



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Trabajo de Titulación  
Modalidad desarrollo Comunitario

Tema:

“Formación del club de diabéticos e implementación de normas y protocolos del Ministerio de Salud Pública (MSP) para su atención Dispensario médico IESS comunidad Playa Prieta, Parroquia Riochico, cantón Portoviejo”.

Autoras:

Johanna Poderosa Vélez Moreira

Karina Floricelda Loor Mendoza

Portoviejo, Enero 2016

## DEDICATORIA

El fruto del esfuerzo, es la recompensa y el éxito, es por eso que este trabajo se lo dedico a mi esposo Luis Macías por dedicarme apoyo incondicional en todo el proceso de mi carrera profesional y con quien he contado en todo momento; a mis hijos que son la fuente de inspiración para seguir adelante y quienes me han comprendido en los momentos que no los he acompañado, porque mis estudios no me lo han permitido; y, a mi amiga y compañera Verónica Intriago por haberme brindado conocimientos y guía durante mis estudios.

JOHANNA VÉLEZ MOREIRA

## DEDICATORIA

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por que en su infinita misericordia me ha permitido llegar a cumplir mi meta como estudiante y ahora profesional.

El camino que he recorrido no ha sido fácil, pero con el apoyo incondicional de todos a cada momento he logrado alcanzar mi meta de ser una profesional, gracias a todos por hacerme sentir importante.

A mi madre por apoyarme día a día, a mis hijos amados, mis hermanos y amigos.

A aquellos docentes que impartieron sus conocimientos a lo largo de estos años enseñándome a ejercer esta profesión con valores, éticas y destrezas.

No tengo palabras para expresar la felicidad que ahora siento, gracias a todos porque por ellos hoy estoy aquí cumpliendo un sueño que luego se convirtieron en realidad.

KARINA LOOR MENDOZA

## AGRADECIMIENTO

Agradezco primero a Dios por darme la vida y la fuerza necesaria para seguir adelante y porque gracias a su bendición he podido llegar hasta donde estoy; a la Universidad Técnica de Manabí por acogerme dentro de sus aulas en el proceso de enseñanza aprendizaje; a los catedráticos de mi carrera quienes de una u otra manera compartieron sus conocimientos para mi formación; a la Licenciada Nidia Macías Cedeño por haberme guiado dentro de mi proyecto de titulación.

JOHANNA VÉLEZ MOREIRA

## **AGRADECIMIENTO.**

A Dios, porque gracias a su infinito amor me diste la oportunidad de vivir, siempre ha estado conmigo y puso en mi camino a las personas que han sido mi pilar fundamental en mi vida en este periodo de estudio

Mi madre por quererme y apoyarme siempre, ya que sin ella no hubiera podido alcanzar esta meta tan importante en mi vida.

Mis hijos Javier, Jostin y Alexander. Quiero que vean en mi ejemplo a seguir, que más testigos Uds. de mi sacrificio.

Mis hermanos, Edison, Saúl, Gissella, Georgi, Diomedes, Diego y Karolina, por estar a mi lado y apoyarme siempre.

A todos mis amigos, Gissella, Merly, Carmen, Isabel, Anita, Johanna, Cesar, Poderosa, Darío, Gema, Evelin, Mora, Fabricio, Eliana, Laura, Melissa, Gemita,

A aquella persona que ahora no está conmigo, que me apoyo todos los días a ser una profesional muchas gracias.

**KARINA LOOR MENDOZA**

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ  
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Portoviejo 15 De Diciembre De 2016

Mg. Edita Santos Zambrano.

Ciudad.

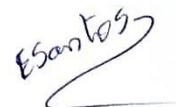
De mis consideraciones.

Mg. Nidia Macías Cedeño, docente de la escuela de enfermería, Facultad De Ciencias De La Salud De La Universidad Técnica De Manabí, en calidad de tutor de trabajo de titulación **FORMACION DE CLUB DE DIABETICOS E IMPLEMENTACION DE NORMAS Y PROTOCOLOS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (MSP) PARA LA ATENCION DISPENSARIO MEDICO IESS COMUNIDAD PLAYA PRIETA, PAROQUIA RIOCHICO, CANTON PORTOVIEJO JUNIO DICIEMBRE DE 2016**, de las egresadas **VELEZ MOREIREA JOHANNA PODEROSA, LOOR MENDOZA KARINA FLORICELDA**, la cual ha sido desarrollada con vigilancia periódica de su ejecución del cual da paso que siga el proceso de revisión de tesis.



Esp. Nidia Macías Cedeño.

TUTORA DE TRABAJO DE TITULACION



Edita Santos

## CERTIFICACIÓN DEL REVISOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN.



**UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**

**INFORME DEL REVISOR DE TRABAJO DE TESIS****REVISORA: LCDA. EDITA SANTOS ZAMBRANO**

**TEMA:** formación del club de diabético e implementación de normas y protocolo del Ministerio de Salud Pública (MSP) para la atención dispensario médico IESS comunidad playa prieta, parroquia rio chico, cantón Portoviejo.

**AUTORES: VELEZ MOREIRA JOHANNA PODEROSA****LOOR MENDOZA KARINA FLORICELDA****TUTORA: LCDA. NIDIA MACIAS CEDEÑO**En calidad de REVISORA del **TRABAJO DE TITULACION.**

PREVIO A LA OBSTENCION DEL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA con el **TEMA:** formación del club de diabético e implementación de normas y protocolo del ministerio de salud pública (MSP) para la atención dispensario médico IESS comunidad playa prieta, parroquia rio chico, cantón Portoviejo.

- RESUMEN: Se observa que realizan una síntesis del tema seleccionado.
- INTRODUCCION: la introducción recoge lo implícito del trabajo realizado. mejorar redacción
- DIAGNOSTICO DEL PROBLEMA: Mejorar redacción del primero y segundo párrafo y en la priorización del problema
- DISEÑO METODOLOGICO: SI CUMPLE
- RESULTADOS ESPERADOS 2-3: CORREGIR
- CONCLUSIONES: Revisar y complementar según objetivos.
- RECOMENDACIONES: Elaborar de acuerdo a conclusiones.
- ANEXOS: Organizar según actividades y elaborar índice de anexos, porque es esta parte que contiene toda la acción que han ejecutado.

  
 LCDA. EDITA SANTOS ZAMBRANO

*Revisado:  
20/12/2016  
[Signature]*

## CERTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZÓ EL TRABAJO COMUNITARIO.



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

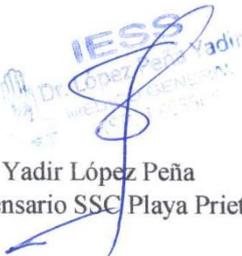
DISPENSARIO SSC PLAYA PRIETA, PARROQUIA RIOCHICO, CANTÓN PORTOVIEJO

### CERTIFICO:

Que las egresadas de la Universidad Técnica de Manabí: JOHANNA PODEROSA VÉLEZ MOREIRA CON C.I: 130992649-9 Y KARINA FLORICELDA LOOR MENDOZA CON C.I: 130861912-9, desarrollaron el proyecto comunitario de tesis previo a la obtención de titulación de Licenciadas en Enfermería dentro del dispensario, cuyo tema fue "FORMACIÓN DEL CLUB DE DIABÉTICOS E IMPLEMENTACIÓN DE NORMAS Y PROTOCOLOS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (MSP) PARA SU ATENCIÓN DISPENSARIO MÉDICO IESS COMUNIDAD PLAYA PRIETA, PARROQUIA RIOCHICO, CANTÓN PORTOVIEJO" desempeñando funciones acorde al proyecto ejecutado, contribuyendo al rendimiento del personal de salud y a la satisfacción de los usuario en especial al grupo de diabéticos que reciben atención en esta casa de salud.

En honor a la verdad es todo lo que puedo certificar.

Playa Prieta, 15 de octubre del 2016

  
Yadir López Peña  
Dispensario SSC Playa Prieta

  
SEGURO SOCIAL CAMPESINO  
Centro Regional 6  
Dispensario "PLAYA PRIETA"  
Código N° 44020299 - 00

## DECLARACIÓN DE TUTORÍA



## DECLARACIÓN DE AUTORÍA.

Declaramos bajo juramento que: todas las ideas, mociones, investigaciones, experiencias, hechos, conclusiones y recomendaciones expuestas en este trabajo de investigación son de única, total y exclusiva responsabilidad de las autoras.

Handwritten signature of Johanna Poderosa in blue ink.

Vélez Moreira Johanna Poderosa  
130992649-9  
Egresada

Handwritten signature of Karina Floricelda in blue ink.

Loor Mendoza Karina Floricelda  
130861912-9  
Egresada

## ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA .....	i
DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN .....	v
CERTIFICACIÓN DEL REVISOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN .....	vi
CERTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZÓ EL TRABAJO COMUNITARIO. ....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS .....	xi
ÍNDICE DE GRAFICOS .....	xii
RESUMEN .....	xiii
SUMARY .....	xiv
CAPITULO I .....	1
1. INTRODUCCION .....	1
1.1. ANTECEDENTES.....	3
1.2. DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA.....	4
1.3. OBJETO DE LA INTERVENCION COMUNITARIA .....	6
1.4. OBJETIVOS .....	7
1.4.1. OBJETIVO GENERAL: .....	8
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	8
CAPITULO II .....	8
2. MARCO INSTITUCIONAL.....	8
2.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL DISPENSARIO IESS PLAYA PRIETA. ....	9
2.2. VISIÓN .....	9
2.3. MISIÓN .....	9
2.4. MARCO HISTÓRICO .....	10
2.5. SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN .....	10
CAPITULO III.....	12
3. MARCO TEORICO.....	12
3.1 MARCO CONCEPTUAL.....	13
3.2. DIABETES MELLITUS DEFINICIÓN .....	13
3.3. PROTOCOLOS CLÍNICOS Y TERAPÉUTICOS PARA LA ATENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES .....	30

3.3.1. LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE DIABETES .....	33
CAPITULO IV .....	37
4. DISEÑO METODOLÓGICO .....	37
4.1. TIPOS DE INVESTIGACIÓN; ES INVESTIGACIÓN ACCIÓN PARTICIPATIVA .....	37
4.2. MÉTODOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: .....	37
4.3. ENTREVISTA A INFORMANTES CLAVES: .....	37
4.15 MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DEL PROBLEMA .....	39
4.16. MATRIZ DEL PLAN DE TRABAJO ESPECIFICO.....	40
REPORTE DE RESULTADOS .....	43
5. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS DE LAS ENCUESTAS APLICADAS A LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL DISPENSARIO MÉDICO DE PLAYA PRIETA DEL IESS.....	56
CAPITULO V .....	69
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	69
5.1. CONCLUSIONES .....	69
5.2. RECOMENDACIONES .....	70
5.3. PRESUPUESTO: .....	46
5.4. CRONOGRAMA: .....	47
CAPITULO VI.....	48
6. FUENTES BIBLIOGRAFÍAS CITADAS: .....	48
ANEXOS .....	50

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1 USTED CONSIDERA PERTENECER A UN CLUB DE DIABÉTICO CON NORMAS Y PROTOCOLO DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.....	56
TABLA N° 2 EL PERSONAL DE SALUD DEL DISPENSARIO AL MOMENTO DE DAR ATENCIÓN AL PACIENTE DIABÉTICO ES ORGANIZADO. ....	57
TABLA N° 3 CREE USTED QUE EL AMBIENTE EN LA SALA DE ESPERA ES ADECUADO. ....	58
TABLA N°4 EL PERSONAL DE SALUD BRINDA CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE LA DIABETES .....	59
TABLA N° 5 EL DISPENSARIO CUENTA CON EL EQUIPO DE DIAGNÓSTICO COMPLETO AL MOMENTO DE REALIZAR EL CONTROL DE LA GLICEMIA AL PACIENTE .....	60
TABLA N°6 TIENE USTED CONOCIMIENTOS DE LA DIETA QUE DEBE LLEVAR TODO PACIENTE DIABÉTICO EN SU VIDA DIARIA. ....	61
TABLA N° 7 REALIZA USTED ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA PARA MEJORAR SU ESTADO DE SALUD .....	62
TABLA N° 8 AL MOMENTO DE SU ATENCIÓN MÉDICA, EL PERSONAL DE SALUD CUMPLE CON LA CORRECTA PREPARACIÓN RELACIONADA A SU ENFERMEDAD... ..	63
TABLA N° 9 CONOCE DE LAS NORMAS Y PROTOCOLOS DEL MSP EN LA ATENCIÓN AL USUARIO CON ENFERMEDADES DIABÉTICAS. ....	64
TABLA N° 10 EN EL MOMENTO DE LA ATENCIÓN MÉDICA EL PACIENTE ES PREPARADO ADECUADAMENTE POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA. ....	65
TABLA N°11 EL PERSONAL DE ENFERMERÍA APLICA LA PREPARACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE DIABÉTICO. ....	66
TABLA N° 12 REALIZA CHARLAS EDUCATIVAS. A LOS USUARIOS DIABÉTICOS EN TEMAS RELACIONADOS A SU ENFERMEDAD.....	67
TABLA N°13 REALIZA ACTIVIDADES FISCAS Y RECREATIVAS CON LOS PACIENTES DIABÉTICOS .....	68

## ÍNDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N°1.....	56
GRAFICO N°2.....	57
GRAFICO N°3.....	58
GRAFICO N°4.....	59
GRAFICO N°5.....	60
GRAFICO N°6.....	61
GRAFICO N°7.....	62
GRAFICO N° 8.....	63
GRAFICO N°9.....	64
GRAFICO N° 10.....	65
GRAFICO N°11.....	66
GRAFICO N° 12.....	67
GRAFICO N°13.....	68

## RESUMEN

En el Dispensario Médico IESS de la comunidad Playa Prieta, parroquia Riochico del Cantón Portoviejo, provincia de Manabí Ecuador se realizó el proyecto de intervención comunitaria con la conformación el club de diabéticos aplicando las Normas y Protocolos que rige el Ministerio de Salud Pública del Ecuador para todas las instituciones de salud, el mismo que estuvo orientado a mejorar las condiciones de salud de los pacientes diabéticos que reciben atención en esta casa de salud. La ejecución de este trabajo se realizó en base a tres objetivos específicos: Primero, conformar el club de diabéticos del seguro social campesino cumpliendo las normas y protocolos del Ministerio de Salud Pública para la atención del paciente diabético. Segundo, implementar un plan de atención programada al usuario diabético, y, tercero capacitar a los diabéticos en el autocuidado. Éstos objetivos se cumplieron en cada una de sus etapas y los resultados obtenidos han sido satisfactorios al 100%, lo que demuestra que la intervención comunitaria ha sido en beneficio de la comunidad.

## SUMMARY

In the IESS Medical Dispensary of the Playa Prieta community, the Riochico parish of the Portoviejo Canton, Manabí province of Ecuador, the community intervention project was carried out with the formation of the diabetic club applying the Norms and Protocols that govern the Ministry of Public Health of Ecuador For all health institutions, which was aimed at improving the health conditions of diabetic patients receiving care in this health home. The execution of this work was carried out based on three specific objectives: First, to form the diabetic club of the rural social insurance, complying with the norms and protocols of the Ministry of Public Health for the care of the diabetic patient. Second, to implement a programmed care plan for the diabetic user, and third, to train diabetics in self-care. The objectives have been fulfilled in each of the stages and the results obtained have been satisfactory to 100%, which shows that the community intervention has been for the benefit of the community.

## CAPITULO I

### 1. INTRODUCCION

Las enfermedades crónicas no transmisibles, representan un problema de salud pública evitable si se trabaja de manera multisectorial en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, deberán ser tratadas oportunamente bajo el mandato constitucional, las leyes conexas de la salud; tomando en cuenta el plan estratégico nacional para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles del Ecuador y su plan de acción en donde la elaboración de normas y protocolos para la atención de la enfermedad como la diabetes mellitus 1-2.

La importancia de mejorar la atención en los servicios de la Red Pública y Complementaria del Sistema Nacional del país, en especial a los pacientes que padecen esta enfermedad, a través de las políticas de salud institucionales se puede brindar en base a normas y protocolos clínicos y terapéuticos, que faciliten la atención de calidad orientadas a fortalecer la prevención de enfermedades, su detención temprana, tratamiento, control y medicamentos que permiten a los enfermos con diabetes continuar con el desenvolvimiento normal, individual, familiar y social en su entorno ambiental, con calidad de condiciones de vida satisfactorio.

El proyecto está estructurado en una primera parte con la identificación y priorización de problemas, los antecedentes que justifican la intervención comunitaria, los objetivos tanto general como específicos, las bases conceptuales que dan el sustento teórico para la realización de las diferentes actividades a realizarse en el proyecto, así como el marco institucional que da una visión del contexto local en donde se realiza el proyecto de intervención.

Un segundo componente conforma el diseño metodológico del trabajo de titulación, en él se expresa la característica de la investigación acción participativa, se analiza la población con quien se va a trabajar (261 personas diabética), los métodos e instrumentos de recolección de datos se hace énfasis en la matriz de priorización de problema y la matriz específica de trabajo.

Un tercer componente del informe lo constituyen los resultados obtenidos en el desarrollo de cada uno de los objetivos e indicadores y la descripción de todas las actividades contempladas en la matriz específica de trabajo así como las conclusiones y recomendaciones.

Se concluye que en la conformación del club de diabéticos en el dispensario de Salud Playa Prieta se ha contribuido a mejorar la salud y por ende la calidad de vida de este grupo vulnerable.

## 1.1.ANTECEDENTES

La diabetes es la enfermedad que mayormente afecta a la población mundial debido a que cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 la salud es el estado completo de bienestar físico y social de una persona, pero ésta se ve afectada ya que a través del tiempo han surgido algunas patologías que afectan a personas o grupos de personas. La Salud Pública, hace referencia a medidas que pueden tomarse por los organismos gestionados por el estado para la prevención de dolencias, la prolongación de la vida y la educación de la salud personal.

La diabetes mellitus es una enfermedad caracterizada por hiperglicemias y desequilibrio de los carbohidratos, grasas y proteínas; está asociada a una deficiencia de la secreción de la acción en la hormona insulina secretada por el páncreas, en la actualidad existen 150 millones de personas con esta enfermedad en el mundo, cifra que según la Organización Mundial de la Salud se duplicara para el año 2025, ya que en los países en vías de desarrollo debido al crecimiento poblacional, envejecimiento, la práctica de dietas alimenticias no saludables, la obesidad y un estilo de vida sedentario (Torres, 2005, pág. 1).

En la población Ecuatoriana según el departamento de estadística del Ministerio de Salud Pública durante el año 2010 el 7% de la población padecen la enfermedad metabólica, las provincias con mayor número de casos fueron Guayas con 13.672 y le sigue Manabí con 6.717 casos.

El Ministerio de Salud Pública, como Rector del Sistema Nacional de Salud es responsable de garantizar el ejercicio pleno del derecho ciudadano a la salud, donde se ha destacado las normas y protocolos de: diabetes tipo 1, diabetes tipo 2, dislipidemias e hipertensión arterial, sin descuidar las medidas de promoción de estilos de vida saludable, a través del ejercicio físico y la alimentación sana

El impacto del proyecto es significativo y de realización, beneficiando al personal de salud y a los pacientes diabéticos, que acuden al dispensario de la comunidad Playa Prieta, en los cuales la Escuela de Enfermería a través de prácticas pre profesionales cumple con lo establecido en la Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional en la promoción

de programas interinstitucionales para consolidar la corresponsabilidad familiar y comunitaria en el cuidado y protección de los pacientes diabéticos, reflejando así la importancia porque se enmarca dentro de las políticas del Plan del Buen Vivir, en la Agenda de Igualdad para la atención en salud (PNBV), el Plan de Acción Nacional para la Atención Integral de Salud de la Población, con acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, que contribuyan en la atención integral y de la calidad a las personas .

Con los antecedentes antes citados y de acuerdo a lo observado en el dispensario de salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social siendo una entidad autónoma que forma parte de Red Pública y Complementaria del Sistema Nacional del País, que cubre las necesidades de las zonas rurales, brindando atención primaria en salud. Los afiliados que residen en esta comunidad acuden a de acuerdo a la zona geográficas de inscripción de estas unidades médicas, que estarán encargadas de atender los problemas bio-psicosocial de los asegurados. Al momento de dar atención a los pacientes diabéticos se lo realizaba sin poner en prácticas las normas y protocolos de atención al paciente diabético, la finalidad de la realización de este trabajo fue de formar e implementar el club de diabéticos basado en normas y protocolos que rigen en el programa de diabético del MSP, dando la pauta para incentivar a la comunidad a ejercer mayor control en la toma de decisiones para contribuir en las mejoras de salud esperando de esta forma resultados positivos. El mismo que ayudaría a fomentar la educación de los pacientes en cuanto a tratamiento se refiere. Por eso es importante la realización de este trabajo de titulación.

