



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**

**PROGRAMA EDUCATIVO NUTRICIONAL, PARA DIABÉTICOS E HIPERTENSOS
DEL CLUB LUZ Y VIDA. SUBCENTRO DE SALUD EL CEBOLLAR.**

CUENCA 2014-2015.

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA Y LICENCIADO EN
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

AUTORES:

BLANCA CARMITA CAMPOVERDE PELÁEZ

JUAN CARLOS TIMANA MONTALVO

LINDA FERNANDA ZHAÑAY CORONEL

DIRECTORA: DRA. NANCY EULALIA AUQUILLA DÍAZ

CUENCA – ECUADOR

2015



RESUMEN

Antecedentes: La diabetes e hipertensión, son enfermedades crónicas y dos de los principales factores de riesgo cardiovascular. Miles de personas en el mundo mueren cada día por problemas asociados a estas enfermedades. En nuestro país, ellas se encuentran dentro de las principales causas de muerte, y la prevención se ha convertido en una notable forma de salvar vidas, a través de una buena organización de vida implementando o adoptando estilos de vida saludables. Por esta razón, se vuelve imprescindible llevar un programa educativo, pues el conocimiento es la herramienta que evitará complicaciones de salud.

Objetivo General: Desarrollar un programa educativo para Diabéticos e Hipertensos del Club Luz y Vida del Subcentro de Salud El Cebollar, Cuenca 2014-2015.

Metodología: Se realizó una investigación - acción participativa, mediante un programa educativo nutricional para Diabéticos e Hipertensos del Club Luz y Vida del Subcentro de Salud El Cebollar.

Se aplicaron encuestas validadas para determinar el nivel de conocimiento del grupo (precaps), y luego de la implementación del programa (postcaps), y así verificar la efectividad del mismo.

Resultados: Se observó un cambio en la salud de los participantes, mejorando su Estado Nutricional, disminución del sobrepeso en 15 puntos porcentuales. La obesidad se mantuvo, pero con el pasar del tiempo, se obtendrán resultados debido a que los participantes tendrán que continuar con dichas indicaciones combinadas con los ejercicios diarios de 30 minutos que recomienda la Organización Mundial de la Salud.

PALABRAS CLAVES: PROGRAMA EDUCATIVO, EDUCACION NUTRICIONAL, PROGRAMA EDUCATIVO EN NUTRICION Y ALIMENTACION ACTIVIDAD FISICA



ABSTRACT

Background: Diabetes and Hypertension are chronic illnesses and two of the main cardiovascular risk factors. Thousands of people in the world die every day due to problems associated with these diseases. In our country, they are found within the main causes of death, and prevention has become a remarkable way to save lives, through a good organization of life implementing or adopting healthy lifestyles. For this reason, it becomes essential to carry an educational program, because knowledge is the tool that will prevent health complications.

General Objective: To develop an educational program for Diabetics and Hypertension of the Club Luz y Vida of the Subcentro de Salud El Cebollar, Cuenca 2014-2015.

Methodology: An investigation - participatory action, was carried out through a nutritional education program for Diabetics and Hypertension of the Club Luz y Vida of the Subcentro de Salud El Cebollar. Surveys were applied to determine the level of knowledge of the Group (precaps), and after the implementation of the program (postcaps), and verify the effectiveness of the same.

Results: It was observed a change in the health of the participants, improving their nutritional status, reduction of overweight by 15 percent points. Obesity was maintained, but with the passing of time, results will be obtained due to the fact that participants will need to continue with these indications, combined with the daily exercises for 30 minutes recommended by the World Health Organization.

