



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
TRABAJO DE TITULACIÓN.

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

“LICENCIADA EN ENFERMERÍA”
MODALIDAD: TRABAJO COMUNITARIO.

TEMA:

**PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO A USUARIOS DEL CLUB
DE DIABÉTICOS DEL SUBCENTRO DE SALUD FÁTIMA.**

AUTORES:

SOLÓRZANO VERDUGA TATIANA LISBETH.
VELEZ ROMERO CARMEN FABIOLA

TUTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

MG. FELICIDAD HERRERA FALCONES

REVISOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

DRA. MAGALY SCOTT ALAVA

PORTOVIEJO – MANABÍ - ECUADOR

2016

Dedicatoria

A mi padre celestial mi Dios, a mi madre querida quien día a día lucho por hacer de este sueño una realidad, a mi hermano, a mi adorada hija por quien luche a diario por salir adelante, a mi amado esposo quien fue un pilar fundamental en mi larga lucha por obtener mi título, el quien día a día me dio las fuerzas que necesitaba para no dejar todo y seguir luchando, a mi Universidad Técnica de Manabí y a mis queridos docentes por brindarme sus enseñanzas y sus experiencias en mis años de estudios.

A mi tutora de tesis MG. Felicidad Herrera Falcones por su paciencia, dedicación, apoyo y ser nuestra guía en este trabajo de titulación.

A la Dra. Magaly Scott Álava mi revisora de tesis por ser la persona quien dio su aprobación para que este trabajo de titulación fuera un éxito.

A mi amiga comadre Tatiana Solórzano con quien durante este largo camino compartí muchas experiencias inolvidables y por brindarme lo más valioso de la vida su amistad.

CARMEN FABIOLA

Dedicatoria

A, mi ser supremo DIOS, a mi madre como pilar fundamental quien dio día a día su esfuerzo para que culminara mis estudios, a mis hermanas, mis sobrinas/o como no a mi esposo y compañero de vida quien fue mi apoyo a diario y quien me daba ánimos a seguir luchando, a mi gran Universidad Técnica de Manabí, a todo el personal docente de la escuela de enfermería por haber compartido sus experiencias en el transcurso de los años de mi carrera y por motivar a cada uno de los estudiantes para que culmine con éxito tan magnífica profesión como es la enfermería y como no acordarme de alguien muy especial, a mi gran docente quien admire por su gran desempeño y siempre que la miraba o la encontraba a mis alrededores mencionaba a mis compañeras que mujer para más elegante aunque estricta; algún día seré como ella que no solo se necesita de una amistad para admirar a alguien sino más bien las actitudes y personalidad de la misma.

También expreso mi más sincero agradecimiento, a las **Lcda. Mg Felicidad Herrera** y **Dra. Magaly Scott Álava** mi tutora y revisora de este proyecto que gracias a la paciencia y su valioso tiempo estuvieron allí para corregirnos puntos, comas y guiarnos para que fuese posible en este día darlo por culminado nuestro proyecto comunitario llevando a cabo con todas las normas y reglamentos. A mi gran amiga, compañera, comadre Carmen Fabiola Vélez Romero, quien tengo el enorme placer de agradecerle por todos estos años y lograr ser alguien incondicional para mí y sobre todo por darme lo más valioso que puede tener un ser humano su amistad.

Tatiana Solórzano

Agradecimiento

Agradecemos infinitamente a nuestro padre celestial, a nuestra tutora MG Felicidad Herrera Falcones y revisora DRA. Magaly Scott Álava por haber hecho posible la culminación de nuestro proyecto de titulación bajo la modalidad de trabajo comunitario, como no a nuestras familias y en especial a nuestras madres quienes fueron un pilar fundamental en este largo y tan exitoso camino ya que fueron ellas quien en el diario vivir lucharon para que fuera posible lograr alcanzar nuestro tan anhelado sueño ser Lcda. en Enfermería a nuestros amados esposos quienes nos daban a diario impulso para seguir luchando a mi pequeña y adorada Eymy quien fue mi motor principal para culminar mi carrera profesional.

Las Autoras

Certificación del tutor del trabajo de titulación

Lcda. Mg. Felicidad Herrera Falcones. Docente de la escuela de enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí en calidad de tutora del trabajo de titulación.

Certifica

Que el trabajo de titulación **“PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO A USUARIOS DEL CLUB DE DIABÉTICOS DEL SUBCENTRO DE SALUD FÁTIMA”** es un trabajo investigativo, original de las egresadas: **SOLÓRZANO VERDUGA TATIANA LISBETH y VELEZ ROMERO CARMEN FABIOLA**, la cual ha sido desarrollada y concluida de acuerdo a los requerimientos establecidos bajo mi dirección con vigilancia periódica de su ejecución.

ATENTAMENTE.

Lcda. Felicidad Herrera Falcones Mg.
Tutora del trabajo de titulación

Certificación del revisor de trabajo de titulación

DRA. Mg. MAGALY SCOTT ALAVA, Docente de la escuela de enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí en calidad de revisor del trabajo de titulación.

Certifica

Que el trabajo de titulación **“PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO A USUARIOS DEL CLUB DE DIABÉTICOS DEL SUBCENTRO DE SALUD FÁTIMA”**. Es un trabajo investigativo, original de las egresadas: **SOLÓRZANO VERDUGA TATIANA LISBETH** y **VÉLEZ ROMERO CARMEN FABIOLA**, la cual ha sido desarrollada y concluida de acuerdo a los requerimientos establecidos bajo mi dirección con vigilancia periódica de su ejecución.

Atentamente

DRA. MAGALY SCOTT ALAVA

Revisor del trabajo de titulación

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**“PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO A USUARIOS DEL
CLUB DE DIABÉTICOS DEL SUBCENTRO DE SALUD
FÁTIMA”**

TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO

Sometida a consideración del tribunal de Revisión y Sustentación y Legislada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
TITULACIÓN

DIRECTORA DEL TRABAJO DE

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

El trabajo de titulación, **“PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO A USUARIOS DEL CLUB DE DIABÉTICOS DEL SUBCENTRO DE SALUD FÁTIMA”**. Fue guiada y orientada con los conocimientos técnicos y científicos de parte de nuestra tutora, revisor del trabajo de titulación, y Miembros del Tribunal de Revisión y Evaluación.

Además afirmamos y aseguramos que las doctrinas, ideas, conclusiones y recomendaciones plasmadas en este trabajo de titulación son de única, total y exclusiva responsabilidad de las autoras.

Solórzano Verduga Tatiana Lisbeth

AUTORA

Vélez Romero Carmen Fabiola

AUTORA

INDICE GENERAL

Dedicatoria	II
Dedicatoria	III
Agradecimiento	IV
Certificación del tutor del trabajo de titulación	V
Certificación del revisor de trabajo de titulación	VI
DECLARACIÓN DE AUTORÍA	VIII
Resumen	XIII
Summary	XIV
1. TEMA	15
2. Introducción	2
3. Antecedentes y justificación	4
3.1. Antecedentes	4
3.2. Justificación.	7
4. Diagnóstico del problema objeto de la intervención comunitaria.....	8
5. Objetivos.	9
5.1. Objetivo general	9
5.2. Objetivos específicos	9
6. Marco teórico	10
6.1. Marco institucional	11
6.1.1. Caracterización geográfica de lugar.....	11
6.1.2. Dimensión poblacional.	12
Figura # 1:	12
6.1.3. Perfil epidemiológico poblacional.	13
6.1.4. Principales enfermedades relevantes en relación con CIE-10 en la comunidad.	14
6.1.5. Visión.	14
6.1.6. Misión.	14
6.1.7. Organización estructural - organigrama.....	15
6.1.8 Servicio que presta la institución.	17
6.1.9 Programas de salud pública.....	17
6.1.10. Características físicas del Subcentro de salud.....	18

6.1.11. Política del Subcentro de salud.	19
6.2 Marco conceptual.	20
6.2.1. Antecedentes investigativa de la diabetes.	20
6.2.2. Promoción del autocuidado de la diabetes.	21
6.2.3. La promoción, conocimiento y habilidades para el manejo y autocuidado de la diabetes.	25
6.2.6. Coeficiente de relación de conocimiento de la promoción de autocuidado en los miembros del club de diabéticos del Subcentro de Salud Fátima.	26
6.2.7. El autocuidado y análisis de la glicemia del diabético.	28
6.2.8. Prevenciones y autocuidado del usuario diabético.	28
6.2.9. La promoción del autocuidado del enfermo diabético en la familia.	33
7. Diseño metodológico.	34
7.1. Técnicas.	35
7.1.1. Técnicas.	35
7.2. Instrumentos.	35
7.3. Beneficiarios.	35
7.4. Recursos utilizados.	35
8. DIAGNÓSTICO DE LA COMUNIDAD.	37
8.1. Antecedentes.	37
8.2. Diagnóstico ambiental.	43
8.3. Estado de situación de la conformación o fortalecimiento del Comité Local de Salud.	44
8.4. Socialización del diagnóstico situacional, validación y elaboración del Plan Local de Salud.	48
8.5. Priorización del problema.	50
8.6 Plan De Intervención.	55
9. Conclusiones y recomendaciones.	67
9.1. Conclusiones.	67
9.2. Recomendaciones.	68
10. Presupuesto.	69
11. Cronograma valorado de actividades.	70
12. BIBLIOGRAFÍA.	71

INDICE DE TABLAS

Tabla # 1	14
Tabla # 2	16
Tabla # 3	18
Tabla # 4	47
Tabla # 5	50
Tabla # 6	52
Tabla # 7	55
Tabla #8	57
Tabla #9	58
Tabla # 10	60
Tabla # 11	61
Tabla # 12	62
Tabla # 13	63
Tabla # 14	64
Tabla # 15	65
Tabla # 16	66

INDICE DE FIGURAS

Figura # 1:.....	12
Figura # 2:.....	15
Figura# 3:.....	15
Figura #4:.....	44
Figura #5.....	46
Figura # 6.....	60
Tabla # 11	61
Figura # 6.....	61
Figura # 7.....	62
Figura # 8.....	63
Figura # 9.....	64
Figura # 10.....	65
Figura # 11.....	66

Resumen

Existen convenios internacionales de la cual forma parte el ECUADOR en el área de salud, bajo el auspicio de la OMS, y consagrado en la constitución política del estado el otorgamiento de la protección del ser vivo desde su concepción hasta su muerte, para lo cual se ejercen políticas de promoción y fortalecimiento del conocimiento sobre las enfermedades a la población como es los riesgos de la diabetes en sus tres niveles de clasificación, los cuidados en la alimentación y sobre todo en Promoción del autocuidado a usuarios diabéticos, con la finalidad de obtener resultados más reales y efectivos para su control. Los programas de prevención en salud comunitaria, están ligados a la educación y capacitación fortaleciendo el desarrollo de la vida sana, buscando limitar el factor de alto riesgo y complicaciones por el uso inadecuado de los equipos de toma de muestra del azúcar en la sangre. La falta de capacitación de los usuarios diabéticos y el grupo familiar, con alto riesgo en la comunidad Fátima constituye un factor determinante en la diversificación de resultados y control del azúcar en la sangre sobre existe una población de tercera edad que en su mayoría no lleva un control en la ingesta de alimentos. La diabetes es una enfermedad sosegada y tolerante que no observa el tipo de organismo o persona que ataca, no mira color, sexo, religión, ni condición económica o posición social, de ello la importancia de la aplicación de eventos de Promoción del autocuidado a usuarios del club de diabéticos del Subcentro de salud Fátima para que mantengan su control y desde luego una alimentación adecuada que no altere sus índices de glucosa.

Palabras clave. Diabetes, técnicas de autocuidado, Capacitación al usuario, Capacitación al familiar del usurario, de glicemia, Control de glicemia.

Summary

There are international conventions which is part of Ecuador in the health area, under the auspices of WHO, and enshrined in the Constitution of the State granting protection of the living being from conception to death, for which exercise policies promotion and strengthening of knowledge about the disease to the population as the risks of diabetes in its three levels of classification, care in food and especially, Promotion techniques of self-analysis of capillary glycemia and risk factors associated with it, in order to obtain more effective to control real results. Prevention programs in community health, are linked to education and training to strengthen the development of healthy living, seeking to limit the high risk factor and complications from improper use of equipment sampling sugar blood. La lack of training for diabetics users with high-risk in the community of Fatima is a determining factor in the diversification of income and control of blood sugar about playing there is a population of elderly who mostly does not carry a control food intake. Diabetes is a calm and tolerant disease not seen the type of body or person attacked, not looking color, sex, religion, or economic status or social position, it the importance of the implementation of promotional events techniques of self-analysis capillary glycemia and risk factors associated with it in users to maintain their control and adequate food certainly not alter their glucose levels.

Keywords: Diabetes, glycemia self-analysis techniques, Fatima Health Center, Sugar Control.

1. TEMA
“PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO A USUARIOS DEL
CLUB DE DIABÉTICOS DEL SUBCENTRO DE SALUD
FÁTIMA”

2. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en los últimos años ha alertado a las comunidades del planeta que la población tiene un gran enemigo silencioso en la salud pública y comunitaria, como es la diabetes que es la segunda causa de muerte, el 18% del total de la población mundial presenta esta enfermedad, producto del mal proceso alimenticio, estrés, sobre carga laboral, que incide directamente en procesos continuos de depresiones y ansiedad.

En América Latina esta enfermedad ya es una epidemia que no ha respetado sexo, edad, condiciones económicas y sociales, situaciones que en el Ecuador ya se vive con severas complicaciones para las familias, pacientes y sector de salud pública, su población diabética está sobre el 6% del total de ecuatorianos, es decir más de 850.000 personas ya poseen esta enfermedad, conocida en el ámbito de la medicina como la epidemia del siglo XXI.

Sin embargo la población no toma las medidas de prevención y control de su proceso de alimentación, no realiza ejercicios vive de manera sedentaria, más de 200 Millones de personas sufren de esta patología clínica, en relación con los índices de muerte solo es superada por los indicadores cardiovasculares y oncológicos, consumen alimentos grasos en más del 30% y por ultimo no aplica un control sobre los niveles de glicemia que posee en la sangre, salvo cuando ya presentan complicaciones severas, como úlceras en los miembros inferiores y sobre todo afectaciones metabólicas de riñones y vías urinarias.

El Ministerio de Salud Pública y la Constitución del año 2008 ya determina un señalamiento para el control de la diabetes (art. 32 y 35) exigiendo a los organismos públicos en el ámbito de la salud, organice a los afectados por esta patología para optar un control de sus complicaciones y es por ello que desde el año 2010 en muchas unidades de salud pública existen Clubes de Diabéticos como es el caso del Subcentro de Salud de Fátima.

La diabetes es una patología silenciosa, paciente y tolerante que no observa el tipo de organismo solo ataca y destruye, no distingue color, sexo, religión, ni condición económica o posición social, la preocupación del Estado al ver que esta

patología ataca a un ritmo geométrico, eh ahí la deficiencia del problema, esta patología en su proceso de complicación, demanda de gasto económico, caso contrario se evidencia una muerte rápida a corta edad, siendo los riñones, vistas y extremidades inferiores los organismos más vulnerables por su causa, la provincia de Manabí es una de la más afectada en el país con el problema de diabetes.

Al establecer el análisis de Promoción del autocuidado a usuarios del club de diabéticos del Subcentro de salud Fátima, se observó que el 94% de los encuestados integrantes del club de diabéticos tenían un déficit en cuanto al autocuidado, por lo que la capacitación se la ha definido de un éxito total al ver el interés de los familiares y de los usuario por practicar el autocuidado personal desde un corte de uñas hasta la ingesta de alimentos y medicinas para aliviar esta grave patología.

En este trabajo de titulación se aplicaron técnicas tales como la observación, entrevista, grupos focales, encuestas, formularios de encuestas e informantes claves, para obtener información de primera mano para el desarrollo del mismo en relación a los objetivos planteados.

3. Antecedentes y justificación

3.1. Antecedentes

La inadecuada promoción sobre el autocuidado tales como el sedentarismo, incorrecta alimentación, inadecuado uso de calcetines y calzado, corte de uñas de los pies incorrecto, ausencia de actividad física, mal uso del glucómetro, cambios de posición en los usuarios encamados, conservación incorrecta de la cadena de frío de la insulina, falta de continuidad en los controles médicos, son factores que influyen en la evolución del paciente diabético.

La diabetes es un grave problema para la salud pública puesto que se la considera entre las principales causa de morbi-mortalidad, la misma que provoca el riesgo de discapacidad en el usuario por la aparición de retinopatía diabética, insuficiencia renal, enfermedades cardiovasculares.

Según estimaciones de la OMS, para el año 2030, la diabetes a nivel mundial se triplicara, aumentando al 80% de la causa de muertes, sobre todo en grupos de familias de ingresos económicos bajos, marcados en zonas urbanas marginales y periféricas de las ciudades. (Dr. Jesús Ríos, <http://www.aztecanoticias.com.mx/notas/salud/101374/mexico>, 2013, pag 12-16)

De acuerdo al Dr. Ríos, en la ciudad de México el 70% de los adultos mayores presentan cuadros clínicos de diabetes y mueren cada 7 minutos un enfermo con esta patología, la asociación de medico diabetólogos y endocrinólogos de México, promocionan autocuidados, manteniendo clubes y asociaciones de usuarios diabéticos, para contrarrestar en parte los efectos negativos que se están presentando en la comunidad mexicana por lo que han incluido a los familiares de los diabéticos a mejorar su sistema alimentario.

Se ha demostrado que el mejor control de la diabetes es por medio de la promoción educativa, logrando en un 94% que los integrantes del club de diabéticos, apliquen las técnicas de Autocuidado, llevando un registro de los volúmenes de glicemia en Mg/dl, para facilitar al médico tratante la prescripción y tratamiento más adecuado. (Aucay M Olga-Carabajo Inga Lourdes, 2013)

La provincia de Manabí está considerada, una de las cinco ciudades más pobladas de usuarios con diabetes en el Ecuador, esta población generalmente ha

mantenido una inadecuada ingesta de alimentos, falta de ejercicios, excesivo trabajo, alto grado de estrés, lo que ha contribuido a la presencia de esta patología.

El club de diabéticos del Subcentro de Salud Fátima, consta de 74 (ver anexo# 3) personas inscritas, de los cuales el 94% asisten puntualmente a consulta médica el último viernes de cada mes, es decir 70 usuarios diabéticos, llevando a cabo la ejecución del programa de enfermedades crónicas no transmisibles (Lider Subcentro de salud Fatima, 2016).

Ley de prevención, protección y atención integral de las personas que padecen diabetes

Art. 1.- El Estado ecuatoriano garantiza a todas las personas la protección, prevención, diagnóstico, tratamiento de la Diabetes y el control de las complicaciones de esta enfermedad que afecta a un alto porcentaje de la población y su respectivo entorno familiar. La prevención constituirá política de Estado y será implementada por el Ministerio de Salud Pública. Serán beneficiarios de esta Ley, los ciudadanos ecuatorianos y los extranjeros que justifiquen al menos cinco años de permanencia legal en el Ecuador. Art. 2.- Créase el Instituto Nacional de Diabetología - INAD, Institución Pública adscrita al Ministerio de Salud Pública, con sede en la ciudad de Quito, que podrá tener sedes regionales en las ciudades de Guayaquil, Cuenca y Portoviejo o en otras ciudades del país de acuerdo con la incidencia de la enfermedad; tendrá personería jurídica, y su administración financiera, técnica y operacional será descentralizada.

Art. 3.- El Instituto Nacional de Diabetología (INAD), contará con los siguientes recursos: a) Los asignados en el Presupuesto General del Estado, a partir del ejercicio fiscal del 2005; y, LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN DE LA DIABETES - Página 1 Silec Profesional - www.lexis.com.ec b) Los provenientes de la cooperación internacional.

En el mundo existen aproximadamente 396 millones de personas con diabetes, cifra que cada día asciende por la falta de autocuidados, sistema alimenticio inadecuado, estrés y preocupaciones, están asociadas a esta patología, más de 8 millones de personas murieron en el año 2014, siendo los países en vías de desarrollo los que registran el 80% de estas muertes, en promedio el 55%, son mujeres y menores de 70 años, Según la Organización Mundial de la Salud OMS, la diabetes es una patología crónica, autoinmune, en la cual las células betas del páncreas son destruidas, esta patología se clasifica en diabetes tipo 1 y 2.

En términos científico de carácter médico, la glicemia está referenciada a la concentración de moléculas de glucosa en sangre de la persona afectada, cuyos valores se lo miden en miligramos por decilitros, antes de comidas esta debe estar en 80-130Mg/dl, después de comidas hasta 160 Mg/dl, medidas que pueden variar por diversas condiciones, un mal proceso de medición y control de la diabetes, va generando a largo plazo complicaciones severas, tales como la arteriopatía coronaria, afecciones cerebro vascular, infarto del miocardio, que causan muertes súbitamente.

En la población de Diabéticos que pertenecen al club del Subcentro de salud Fátima, en más de 80% son persona mayores de 50 años, y de ellos el 58% mujeres, provenientes del sector rural y que viven por más de 15 años en esta comunidad, al realizarse una investigación de campo se constató que no presentan conocimiento alguno en el autocuidado personal de esta patología siendo participe los familiares que muy poco conocen el estado crítico de sus enfermos de diabetes, a pesar que varios de ellos tienen un ligero conocimiento, de cómo brindar autocuidado con calidad y calidez.

3.2. Justificación.

La FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE LA DIABETES (IDF), para el año 2012, reafirmo que en el mundo existen 371 millones de personas con este tipo de enfermedad que representa al 8,3% de la población mundial, sin embargo el 43% desconoce que padece de esta enfermedad asumiendo el desconocimiento del proceso de autocontrol de la diabetes.

La diabetes a nivel internacional es considerada una enfermedad metabólica degenerativa, no transmisible, que se adquiere por diversos factores, el estrés, sistema de ingesta inadecuada de alimentos, entre otros.

El presente trabajo de titulación bajo la modalidad de desarrollo comunitario, expresa vital importancia en su realización, debido al elevado número de usuarios diabéticos en la Comunidad Fátima.

El describir, evaluar y contribuir a una educación de conocimientos y aplicación de autocuidado en usuarios del club de diabéticos del Subcentro de salud Fátima, de la ciudad de Portoviejo, perteneciente al Área de salud # 1, se revistió de suma importancia, porque desarrolla un tema de importancia para la salud pública por que el usuario diabético tiende a complicarse si no actuamos a tiempo, y esto constituye un costo tanto para el estado como para familiares.

Permite aplicar los conocimientos adquiridos durante la formación profesional universitaria, así mismo su importancia contemporánea, actual y social está reflejada, en contribuir y solucionar problemas de salud pública, generando un servicio de calidad a este grupo de personas de la comunidad, porque no aplican normas técnicas de autocuidado de la patología.

El trabajo de titulación bajo la modalidad, desarrollo comunitario es factible porque se contó con el apoyo del personal de la unidad, comunidad y la institución educativa Pedro Zambrano.

4. Diagnóstico del problema objeto de la intervención comunitaria

La salud pública a nivel mundial está amenazada permanentemente por enfermedades catastróficas entre ellas la diabetes, la misma que es de carácter crónico degenerativa, reduciendo significativamente la calidad de vida de las personas, de ello es importante el tratamiento adecuado, motivar al cambio la conducta alimenticia y estado sedentarios de las personas, tener conocimientos por medio de promoción sobre cómo mantener un auto cuidado y realizarse evaluaciones personales , grupales y con los familiares, para aliviar en parte la presencia de esta enfermedad crónica.

La comunidad Fátima está situada a 600 metros del Hospital de Portoviejo, consta de un Subcentro de salud que brinda atención primaria exclusiva, a niños/as, jóvenes, adultos y adultos mayores sobre todo en enfermedades catastróficas como es el diabetes, conformados en un club de diabéticos y son valorados cada mes por el personal médico recibiendo medicamentos gratis, durante la atención médica.

Este grupo de adultos mayores con diabetes no presentan una cultura de prevención, siendo necesario e importante promover mediante capacitaciones y talleres sistemas de autocuidados para mantener un estilo de vida saludable.

De lo expuesto se estableció la siguiente interrogante.

¿Es factible la promoción del autocuidado en el estilo de vida saludable de los usuarios del club de diabéticos del Subcentro de Salud Fátima?

5. Objetivos.

5.1. Objetivo general

Promocionar el autocuidado a usuarios del club de diabéticos del Sub centro de Salud de Fátima, mediante capacitaciones para disminuir las complicaciones.

5.2. Objetivos específicos

Capacitar a los usuarios en autocuidado.

Capacitar a los familiares sobre el cuidado en el hogar del usuario diabético.

Informar a la comunidad sobre la prevención de la diabetes.

6. Marco Teórico

A fin de mantener garantizadas la salud pública como lo demanda la constitución de la República del Ecuador, los usuarios diabéticos están controlados, tratados y con medicina gratis, en donde se promueve la educación de autocuidado de salud para mejorar sus niveles y condiciones de vida evitando así complicaciones futuras.

El déficit de conocimientos sobre procesos de autocuidado, es un problema no solo de los miembros de este club de diabéticos, sino que incluye al núcleo familiar debido a que este está inmerso en cuidados que debe llevar un usuario con diabetes.