Respuesta a necesidades sentidas, fue la necesidad encontrada de formar un club de diabéticos ya que ninguna de la unidad de salud del SSC. Trabajan en conjunto con los programas establecidos por el Ministerio de Salud Pública. El mismo que ayudara a fomentar el autocuidado del paciente diabético. Se desarrolló la implementación del programa del paciente diabético ya que la incidencia de esta patología en dicha comunidad es muy alta en esta comunidad. En estas unidades operativas no se ejecutan los programas establecidos por el Ministerio de Salud Pública. A pesar de que son herramientas fundamentales en la atención

## 1.2.DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social al ser una entidad autónoma que forma parte del Sistema nacional de la Red Pública y Complementaria del Sistema Nacional del país responsable de aplicar la atención en todos los niveles de atención en salud, según la constitución vigente desde el año 2008, el mismo que cubre las necesidades de las zonas rurales con diferentes dispensarios. En la comunidad Playa Prieta parroquia Rio Chico del cantón Portoviejo, existe un dispensario médico IESS, el cual presta atención a 8.127 afiliados cercanos a él. Dentro del mismo hemos podido identificar que en un 61.03 % correspondiente a mujeres con diabetes mellitus, a diferencia del 38.69% son pacientes de sexo masculino diabéticos. Los pacientes atendidos mensualmente son diabéticos y que asisten para el control regular y retirar de sus medicamentos. Los afiliados que residen en los sectores rurales acuden de acuerdo a la zona geográfica de inscripción a estas unidades médicas, que están encargadas de atender y solucionar los problemas de salud de los asegurados.

La Diabetes Mellitus es hoy día un problema creciente de salud tanto para el mundo desarrollado como subdesarrollado, En el año 2000 existían ya 165 millones de personas con diabetes y se pronostican 300 millones para el año 2025, según el (Plan nacional de Diabetes 2008). Las personas con Diabetes tienen una esperanza de vida reducida y una mortalidad 2 veces mayor que la población general. Una mejoría en el cuidado de la diabetes aumentaría la esperanza de vida de estas personas, pero esto a su vez llevaría una mayor incidencia de complicaciones.

Por estas razones, la 42 Asamblea Mundial de la Salud del 29 de mayo de 1989, emitió la Resolución WAH 42.36, en la que se insta a los estados miembros a determinar y controlar la diabetes, promover colaboraciones interestatales para el adiestramiento y educación continuada sobre las acciones cotidianas que conlleva el tratamiento de las personas con diabetes, a su vez la formación del club del diabético basado de normas y protocolos del Ministerio de Salud Pública para su atención.

Mediante una encuesta pudimos identificar que el dispensario de salud de la comunidad Playa Prieta del Seguro Social Campesino no aplica las normas y protocolos del Ministerio

de Salud Pública, el cual rige a toda institución de prestación de salud, siendo así existe una inadecuada organización del personal médico para brindar la atención que requieren los pacientes diabéticos.

La falta de dispositivo dentro de los controles de rutina (tirillas para el glucómetro), no permite identificar los valores de glucosa en la sangre de los pacientes diabéticos, además el desconocimiento del cuidado por parte de ellos conlleva a desmejorar su estado de salud, esto en lo que se refiere a alimentación y actividades físicas que se deben realizar regularmente, como también a la falta de promoción y prevención relacionado a lo que respecta a su enfermedad (charlas educativas).

A pesar de que en el dispensario de salud establece la atención a los usuarios diabéticos en días establecidos, en el cual brindan la atención a los mismos, dando educación en base a medidas preventivas etc.

Por todo lo analizado surge la siguiente interrogante:

¿Es factible implementar la formación del club de diabéticos basados en normas y protocolos del Ministerio de Salud Pública para su atención dispensario médico IESS comunidad Playa Prieta, parroquia Riochico, cantón Portoviejo?

### 1.3.OBJETO DE LA INTERVENCION COMUNITARIA

- El principal objeto de la presente intervención es formar un club el cual va a estar integrado por pacientes que padecen de diabetes, con la finalidad de mejorar su estilo de vida, concienciándolos sobre la correcta forma de llevar el tratamiento.
- En ésta intervención se aplicarán normas y protocolos del Ministerio Salud Publica acordes a los tratamientos para el tipo de patología que se presenta, ya que en la institución no se ha estandarizado lo antes mencionado.
- Dicho club constará de un presidente, vicepresidente, tesorero y secretario, quienes realizarán actividades de acuerdo a las necesidades que requiera el mismo. Este contará de un día asignado para la convocatoria de los integrantes.
- En el mismo se medirá el impacto que tiene la participación del equipo de salud en el control del paciente diabético.

#### 1.4.OBJETIVOS

#### 1.4.1. OBJETIVO GENERAL:

Contribuir a promocionar el cuidado a pacientes diabéticos que asisten al dispensario médico del Instituto de Seguridad Social, mediante la conformación del club de diabético, para mejorar la calidad de vida.

#### 1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

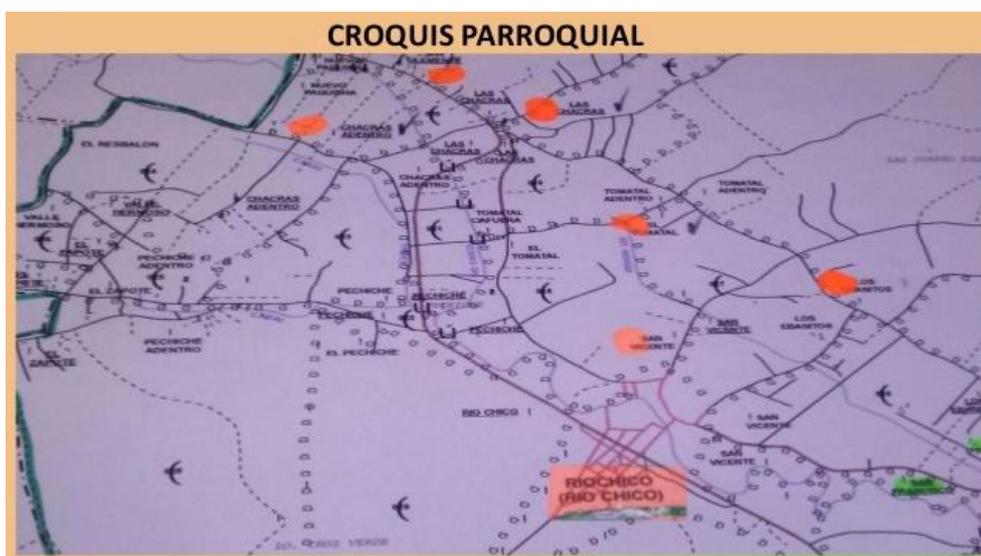
- Conformar el club de diabéticos del seguro social campesino cumpliendo las normas y protocolos del Ministerio de Salud Pública para la atención del paciente diabético.
- Implementar un plan de atención programada al usuario diabético.
- Capacitar a los diabéticos en el autocuidado.

## CAPITULO II

### 2. MARCO INSTITUCIONAL

## 2.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL DISPENSARIO IESS PLAYA PRIETA.

El Dispensario IESS de la comunidad Playa Prieta se encuentra ubicado en Ecuador, en la provincia de Manabí, Cantón Portoviejo, Parroquia Riochico. Se encuentra a quince kilómetros de la ciudad capital de la Villanueva de San Gregorio de Portoviejo, está limitado al norte por la Encantada, Pueblo Nuevo, al sur por El Rodeo y San Felipe, al este por Calderón, El Jobo y Miguelillo, y al oeste Riochico, El Pechiche, Las Chacras y Resbalón.



Fuente: <https://www.google.com.ec/search?q=croquis+parroquial+riochico&biw>

## 2.2. VISIÓN

El Seguro Social Campesino, régimen especial solidario del IESS, es el líder de la protección a la población campesina y pescador artesanal del país y reconocido promotor del desarrollo de comunidades y del mejoramiento permanente de la calidad de vida de sus afiliados.

## 2.3. MISIÓN

El seguro social campesino, conforme a la ley de seguridad social, protege permanentemente a la población del sector rural y pescador artesanal del Ecuador, en sus

estados de necesidad vulnerable, mediante la ejecución de programa de salud integral, discapacidad, vejez, invalides y muerte de la población campesina con el fin de elevar el nivel y calidad de vida (Junta Parroquial de Riochico, 1984).

#### 2.4.MARCO HISTÓRICO

En la comunidad Playa Prieta de la parroquia Riochico, del cantón Portoviejo en la Provincia de Manabí, está situado a 2 km de la cabecera parroquial, se encuentra el Dispensario Médico del IESS.

En 1984 después de varias gestiones de la Srta. Lourdes Macías junto al Doctor Manuel Daza, después de varias visitas a la ciudad de Quito se logró conseguir el número patronal del Dispensario de Playa Prieta, empezando a funcionar en el terreno de Angelita Casanova, después pasó a ser propiedad del colegio Playa Prieta en el que actualmente funciona. La responsabilidad del Seguro Social Campesino, la asumió don Segno Briones, con total responsabilidad, y como secretaria la Srta. Mariana Cobeña.

En el año 1985 se adhiere a este Seguro la organización de El Rodeo y de San Francisco, posteriormente se suman la organización de El Jobo y de la Mocerita, de la parroquia San Plácido, una vez contando con 7 organizaciones se forma el primer Comité Central que lo presidio un señor de apellido Chinga; tiempo después asume don Alejandro Alarcón quien estuvo por varios periodos. Como vicepresidente del comité central don Segno Briones, y secretaria la Sra. Cleofé Zambrano; años después se logró construir el dispensario en el lugar que está en los actuales momentos, terreno donado por don Fidencio Mora.

Como cimientto de algo fraguado con el amor, tesón de sus moradores, el ir y venir de las necesidades elementales del hombre, Playa Prieta se consolida y así logra tener su Seguro Social Campesino, para servir a su gente y a todos aquellos que de otras latitudes vienen a beneficiarse de los servicios que éste organismo presta (Junta Parroquial de Riochico, 1984).

#### 2.5.SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN

- ✓ Medicina General

✓ Medicina Odontológica

#### CIE 10 PERFIL EPIDEMIOLOGICO

##### 10 ENFERMEDADES

1. Enfermedades diarreicas agudas
2. Gastroenteritis
3. Diabetes mellitus
4. Hipertensión Arterial
5. Dislipidemias
6. Infección de vías urinarias
7. Parasitosis intestinal
8. Dermatitis atópica
9. Otitis media supurativa
10. Dolor articular

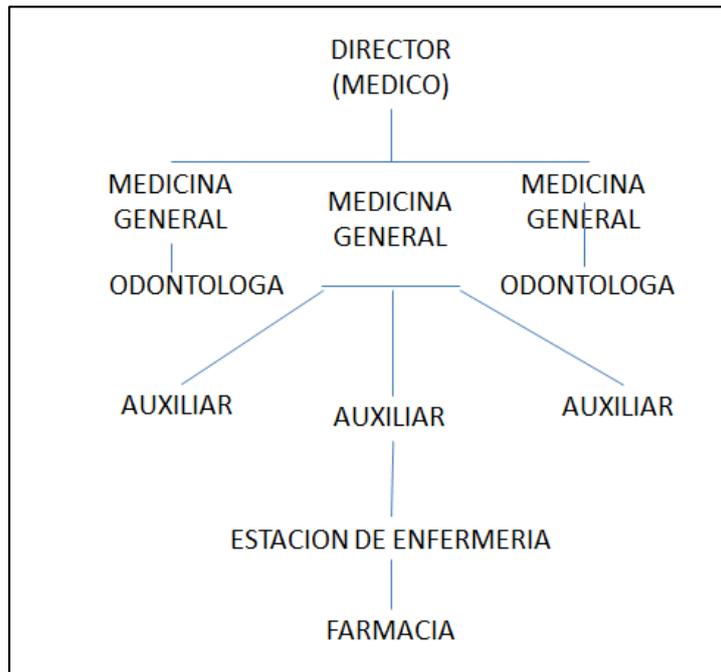
El personal que integra el Seguro Social Campesino de la Comunidad Playa Prieta es el siguiente:

4 Médicos de medicina general

2 Odontólogos

5 Enfermeras Auxiliares

ORGANIGRAMA DEL DISPENSARIO DE SALUD PLAYA PRIETA



FUENTE: Dispensario De Salud Playa Prieta

### CAPITULO III

#### 3. MARCO TEORICO

### 3.1 MARCO CONCEPTUAL

#### 3.2. DIABETES MELLITUS DEFINICIÓN

La diabetes mellitus (DM) es un cuadro crónico que se caracteriza por perturbación del metabolismo de la glucosa y otras sustancias calorígenas, así como la aparición tardías de complicaciones vasculares y neuropatías. El trastorno se vincula con la deficiencia de insulina lo cual puede ser total, parcial o relativo, la falta de dicha hormona interviene en forma primaria en las alteraciones propias de la diabetes, y la hiperglucemia a su vez actúa en forma decisiva para que surjan las complicaciones de la enfermedad (Gonzales, 2016).

La glucosa proviene de los alimentos que usted come y también se produce en el hígado y los músculos. La sangre transporta la glucosa a todas las células del cuerpo, la insulina es una sustancia química (una hormona) producida por el páncreas. El páncreas libera insulina en la sangre. La insulina ayuda la glucosa de los alimentos a entrar a las células (Torres, 2013).

A qué se debe el nivel alto de glucosa en la sangre; La glucosa proviene de los alimentos que usted come y también se produce en el hígado y los músculos. La sangre transporta la glucosa a todas las células del cuerpo. La insulina es una sustancia química (una hormona) producida por el páncreas. El páncreas libera insulina en la sangre. La insulina ayuda la glucosa de los alimentos a entrar a las células. Si el cuerpo no produce suficiente insulina, o si la insulina no funciona de forma adecuada, la glucosa no puede entrar en las células. Entonces el nivel de glucosa se queda en la sangre y se eleva demasiado, causando prediabetes o diabetes (National Diabetes Information, 2013).

La prediabetes es una afección en la que los niveles d glucosa en la sangre son más altos que lo normal, pero no lo suficientemente altos como para diagnosticar diabetes Las personas con prediabetes corren un riesgo mayor d tener diabetes tipo 2 y de sufrir enfermedades del corazón y derrame cerebral (American Diabetes Association , 2013).

Por fortuna, si usted tiene prediabetes puede disminuir el riesgo de presentar diabetes; bajando un poco de peso y realizando actividad física moderada usted puede retrasar o prevenir la diabetes tipo 2 e incluso volver a tener niveles normales de glucosa en la sangre (American Diabetes Association , 2013).

Si el cuerpo no produce suficiente insulina, o si la insulina no funciona de forma adecuada, la glucosa no puede entrar en las células. Entonces el nivel de glucosa se queda en la sangre y se eleva demasiado, causando prediabetes o diabetes. La Prediabetes es una afección en la que los niveles de glucosa en la sangre son más altos que lo normal, pero no lo suficientemente altos para diagnosticar diabetes. Las personas con prediabetes corren un riesgo mayor de tener diabetes tipo 2 y de sufrir enfermedades del corazón y derrame cerebral (Torres, 2013).

Diabetes tipo 1: Constante necesidad de orinar. Sed inusuales. Hambre extrema. Pérdida inusual de peso. Fatiga e irritabilidad extrema. Diabetes tipo 2: Cualquiera de los síntomas de la diabetes tipo 1. Infecciones frecuentes. Visión borrosa. Cortes/moretones que tardan en sanar. Hormigueo o entumecimiento en las manos o los pies. Infecciones recurrentes de la piel, encías o vejiga (American Diabetes Association , 2013).

Cuáles son los niveles deseados de glucosa en la sangre. Todos tenemos algo de glucosa en la sangre. En las personas que no tienen diabetes, el nivel normal es de 70 a 100. La glucosa en la sangre se eleva después de comer, pero vuelve a un nivel normal después de 1 ó 2 horas. En ayunas: sin diabetes 70/100mg/dl, postprandial; menos de 140mg/dl, ayunas. En prediabetes, ayunas 100-125mg/dl, postprandial 140-199mg/dl, en diabetes, ayunas; más de 126mg/dl, postprandial más de 200mg/dl (Resendiz, 2014).

El médico realizará una serie de pruebas para confirmar el diagnóstico de diabetes. Estas pruebas son: Glucosa sanguínea en ayuno. Después de un ayuno de aproximadamente 8 horas. Este examen es utilizado para diagnosticar diabetes o pre-diabetes. Tolerancia oral a la glucosa. Esta prueba mide el nivel de glucosa en sangre después de un ayuno de 8 horas y después de 2 horas de haber tomado una bebida glucosada. Esta prueba puede ser utilizada para diagnosticar diabetes o pre-diabetes. Glucosa sanguínea a cualquier hora del día. El

médico realiza pruebas de glucosa en sangre sin importar a qué hora se tomó el último alimento. Esta prueba junto con una serie de síntomas es utilizada para el diagnóstico de diabetes, pero no de pre-diabetes (Lakes, 2016).

Prueba de glucosa sanguínea en ayuno (PGA). Debido a su fácil uso y a la aceptabilidad de los pacientes y el bajo costo, la PGA es la más utilizada. Ayuno se define como un periodo de 8 horas sin haber comido o tomado algún alimento. Si el nivel de glucosa en sangre es de 100 a 125 mg/dl se presenta una forma de pre- diabetes llamada intolerancia a la glucosa en ayunas, lo que significa que existe el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 pero aún no se tiene. Un nivel de glucosa en sangre arriba de 126 mg/dl confirmado con otra prueba de glucosa sanguínea en ayuno realizada otro día, confirma el diagnóstico de diabetes (Lakes, 2016).

Prueba de Tolerancia Oral a la Glucosa (PTOG). La PTOG requiere un ayuno de cuando menos 8 horas antes de la prueba. La glucosa en sangre se mide inmediatamente después, a intervalos de tiempo y dos horas después de haber bebido una solución glucosada con 75gr de glucosa disuelta en agua. Si el nivel de glucosa está entre 140 y 199 mg/dl dos horas después de haber bebido el líquido, se tiene una forma de pre -diabetes llamada Intolerancia a la glucosa, lo que significa que existe el riesgo de desarrollar diabetes tipo dos, pero aún no se tiene. Una glucosa de 200 mg/dl o más después de dos horas de haber tomado la solución glucosada, confirmada con otra PTOG positiva realizada otro día, confirma el diagnóstico de diabetes (Lakes, 2016).

Glucosa sanguínea a cualquier hora del día. Una prueba de glucosa en sangre por arriba de 200 mg/dl o más, con la presencia de los síntomas que se mencionan a continuación confirma el diagnóstico de diabetes. Sed excesivas. Incremento en la frecuencia de orinar. Pérdida de peso sin explicación (Lakes, 2016).

La prueba A1C; Otra prueba relacionada con la glucosa en la sangre, la prueba A1C, también llamada la prueba de hemoglobina A1C, indica el nivel promedio de glucosa en la sangre los últimos dos a tres meses. Esta prueba muestra cuánta glucosa está adherida a los glóbulos rojos. El médico la realiza para saber cuál es su nivel de glucosa en la sangre la mayor parte del tiempo (Lakes, 2016).

La clasificación previa agrupaba bajo el término diabetes, alteraciones que difieren marcadamente en su patogénesis, evolución natural, respuesta terapéutica y prevención. A esto se agregan distintos factores genéticos y del medio ambiente que conducen a formas de diabetes que parecen fenotípicamente similares pero que pueden tener etiologías distintas (Velasquez, 2015).

Los cambios generados por el Comité de Expertos se basaron en los datos y fundamentos por los cuales fue aceptada la propuesta de 1979, pero analizando los hallazgos que la investigación aportó en los últimos 18 años (Velasquez, 2015).

Se debe considerar que en el momento del diagnóstico muchos pacientes no presentan criterios claros para ser incluidos en una clase diagnóstica definida. Son ejemplos la diabetes gestacional o la hiperglucemia secundaria a fármacos cuya categorización sólo se podrá realizar con la evolución (Velasquez, 2015).

Diabetes mellitus tipo 1; Su principal característica es un déficit prácticamente total de insulina que se produce como consecuencia de la destrucción de las células Beta pancreáticas productoras de insulina. Esta falta de producción endógena de insulina tiene que tratarse necesariamente con administración exógena y por eso a este tipo de diabetes se le conoce también como diabetes mellitus insulino dependiente (Peña, 2016).

Características de la diabetes mellitus tipo 1; Su inicio clínico suele ser brusco, debido a la práctica y progresiva pérdida de la capacidad secretora de insulina de las células Beta del páncreas, y se agrava precozmente si no se administra el tratamiento adecuado: la insulina (Gomez, 2013).

La excesiva producción de orina (poliuria), la sed intensa (polidipsia), el cansancio exagerado, la pérdida de peso a pesar de tener un buen apetito, a veces exagerado (polifagia), son síntomas que pueden orientar hacia la sospecha diagnóstica de una diabetes mellitus tipo 1. No obstante, siempre serán los profesionales sanitarios los que deben confirmar el diagnóstico con los análisis pertinentes (Gomez, 2013).

Causas; La diabetes tipo 1 puede ocurrir a cualquier edad, pero se diagnostica con mayor frecuencia en niños, adolescentes o adultos jóvenes. La causa exacta de este tipo de diabetes se desconoce. La más probable es un trastorno autoinmunitario, una afección que ocurre cuando el sistema inmunitario ataca por error y destruye el tejido corporal sano. Con la diabetes tipo 1, una infección o algún otro desencadenante hace que el cuerpo ataque por error las células productoras de insulina en el páncreas. La tendencia a presentar enfermedades autoinmunitarias, incluso la diabetes tipo 1, puede ser hereditaria (Gomez, 2013).