KEY WORDS: EDUCATIONAL PROGRAM, NUTRITIONAL EDUCATION, EDUCATIONAL PROGRAM IN NUTRITION AND PHYSICAL ACTIVITY



INDICE

Contenido

RESUMEN..... 2

ABSTRACT 3

I. CAPÍTULO..... 19

1. GENERALIDADES..... 19

 1.1 INTRODUCCIÓN 19

 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 21

 1.3 JUSTIFICACIÓN 24

II. CAPÍTULO..... 25

MARCO TEÓRICO 25

 1.4 DIABETES..... 25

 1.4.1 FISIOPATOLOGÍA 25

 1.4.2 SIGNOS 27

 1.4.3 SÍNTOMAS..... 28

 1.4.4 TRATAMIENTO MÉDICO 28

 1.4.5 TRATAMIENTO NUTRICIONAL..... 29

 1.4.6 PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES 31

 1.5 HIPERTENSIÓN ARTERIAL 32

 1.5.1 FISIOPATOLOGÍA 34

 1.5.2 SIGNOS 34

 1.5.3 SÍNTOMAS..... 35

 1.5.4 TRATAMIENTO MÉDICO 36

 1.5.5 TRATAMIENTO NUTRICIONAL..... 37

 1.5.6 PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES 39

 1.6 ACTIVIDAD FÍSICA PARA PERSONAS CON DIABETES E HIPERTENSIÓN 41

 1.6.1 CONCEPTO DE ACTIVIDAD FÍSICA 41

 1.6.2 EJERCICIO FÍSICO..... 41

 1.6.3 CONDICIÓN FÍSICA..... 41

 1.6.4 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS UTILIZADOS EN LA DESCRIPCIÓN DE LOS NIVELES DE ACTIVIDAD FÍSICA RECOMENDADOS..... 41

Blanca Carmita Campoverde Peláez
Juan Carlos Timana Montalvo
Linda Fernanda Zhañay Coronel



1.6.5	RECOMENDACIONES PARA REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA.....	43
1.6.6	BENEFICIOS DE REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA.....	44
1.6.7	CANTIDAD Y TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA.....	44
1.6.8	ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS PERSONAS CON DIABETES.....	47
1.6.9	ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS PERSONAS CON HIPERTENSIÓN.....	49
1.7	PROGRAMA EDUCATIVO NUTRICIONAL.....	50
1.7.1	CONCEPTO DE PROGRAMA EDUCATIVO.....	50
1.7.2	ELEMENTOS DEL PROGRAMA EDUCATIVO	50
1.7.3	FASES DEL PROGRAMA EDUCATIVO.....	52
1.7.4	ETAPAS DEL PROGRAMA EDUCATIVO	54
1.7.5	EDUCACIÓN ALIMENTARIA NUTRICIONAL.....	55
1.7.6	FASES DE LA EDUCACIÓN ALIMENTARIA	57
1.7.7	ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	58
1.7.8	BENEFICIOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO NUTRICIONAL PARA PACIENTES CON HIPERTENSIÓN Y DIABETES	61
1.8	HIPÓTESIS	65
III.	CAPÍTULO.....	66
2.	OBJETIVOS.....	66
2.1	OBJETIVO GENERAL.....	66
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	66
2.3	METODOLOGÍA.....	66
2.3.1	TIPO DE ESTUDIO.....	66
2.3.2	Definición de variables de estudio.....	77
2.3.3	Operalización de Variables.....	78
2.3.4	Procedimientos para la recolección de la muestra	79
2.3.5	Procedimientos para garantizar aspectos éticos.....	79
2.3.6	Plan de análisis de resultados.....	80
2.3.7	Población de muestra.....	80
2.3.8	Criterios de inclusión.....	81
2.3.9	Criterios de exclusión	81