La provincia de Manabí, a nivel del Ecuador es la que más usuarios tiene con esta patología, debido a la falta de cultura alimenticia, se consume comida en abundancia y no en calidad, el plátano con el arroz y maní por las tardes por citar un ejemplo, a lo cual se suma el grado de sedentarismo, es decir pocos son los que acostumbran a realizar ejercicios por lo menos dos veces por semana.

Esta problemática en salud pública a nivel nacional y regional ha causado gran interés en ser estudiada desde diversos puntos de vista basada desde luego en promociones de educación en salud y auto cuidado, como lo determinan los organismos de salud a nivel internacional y de ellos la OMS, el Plan Mundial de Alimentación,(PMA), en la que define una alimentación de acuerdo a las necesidades del organismo no en cantidad sino en calidad nutritiva para menores y adultos mayores. (FAO, 2011 pag 7)

El autocontrol en diabetes es tan importante que incluso se destaca en la Carta Internacional de Derechos y Responsabilidades de las Personas con Diabetes de la Federación Internacional de Diabetes, como responsabilidad pero también especialmente como derecho.

“Las personas con diabetes tienen derecho a educación sobre autocuidado de calidad, en grupo o individual, en el momento del diagnóstico y cuando sea necesario que integre los aspectos clínicos, de comportamiento y psicosociales de la diabetes” (Diabeteca,, 2016, pag 2-5)

Al tratarse de una enfermedad crónica controlable, más no curable, el uso adecuado de medicamentos es crucial para el control, en vista de su complejidad y frecuencia la administración de insulina debe ser ampliamente dominado por el usuario y su entorno a fin de lograr una adherencia adecuada al tratamiento, que lleve a mantener la glicemia dentro de límites aceptable, por ello el autocuidado es un medio de educación sustentado en la promoción de la salud pública

Toda persona con diabetes debe estar en la capacidad de resolver problemas, en vista de que en el diario vivir puede enfrentarse de forma aguda a situaciones como períodos de hipoglicemia, hiperglicemia y cetosis/ acetonuria, es por ello fundamental que el usuario y su entorno familiar identifiquen las manifestaciones clínicas de cada una de ellas, para así tomar decisiones rápidas y acertadas sobre la comida, el medicamento y la actividad a realizar, en respuesta a la sintomatología.

6.1. Marco institucional

6.1.1. Caracterización geográfica de lugar.

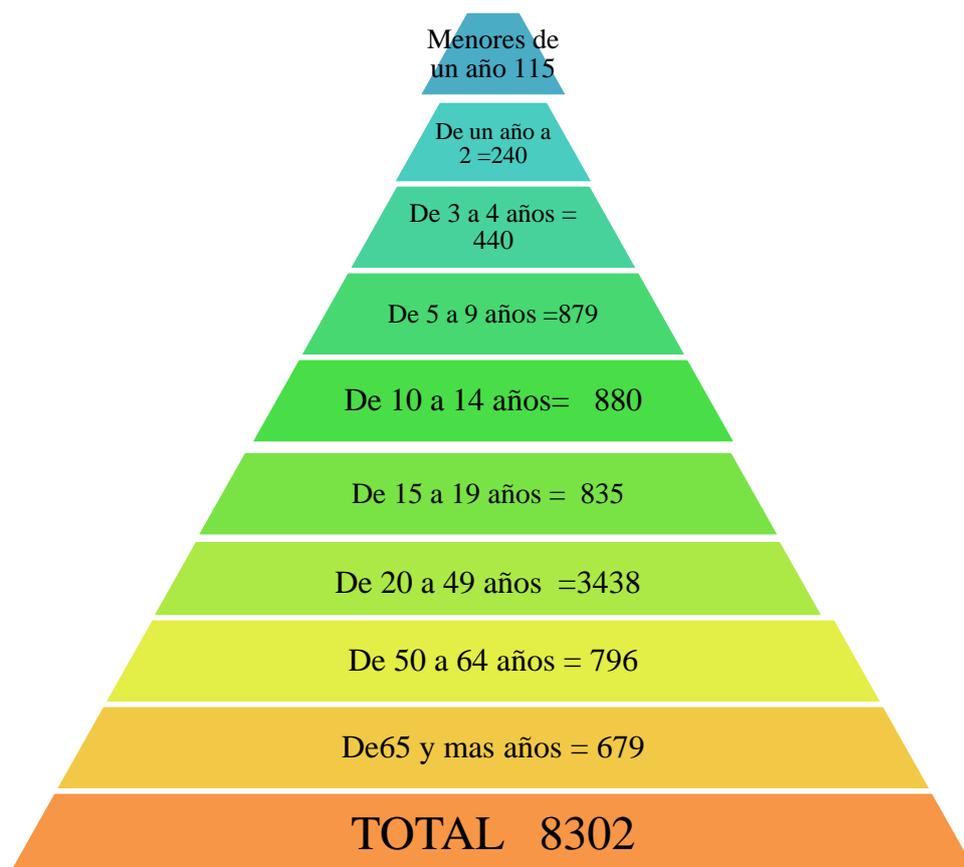
La comunidad Fátima está situada, a un kilómetros del centro de la ciudad de Portoviejo y el Subcentro de salud a unos 600 metros en línea recta perteneciente al área de salud # 1, su población actual mantiene una subdivisión estructural de procedencia en un 60% de personas de otros cantones y parroquia de la provincia sus actividades socio productivas que inciden en la generación de ingresos económicos de la población es diversas, existen docentes a nivel primario, secundario y universitarios, profesionales de libre ejercicios tales como abogados, Ing. civiles, en administración de empresas y economista, enfermeras y auxiliares, empleados privados, comerciantes, choferes de taxis, los límites de la comunidad están definidos, al Norte hasta la localidad del Puño al Sur hasta la comunidad de Santa Lucia, al Oeste por el Rio Portoviejo y la Este por las cordillera montañosa. Con respecto a los servicios básicos en telefonía pública tiene el 30% de la población no así la telefonía móvil el 100% de la población mayor de 17 s hasta los 55 años (Walter Menendez Chinga, 2016)

6.1.2. Dimensión poblacional.

La comunidad Fátima presenta una población de 8302, habitantes al 31 de enero del año 2016 que se atienden en la unidad Subcentro de salud Fátima, el 51,45% es de sexo femenino y el 48.55%, hombres, de acuerdo a la pirámides poblacional otorgada por la unidad de estadísticas del Subcentro de Salud, la mayor población está entre los 15 y 64 años, prevaleciendo la población de 20 hasta los 49 años con el 41,41%, en la actualidad existen 74 personas con diabetes en sus diversas clasificaciones, de ellos 8 están con las extremidades inferiores amputadas y en sillas de ruedas, de esta población el 57% son mujeres es decir 42 son mujeres y 32 hombres.

Figura # 1:

Pirámide poblacional de la comunidad de Fátima



Fuente: Departamento de estadísticas Subcentro salud Fátima Marzo 2016.

6.1.3. Perfil epidemiológico poblacional.

En cuanto a esta patología tan arrolladora que presentan los usuarios que asisten al Subcentro de salud Fátima, se identifican características propias de la población en estudio, logrando determinar por medio de la observación, entrevistas personalizadas, que el factor predominante para que se desencadenante múltiples complicaciones de esta patología es el nivel socioeconómico motivo por el cual no permiten que los mismo tenga dentro de sus autocuidados una alimentación adecuada, para con esto lograr niveles de glucosa óptimos y así prevenir patologías asociadas a la diabetes y sobre lograr en lo que cabe condiciones de vida saludables y estables para un buen vivir.

Los mayores de 50 años entre hombres y mujeres suman un total de 1390 habitantes, en un 15% son diabéticos es decir 208 personas de ambos sexos, lo que constituye en ser la primera enfermedad atendida en la comunidad, sin embargo frente a esta realidad, solo 74 personas se atienden de manera directa en el Subcentro de salud de Fátima, otros se atienden de manera particular o asisten al IESS, pero existe una población que se resiste a ser tratada ante esta enfermedad porque no la aceptan y viven con ella de manera ordinaria, en espera de las complicaciones futuras.

Las enfermedades tropicales que afectaron a la mayoría de la población fueron dengue, chikungunya, hipertensión, anemia, desnutrición, enfermedades estacionales, embarazo en adolescentes que en muchos casos han sido tratados en el hospital como eventos de altos riesgos, por lo tanto los problemas que incomodan a esta comunidad, son propios del entorno demográfico, condiciones de vida de la población y el desarrollo de los servicios de salud.

Dentro del perfil epidemiológico poblacional, de destaca el estilo de vida de la familia, sustentada en comportamiento individual y colectivo de la familia, su nivel socioeconómico, patrones sociales y culturales, en esta comunidad se observa una reproducción sexual de adolescentes muy activa entre 14 a 18 años, las que constituyen cargas para el hogar de sus progenitores porque las parejas no viven unidas como un nuevo hogar.. (Director Subcentro de salud, Historia de la población de la comunidad, 2016)

6.1.4. Principales enfermedades relevantes en relación con CIE-10 en la comunidad.

En la comunidad de Fátima se atiende diversidad de enfermedades siendo las más relevantes las siguientes. En relación con el CIE 10.

Tabla # 1.

Principales enfermedades relevantes en relación con CIE-10 en la comunidad.

# de orden	Enfermedades según CIE 10	Porcentaje
1	Diabetes	35
2	Infecciones respiratorias	22
3	Desnutrición infantil	17
4	Hipertensión arterial	6
5	Parasitosis	5
6	Enfermedades diarreicas	4
7	Infecciones urinarias	3
8	Gastritis	3
9	Dermatitis	3
10	Cefaleas	2

Fuente: Departamento de estadísticas Subcentro salud Fátima Marzo 2016.

6.1.5. Visión.

Brindar a toda la población asignada y de las comunidades atención de salud integrada por siglo de vida, atención los grupos de individuos identificados como los de mayor riesgos

6.1.6. Misión.

El Subcentro de salud de Fátima de la parroquia Pacheco del cantón Portoviejo, Área de salud # 1, será una unidad líder de apoyo a la comunidad en la que los habitantes están empoderados e integrados con los programas de salud que

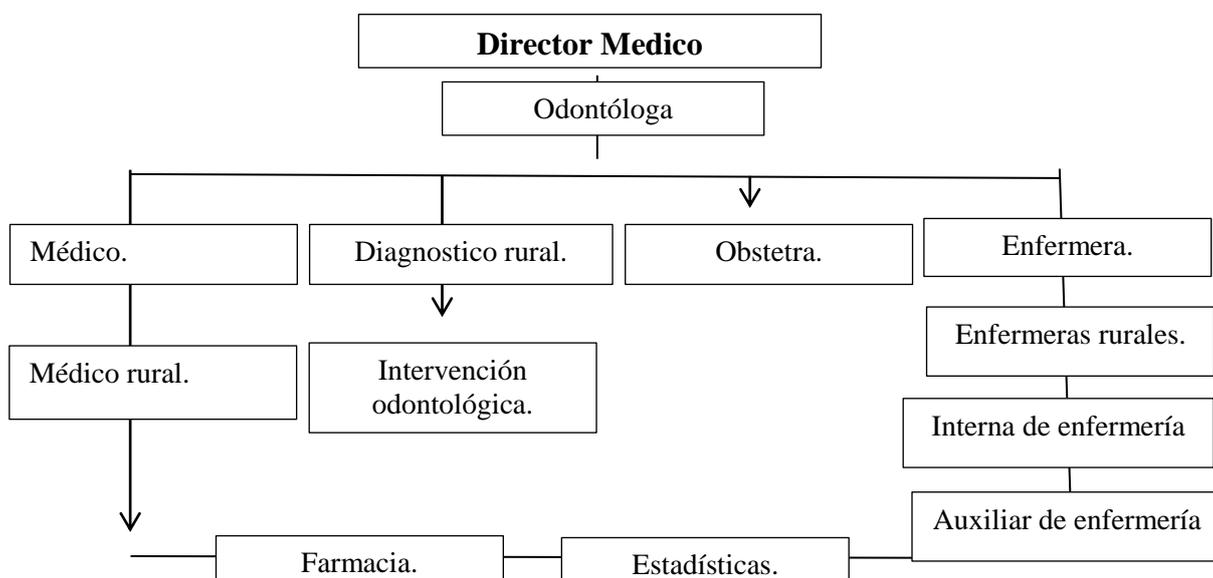
lleva a cabo la unidad operativa en coordinación con los organismos superiores de la gestión de salud pública. (ASIS del Subcentro de Salud Fatima, 2016)

6.1.7. Organización estructural - organigrama.

Sistema administrativo

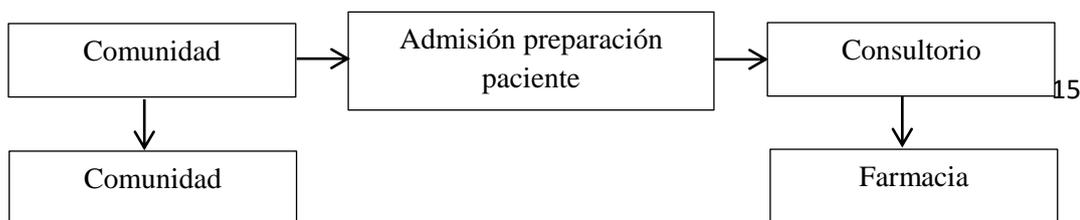
En el Subcentro de salud de la comunidad de Fátima, de la parroquia Pacheco del cantón Portoviejo, del área de salud # 1, mantiene una administración de tipo lineal que de manera exclusiva hace referencia al sistema estructural del aparato estatal ecuatoriano y con ello, al organismo rector como es el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, determina un sistema de mando de tipo lineal de arriba hacia abajo, es decir las ordenes de trabajo son direccionadas por el Director del Subcentro, para todos los programas en coordinación con la zonal, este sistema administrativo permite un control eficiente de todas las labores que realizan el personal e incluso cuando salen al terreno a realizar una actividad de carácter específica cómo es vacunación, visitas a diabéticos con problema de movilización, embarazadas con alto riesgo entre otras.

Figura # 2: Esquema del sistema organizacional del Subcentro de salud Fátima



Fuente: Departamento de estadística del Subcentro de salud Fátima Marzo 2016.

Figura# 3: Flujoograma de atención en el Subcentro de salud Fátima.



Fuente: Departamento de estadística del Subcentro de salud Fátima, Marzo 2016

Salud y Administración.

El Subcentro de salud de la comunidad Fátima es una unidad operativa de la parroquia Francisco Pacheco, perteneciente al área de salud # 1 del cantón Portoviejo, que brinda servicios de salud en la comunidad, mantiene en su sistema administrativo y de gestión para el servicio a la comunidad, once personas que trabajan al servicio de la comunidad entre médicos, enfermeras profesionales y auxiliares, internas en enfermería y personal administrativo.

Tabla # 2: Personal que labora en el Subcentro de salud Fátima.

Ítems	Personal	Total
1	Medico jefe	1
2	Médico tratante	1
3	Ginecólogo	1
4	Médico rural	1
5	Medico Odontólogo	1
6	Lcda enfermería	1
7	Interna en enfermería	2
8	Asistente administrativo Botica	1
9	Asistente estadístico	1
10	Auxiliar de servicios	1
TOTAL		11

Fuente: Departamento de estadística del Subcentro de salud Fátima, Marzo 2016.

6.1.8 Servicio que presta la institución.

La atención que brinda el Subcentro de salud Fátima de la parroquia Pacheco cantón Portoviejo área de salud # 1 es de fomento, prevención, promoción, prevención de la salud.

Prevención de la salud

Inmunización.

Control de crecimiento y desarrollo.

Fomento de la lactancia desparasitación.

Cuidados de la mujer embarazada.

Profilaxis dental.

Prevención y detección del maltrato.

Promoción de la salud

Desarrollo y habilidades personales para el cuidado de la salud.

Actividades de participación comunitaria.

Acciones básicas en saneamiento ambiental.

6.1.9 Programas de salud pública.

Los programas del Ministerio de Salud Pública están enfocados en el apoyo social de la Población ecuatoriana, estando siempre al servicio de la comunidad y de las personas más vulnerables.

Estos programas que se manejan el Subcentro de Fátima, son los siguientes

Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI.

Nutrición.

Tuberculosis.

Programa Escolar.

Control de la Zoonosis.

Control de Vectores.

Vigilancia Epidemiológica SIVE Alerta – Programa de EFENV –

Detección de ESAVI.

Programa de Maternidad Gratuita.

Programa de Planificación Familiar.

Modelo de Atención Integral en Salud.

Adulto Mayor y Adolescentes.

VIH-SIDA.

Enfermedades crónicas no transmisibles.

Control del Niño Sano.

Programa Nacional de atención a personas con capacidades especiales.

Tamizaje neonatal.

Fármaco vigilancia.

Programa de control y vigilancia de los DDI.

Salud Mental.

Enfermedades dermatológicas.

Mitigación, prevención y atención a emergencias.

Salud ambiental. (MSP-MCE, 2015)

Usuarios del Subcentro de salud de Fátima con enfermedades catastróficas y otras

En este grupo de Usuarios se presentan los diabéticos, hipertensos, embarazadas con alto riesgos por diversas patologías médicas, discapacitados entre otros que necesitan una atención mensual establecida para su control con dotación de medicina gratuita.

Tabla # 3: Principales usuarios en atención de enfermedades en el Subcentro de salud

Tipo de enfermedad	Total	Porcentaje
Diabetes	208	63,00
Embarazadas con alto riesgos	52	16,00
Discapacitados Mutilación Extremidades inferiores por diabetes	6	2,00
Hipertensos	65	19,00
TOTAL	331	100.00

Fuente: Departamento de estadística del Subcentro de salud Fátima, Marzo 2016.

6.1.10. Características físicas del Subcentro de salud.

El Subcentro de salud de Fátima, construido en 1987, consta de una infraestructura física de hormigón armado, techo eternit, planta baja, con cuatro

consultorios implementados para cada actividad médica, dos para consultas medicina general, uno en odontología y el otro ginecológico, así mismo un departamento de vacunas exclusivo con su red de frío, con áreas de botica, estadísticas, preparación del usuario, enfermería o curaciones generales, sala de espera y un amplio patio para conferencias y capacitación de las promociones en salud en beneficio de la comunidad todo cubierto de techo con estructura metálica, para dotar de una seguridad a la comunidad en los procesos de capacitación contra el sol y lluvia . (Director Subcentro de salud, Historia de la población de la comunidad, 2016)

6.1.11. Política del Subcentro de salud.

Está representada por el comité barrial de salud, con su presidenta, vicepresidente, secretarios vocales, elegidos por votación popular, auspiciada por la constitución política del estado y controlada por el consejo nacional electoral, cuya función es coordinar el plan de desarrollo canalizando y verificado las necesidades de salud de la comunidad y sus sectores.

Esta unidad de salud pública cumple con todas las disposiciones técnicas y administrativas del distrito, el mismo que está integrado a las políticas de salud con el Ministerio de salud pública en beneficio de toda la población ecuatoriana

Contexto educativo.

Relacionado a la unidad operativa de la comunidad.

En el sector de la comunidad, Fátima, existe una escuela y un colegio cuyos estudiantes son atendidos en esta unidad operativa.

De la escuela.

La escuela tiene por nombre, Hermogenes Barcia con una población estudiantil de 398 alumnos, es de tipo fiscal y mixta completa, a la cual se le atiende con vacunación, control odontológico, entrega de carnet de registro de vacunación para ingresar al colegio, atención medica general si el caso así lo amerita entre otras.

Del colegio.

El colegio fiscal mixto con nombre, Pedro Zambrano, con una población de 476 estudiantes, entregándole todas las atenciones médicas que los estudiantes requieran.

6.2 Marco conceptual.

6.2.1. Antecedentes investigativa de la diabetes.

La primera referencia a la diabetes se encuentra en el papiro de Ebers encontrado en 1862 en Tebas (hoy Luxor), en el papiro se recoge una sintomatología que recuerda a la diabetes y unos remedios a base de determinadas decocciones. La antigua literatura hindú en los Vedas describe la orina pegajosa, con sabor a miel y que atrae fuertemente a las hormigas y diabéticos.

Súsruta, el padre de la medicina hindú describió la diabetes mellitus y llegó incluso a diferenciar una diabetes que se daba en los jóvenes que conducía a la muerte y otras que se daba en personas de una cierta edad.

Pablo de Aegina, refinó más aun el diagnóstico de “dypsacus” (diabetes) asociada a un estado de debilidad de los riñones exceso de micción que conducía a la deshidratación. Prescribió un remedio a base de hierbas, endivias, lechuga y trébol en vino tinto con decocciones de dátiles y mirto para beber en los primeros estadios de la enfermedad, seguido de cataplasmas a base de vinagre y aceite de rosas sobre los riñones, previno sobre el uso de diuréticos pero permitió la venisección (sangría).

Galeno, pensaba que la diabetes era una enfermedad muy rara, utilizando términos alternativos como “diarrea urinosa” y “dypsacus” este último término para enfatizar la extrema sed asociada a la enfermedad.

Arateus de Capadocia, quien también describió el tétano, utilizó el término de diabetes para describir la condición que conducía a un aumento de cantidad de orina, prescribió una dieta restringida y vino diluido y en los estados terminales opio y mandrágora.

Paracelso (1491-1541) escribió que la orina de los diabéticos contenía una sustancia anormal que quedaba como residuo de color blanco al evaporar la orina, creyendo que se tratada de sal y atribuyendo la diabetes a una deposición de esta sobre los riñones causando la poliuria y la sed de estos enfermos.

Sin embargo, la primera referencia en la literatura médica occidental de una “orina dulce” en la diabetes se debe a Thomas Willis (1621-1675) autor de “Cerebri anatome” el mejor tratado de anatomía del cerebro realizado hasta la

fecha, de esta manera, aparece en la medicina occidental un hecho ya conocido por la medicina oriental más de 1000 años antes. Willis escribió que “antiguamente esta enfermedad era bastante rara pero en nuestros días, la buena vida y la afición por el vino hacen que encontremos casos a menudo”.

La figura más sobresaliente de la medicina clínica del siglo XVII fue Thomas Sydenham (1624-1689), doctorado en Cambridge quien hizo que la medicina volviera a regirse por los principios hipocráticos. Sydenham especuló que la diabetes era una enfermedad sistemática de la sangre que aparecía por una digestión defectuosa que hacía que parte del alimento tuviera que ser excretado en la orina.

Las funciones del páncreas como glándula capaz de reducir los niveles de azúcar, Oskar Minkowsky y Josef Von Mering, tratando de averiguar si el páncreas era necesario para la vida, pancectomizaron un perro, después de la operación ambos investigadores observaron que el perro mostraba todos los síntomas de una severa diabetes.

Otros descubrimientos relacionados con la diabetes también tuvieron lugar en la segunda mitad del siglo XIX, William Prout (1785-1859) asocio el coma a la diabetes, el oftalmólogo americano, H. D. Noyes observó que los diabéticos padecían una forma de retinitis y Kussamul (1822-1902) descubrió la Cetoacidosis.

La insulina fue descubierta en el verano 1921 por Sir Frederick Gran Banting como consecuencia de una serie de experimentos realizados en la Universidad de Toronto

Como se demuestra la diabetes en el área de salud ha sido investigada y tratada por muchos años y aún se sigue definiendo criterios para reducir sus problemas patológicos que afectan muy radicalmente la salud de los enfermos., de ello la importancia del autoanálisis de la glucemia capilar por cada uno de los que están con esta enfermedad del siglo XXI.

6.2.2. Promoción del autocuidado de la diabetes.

Autocuidado.

Son las acciones que realiza el paciente diabético tales como cuidado dietético, visión, miembros inferiores y ejercicios, que le permiten mantener la salud, el bienestar y mejorar su calidad de vida.

La educación diabetológica es la base fundamental para saber realizar un adecuado autocuidado, aportando motivación y conocimientos, el auto control ayuda a la independencia de la persona y a saber que deben vivir con la diabetes más no para la diabetes, al ser una enfermedad crónica, representa una importante carga emocional y psicológica para el paciente y su entorno familiar y social.

Teoría General del Déficit de autocuidado, explica cuándo un individuo requiere de cuidados profesionales de enfermería, para ello, la teorista utiliza cinco conceptos centrales que son, autocuidado, capacidades de autocuidado, demanda terapéutica de autocuidado, déficit de autocuidado y agencia de enfermería, la idea central de ésta teoría expresa que en el diario vivir de las personas maduras o en proceso de maduración llevan a cabo acciones aprendidas, intencionadas, dirigidas hacia ellas mismas o a su medio ambiente con la finalidad de mantener su funcionamiento adecuado, la vida, la salud y el bienestar personal, los factores condicionantes básicos seleccionados para el estudio incluyen la edad y el estado de salud.

Principalmente se debe promocionar el practicar ejercicio físico, nutrición adecuada, adoptar comportamientos de seguridad, evitar el consumo de drogas, sexo seguro y adherencia terapéutica, en la mayoría de los casos el individuo con diabetes conoce lo que debe hacer, pero no lo lleva a cabo en forma estricta especialmente el cumplimiento de la dieta y el ejercicio, lo que se refleja en que un porcentaje importante de estos pacientes mantienen niveles de glucemia muy por encima de los rangos de normalidad.

El descontrol glicémico constante, después de haber sido diagnosticado y la presencia de complicaciones tardías, están asociadas con un deterioro en la calidad de vida de las personas que padecen diabetes, representando esta enfermedad una carga muy pesada para quienes la padecen y sus familiares.