Azúcar bajo en la sangre (hipoglicemia). El azúcar bajo en la sangre (hipoglucemia) se puede presentar rápidamente en personas con diabetes que estén tomando insulina. Los síntomas aparecen generalmente cuando el nivel de azúcar en la sangre cae por debajo de 70 miligramos por decilitro (mg/dL). Tenga cuidado con; Dolor de cabeza, hambre, nerviosismo, latidos cardíacos rápidos (palpitaciones), temblores, sudoración, debilidad. Después de muchos años, la diabetes puede llevar a problemas de salud graves, y como resultado, muchos otros síntomas.

Alteración de la tolerancia a la glucosa y alteración de la glucosa en ayunas. Se dice que las personas con altos niveles de glucemia, que no llegan a ser los de las personas con diabetes, tienen alteración de la tolerancia a la glucosa (ATG) o alteración de la glucosa en ayunas (AGA). La ATG se define como niveles altos de glucemia tras las comidas, mientras que la AGA se define como un alto nivel de glucemia tras un ayuno (International Diabetes Federation, 2015).

Las personas con ATG corren un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2. No es sorprendente que la ATG comparta muchas características con la diabetes tipo 2 y vaya asociada a la obesidad, la edad avanzada y la incapacidad del organismo de utilizar la insulina que produce. Sin embargo, no todo el mundo con ATG llega a desarrollar diabetes tipo 2 (International Diabetes Federation, 2015).

La secreción de la insulina es un proceso que se regula por muchos factores tanto estimulantes como inhibidores. La glucosa ingerida es el principal estimulante de la

secreción, acción que es aumentada por el “efecto incretina”, la estimulación de las vías neurales y hormonales entre el intestino y las células B activadas por la ingestión de alimentos, la insulina en las células B incluye dos pasos: una fase inicial que se presenta en los primeros minutos luego del estímulo con glucosa intravenosa de poca duración y que se explica por la liberación de los gránulos intracitoplasmáticos de la célula beta y una fase tardía que se presenta por la secreción de insulina que se sintetiza como respuesta del estímulo de la célula beta (Torres, 2005).

La secreción total de insulina, se encuentra disminuida con relación a los requerimientos para asegurar una normo glucemia; a medida que los valores transcurren la secreción de la insulina puede disminuir aún más; lo cual causa el llamado fracaso secundario a los medicamentos orales, posiblemente por un “agotamiento” del páncreas como fase final de la secreción de insulina (Torres, 2005)

Las manifestaciones clásicas y por las que consultan la mayoría de los pacientes son las derivadas de la hiperglucemia (poliuria, polidipsia, polifagia), la cual al traspasar el umbral renal (alrededor de 180mg/dl) induce salida de glucosa por la orina produciendo una diuresis osmótica que lleva a deshidratación y concomitantemente a sed; la polifagia se produce al presentarse disminución de la glucosa intracelular, condición indispensable para el normal funcionamiento celular; pudiendo acompañarse de otros síntomas como astenia, somnolencia, boca seca, piel seca, prurito genital, vaginitis o blanditis, pérdida de peso, alteraciones visuales y aun manifestaciones neurológicas resultantes de la hiperglucemia. Sin embargo, un gran número de diabéticos tipo 2 se presenta sin manifestaciones clínicas por periodos de tiempo variables, llegando aún a consultar por manifestaciones clínicas resultantes de las complicaciones crónicas, principalmente neuropáticas y oftalmológicas.

La insulina desempeña un control clave en la regulación del metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas. La hiperglucemia y la resistencia insulínica son problemas comunes en los pacientes críticos incluso si no han sido previamente diabéticos. Dos estudios han mostrado que un control estricto de la glucemia reduce la mortalidad en los pacientes de ingreso superior a tres días (Van den Berghe y cols., 2001, 2006).

La incidencia de complicaciones como la septicemia, el daño renal y la polineuropatía puede incluso reducir con un control estricto de la glucemia; sin embargo, varios centros

han reportados problemas serios con este control glucémico, llamando la atención sobre el riesgo de los eventos hipoglucémicos (NICE -SUGAR study, 2009).

La hiperglucemia es frecuente entre los pacientes críticos, aun cuando no haya antecedentes de diabetes. Esto refleja el desarrollo de la resistencia a la insulina a nivel del receptor y del postreceptor en el hígado y el músculo. Puede tratarse de una respuesta de adaptación a una enfermedad que pone en peligro la vida del paciente, garantizando un suministro adecuado de glucosa al cerebro, a los eritrocitos y a los tejidos dañados. Sin embargo, los beneficios de esta respuesta pueden quedar sobrepasados por los efectos perjudiciales a largo plazo.

Pie diabético; es la presencia de infección y/o destrucción de los tejidos profundos relacionados con alteraciones neurológicas y distintos grados de enfermedad vascular periférica en las extremidades inferiores en una persona diabética, es el resultado de la presencia de neuropatía, e isquemia que son complicaciones micro-vasculares que produce pérdida de sensibilidad y deficiente irrigación sanguínea, acompañada de un proceso infeccioso lo que puede provocar amputaciones. La nefropatía diabética es la causa principal de la insuficiencia renal crónica, se caracteriza por engrosamiento de la membrana basal glomerular, expansión mesangial y esclerosis glomerular. La neuropatía diabética es el resultado de la isquemia de los nervios debido a la enfermedad microvascular, a los efectos directos de la hiperglucemia sobre las neuronas y a los cambios metabólicos intracelulares que daña la función de los nervios (Torres, 2005).

Ministerio de Salud Pública, considerando: Qué; la Constitución de la República del Ecuador ordena: "Art.32. La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (Falconi, 2011).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de

equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional" (Ministerio de Salud Pública, 2014).

Qué; el artículo 361 de la citada Constitución de la República del Ecuador ordena: "El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector";

Qué; la Ley Orgánica de Salud dispone: "Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables";

Qué; la Ley Orgánica de Salud dispone: "Art. 4. La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias";

Qué; la Ley Ibídem en el artículo 6 establece entre las responsabilidades del Ministerio de Salud Pública: "(...)

Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares; 34. Cumplir y hacer cumplir esta Ley, los reglamentos y otras disposiciones legales y técnicas relacionadas con la salud";

Qué; el Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, emitido mediante Acuerdo Ministerial No. 00004520 de 13 de noviembre de 2013, establece como misión de la Dirección Nacional de Normatización

definir normas, manuales de protocolos clínicos, protocolos terapéuticos, protocolos odontológicos y guías de manejo clínico, por ciclos de vida y niveles de atención, así como de procesos de organización y gestión (Ministerio de Salud Pública, 2014).

Qué; es necesario contar con un instrumento que sirva de guía a los profesionales de la salud para tratar de manera eficiente, con mejores directrices y orientaciones la atención de la Diabetes Gestacional; y, Qué; mediante memorando Nro. MSP-DNN-2014-0614-M de 19 de mayo de 2014, la Directora Nacional de Normalización solicita la elaboración del presente Acuerdo Ministerial (Ministerio de Salud Pública, 2014).

En ejercicio de las atribuciones legales conferidas por los artículos 151 y 154, numeral i de la constitución de la república del Ecuador y por el artículo 17 del estatuto del régimen jurídico y administrativo de la función ejecutiva Acuerda:

Según el (Ministerio de Salud Pública, 2014) considerado en el Art.1.- Aprobar y autorizar la publicación de la Guía de Práctica Clínica de "Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo (pre-gestacional y gestacional)", adaptada por la Dirección Nacional de Normalización.

Según el (Ministerio de Salud Pública, 2014) considerado en el Art.2.- Disponer que la Guía de Práctica Clínica de "Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo (pre-gestacional y gestacional)", sea aplicada a nivel nacional, como una normativa del Ministerio de Salud Pública de carácter obligatorio para el Sistema Nacional de Salud (Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria).

Según el (Ministerio de Salud Pública, 2014) considerado en el Art.3.- Publicar la Guía de Práctica Clínica de "Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo (pre-gestacional y gestacional)", en la página web del Ministerio de Salud Pública.

Según el (Ministerio de Salud Pública, 2014) considerado en el Art.4.- De la ejecución del presente Acuerdo Ministerial, que entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial, encárguese a la Subsecretaria Nacional de Provisión de Servicios de Salud

a través de la Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud, de la Dirección Nacional de Hospitales y de la Dirección Nacional de Centros Especializados.

Las actividades fundamentales del programa se desarrollarán en todos los niveles de atención, aunque le corresponderá gran parte de ellas al Nivel Primario de Atención por el gran peso de éste en las acciones de Promoción y Prevención de Salud que preconiza estilos de vida saludables, de prevención primaria, así como de acciones de detección de la enfermedad y de sus potenciales complicaciones agudas y crónicas.

Para ello es trascendental la capacitación de los proveedores de salud y de los pacientes y familiares en todos los niveles del sistema. Los Centros de Atención a las personas con diabetes, tienen una función muy importante en dicho contexto. La educación diabetológica y el control de la glicemia y de los factores de riesgo vasculares constituyen elementos esenciales de la estrategia del Programa.

Normas y procedimiento del tratamiento al diabético. Objetivos fundamentales del tratamiento de la diabetes mellitus

Mantener al paciente libre de síntomas y signos que le permita desarrollar normalmente su actividad física, mental, laboral social.

Conseguir un control metabólico lo más cercano al normal.

Controlar los factores que facilitan la aparición de las complicaciones: Obesidad

Hábito de fumar

Hiperlipoproteinemia (en especial la hipercolesterolemia)

Hipertensión arterial

Hiperinsulinismo

Disminuir la frecuencia, postergar el inicio y reducir la gravedad de las complicaciones agudas y degenerativas.

Rehabilitar a los casos con secuelas de las complicaciones.

Defender la reserva funcional pancreática de insulina.

Para lograr esto, el equipo de salud tendrá en cuenta 7 elementos claves.

Educación diabetológica continuada. Práctica sistemática de ejercicio físico.  
Conocimiento y práctica de una nutrición adecuada.

Estilo de vida nuevo, con autocontrol y chequeos periódicos

Tratamiento específico (compuestos orales e insulina)

Tratamiento de los factores de riesgo y complicaciones asociadas.

Establecimiento de una permanente y comprensiva (aunque no tolerante) relación médico paciente.

Acciones cuando debuta una Diabetes tipo 1: Si cetoacidosis, enviar al Cuerpo de Guardia. En ausencia de acidosis.

Atención inmediata en Centro de Atención al Diabético Provincial u Hospital Municipal o Provincial.

Si es niño o adolescente o embarazada, ingreso inmediato en el hospital correspondiente.  
Acciones cuando se diagnostica una Diabetes tipo 2:

Iniciar tratamiento.

Posteriormente enviar al Centro de Atención al Diabético Provincial o interconsulta con endocrinólogo provincial o municipal (o Internista) o interconsulta con MGI diplomado o Internista del policlínico.

Si visto embarazo, remisión al Servicio de Diabetes y Embarazo correspondiente.

Acciones cuando se diagnostica tolerancia a la glucosa alterada (TGA): Se inicia tratamiento en el nivel primario.

Si existe un embarazo, remisión inmediata al servicio de Diabetes y Embarazo correspondiente.

Búsqueda de síntomas relacionados con complicaciones: Oculares: Disminución de la agudeza visual, color.

Renales: Astenia, edemas, disuria, dolor lumbar, fiebre, escalofríos. Neurológicos: Parestesias en miembros, calambres y adormecimientos, trastornos tróficos, hipotensión postural, trastornos de la eyaculación, disfunción sexual, etc. Vasculares: Claudicación intermitente, frialdad de miembros, dolor precordial, vértigos, isquemia cerebral transitoria, etc. Infecciones: Cutáneo-mucosas, renales, senos paranasales, sistemas respiratorio, etc. (Porgrama Nacional de Diabetes, 2016, pág. 19)

Examen físico completo con especial referencia a: Talla, peso, tensión arterial, examen de la piel, especialmente genitales y miembros inferiores (trofismo, pigmentación, úlceras, lesiones interdigitales, micosis ungueales, hiperqueratosis, examen del pulso, temperatura, palidez, rubicundez, cianosis) Cuello, carótidas. Examen neurológico: reflectividad, sensibilidad táctil, térmica, profunda, palestesia. Examen oftalmológico: fondo de ojo sin dilatar. Examen estomatológico (Porgrama Nacional de Diabetes,, 2016, pág. 19)

Exámenes complementarios: Glicemia en ayunas Glicemia postprandial de 2-3 horas Hemoglobina A1 o HbAlc( si disponible ) Glucosuria 24 horas Albuminuria (mejor microalbuminuria) Hemograma y eritrosedimentación Examen parcial de orina / y urocultivo si es necesario. Urea, creatinina, ácido úrico. Determinación de colesterol total, HDL- Colesterol, LDL- Colesterol, triglicéridos (Porgrama Nacional de Diabetes, 2016, pág. 19).

Radiografía de tórax, si necesario Electrocardiograma en adultos. Exudado vaginal Pruebas funcionales hepáticas (si hay sospecha de afección hepática) Conteo de Dais (si se sospecha lesión renal) Filtrado glomerular (Si no hay hiperglucemia y si se sospecha lesión renal) Hormona Tiroestimulante (TSH), si diabetes tipo 1 (Porgrama Nacional de Diabetes, 2016, pág. 19)

Aspectos generales del tratamiento: educación diabetológica. Como el control de la diabetes requiere la modificación de los estilos de vida, la educación diabetológica es parte esencial del tratamiento. El contenido de la enseñanza individual o en grupo debe contener al menos los siguientes acápités (Porgrama Nacional de Diabetes, 2016, pág. 21)

Que es la Diabetes Mellitus.

Síntomas, signos especialmente de híper e hipoglucemia.

Sus más importantes tipos clínicos: 1, 2, Diabetes Gestacional.

El Plan Alimentario.

Necesidad de la Actividad Física y su planificación. Importancia del control Metabólico.

Importancia del control y reconocimiento de otros factores de riesgos. Terapéutica con Hipoglucemiantes orales.

Terapéutica con Insulina: Tipos, forma de actuar, inyecciones, rotaciones, mezclas, cambios de dosis, Técnicas de autocontrol en sangre y/u orina.

Cuidados de los pies.

La vigilancia de inicio de complicaciones.

Importancia de educación sexual y reproductiva en Diabetes

Prevención de las malformaciones congénitas

Qué es un club para personas con diabetes; Es una organización de los propios pacientes, que bajo la supervisión médica y con el apoyo del servicio de salud, sirve de escenario para la capacitación necesaria para el control de la diabetes (Programa de salud del adulto y anciano, 1999).

El club estimula la participación activa e informada del paciente como un elemento indispensable para el autocuidado. El club permite el intercambio de experiencias entre los pacientes; esta retroalimentación facilita la adopción de los cambios conductuales requeridos para el control de la enfermedad. La organización de los pacientes contribuye a hacer más efectiva la intervención médica, reforzando la adherencia al tratamiento y el cumplimiento de las orientaciones del equipo de salud. Un club bien organizado es aquél en el que cada uno de sus miembros recibe el debido reconocimiento por sus logros en el control de la enfermedad (Programa de salud del adulto y anciano, 1999)

Para qué sirve el club; La principal función del club es garantizar que cada uno de los pacientes reciba la capacitación (conocimiento, habilidades y destrezas) indispensables para el buen control de la enfermedad (Programa de salud del adulto y anciano, 1999)

El club permite la convivencia de los pacientes entre sí y con los miembros del equipo de salud. De esta manera puede ayudar a resolver los aspectos emocionales y efectivos, que acompañan a la enfermedad

Los pacientes organizados son capaces de obtener recursos propios, para la adquisición colectiva de insumos necesarios para el control metabólico continuo. Mediante la organización de eventos y actividades sociales, el club promueve la participación comunitaria y sirve de apoyo a los servicios de salud (Programa de salud del adulto y anciano, 1999).

Los clubes de diabéticos constituyen un instrumento de gran valor para la prevención de la diabetes entre los familiares de los pacientes; tales individuos se encuentran en riesgo de desarrollar esta enfermedad. (Programa de salud del adulto y anciano, 1999)

Qué actividades se realizan en el club; Organización de cursos y talleres de capacitación de los pacientes.

Una de las actividades más importante del club es la organización de los cursos y talleres de capacitación. Es importante que los talleres se organicen a lo largo del año de acuerdo al número de nuevos pacientes, debiendo cubrir los temas señalados en el curriculum del paciente diabético (Programa de salud del adulto y anciano, 1999)

En el club debe tenerse cuidado de que en la medida de lo posible exista la suficiente flexibilidad para adecuarse a las necesidades de los pacientes. Así por ejemplo puede ser recomendable que algunos recursos se efectúen los sábados o por las tardes, considerando que algunos pacientes pueden tener dificultades por sus ocupaciones laborales.

Automonitoreo y cumplimiento de metas de tratamiento; En los intervalos entre las consultas médicas es de suma importancia que el paciente haga determinaciones de sus niveles de glucosa, presión arterial y peso corporal, para conocer si está logrando el control de la enfermedad. El club puede ser escenario ideal, pues un gran número de los pacientes carecen de recursos económicos suficientes para hacerlo por cuenta propia (Programa de salud del adulto y anciano, 1999).

Los clubes son organizaciones dinámicas y con un gran potencial de iniciativas. Una de estas iniciativas importantes se refiere a la alimentación saludable. La preparación y la correcta selección de los alimentos es un paso decisivo en el control de la enfermedad. Tales actividades pueden ser estimuladas de manera muy creativa en los clubes (Programa de salud del adulto y anciano, 1999).

Adquisición de recursos propios: El principio que da origen a la estrategia de los clubes es la “ayuda mutua”.

La experiencia de varios clubes que han funcionado de manera exitosa, es que mediante la participación colectiva es posible generar recursos que permiten adquirir insumos para el control de diabetes, hipertensión y dislipidemias (Programa de salud del adulto y anciano, 1999).

Prevención y detección de diabetes en familiares y a nivel comunitario. El paciente con diabetes comparte con su familia carga genética y factores de riesgo, por lo que resulta conveniente que como parte de las actividades del club, se aplique el cuestionario de factores de riesgo a los adultos de su familia no sólo con fines de detección, sino sobre todo con fines preventivos, estimulando la adopción de estilos de vida saludables. De esta manera los clubes se convertirán en activos promotores de la salud (Programa de salud del adulto y anciano, 1999).

El club de diabéticos puede apoyar de manera muy significativa las acciones de detección a nivel comunitario, que promueven los servicios de salud. Los diabéticos que desconocen estar enfermos y que sean detectados encontrarán en el club un gran apoyo para el control de su enfermedad en fase asintomática, con grandes probabilidades de éxito en el control y prevención de complicaciones (Programa de salud del adulto y anciano, 1999).

La población de nuestro país se encuentra entre las de mayor riesgo de padecer diabetes; sin embargo, o la detección debe enfocarse a los individuos en mayor riesgo.

Parientes de primer grado con diabetes, personas obesas, individuos > 40 años de edad y algún factor de riesgo. Individuos con hipertensión o dislipidemias.

Individuos con intolerancia a la glucosa, todas las mujeres embarazadas entre las semanas 24 y 28 de gestión. Como en toda organización humana, los grupos de ayuda mutua celebran de manera colectiva diversos eventos como son los aniversarios de los clubes, el día mundial de la diabetes, las festividades decembrinas, etc. Tal situación permite a los pacientes encontrar no sólo el sitio para controlar su enfermedad, sino para establecer vínculos de amistad y solidaridad con personas que comparten su situación (Programa de salud del adulto y anciano, 1999).

Lo que todo paciente debe saber para controlar su enfermedad.

Conocimientos básicos de la enfermedad ¿Qué es la diabetes? ¿Cómo evoluciona?  
¿Cuáles son sus manifestaciones? ¿Cuáles son sus complicaciones?

Componentes del tratamiento Plan de alimentación. Actividad física - Medicamentos  
Interacción de los componentes del tratamiento Metas del tratamiento Niveles de glucosa  
Presión arterial. Peso corporal.

Lípidos.

Desarrollo de habilidades, destrezas y capacidades: Consejos dietéticos. Información sobre la actividad física Automonitoreo y autocontrol (metas del tratamiento),

Utilización adecuada de medicamentos. Prevención de complicaciones. Situaciones de emergencia. Las técnicas para su autocuidado (monitoreo de la azúcar en sangre, presión arterial, peso deseable, conocimiento de los grupos de alimentos, etc.) deben ser enseñados de manera práctica y simple. No se trata de que los pacientes dominen la teoría, sino que mediante su participación activa logren una mejor comprensión y adquieran las habilidades prácticas para que de una manera cotidiana conozcan si la enfermedad está bajo control, qué deben hacer en su vida y cómo seguir las recomendaciones del médico (Programa de salud del adulto y anciano, 1999).

Generalmente la capacitación a los pacientes (pláticas) se hacen en grandes grupos, situación que dificulta seriamente la participación de la mayoría de los pacientes y los mantiene en el anonimato.