IV. CAPÍTULO.....	82
3. RESULTADOS	82
3.1 RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DIAGNÓSTICO	82
GRÁFICO N° 1	82
GRÁFICO N° 2	83
GRÁFICO N° 3	84
GRÁFICO N° 4	85
ENCUESTAS DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS	86
Cuenca 2014-2015.	86
GRÁFICO N° 5	86
GRÁFICO N° 6	87
GRÁFICO N° 7	88
GRÁFICO N° 8	89
GRÁFICO N° 9	90
GRÁFICO N° 10	91
GRÁFICO N° 11	92
GRÁFICO N° 12	93
GRÁFICO N° 13	94
GRÁFICO N° 14	95
ENCUESTA DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	96
GRÁFICO N° 15	97
ENCUESTA DE ACTIVIDAD FISICA DE LA HISTORIA CLINICO NUTRICIONAL	96
GRÁFICO N° 16	97
GRÁFICO N° 17	98
GRÁFICO N° 18	99
GRÁFICO N° 19	100
POSTCAPS DE LOS TALLERES EJECUTADOS	101
GRÁFICO N° 23	102
GRÁFICO N°24	104
GRÁFICO N°25	105
GRÁFICO N°26	107



GRÁFICO N°27	108
GRÁFICO N°28	110
GRÁFICO N°29	111
GRÁFICO N°30	113
GRÁFICO No 31	114
GRÁFICO N°32	116
GRÁFICO N°33	118
GRÁFICO N°34	120
GRÁFICO N°35	121
GRÁFICO N°36	122
GRÁFICO N°37	123
GRÁFICO N°38	125
3.3 DESARROLLO DEL PROGRAMA EDUCATIVO	126
V. CAPÍTULO	143
4. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	143
4.1 Desarrollo de la propuesta	143
4.2 CONCLUSIONES	146
4.3 RECOMENDACIONES	149
4.4 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	150
4.5 ANEXOS	154
ANEXO N°2: Permiso de Aplicación del Subcentro de Salud de EL Cebollar	156
ANEXO N°3: Consentimiento Informado	157
JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	157
OBJETIVO DEL ESTUDIO	158
3. BENEFICIOS DEL ESTUDIO	158
4. PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO	158
5. ACLARACIONES	158
6. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	159
ANEXO N°4: ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS	160
ANEXO N°5: ENCUESTA DE FRECUENCIA DE ALIMENTOS	162
ANEXO N°6: HISTORIA CLINICA NUTRICIONAL	167



**ANEXO N°7: REGISTRO DE ASISTENCIA A LOS DIFERENTES TALLERES
EJECUTADOS 170**



UNIVERSIDAD DE CUENCA
Fundada en 1867

Yo, *Blanca Carmita Campoverde Peláez*, autora de la tesis “PROGRAMA EDUCATIVO NUTRICIONAL, PARA DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DEL CLUB LUZ Y VIDA. SUBCENTRO DE SALUD EL CEBOLLAR. CUENCA 2014-2015. ”Reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Nutrición y Dietética. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 11 de diciembre del 2015

Blanca Carmita Campoverde Peláez.

C.I: 010454491-1



UNIVERSIDAD DE CUENCA
Fundada en 1867

Yo, Juan Carlos Timana Montalvo, autor de la tesis "PROGRAMA EDUCATIVO NUTRICIONAL, PARA DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DEL CLUB LUZ Y VIDA. SUBCENTRO DE SALUD EL CEBOLLAR. CUENCA 2014-2015. "Reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciado en Nutrición y Dietética. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 11 de diciembre del 2015

Juan Carlos Timana Montalvo

C.I: 010471008-2



UNIVERSIDAD DE CUENCA
Fundada en 1867

Yo, *Linda Fernanda Zhañay Coronel*, autora de la tesis “PROGRAMA EDUCATIVO NUTRICIONAL, PARA DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DEL CLUB LUZ Y VIDA. SUBCENTRO DE SALUD EL CEBOLLAR. CUENCA 2014-2015. ”Reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Nutrición y Dietética. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 11 de diciembre del 2015

Linda Fernanda Zhañay Coronel.