El término estilo de vida tiene muchas definiciones en el área de la salud pública, y por ende aplicadas en el Subcentro de salud Fátima, algunos la definen como, patrones de conducta individual o hábitos incorporados por las personas.

De acuerdo a esta definición, los estilos de vida no estarían determinados por otros factores ajenos al individuo como el social, económico, cultural, geográfico, entre otros.

La OMS, define como una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socio-económicas y ambiental

Alimentación inadecuada y el autocuidado

La alimentación basada en comidas rápidas ricas en grasas, azúcares con alta densidad energética, escasos nutrientes y fibras, ha llevado a un aumento significativo de los casos de obesidad y dislipidemia así como de diabetes tipo2 e hipertensión.

Una dieta sana debe tener presente alimentos ricos en fibra (pan integral, frutas, verduras, legumbres, frutos secos) y una proporción global adecuada de hidratos de carbono (50%), grasas (30% máximo, no debiendo superar las saturadas el 8%-10%) y proteínas (15%). Una dieta con excesivas calorías o con exceso de grasas o hidratos de carbono conduce a la obesidad, sobre todo en ausencia de una práctica adecuada y regular de ejercicio.

Los ingredientes de las gaseosas pueden ser nocivos para la salud. Entre los ingredientes conocidos” de la misteriosa fórmula secreta Coca Cola se encuentra el ácido fosfórico, utilizado como aditivo, que además de ser uno de los anticorrosivos favoritos de los mecánicos, (utilizado para limpiar motores, defensas, entre otros), en tu cuerpo provoca desmineralización ósea, esto significa que no permite la adecuada absorción de calcio en el organismo, debilitando los huesos y por tanto incrementándose la posibilidad de tener fracturas, el paciente diabético al recibir la promoción educativa para el cambio de conducta alimentaria tiene que someterse a un régimen alimentario definido en.

Llevar una dieta balanceada.

Evitar el consumo excesivo de sal.

Practicar ejercicios físicos sistemáticamente.

Controlar el peso corporal.

Renunciar al hábito de fumar.

Evitar las tensiones emocionales intensas y continuas.

Reducir o eliminar la ingestión de bebidas alcohólicas.

Sedentarismo.

Se define generalmente como la "falta de actividad física o inactividad física". Con esta definición se describe más bien una conducta o un estilo de vida. Produce una disminución en la eficiencia del sistema cardiovascular (corazón y circulación sanguínea), una disminución y pérdida de masa ósea y muscular, aumento de peso, aumento de la frecuencia cardíaca y presión arterial

El peligro de fumar para un diabético.

El contenido promedio de nicotina en los cigarrillos se calcula en 8 a 9mg. Sobre el Sistema Nervioso Central actúa estimulándolo; a dosis apropiadas produce temblores y va seguido de convulsiones a dosis elevadas, en el sistema cardiovascular suele producir aumento de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial, los efectos sobre el sistema digestivo se deben a la estimulación parasimpática que llevan al incremento de la actividad motora del intestino con las consiguientes náuseas, vómitos y diarrea

La Organización Mundial de la Salud, hace mención a la asociación causal entre el hábito de fumar y el cáncer de pulmón, bucal, laringe, faringe, esófago, vejiga, riñón y páncreas, además señala que el humo colateral del cigarrillo contiene mayor concentración de carcinógenos que el humo central, incrementando el riesgo de cáncer en fumadores pasivos. Igualmente, se ha demostrado que el humo del tabaco contiene más de 3.900 compuestos químicos, y en las hojas más de 2.500, la mayoría de estas sustancias son carcinógenas

Alcohol.

Por lo general, el término alcohol suele agrupar a aquellas combinaciones que resultan de la sustitución de uno o más átomos de hidrógeno de los hidrocarburos alifáticos, o de las cadenas laterales de los cíclicos, por uno o más grupos hidroxilos.

El tipo de alcohol involucrado en las bebidas es el etanol, el etanol es un depresor del Sistema Nervioso Central, afectando en primer lugar los procesos mentales de capacitación y experiencia previa; luego se pierde la memoria, la concentración y la intuición que conllevan a trastornos de la personalidad y arranques emocionales.

En casos de intoxicación grave se puede llegar a estados de anestesia general, incluso con compromiso de la respiración. Sobre el sistema cardiovascular, el

etanol a bajas dosis, genera pequeñas variaciones en la presión arterial, gasto cardíaco y fuerza de la contracción miocárdica.

El consumo habitual de grandes cantidades de etanol puede causar estreñimiento y diarrea. En cantidades moderadas, no influye en la acción motora del colon y daños severos en el hígado, en el riñón, inhibe la hormona antidiurética y reduce la resorción tubular renal del agua incrementando la diuresis dependiendo de la concentración sanguínea del alcohol.

Estrés.

El estrés psicológico, es el resultado de la relación entre ambiente y sujeto, que es evaluado por éste, como desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar, es la relación organismo-ambiente la que determina la condición patógena.

Obesidad.

El sobrepeso y la obesidad son una epidemia que afecta a individuos de todas las edades, sexos, razas y latitudes, sin respetar el nivel socioeconómico, es la consecuencia de la existencia de un balance energético positivo que se prolonga durante un tiempo.

Al balance energético negativo, único tratamiento efectivo de la obesidad, se puede llegar incrementando la actividad física y/o reduciendo la ingesta total de energía alimentaria, por esta razón, las acciones que se ejecuten deben estar dirigidas a desarrollar estilos de vida saludables mediante la realización de actividades físicas moderadas e intensas acompañadas del consumo de una dieta adecuada. (Guía práctica de auto control de la diabetes,, 2009)

6.2.3. La promoción, conocimiento y habilidades para el manejo y autocuidado de la diabetes.

La nefropatía y la sepsis son las principales causas de muerte en los Diabéticos tipo 1, mientras que en la DM tipo 2, la enfermedad cardiovascular y otras enfermedades no relacionadas con la diabetes son las más frecuentes.

En los diabéticos tipo 2 tratados con insulina es tan frecuente la enfermedad cardiovascular como la nefropatía.

Está bien establecido que el autocuidado metabólico es esencial para reducir las complicaciones y por ende la mortalidad, pero para ello se requiere no sólo una organización adecuada del sistema de salud sino la participación activa y responsable del paciente, lo que se logra con un buen estructurado programa de educación.

Dentro de este marco del conocimiento la OMS, con la finalidad de hacer una promoción de conocimiento y divulgación de la diabetes, constituyendo al 13 de Noviembre como día mundial de la Diabetes, estableciendo objetivos generales y de alta responsabilidad para las autoridades de Salud de los diversos países miembro de la OMS para que sean cumplidos en prevención y educación para la población con esta enfermedad.

Objetivos de la OMS sobre el auto control de la Diabetes.

- * Alentar a los gobiernos a implementar y reforzar las políticas de prevención y autocuidado de la diabetes y sus complicaciones.

- * Difundir herramientas de apoyo, a nivel nacional y local, para iniciativas de prevención y control y autocuidado de la diabetes y sus complicaciones.

- * Divulgar la importancia que tiene la promoción educativa basada en evidencia en la prevención, control y autocuidado de la diabetes y sus complicaciones.

- * Aumentar la concienciación sobre los signos de alerta de la diabetes y promover acciones que fomenten los diagnósticos tempranos sustentados en la prevención y autocuidado

- * Aumentar la concienciación y promover acciones para reducir los factores de riesgo, que pueden modificarse, de la diabetes tipo 2.

- * Aumentar la concienciación y promover acciones para prevenir o retrasar las complicaciones de la diabetes.

6.2.6. Coeficiente de relación de conocimiento de la promoción de autocuidado en los miembros del club de diabéticos del Subcentro de Salud Fátima.

Técnicas e instrumentos.

La técnica que se utilizó para el entrenamiento en habilidades de autocuidado fue la de aprendizaje estructurado, recurriendo además a componentes de la técnica cognitivo-conductual solución de problemas, adaptada para aplicación grupal, las estrategias didácticas consistieron en exposición técnicos-conceptuales, ejemplificación in vivo y en video de aplicación práctica de los contenidos, retroalimentación individual y colectiva de ejecuciones de los participantes, psicodinámicas grupales, discusiones y elaboración de productos en equipos y asignación de tareas individuales.

Las tareas individuales consistieron en el aprendizaje del consumo de alimentos, uso de calzado y calcetines, corte de uñas, charlas educativas, toma de muestra de sangre y preparación del glucómetro,

Para la determinación del coeficiente en relación al conocimiento se establece como norma básica que de 74 socios el 50%, desconocían de ciertos autocuidados que debe llevar un usuario diabético ante esta patología, es decir el nivel de conocimiento es bajo, no existe un nivel de educación para el usuario diabético en esta unidad de salud, a parte de la inadecuada administración de la directiva del comité que no solicita ayuda a los organismos competentes para mejorar el nivel de salud, sistema alimentario, realización de ejercicios y caminatas, entre otras actividades para estandarizar la salud del paciente diabético.

Calculo del coeficiente de relación de conocimiento y practica de autocuidado de la diabetes.

Formula.

CPC, Calculo del coeficiente de conocimiento.

SCD.= Socios del club de diabéticos.

TSA= Total de socios asistentes a la capacitación.

CPC= Total de socios que tienen conocimientos acerca de autocuidados/
socios del club

CPC=TSA/SCD

CPC= $50/74 = 0.67 \times 100 = 67\%$.

El 67% de los socios del club de diabéticos del Subcentro de salud Fátima desconocían acerca del proceso de autocuidados.

6.2.7. El autocuidado y análisis de la glicemia del diabético.

La medición de la glicemia es útil para el auto análisis y el autocuidado del paciente con diabetes, sin embargo es importante distinguir entre autoanálisis y autocontrol, el auto análisis es la medición que realiza el propio paciente de su glicemia, el autocuidado, en cambio, es el proceso por el cual el usuario, tras realizar el autoanálisis, toma decisiones acerca del tratamiento de su diabetes.

El autocuidado está indicado para proporcionar datos de la glicemia, tanto al usuario como al equipo sanitario, de modo que faciliten la toma de decisiones sobre el tratamiento o contribuyan al autocontrol del propio usuario, por ello sólo debe recomendarse cuando tanto el paciente y profesionales de la salud que los atienden tengan:

- Conocimientos y habilidades suficientes para el manejo del tratamiento de la diabetes.
- Una firme voluntad de incluir el autoanálisis y el a autocuidado como parte integral del tratamiento de la patología.
- La necesidad del autocuidado debe valorarse desde el mismo momento del diagnóstico de la diabetes como apoyo a la educación terapéutica del usuario y como instrumento para el ajuste del tratamiento inicial.
- Los datos de los estudios existentes sugieren que, para que exista un autocuidado efectivo, se requiere un programa de educación en diabetes específico y estructurado.
- Por ello, el autocuidado es parte fundamental de todos los programas de educación en diabetes. (Sociedad Española de Diabetes,, 2010, pag 1-2)

6.2.8. Prevenciones y autocuidado del usuario diabético.

El autocuidado esta referenciados a las acciones que permiten al individuo mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida, curar las enfermedades y/o heridas y hacer frente a las complicaciones.

El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para

regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Valoración por parte del personal de enfermería.

Es la primera fase del proceso de enfermería, logrado definir como el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del usuario diabético a través de diversas fuentes, éstas incluyen al usuario como fuente primaria, expediente clínico, familia o cualquier otra persona que dé atención al usuario, las fuentes secundarias pueden ser revistas profesionales, los textos de referencia.

El paciente diabético no insulino dependiente, de acuerdo a su estado de salud va a requerir de ciertos sistemas de cuidados, por ejemplo, si recién ha sido diagnosticado de diabetes requiere cuidado y apoyo educativo, también si presenta las complicaciones propias de la diabetes antes mencionadas, tales como, hipoglicemia, retinopatía, nefropatía y neuropatía diabética, entre otras va requerir sistema de compensación total o parcial.

Diagnóstico de enfermería real se refiere a una situación que existe en el momento actual. Problema potencial se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro, como por ejemplo las complicaciones que podría presentar el usuario diabético.

Planificación.

Esta es la fase de operaciones prescritas, aquí se trata de establecer y llevar a cabo los cuidados de enfermería, que conduzcan al usuario a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.

El usuario diabético debe realizar diversos autocuidados que han sido mencionados anteriormente tales como cumplir con su cuidado farmacológico, dietético, ejercicios, higiénicos para mejorar su calidad de vida y así evitar las diversas complicaciones y repercusiones en el aspecto biopsicosocial espiritual.

Las personas con diabetes reciben un tratamiento el cual tiene como objetivo normalizar la glicemia para reducir el desarrollo de las complicaciones vasculares y neuropatías.

Educación al usuario diabético, tiene por objetivo brindar conocimientos y destrezas que permiten al usuario diabético participar en su autocuidado

colaborando de esa manera permanentemente con el equipo de salud que lo atiende.

La educación individual se inicia en la primera consulta, se le debe explicar al usuario cuales son las características de la enfermedad que le aqueja, las pautas alimentarias y medicamentosas, se hablará acerca de la importancia del autocuidado, el peligro de los miembros inferiores al no realizar un buen cuidado, control de la presión arterial ventajas del ejercicio físico, debe ser permanente en todas las consultas que asiste el usuario, también en la consulta se debe enfatizar el aspecto emocional del usuario respecto de su enfermedad ya que este se ve muy afectado.

La educación grupal o en familia no debe exceder los 20 minutos, debe ser dinámica, permitiendo la participación para hacerlas más ágiles; siempre deben ser seguidas de un intercambio de preguntas y respuestas destinadas a permitir que los mismos usuarios encuentren las soluciones y canalicen su ansiedad.

Cuidado farmacológico.

Tiene como objetivo autocontrolar la glicemia y evitar las complicaciones, el paciente diabético recibe una terapia con pastillas o insulina, que es una hormona producida en las células beta de los islotes de Langerhans en el páncreas, el principal estímulo para su secreción es la concentración de glucosa en la sangre, la secreción de la insulina no es constante y hace picos en respuesta a la ingesta de alimentos.

Cuidado dietético.

Tiene por objetivo.

- Mantener el nivel de la glucosa normal, o lo más cerca de lo normal durante todo el día.
- Mantener el nivel de colesterol, triglicéridos y lípidos, sobre todo el nivel de LDL (lipoproteína de baja densidad) dentro de los límites normales ya que la elevación de los lípidos constituye factores de riesgo para enfermedad cardiovascular.
- Mantener el peso corporal, el llamado peso ideal.

El plan alimentario del diabético debe enfocarse en el porcentaje de calorías provenientes de carbohidratos, proteínas y grasas.

Se recomienda.

- Comer alimentos variados, frutas frescas, verdura, pescado, carne, huevos.
- La mayor ingesta de carbohidratos complejos tales como pan integral, cereales, arroz y pastas, porque se digieren más rápido que otros alimentos y se convierten con prontitud en glucosa.
- Se recomienda reducir el consumo de grasas de origen animal ya que contienen muchas calorías (manteca, aceite, grasa de cerdo y res)
- Consumir de preferencia proteínas de origen no animal, el comer menos estos alimentos ayuda a reducir riesgos de contraer problemas cardiológicos.
- El consumo de fibras tales como leguminosas, avena, frutas, vegetales, pan y cereales integrales ayuda a disminuir la glucosa y los lípidos en la sangre, evita el estreñimiento, aumenta la saciedad y ayuda a perder peso y reducir la glucosa y la grasa en sangre.
- Es importante consumir alimentos en un horario determinado, para evitar complicaciones como la hipoglicemia.
- Recomendaciones nutricionales de la Asociación Americana de Diabetes refieren la ingestión de grasas poliinsaturadas serie Omega 3, provenientes del pescado y otros alimentos de origen marino, ya que favorecen la función de coagulación de los pacientes con diabetes. (Carpio Hidalgo Eva Victoria, 2014)

Los efectos del ejercicio se pueden clasificar en:

- Efectos Generales:
- Híper respiración (oxigenación)
- Aumento de la función cardiovascular.
- Aumento del flujo circulatorio macro y micro vascular
- Mejora el perfil de lípidos disminuyendo los triglicéridos y el colesterol (LDL)
- Aumenta el gasto energético
- Sensación de bienestar general
- Control de peso
- Mejora la presión arterial

Efectos endocrinológicos.

- Disminución de los niveles de insulina
- Disminución de los niveles de glucosa por un consumo extraordinario de glucosa por el tejido muscular.
- Aumento de la proteína ligadora del factor de crecimiento insulínico.
- Mejora la sensibilidad de los tejidos a la insulina

Para el cuidado de la visión, se debe consultar frecuentemente al oftalmólogo, ya que es la mejor forma de preservar la visión, porque permite el diagnóstico precoz de retinopatía. Mínimo una vez cada año, se debe hacer el examen de la visión aun cuando no se tenga problemas de la vista, el cual consiste en que el oftalmólogo va hacer un procedimiento llamado dilatación de la pupila para poder ver la retina y detectar lo antes posible las complicaciones y tratarlas inmediatamente y evitar problemas graves futuras.

Pedir al oftalmólogo que lo examine para ver si tiene cataratas o glaucoma.

También es importante mantener la glucosa en sangre y la presión arterial dentro de los límites normales, porque así se contribuye a la disminución de la aparición de complicaciones.

También se debe realizar el cuidado de los miembros inferiores que incluye aseo adecuado, secado, lubricación (se debe tener cuidado que no se acumule la humedad del agua o de la loción entre los dedos).

Revisar los miembros inferiores diariamente en busca de cualquier signo de enrojecimiento, ampollas, fisuras, callosidades, úlceras; se puede utilizar un espejo para revisar la planta de los miembros inferiores o pedir a un miembro de la familia que lo realice.

No debe usar calzados apretados, porque favorecen la formación de ampollas.

Si se tiene la piel seca, se debe untar crema lubricante después de lavarse los miembros inferiores y secarlos.

No se debe poner crema lubricante entre los dedos de los miembros inferiores.

Se debe cortar las uñas de los miembros inferiores una vez por semana, cuando estén suaves después del baño, siguiendo el contorno del dedo y procurando que no queden demasiado cortas.

No cortar las orillas porque podría cortarse la piel.

Si las esquinas quedan filosas, pueden causar una herida que puede infectarse.

Limarse las uñas con una lima de cartón.

Siempre use zapatos o pantuflas.

No ande descalzo, ni siquiera en casa.

6.2.9. La promoción del autocuidado del enfermo diabético en la familia.

El cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que esta se continúe y reproduzca, cuidar es un acto individual que uno se da asimismo cuando adquiere autonomía, pero, del mismo modo, es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que, temporal o definitivamente, requiere ayuda para asumir sus necesidades vitales.

Esto ocurre en todas aquellas circunstancias donde la insuficiencia, la disminución, la pérdida de autonomía está ligada a la edad adulta, la curva de los cuidados, que tienen que ser necesariamente proporcionados por otra persona que no sea uno mismo, es inversamente proporcional a la curva de la edad, disminuyendo las necesidades de cuidados desde el nacimiento a la primera infancia, luego a la infancia y a la adolescencia, en la edad adulta se pueden llegar a recibir cuidados en determinadas circunstancias, pero estas mismas personas serán proveedoras de cuidados, aportarán su contribución a los cuidados por medio de la familia y del ejercicio profesional

Además fomentan el bienestar biopsicosocial del paciente y su familia, que atraviesan por esta enfermedad crónica que tiene muchas complicaciones a corto y largo plazo.

Dentro de los objetivos del nivel de prevención secundaria se tienen.

- Procurar el buen control de la enfermedad tanto como sea posible.
- Prevenir las complicaciones agudas y crónicas.
- Retardar la progresión de la enfermedad.
- Mejorar la calidad de vida.

Apoyo familiar.

Para la familia es un elemento participante del cuidado en el hogar y son la mayor fuente de apoyo para el paciente por lo que es necesario conocer de quien recibe el apoyo social y psicológico para su tratamiento y así poder reforzar las relaciones familiares, la familia es un recurso de apoyo para la persona diabética, en diferentes etapas de su desarrollo.

Su adecuada participación favorece la salud y calidad de vida del paciente, en la etapa adulta se ha observado que los cambios en el estado de ánimo e irritabilidad que se relaciona con la hipoglucemia, afecta a los otros miembros de la familia y su relación con el paciente diabético, las necesidades de autocuidado de los padres que padecen diabetes, pueden contraponerse o entrar en conflicto con los planes o deseos del resto de la familia.

Medidas de autocuidado de los usuarios diabéticos.

Acciones tales como cuidados de los miembros inferiores, visión, ejercicios, cuidado dietético y farmacológico que permitan al usuario diabético mantener su salud y bienestar.

Factores socioculturales de los usuarios que asisten al programa de diabetes.

Situaciones que favorecen o limitan el cumplimiento del autocuidado de los usuarios diabéticos.

Factor social, situaciones que influyen sobre el estado de salud de la persona, tales como estado civil, ocupación, ingreso económico y familia.

Factor cultural, conjunto de creencias y conocimientos aprendidos, transmitidos y compartidos dentro de un grupo determinado, y pueden ser grado de instrucción, creencias, conocimientos.

7. Diseño metodológico.

El diseño metodológico para este trabajo investigativo con la modalidad comunitario, estará circunscrito en el proceso de Investigación - Acción – participativa porque además de actuar el equipo de salud involucra a la comunidad con el fin de promocionar el autocuidado a usuarios del club de diabéticos del Subcentro de salud Fátima.

Tipo de Estudio.

El tipo de estudio de esta investigación está determinado, bajo la modalidad de trabajo comunitario y participativo.

Muestra

La muestra está referenciada en los 74 socios del club de diabéticos del Subcentro de salud, debido a que se los pueden encuestar el último viernes de cada mes que asisten consulta médica para su control.

7.1. Técnicas

7.1.1. Técnicas

- En calidad de técnicas se aplicaron la entrevista.- Observación.- grupos focales- Informantes Claves.

7.2. Instrumentos

En calidad de instrumento se aplica el formulario de encuestas dirigido a los miembros del Club de diabéticos del Subcentro Fátima.

7.3. Beneficiarios.

En calidad de beneficiarios directos fueron los socios del club de diabéticos del Subcentro de salud Fátima y sus familiares, porque mediante las capacitaciones y talleres aprendieron los cambio de conductas alimentarias, uso adecuado de calzado y calcetines, corte de uñas y rutinas de ejercicios.

7.4. Recursos utilizados

Recursos

Con respecto a los recursos humanos se requirió para este trabajo de titulación bajo la modalidad de desarrollo comunitario el siguiente personal, una tutora y un revisor del trabajo de titulación docente de la facultad, Socios del Club de diabéticos que se atienden en el Subcentro de Salud de Fátima en número de 74 usuarios diabéticos, familiares, Personal de enfermería y administrativo de esta unidad de salud y las egresadas proponente del trabajo de titulación.

Materiales.

En calidad de materiales se utilizaron textos especializados sobre promoción de autocuidado de esta patología.

Tecnológicos.

Debido al proceso del documento y datos obtenidos se utilizaron equipos tecnológicos tales como computadora, impresoras, copiadora, Cámara fotográficas, Servicio de internet y proyector.

Económicos.

La investigación tuvo un costo de \$ 875 dólares americanos de libre circulación en el Ecuador.

Procesamiento de la información.

Para el procesamiento de la información se utilizó el software Microsoft Word como procesador de texto, para la tabulación de datos la hoja de cálculo de Microsoft Excel y Power Point para las diapositivas de la sustentación del trabajo investigativo.

Se formalizará un análisis participativo, bajo la modalidad desarrollo comunitario, para promocionar el autocuidado en los miembros del club de diabéticos del Subcentro de Salud Fátima.

La interpretación de resultado facilitó el análisis con apoyo del marco referencial sustentados en las teorías presentadas como medio alternativos de sustentación de la investigación definida generando una promoción de conocimientos a este grupo de personas.

En base al análisis e interpretación de los resultados se logró verificar el alcance de los objetivos, elaborando las conclusiones y recomendaciones que constituyen en el eje fundamental de la investigación.

Se hizo uso de la información de carácter primaria y secundaria.

La información de carácter primaria fue toda aquella que se recopiló por la aplicación de las encuestas a los miembros del club de diabéticos del Subcentro de Salud Fátima, la de carácter secundario será la información que se obtuvo de los archivos del Subcentro de salud.

El tratamiento de la información recopilada se presentará bajo los lineamientos de la ciencia estadísticas, elaborando tablas y figuras con sus respectivas fuentes, ítems, detalle, frecuencia y porcentaje según las normas APA.

Resultados esperados.

- Mediante las actividades realizadas se logró capacitar a los usuarios sobre el autocuidado: control de glicemia, uso correcto de calzado y calcetines, corte correcto de uñas, ejercicios en miembros inferiores, baño a pacientes encamados.
- Mediante las actividades realizadas se logró capacitar a los familiares sobre los cuidados en el hogar del usuario diabético.
- Mediante las actividades realizadas se logró informar a la comunidad sobre la prevención de la diabetes.

8. DIAGNÓSTICO DE LA COMUNIDAD

8.1. Antecedentes

La comunidad Fátima presenta diversidad de problemas por el alto grado de asentamiento familiar con características de pobres a extrema pobreza, entre los cuales se destacan de manera especial el nivel económico medio con tendencia bajo, ya que en su mayoría son familias emigrantes de otros cantones de la provincia del sector agrícola, ineficiente conocimiento de problemas de salud sobre todo de patologías catastróficas como la diabetes.