Al reunirse en pequeños grupos (6 - 8 pacientes) les permite discutir de manera personal cómo controlar su enfermedad. Solución de problemas. El control de la diabetes requiere de la toma de decisiones en forma adecuada. Los pacientes no van a calcular su alimentación en Kcal, sino en el mejor de los casos en porciones de acuerdo a los alimentos disponibles para ellos. Al final de su capacitación cada paciente debe ser capaz de encontrar sus propias soluciones a partir de principios generales por ejemplo la utilización de la pirámide de alimentos saludables para preparar sus comidas o cuando comen fuera de su domicilio (Programa de salud del adulto y anciano, 1999).

Autoaprendizaje. No es posible, ni conveniente tratar de enseñar todo lo que deben saber los pacientes; la participación dentro del club de personas con diabetes y su contacto con el médico y el equipo de salud le permitirá obtener nueva información, lo que le facilitara adquirir por cuenta propia nuevos conocimientos (Programa de salud del adulto y anciano, 1999).

Aprendizaje significativo. Para que un paciente logre un verdadero aprendizaje, éste tiene que ser de tipo significativo. Aprendizaje significativo es aquel nuevo conocimiento que se

vincula con las experiencias, vivencias e intereses de una persona. El aprendizaje significativo es aquél que no se “olvida” porque se asocia a la vida real de las personas. El aprendizaje significativo se apoya en la solución de problemas (Programa de salud del adulto y anciano, 1999).

Ambas estrategias educativas son complementarias. El aprendizaje significativo, como su nombre lo indica se asocia a las prioridades de una persona. Cómo se organiza un club; El club debe organizarse en función de un objetivo particular y generalizarse para la mayoría de los pacientes, el club es el sitio para recibir capacitación y conducir las acciones de automonitoreo y control sostenido (Programa de salud del adulto y anciano, 1999).

### 3.3. PROTOCOLOS CLÍNICOS Y TERAPÉUTICOS PARA LA ATENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES

(diabetes 1, diabetes 2, dislipidemias, hipertensión arterial)

#### MARCO LEGAL

Constitución Política de la República del 2008

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (Protocolos Clínicos y Terapéuticos para la Atención de las Enfermedades Crónicas, 2011)

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Protocolos Clínicos y Terapéuticos para la Atención de las Enfermedades Crónicas, 2011)

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. (Protocolos Clínicos y Terapéuticos para la Atención de las Enfermedades Crónicas, 2011)

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad. (Protocolos Clínicos y Terapéuticos para la Atención de las Enfermedades Crónicas, 2011)

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector. (Protocolos Clínicos y Terapéuticos para la Atención de las Enfermedades Crónicas, 2011)

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. (Protocolos Clínicos y Terapéuticos para la Atención de las Enfermedades Crónicas, 2011)

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos

y rehabilitación necesarios. (Protocolos Clínicos y Terapéuticos para la Atención de las Enfermedades Crónicas, 2011)

### Ley Orgánica de Salud

Art. 6.-numeral 2. Responsabilidades del Ministerio de Salud Pública “Ejercer la Rectoría del

Sistema Nacional de Salud” .

Numeral 6 “Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera”; (Protocolos Clínicos y Terapéuticos para la Atención de las Enfermedades Crónicas, 2011)

Art. 69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico — degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. (Protocolos Clínicos y Terapéuticos para la Atención de las Enfermedades Crónicas, 2011)

Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos. (Protocolos Clínicos y Terapéuticos para la Atención de las Enfermedades Crónicas, 2011)

Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables. (Protocolos Clínicos y Terapéuticos para la Atención de las Enfermedades Crónicas, 2011)

### 3.3.1. LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE DIABETES

#### Mellitus tipo 2

La población objetivo para la detección oportuna de DM2 está en el rango de edad de 45 a 74 años. (Protocolo para la detección oportuna y manejo inicial del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2, 2015)

El personal de enfermería, será el responsable de aplicar el cuestionario Findrisk a toda persona, comprendido en el grupo de edad señalado, que acuda a los servicios de salud por diferentes causas. Valoración por médico general a los pacientes con uno o más factores de riesgo, en establecimiento de salud del primer nivel de atención.

Se indicará la realización de la glicemia en ayunas a todo paciente con puntaje mayor de 12 obtenidos por el Test de Findrisk. En individuos con disglucemia pero sin diabetes establecida (glucosa alterada en ayunas e intolerancia a la glucosa, iniciar una intervención estructurada de cambios en los hábitos de vida (tratamiento no farmacológico). Repetir glucemia al año.

Se debe iniciar tratamiento farmacológico para prevenir el apareamiento de DM2 en casos especiales como IMC muy alto (mayor a 35) que no logran reducción importante de peso (5-10%) o pacientes con persistencia de disglucemia, luego de 6 meses en el programa de cambio de sus hábitos de vida.

El diagnóstico se realizará según criterios establecidos en este protocolo

El individuo diagnosticado con Diabetes mellitus tipo 2 será remitido a la consulta para valoración inicial por médico general.

Tamizaje para detección de DM tipo 2

La metodología a utilizarse será el tamizaje oportuno, definido como la detección temprana de personas entre los 45 a 74 años de edad, con factores de riesgo que puedan padecer de diabetes y que acuden a los servicios de salud por otras razones. Se aplicará el despistaje selectivo, definido como la aplicación de un cuestionario escrito a la población objeto, cuyo uso permitirá identificar los sujetos que tienen un riesgo alto de tener diabetes y que deberán ser valorados integralmente por un médico general, quien establecerá las pautas a seguir para el diagnóstico certero, su detección y tratamiento. Actualmente se han desarrollado algunos cuestionarios sencillos cuyo puntaje permite establecer la probabilidad de tener diabetes.

El Cuestionario Findrisk (Finnish Diabetes Risk Score), es un instrumento mediante 8 preguntas sencillas, se puede evaluar el riesgo que tiene una persona de padecer diabetes tipo 2 a lo largo de su vida e identificar diabéticos no conocidos. De igual manera, puede conducir a una intervención educativa y refuerzo de conductas preventivas para las personas en riesgo para el cuidado de su salud

El personal de enfermería, encargado de la toma de signos vitales en cada establecimiento de salud de primer nivel, aplicará el cuestionario a todo individuo, entre 45 y 74 años, que acuda a consulta por cualquier causa, se indicará glicemia en ayunas a todo paciente con puntaje mayor de 12 obtenidos por el Test de Findrisk y se citará a consulta para valoración clínica y de los resultados del test realizado, en dependencia de estos se seguirá conducta. Ver anexo algoritmo.

En individuos con disglucemia pero sin diabetes establecida (glucosa alterada en ayunas e intolerancia a la glucosa) se debe iniciar una intervención estructurada de cambios en los hábitos de vida en forma inmediata y persistente, que incluya pérdida moderada de peso (5 al 10%) y actividad física regular, de por lo menos 150 minutos semanales. Repetir glucemia al año.

Se debe iniciar tratamiento farmacológico para prevenir el apareamiento de DM2 en casos especiales como IMC muy alto (mayor a 35) que no logran reducción importante de peso (5-10%) o pacientes con persistencia de disglucemia, luego de 6 meses en el programa de cambio de sus hábitos de vida. En caso que el paciente cumpla con algunos de los criterios diagnósticos este será remitido a la consulta para ser valorado por médico general.

Diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 19

Se debe considerar un paciente con Diabetes tipo 2 si cumple con uno de los siguientes criterios: Paciente que presenta aumento en el apetito, poliuria, polidipsia, y pérdida inexplicable de peso más una glucemia al azar medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 200 mg/dL (11.1 mmol/l) ó

Glucemia de ayuno medida en plasma venoso que sea igual o mayor a

126 mg/dL (7 mmol/l) ó

Glucemia medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 200 mg/dL (11.1 mmol/l) dos horas después de una carga de 75 g de glucosa durante una prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG) ó

Para el diagnóstico en la persona asintomática es esencial tener al menos un resultado adicional de glucemia igual o mayor a las cifras que se describen en el numeral dos. Si el nuevo resultado no logra confirmar la presencia de DM, es aconsejable hacer controles periódicos cada 6 meses hasta que se aclare el cuadro. En estas circunstancias el clínico debe tener en consideración factores adicionales como edad, obesidad, historia familiar, comorbilidades, antes de tomar una decisión diagnóstica o terapéutica.

Manejo inicial de la persona diagnosticada con Diabetes mellitus tipo

por médico general de primer nivel

En la primera consulta del paciente diagnosticado con Diabetes, se debe realizar:

Evaluación clínica que incluye la evaluación del riesgo cardiovascular

Historia clínica (hábitos de vida) y examen físico completo, con énfasis en:

Presión arterial, frecuencia cardíaca

Peso

Talla

Cálculo y registro del índice de masa corporal

Diagnóstico del estado nutricional

Perímetro de cintura

Examen de pie: inspección (trastornos en la hidratación, callosidades, lesiones, signos de infección)

Palpación de pulsos periféricos (pedio, tibial posterior, poplíteo, femoral) Valoración de sensibilidad (diapasón, monofilamento), reflejos (aquíleo, rotuliano)

Clasificación presuntiva de la DM

Realización de pruebas de laboratorio y otros exámenes

Glucometría

Hemoglobina glicosilada (Hb.A1c) EMO

Microalbuminuria

Ácido úrico

Hemoglobina y Hematocrito

Perfil lipídico (colesterol total, triglicéridos y HDL, cálculo de LDL) Creatinina plasmática y cálculo de clearance de creatinina

TSH

TGO y TGP

Referir al paciente a consulta multidisciplinaria y registrar en el expediente que el paciente ha sido referido y valorado por un equipo multidisciplinario (Centro de Salud tipo C) para de esta forma recibir una atención integral. Además se debe

Realizar interconsultas para valoración de: odontólogo, nutricionista y oftalmólogo

(Para fondo de ojo).

Se iniciará tratamiento de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica de

Diabetes Mellitus Tipo 2.

Se impartirá Educación diabético lógica que incluye educación sobre hábitos saludables (actividad física continua, orientación nutricional, no fumar, entre otros).

Incorporación al club de pacientes con DM2 en cada establecimiento de salud en primer nivel e impartir curso básico de diabetes cada tres meses. (Protocolo para la detección oportuna y manejo inicial del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2, 2015)

## CAPITULO IV

### 4. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 4.1.TIPOS DE INVESTIGACIÓN; ES INVESTIGACIÓN ACCIÓN PARTICIPATIVA

#### 4.2.MÉTODOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

#### 4.3.ENTREVISTA A INFORMANTES CLAVES:

Esta técnica se utilizó para el análisis situacional, recogiendo opiniones y perspectivas de usuarios y personal de enfermería sobre el proceso de atención al paciente diabético.

#### 4.4.ANÁLISIS DE CONTENIDO.

Esta técnica se utilizó para la revisión crítica de documentos relativos al proceso de atención al paciente diabético.

#### 4.5. OBSERVACIÓN PARTICIPANTE:

Se utilizó también la observación participante como mecanismo para maximizar la calidad de la información recolectada y reducir prejuicios de los involucrados en el proyecto.

#### 4.6.MATRICES DE ANÁLISIS DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS:

La matriz de priorización de problemas que se basa en la identificación de los problemas recibidos y que son priorizados siguiendo criterios claves, como la magnitud, la frecuencia, la gravedad, la factibilidad. Esta priorización se realizó utilizando una escala de valor para dimensionar el mismo y llegar a una priorización objetiva.

#### 4.7.MATRIZ DEL PLAN ESPECÍFICO DE TRABAJO:

El plan específico de trabajo, es una herramienta técnica en la que se tomó en cuenta la opinión de los involucrados en el proyecto, permitiendo formular participativamente una ruta de trabajo que dio respuesta.

- 4.8. TIEMPO DE EJECUCIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN: JUNIO-NOVIEMBRE 2016.
- 4.9. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA.
- 4.10. 4.10. PRIORIZACIÓN DEL PROBLEMA
- 4.11. DESCONOCIMIENTO DE NORMA DE ATENCIÓN PARA EL CONTROL DE LA DIABETES.
- 4.12. INADECUADA ORGANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN EN LOS PACIENTES DIABÉTICOS.
- 4.13. DÉFICIT DE PROMOCIÓN EN SALUD A LOS PACIENTES DIABÉTICOS.

## 4.15 MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DEL PROBLEMA

PROBLEMAS	MAGNITUD	FRECUENCIA	GRAVEDAD	FACTIBILIDAD	TOTAL
Desconocimiento de norma de atención para el control de la diabetes.	2	2	3	3	10
Poco interés en el autocontrol de su enfermedad.	1	2	2	2	8
Déficit de promoción y prevención en salud a los pacientes diabéticos	2	1	3	2	7

Ponderación:

1= BAJO      2= MEDIO      3= ALTO

Fuente: Comunidad Playa Prieta / junio 216

Con los resultados obtenidos se identificó como problema principal es el Desconocimiento de norma de atención para el control de la diabetes.

## 4.16. MATRIZ DEL PLAN DE TRABAJO ESPECIFICO

**Resultado Esperado 1:** conformar el club de diabético del seguro social campesino cumpliendo las normas y protocolos del Ministerio de Salud Pública para la atención del paciente diabético.

**Indicador:** hasta 13 de agosto 2016 se ejecutan el 95% de las actividades establecidas en la matriz del plan de trabajo.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	META	DIRIGIDO	LUGAR	FECHA	HORA	RECURSOS	RESPONSABLE S
<b>Actividad n°1.</b> Socialización al personal de salud sobre la actualización de las normas y protocolos del Ministerio de Salud Pública para la atención del paciente diabético.	Actualizar al personal de salud sobre las normas y protocolos del Ministerio de Salud Pública para la atención del paciente diabético.	El 95% del personal de salud del dispensario fue capacitado en las normas y protocolos del Ministerio de Salud Pública para la atención del paciente diabético.	Personal de salud del dispensario IESS Playa Prieta	Dispensario de salud del seguro social campesino Playa Prieta	15 de julio de 2016	13:00 a 16:00	Pizarra líquida, marcadores, Internet. Computadora. Hojas e impresiones, esferos.	Egresadas: Vélez Moreira Johanna, Loor Mendoza Karina.
<b>Actividad n°2</b> Formación del club de diabéticos.	Contribuir a la participación del personal de salud y los pacientes diabéticos como un elemento dispensable para la atención del usuario diabético	El 95% del personal de salud y los usuarios del dispensario contribuyeron en la Formación del club de diabéticos.	A los usuarios diabético y Personal de salud del dispensario del seguro social campesino Playa Prieta	Dispensario de salud del seguro campesino Playa Prieta	29 de julio de 2016	14:00 a 16:00	Pizarra líquida, marcadores, esferos, hojas, internet, y personal de salud, usuarios diabéticos.	Egresadas: Vélez Moreira Johanna, Loor Mendoza Karina
<b>Actividad n°3</b> Elaboración y entrega de carnet al paciente diabético e identificación de las carpetas de los pacientes diabéticos.	Entregar carnet a los usuarios diabético para agendar su próxima cita e identificar las carpetas de los usuarios diabéticos para la búsqueda inmediata	Se ejecutó el 95% de estas actividades a beneficios de los usuarios diabéticos	A los usuarios diabéticos que acuden al seguro social campesino playa prieta	Dispensario de salud del seguro campesino Playa Prieta	01, 03, 06, 13 de agosto de 2016	09:00 a 12:00	Computadora, cartulina, impresora, tinta porta credencial, carpetas, papel adhesivo, historia clínica	Egresadas: Vélez Moreira Johanna, Loor Mendoza Karina

**Resultado Esperado 2:** Implementar un plan de atención a los usuarios diabéticos.

**Indicador:** hasta 22 de septiembre 2016 se ejecutan el 93% de las actividades establecidas en la matriz del plan de trabajo.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	META	DIRIGIDO	LUGAR	FECHA	HORA	RECURSOS	RESPONSABLES
<b>Actividad n° 4</b> Organizar un plan de atención al usuario diabético	Mejorar la atención del usuario diabético	95% de los usuarios diabéticos fueron atendidos con éxito	A usuarios que acuden al dispensario	Dispensario de salud del seguro social campesino playa prieta.	17 de agosto de 2016	14:00 a 16:00	Material de oficina, computadora, esferos, impresora	Egresadas: Vélez Moreira Johanna, Loor Mendoza Karina
<b>Actividad n° 5</b> Visita domiciliaria para la atención que requiere el usuario diabético.	Ejecutar las visitas a los usuarios diabéticos que no pueden asistir a la atención médica	95% de los usuarios diabéticos recibieron la visita domiciliarias	A usuarios que acuden al dispensario	Casa del usuario diabético	20, 27, de agosto, y 2, y 9 de septiembre de 2016	13:00 a 16:00	Ficha familiar, Esferos, cámara, tensiómetro, médico, odontólogo, auxiliar de enfermería trípticos	Egresadas: Vélez Moreira Johanna, Loor Mendoza Karina, personal de salud.
<b>Actividad n°6</b> Educación a la familia sobre el cuidado del diabético y signos de alarma	Educación sobre el cuidado y los signos de alarma que tiene el usuario diabético	90% de la familia fueron educada con éxito	A los familiares y usuarios diabético	Casa del usuario diabético	15, 22 de septiembre de 2016	13:30 a 15:30	Trípticos, Material de apoyo	Egresadas: Vélez Moreira Johanna, Loor Mendoza Karina

**Resultado esperado 3:** Capacitar a los usuarios diabético en el autocuidado

**Indicador:** hasta el 14 de noviembre del 2016 se ejecutan el 93% de las actividades establecidas en la matriz del plan de trabajo específico.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	META	DIRIGIDO	LUGAR	FECHA	HORA	RECURSOS	RESPONSABLES
<p><b>Actividad n° 7</b> Educación sobre la importancia del control de la glicemia capilar, talla, peso, circunferencia abdominal y tensión arterial, técnica en el autocontrol de la Diabetes.</p>	Educación sobre la importancia en el control de la glicemia capilar, talla, peso, circunferencia abdominal y tensión arterial, técnica en el autocontrol de la Diabetes.	Se educa el 95% de los pacientes que asisten a la atención al dispensario médico.	A los pacientes que acuden al dispensario.	Dispensario de salud del seguro campesino Playa Prieta	05 y 12 de octubre de 2016	08:00 a 10:00	Materiales de oficina impresiones tensiómetro, estetoscopio, cinta métrica, balanza, tallimetro, material de apoyo.	Egresadas: Vélez Moreira Johanna, Loor Mendoza Karina
<p><b>Actividad n° 8</b> Realización de ejercicio físico, y terapia recreacional basados en salud cardio vascular y terapia motriz. Ejercicios de aducción, flexión y extensión, bailo-terapia, sopas de letras, organigramas etc. Charlas educativas en base a dietas, hipo grasas y nutrición de frutas a benéficos del bienestar del usuario diabéticos</p>	Mejorar hábitos nutricionales y realizar ejercicio físico, y terapia recreacional basados en salud cardio vascular y terapia motriz,	El 95% de los pacientes es educado sobre la los hábitos nutricionales y sobre realización de las actividades físicas y terapias recreacionales	A los pacientes que acuden al dispensario.	Exterior del Dispensario de salud IESS Playa Prieta y dentro del mismo.	19, 26, de octubre y 09 y 11 de noviembre de 2016	08:00 a 10:00	Internet. Computadora. Hojas e impresiones, esferos, frutas, granola, pollo, yogur, cereal, agua, organigrama, legumbres, sopa de letras.	Egresadas: Vélez Moreira Johanna, Loor Mendoza Karina, personal de salud
<p><b>Actividad n° 9</b> Realización del bingo</p>	Mantener la integración de los usuarios diabéticos atendidos en el dispensario médico.	El 90% de los paciente diabéticos participan motivaos en el bingo.	A los pacientes que acuden al dispensario.	Cede del Dispensario de salud Playa Prieta	07 y 14 de noviembre de 2016	14:00 hasta 17:30	Ánfora, cartillas de bingo, regalos, refrigerios, sillas, mesas	Egresadas: Vélez Moreira Johanna, Loor Mendoza Karina

## REPORTE DE RESULTADOS.

**Procedimientos implicados:** En la Formación del club de diabéticos e implementación de normas y protocolos del Ministerio de Salud Pública (MSP) para su atención Dispensario médico IESS comunidad Playa Prieta, Parroquia Riochico, cantón Portoviejo”.

**Indicador;** Hasta el 14 de noviembre de 2016 se ejecutan el 94% de las actividades establecidas en la matriz del plan de trabajo específico.