C.I: 010285629-1



UNIVERSIDAD DE CUENCA
Fundada en 1867

Yo *Blanca Carmita Campoverde Peláez*, autora de la tesis “PROGRAMA EDUCATIVO NUTRICIONAL, PARA DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DEL CLUB LUZ Y VIDA. SUBCENTRO DE SALUD EL CEBOLLAR. CUENCA 2014-2015.”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 11 de diciembre del 2015

Blanca Carmita Campoverde Peláez.

C.I: 010454491-1



UNIVERSIDAD DE CUENCA
Fundada en 1867

Yo Juan Carlos Timana Montalvo, autor de la tesis "PROGRAMA EDUCATIVO NUTRICIONAL, PARA DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DEL CLUB LUZ Y VIDA. SUBCENTRO DE SALUD EL CEBOLLAR. CUENCA 2014-2015.", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 11 de diciembre del 2015

A handwritten signature in blue ink, written over a horizontal line. The signature is stylized and appears to read "Juan Carlos Timana Montalvo".

Juan Carlos Timana Montalvo

C.I: 010471008-2



UNIVERSIDAD DE CUENCA
Fundada en 1867

Yo *Linda Fernanda Zhañay Coronel*, autora de la tesis “PROGRAMA EDUCATIVO NUTRICIONAL, PARA DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DEL CLUB LUZ Y VIDA. SUBCENTRO DE SALUD EL CEBOLLAR. CUENCA 2014-2015.”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 11 de diciembre del 2015

Linda Fernanda Zhañay Coronel.

C.I: 010285629-1



DEDICATORIA

A mi Dios y Virgen de Guadalupe quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis padres Lola y Vidal que siempre lucharon para conseguir para mí lo mejor, a todos mis hermanos y mi sobrina Valentina por brindarme su apoyo y paciencia durante todo este largo caminar, sobre todo su comprensión y ayuda en los momentos difíciles que superé.

A Hugo, Gloria y Lucía por ser mis segundos padres, que siempre estuvieron prestos y presentes para dedicarme su tiempo, cariño y apoyo incondicional.

A todas las personas que directa o indirectamente contribuyeron a cumplir una meta más en mi vida profesional.

BLANQUITA



A mí querido Jesús por guiarme en todos mis pasos para llegar a cumplir este sueño.

A mi mamita Jenny por su apoyo incondicional ante todas las adversidades, a mis hermanos por estar siempre conmigo en los momentos más difíciles

A mi hijo Mati por ser el motor para seguir adelante y sacar fuerzas de donde sea necesario.

A todas las personas que de una u otra manera me brindaron sus consejos y me apoyaron para cumplir esta meta en mi vida.

JUANIK



A la Virgen María por iluminar siempre mi camino, a Jesús por darme fuerza y fortaleza en todo momento, permitiéndome cumplir una meta propuesta desde el inicio.

De manera especial a mi amado esposo Juan Pablo quien con su paciencia y amor me apoyo en las noches de desvelo en la realización de la tesis.

A mis hijos Mateo y Gabriel que me comprendieron cuando no podía pasar los fines de semana con ellos, por sus palabras de apoyo.

A mis queridos padres por su apoyo incondicional, por acompañarme en las actividades realizadas para el cumplimiento de este proyecto.

A mis hermanos por las palabras de motivación en los momentos de flaqueza.

A mis suegros y cuñada por su apoyo incondicional.

LINFER



AGRADECIMIENTO

Por culminar un sueño que hace poco tiempo parecía imposible, es de ley agradecer la posibilidad de encontrarnos en este punto a las personas que han contribuido a que así sea.

A nuestro padre Celestial por darnos la fortaleza para continuar día a día y llegar a la meta.

A todas nuestras familias a quienes debemos su insistencia, apoyo e incansable estímulo para no desmayar al recorrer el camino que nos han conducido.

A nuestra Directora y Asesora Dra. Nancy Eulalia Auquilla Díaz, nuestra compañera y amiga, que nos ha llevado de la mano para poder establecer el fondo de este trabajo y darle forma tanto que sin su ayuda nunca hubiéramos llegado a buen puerto.