En esta comunidad existen otros problemas relacionados con los hábitos alimentarios debido a la cultura de comer en abundancia hidratos de carbono (arroz, plátano, hornados de chanco, salprietá con maduro, encebollados, frituras a cualquier hora del día) efectos negativos para la salud, factores que desencadenan la presencia de diabetes mellitus a lo cual se suma el consumo de alcohol de los jefes de familias y las continuas preocupaciones por el desempleo por ende la falta de dinero para solventar los gastos económicos del grupo familiar.

En el aspecto demográfico esta comunidad no cuenta con un sistema de planificación urbana, lo que dificulta la dotación del servicio de agua potable para las viviendas de la parte alta que en muchos casos sobrepasan la cota 70 como

límite de construcción de vivienda, otorgado por el Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del cantón Portoviejo, las mismas que no poseen el servicio de agua potable de la red pública, sistema de descarga de aguas negra o residuales, solamente cuentan con energía eléctrica.

Historia de la comunidad

Sus primeros habitantes fueron Agustín Valle, muy conocido por la tenencia de chivos, don Gonzalo y Pedro Menéndez, curtidores de cuero para realizar elementos de talabartería, Marcos Tulio Macías, la familia García por los años 1955, que fueron las primeras viviendas de la comunidad sin ningún servicio básico, el agua para todo consumo la obtenían directamente del Río Portoviejo, no existía servicio telefónico, ni de ningún tipo en esa época.

Al pasar los años las familias Menéndez y Valle, fueron vendiendo lotes de terreno y con ello se fue poblando la comunidad hoy conocida como Comunidad Fátima, la misma que cuenta con un Sub centro de salud gestionado por el Señor Walter Menéndez Chinga en el año 1987-1991.

Este Subcentro de salud brinda atención primaria a niños/as, jóvenes, adultos y adultos mayores, además cuenta con un club de diabéticos donde los usuarios con Diabetes Mellitus son valorados cada mes por el personal de salud recibiendo medicamentos completamente gratis.

La población es eminentemente católica, festejan de manera especial la Virgen de Fátima el 13 de Mayo de cada año, tienen una capilla dentro de la comunidad, su población es nativa en un 60 % el resto provienen de otros cantones y provincia del país.

La organización productiva de la comunidad Fátima, estaba relacionada entre amas de casa, maestros de construcción, ebanistería, mecánica, comerciantes ambulantes de verduras, guardia de seguridad, docentes y profesionales en diversas especialidades. (Presidente de Comunidad, Historia de la Comunidad, 2015)

Descripción de la comunidad

La comunidad Fátima, pertenece a la Parroquia urbana de Francisco Pacheco, Cantón Portoviejo, Provincia de Manabí.

Información Geográfica

Macro-Localización

País. - Ecuador

Región. - Costa

Provincia. - Manabí

Cantón. - Portoviejo

Micro-Localización

Parroquia. -Francisco Pacheco (Unidad de Salud área # 1 Portoviejo).

La parroquia urbana Francisco Pacheco, se localiza en el Sur Centro de la Provincia de Manabí, va desde el sitio el Limón vía antigua a Santa Ana, al Este hasta el cauce del rio Portoviejo, hasta llegar al Puño, continúa por la Avenida Guayaquil a encontrarse con la calle 12 de Marzo, intercepción de la calle Rocafuerte llegando hasta la calle Pedro Gual bajando por esta, hasta la subidita al cielo, frente a la parroquia san Pablo, mantiene una altura de 5.50msnm, con una temperatura promedio de 28° centígrados, rodeadas de elevaciones que no superan los 200 metros msnm.

La Comunidad Fátima, se encuentra ubicada a 600 metros del hospital de Portoviejo, a 80° 27' y 29' de longitud Oeste y a 0° 3' y 8' de latitud sur con la comunidad de Santa Lucia.

Límites

Norte. Al Norte con el Puño y laderas del mirador del agua potable

Sur. Comunidad de Santa Lucia.

Este. Este con las cordilleras de varios propietarios

Oeste.- Cauce del Rio Portoviejo.. (Geoportal, 2015)

Recursos de salud con los que cuenta la comunidad Fátima

Subcentro de Salud Fátima

Hospital Regional Verdi Cevallos Balda

Diagnóstico de actores poderes

Instituciones públicas y privadas con las que cuenta la comunidad Fátima de la Parroquia Francisco Pacheco.

Junta barrial

Defensa civil

Cooperativa Transporte los Ángeles y Ciudad del Valle

Asociación de ayuda mutua.

También se localizan diversos locales comerciales, consultorios médicos, guarderías, Iglesia, talleres de mecánicas y de ebanistería en general.

Instituciones educativas con las que cuenta la comunidad Fátima.

Contexto educativo.

Relacionado a la unidad operativa de la comunidad.

En el sector de la comunidad Fátima, existe una escuela y un colegio cuyos estudiantes son atendidos en esta unidad operativa.

Escuela.

Esta institución lleva como nombre Hermógenes Barcia, con una población estudiantil de 398 alumnos, es de tipo fiscal y mixta completa, la cual recibe atención en control odontológico, inmunización y atención medica general si el caso así lo amerita.

Colegio.

Esta institución lleva como nombre Pedro Zambrano, con una población de 476 estudiantes, brindándoles todas las atenciones médicas que los estudiantes requieran.

Topografía, Orografía, Hidrografía de Comunidad Fátima

Esta zona mantiene una diversidad de ecosistemas, bosques secos montañosos, espinosos y río. Su vegetación es característica del bosque, existen diversidad de árboles, a pesar de ello se observa un alto índice de desforestación de las cordilleras, predominando el Ceibo, Palo Santo, Tierra espino.

Información climática.

Su clima cálido seco mantiene una humedad relativa del 28%, su temperatura oscila entre 24 y 29 grados centígrados.

Mantiene dos estaciones, la invernal desde Diciembre a Mayo con temperaturas que van desde los 24 a 29 grados centígrados, la humedad relativa es del 20 a 30 %.

Información de la población.

La comunidad Fátima presenta una población de 8302 habitantes, reportes estadísticos mencionan Enero del año 2016 que se atienden en la unidad

Subcentro de salud Fátima, el 51, 45% es de sexo femenino y el 48.55%, hombres, de acuerdo a la pirámides poblacional otorgada por la unidad de estadísticas del Subcentro de Salud, la mayor población está entre los 15 y 64 años, prevaleciendo la población de 20 hasta los 49 años con el 41,41%, en la actualidad existen 74 personas con diabetes en sus diversas clasificaciones, de ellos 11 están con las extremidades inferiores amputadas y en sillas de ruedas, de esta población el 57% son mujeres es decir 42 son mujeres y 32 hombres

Características demográficas.

Sus habitantes en un 40%, son nativos de esta comunidad, sumados a un gran porcentaje de personas provenientes de otras comunidades y de la ciudad de Portoviejo. (Presidente de Comunidad, Historia de la Comunidad, 2015)

Vivienda.

El tipo de vivienda que predomina en este lugar es el de construcción mixta de cemento y madera, hormigón, en la parte alta las casas son de madera y Zinc, en muchas familias no han logrado realizar los eventos y programas de planificación familiar, se observan familias múltiples, hacinamiento en numerosas casas, producto del bajo nivel cultural de jefe de familia.

Característica del vestuario.

Los habitantes de comunidad usan ropa sencilla sin muchos adornos, los varones pantalones de tela ligera o pantalonetas y camisas cortas o camisetas, zapatos deportivos o zapatillas, los jóvenes jeans con camiseta o short con camisetas y zapatos deportivos o zapatillas.

Las mujeres usan vestidos sencillos o faldas largas, mientras que las jóvenes visten a la moda con pantalones y shoes.

Por la pobreza casi siempre son ropas desgastadas, pero cuando existe una ocasión especial como las fiestas patronales el 13 de Mayo (Nuestra señora de Fátima), 10 de agosto, 18 de octubre, Fiesta de la Merced.

Alimentación y nutrición.

La realidad en cuanto a la alimentación de nuestros pueblos es la misma, los bajos recursos económicos no permiten una alimentación completa y balanceada,

sobre todo porque los jefes de familias en su mayoría no cuentan con un trabajo que genere ingresos económicos estables.

Se alimenta en gran mayoría con los productos de consumo como arroz, plátano, maíz, habas, frejol, carne, pollo, pescado, algunos crían aves las mismas que sirven de alimento, son amante de servirse abundante por las tardes y noches evidenciándose un alto índice de personas con sobre peso, obesos y con problemas de obesidad, de donde se puede originar el problema de la diabetes.

Información de orden económico.

En esta comunidad existe diversidad de elementos para referencial que es una población con bajos ingresos económicos, no existe apoderamiento socioeconómico de tipo familiar toda la comunidad trabaja para subsistir, se evidencia un marcado machismo sobre todo en los adultos mayores que ha emigrado del campo hasta esta comunidad.

Vías y medios de comunicación.

Vías de acceso.

Esta comunidad esta asistida por una vía de primer orden con asfalto, se puede ingresar desde Portoviejo, desde las cuatro esquinas tanto por el puente el guabito, como por la prolongación de la nueva vía el Rodeo cuatro esquinas.

Medio de transporte.

En la actualidad para llegar a la comunidad Fátima existen dos líneas de cooperativas de transporte, como son los Ángeles y ciudad del Valle, que pertenecen al cantón Portoviejo, el costo del pasaje está valorado entre 30 y 40 centavos de dólar, los taxis mantienen una tarifa de 1.25 dólares la carrera mínima diurna y 1.50 dólares la nocturna.

Medios de comunicación.

Entre los medios de comunicación de esta comunidad se encuentran la radio, la televisión el periódico, revistas, algunas familias que gozan de servicio telefónico convencional, la mayoría poseen teléfonos celulares, y también cuenta con servicio de internet de la CNT o de otras compañías privadas.

8.2. Diagnóstico ambiental.

Medio ambiente.

La comunidad Fátima de la parroquia Francisco Pacheco, presenta un medio ambiente de diversidad de flora y fauna, arbustos que purifican el aire cultivado en los patios de las viviendas, sin embargo la comunidad no tiene una cultura ambientalista que permita el buen uso de los recursos naturales, en muchos hogares aún persiste la quema de basura entre ellos plásticos y llantas de vehículos, descarga de aguas residuales y negras al patio de las viviendas, acumulación de basura en patios, presencia de animales domésticos, (perro, gatos, chanchos, ganado vacuno) animales (gallinas, patos, palomas, etc.). Hacen que se proliferen diversos elementos patógenos que afectan el entorno habitacional por el disecado de las heces fecales que se unen al aire y se trasladan de un lugar a otro.

Estructura sanitaria.

Agua para consumo humano.

Aproximadamente el 90%, de las viviendas tienen agua de servicio público, la población que vive en la zona alta de las montañas, se abastece por medio de tanqueros.

Electricidad.

La comunidad en general cuenta con servicio eléctrico tanto intra domiciliario como público, facilitando el uso de refrigeradoras para mantener y conservar los alimentos, estar informados por medio de la televisión y radio, hacer uso del teléfono inalámbrico y redes sociales como proceso de modernización y desarrollo comunitario.

Servicio de aguas servidas y alcantarillado.

Este servicio está conectado al sistema de la ciudad de Portoviejo o de la parroquia Francisco Pacheco, sin embargo, el 25 de las viviendas en la parte alta hacen uso de pozos sépticos.

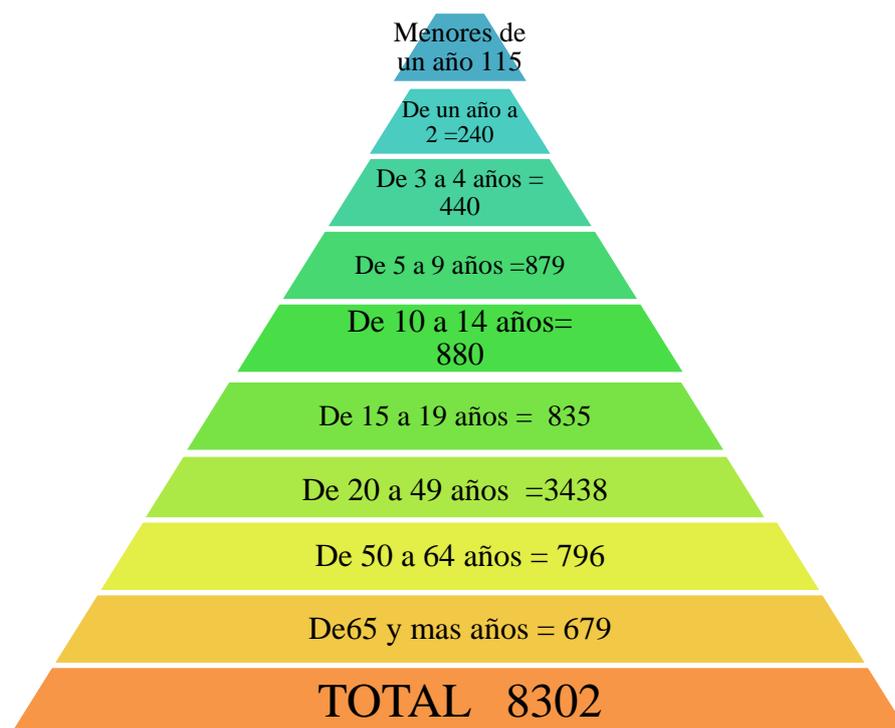
Datos de la población.

Pirámide poblacional

En términos generales las poblaciones de esta comunidad bajo el control del Subcentro de Salud esta subdividida en los siguientes rangos.

Figura #4:

Pirámide poblacional de la comunidad de Fátima



Fuente: Departamento de estadísticas Subcentro salud Fátima Marzo 2016.

8. 3. Estado de situación de la conformación o fortalecimiento del Comité Local de Salud.

Desde el inicio de sus labores del Subcentro de salud de la comunidad Fátima se conformó el comité de salud con la finalidad de realizar actividades de autogestión, logrando comprar por medio de este un aire acondicionado, un Chailot, y varios implementos quirúrgicos para la unidad de odontología, con el pasar del tiempo y en el gobierno de Lucio Gutiérrez se suprimieron los comités de salud para autogestión, en la cual se realizaban bingos comunitarios y el cobro de 25 centavos de dólar cada consulta médica.

En la actualidad existe un comité de salud, pero por disposición del Ministro de salud no se pueden realizar actividades de autogestión, ya que el ministerio otorga

todos los implementos, materiales y medicinas para los usuarios del Subcentro de salud.

Este comité de salud simplemente es un coordinador de actividades de programas de vacunación, analiza la situación actual de la salud de la comunidad, se constituye en un (ASIS), que es un nuevo concepto plural que define procesos analíticos y sintéticos desarrollados para caracterizar, medir y explicar el perfil de la salud – enfermedad de una población, incluyendo a los problemas de salud y a sus determinantes, sean esta competencia del sector salud o de otros sectores.

Es un proceso continuo de recopilación, procesamiento e interpretación de información que permite identificar los problemas prioritarios y las brechas en salud entre los diferentes estratos poblacionales, así como las causas que las determinan y a partir de ellos tomar decisiones técnicas y políticas adecuadas a la realidad nacional, regional y/o local buscando optimizar las respuestas institucionales y propiciar la participación comunitaria en el mejoramiento de las condiciones de salud y desarrollo, pretende apoyar el trabajo de miles de trabajadores de la salud que quieren cambiar o mejorar la situación actual.

Este ASIS es una herramienta de apoyo a la gestión del personal de los servicios de salud dado que permitirá obtener la información necesaria para conocer la situación previa a las intervenciones de un programa, un proyecto u otro tipo de intervención que permitirán plantear mejores propuestas de solución o alternativas de cambio, teniendo una buena información de base se podrá mediante el control de indicadores ir monitoreando y evaluando los avances que logremos con nuestra intervención, sabremos objetivar las mejoras de procesos que nos permitirá evaluar el efecto y el impacto de la intervención.

El comité local de salud es una instancia de participación ciudadana conformada por representantes elegidos de manera democrática y cuentan con el aval de la comunidad.

Para la conformación del Comité Local de Salud, (CLS) se garantizó la alternancia, equidad en la representación de los actores y organizaciones sociales como lo determina la Ley de elecciones del Ecuador.

Funciones.

El Comité Local de Salud de la comunidad Fátima tiene como funciones.

Promover atención medica con eficiencia y eficacia a las personas que acudan al Centro de Salud de la comunidad Fátima.

Coordinar con las instituciones públicas y la comunidad charlas educativas, talleres de salud que doten de conocimiento sobre los principales problemas que atacan la salud y las posibles fuentes de producción o criaderos.

Participar en la elaboración del Diagnóstico Situacional, elaboración, implementación y seguimiento del Plan Local de Salud.

Fortalecer y apoyar la constitución de organizaciones locales de salud grupos juveniles, adultos mayores, comités de usuarios.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Zona: Coordinación Zonal 4

Distrito: Dirección Distrital 13D01 - Portoviejo- Salud

Establecimiento de Salud. Centro de “Salud Fátima”

Líder del Establecimiento: Dra. Cinthia Cedeño Vélez.

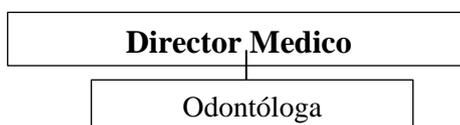
Organización estructural – organigrama del Subcentro Fátima.

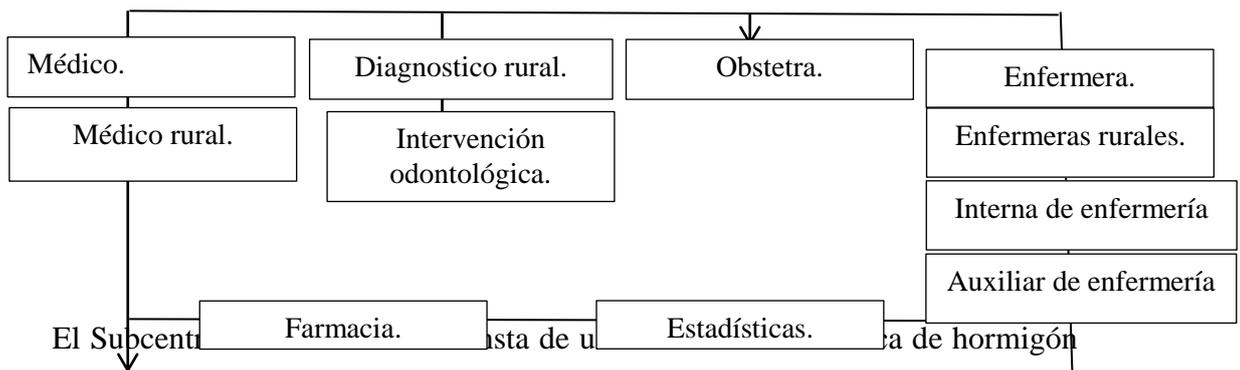
Sistema administrativo.

En el Subcentro de salud de la comunidad Fátima, de la parroquia Francisco Pacheco del cantón Portoviejo, del área de salud # 1, mantiene una administración de tipo lineal que hace referencia de manera exclusiva al sistema estructural del aparato estatal ecuatoriano y con ello, al organismo rector como es el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, determina un sistema de mando de tipo lineal de arriba hacia abajo, es decir las ordenes de trabajo son direccionadas por el Director del Subcentro, para todos los programas en coordinación con la zonal, este sistema administrativo permite un control eficiente de todas las labores que realizan el personal e incluso cuando salen al terreno a realizar una actividad de carácter especifica cómo es vacunación, visitas a diabéticos con problema de movilización, embarazadas con alto riesgo entre otras.

Figura #5

Esquema del sistema organizacional del Subcentro de salud Fátima.





armado de una sola planta, distribuido de la siguiente manera:

Fuente: Departamento de estadística del Subcentro de salud Fátima Marzo 2016.

4 consultorios médicos:

- 2 consultorios de medicina general
- 1 odontología
- 1 ginecología

1 área de preparación de usuarios

1 área de inmunización con su respectiva cadena de frío

1 área de enfermería y para curaciones generales

1 área para farmacia

1 área de estadística

Así mismo consta con un amplio patio, cubierto de techo con estructura metálica, el mismo que permite realizar eventos de promoción, capacitación a la comunidad en diferentes temas de salud ambiental, alimentación complementaria desnutrición infantil, club de diabéticos. (Director Subcentro de salud, Historia de la población de la comunidad, 2016)

Tabla # 4.Principales enfermedades en relación con CIE-10 en la comunidad.

# de orden	Enfermedades según CIE 10	Porcentaje
1	Diabetes	35
2	Infecciones respiratorias	22
3	Desnutrición infantil	17
4	Hipertensión arterial	6
5	Parasitosis	5
6	Enfermedades diarreicas	4
7	Infecciones urinarias	3
8	Gastritis	3

9	Dermatitis	3
10	Cefaleas	2

Fuente: Departamento de estadísticas Subcentro salud Fátima Marzo 2016.

El Subcentro de Salud Fátima cuenta con un club de diabéticos en el cual se registran 74 usuarios, en el mismo existen 7 personas que han sido sometidos a amputaciones de los miembros inferiores producto del inadecuado estilo de vida, por lo que en su mayoría son adultos mayores prevaleciendo el sexo femenino. Los usuarios de este club se reúnen el último viernes de cada mes, recibiendo atención exclusiva y llevando un registro del control y tratamiento.

Dentro de este grupo humano con esta patología, se evidencia la falta de promoción de Autocuidado.

Miembros del Comité Local de Salud de Fátima.

El Comité Local de Salud Fátima fue conformado el 11 de Marzo del 2015 como parte del proceso de prevención, promoción de la salud e igualdad.

Integrantes del Comité de Salud.

Jessenia Robles Mera	Presidente
Rubén Mera Catagua	Vicepresidente
Srta. Rosa Alcívar	Secretaria
Sra. Mariela cordero Alcívar	Tesorero
Sr. Nabor Saltos	Primer Vocal
Sra. Betty Vélez murillo	Segundo Vocal

8.4. Socialización del diagnóstico situacional, validación y elaboración del Plan Local de Salud.

La función del Comité Local de Salud es impulsar la participación de la ciudadanía en las acciones encaminadas a mantener la salud, a modificar los determinantes de la salud y a efectuar acciones coordinadas con los equipos de salud del área, para intervenir en situaciones emergentes, esto conlleva desarrollar acciones de corresponsabilidad en la gestión de la salud.

Propósito.

Lograr que los usuarios del Subcentro de Salud Fátima recuperen su salud mental y física mejorando su calidad de vida y con ello mantenga una íntima relación con el grupo familiar para su autocuidado personal dentro de sus posibilidades de aplicación de la salud.

Problemática establecida.

En el Centro de Salud Fátima, se realiza una reunión entre Comité de Salud, Líderes de la comunidad y Personal de Salud, mediante la cual se plantean las principales problemáticas detectadas.

Perfil epidemiológico poblacional.

En cuanto a esta patología tan arrolladora que presentan los usuarios que asisten al Subcentro de salud Fátima, se identifican características propias de la población en estudio, logrando determinar por medio de la observación, entrevistas personalizadas, que el factor predominante para que se desencadenante múltiples complicaciones de esta patología es el nivel socioeconómico motivo por el cual no permiten que los mismo tenga dentro de sus autocuidados una alimentación adecuada, para con esto lograr niveles de glucosa óptimos y así prevenir patologías asociadas a la diabetes y sobre lograr en lo que cabe condiciones de vida saludables y estables para un buen vivir.

Los mayores de 50 años entre hombres y mujeres suman un total de 1390 habitantes, en un 15% son diabéticos es decir 208 personas de ambos sexos, lo que constituye ser la primer patología atendida en la Subcentro de salud, sin embargo frente a esta realidad, solo 74 personas se atienden de manera directa en la unidad , otros se atienden de manera particular o asisten al IESS, pero existe una población que se resiste a ser tratada de esta patología porque no la aceptan y viven con ella de manera ordinaria, en espera de las complicaciones futuras.

Las enfermedades tropicales que afectaron a la mayoría de la población fueron. Dengue, chikungunya, hipertensión, anemia, desnutrición, gripales, embarazo en adolescentes que en muchos casos han sido tratados en el hospital como eventos de altos riesgos, por lo tanto, los problemas que incomodan a esta comunidad, son propios del entorno demográfico, condiciones de vida de la población y el desarrollo de los servicios de salud.

Dentro del perfil epidemiológico poblacional, de destaca el estilo de vida de la familia, sustentada en el comportamiento individual y colectivo de la familia, su nivel socioeconómico, patrones sociales y culturales, en esta comunidad se observa una reproducción sexual de adolescentes muy activa entre 14 a 18 años, las que constituyen cargas para el hogar de sus progenitores por las parejas no viven unidas como un nuevo hogar. (Director Subcentro de salud, Historia de la población de la comunidad, 2016)

8.5. Priorización del problema

Luego de estudiar el diagnóstico situacional y el perfil epidemiológico se encuentra los siguientes problemas y se aplica matriz de priorización del problema.

Tabla # 5. Matriz de priorización del problema.