### Actividad n° 1

La primera actividad en base a la capacitación de norma de atención para el control de la diabetes, se Capacito al personal de salud sobre en la actualización de las normas y protocolos del Ministerio de Salud Pública para la atención del paciente diabético.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CRONOGRAMA DE LA SOCIALIZACIÓN DEL CLUB DE DIABÉTICOS  
RESPONSABLES EGRESADAS: JOHANNA PODEROSA VELEZ MOREIRA  
KARINA FLORECELA LOOR MENDOZA  
PERIODO ACADÉMICO: JUNIO - DICIEMBRE 2016  
UNIDAD OPERATIVA: DISPENSARIO SEGURO SOCIAL CAMPESINO PLAYA PRIETA

FECHA	HORA	TEMA	LUGAR	GRUPO BENEFICIARIO	TÉCNICAS Y RECURSOS DIDÁCTICOS
15/07/2016	13:00 a 16:00	¿Qué es un club para personas con diabetes? ¿Para qué sirve el club? ¿Qué actividades se realizan en el club? ¿Que debe saber todo paciente para controlar su enfermedad? ¿Qué principios se utilizan para la educación del paciente? ¿Como se organiza un club?	Dispensario del seguro campesino	Personal de Salud del Seguro Social campesino playa prieta	Pizarra líquida, marcadores, cámara, hojas, material de oficina

SEGURO SOCIAL CAMPESINO  
Centro Regional 8  
Suplemento "PLAYA PRIETA"  
IESS Código N° 44020399 - 00

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

REGISTRO DE ASISTENCIA DEL PERSONAL DE SALUD EN LA SOCIALIZACIÓN DEL CLUB DE DIABÉTICOS

FECHA: 15/07/2016

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
1	José Costanzo	[Firma]
2		
3	Jeda Lopez Piza	[Firma]
4	Jenny Vargas	[Firma]
5	Eustasio Covallio	[Firma]
6	Placido Meza	[Firma]
7		
8		
9		
10		

Ejda: Johanna Velez  
Ejda: Karina Looz Mendosa

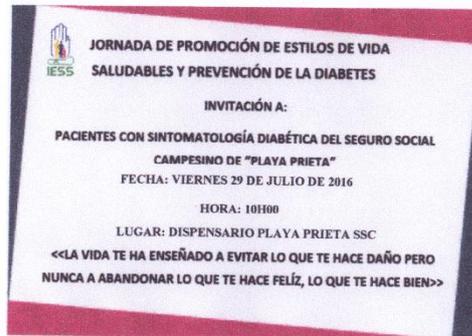
SEGURO SOCIAL CAMPESINO  
Centro Regional 8  
Suplemento "PLAYA PRIETA"  
IESS Código N° 44020399 - 01

Las egresadas Johanna Vélez y Karina Loo le entrego al personal de salud una invitación para realizar esta actividad

Capacitación que se le dio al personal de salud de parte de las egresadas

## Actividad n° 2

La segunda actividad fue la formación del club de diabéticos que tuvo como objetivo Contribuir a la participación del personal de salud y los pacientes diabéticos como un elemento dispensable para la atención del usuario diabético.



Invitación que se les dio a los usuarios diabéticos para la conformación del club de diabético



## Conformación del club de diabético junto al personal de salud

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABI  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA

ACTA DE JUNTA GENERAL ORDINARIA CLUB DE DIABÉTICOS "BUENA VIVIR"  
DISPENSARIO SSC- PLAYA PRIETA

En la comunidad Playa Prieta, parroquia Riicheñ, cantón Portoviejo a los 29 días del mes de julio de 2016 siendo las 10:00 estando reunidos las Egresadas de la Universidad Técnica de Manabí, Sra. Johanna Paredes Vélez Moreira, Sra. Karina Horcuela Lora Mendonza, Dra. Danyes Piñango Directora del Dispensario Médico SSC – Playa Prieta, personal de salud y usuarios diabéticos, siendo la primera convocatoria del día de hoy que tiene lugar la conformación del club de diabéticos en el dispensario médico Playa Prieta del Seguro Social Campesino y conforme lo dispuesto a este dispensario y con el siguiente:

- OBJETIVO DEL DIA
1. Bienvenida por parte del director del dispensario, Dra. Danyes Piñango
  2. Apertura de la asamblea por parte de las egresadas de enfermería Johanna Vélez y Karina Lora.
  3. Conformación y socialización del club de diabético a cargo de las egresadas de enfermería junto con el personal de enfermería
  4. Elección de la directiva de la directiva del club de diabético
  5. Redacción del acta de formación del club
  6. Palabras del representante del club de diabético
  7. Informe de las actividades a realizarse en el club de diabético
  8. Firma de legitimación de los representantes de la asamblea del club y los directivos del dispensario Seguro Social Campesino Playa Prieta
  9. Palabras de agradecimiento por parte de las egresadas Johanna Vélez Moreira
  10. Refugio
  11. Clausura

Como conformidad del presente acta firmamos conjuntamente

Sra. Johanna Vélez M. Egresada UTM  
Dra. Danyes Piñango Directora del Dispensario Médico SSC - Playa Prieta  
Sra. Karina Horcuela Lora Mendonza Egresada UTM

Presidente Club de diabético SSC  
Club de diabético SSC  
Secretaría Club de diabético SSC

SEGURO SOCIAL CAMPESINO  
Código Regional 0  
Dispensario "PLAYA PRIETA"  
Calle 1 y 20019007

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABI  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA

INFORME DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR LAS EGRESADAS DE ENFERMERIA EN LA FORMACIÓN DEL CLUB DE DIABÉTICOS

ACTIVIDADES	DIRIGIDOS	LUGAR	RESPONSABLES
Socialización al personal de salud sobre la actualización de las normas y protocolos del Ministerio de Salud Pública para la atención del paciente diabético. Formación del club de diabéticos.	A los pacientes que acuden al dispensario. A los pacientes que acuden al dispensario	Dispensario de salud del seguro campesino Playa Prieta Dispensario de salud del seguro campesino Playa Prieta	Egresadas: Vélez Moreira Johanna, Lora Mendonza Karina Egresadas: Vélez Moreira Johanna, Lora Mendonza Karina
Realización de material para la identificación del paciente diabético (cartel) e identificación de las curpas de los pacientes diabéticos.	A los usuarios diabéticos que acuden al seguro social campesino Playa Prieta	Dispensario de salud del seguro campesino Playa Prieta	Egresadas: Vélez Moreira Johanna, Lora Mendonza Karina
Organizar un plan de atención al usuario diabético	A usuarios que acuden al dispensario	Dispensario de salud del seguro campesino Playa Prieta	Egresadas: Vélez Moreira Johanna, Lora Mendonza Karina
Visita domiciliar para la atención que requiere el usuario diabético.	A usuarios que acuden al dispensario	Casa del usuario diabético	Egresadas: Vélez Moreira Johanna, Lora Mendonza Karina
Educación a la familia sobre el cuidado del diabético y signos de alarma	A usuarios que acuden al dispensario	Casa del usuario diabético	Egresadas: Vélez Moreira Johanna, Lora Mendonza Karina
Educación sobre la importancia del control de la glucemia capilar, saliva, peso, autoinsulina y monitorización glucémica en el autocontrol de la Diabetes.	A los familiares y usuarios diabético	Dispensario playa prieta	Egresadas: Vélez Moreira Johanna, Lora Mendonza Karina
Realización de ejercicio físico y terapia recreacional basados en salud cardiovascular y terapia mente.	A los familiares y usuarios diabético	Exterior del Dispensario de salud SSC- Playa Prieta y dentro del mismo.	Egresadas: Vélez Moreira Johanna, Lora Mendonza Karina
Charlas educativas en base a dietas, hipoproteína y nutrición de frutas o beneficios del bienestar del usuario diabético	A los familiares y usuarios diabético	Exterior del Dispensario de salud SSC- Playa Prieta y dentro del mismo.	Egresadas: Vélez Moreira Johanna, Lora Mendonza Karina
Realización del bingo	A los pacientes que acuden al dispensario	Cede del Dispensario de salud Playa Prieta	Egresadas: Vélez Moreira Johanna, Lora Mendonza Karina

Acta e informe de actividades que se ejecutaron durante el proyecto en el dispensario playa Prieta

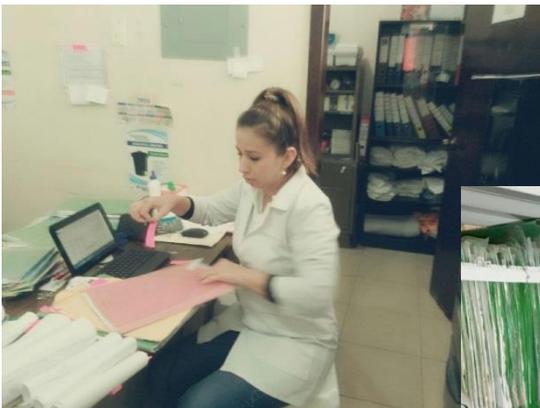
### Actividad n° 3:

Realización de material para la identificación del usuario diabético (carnet) como también fue identificar las carpetas de los usuarios diabéticos, con el objetivo de ordenar las carpetas de ellos, membretandolas para que en el momento de su atención sea más rápida su búsqueda y preparación en el área de enfermería.



Nº	FECHA PROXIMA CITA :	HORA	DOCTOR
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

Carnet que se realizó a los usuarios diabéticos para su identificación



Identificación de las carpetas de los usuarios diabéticos para la mejorar la búsqueda

### Comprobación de cumplimiento de resultados 1

**Resultado Esperado 1:** conformar el club de diabético del seguro social campesino cumpliendo las normas y protocolos del Ministerio de Salud Pública para la atención del paciente diabético Aplicadas

**Indicador:** hasta 13 de agosto 2016 se ejecutan las actividades establecidas en la matriz del plan de trabajo.

Actividad	Meta	Nivel de cumplimiento
Socialización al personal de salud sobre la actualización de las normas y protocolos del Ministerio de Salud Pública para la atención del paciente diabético.	El 95% del personal de salud del dispensario fue capacitado en las normas y protocolos del Ministerio de Salud Pública para la atención del paciente diabético.	95%
Formación del club de diabéticos.	El 95% del personal de salud y los usuarios del dispensario contribuyeron en la Formación del club de diabéticos.	95%
Realización de material para la identificación del paciente diabético (carnet) e identificación de las carpetas de los pacientes diabéticos.	Se ejecutó el 95% de estas actividades a beneficios de los usuarios diabéticos	95%

Como se puede apreciar el nivel de cumplimiento de este resultado fue en un 95% superando las metas establecidas

Actividad n° 4

La actividad ejecutada fue Organizar un plan de atención al usuario diabético para lleven un control adecuado de su enfermedad.



**PROGRAMA DE ATENCIÓN AL USUARIO DIABÉTICO**

Nombres:.....  
 Apellidos:.....

Peso normal:.....kg      P.A: < 140/90mmHg      Glicemia normal en ayunas 70/100 mg/dl

Fecha	Peso kg	P.A..m mhg	Glicemia	Actv. Fisica regular	Especialidad	Tipo de consulta	Asistencia	Observación

Cronograma que se realizó para la atención del usuario diabético

Actividad n° 5

Esta actividad fue la visita domiciliaria que se le hace al usuario diabético con el objetivo de que tengo un seguimiento en la atención que requiere el usuario



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CRONOGRAMA DE VISITAS DOMICILIARIAS**

RESPONSABLES EGRESADAS: JHONNA PEREIRA VÉLEZ MOREIRA  
 ALIANA ESPINOZA LOOR MENDOZA  
 PERIODO ACADÉMICO: JUNIO - DICIEMBRE 2016  
 UNIDAD OPERATIVA: HOSPITAL GENERAL CAMPESINO PLATA PRETA

FECHA	HORA	LUGAR	GRUPO BENEFICIARIO	RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS	FIRMA DE LA SUPERVISORA
20/08/2016	13:00 a 16:00 PM	Domicilio del usuario, en la organización Macosta	Familiares de paciente diabético	Egresadas: Johanna Véliz Moreira y Karina Loor Muestran personal de salud (médicos, odontólogos, auxiliar de enfermería)	<i>[Firma]</i>
27/08/2016	13:00 a 16:00 PM	Domicilio del usuario, en la organización Los Tigres	Familiares de paciente diabético	Egresadas: Johanna Véliz Moreira y Karina Loor Muestran personal de salud (médicos, odontólogos, auxiliar de enfermería)	<i>[Firma]</i>
20/09/2016	13:00 a 16:00 PM	Domicilio del usuario, en la organización San Francisco	Familiares de paciente diabético	Egresadas: Johanna Véliz Moreira y Karina Loor Muestran personal de salud (médicos, odontólogos, auxiliar de enfermería)	<i>[Firma]</i>
09/09/2016	13:00 a 16:00 PM	Domicilio del usuario, en la organización La Balsa	Familiares de paciente diabético	Egresadas: Johanna Véliz Moreira y Karina Loor Muestran personal de salud (médicos, odontólogos, auxiliar de enfermería)	<i>[Firma]</i>

HOSPITAL GENERAL CAMPESINO  
 Centro Regional de Diagnóstico "PLATA PRETA"  
 Calle N° 44020791 - 01

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**REGISTRO DE ASISTENCIAS A USUARIOS QUE RECIBEN VISITAS DOMICILIARIAS**

FECHA: 20/08/2016

N°	NOMBRE DE USUARIO	FIRMA DEL USUARIO
1	Paucara Véliz	<i>[Firma]</i>
2	Angela Mendoza	<i>[Firma]</i>
3	Nancy Carreño	<i>[Firma]</i>
4	Maximo Zambrano	<i>[Firma]</i>
5	Bono Carreño	<i>[Firma]</i>
6	Fulter Zambrano	<i>[Firma]</i>
7	José Romero	<i>[Firma]</i>
8		
9	Suder Ostajiza	<i>[Firma]</i>
10		

*[Firma]*  
 Asst. Enf. Johanna Véliz

*[Firma]*  
 Egta: Johanna Véliz Moreira

*[Firma]*  
 Egta: Karina Loor Mendoza

HOSPITAL GENERAL CAMPESINO  
 Centro Regional de Diagnóstico "PLATA PRETA"  
 Calle N° 44020791 - 01

Visitas domiciliarias que se realizó a los usuarios diabéticos para su control médica

Actividad n° 6

Esta actividad fue educar a la familia sobre el cuidado del diabético y signos de alarma, ya que este grupo familiar también tiene el derecho de ser educado para evitar y prevenir que la enfermedad avance o afecte al resto de familia.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**CRONOGRAMA DE EDUCACIÓN A LA FAMILIA SOBRE EL CUIDADO DEL DIABÉTICO Y SIGNOS DE ALARMA**

RESPONSABLES EGRESADAS: KRISTINA PORREDA VÉLEZ MOREIRA  
KARINA ELIZABETH LUJÁN MENDOZA

PERIODO ACADÉMICO: JUNIO - DICIEMBRE 2016

UNIDAD OPERATIVA: DISPENSARIO SEGURO CAMPESINO PLAYA PRETA

FECHA	HORA	TEMA	LUGAR	GRUPO BENEFICIARIO	RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS	FIRMA DE LA SUPERVISORA
15/09/2016	15:30 pm	Control de azúcar en las personas con diabetes	Domicilio del consulto en la organización San Vicente	Familiares de pacientes diabéticos	Egresadas Johanna Vélez Moreira y Karina Luza Mendoza, personal de salud (médico, odontólogo, auxiliar de enfermería)	
22/09/2016	15:30 pm	Cuidado en el pie diabético	Domicilio del consulto en la organización San Vicente	Familiares de pacientes diabéticos	Egresadas Johanna Vélez Moreira y Karina Luza Mendoza, personal de salud (médico, odontólogo, auxiliar de enfermería)	

**SECRETARÍA GENERAL CAMPESINO**  
Cecilia Rodríguez  
Supervisor(a) de SALUD PRETA

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**REGISTRO DE ASISTENCIA DE ESTUDIANTES QUE RECIBIERON EDUCACIÓN SOBRE CUIDADO DEL DIABÉTICO Y SIGNOS DE ALARMA**

FECHA: 15/09/2016

N°	NOMBRE DEL ESTUDIANTE	FIRMA DEL ESTUDIANTE
1	Rafaela Duran	
2	Paula Zamora	
3		
4	Blanca Velez	
5	Estelita Veliz	
6	Ricardo Zamora	
7	Isidro Zamora	
8	Suzanna Naranjo	
9		
10		

**SECRETARÍA GENERAL**  
Cecilia Rodríguez  
Supervisor(a) de SALUD PRETA

Egido: Johanna Vélez Moreira      Egido: Karina Luza Mendoza

Educación que se le brinda a la familia por medio de folletos indicando los signos de alarma de un diabético.

**Comprobación de cumplimiento de resultados 2**

**Resultado Esperado 2:** Implementar un plan de atención a los usuarios diabéticos.

**Indicador:** hasta 22 de septiembre 2016 se ejecutan el 90% de las actividades establecidas en la matriz del plan de trabajo

Actividad	Meta	Nivel de cumplimiento
Organizar un plan de atención al usuario diabético	95% de los usuarios diabéticos fueron atendidos con éxito	100%
Visita domiciliaria para la atención que requiere el usuario diabético.	95% de los usuarios diabéticos recibieron la visita domiciliarias	95%
Educación a la familia sobre el cuidado del diabético y signos de alarmas	El 90% de la familia fueron educada con éxito	90%

Como se puede apreciar el nivel de cumplimiento de este resultado fue en un 95% superando las metas establecidas

### Actividad n°7

Esta actividad fue educar sobre la importancia del control de la glicemia capilar, talla, peso, circunferencia abdominal y tensión arterial, técnica en el autocontrol de la Diabetes, indicadores esenciales en el mantenimiento de la salud del usuario.



Educación que se le brindo a los diabéticos sobre la importancia de la importancia que tiene la correcta preparación del usuario diabético.

### Actividad n° 8

En la octava actividad fue la realización de ejercicio físico, y terapia recreacional basados en salud cardio vascular y terapia motriz, ejercicios de aducción, flexión y extensión, terapias como bailoterapia, sopas de letras, organigramas, charlas educativas en base a dietas, hipograsas y nutrición de frutas a benéficos del bienestar del usuario diabéticos



Se realiza ejercicios de flexión y extensión, bailoterapia para el bienestar del usuario diabético



Terapia recreacional basados en salud cardio vascular y terapia motriz y sopas de letras que ayudan al usuario

Charlas realizadas a los usuarios diabéticos con frutas, de las cuales se les enseñó cuales son las frutas que contienen mayor dulce



Charla realizadas a los usuarios diabéticos en dieta hipo grasas - hipo sódicas, se les educó de como debe ser la alimentación diaria para el usuario



## Actividad n° 9

En la novena actividad realizamos un bingo con el fin de lograr una integración social y despartimiento de estrés de los pacientes diabéticos ya que este también es una de las alteraciones anímicas de las personas.



Bingo que se realizó con el objetivo de que exista una mayor integración con el usuario y para incentivar a la dinámica que beneficia a la salud de cada uno de ellos.

## Comprobación de cumplimientos de resultados 3

**Resultado esperado 3:** Capacitar a los usuarios diabético en el autocuidado

**Indicador:** hasta el 14 de noviembre del 2016 se ejecutan las actividades establecidas en la matriz del plan de trabajo específico.

Como se puede apreciar el nivel de cumplimiento de este resultado fue en un 95%

Actividad	Meta	Nivel de cumplimiento
Educación sobre la importancia del control de la glicemia capilar, talla, peso, circunferencia abdominal y tensión arterial, técnica en el autocontrol de la Diabetes.	Se educa el 95% de los pacientes que asisten a la atención al dispensario médico.	100%
Realización de ejercicio físico, y terapia recreacional basados en salud cardio vascular y terapia motriz. Ejercicios de aducción, flexión y extensión, terapias como bailo-terapia, sopas de letras, organigramas etc. Charlas educativas en base a dietas, hipograsas y nutrición de frutas a benéficos del bienestar del usuario diabéticos	El 95% de los pacientes es educado sobre la los hábitos nutricionales y sobre realización de las actividades físicas y terapias recreacionales	95%
Realización del bingo	El 90% de los paciente diabéticos participan motivaos en el bingo.	90%

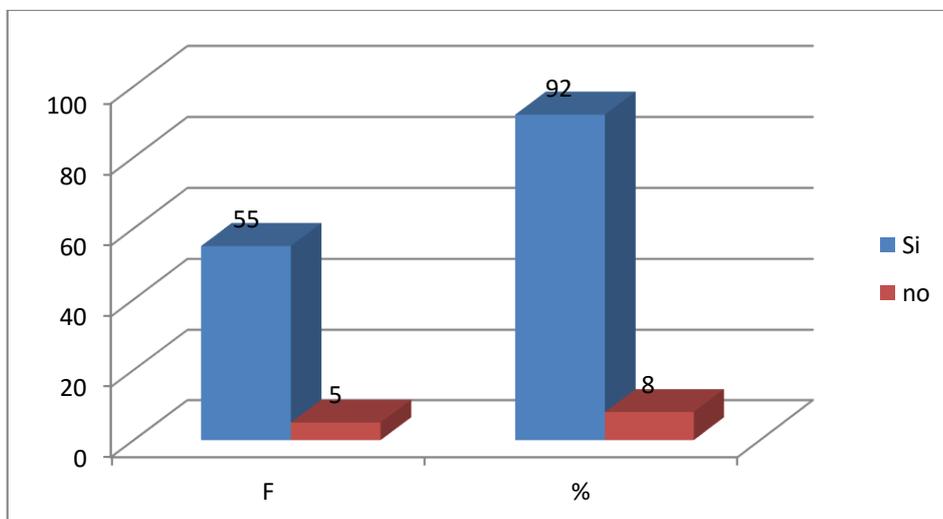
superando las metas establecidas

## 5. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS DE LAS ENCUESTAS APLICADAS A LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL DISPENSARIO MÉDICO DE PLAYA PRIETA DEL IESS.