A las Doctoras Cecilia Salgado y María del Carmen López por darnos la apertura para llevar a cabo esta investigación.

A todos los miembros del Club Luz y Vida que fueron partícipes de este proceso y la clave fundamental para llevarlo a cabo.

A todas las personas que de una u otra manera han estado ahí cuando los hemos necesitado.

LOS AUTORES

**Blanca Carmita Campoverde Peláez
Juan Carlos Timana Montalvo
Linda Fernanda Zhañay Coronel**



I. CAPÍTULO

1. GENERALIDADES

1.1 INTRODUCCIÓN

Según el “Manual de Educación Sanitaria”, los procesos educativos son piezas clave para la intervención preventiva, especialmente en el ámbito de la comunidad donde haya evolucionado la relación emisor receptor a una verdadera comunicación en la que el profesional de la salud exponga sus conocimientos y el paciente adopte esos cambios pasando de una actitud pasiva a otra activa, esta es la razón fundamental de informar, motivar, y fortalecer, previniendo o retardando las complicaciones.¹

La educación alimentaria debe orientarse a potenciar o modificar los hábitos alimentarios, involucrando a todos los miembros de una comunidad. Educar sobre la necesidad e importancia de una buena alimentación implica: Cubrir, erradicar, creencias, mitos y conductas erróneas; promoviendo conciencia sobre las diversas funciones o roles que juega o debe jugar la alimentación en las diversas esferas de la vida, la salud, los aprendizajes, para la producción, y consumo de alimentos, influyendo en la personalidad individual, pero hay elementos que afectan de manera importante como la calidad, cantidad y frecuencia a la preferencia y aversiones en materia de alimentos.²

Las prácticas alimentarias no son solo hábitos en el sentido de repetición mecánica de actos, iluminado por un positivismo ingenuo a partir del cual el conocimiento científico y la verdad son la misma cosa, consecuentemente las prácticas alimentarias no pueden interpretarse como frecuentemente se ha

¹ Aráuz AG, Sánchez G, Padilla P, Fernández M, Rosselló M, Guzmán S. Intervención educativa comunitaria sobre la diabetes en el ámbito de la atención primaria. Vol 9. 18ª ed. México: McGraw Hill; 2010.

²FUNDACIONBENGOA.ORG [Internet]. Venezuela Fundación bengoa 2010. [actualizado 13 Jun 2013; citado 16 Dic 2014]
Disponible en: http://www.fundacionbengoa.org/informacion_nutricion/alimentacion.asp



hecho como hábitos más o menos inadecuados, debe ser considerado como consecuencia de razones culturales.

Por tal motivo nuestro país propone a la población la modificación de sus estilos de vida con el fin de prevenir complicaciones en la salud de la misma disminuyendo la incidencia de las principales causas de muerte. Donde se encuentran la Diabetes e Hipertensión.³

El Obtener datos actualizados sobre conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes diagnosticados de hipertensión y diabetes del Club Luz y Vida, con referencia a hábitos alimentarios y actividad física, nos motivó para el desarrollo de la presente investigación. Después de aplicar el precaps se realizó un programa educativo nutricional enfatizando en estilos de vida saludable.

³Paho.org.ecu [Internet]. ECUAOR: 2014Paho.org.ecu; [Actualizado 13 Nov 2014; Citado 16 Dic 2014]
Disponible en: http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1400:la-diabetes-un-problema-prioritario-de-salud-publica-en-el-ecuador-y-la-region-de-las-americas&Itemid=360



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La diabetes es un problema de salud pública por su frecuencia (la padecen más de 246 millones de personas en el mundo), debido a sus consecuencias (mueren más de 4 millones al año). Se está convirtiendo rápidamente en la epidemia del siglo XXI y en un reto de salud global.⁴

De acuerdo con la Federación Internacional de Diabetes, China, India, Estados Unidos, Brasil, Rusia y México, son en ese orden los países con mayor número de personas diagnosticadas con diabetes e hipertensión.