Problema	Magnitud	Frecuencia	Gravedad	Factibilidad	Valor total
Inadecuada práctica del autocuidado en los usuarios diabéticos.	4	4	5	4	17
Inexperiencia de la familia sobre cuidados en el hogar del usuario diabético.	3	4	4	4	15
Poco interés de la Comunidad en cuanto a los deberes y derechos del usuario diabético.	4	4	5	3	14
Inadecuado proceso de control y relación con el personal médico del Subcentro por no asistir a control periódico.	3	4	4	3	14

Fuente: Comunidad de Fátima Mayo 2016.

En base del marco institucional en lo referente al Perfil Epidemiológico se determinaron los siguientes problemas.

Inadecuada práctica del autocuidado en los usuarios diabéticos.

Inexperiencia de la familia sobre alimentación en el usuario diabético y seguridad alimentaria.

Poco interés de la Comunidad en cuanto a los deberes y derechos del usuario diabético.

Inadecuado proceso de control y relación con el personal médico del Subcentro por no asistir a control periódico.

Con esta lluvia de problemas, se procedió a aplicar la matriz de priorización de problemas del análisis situacional Integral en Salud (ASIS), basado en un plan de capacitación para el usuario diabético atendido en el Subcentro de Salud Fátima para que tenga conocimiento del autocuidado de la patología.

Plan de capacitación.

- Promoción de autocuidado del usuario diabético (sedentarismo, inadecuada alimentación, inadecuado uso de calcetines y calzado, corte de uñas de los miembros inferiores incorrecto, ausencia de actividad física, mal uso del glucómetro, cambios de posición en los usuarios encamados, conservación incorrecta de la cadena de frío de la insulina,).
- El sistema de control médico de ingesta de medicamentos.
- Participación familiar y el usuario diabético.
- Patologías más frecuentes.
- Talleres de rutinas de ejercicios.

UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Responsables: Solórzano Verduga Tatiana, Vélez Romero Fabiola

Unidad Operativa: Subcentro de Salud Fátima.

Objetivo: Promoción del autocuidado mediante capacitaciones a usuarios del club de diabéticos del Sub centro de Salud de Fátima.

Tabla # 6

Plan de actividades, talleres y charlas de capacitación sobre autocuidado en usuarios diabéticos.

Tema	Fecha	Técnicas y recursos	Lugar	Grupo beneficiado	Responsable
<ul style="list-style-type: none">• Demostrar el correcto corte de uñas a usuarios diabéticos.	06/07/2016	<ul style="list-style-type: none">• Corta Uñas• Recipiente para arrojar restos de uñas.• Videos• Enfocus• Computadora			
<ul style="list-style-type: none">• Educación acerca del uso correcto de calcetines y calzados.	13/07/2016	<ul style="list-style-type: none">• Calcetines• Calzados adecuados.	SCS Fátima	Usuarios del club de diabéticos Fátima.	Egresadas. <ul style="list-style-type: none">• Solórzano Verduga Tatiana

<ul style="list-style-type: none"> • Educación relacionada con el correcto uso del glucómetro • Educación acerca de la conservación de la insulina 	<p>20/07/2016</p> <p>27/07/2016</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trípticos • Glucómetro • Torundas • Tirillas • Alcohol • Canasta de papel o charol. • Tríptico • Papelote • Videos 			<p>Lisbeth</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vélez romero Carmen Fabiola
<ul style="list-style-type: none"> • Charla educativa relacionada a la alimentación del usuario diabético • Demostración del baño en usuario diabéticos encamados. • Taller de ejercicios de miembros inferiores 	<p>03/08/2016</p> <p>17/08/2016</p> <p>24/08/2016</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tríptico • Papelote • Videos • Agua • Jabón • Esponja • Jarra • Recursos Humano • Toallas • Ropa a utilizar. • Videos • Enfocus • Computadora • Recursos Humanos 	<p>SCS</p> <p>Fátima</p>	<p>Usuarios y familiares del club de diabéticos Fátima.</p>	<p>Egresadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solórzano Verduga Tatiana Lisbeth • Vélez romero Carmen Fabiola

<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar trípticos sobre la prevención de la diabetes 	07/09/2016	<ul style="list-style-type: none"> • Trípticos • Impresora • Computadora 	SCS Fátima	Usuarios y familiares del club de diabéticos Fátima.	<p>Egresadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solórzano Verduga Tatiana Lisbeth
<ul style="list-style-type: none"> • Taller sobre el autocuidado del usuario diabético. 	21/09/2016	<ul style="list-style-type: none"> • Videos • Computadora • Enfocus • Recursos humanos 			<ul style="list-style-type: none"> • Vélez romero Carmen Fabiola
<ul style="list-style-type: none"> • Educación personalizada a través de visitas domiciliarias 	14/10/2016	<ul style="list-style-type: none"> • Calcetines • Calzados • Corta Uñas • Agua • Esponja • Jabón • Jarra • Recursos Humanos 	SCS Fátima	Usuarios y familiares del club de diabéticos Fátima.	<p>Egresadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solórzano Verduga Tatiana Lisbeth • Vélez romero Carmen Fabiola

8.6 Plan De Intervención.

Tabla # 7.

Objetivo # 1: Capacitar a los usuarios en autocuidado.

Indicador: Hasta el 31 de julio del 2016 el 94% de los usuarios serán capacitados sobre el autocuidado.

Actividades	Lugar	Fecha	Hora	Dirigido a	Objetivo	Recurso a Utilizar	Metas	Responsables
Demstración sobre el correcto corte de uñas	Subcentro de salud Fátima	06/07/2016	10:00	Usuarios que pertenecen al club de diabéticos SSC Fátima.	Conocer si los usuarios diabéticos realizan el corte de uñas indicado	Video Corta uñas Recursos humanos	Lograr que el 94% de los usuarios diabéticos aprendan la técnica correcta del corte de uñas	Egresadas. Solórzano Verduga Tatiana Lisbeth Vélez Romero Carmen Fabiola
Educación acerca de uso correcto de calcetines y calzados	Subcentro de salud Fátima	13/07/2016	10:00	Usuarios que pertenecen al club de diabéticos SSC Fátima.	Conocer los calcetines y calzados que utilizan los usuarios diabéticos	Videos Papelote	Lograr que el 94% de los usuarios diabéticos reconozcan los calcetines y calzados que deben usar.	Egresadas. Solórzano Verduga Tatiana Lisbeth Vélez Romero Carmen Fabiola
Educación relacionada con el correcto uso del glucómetro	Subcentro de salud Fátima	20/07/2016	10:00	Usuarios que pertenecen al club de diabéticos SSC Fátima	Conocer si los usuarios diabéticos utilizan correctamente el glucómetro.	Glucómetro Tirillas Lancetas Torundas Alcohol	Lograr que el 94% de los usuarios diabéticos utilicen correctamente el glucómetro	Egresadas. Solórzano Verduga Tatiana Lisbeth Vélez Romero Carmen Fabiola

Educación acerca de la conservación de la insulina	Subcentro de salud Fátima	27/08/2016	10:00	Usuarios que pertenecen al club de diabéticos SSC Fátima.	Conocer si los usuarios diabéticos mantienen la insulina correctamente	Papelotes Marcados Trípticos	Lograr que el 94% de los usuarios diabéticos conserven correctamente la insulina.	Egresadas. Solórzano Verduga Tatiana Lisbeth Vélez Romero Carmen Fabiola
---	---------------------------	------------	-------	---	--	------------------------------	---	--

Tabla #8.

Objetivo # 2: Capacitar a los familiares sobre el cuidado en el hogar del usuario diabético.

Indicador: Hasta el 31 de agosto del 2016 el 97% de los familiares de los usuarios diabéticos serán capacitados sobre el cuidado en el hogar.

Actividades	Lugar	Fecha	Hora	Dirigido a	Objetivo	Recursos a Utilizar	Metas	Responsables
Charla educativa relacionada a la alimentación del usuario diabético	Subcentro de salud Fátima	03/08/16	10:00	Usuarios que pertenecen al club de diabéticos SSC Fátima y familiares	Identificar la dieta que ingieren los usuarios diabéticos	Video Corta Recursos humanos	Lograr que el 97% de los usuarios diabéticos conozcan la dieta adecuada	Egresadas. Solórzano Verduga Tatiana Lisbeth Vélez romero Carmen Fabiola
Demostración del baño en usuarios diabéticos encamados	Subcentro de salud Fátima	17/08/16	10:00	Usuarios que pertenecen al club de diabéticos SSC Fátima y familiares	Conocer la técnica que utilizan los familiares al realizar el baño de usuarios encamados	Video Recursos humano Cremas hidratantes	Lograr que el 97% de los familiares aprendan la técnica correcta del baño en cama	Egresadas. Solórzano Verduga Tatiana Lisbeth Vélez Romero Carmen Fabiola
Taller de ejercicios de miembros inferiores	Subcentro de salud Fátima	24/08/16	10:00	Usuarios que pertenecen al club de diabéticos SSC Fátima y familiares	Conocer si los usuarios diabéticos y familiares realizan ejercicios de miembros inferiores.	Videos Papelote	Lograr que el 97% de los familiares aprendan rutinas de ejercicios de miembros inferiores.	Egresadas. Solórzano Verduga Tatiana Lisbeth Vélez Romero Carmen Fabiola

Tabla #9.

Objetivo # 3: Informar a la comunidad sobre la prevención de la diabetes.

Indicador: Hasta el 30 de septiembre del 2016 el 98% de la comunidad recibió información sobre la prevención de la diabetes.

Actividades	Lugar	Fecha	Hora	Dirigido a	Objetivo	Recursos a Utilizar	Metas	Responsables
Elaborar trípticos sobre la prevención de la diabetes	Subcentro de salud Fátima	07/09/16	10:00	La comunidad Fátima	Educación a los miembros de la comunidad sobre las medidas de prevención que deben llevar acerca de la diabetes.	Trípticos Computador Impresora	Lograr que el 98% de la comunidad se informe sobre la prevención de la diabetes.	Egresadas. Solórzano Verduga Tatiana Lisbeth Vélez romero Carmen Fabiola
Taller sobre el autocuidado del usuario diabético.	Subcentro de salud Fátima	14/09/16	10:00	La comunidad Fátima	Conocer si los miembros de la comunidad realizan el autocuidado en la diabetes.	Videos Papelote	Lograr que el 98% de la comunidad aprendan sobre el autocuidado en la diabetes.	Egresadas. Solórzano Verduga Tatiana Lisbeth Vélez Romero Carmen Fabiola
Educación personalizada sobre autocuidado a través de visitas domiciliarias	Subcentro de salud Fátima	21/09/16	10:00	La comunidad Fátima	Impartir educación personalizada	Video Recursos humanos Crema hidratantes Camilla	Lograr que los 74 usuarios reciban educación personalizada	Egresadas. Solórzano Verduga Tatiana Lisbeth Vélez Romero Carmen Fabiola

**Elaboración de reportes de resultados
de encuestas dirigidas a los socios del
club de Diabéticos del Subcentro de
salud Fátima.**

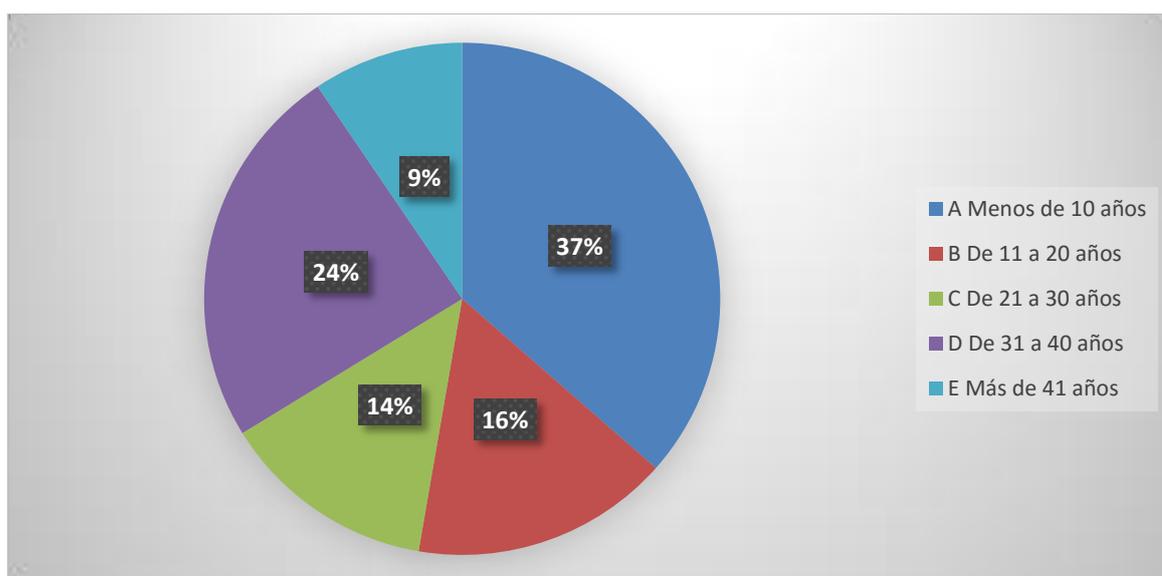
Tabla # 10

Pregunta # 1.

¿Cuántos años lleva con la patología?

Ítems	Años con la patología	Frecuencias	Porcentajes
A	Menos de 10 años	27	37%
B	De 11 a 20 años	12	16%
C	De 21 a 30 años	10	14%
D	De 31 a 40 años	18	24%
E	Más de 41 años	7	9%
Total		74	100%

Figura # 6



Fuente: Socios del club de Diabéticos del Subcentro de salud Fátima, Mayo 2016

Elaboración: Solórzano Verduga Tatiana Lisbeth y Vélez Romero Carmen Fabiola

Análisis e interpretación

Entre la población encuestada se evidencia que el 37% tienen menos de 10 años con la enfermedad, un valor significativo para nosotras debido a que mediante este estudio comprobamos que la patología aumenta cada día sin que las personas hagan conciencia de la misma.

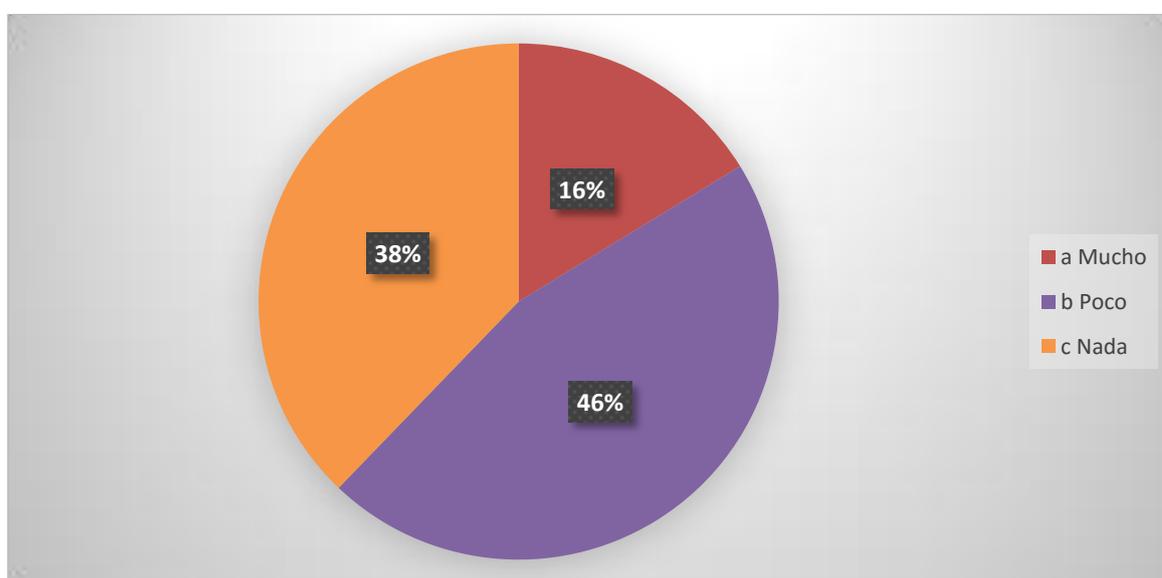
Tabla # 11

Pregunta # 2.

¿Conoce Ud que es el autocuidado de su diabetes?

Ítems	Autocuidado en la diabetes	Frecuencias	Porcentajes
a	Mucho	12	16%
b	Poco	34	38%
c	Nada	28	46%
Total		74	100%

Figura # 6



Fuente: Usuarios del club de Diabéticos del Subcentro de salud Fátima, Mayo 2016

Elaboración: Solórzano Verduga Tatiana Lisbeth. Y Vélez Romero Carmen Fabiola

Análisis e interpretación

Según la investigación realizada el 38% conoce poco acerca del autocuidado sin embargo 38%, porcentaje alarmante no tiene ningún conocimiento sobre el mismo lo que conlleva a la presencia de complicaciones como amputaciones, retinopatía diabética, insuficiencia renal crónica.

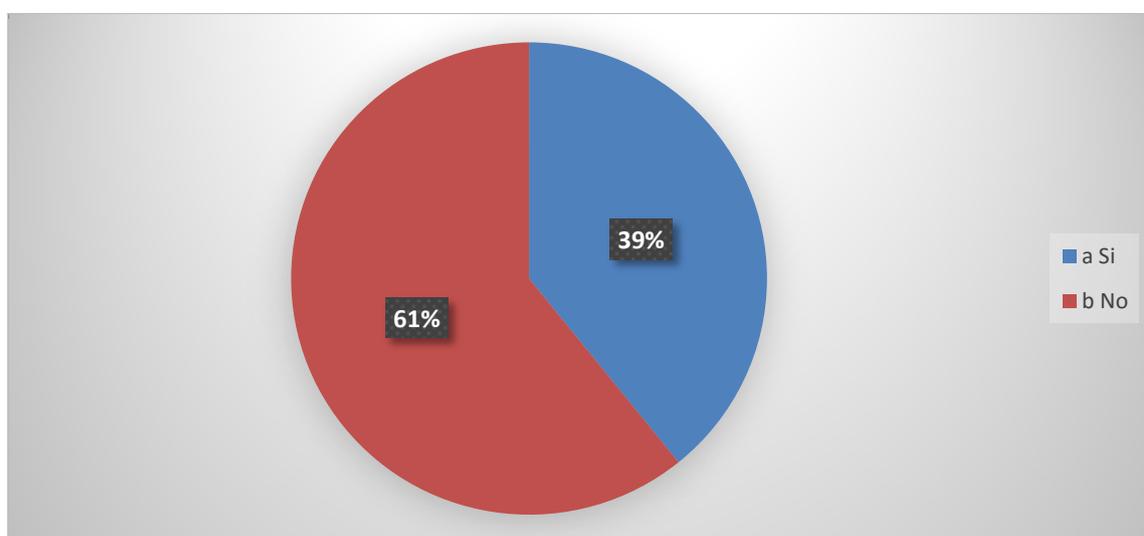
Tabla # 12

Pregunta # 3.

¿Se ha realizado usted el control de la glicemia en su hogar?

Ítems	Control de la glucemia	Frecuencias	Porcentajes
a	Si	29	39%
b	No	45	61%
Total		74	100%

Figura # 7



Fuente: Socios del club de Diabéticos del Subcentro de salud Fátima, Mayo 2016

Elaboración: Solórzano Verduga Tatiana Lisbeth. Y Vélez Romero Carmen Fabiola

Análisis e interpretación

Del total de la población en estudio el 61% no se realiza la prueba de glicemia debido a carencia de conocimientos en el manejo del equipo y por la inexistencia del mismo, motivo por el cual los usuarios prefieren esperar el último viernes de cada mes para acudir al SCS para el control de la glicemia.

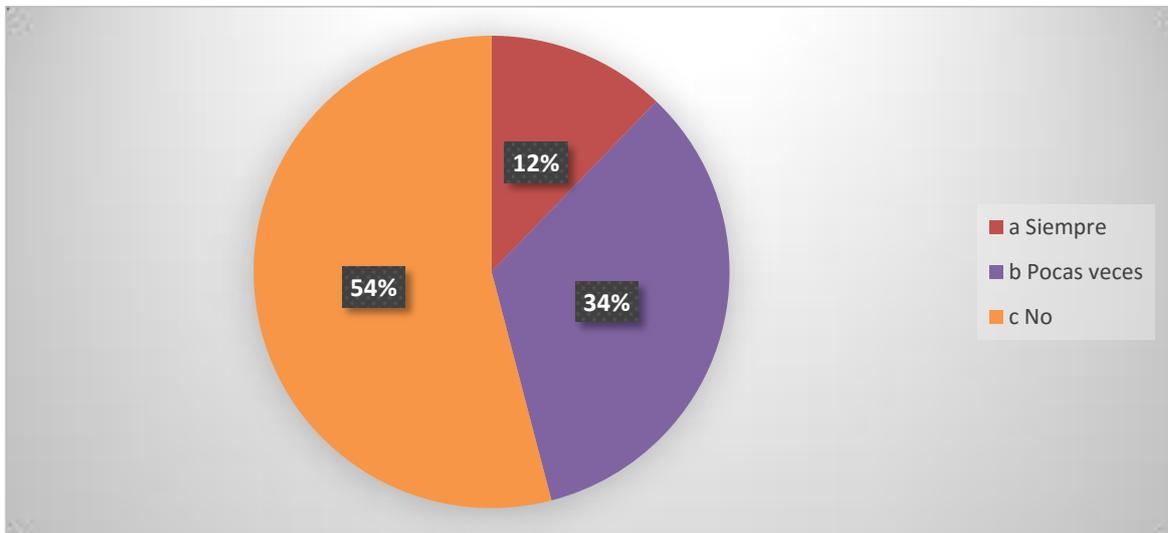
Tabla # 13

Pregunta # 4.

¿Su Familia contribuye en el cuidado en el hogar?

Ítems	Contribución de la familia en la dieta	Frecuencias	Porcentajes
A	Siempre	9	12%
B	Pocas veces	25	34%
C	No	40	54%
Total		74	100%

Figura # 8



Fuente: Socios del club de Diabéticos del Subcentro de salud Fátima, Mayo 2016

Elaboración: Solórzano Verduga Tatiana Lisbeth. Y Vélez Romero Carmen Fabiola

Análisis e interpretación

Como se evidencia en el estudio realizado el 54% de los familiares no contribuyen en el cuidado en el hogar del usuario diabético, pues mencionan que muchos de ellos no tienen conocimiento acerca del mismo mientras que el 34% lo realiza pocas veces dando como resultado complicaciones en su patología.

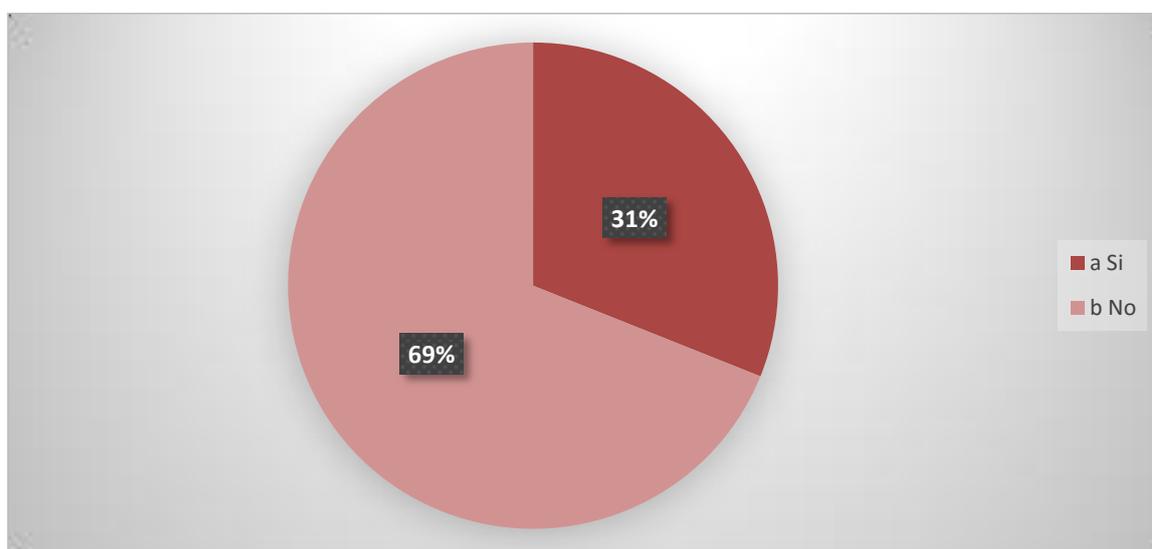
Tabla # 14

Pregunta # 5.

¿Conoce usted en cuanto al autocuidado del usuario diabetico, el correcto corte de uñas?

Ítems	Autocuidado en el usuario diabético, corte de uñas	Frecuencias	Porcentajes
A	Si	23	31%
B	No	51	69%
Total		74	100%

Figura # 9.



Fuente: Socios del club de Diabéticos del Subcentro de salud Fátima, Mayo 2016

Elaboración: Solórzano Verduga Tatiana Lisbeth. Y Vélez Romero Carmen Fabiola

Análisis e interpretación

En cuanto a los resultados de los datos estadísticos cabe recalcar que el mismo es alarmante debido a que el 69% menciona no tener conocimiento alguno acerca del correcto corte de uñas, dando como resultados amputaciones en sus miembros inferiores, mientras que el 31% responde que si saben puesto que algunos se han informado mediante internet, en los controles médicos y por la experiencia a lo largo de la patología.