TABLA N° 1 USTED CONSIDERA PERTENECER A UN CLUB DE DIABÉTICO CON NORMAS Y PROTOCOLO DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.

Alternativas	F	%
Si	55	92
no	5	8
TOTAL	60	100

GRAFICO N°1



Fuente: Encuesta realizada a los pactes diabéticos del dispensario IESS playa prieta  
Elaborado: Johanna Vélez Moreira y Karina loor Mendoza

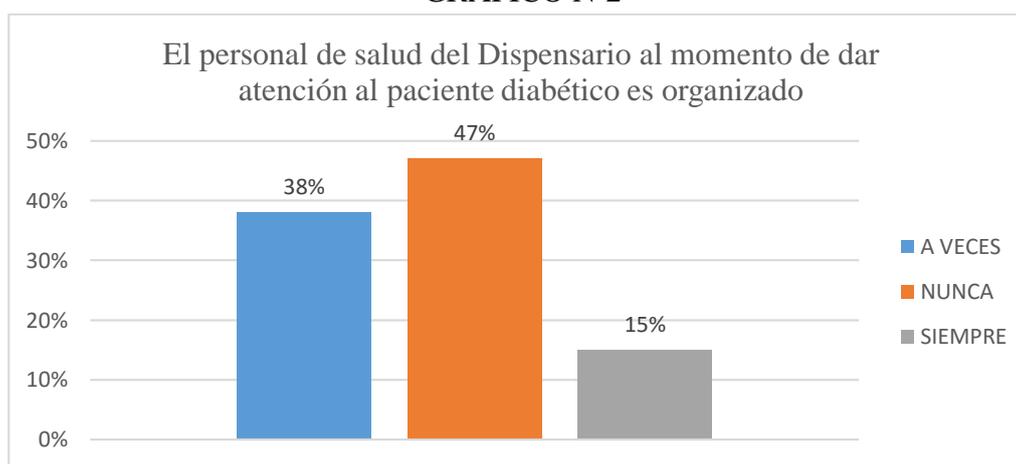
### Análisis e Interpretación

Tal como se observa en el cuadro y gráfico N°1 nos muestra que la mayor parte de pacientes diabéticos correspondiente 92% manifiesta que si creen pertenecer a un club de diabético ya que ellos no son participe de todos los beneficios correspondiente, mientras que el 8% consideran no pertenecer porque no existe una buena atención al usuario diabético

TABLA N° 2 EL PERSONAL DE SALUD DEL DISPENSARIO AL MOMENTO DE DAR ATENCIÓN AL PACIENTE DIABÉTICO ES ORGANIZADO.

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A veces	23	38%
Nunca	28	47%
Siempre	9	15%
Total	60	100%

GRAFICO N°2



Fuente: Encuesta realizada a los pactes diabéticos del dispensario IESS playa prieta  
Elaborado: Johanna Vélez Moreira y Karina loor Mendoza

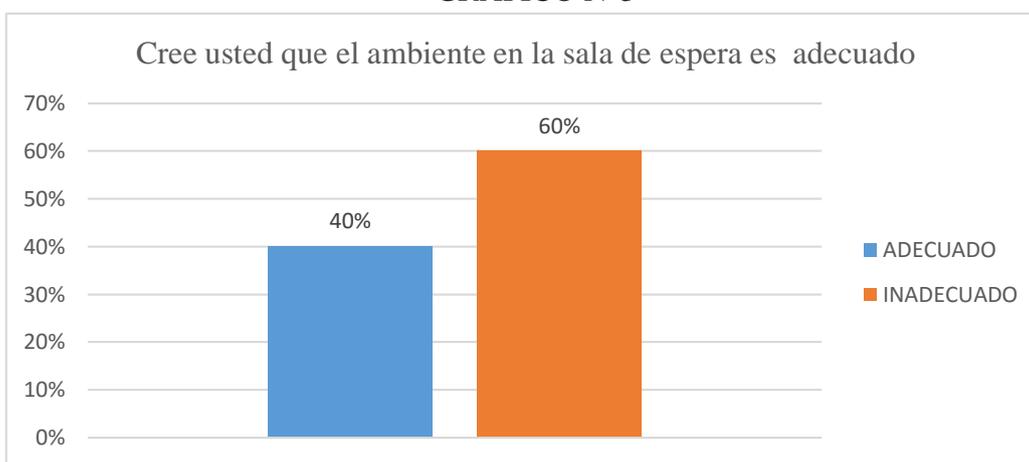
### Análisis e Interpretación

Tal como se observa en el cuadro y gráfico N°2 nos muestra que la mayor parte de pacientes diabéticos que reciben atención en el Dispensario SSC Playa Prieta indican que el personal de salud no es organizado al momento de prestar atención correspondiendo al 47% ya que este porcentaje indica que el personal de salud necesita la implementar programas de salud que rige el ministerio de salud pública siendo este el Club de diabéticos, mientras que el 38% manifiesta que a veces es organizado y el 15% nunca, lo cual las diferencia de porcentaje son muy relevantes.

TABLA N° 3 CREE USTED QUE EL AMBIENTE EN LA SALA DE ESPERA ES ADECUADO.

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Adecuado	24	40%
Inadecuado	36	60%
Total	60	100%

GRAFICO N°3



Fuente: Encuesta realizada a los pactes diabéticos del dispensario IESS playa prieta  
Elaborado: Johanna Vélez Moreira y Karina loor Mendoza

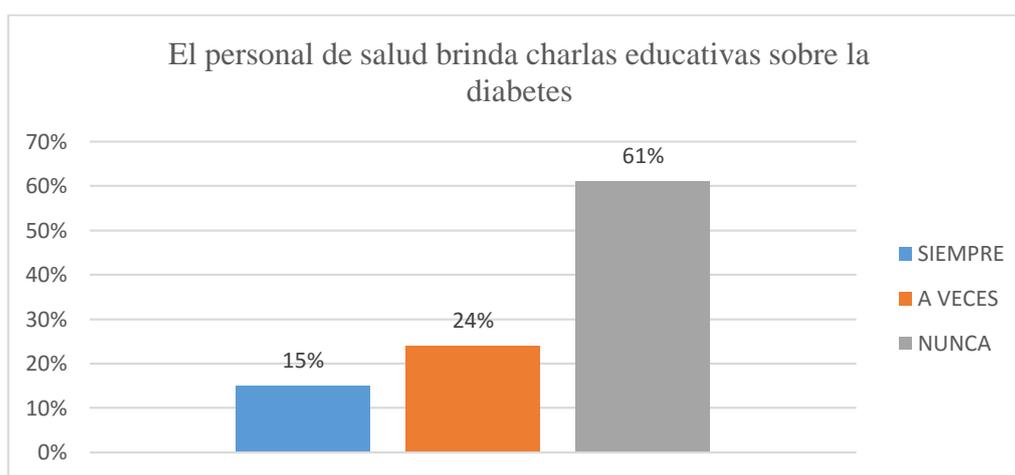
### Análisis e Interpretación

De acuerdo a lo identificado en el cuadro y gráfico N° 3 nos muestra que la mayor parte de pacientes diabéticos que reciben atención en el Dispensario SSC Playa Prieta indican que el ambiente de la sala de espera no es el adecuado correspondiendo al 60% de usuarios diabéticos encuestados siendo estos inconforme por la infraestructura de dicha casa de salud, mientras que un mínimo de 40% de pacientes encuestados expresaron que en ocasiones si es el apropiado porque en ocasiones el ambiente tiene aire acondicionado.

TABLA N°4 EL PERSONAL DE SALUD BRINDA CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE LA DIABETES

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	9	15%
A VECES	14	24%
NUNCA	37	61%
TOTAL	60	100%

GRAFICO N°4



Fuente: Encuesta realizada a los pactes diabéticos del dispensario IESS playa prieta  
Elaborado: Johanna Vélez Moreira y Karina loor Mendoza

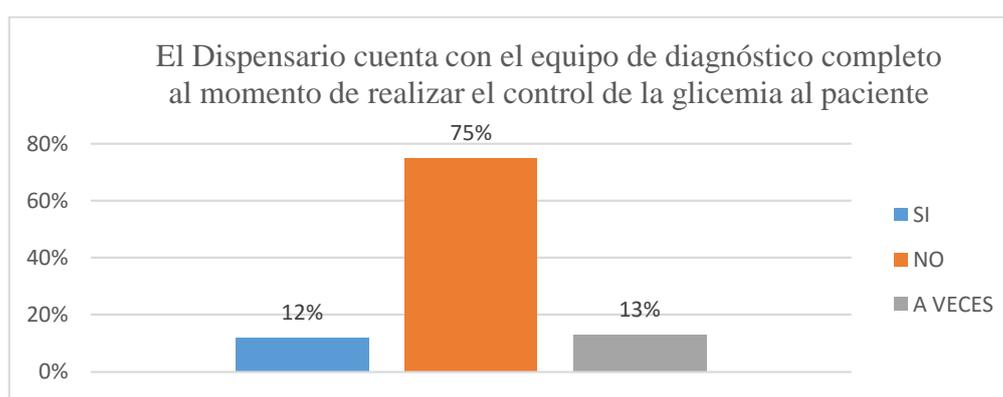
#### Análisis e Interpretación:

El cuadro y gráfico N°4 nos muestra que la mayor parte de pacientes diabéticos que reciben atención en el Dispensario IESS Playa Prieta indican que el personal de salud no brinda charlas educativas sobre la diabetes correspondiendo al 61% lo que muestra que muchos de los usuarios necesitan que se les brinde charlas consecutivamente para que tengan mayor conocimiento de los problemas que afectan a su salud. Mientras que el 24% de diabéticos expresó que a veces el personal de salud brinda charlas educativas sobre la diabetes, y el otro 15% indican que el personal de salud si brinda charlas educativas sobre la diabetes. En si podemos decir que las charlas las necesitan todos los usuarios para la prevención de esta patología lo que ayudara a que se desencadene otras enfermedades.

TABLA N° 5 EL DISPENSARIO CUENTA CON EL EQUIPO DE DIAGNÓSTICO COMPLETO AL MOMENTO DE REALIZAR EL CONTROL DE LA GLICEMIA AL PACIENTE

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	12%
NO	45	75%
A VECES	8	13%
TOTAL	60	100%

GRAFICO N°5



Fuente: Encuesta realizada a los pactes diabéticos del dispensario IESS playa prieta  
Elaborado: Johanna Vélez Moreira y Karina loor Mendoza

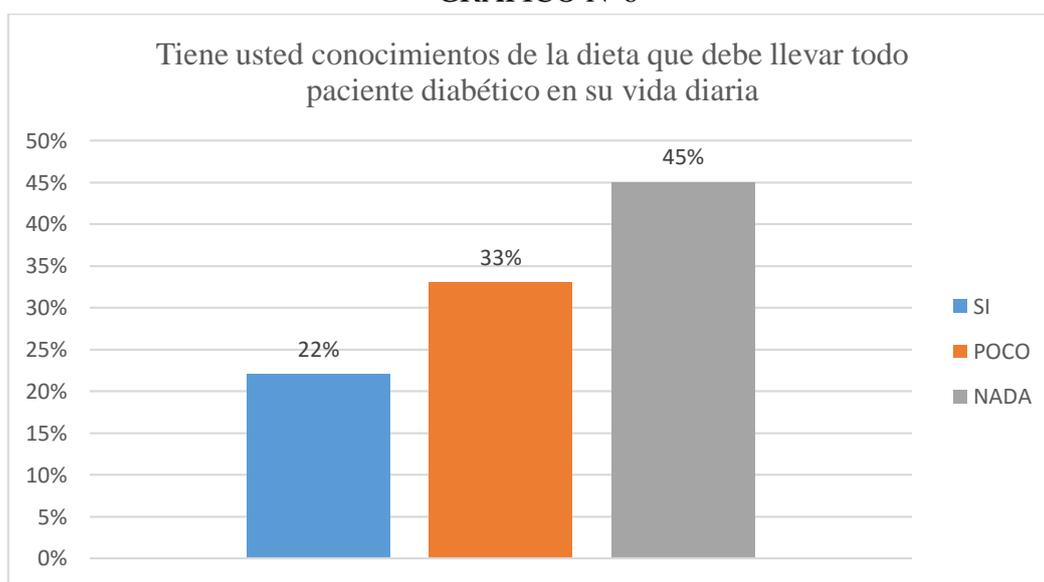
### Análisis e Interpretación

El cuadro y gráfico N°5 nos muestra que la mayor parte de pacientes diabéticos que reciben atención en el Dispensario IESS Playa Prieta indican que el Dispensario no cuenta con el equipo de diagnóstico para el control de glicemia correspondiendo el 75% de usuarios diabéticos encuestados ya que estos manifiesta que cada vez que necesitan realizarse su glicemia capilar no la hay lo que es de suma importancia para ellos en caso de emergencia. Mientras que un mínimo porcentaje 12% indican que el Dispensario si cuenta con el equipo de diagnóstico para el control de glicemia. Y otro 13% de diabéticos expresó que a veces cuentan con el equipo de diagnóstico para el control de glicemia, en si el dispensario cuenta con el equipo de diagnóstico pero no con las tirillas, a los que manifiestas los usuarios es que el seguro social no les facilita los reactivos para sus glicemias capilares y que en muy pocas ocasiones les llegan al dispensario.

TABLA N°6 TIENE USTED CONOCIMIENTOS DE LA DIETA QUE DEBE LLEVAR TODO PACIENTE DIABÉTICO EN SU VIDA DIARIA.

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	13	22%
POCO	20	33%
NADA	27	45%
TOTAL	60	100%

GRAFICO N°6



Fuente: Encuesta realizada a los pactes diabéticos del dispensario IESS playa prieta  
Elaborado: Johanna Vélez Moreira y Karina loor Mendoza

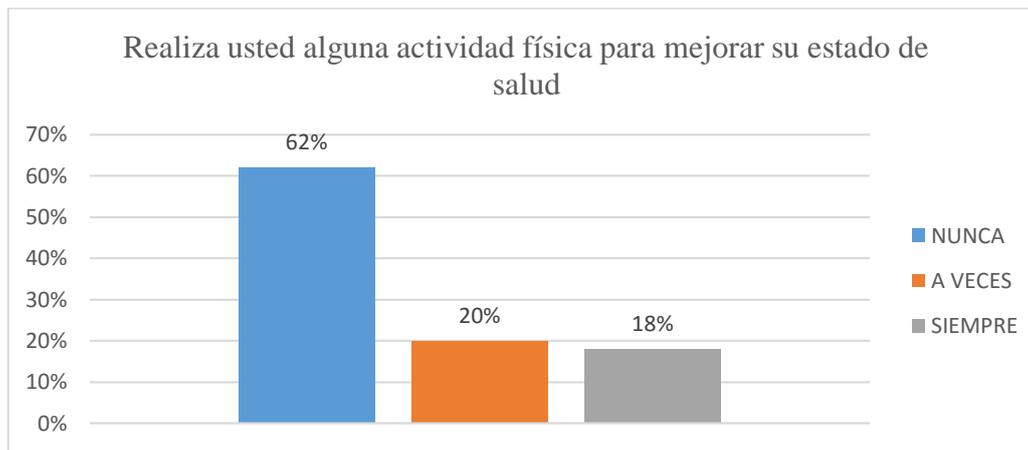
#### Análisis e interpretación:

Tal como se observa en el cuadro y gráfico n° 6 podemos identificar que 45% manifiestan que no tienen conocimiento sobre la dieta que se debe de llevar un paciente con diabético. Mientras que con un 33% indican que poseen poco conocimiento sobre la dieta del diabético. De otra manera con un 22% usuarios que indican si tener conocimiento sobre la dieta del diabético. Sobre lo interpretado podemos analizar lo siguiente, que en la institución no dan charlas de prevención ni seguimiento en sus controles para tratar su enfermedad.

TABLA N° 7 REALIZA USTED ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA PARA MEJORAR SU ESTADO DE SALUD

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	37	62%
A VECES	12	20%
SIEMPRE	11	18%
TOTAL	60	100%

GRAFICO N°7



Fuente: Encuesta realizada a los pactes diabéticos del dispensario IESS playa prieta  
Elaborado: Johanna Vélez Moreira y Karina loor Mendoza

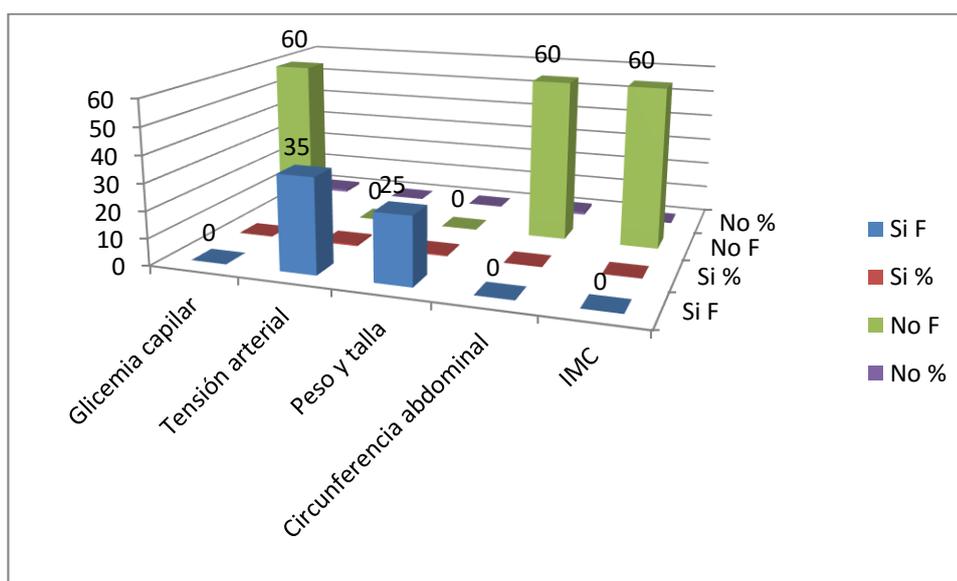
#### Análisis e interpretación:

De acuerdo a los datos se observa en la tabla y grafico n° 7 que el 62% manifiestan que nunca realizan alguna actividad física para el mejoramiento de su estado de salud. Así mismo con un 20% de la población indica indicando a veces, y por otra parte el 18% manifestando que siempre, una vez analizado podemos interpretar lo siguiente, que existe una gran falencia por parte del personal de salud que no incentiva a los usuarios a realizar actividades físicas cotidianas para el mejoramiento de su salud.

TABLA N° 8 AL MOMENTO DE SU ATENCIÓN MÉDICA, EL PERSONAL DE SALUD CUMPLE CON LA CORRECTA PREPARACIÓN RELACIONADA A SU ENFERMEDAD.