Según un estudio realizado en México se ha estimado que la esperanza de vida de individuos con diabetes e hipertensión se reduce entre 5 y 10 años. La edad promedio de las personas que murieron por diabetes en 2010 fue de 66.7 años, lo que sugiere una reducción de 10 años.⁵

Indica la revista Cubana de Salud Pública “El número estimado de adultos que viven con diabetes se ha elevado a 366 millones, lo cual representa el 8,3 % de la población mundial adulta. Se calcula que esta cifra aumentará hasta alcanzar los 552 millones de personas para 2030, lo que es lo mismo, el 9,9 % de los adultos, lo cual equivale a aproximadamente a tres nuevos casos de diabetes cada diez segundos”.⁶

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos 2013 (INEC), las principales causas de muerte son la Diabetes mellitus y Enfermedades hipertensivas, con 4.695 y 4.189 casos respectivamente.

⁴FASEMI.ORG. [Internet]. España: ELSEVIER DOYMA; 2011 [citado 16 Dic 2014]. Diabetes Mellitus 2; [aproximadamente 17 paginas].

Disponible en: http://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicaciones/capitulo-12_2.pdf.

⁵Hernández, M. Gutiérrez, J. Reynoso, N. Diabetes mellitus en México el estado de la epidemia. SCIELO P H. [Internet]. 2013 [citado 14 Jun 2015]; 55(2):1-5.

Disponible en http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800009

⁶López, C. Avalos, M. Diabetes mellitus hacia una perspectiva social SCIELO P H. [Internet]. 2013. [Citado el 14 Jun 2015]; 39 (2) 1-16.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662013000200013&script=sci_arttext



En las mujeres la principal causa de defunción es la diabetes mellitus con 2.538 casos. Las enfermedades hipertensivas son la segunda causa de defunción para las mujeres y tercera para los hombres.⁷

La Encuesta Nacional de Nutrición (ENSANUT), las tasas de la población que padece diabetes son elevadas, en el Ecuador la prevalencia de diabetes en la población de 10 a 59 años es de 2.7%, esa proporción va ascendiendo a partir de los 30 años de edad, a los 50, uno de cada diez ecuatorianos ya tiene diabetes. Una alimentación no saludable, la inactividad física, son los principales factores de riesgo relacionados directamente con la diabetes e hipertensión.⁸

Existe en la Región Costa la mayor proporción de casos de diabetes, a estos le sigue la Región Insular, la Región Sierra y el Oriente, con una incidencia mayor en las mujeres.

Factores de riesgo como la mala nutrición, el sedentarismo, estrés son modificables para evitar complicaciones de la diabetes.

La normativa de funcionamiento del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), en Centros y Subcentros tiene como objetivo principal, dar prioridad a la atención preventiva, siendo una de las actividades la formación y funcionamiento de clubes de prevención en salud.

El Club Luz y Vida, está integrado en su mayoría por pacientes diagnosticados de Diabetes e Hipertensión, los integrantes asisten con regularidad para recibir medicación, y en pocas ocasiones para talleres de prevención.

⁷ INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos.[Internet] Ecuador: INEC; [Actualizado 5 Sep 2014; Citado 14 Jun 2015].ecuadorencifras.gob.ec; [Aprox.2 pantallas]
Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/diabetes-y-enfermedades-hipertensivas-entre-las-principales-causas-de-muerte-en-el-2013>

⁸Paho.org.ecu [Internet]. ECUAOR: 2014Paho.org.ecu; [Actualizado 13 Nov 2014; Citado 26 Mayo 2015]
Disponible en: http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1400:la-diabetes-un-problema-prioritario-de-salud-publica-en-el-ecuador-y-la-region-de-las-americas&Itemid=360



Es necesario planificar, elaborar, aplicar y evaluar un programa educativo nutricional diseñado a través de proyectos que permitan mejorar la salud de sus integrantes y evitar las complicaciones que se puedan generar debido a la presencia de estas patologías.