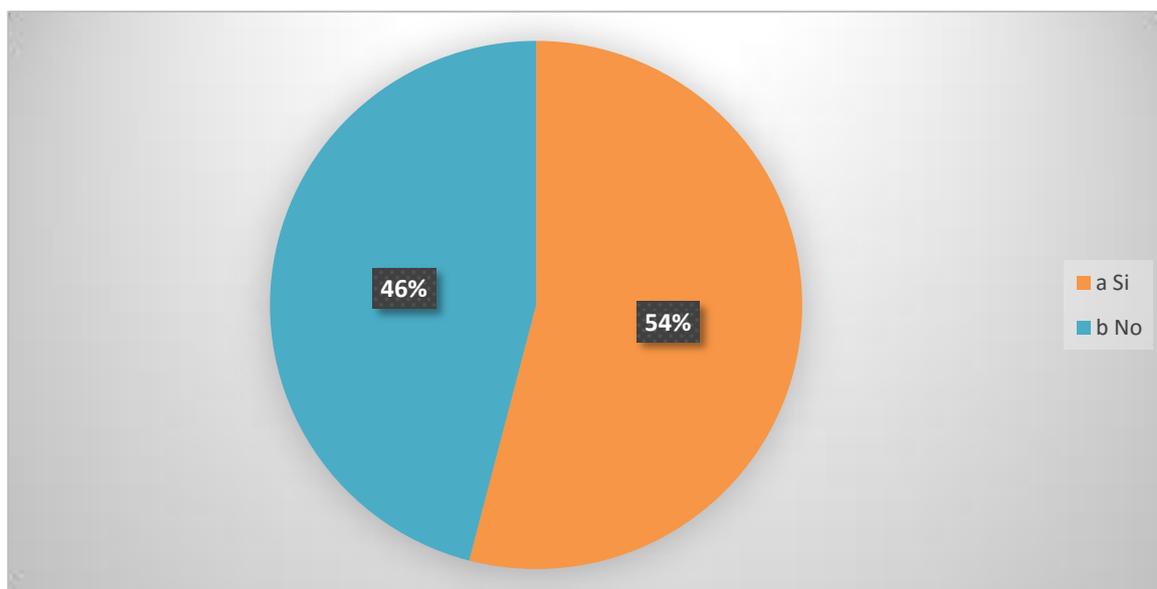
Tabla # 15

Pregunta # 6.

¿Conoce usted en cuanto al autocuidado del usuario diabetico, el uso correcto de calcetines y calzados?

Ítems	Autocuidado en el usuario diabético, calcetines y calzados	Frecuencias	Porcentajes
A	Si	34	46%
B	No	40	54%
Total		74	100%

Figura # 10



Fuente: Socios del club de Diabéticos del Subcentro de salud Fátima, Mayo 2016

Elaboración: Solórzano Verduga Tatiana Lisbeth. Y Vélez Romero Carmen Fabiola

Análisis e interpretación

Según resultados obtenidos en el estudio el 46% menciona no tener conocimiento acerca del el uso correcto de calcetines y calzados, debido a que nunca han recibido alguna capacitación sobre esta temática, mientras que el 54% menciona que si saben según referencias de amistades.

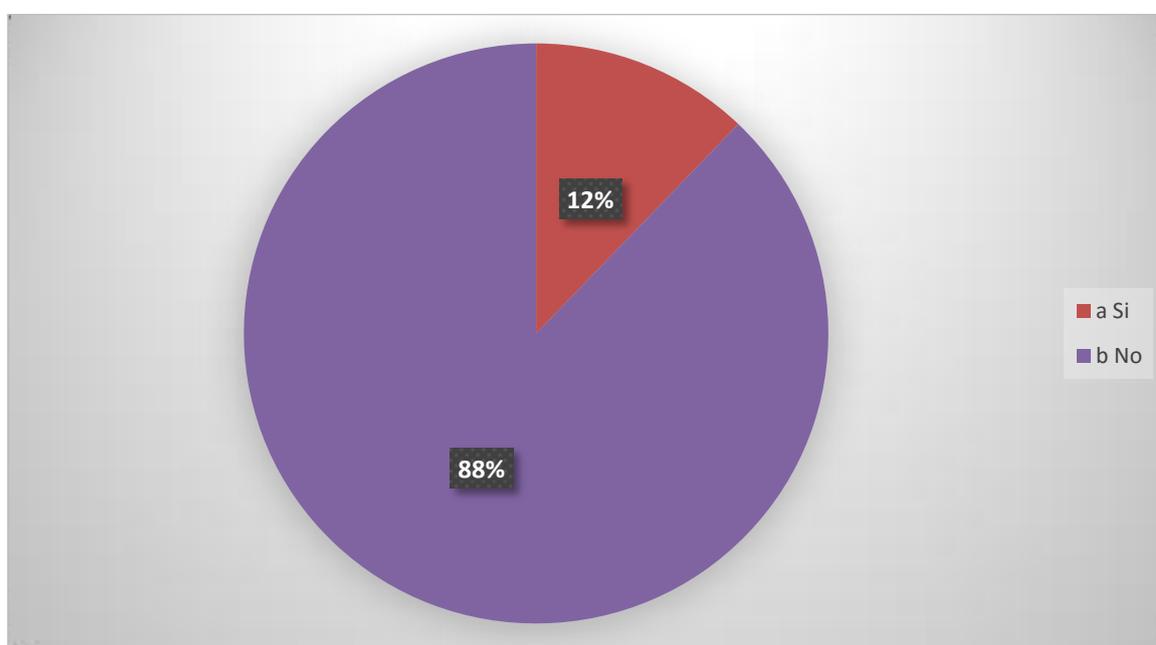
Tabla # 16

Pregunta # 7

¿Se le ha brindado educación sobre cómo prevenir complicaciones futuras, mediante ejercicios en sus miembros inferiores en las visitas domiciliarias?

Ítems	Educación personalizada	Frecuencias	Porcentajes
a	Si	9	12%
b	No	65	88%
Total		74	100%

Figura # 11



Fuente: Socios del club de Diabéticos del Subcentro de salud Fátima, Mayo 2016

Elaboración: Solórzano Verduga Tatiana Lisbeth. Y Vélez Romero Carmen Fabiola

Análisis e interpretación

De acuerdo a los datos obtenidos encontramos que hay un alarmante resultado debido a que el 88% de usuarios encuestados mencionaron que muy pocas veces han recibido una educación personalizada ya sea en casa o en algún punto de encuentro acerca de los diversos ejercicios a realizar para prevenir complicaciones futuras en la diabetes, mientras que un 12% mencionan que si se lo realizan por iniciativa propia.

9. Conclusiones y recomendaciones

9.1. Conclusiones.

La inadecuada promoción de salud ha permitido que los usuarios del club de diabéticos presenten un sin número de complicaciones, debido a la inexistencia de educación por parte de las personas involucradas siendo estas familiares, equipo de salud y sobretodo el usuario al momento de aplicar el autocuidado.

Se logró capacitar a 70 personas logrando con esto un 94% de usuarios diabéticos que asistieron a las diferentes actividades realizadas en autocuidado las cuales consistieron en el correcto corte de uñas, correcto uso de calzado y calcetines y uso correcto del glucómetro.

A través de las actividades realizadas se logró capacitar en un 97% a los familiares de los usuarios del club de diabéticos mediante charlas educativas sobre la alimentación al usuario diabético, demostración del baño en usuarios diabéticos encamados y talleres de ejercicios de los miembros inferiores.

Logramos capacitar alrededor de 148 miembros de la comunidad Fátima reflejando con esto un resultado de 98% siendo este un número significativo para nosotras las autoras por que mediante lo expuesto queda este grupo de habitantes capacitados mediante; trípticos, talleres y educación específica acerca la prevención de la diabetes y sobre todo haciendo énfasis que ellos deben ser los portavoces para las personas que no se lograron capacitar por diferentes razones.

9.2. Recomendaciones.

Que se continúe las capacitaciones a los usuarios del club de diabéticos del Subcentro de Salud Fátima sobre autocuidados para evitar complicaciones

A la universidad técnica de Manabí que se implemente este tipo de programas para que los usuarios diabéticos y familiares prevengan de una u otra manera patologías asociadas a la diabetes como retinopatía diabética, insuficiencia renal.

Que el Subcentro de salud realice actividades en la comunidad para mejorar estilos de vida y con esto lograr que toda la población se incentive a realizar autocuidados en el hogar y hacer hincapié en la prevención de la diabetes.

Que se complemente en el Subcentro de salud Fátima programa de mayor acceso a los usuarios para que éstos tengan una atención médica completa.

10. Presupuesto

Actividades	Meses				COSTO	%	
	1	2	3	4			
Elaboración y presentación del proyecto a la Universidad					50,00	6.02	
Socialización del anteproyecto a nivel de los administradores del Subcentro de salud Fátima y miembros del club de Diabéticos, revisión de bibliografía, reunión con el tutor de trabajo de desarrollo comunitario.					160.00	20.42	
Recopilación estadística en el Subcentro de salud, preparación del formulario de encuestas, trabajo de campo					350,00	42.20	
Tabulación de datos recopilados, por medio de la técnica de las encuestas aplicadas a los miembros del club de diabéticos, del Subcentro de salud de Fátima análisis e interpretación ,realización de tablas y figuras estadísticas, por aplicación de encuestas, Elaboración del primer borrador del trabajo de desarrollo comunitario						170.00	10.84
Corrección del informe final y entrega a la facultad del trabajo movilización general					225.00	20.42	
Total					875.00	100.0	

11. Cronograma valorado de actividades

ACTIVIDADES	MESES				RECURSOS			
	1	2	3	4	HUMANOS	MATERIALES	OTROS	COSTOS
Elaboración del anteproyecto de investigación, elaboración instrumentos y recolección de información primaria y secundaria. Identificando las características socio demográficas de la población en estudio perteneciente al club de diabéticos del Subcentro de Salud de Fátima.		X			Autoras, Tutor del trabajo de desarrollo comunitario.	Copias Fotostáticas	Movilización en vehículos	\$ 140,00
Promocionar con prácticas y educación en salud las técnicas de auto análisis y control de la glucemia en los integrantes del club de diabéticos del Subcentro de salud de Fátima		X	X		Autoras, Tutor del trabajo de desarrollo comunitario.	Plumas, marcadores carpetas, copias	combustible	\$ 160,00
Establecer el auto análisis y control de la glucemia en los integrantes del club de diabéticos del Subcentro de salud de Fátima, aplicando las prácticas de auto análisis, higiene y eventos alternativos de toma de muestras de sangre y hacer los registros de valuación.			X	X	Autoras, Tutor del trabajo de desarrollo comunitario.	Copias Fotostáticas	Imprevisto	\$ 120,00
Tabulación de resultados y elaboración del informe final y capacitar con charlas educativas auto análisis y control de la glucemia a los integrantes del club de diabéticos del Subcentro de salud de Fátima en un 100%,				X	Autoras, Tutor del trabajo de desarrollo comunitario.	Copias Fotostáticas, anillado	Trasporte, combustible e imprevistos	\$ 150,00
Revisión y corrección final de trabajo de titulación.			X	X	Autoras, Tutor del trabajo de desarrollo comunitario.	Trabajo en computadora	Empatado de trabajo	\$ 165,00
Asesoramiento del Tutor y Revisor del trabajo de titulación.	X	X	X	X	Autoras, Tutor del trabajo de desarrollo comunitario.	Especies Valoradas	Laminas, proyector	\$ 140,00
TOTAL						\$ 325,00	\$ 550,00	\$ 875,00

12. BIBLIOGRAFÍA.

- MSP. (22 de Abril de 2014). Recuperado el 24 de Febrero de 2016, de https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Protocolos_ECNT_01_de_junio_2011_v.pdf:
https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Protocolos_ECNT_01_de_junio_2011_v.pdf.
- Amparo Oria Pino-Montero Xavier. (2014, Mayo). Efectividad y eficacia ndel Autoanálisis de la glucemia capilar en paciente diabeticos. Medicina Clinica, 3.7.
- Aucay M Olga-Carabajo Inga Lourdes. (16 de Mayo de 2013). edu.ec/bitstream/123456789/5091/1/ENF101.pdf. Recuperado el 19 de Febrero de 2016, de edu.ec/bitstream/123456789/5091/1/ENF101.pdf.
- Bayon Cabezas Marianela. (17 de Mayo de 2012). Recuperado el 22 de Febrero de 2016, de <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/viewFile/220/243>:
<http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/viewFile/220/243>
- Cano Barranquer Diego. (18 de Abril de 2013). Prevalencia de factores asociados de la automonitorizacion de glucemia en pacientes..... Medicans V-87, 16.
- Cruz Amen Katherine Dennise. (15 de Junio de 2011). Recuperado el 13 de Febero de 2016, de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/267/6/T-UTB-FCS-LAB-000004.pdf>: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/267/6/T-UTB-FCS-LAB-000004.pdf>
- Diaz Diaz Oscar. (2014). Diagnostico y tratamiento de pacientes diabeticos. Manual para el diagnostico del paciente diabetico., 12-18
http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol22_sup_11/suplemento_2011_rcend_vol22.pdf.
- Dr Jesus Rios. (13 de Marzo de 2013).
<http://www.aztecanoticias.com.mx/notas/salud/101374/mexico>. Recuperado el 13 de Febrero de 2016, de
<http://www.aztecanoticias.com.mx/notas/salud/101374/mexico>
- Dra Maria Vanegas. (6 de Noviembre de 2014). Recuperado el 10 de Febrero de 2016, de Nefropatia diabética: Daño renal que se produce cuando la diabetes afecta a los riñones.: Nefropatia diabética: Daño renal que se produce cuando la diabetes afecta a los riñones.

Evelyn Ariza- Nazly Camacho. (23 de Abril de 2015). Recuperado el 18 de Febrero de 2016, de <http://www.redalyc.org/pdf/817/81702104.pdf>:

<http://www.redalyc.org/pdf/817/81702104.pdf>

Fogel Geraldo. (23 de Septiembre de 2013). Recuperado el 22 de Febrero de 2016, de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC113106.pdf>:

<http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC113106.pdf>

Jefe Subcentro de salud Fatima. (17 de Febrero de 2016). Estadísticas básicas del club de diabéticos. (Solorzano V Tatiana L-Velez R Carmen F, Entrevistador)

Maritza Amaya-Mercedes Galindo. (2011). Evaluación y técnicas de autoanálisis de la glucemia. *Avanza*, 3-5 Vol # 27.

Morales Romero Alberto. (7 de Mayo de 2012). Recuperado el 18 de Febrero de 2016, de <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/29814/1/>:

<http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/29814/1/>

Partition Manager,. (10 de Junio de 2010). Recuperado el 9 de Febrero de 2016, de activedirectoryenwindows.blogspot.com/2010/06/preguntas-y-activedirectoryenwindows.blogspot.com/2010/06/preguntas-y

[activedirectoryenwindows.blogspot.com/2010/06/preguntas-y](http://activedirectoryenwindows.blogspot.com/2010/06/preguntas-y-activedirectoryenwindows.blogspot.com/2010/06/preguntas-y)

Walter Menendez Chinga. (18 de Abril de 2016). Historia de la comunidad. (A. d. titulación., Entrevistador)

Zambrano Jorge. (3 de Agosto de 2010). *Vacuna neumocócica conjugada*. Recuperado el 22 de Febrero de 2016, de [salud.univision.com: http://salud.univision.com/es/vacunas-e-inmunizaciones/vacuna-neumoc%C3%B3cica-conjugada](http://salud.univision.com/es/vacunas-e-inmunizaciones/vacuna-neumoc%C3%B3cica-conjugada)

Zambrano, C. (24 de Agosto de 2014). Recuperado el 6 de enero de 2015, de

<http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Campa%C3%B1as/Vacunacion/Cartilla%20Vacunacion%20Completa.pdf>:

<http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Campa%C3%B1as/Vacunacion/Cartilla%20Vacunacion%20Completa.pdf>

ZonaPediátrica. (26 de Marzo de 2009). *Vacuna Antituberculosa / Vacuna BCG*. Recuperado el 22 de Febrero de 2016, de [zonapediatrica.com](http://www.zonapediatrica.com):

<http://www.zonapediatrica.com/vacuna-bcg.html>

ANEXOS



Presentación del proyecto con la Directora del SSC Fátima Dra. Cinthia Cedeño Vélez



Visita domiciliarias a los usuarios y familiares educando sobre el uso correcto de calzados y calcetines.



Educación relacionada con el correcto uso del glucómetro a la vez realizando pruebas de glicemia a los usuarios.



Charla educativa
relacionada a la correcta
alimentación del usuario.



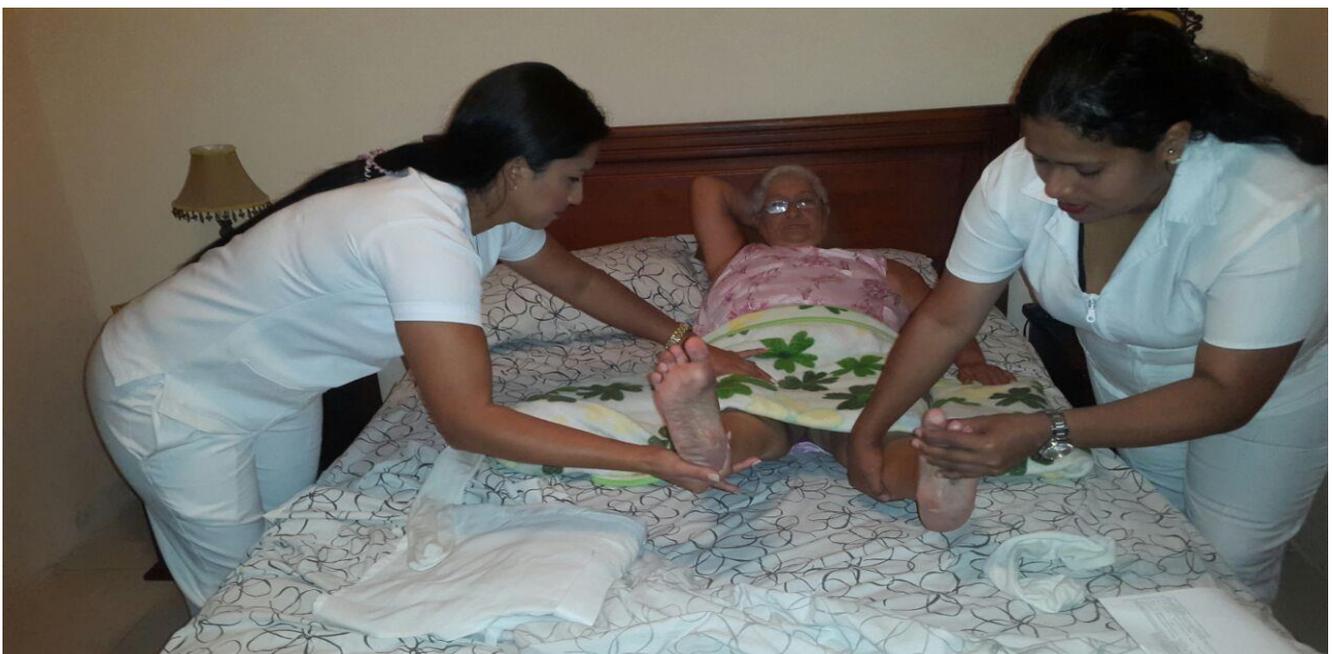


Educación sobre el baño a usuarios diabéticos encamados y explicando la importancia del cambio de posiciones para evitar futuras úlceras.





Ejercicios de miembros inferiores evitando así mala circulación sanguínea.





Entrega de trípticos sobre la
prevención de la diabetes





Charla educativa sobre
prevención de la diabetes.



Lista de personas pertenecientes al club de diabéticos del Subcentro de salud Fátima.

Apellidos	Nombres	N° De Cedula	HC.
Catagua García	Rosa Hilda	1307803892	1741 X
Cedeño Intriago	Virginia Narcisa	1302604887	1222
Coveña Chancay	Edison Fortunato	1305490904	4572
Pisco Chinillo	Monserate Guadalupe	1302105638	9552 X
Valle Perero	Ramona Monserrate	1302753452	722
Menéndez Chinga	Walter Rubén	1302068067	10262
Ponce Ponce	Margarita Del Carmen	1308428190	242 X
Macías Palma	Rosa Clementina	1303336349	512 X
Loor Ponce	Norma Estrella	1304774563	32
Mera Catagua	Galo Egberto	1302014418	2560
Ubillús Zambrano	Mariana de Jesús	S/Ci	2624
Vélez Pazmiño	José Ignacio	1308315900	7423 X
García Suarez	María Mercedes	1301538177	1990
Quiroz Zambrano	Segundo	1304279316	1990
Menéndez Chinga	Marilú Elizabeth	1303673949	333
Vilalva Molina	Aracely De Las Mercedes	1306597327	4513
Douglas Pinargote	Modesta	1303227225	1183
Tejena Vines	Mercedes María	1301464697	1143 X
Panchana	Rosa Monserrate	1310274590	10902
Cedeño Zambrano	Rosa Albertina	1307286169	10192
Vásquez Figueroa	Bertha Petronila	1306871573	8813
Párraga Mera	Ermeliza	1300792841	5013
Lino Ávila	Carlos Enrique	1304801499	9063
García	Félix	1301488506	1863
Coveña Moreira	Liardes Lautaro	1303323826	265 X
Valle Marcillo	Rosa María	1304406664	386 X
Saltos Zambrano	María Soledad	1304005174	46

Mera Catagua	Rubén Darío	1301457659	10786
Alcívar Alava	María Victoria	1300602339	10165
Valle Espinales	Agustín Mero	1301095400	5685
Zambrano Rezabala	Diogenita	1307092260	2325
Luna Sánchez	Sandy Gertrudis	1307833499	95
Palacios Morales	Rosa Amelia	1304413022	2395
Párraga Zambrano	Dolores Magdalena	1310272578	725
Valle Mendoza	Delia Elizabeth	1302302516	995
Vélez Pazmiño	Virginia	1302437015	535
Briones Quijano	María Alba	1304881723	10735
Loor Zambrano	Consuelo Hermedit	1307006138	10565
Briones Briones	Dolores Yolanda	1302285109	7754 X
Mendoza Macías	Anabel	1305352260	9474
Robles Arteaga	Francisco Juvenal	1301707269	9464
Marcillo Sornoza	Rosa María	1301086573	1413
Alay Paz	Nancy Catalina	1303833386	5877
Mera Catagua	Leonor Julelina	1301844096	2397
Delgado Valle	Lourdes Monserrate	1302752231	1327
Ceme Castro	Josefa Felica	1304478678	427
Loor Briones	Rosa Clementina	1303516759	27 X
Delgado Valle	Marcelina Nieve	1304095704	3096
Chavarría Delgado	Betty Margarita	1305327080	646
Menéndez Pico	Ketty Monserrate	1306342940	5027
Robles Meza	Jahaira	1310449515	2504
Zambrano Rezabala	Luciola Florentina	1302891724	44
Menéndez Chinga	Bella Monserrate	1303589061	9573
Benítez Ramírez	Vidal Laurentino	1312214685	4322
Cedeño Intriago	María	1302604820	13970
Ávila Col	Raquel Felicita	1302393184	929
Macías Velásquez	Ángela Monserrate	1302834441	10819

Ávila Menéndez	Ofelia Gaudelia	1301078679	1309
Alcívar Santo	Ramona Betsabeth	1307494912	219
Chavaría Saltos	Humberto Serafín	1301220370	3948
Menéndez Chinga	Jorge Gonzalo	1301789630	368 X
Macías Macías	Vicenta	1309372785	2718
Vélez Briones	Melva Amparo	1301220372	12015
Vélez Giler	José Analia	1300073023	706

Fuente: Departamento de estadística del Subcentro de salud Fátima. Mayo 2016.

X, Personas que se transportan en sillas de ruedas y no videntes

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

ESCUELA DE ENFERMERÍA.

TRABAJO DE TITULACIÓN.



Tema. Promoción del autocuidado a usuarios del club de diabéticos del Subcentro de salud Fátima.

Objetivo. Promoción del autocuidado mediante las capacitaciones a usuarios del club de diabéticos del Sub centro de Salud Fátima.

Encuesta dirigida a los miembros del club de diabéticos del Subcentro de salud Fátima.

Pregunta #1. ¿Cuántos años lleva con la enfermedad?

Menos de 10 años ()

De 11 a 20 años ()

De 21 a 30 años ()

De 31 a 40 años ()

Más de 41 años ()

Pregunta # 2. ¿

¿Conoce Ud. que es el autocuidado de su diabetes?

Mucho ()

Poco ()

Nada ()

Pregunta # 3. ¿Se ha realizado usted el control de la glicemia en su hogar?

Si ()

No ()

Pregunta # 4. ¿Su Familia contribuye en la preparación de la dieta del diabético?

Siempre ()

Pocas veces ()

No ()

Pregunta # 5. ¿Conoce usted en cuanto al autocuidado del usuario diabetico, el correcto corte de uña?

Si ()

No ()

Pregunta #6. ¿Conoce usted en cuanto al autocuidado del usuario diabetico, el uso correcto de calcetines y calzados?