Opción	Si		No	
	F	%	F	%
Glicemia capilar	0	0%	60	35%
Tensión arterial	35	83%	0	17%
Peso y talla	25	88%	0	12%
Circunferencia abdominal	0	0%	60	85%
IMC	0	0	60	0

GRAFICO N° 8



Fuente: Encuesta realizada a los pactes diabéticos del dispensario IESS playa prieta  
Elaborado: Johanna Vélez Moreira y Karina loor Mendoza

### Análisis e Interpretación

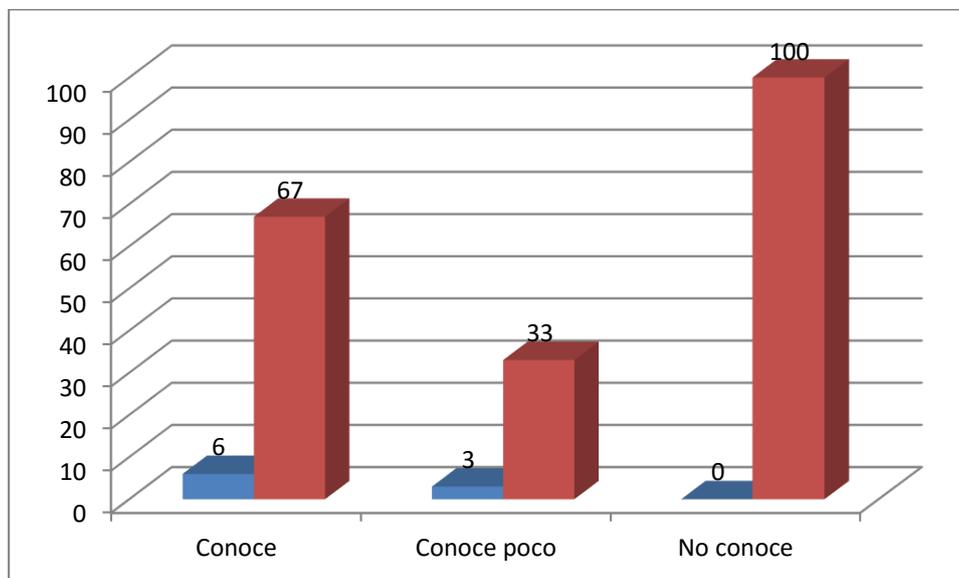
En el cuadro y gráfico N° 8 muestra que al momento de la atención y preparación el usuario diabético indica que la toma de la glicemia capilar no se aplica en el 100%, mientras que el 100% manifiesta que si se aplica la técnica de la toma de presión arterial, peso y talla a al usuario diabético, seguido de la circunferencia abdominal e índice de masa corporal manifiestan que en un 100% no se cumple con esta técnica, siendo así que estos resultados el usuario manifiesta que no se está cumpliendo correctamente con todos los parámetros en lo que corresponde a la correcta preparación del paciente

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS DE LAS  
ENCUESTAS APLICADAS AL PERSONAL DE SALUD EN EL DISPENSARIO  
MÉDICO DE PLAYA PRIETA DEL IESS

**TABLA N° 9 CONOCE DE LAS NORMAS Y PROTOCOLOS DEL MSP EN LA ATENCIÓN AL USUARIO CON ENFERMEDADES DIABÉTICAS.**

Alternativas	F	%
Conoce	6	67
Conoce poco	3	33
No conoce	0	100

GRAFICO N°9



Fuente: Encuesta realizada a los pactes diabéticos del dispensario IESS playa prieta  
Elaborado: Johanna Vélez Moreira y Karina loor Mendoza

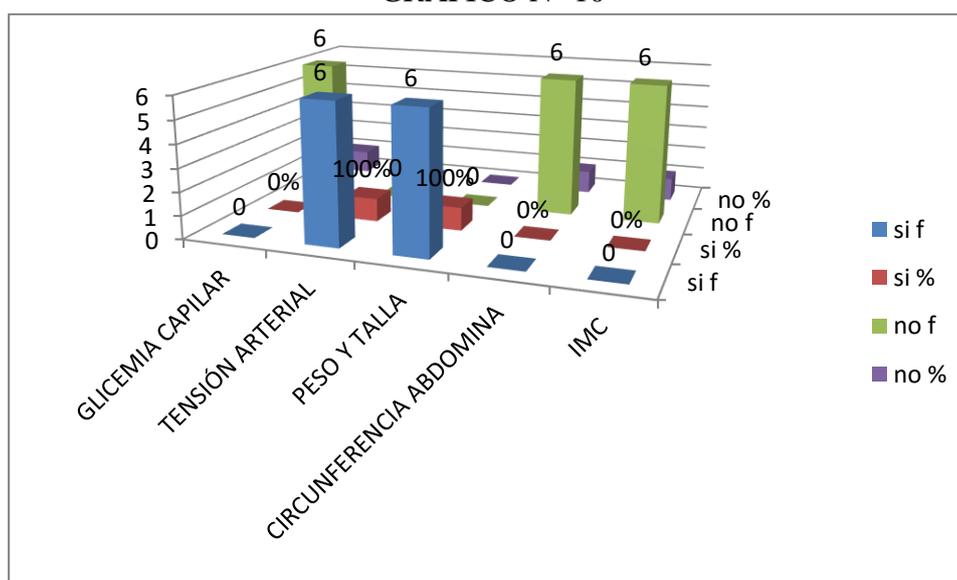
**Análisis e interpretación.**

En el cuadro y grafico N° 9 muestra que el 67% del personal del dispensario Playa Prieta indican que si conoce las normas y protocolos del Ministerio de Salud Pública, Mientras que el 33% del personal aduce que conoce poco, mientras que en un mínimo porcentaje manifiesta no conocer, siendo así podemos analizar que el personal de salud conoce pero no aplican los parámetros que se deben de cumplir en las Normas y Protocolo que rige el Ministerio De Salud Pública.

**TABLA N° 10 EN EL MOMENTO DE LA ATENCIÓN MÉDICA EL PACIENTE ES PREPARADO ADECUADAMENTE POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA.**

OPCIÓN	si		no	
	f	%	f	%
GLICEMIA CAPILAR	0	0%	6	100%
TENSIÓN ARTERIAL	6	100%	0	0%
PESO Y TALLA	6	100%	0	0%
CIRCUNFERENCIA ABDOMINA	0	0%	6	100%
IMC	0	0%	6	100%

GRAFICO N° 10



Fuente: Encuesta realizada a los pactes diabéticos del dispensario IESS playa prieta  
Elaborado: Johanna Vélez Moreira y Karina loor Mendoza

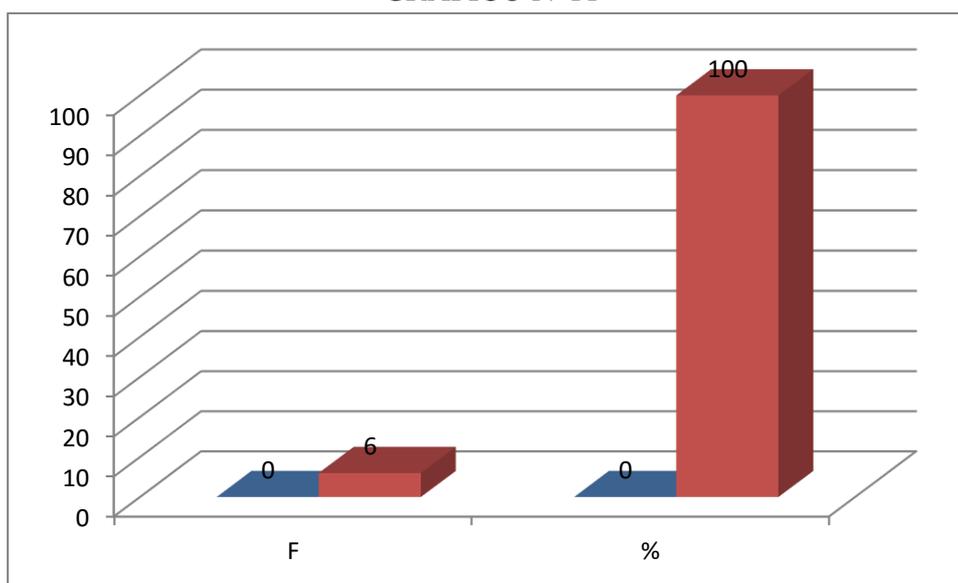
#### Análisis e interpretación.

En el cuadro y grafico N° 10 muestra que el personal de enfermería al momento de la atención y preparación del usuario diabético indica que la toma de la glicemia capilar al usuario no se aplica en el 100%, mientras que el 100% manifiesta que si se aplica la técnica de la toma de presión arterial, peso y talla a al usuario diabético, siguiendo de la circunferencia abdominal e índice de masa corporal manifiestan que en un 100% no se cumple con esta técnica, siendo así que estos resultados manifiestan que el personal de salud no cumple con las normas establecidas por el Ministerio de Salud Pública.

TABLA N°11 EL PERSONAL DE ENFERMERÍA APLICA LA PREPARACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE DIABÉTICO.

Alternativas	F	%
SI	0	0
NO	6	100
TOTAL	6	100

GRAFICO N°11



Fuente: Encuesta realizada a los pactes diabéticos del dispensario IESS playa prieta  
Elaborado: Johanna Vélez Moreira y Karina loor Mendoza

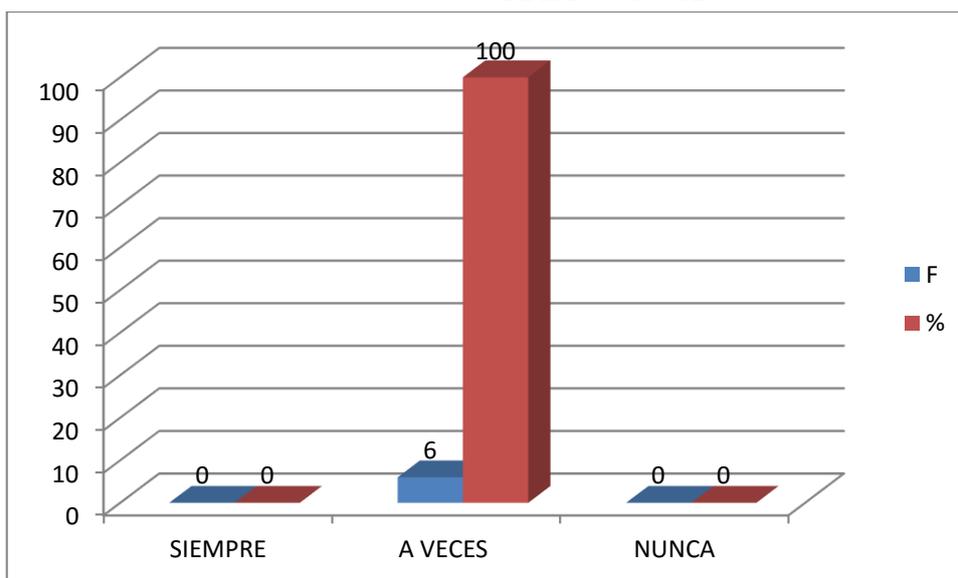
#### Análisis e interpretación.

El cuadro y gráfico N°11 nos muestra que el 100% del personal de enfermería no aplica las correcta técnica de preparación al usuario diabético, de tal manera podemos comprobar que este personal del dispensario playa prieta necesita de capacitación para cumplir con una adecuada preparación del usuario.

TABLA N° 12 REALIZA CHARLAS EDUCATIVAS. A LOS USUARIOS DIABÉTICOS EN TEMAS RELACIONADOS A SU ENFERMEDAD.

ALTERNATIVAS	F	%
SIEMPRE	0	0
A VECES	6	100
NUNCA	0	0
TOTAL	0	100

GRAFICO N° 12



Fuente: Encuesta realizada a los pactes diabéticos del dispensario IESS playa prieta  
Elaborado: Johanna Vélez Moreira y Karina loor Mendoza

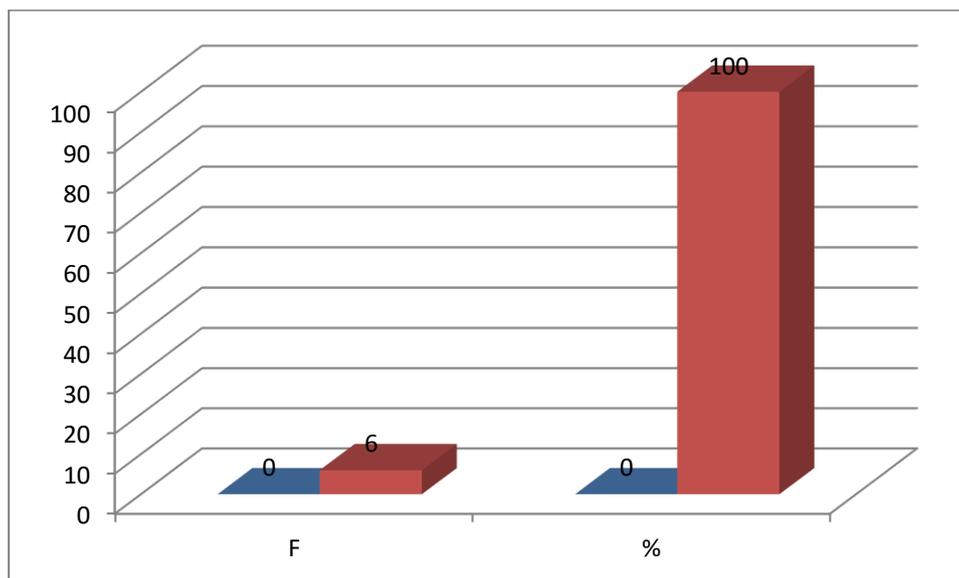
#### Análisis e interpretación

En el cuadro y gráfico N° 12 muestra que el personal de salud en un 100% manifiesta que a veces brindan charlas educativas, siendo así que el mismo 100% indica que nunca dan charlas relacionado a su patología, de esta manera comprobamos que los usuarios diabético necesitan de promoción y prevención por parte del personal que labora en esta institución.

TABLA N°13 REALIZA ACTIVIDADES FISICAS Y RECREATIVAS CON LOS PACIENTES DIABÉTICOS

Alternativas	F	%
SI	0	0
NO	6	100
TOTAL	6	100

GRAFICO N°13



Fuente: Encuesta realizada a los pactes diabéticos del dispensario IESS playa prieta  
Elaborado: Johanna Vélez Moreira y Karina loor Mendoza

### Análisis e interpretación

En el cuadro y gráfico N° 13 muestra que el personal de salud en un 100% no realiza ninguna actividad física ni recreativa con los usuarios diabéticos, siendo así que el personal de salud de esta institución debería implementar actividades físicas y recreativas para el bienestar del usuario diabético.

## CAPITULO V

### 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. CONCLUSIONES

Una vez realizado este trabajo de titulación comunitaria concluimos lo siguiente:

Se actualizo conocimientos en normas y protocolos en la atención al diabético al personal del dispensario médico.

Se consiguió trabajar en conjunto con el equipo de salud en loa atención oportuna de los usuarios con diabetes.

Se logró integrar a los pacientes con diabetes al club con éxito de manera global.

Se brindó atención oportuna a los diabéticos rezagados en su totalidad.

Se educó a la familia de los pacientes diabéticos para la detección de signos de alarmas alcanzando una meta establecida en el cuidado del paciente en el domicilio.

## 5.2. RECOMENDACIONES

Una vez concluido este trabajo comunitario recomendamos lo siguiente:

Que el personal de salud continúe con el club de diabéticos y que sigan actualizándose para nuevos programas del ministerio de salud pública que deben aplicar en toda institución de salud.

Continuar con la prevención y promoción de la salud para disminuir los problemas de salud que afectan a los pacientes diabéticos.

Que el personal de salud junto con el comité de diabético continúe con las actividades físicas y recreativas para el mejoramiento de salud de los mismos.



## 5.4. CRONOGRAMA:

ACTIVIDADES	MESES					
	1	2	3	4	5	6
Introducción	x					
Antecedentes y Justificación	x					
Diagnóstico del problema objeto de la intervención	x					
Objetivos: general y específicos	x					
Marco Teórico:		x				
Marco Institucional		x				
Marco conceptual		x				
Diseño metodológico: procedimientos de recolección y procesamiento de datos			x	x		
Implementación de la intervención			x	x	x	
Elaboración del Informe de resultados					x	x
Presentación del informe final del trabajo de titulación						x

## CAPITULO VI

### 6. FUENTES BIBLIOGRÁFICAS CITADAS:

- A. Calzado et al. (2010). *http://www.efdeportes.com/efd149/actividades-recreativas-para-la-socializacion-del-adulto-mayor.htm.*
- Calzado, A et al. (2010). *http://www.efdeportes.com/efd149/actividades-recreativas-para-la-socializacion-del-adulto-mayor.htm.*
- Calzado, A., & Muñiz, M. (10 de 2010). *Actividades recreativas para la socializacion del adulto mayor en el circulo de abuelos.*
- Calzado, A., & Muñoz, M. (10 de 2010). *Actividades recreativas para la socializacion del adulto mayor en el circulo de abuelos.*
- Centro Gerontologico del Buen vivir. (23 de 05 de 2014). En el centro gerontologico del buen vivir se vive con alegria. *En el centro gerontologico del buen vivir.*
- Consejo Nacional para la igualdad intergeneracional. (29 de 09 de 2014). *http://www.igualdad.gob.ec/adulto-a-mayor/cuantos-son-adulto-mayor.html.*
- Dionisio, F., & Pérez, Z. (16 de 02 de 2016). *Ocio y recreación en el adulto mayor.*
- Fullea, P. (6 de agosto de 2011). *recreacion en el adulto .*
- Giasis, M. (2015). *Actividades recreativas en adultos mayores internos en un hogar de ancianos.*
- INEC. (2014). *http://www.igualdad.gob.ec/adulto-a-mayor/cuantos-son-adulto-mayor.html.*
- Lincons. (22 de 02 de 2016). *ADULTO MAYOR - PROGRAMAS ESPECIALES.*
- Mateo, J. (2014). *http://www.efdeportes.com/efd196/las-actividades-recreativas-clasificacion.htm.*
- Mejias, J. (30 de 01 de 2016). *http://www.monografias.com/trabajos64/programas-recreacion/programas-recreacion.shtml.*
- MIES. (2012). *http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:sTJ2IYxojsgJ:www.inclu*

*sion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/Agendas\_ADULTOS.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk.*

Mirador. (8 de Julio de 2015). *Los beneficios de las manualidades en las personas mayores*. Obtenido de <http://www.tumayoramigo.com/beneficios-manualidades-en-personas-mayores/>

Miranda, A. (Agosto de 2013).

Programa de salud del adulto y anciano. (21 de 06 de 1999).

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/5759.pdf>.

Rondón, J. C. (s.f.). *actividades ludicas para el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor*.

Rondon, Y. (2016). <http://www.monografias.com/trabajos88/programa-actividades-fisicas-recreativas-adulto-mayor/programa-actividades-fisicas-recreativas-adulto-mayor.shtml>.

Sanchez, J. (27 de 02 de 2007).

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:2C0qeQb5iewJ:www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10788/HellinGomez04de15.pdf%3Bsequence%3D4+&cd=1&hl=es&ct=clnk>.

Sandoval, C., & Mancheno, M. (25 de 06 de 2013).

<http://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/6560/1/T-ESPE-038955.pdf>.

Tami Yanes. (22 de 02 de 2016). *Actividades Físicas y Recreativas para el adulto mayor de la Comunidad Francisco Suarez*.

Torres, T. (2005). [www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v21n1/12.pdf](http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v21n1/12.pdf).

## ANEXOS



Esta foto es cuando recién fuimos las egresadas Johanna Vélez y Karina Loo a pedir la autorización para trabajar en el dispensario médico playa prieta

Oficio que se entregó a la directora del dispensario para poder desarrollar nuestro trabajo comunitario

Playa Prieta, 8 de junio del 2016

DRA: Dennys Parraga Cedefo

**DIRECTORA DEL DISPENSARIO PLAYA PRIETA DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO**

Ciudad.-

De mis consideraciones

Reciba un cordial saludo, el motivo de nuestra solicitud tiene como finalidad nos autorice el permiso para trabajar en la institución de salud de la cual está a su cargo, con el proyecto que estamos desarrollando es **"FORMACIÓN DEL CLUB DE DIABETICOS E IMPLEMENTACION DE NORMAS Y PROTOCOLOS DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA (MSP) PARA LA ATENCION DISPENSARIO MEDICO IESS COMUNIDAD PLAYA PRIETA, PARROQUIA RIOCHICO, CANTON PORTOVIEJO** "previo a la titulación de Leda. En Enfermería; por las egresadas: JOHANNA PODEROSA VÉLEZ MOREIRA CI # 130992649-9, LOOR MENDOZA KARINA FLORICELDA CI # 130861912-9.

Por la atención brindada le quedamos agradecidas.

**Atentamente,**

  
Egda. JOHANNA PODEROSA VÉLEZ MOREIRA  
CI # 130992649-9

  
Egda. LOOR MENDOZA KARINA FLORICELDA  
CI # 130861912-9

  
Dra. Dennys Parraga C.  
MEDICO TRATANTE S.S.C.  
COD.: 1-532-1598

## Las egresadas Johanna Vélez y Karina Loor encuestando a los usuarios diabéticos y al personal de salud



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

**ENCUESTAS APLICADAS A LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL DISPENSARIO MÉDICO DE PLAYA PRETA DEL IESS**

1. Usted considera pertenecer a un club de diabéticos con Normas y Protocolo del Ministerio de Salud Pública.  
 SI  NO

2. El personal de salud del Dispensario al momento de dar atención al paciente diabético es organizado.  
 A VECES..... NUNCA..... SIEMPRE.....

3. Cree usted que el ambiente en la sala de espera es adecuado.  
 ADECUADO  INADECUADO

4. El personal de salud brinda charlas educativas sobre la diabetes.  
 A VECES..... NUNCA..... SIEMPRE.....

5. El Dispensario cuenta con el equipo de diagnóstico completo al momento de realizar el control de la glicemia al paciente.  
 SI  NO  A VECES

6. Tiene usted conocimiento de la dieta que debe llevar todo paciente diabético en su vida diaria.  
 SI  POCO  NADA

7. Realiza usted alguna actividad física para mejorar su estado de salud.  
 A VECES..... NUNCA..... SIEMPRE.....

8. Al momento de su atención médica, el personal de salud cumple con la correcta preparación relacionada a su enfermedad.  
 GLUCEMIA CAPILAR  PESO Y TALLA   
 TENSION ARTERIAL  CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL

Playa Preta, 10 de junio del 2016

DRA. Doreys Farrago Caldeón  
DIRECTORA DEL DISPENSARIO PLAYA PRETA DEL SEGURO CAMPESINO

Ciudad: Playa Preta

De sus consideraciones

Reciba en cordial saludo de las egresadas de la Universidad Técnica de Manabí, el motivo de nuestra solicitud tiene como finalidad nos permita realizar una encuesta al personal de salud que labora en la institución con el objetivo de conocer a través del conocimiento de la correcta aplicación que debe llevar en club de diabéticos.

Por la atención brindada le quedamos agradecidas.