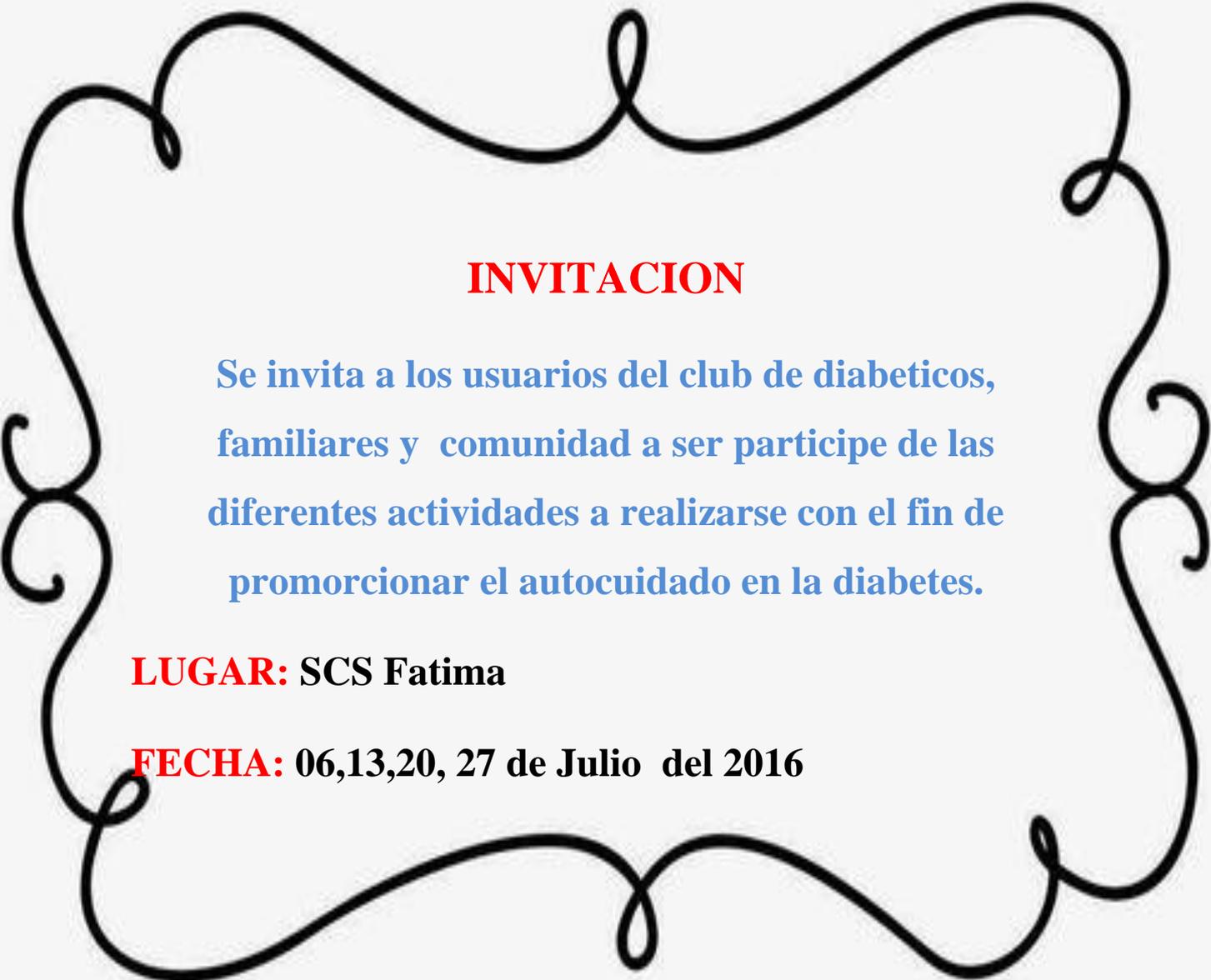
Si ()

No ()

Pregunta #7. ¿Se le ha brindado educación personalizada a Ud. acerca de cómo prevenir complicaciones futuras, mediante ejercicios en sus miembros inferiores?

Si ()

No ()

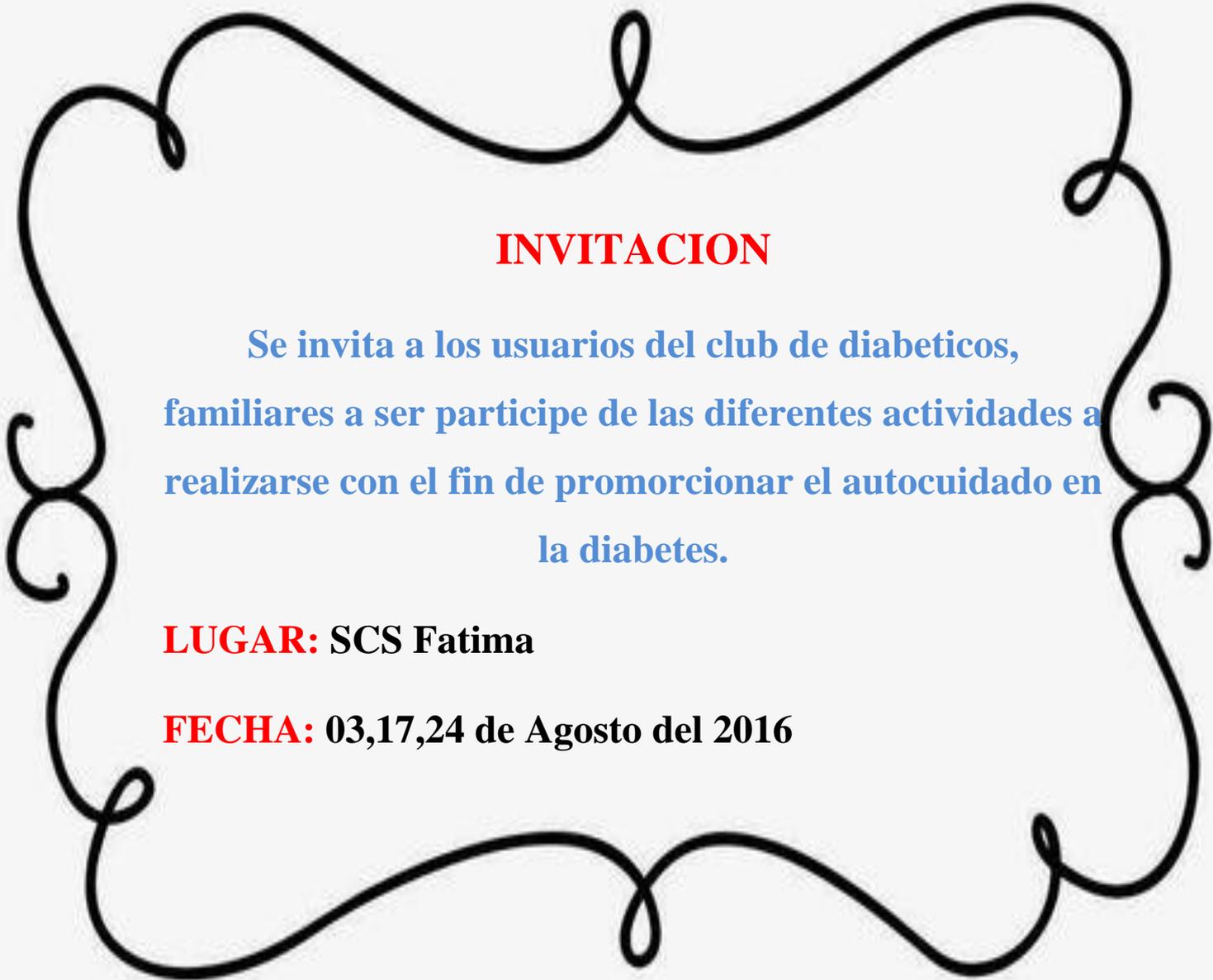


INVITACION

Se invita a los usuarios del club de diabeticos,
familiares y comunidad a ser participe de las
diferentes actividades a realizarse con el fin de
promorcionar el autocuidado en la diabetes.

LUGAR: SCS Fatima

FECHA: 06,13,20, 27 de Julio del 2016



INVITACION

**Se invita a los usuarios del club de diabeticos,
familiares a ser participe de las diferentes actividades a
realizarse con el fin de promorcionar el autocuidado en
la diabetes.**

LUGAR: SCS Fatima

FECHA: 03,17,24 de Agosto del 2016



INVITACION

Se invita a la comunidad en general a ser participe de las diferentes actividades a realizarse con el fin de prevenir complicaciones en la diabetes.

LUGAR: SCS Fatima

FECHA: 07,14,21 de Septiembre del 2016

INFORME DEL TRABAJO DE INVESTIGACION

FECHA: 09 de Noviembre del 2016

NOMBRES DE AUTORAS: SOLORZANO VERDUGA TATIANA LISBETH Y VELEZ ROMERO CARMEN FABIOLA

NOMBRE DE REVISOR: Dra. Magaly Scott Álava

TITULO: "PROMOCIÓN DE AUTOCUIDADO A USUARIOS DEL CLUB DE DIABETICOS DEL SUBCENTRO DE SALUD FATIMA"

ASPECTOS EVALUADOS DE LOS PROCEDIMIENTOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

1. OBJETIVOS

Se evidencia que se logra el cumplimiento de los objetivos planteados en el documento.

2. METODOLOGÍA

La metodología fue apropiada considerado los objetivos planteados, se envía a mejorar redacción y se cumple.

3. RESULTADOS

Se entregaron los resultados establecidos en el trabajo de investigación y estos tienen las características esperadas en el alcance aprobado de manera que se verifica el cumplimiento de todos los objetivos de la tesis.

4. APOORTE Y ORIGINALIDAD

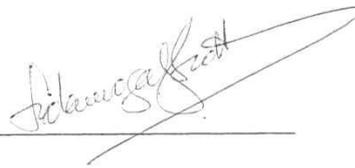
El trabajo investigativo constituye un aporte original significativo y relevante del conocimiento.

5. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Se realizó el análisis de los resultados claros y bien estructurados de las autoras al mostrar idoneidad y entendimiento de lo ocurrido en el proceso de solucionar el problema o satisfacer la necesidad seleccionada, buen uso de gráficos, tablas y otras medidas de presentación e interpretación de los resultados.

6. CONCLUSIONES

Se presentan conclusiones apropiadas y justificadas a partir del análisis de los resultados, se envía a mejorar redacción y se cumple.



Dra. Magaly Scott Álava

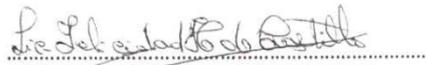
Revisado
09-07-16
Dra. Magaly Scott Álava

Portoviejo 31 de octubre de 2016

Dra. Magali Scott Álava
REVISORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

De mis consideraciones:

Certifico que el presente trabajo de investigación bajo la modalidad de trabajo comunitario para optar el título de licenciada en Enfermería, titulado **"PROMOCION DE AUTOCUIDADO A USUARIOS DEL CLUB DE DIABETICOS DEL SUBCENTRO DE SALUD FATIMA"** ha sido realizado por las autoras señoritas egresadas: Solórzano Verduga Tatiana Lisbeth, Vélez Romero Carmen Fabiola y tutorado y monitoreado por mi persona en calidad de tutora, trabajo que ha sido culminado y se pone a su consideración como revisora para continuar el proceso correspondiente indicado en el reglamento de titulación especial vigente.



Mg. Felicidad Herrera Falcones

TUTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Recibido
Dra. Scott
31/Oct 2016.

Portoviejo, 09 de Noviembre del 2016

Lcda. Felicidad Herrera Falcones

Presente.

De nuestras consideraciones

Comunicamos a usted que el trabajo de investigación titulado **“PROMOCIÓN DE AUTOCUIDADO A USUARIOS DEL CLUB DE DIABETICOS DEL SUBCENTRO DE SALUD FATIMA”**, de las señoritas egresadas de la Escuela De Enfermería, **SOLORZANO VERDUGA TATIANA LISBETH, VELEZ ROMERO CARMEN FABIOLA**, ha sido revisado en su totalidad, para la cual anexo informe correspondiente de mis observaciones.

Una vez que se ha cumplido con los requisitos reglamentarios que por este efecto se requiere, solicito que se continúe con el trámite correspondiente.

Por la atención favorable que brinda a la presente, me suscribo a usted.

C.C.P TRIBUNAL DE REVISION, SUSTENTACION Y EVALUACION.



Dra. Magaly Scott Álava



Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 8%

Date: miércoles, Diciembre 21, 2016

Statistics: 185 words Plagiarized / 2269 Total words

Remarks: Low Plagiarism Detected - Your Document needs Optional Improvement.

AUTORES: SOLÓRZANO VERDUGA TATIANA LISBETH. Y VELEZ ROMERO CARMEN FABIOLA.

TEMA: PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO A USUARIOS DEL CLUB DE DIABÉTICOS DEL SUBCENTRO DE SALUD DE FÁTIMA. Organismos mundiales han alertado que existe en el planeta que la población tiene un gran enemigo silencioso en la salud pública y comunitaria, como es la diabetes que es la segunda causa de muerte, el 18% del total de la población mundial presenta esta enfermedad, producto del mal proceso alimenticio, estrés, sobre carga laboral, que incide directamente en procesos continuos de depresiones y ansiedad. En América Latina esta enfermedad ya es una epidemia que no ha respetado sexo, edad, condiciones económicas y sociales, situaciones que en el Ecuador ya se vive con severas complicaciones para las familias, pacientes y sector de salud pública, su población diabética está sobre el 6% del total de ecuatorianos, es decir más de 850.000 personas ya poseen esta enfermedad, conocida en el ámbito de la medicina como la epidemia del siglo XXI. Sin embargo la población no toma las medidas de prevención y control de su proceso de alimentación, no realiza ejercicios vive de manera sedentaria, más de 200 Millones de personas sufren de esta patología clínica, en relación con los índices de muerte solo es superada por los indicadores cardiovasculares y oncológicos, consumen alimentos grasos en más del 30% y por ultimo no aplica un control sobre los niveles de glicemia que posee en la sangre, salvo cuando ya presentan complicaciones severas, como ulceras en los miembros inferiores y sobre todo afectaciones metabólicas de riñones y vías urinarias. El Ministerio de Salud Pública y la Constitución del año 2008 ya determina un señalamiento para el control de la diabetes (art. 32 y 35) exigiendo a los organismos públicos en el ámbito de la salud, organice a los afectados por esta patología para optar un control de sus complicaciones y es por ello que desde el año 2010 en muchas unidades de salud pública existen Clubes de Diabéticos como es el caso del Subcentro de Salud de Fátima. La diabetes es una patología silenciosa, paciente y tolerante que no observa el tipo de organismo solo ataca y destruye, no distingue color, sexo, religión, ni condición económica o posición social, la preocupación del Estado al ver que esta patología ataca a un ritmo geométrico, eh ahí la deficiencia del problema, esta patología en su proceso de complicación, demanda de gasto

económico, caso contrario se evidencia una muerte rápida a corta edad, siendo los riñones, vistas y extremidades inferiores los organismos más vulnerables por su causa, la provincia de Manabí es una de la más afectada en el país con el problema de diabetes. Al establecer el análisis de Promoción del autocuidado a usuarios del club de diabéticos del Subcentro de salud Fátima, se observó que el 94% de los encuestados integrantes del club de diabéticos tenían un déficit en cuanto al autocuidado, por lo que la capacitación se la ha definido de un éxito total al ver el interés de los familiares y de los usuario por practicar el autocuidado personal desde un corte de uñas hasta la ingesta de alimentos y medicinas para aliviar esta grave patología. En este trabajo de titulación se aplicaron técnicas tales como la observación, entrevista, grupos focales, encuestas, formularios de encuestas e informantes claves, para obtener información de primera mano para el desarrollo del mismo en relación a los objetivos planteados. Antecedentes y justificación La inadecuada promoción sobre el autocuidado tales como el sedentarismo, incorrecta alimentación, inadecuado uso de calcetines y calzado, corte de uñas de los pies incorrecto, ausencia de actividad física, mal uso del glucómetro, cambios de posición en los usuarios encamados, conservación incorrecta de la cadena de frío de la insulina, falta de continuidad en los controles médicos, son factores que influyen en la evolución del paciente diabético. La diabetes es un grave problema para la salud pública puesto que se la considera entre las principales causa de morbi-mortalidad, la misma que provoca el riesgo de discapacidad en el usuario por la aparición de retinopatía diabética, insuficiencia renal, enfermedades cardiovasculares. La provincia de Manabí está considerada, una de las cinco ciudades más pobladas de usuarios con diabetes en el Ecuador, esta población generalmente ha mantenido una inadecuada ingesta de alimentos, falta de ejercicios, excesivo trabajo, alto grado de estrés, lo que ha contribuido a la presencia de esta patología. El club de diabéticos del Subcentro de Salud Fátima, consta de 74 personas inscritas, de los cuales el 94% asisten puntualmente a consulta médica el último viernes de cada mes, es decir 70 usuarios diabéticos, llevando a cabo la ejecución del programa de enfermedades crónicas no transmisibles Ley de prevención, protección y atención integral de las personas que padecen diabetes En el mundo existen aproximadamente 396 millones de personas con diabetes, cifra que cada día asciende por la falta de autocuidados, sistema alimenticio inadecuado, estrés y preocupaciones, están asociadas a esta patología, más de 8 millones de personas murieron en el año 2014, siendo los países en vías de desarrollo los que registran el 80% de estas muertes, en promedio el 55%, son mujeres y menores de 70 años, Según la Organización Mundial de la Salud OMS, la diabetes es una patología crónica, autoinmune, en la cual las células betas del páncreas son destruidas, esta patología se clasifica en diabetes tipo 1 y 2. En términos científico de carácter médico, la glicemia está referenciada a la concentración de moléculas de glucosa en sangre de la persona afectada, cuyos valores se lo miden en miligramos por decilitros, antes de comidas esta debe estar en 80-130Mg/dl, después de comidas hasta 160 Mg/dl, medidas que pueden variar por diversas condiciones, un mal proceso de medición y control de la diabetes, va generando a largo plazo complicaciones severas, tales como la arteriopatía coronaria, afecciones cerebro vascular, infarto del miocardio, que causan muertes súbitamente. En la población de Diabéticos que pertenecen al

club del Subcentro de salud Fátima, en más de 80% son persona mayores de 50 años, y de ellos el 58% mujeres, provenientes del sector rural y que viven por más de 15 años en esta comunidad, al realizarse una investigación de campo se constató que no presentan conocimiento alguno en el autocuidado personal de esta patología siendo participe los familiares que muy poco conocen el estado crítico de sus enfermos de diabetes, a pesar que varios de ellos tienen un ligero conocimiento, de cómo brindar autocuidado con calidad y calidez. Permite aplicar los conocimientos adquiridos durante la formación profesional universitaria, así mismo su importancia contemporánea, actual y social está reflejada, en contribuir y solucionar problemas de salud pública, generando un servicio de calidad a este grupo de personas de la comunidad, porque no aplican normas técnicas de autocuidado de la patología. La comunidad Fátima está situada a 600 metros del Hospital de Portoviejo, consta de un Subcentro de salud que brinda atención primaria exclusiva, a niños/as, jóvenes, adultos y adultos mayores sobre todo en enfermedades catastróficas como es el diabetes, conformados en un club de diabéticos y son valorados cada mes por el personal médico recibiendo medicamentos gratis, durante la atención médica. Este grupo de adultos mayores con diabetes no presentan una cultura de prevención, siendo necesario e importante promover mediante capacitaciones y talleres sistemas de autocuidados para mantener un estilo de vida saludable. Marco Teórico. La provincia de Manabí, a nivel del Ecuador es la que más usuarios tiene con esta patología, debido a la falta de cultura alimenticia, se consume comida en abundancia y no en calidad, el plátano con el arroz y maní por las tardes por citar un ejemplo, a lo cual se suma el grado de sedentarismo, es decir pocos son los que acostumbran a realizar ejercicios por lo menos dos veces por semana. Esta problemática en salud pública a nivel nacional y regional ha causado gran interés en ser estudiada desde diversos puntos de vista basada desde luego en promociones de educación en salud y auto cuidado Las personas con diabetes tienen derecho a educación sobre autocuidado de calidad, en grupo o individual, en el momento del diagnóstico y cuando sea necesario que integre los aspectos clínicos, de comportamiento y psicosociales de la diabetes "Al tratarse de una enfermedad crónica controlable, más no curable, el uso adecuado de medicamentos es crucial para el control, en vista de su complejidad y frecuencia la administración de insulina debe ser ampliamente dominado por el usuario y su entorno a fin de lograr una adherencia adecuada al tratamiento, que lleve a mantener la glicemia dentro de límites aceptable, por ello el autocuidado es un medio de educación sustentado en la promoción de la salud pública Toda persona con diabetes debe estar en la capacidad de resolver problemas, en vista de que en el diario vivir puede enfrentarse de forma aguda a situaciones como períodos de hipoglicemia, hiperglicemia y cetosis/ acetonuria, es por ello fundamental que el usuario y su entorno familiar identifiquen las manifestaciones clínicas de cada una de ellas, para así tomar decisiones rápidas y acertadas sobre la comida, el medicamento y la actividad a realizar, en respuesta a la sintomatología. Marco institucional Caracterización geográfica de lugar. La comunidad Fátima está situada, a un kilómetros del centro de la ciudad de Portoviejo y el Subcentro de salud a unos 600 metros en línea recta perteneciente al área de salud # 1, su población actual mantiene una subdivisión estructural de procedencia en un 60% de personas de otros cantones y parroquia de la provincia

sus actividades socio productivas que inciden en la generación de ingresos económicos de la población es diversas, existen docentes a nivel primario, secundario y universitarios, profesionales de libre ejercicios tales como abogados, Ing. civiles, en administración de empresas y economista, enfermeras y auxiliares, empleados privados, comerciantes, choferes de taxis, los límites de la comunidad están definidos, al Norte hasta la localidad del Puño al Sur hasta la comunidad de Santa Lucia, al Oeste por el Rio Portoviejo y la Este por las cordillera montañosa. Con respecto a los servicios básicos en telefonía pública tiene el 30% de la población no así la telefonía móvil el 100% de la población mayor de 17 s hasta los 55 años (Walter Menéndez Chinga, 2016) Dimensión poblacional. La comunidad Fátima presenta una población de 8302, habitantes al 31 de enero del año 2016 que se atienden en la unidad Subcentro de salud Fátima, el 51, 45% es de sexo femenino y el 48.55%, hombres, de acuerdo a la pirámides poblacional otorgada por la unidad de estadísticas del Subcentro de Salud, la mayor población está entre los 15 y 64 años, prevaleciendo la población de 20 hasta los 49 años con el 41,41%, en la actualidad existen 74 personas con diabetes en sus diversas clasificaciones, de ellos 8 están con las extremidades inferiores amputadas y en sillas de ruedas, de esta población el 57% son mujeres es decir 42 son mujeres y 32 hombres. Perfil epidemiológico poblacional. En cuanto a esta patología tan arrolladora que presentan los usuarios que asisten al Subcentro de salud Fátima, se identifican características propias de la población en estudio, logrando determinar por medio de la observación, entrevistas personalizadas, que el factor predominante para que se desencadenante múltiples complicaciones de esta patología es el nivel socioeconómico motivo por el cual no permiten que los mismo tenga dentro de sus autocuidados una alimentación adecuada, para con esto lograr niveles de glucosa óptimos y así prevenir patologías asociadas a la diabetes y sobre lograr en lo que cabe condiciones de vida saludables y estables para un buen vivir. Los mayores de 50 años entre hombres y mujeres suman un total de 1390 habitantes, en un 15% son diabéticos es decir 208 personas de ambos sexos, lo que constituye en ser la primera enfermedad atendida en la comunidad, sin embargo frente a esta realidad, solo 74 personas se atienden de manera directa en el Subcentro de salud de Fátima, otros se atienden de manera particular o asisten al IESS, pero existe una población que se resiste a ser tratada ante esta enfermedad porque no la aceptan y viven con ella de manera ordinaria, en espera de las complicaciones futuras .Las enfermedades tropicales que afectaron a la mayoría de la población fueron dengue, chikungunya, hipertensión, anemia, desnutrición, enfermedades estacionales, embarazo en adolescentes que en muchos casos han sido tratados en el hospital como eventos de altos riesgos, por lo tanto los problemas que incomodan a esta comunidad, son propios del entorno demográfico, condiciones de vida de la población y el desarrollo de los servicios de salud. Dentro del perfil epidemiológico poblacional, de destaca el estilo de vida de la familia, sustentada en comportamiento individual y colectivo de la familia, su nivel socioeconómico, patrones sociales y culturales, en esta comunidad se observa una reproducción sexual de adolescentes muy activa entre 14 a 18 años, las que constituyen cargas para el hogar de sus progenitores porque las parejas no viven unidas como un nuevo hogar..

brindar a toda la población asignada y de las comunidades atención de salud integrada por siglo de vida, atención los grupos de individuos identificados como los de mayor riesgos El Subcentro de salud de Fátima de la parroquia Pacheco del cantón Portoviejo, Área de salud # 1, será una unidad líder de apoyo a la comunidad en la que los habitantes están empoderados e integrados con los programas de salud que lleva a cabo la unidad operativa en coordinación con los organismos superiores de la gestión de salud pública. En el Subcentro de salud de la comunidad de Fátima, de la parroquia Pacheco del cantón Portoviejo, del área de salud # 1, mantiene una administración de tipo lineal que de manera exclusiva hace referencia al sistema estructural del aparato estatal ecuatoriano y con ello, al organismo rector como es el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, determina un sistema de mando de tipo lineal de arriba hacia abajo, es decir las ordenes de trabajo son direccionadas por el Director del Subcentro, para todos los programas en coordinación con la zonal, este sistema administrativo permite un control eficiente de todas las labores que realizan el personal e incluso cuando salen al terreno a realizar una actividad de carácter específica cómo es vacunación, visitas a diabéticos con problema de movilización, embarazadas con alto riesgo entre otras El Subcentro de salud de la comunidad Fátima es una unidad operativa de la parroquia Francisco Pacheco, perteneciente al área de salud # 1 del cantón Portoviejo, que brinda servicios de salud en la comunidad, mantiene en su sistema administrativo y de gestión para el servicio a la comunidad, once personas que trabajan al servicio de la comunidad entre médicos, enfermeras profesionales y auxiliares, internas en enfermería y personal administrativo. Características físicas del Subcentro de salud. El Subcentro de salud de Fátima, construido en 1987, consta de una infraestructura física de hormigón armado, techo eternit, planta baja, con cuatro consultorios implementados para cada actividad médica, dos para consultas medicina general, uno en odontología y el otro ginecológico, así mismo un departamento de vacunas exclusivo con su red de frio, con áreas de botica, estadísticas, preparación del usuario, enfermería o curaciones generales, sala de espera y un amplio patio para conferencias y capacitación de las promociones en salud en beneficio de la comunidad todo cubierto de techo con estructura metálica, para dotar de una seguridad a la comunidad en los procesos de capacitación contra el sol y lluvia . Política del Subcentro de salud. Está representada por el comité barrial de salud, con su presidenta, vicepresidente, secretarios vocales, elegidos por votación popular, auspiciada por la constitución política del estado y controlada por el consejo nacional electoral, cuya función es coordinar el plan de desarrollo canalizando y verificado las necesidades de salud de la comunidad y sus sectores. Esta unidad de salud pública cumple con todas las dispociones técnicas y administrativas del distrito, el mismo que está integrado a las políticas de salud con el Ministerio de salud pública en benéfico de toda la población ecuatoriana. En el sector de la comunidad, Fátima, existe una escuela y un colegio cuyos estudiantes son atendidos en esta unidad operativa. Marco conceptual. Autocuidado. Son las acciones que realiza el paciente diabético tales como cuidado dietético, visión, miembros inferiores y ejercicios, que le permiten mantener la salud, el bienestar y mejorar su calidad de vida. La educación diabetologo es la base fundamental para saber realizar un adecuado autocuidado, aportando motivación y conocimientos, el auto control ayuda a la independencia de

la persona y a saber que deben vivir con la diabetes más no para la diabetes, al ser una enfermedad crónica, representa una importante carga emocional y psicológica para el paciente y su entorno familiar y social. Teoría General del Déficit de autocuidado, explica cuándo un individuo requiere de cuidados profesionales de enfermería, para ello, la teorista utiliza cinco conceptos centrales que son, autocuidado, capacidades de autocuidado, demanda terapéutica de autocuidado, déficit de autocuidado y agencia de enfermería, la idea central de ésta teoría expresa que en el diario vivir de las personas maduras o en proceso de maduración llevan a cabo acciones aprendidas, intencionadas, dirigidas hacia ellas mismas o a su medio ambiente con la finalidad de mantener su funcionamiento adecuado, la vida, la salud y el bienestar personal, los factores condicionantes básicos seleccionados para el estudio incluyen la edad y el estado de salud. Principalmente se debe promocionar el practicar ejercicio físico, nutrición adecuada, adoptar comportamientos de seguridad, evitar el consumo de drogas, sexo seguro y adherencia terapéutica, en la mayoría de los casos el individuo con diabetes conoce lo que debe hacer, pero no lo lleva a cabo en forma estricta especialmente el cumplimiento de la dieta y el ejercicio, lo que se refleja en que un porcentaje importante de estos pacientes mantienen niveles de glucemia muy por encima de los rangos de normalidad. El descontrol glicémico constante, después de haber sido diagnosticado y la presencia de complicaciones tardías, están asociadas con un deterioro en la calidad de vida de las personas que padecen diabetes, representando esta enfermedad una carga muy pesada para quienes la padecen y sus familiares. Alimentación inadecuada y el autocuidado La alimentación basada en comidas rápidas ricas en grasas, azúcares con alta densidad energética, escasos nutrientes y fibras, ha llevado a un aumento significativo de los casos de obesidad y dislipidemia así como de diabetes tipo 2 e hipertensión. Una dieta sana debe tener presente alimentos ricos en fibra (pan integral, frutas, verduras, legumbres, frutos secos) y una proporción global adecuada de hidratos de carbono (50%), grasas (30% máximo, no debiendo superar las saturadas el 8%-10%) y proteínas (15%). Una dieta con excesivas calorías o con exceso de grasas o hidratos de carbono conduce a la obesidad, sobre todo en ausencia de una práctica adecuada y regular de ejercicio. La promoción, conocimiento y habilidades para el manejo y autocuidado de la diabetes. La nefropatía y la sepsis son las principales causas de muerte en los Diabéticos tipo 1, mientras que en la DM tipo 2, la enfermedad cardiovascular y otras enfermedades no relacionadas con la diabetes son las más frecuentes. En los diabéticos tipo 2 tratados con insulina es tan frecuente la enfermedad cardiovascular como la nefropatía. Está bien establecido que el autocuidado metabólico es esencial para reducir las complicaciones y por ende la mortalidad, pero para ello se requiere no sólo una organización adecuada del sistema de salud sino la participación activa y responsable del paciente, lo que se logra con un buen estructurado programa de educación. La técnica que se utilizó para el entrenamiento en habilidades de autocuidado fue la de aprendizaje estructurado, recurriendo además a componentes de la técnica cognitivo-conductual solución de problemas, adaptada para aplicación grupal, las estrategias didácticas consistieron en exposición técnicos-conceptuales, ejemplificación in vivo y en video de aplicación práctica de los contenidos, retroalimentación individual y colectiva de ejecuciones de los participantes, psicodinámicas grupales, discusiones y

elaboración de productos en equipos y asignación de tareas individuales. Las tareas individuales consistieron en el aprendizaje del consumo de alimentos, uso de calzado y calcetines, corte de uñas, charlas educativas, toma de muestra de sangre y preparación del glucómetro, Para la determinación del coeficiente en relación al conocimiento se establece como norma básica que de 74 socios el 50%, desconocían de ciertos autocuidados que debe llevar un usuario diabético ante esta patología, es decir el nivel de conocimiento es bajo, no existe un nivel de educación para el usuario diabético en esta unidad de salud, a parte de la inadecuada administración de la directiva del comité que no solicita ayuda a los organismos competentes para mejorar el nivel de salud, sistema alimentario, realización de ejercicios y caminatas, entre otras actividades para estandarizar la salud del paciente diabético. Prevenciones y autocuidado del usuario diabético. El autocuidado esta referenciados a las acciones que permiten al individuo mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida, curar las enfermedades y/o heridas y hacer frente a las complicaciones. Valoración por parte del personal de enfermería. Es la primera fase del proceso de enfermería, usuario como fuente primaria, expediente clínico, familia o cualquier otra persona que dé atención al usuario, las fuentes secundarias pueden ser revistas profesionales, los textos de referencia. El paciente diabético no insulino dependiente, de acuerdo a su estado de salud va a requerir de ciertos sistemas de cuidados, por ejemplo, si recién ha sido diagnosticado de diabetes requiere cuidado y apoyo educativo, también si presenta las complicaciones propias de la diabetes antes mencionadas, tales como, hipoglicemia, retinopatía, nefropatía y neuropatía diabética, entre otras va requerir sistema de compensación total o parcial. Diagnóstico de enfermería real se refiere a una situación que existe en el momento actual. Problema potencial se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro, como por ejemplo las complicaciones que podría presentar el usuario diabético. Planificación. Esta es la fase de operaciones prescritas, aquí se trata de establecer y llevar a cabo los cuidados de enfermería, que conduzcan al usuario a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados. El usuario diabético debe realizar diversos autocuidados que han sido mencionados anteriormente tales como cumplir con su cuidado farmacológico, dietético, ejercicios, higiénicos para mejorar su calidad de vida y así evitar las diversas complicaciones y repercusiones en el aspecto biopsicosocial espiritual. Las personas con diabetes reciben un tratamiento el cual tiene como objetivo normalizar la glicemia para reducir el desarrollo de las complicaciones vasculares y neuropatías. Educación al usuario diabético, tiene por objetivo brindar conocimientos y destrezas que permiten al usuario diabético participar en su autocuidado colaborando de esa manera permanentemente con el equipo de salud que lo atiende. La educación individual se inicia en la primera consulta, se le debe explicar al usuario cuales son las características de la enfermedad que le aqueja, las pautas alimentarias y medicamentosas, se hablará acerca de la importancia del autocuidado, el peligro de los miembros inferiores al no realizar un buen cuidado, control de la presión arterial ventajas del ejercicio físico, debe ser permanente en todas las consultas que asiste el usuario, también en la consulta se debe enfatizar el aspecto emocional del usuario respecto de su enfermedad ya que este se ve muy afectado. La educación grupal o en familia no debe exceder los 20 minutos, debe

ser dinámica, permitiendo la participación para hacerlas más ágiles; siempre deben ser seguidas de un intercambio de preguntas y respuestas destinadas a permitir que los mismos usuarios encuentren las soluciones y canalicen su ansiedad. Para el cuidado de la visión, se debe consultar frecuentemente al oftalmólogo, ya que es la mejor forma de preservar la visión, porque permite el diagnóstico precoz de retinopatía. Mínimo una vez cada año, se debe hacer el examen de la visión aun cuando no se tenga problemas de la vista, el cual consiste en que el oftalmólogo va hacer un procedimiento llamado dilatación de la pupila para poder ver la retina y detectar lo antes posible las complicaciones y tratarlas inmediatamente y evitar problemas graves futuras. Pedir al oftalmólogo que lo examine para ver si tiene cataratas o glaucoma. También es importante mantener la glucosa en sangre y la presión arterial dentro de los límites normales, porque así se contribuye a la disminución de la aparición de complicaciones. También se debe realizar el cuidado de los miembros inferiores que incluye aseo adecuado, secado, lubricación (se debe tener cuidado que no se acumule la humedad del agua o de la loción entre los dedos). Revisar los miembros inferiores diariamente en busca de cualquier signo de enrojecimiento, ampollas, fisuras, callosidades, úlceras; se puede utilizar un espejo para revisar la planta de los miembros inferiores o pedir a un miembro de la familia que lo realice. No debe usar calzados apretados, porque favorecen la formación de ampollas. Si se tiene la piel seca, se debe untar crema lubricante después de lavarse los miembros inferiores y secarlos. No se debe poner crema lubricante entre los dedos de los miembros inferiores. La promoción del autocuidado del enfermo diabético en la familia. El cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que esta se continúe y reproduzca, cuidar es un acto individual que uno se da asimismo cuando adquiere autonomía, pero, del mismo modo, es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que, temporal o definitivamente, requiere ayuda para asumir sus necesidades vitales. Esto ocurre en todas aquellas circunstancias donde la insuficiencia, la disminución, la pérdida de autonomía está ligada a la edad adulta, la curva de los cuidados, que tienen que ser necesariamente proporcionados por otra persona que no sea uno mismo, es inversamente proporcional a la curva de la edad, disminuyendo las necesidades de cuidados desde el nacimiento a la primera infancia, luego a la infancia y a la adolescencia, en la edad adulta se pueden llegar a recibir cuidados en determinadas circunstancias, pero estas mismas personas serán proveedoras de cuidados, aportarán su contribución a los cuidados por medio de la familia y del ejercicio profesional Además fomentan el bienestar biopsicosocial del paciente y su familia, que atraviesan por esta enfermedad crónica que tiene muchas complicaciones a corto y largo plazo.. Apoyo familiar. Para la familia es un elemento participante del cuidado en el hogar y son la mayor fuente de apoyo para el paciente por lo que es necesario conocer de quien recibe el apoyo social y psicológico para su tratamiento y así poder reforzar las relaciones familiares, la familia es un recurso de apoyo para la persona diabética, en diferentes etapas de su desarrollo. Su adecuada participación favorece la salud y calidad de vida del paciente, en la etapa adulta se ha observado que los cambios en el estado de ánimo e irritabilidad que se relaciona con la hipoglucemia, afecta a los otros miembros de la familia y su relación con el paciente diabético, las necesidades de autocuidado de los padres que

padecen diabetes, pueden contraponerse o entrar en conflicto con los planes o deseos del resto de la familia. Medidas de autocuidado de los usuarios diabéticos. Acciones tales como cuidados de los miembros inferiores, visión, ejercicios, cuidado dietético y farmacológico que permitan al usuario diabético mantener su salud y bienestar. Factores socioculturales de los usuarios que asisten al programa de diabetes. Situaciones que favorecen o limitan el cumplimiento del autocuidado de los usuarios diabéticos. Factor social, situaciones que influyen sobre el estado de salud de la persona, tales como estado civil, ocupación, ingreso económico y familia. Factor cultural, conjunto de creencias y conocimientos aprendidos, transmitidos y compartidos dentro de un grupo determinado, y pueden ser grado de instrucción, creencias, conocimientos.

DIAGNÓSTICO DE LA COMUNIDAD

La comunidad Fátima presenta diversidad de problemas por el alto grado de asentamiento familiar con características de pobres a extrema pobreza, entre los cuales se destacan de manera especial el nivel económico medio con tendencia bajo, ya que en su mayoría son familias emigrantes de otros cantones de la provincia del sector agrícola, ineficiente conocimiento de problemas de salud sobre todo de patologías catastróficas como la diabetes. En esta comunidad existen otros problemas relacionados con los hábitos alimentarios debido a la cultura de comer en abundancia hidratos de carbono (arroz, plátano, hornados de chanco, salprietá con maduro, encebollados, frituras a cualquier hora del día) efectos negativos para la salud, factores que desencadenan la presencia de diabetes mellitus a lo cual se suma el consumo de alcohol de los jefes de familias y las continuas preocupaciones por el desempleo por ende la falta de dinero para solventar los gastos económicos del grupo familiar. En el aspecto demográfico esta comunidad no cuenta con un sistema de planificación urbana, lo que dificulta la dotación del servicio de agua potable para las viviendas de la parte alta que en muchos casos sobrepasan la cota 70 como límite de construcción de vivienda, otorgado por el Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del cantón Portoviejo, las mismas que no poseen el servicio de agua potable de la red pública, sistema de descarga de aguas negra o residuales, solamente cuentan con energía eléctrica. Sus primeros habitantes fueron Agustín Valle, muy conocido por la tenencia de chivos, don Gonzalo y Pedro Menéndez, curtidores de cuero para realizar elementos de talabartería, Marcos Tulio Macías, la familia García por los años 1955, que fueron las primeras viviendas de la comunidad sin ningún servicio básico, el agua para todo consumo la obtenían directamente del Río Portoviejo, no existía servicio telefónico, ni de ningún tipo en esa época. Al pasar los años las familias Menéndez y Valle, fueron vendiendo lotes de terreno y con ello se fue poblando la comunidad hoy conocida como Comunidad Fátima, la misma que cuenta con un Subcentro de salud gestionado por el Señor Walter Menéndez Chinga en el año 1987-1991. Este Subcentro de salud brinda atención primaria a niños/as, jóvenes, adultos y adultos mayores, además cuenta con un club de diabéticos donde los usuarios con Diabetes Mellitus son valorados cada mes por el personal de salud recibiendo medicamentos completamente gratis. La población es eminentemente católica, festejan de manera especial la Virgen de Fátima el 13 de Mayo de cada año, tienen una capilla dentro de la comunidad, su población es nativa en un 60 % el resto provienen de otros cantones y provincia del país. La organización productiva de la comunidad Fátima, estaba relacionada entre amas de casa, maestros de construcción, ebanistería, mecánica,

comerciantes ambulantes de verduras, guardia de seguridad, docentes y profesionales La parroquia urbana Francisco Pacheco, se localiza en el Sur **Centro de la Provincia de Manabí**, va desde el sitio el Limón vía antigua a Santa Ana, al Este hasta **el cauce del** río Portoviejo, hasta llegar al Puño, continúa por la Avenida Guayaquil a encontrarse con la calle 12 de Marzo, intercepción de la calle Rocafuerte llegando hasta la calle Pedro Gual bajando por esta, hasta la subidita al cielo, frente a la parroquia san Pablo, mantiene una altura de 5.50msnm, con una temperatura promedio de 28° centígrados, rodeadas de elevaciones que no superan los 200 metros msnm. Información de la población. La comunidad Fátima presenta una población de 8302 habitantes, reportes estadísticos mencionan Enero del año 2016 que se atienden en la unidad Subcentro de salud Fátima, el 51, 45% es de sexo femenino y el 48.55%, hombres, de acuerdo a la pirámides poblacional otorgada por la unidad de estadísticas del Subcentro de Salud, la mayor población está entre los 15 y 64 años, prevaleciendo la población de 20 hasta los 49 años con el 41,41%, en la actualidad existen 74 personas con diabetes en sus diversas clasificaciones, de ellos 11 están con las extremidades inferiores amputadas y en sillas de ruedas, de esta población el 57% son mujeres es decir 42 son mujeres y 32 hombres del Subcentro de Salud Fátima recuperen su **salud mental y física** mejorando su calidad de vida y con ello mantenga una íntima relación con el grupo familiar para su autocuidado personal dentro de sus posibilidades de aplicación de la salud. Problemática establecida. En el Centro de Salud Fátima, se realiza una reunión entre Comité de Salud, Líderes de la comunidad y Personal de Salud, mediante la cual se plantean las principales problemáticas detectadas.

Análisis e interpretación Entre la población encuestada se evidencia que el 37% tienen menos de 10 años con la enfermedad valor significativo para nosotras debido a que mediante este estudio comprobamos que la patología aumenta cada día sin que las personas hagan conciencia de la misma. Según la investigación realizada el 38% conoce poco acerca del autocuidado sin embargo 38%, porcentaje alarmante no tiene ningún conocimiento sobre el mismo lo que conlleva a la presencia de complicaciones como amputaciones, retinopatía diabética, insuficiencia renal crónica. Del total de la población en estudio el 61% no se realiza la prueba de glicemia debido a carencia de conocimientos en el manejo del equipo y por la inexistencia del mismo, motivo por el cual los usuarios prefieren esperar el último viernes de cada mes para acudir al SCS para el control de la glicemia Como se evidencia en el estudio realizado el 54% de los familiares no contribuyen en el cuidado en el hogar del usuario diabético, pues mencionan que muchos de ellos no tienen conocimiento acerca del mismo mientras que el 34% lo realiza pocas veces dando como resultado complicaciones en su patología. En cuanto a los resultados de los datos estadísticos cabe recalcar que el mismo es alarmante debido a que el 69% menciona no tener conocimiento alguno acerca del correcto corte de uñas, dando como resultados amputaciones en sus miembros inferiores, mientras que el 31% responde que si saben puesto que algunos se han informado mediante internet, en los controles médicos y por la experiencia a lo largo de la patología. Según resultados obtenidos en el estudio el 46% menciona no tener conocimiento acerca del el uso correcto de calcetines y calzados, debido a que nunca han recibido alguna capacitación sobre esta temática, mientras que el 54% menciona que si saben según referencias

de amistades. De acuerdo a los datos obtenidos encontramos que hay un alarmante resultado debido a que el 88% de usuarios encuestados mencionaron que muy pocas veces han recibido una educación personalizada ya sea en casa o en algún punto de encuentro acerca de los diversos ejercicios a realizar para prevenir complicaciones futuras en la diabetes, mientras que un 12% mencionan que si se lo realizan por iniciativa propia.

Conclusiones y recomendaciones La inadecuada promoción de salud ha permitido que los usuarios del club de diabéticos presenten un sin números de complicaciones, debido a la inexistencia de educación por parte de las personas involucradas siendo estas familiares, equipo de salud y sobretodo el usuario al momento de aplicar el autocuidado. Se logró capacitar a 70 personas logrando con esto un 94% de usuarios diabéticos que asistieron a las diferentes actividades realizadas en autocuidado las cuales consistieron en el correcto corte de uñas, correcto uso de calzado y calcetines y uso correcto del glucómetro. A través de las actividades realizadas se logró capacitar en un 97% a los familiares de los usuarios del club de diabéticos mediante charlas educativas sobre la alimentación al usuario diabético, demostración del baño en usuarios diabéticos encamados y talleres de ejercicios de los miembros inferiores. Logramos capacitar alrededor de 148 miembros de la comunidad Fátima reflejando con esto un resultado de 98% siendo este un número significativo para nosotras las autoras por que mediante lo expuesto queda este grupo de habitantes capacitados mediante; trípticos, talleres y educación específica acerca la prevención de la diabetes y sobre todo haciendo énfasis que ellos deben ser los portavoces para las personas que no se lograron capacitar por diferentes razones Recomendaciones. Que se continúe las capacitaciones a los usuarios del club de diabéticos del Subcentro de Salud Fátima sobre autocuidados para evitar complicaciones A la universidad técnica de Manabí que se implemente este tipo de programas para que los usuarios diabéticos y familiares prevengan de una u otra manera patologías asociadas a la diabetes como retinopatía diabética, insuficiencia renal. Que el Subcentro de salud realice actividades en la comunidad para mejorar estilos de vida y con esto lograr que toda la población se incentive a realizar autocuidados en el hogar y hacer hincapié en la prevención de la diabetes. Que se complemente en el Subcentro de salud Fátima programa de mayor acceso a los usuarios para qué estos tenga una atención medica completa.

INTERNET SOURCES:

0% - Empty

0% - <http://www.calameo.com/books/000884165b7>

0% - <http://www.borloj.com/detail.asp>

0% - <https://es.scribd.com/doc/149823648/La-E>

0% - <https://www.scribd.com/document/97982310>

1% - <https://www.clubensayos.com/Acontecimien>
0% - <https://es.scribd.com/doc/244159816/Prev>
0% - <https://pt.scribd.com/document/93607444/>
0% - <https://es.scribd.com/doc/234369746/El-G>
0% - http://www.academia.edu/7084178/PAE_SGB
0% - <https://es.scribd.com/doc/33458522/METOD>
0% - <https://issuu.com/mareterra/docs/revista>
0% - <https://issuu.com/skilful/docs/febrero>
0% - <https://www.scribd.com/document/32368733>
1% - <https://pt.scribd.com/document/321721313>
1% - <https://pt.scribd.com/document/321721313>
1% - <https://pt.scribd.com/document/321721313>
1% - <https://pt.scribd.com/document/321721313>
0% - <http://www.notariosyregistradores.com/we>
0% - <http://delegacioncelcea.blogspot.com/p/m>
0% - <https://es.scribd.com/document/206558356>
0% - <http://blogs.periodistadigital.com/vidas>
0% - <http://myslide.es/documents/pdd-santande>
0% - <https://pt.scribd.com/document/87711036/>
0% - <https://issuu.com/saludmentalcr/docs/est>
0% - <https://issuu.com/vinculaentorno/docs/si>
0% - <https://freddyaliendre.files.wordpress.c>
0% - https://es.wikipedia.org/wiki/La_feliz
0% - <http://ccoo-hvnl.blogia.com/temas/junta->
0% - <http://arquitecturaeindustria.org/bd/edi>
0% - <https://fc-abogados.com/es/ley-general-d>
0% - <http://www.codem.es/RssHyperLink.ashx?Id>
0% - <https://www.scribd.com/document/21141704>
0% - <https://www.scribd.com/doc/254348802/Mor>
1% - <https://educacionejecutivablog.wordpress>
0% - http://www.academia.edu/16416327/Place_d
0% - <https://www.scribd.com/document/24809523>
0% - <https://www.scribd.com/doc/283037272/Ban>
0% - <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/200>
1% - <http://documents.mx/documents/diagnostic>
0% - <http://www.portalesmedicos.com/publicaci>
0% - <http://www.monografias.com/trabajos92/co>
0% - <http://saludvisual.blogspot.com/>
0% - <http://www.naturopatamasdeu.com/el-bicar>
0% - <https://id.scribd.com/doc/145292343/Guia>

0% - <http://psicoterapiaysaludmental.blogspot>
0% - <https://pt.scribd.com/doc/314432924/No-s>
0% - https://es.wikipedia.org/wiki/Provincia_
0% - <https://es.scribd.com/document/72111130/>
0% - https://issuu.com/eldiarioec/docs/el_dia
0% - <http://ciudadesdelecuador2014.blogspot.c>
0% - http://www.academia.edu/8937572/PARA_QUE
0% - <http://asocfuncionpublica.blogspot.com/2>
0% - <http://www.calameo.com/books/000004809e3>
0% - <http://gestiondeempresasfamiliares.blogs>
0% - <https://issuu.com/capacitacionengestion/>
0% - <http://www.monografias.com/trabajos11/cu>
0% - <https://pt.scribd.com/doc/40651309/TECNO>
0% - <https://fr.scribd.com/doc/42770032/RSE-M>
0% - <https://www.scribd.com/document/79060879>
0% - <https://issuu.com/jassiorojo01/docs/admi>
0% - https://issuu.com/cobach/docs/fb4s_esem_
0% - <https://pt.scribd.com/document/142336905>
0% - <https://es.scribd.com/doc/310068592/Form>
0% - <https://es.scribd.com/doc/203353685/PREG>
0% - <https://www.scribd.com/document/56782012>
0% - <http://admongerencialitt.blogspot.com/20>