Atentamente,  
Johanna Vélez  
 Egresada Promoción Vices Meses  
 C.I.# 118092648

Karina Loor  
 Egresada Promoción Vices Meses  
 C.I.# 218095729



Playa Preta, 10 de junio del 2016

DRA. Doreys Farrago Caldeón  
DIRECTORA DEL DISPENSARIO PLAYA PRETA DEL SEGURO CAMPESINO

Ciudad: Playa Preta

De sus consideraciones

Reciba en cordial saludo de las egresadas de la Universidad Técnica de Manabí, el motivo de nuestra solicitud tiene como finalidad nos permita realizar una encuesta al personal de salud que labora en la institución con el objetivo de conocer a través del conocimiento de la correcta aplicación que debe llevar en club de diabéticos.

Por la atención brindada le quedamos agradecidas.

Atentamente,  
Johanna Vélez  
 Egresada Promoción Vices Meses  
 C.I.# 118092648

Karina Loor  
 Egresada Promoción Vices Meses  
 C.I.# 218095729

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

**ENCUESTAS APLICADAS AL PERSONAL DE SALUD EN EL DISPENSARIO MÉDICO DE PLAYA PRETA DEL IESS**

1. Conoce de las normas y protocolos del MSP en la atención al usuario con enfermedad diabética.  
 CONOCE..... CONOCE POCO..... NO CONOCE.....

2. En el momento de la atención médica el paciente es preparado adecuadamente por el personal de enfermería.  
 GLUCEMIA CAPILAR  PESO Y TALLA   
 TENSION ARTERIAL  CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL

3. El personal de enfermería aplica la preparación correcta del paciente diabético.  
 SI  NO

4. Realiza charlas educativas a los usuarios diabéticos en temas relacionados a su enfermedad.  
 A VECES..... NUNCA..... SIEMPRE.....

5. Realiza actividades físicas y recreativas con los pacientes diabéticos.  
 SI  NO

La egresada Johanna Vélez y Karina Loor brindando charla educativa a los usuarios diabéticos

c



Trípticos que se les entrego a los usuarios diabéticos en las charlas brindadas relacionadas a su patología

**QUE ES LA DIABETES**

Es el exceso de glucosa en la sangre puede causar problemas serios. Puede dañar los ojos, los riñones y los nervios. La diabetes también puede causar enfermedades cardíacas, derrames cerebrales y la necesidad de amputar un miembro. Las mujeres embarazadas también pueden desarrollar diabetes, llamada diabetes gestacional. Un análisis de sangre puede mostrar si tienes diabetes. El ejercicio, el control de peso y respetar el plan de comidas puede ayudar a controlar la diabetes. También debe controlar el nivel de glucosa y, si tienes receta médica, tomar medicamentos.

**¿EN QUÉ CONSISTE EL TRATAMIENTO PARA LA DIABETES?**

Generalmente sólo se emplean:

- + un plan de alimentación
- + control de peso
- + actividad física (en caso de que el médico no considere apropiado un programa de ejercicio, debe orientar al paciente a establecer un plan de estilo de vida activo).

**Complicaciones**

- Insult / Accidente cerebrovascular
- Retinopatía
- Infarto
- Insuficiencia renal
- Impotencia / Incontinencia urinaria
- Parestesia
- Pie diabético
- Insuficiencia vascular

**DIETA MEDITERRÁNEA EN LA DIABETES**

ALIMENTOS DE CONSUMO DIARIO

- HUEVOS de 3 a 4 a la semana
- CARNE MAGRA de 2 a 4 raciones a la semana
- PESCADO de 3 a 5 raciones a la semana
- LECHE, YOGUR Y QUESO de 2 a 4 raciones al día
- CEREALES, PAN, TUBÉRCULOS de 3 a 5 raciones al día
- LEGUMBRES de 3 a 5 raciones a la semana
- VERDURAS ~ 3 raciones al día
- FRUTAS ~ 2 raciones al día
- ACEITE DE OLIVA de 3 a 4 raciones al día

**Ejercicio para los pacientes con diabetes**

- Recomendado para todos los pacientes
- Algunos beneficios:
  - Mejora del control glucémico (10-20% de la HbA1c)
  - Aumento del tono muscular
  - Mejora de la circulación
  - Disminución de la presión arterial (5-10 mmHg)
  - Disminución del colesterol LDL
  - Aumento del colesterol HDL
  - Disminución del riesgo de estropezas
  - Mejora de la sensibilidad a insulina

**PRESENTACIÓN**

El aseo personal forma parte de nuestra vida diaria, por lo tanto es necesario tener en cuenta diversas pautas, que nos ayuden a prevenir diversas enfermedades, para así poder preservar mejor nuestra salud y cuidado personal.

**ASEO PERSONAL**

El aseo es el acto que hacemos realmente para mantenernos limpios, haciendo uso de los orificios de aseo.

Mantener tu ropa y calzado limpios

Oficio que se entregó al director del dispensario de salud playa prieta para la entrega del club de diabético

Playa Prieta, 7 de noviembre de 2016

Dr. Yadir López Peña

**DIRECTOR DEL DISPENSARIO PLAYA PRIETA DEL SEGURO CAMPESINO**

Ciudad.-

De nuestra consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de las egresadas JOHANNA PODEROSA VÉLEZ MOREIRA CI # 130992649-9, LOOR MENDOZA KARINA FLORICELDA CI # 130861912-9, mediante la presente comunicamos que el día 15 de Noviembre del presente año a las 15:00 con la presencia de nuestra tutora de tesis la Licenciada Nidia Macías realizaremos la entrega formal al personal de salud el Club de Diabéticos que conformamos dentro del desarrollo de nuestro proyecto de titulación, para lo cual solicitamos se nos conceda el permiso en la institución de salud de la cual está a su cargo, para desarrollar la misma.

Por la atención brindada le quedamos agradecidas.

Atentamente,



Egda. JOHANNA PODEROSA VÉLEZ MOREIRA  
CI # 130992649-9



Egda. LOOR MENDOZA KARINA FLORICELDA  
CI # 130861912-9



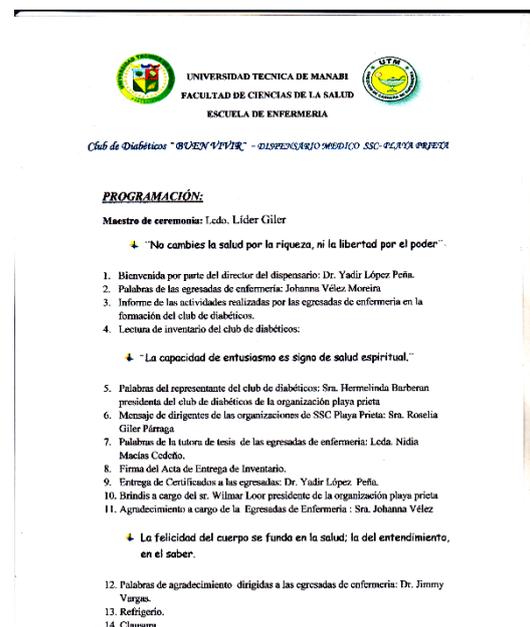
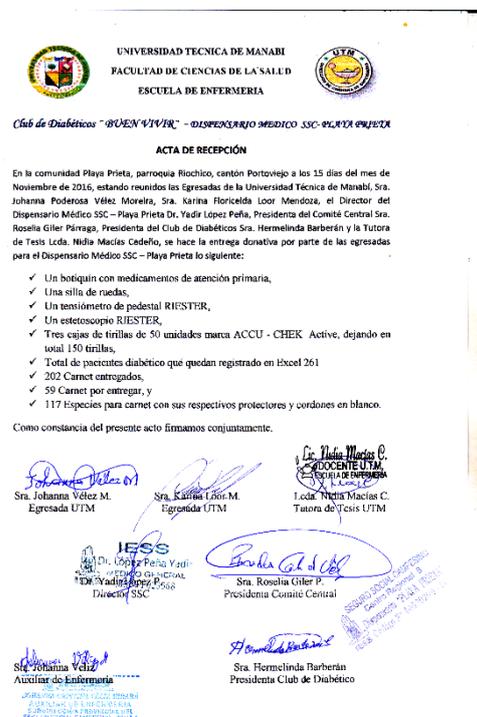
*Recibido  
a/H/2016*

## ENTREGA DE LA CONFORMACIÓN DEL CLUB DE DIABÉTICOS AL PERSONAL DE SALUD DEL DISPENSARIO MEDICO SSC "PLAYA PRIETA"

Invitación que se entregó al personal de salud, al comité central de las organizaciones, y a la directiva del club de diabéticos para la entrega del club de diabético



Evidencias de la entrega del club de diabéticos al personal de salud del dispensario del seguro social campesino playa prieta



Evidencias acta de recepción, panificación del orden del día



Las egresadas junto al personal operativo del dispensario playa prieta

Junto con representantes de las organizaciones



Nuestra querida tutora de tesis Lcda. Nidia Macías dando sus palabras de agradecimientos al personal del dispensario playa prieta

Firmas y entregas de las certificaciones de las egresadas por parte del director del dispensario



Certificado que se les entregó a las egresadas de Enfermería de la Universidad Técnica de  
Manabí



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**DISPENSARIO SSC PLAYA PRIETA, PARROQUIA RIOCHICO, CANTON PORTOVIEJO**

**Certifico:**

Que las egresadas de la Universidad Técnica de Manabí: JOHANNA PODEROSA VÉLEZ MOREIRA con C.I. 130992649-9, y KARINA FLORICELDA LOOR MENDOZA con C.I. 130861912-9, desarrollaron el proyecto comunitario de tesis previo a la obtención de titulación de Licenciadas en Enfermería dentro del Dispensario, cuyo tema fue: **FORMACIÓN DE CLUB DE DIABÉTICOS BASADOS EN NORMAS Y PROTOCOLOS DE MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DISPENSARIO MEDICO IESS, COMUNNIDAD PLAYA PRIETA, PARROQUIA RIOCHICO, CANTON PORTOVIEJO**, desempeñando funciones acordes al proyecto ejecutado, contribuyendo al rendimiento del personal de salud y a la satisfacción de los usuarios, en especial al grupo de diabético que reciben atención en esta casa de salud.

En honor a la verdad, es todo lo que puedo certificar

Playa Prieta, 15 de octubre de 2016

Dr. Yadir López Peña  
DISPENSARIO SSC PLAYA PRIETA

**IESS**  
Dr. López Peña Yadir  
MEDICO GENERAL  
MSP. 1625568

Firma del acta de recepción por parte de la egresada Johanna Vélez Moreira y Karina Loor Mendoza



Brindis que realizo el sr, Wilmar Loor dirigente de la organización playa prieta dirigido a las anfitrionas las Sras., egresadas Johanna Vélez y Karina Loor

Junto a la tesorera del club de diabético playa prieta



La presidenta del club de diabético firmando el acta de recepción



Unidas con el personal de enfermería



En compañía de nuestra querida tutora de tesis Lcda. Nidia Macías



Las egresadas Johanna Vélez y Karina loor junto con la Lcda. Nidia Macías firmando el acta de recepción



Cronograma de las actividades que se planteó en la conformación del club de diabético

**UNIVERSIDAD TECNICA DE MANBI  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
INFORME DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR LAS EGRESADAS DE ENFERMERIA EN LA FORMACIÓN DEL CLUB DE DIABÉTICOS**

ACTIVIDADES	DIRIGIDOS	LUGAR	RESPONSABLES
Socialización al personal de salud sobre la actualización de las normas y protocolos del Ministerio de Salud Pública para la atención del paciente diabético.	A los pacientes que acuden al dispensario.	Dispensario de salud del seguro campesino Playa Prieta	Egresadas: Vélez Moreira Johanna, Loor Mendoza Karina
Formación del club de diabéticos.	A los pacientes que acuden al dispensario.	Dispensario de salud del seguro campesino Playa Prieta	Egresadas: Vélez Moreira Johanna, Loor Mendoza Karina
Realización de material para la identificación del paciente diabético (carnet) e identificación de las carpetas de los pacientes diabéticos.	A los usuarios diabéticos que acuden al seguro social campesino playa prieta	Dispensario de salud del seguro campesino Playa Prieta	Egresadas: Vélez Moreira Johanna, Loor Mendoza Karina
Organizar un plan de atención al usuario diabético	A usuarios que acuden al dispensario	Dispensario de salud del seguro campesino Playa Prieta	Egresadas: Vélez Moreira Johanna, Loor Mendoza Karina
Visita domiciliaria para la atención que requiere el usuario diabético.	A usuarios que acuden al dispensario	Dispensario de salud del seguro campesino Playa Prieta	Egresadas: Vélez Moreira Johanna, Loor Mendoza Karina
Educación a la familia sobre el cuidado del diabético y signos de alarma	A usuarios que acuden al dispensario	Casa del usuario diabético	Egresadas: Vélez Moreira Johanna, Loor Mendoza Karina
Educación sobre la importancia del control de la glicemia capilar, talla, peso, circunferencia abdominal y tensión arterial, técnica en el autocontrol de la Diabetes.	A los familiares y usuarios diabético	Casa del usuario diabético	Egresadas: Vélez Moreira Johanna, Loor Mendoza Karina
Realización de ejercicio físico, y terapia recreacional basados en salud cardio vascular y terapia motriz. Ejercicios de aducción, flexión y extensión, terapias como bailo-terapia, sopas de letras, organigramas etc. Charlas educativas en base a dietas, hipograsas y nutrición de frutas a beneficios del bienestar del usuario diabéticos	A los familiares y usuarios diabético	Exterior del Dispensario de salud IESS Playa Prieta y dentro del mismo.	Egresadas: Vélez Moreira Johanna, Loor Mendoza Karina
Realización del bingo	A los pacientes que acuden al dispensario	Cede del Dispensario de salud Playa Prieta	Egresadas: Vélez Moreira Johanna, Loor Mendoza Karina

Refrigerio que se les brindaba a los usuarios diabéticos en el día de su atención medica



Asistencias de las visitas domiciliarias

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

REGISTRO DE CALIDAD A USUARIOS QUE RECIBEN VISITAS DOMICILIARIAS

FECHA VISITA:

N°	NOMBRE DE USUARIO	FIRMA DEL USUARIO
1	Salva Intang	Salva Intang
2	Sulea Intang	Sulea Intang
3		
4		
5	Juan Guzmán	Juan Guzmán
6	Blanca de la Cruz	Blanca de la Cruz
7	Juan Vela	Juan Vela
8	Nelson Rodríguez	Nelson Rodríguez
9		
10	Manuel Rincón	Manuel Rincón

 Fabian Jarama Vela  
 Fabian Kalfas Leon Mendez

MANABÍ, 20 de Mayo del 2024  
 CARRERA: ENFERMERÍA  
 ESCUELA: ESCUELA DE ENFERMERÍA  
 CATEDRÁTICO: FABIAN JARAMA VELA  
 CATEDRÁTICO: FABIAN KALFAS LEON MENDEZ

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

REGISTRO DE ASISTENCIA A USUARIOS QUE RECIBEN VISITAS DOMICILIARIAS

FECHA VISITA:

N°	NOMBRE DE USUARIO	FIRMA DEL USUARIO
1	José Pastrana	José Pastrana
2	Isabella Moreira	Isabella Moreira
3	Rita Gallego	Rita Gallego
4	Franco Ruiz	Franco Ruiz
5	ORELIA MACIAS	ORELIA MACIAS
6	ORELIA MACIAS	ORELIA MACIAS
7	Ana Pariso	Ana Pariso
8	José Escobar	José Escobar
9	Rita Escobar	Rita Escobar
10		

 Fabian Jarama Vela  
 Fabian Kalfas Leon Mendez

MANABÍ, 20 de Mayo del 2024  
 CARRERA: ENFERMERÍA  
 ESCUELA: ESCUELA DE ENFERMERÍA  
 CATEDRÁTICO: FABIAN JARAMA VELA  
 CATEDRÁTICO: FABIAN KALFAS LEON MENDEZ

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

REGISTRO DE CALIDAD A USUARIOS QUE RECIBEN VISITAS DOMICILIARIAS

FECHA VISITA:

N°	NOMBRE DE USUARIO	FIRMA DEL USUARIO
1	Brenda Intang	Brenda Intang
2	Maria Gil	Maria Gil
3	Juan Pablo Salazar	Juan Pablo Salazar
4	Rosa Cecilia	Rosa Cecilia
5	Gladya Intang	Gladya Intang
6	Alfonso Camero	Alfonso Camero
7	Emilia Caliza	Emilia Caliza
8	FABIAN CEDASO	FABIAN CEDASO
9	Maria Zamora	Maria Zamora
10	Yanni Alvarado	Yanni Alvarado

 Fabian Jarama Vela  
 Fabian Kalfas Leon Mendez

MANABÍ, 20 de Mayo del 2024  
 CARRERA: ENFERMERÍA  
 ESCUELA: ESCUELA DE ENFERMERÍA  
 CATEDRÁTICO: FABIAN JARAMA VELA  
 CATEDRÁTICO: FABIAN KALFAS LEON MENDEZ

Firmas de las asistencias de la educación que se brindó a los familiares y usuario diabéticos

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
REGISTRO DE ASISTENCIA DE USUARIOS QUE RECIBIERON EDUCACIÓN SOBRE EL CUIDADO DEL DIABÉTICO Y TIPO DE ALIMENTOS  
FECHA: 22/09/2016

N°	NOMBRE DEL USUARIO	FIRMA DEL USUARIO
1	Luisa Patricia Bravo	Luisa Bravo
2	Lieve Cedeno	Lieve Cedeno
3	Jose Moreira	Jose Moreira
4	Luis Valiz	Luis Valiz
5	Rosa Mora	Rosa Mora
6	Opiko Salazar	Opiko Salazar
7		
8	Maria Ina Ponce	Maria Ina Ponce
9	Angelita Valiz	Angelita Valiz
10		

FECHA: 22/09/2016  
As. Esc. Cecilia Salas  
Egto: Johanna Vilca Moreira  
Egto: Karina Loor Mendoza

Evidencias de las charlas realizadas a los usuarios diabéticos en el dispensario del seguro social campesino playa prieta

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
REGISTRO DE ASISTENCIA DE USUARIOS DEL DISPENSARIO DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO PLAYA PRIETA  
FECHA: 01/10/2016  
TEMA: QUIÉNES SON LOS DIABÉTICOS?

N°	NOMBRE DEL USUARIO	FIRMA DEL USUARIO
1		
2		
3	Alfonso Rivera	Alfonso Rivera
4	Blanca Cecilia Alvarado	Blanca Cecilia Alvarado
5	Sofía Lizarra	Sofía Lizarra
6	Carolina Muelis	Carolina Muelis
7	Ramón Vera	Ramón Vera
8		
9		
10		

As. Esc. Cecilia Salas  
Egto: Johanna Vilca Moreira  
Egto: Karina Loor Mendoza

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
REGISTRO DE ASISTENCIA DE USUARIOS DEL DISPENSARIO DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO PLAYA PRIETA  
FECHA: 01/10/2016  
TEMA: QUIÉNES SON LOS DIABÉTICOS?

N°	NOMBRE DEL USUARIO	FIRMA DEL USUARIO
1	Ana Rueda	Ana Rueda
2	Alfonso Rodríguez	Alfonso Rodríguez
3	Walter Giron	Walter Giron
4	Manuel Cedeño	Manuel Cedeño
5	José Casanova	José Casanova
6	Pablo Zambrano	Pablo Zambrano
7	Walter Torres	Walter Torres
8		
9	Maria Vera	Maria Vera
10	Walter Zorra	Walter Zorra

As. Esc. Cecilia Salas  
Egto: Johanna Vilca Moreira  
Egto: Karina Loor Mendoza

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
REGISTRO DE ASISTENCIA DE CHARLAS A USUARIOS DEL DISPENSARIO DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO PLAYA PRIETA  
FECHA: 01/10/2016  
TEMA: QUIÉNES SON LOS DIABÉTICOS?

N°	NOMBRE DEL USUARIO	FIRMA DEL USUARIO
1	Victor Rivera	Victor Rivera
2	Felix Casanova	Felix Casanova
3	Oscar Alvaro P.	Oscar Alvaro P.
4	Sonia Macías M.	Sonia Macías M.
5	Diana G. Sánchez	Diana G. Sánchez
6	José Humberto M.	José Humberto M.
7	José Anchariada G.	José Anchariada G.
8	Viviani Latorre	Viviani Latorre
9	Teresa Mardona	Teresa Mardona
10		

As. Esc. Cecilia Salas  
Egto: Johanna Vilca Moreira  
Egto: Karina Loor Mendoza

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
REGISTRO DE ASISTENCIA DE USUARIOS DEL DISPENSARIO DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO PLAYA PRIETA  
FECHA: 01/10/2016  
TEMA: QUIÉNES SON LOS DIABÉTICOS?

N°	NOMBRE DEL USUARIO	FIRMA DEL USUARIO
1	Catalina Escobar Erazo	Catalina Escobar Erazo
2	Los Echeverri	Los Echeverri
3	Carolina Ramos Bodega	Carolina Ramos Bodega
4	Rafael Romero Erazo	Rafael Romero Erazo
5	Sofía García	Sofía García
6	Luis Guerrero	Luis Guerrero
7	Araceli Zambrano	Araceli Zambrano
8		
9	Walter Zorra	Walter Zorra
10		

As. Esc. Cecilia Salas  
Egto: Johanna Vilca Moreira  
Egto: Karina Loor Mendoza