1.3 JUSTIFICACIÓN

Desde la salud pública el enfoque preventivo se centra en núcleos especiales: Sociedad, Familia e Individuo, y tiene que ver con las políticas socioeconómicas generales como el mejoramiento de la calidad de vida, hábitos alimentarios, incremento de la actividad física, atención a factores psicosociales nocivos, diabetes e hipertensión.⁹

Científicamente es justificado este estudio, porque nos permite llenar las expectativas esperadas contando con datos propios, actuales ajustados con el contexto real, de los integrantes del Club Luz y Vida del Subcentro de Salud El Cebollar de la ciudad de Cuenca, en dependencia de su edad, sexo, hábitos alimenticios, nivel de actividad física, además que nos permite conocer el estado de salud y nutrición de esta población siendo indispensable para tomar acciones de prevención.

El Ministerio de Salud Pública (MSP), implementó estos clubes a nivel de salud con la finalidad de aglutinar por grupos prioritarios, como en este caso los diabéticos e hipertensos, escogidos para adoptar los cambios propuestos para mejorar su calidad de vida. Esta investigación nos permite desarrollar proyectos en vínculo con la comunidad, aportando con la sociedad y con la misión y visión actual de la Facultad de Ciencias Médicas, especialmente en la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad de Cuenca, que en la actualidad es considerada como uno de los pilares de salud en el País.

⁹ Morales Jaime. Estudios Transversales o de Prevalencia. Comisión General de Investigación, Vol.1. 15ª ed. Ecuador: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca.2007.



II. CAPÍTULO

MARCO TEÓRICO

1.4 DIABETES

“La Diabetes Mellitus es un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglicemia, consecuencia de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina. La hiperglicemia crónica se asocia en el largo plazo daño, disfunción e insuficiencia de diferentes órganos especialmente de los ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos”.¹⁰

La diabetes mellitus o sacarina es un síndrome denominado así en referencia al dulce de la orina. Acompañada con alteraciones en el metabolismo de carbohidratos, lípidos y proteínas.

1.4.1 FISIOPATOLOGÍA

El principal regulador metabólico del depósito energético es la insulina esta es una hormona importante en el metabolismo de los hidratos de carbono, lípidos y proteínas. Esta hormona es sintetizada y liberada por las células β de los islotes de Langerhans del páncreas endocrino. La glucosa es el factor que estimula la síntesis y liberación para llegar a las células.

El sistema cardiovascular se ve afectado por la diabetes, desde las arterias grandes como las que irrigan el corazón, el cerebro y los pies, hasta las más

¹⁰Escuela.med.puc.cl [Internet]. Chile: Escuela.med.puc.cl; [Actualizado abril 2010; citado 30 de Abr 2015]. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/cursos/tercero/IntegradoTercero/ApFisiopSist/nutricion/NutricionPDF/DiabetesMellitus.pdf>



pequeñas llamadas capilares que permiten el intercambio de sustancias necesarias para el buen funcionamiento de tejidos tan importantes como el del glomérulo del riñón, el de la retina y el de los nervios.

La macroangiopatía es la afección de las grandes arterias y microangiopatía es la afección de los capilares.

Como consecuencia de la macroangiopatía se puede producir un infarto del corazón, una trombosis cerebral o una gangrena, y como consecuencia de la microangiopatía se puede producir una nefropatía, retinopatía, neuropatía.

Según Mataix Verdù J., las complicaciones producidas por la microangiopatía que es una alteración específica de la diabetes las más destacadas son:¹¹

Retinopatía: Afecta inicialmente a la retina, provocando cataratas y glaucoma, progresivamente puede evolucionar a fases más avanzadas hasta producir la ceguera.

Nefropatía: Afecta de manera inicial al riñón progresivamente evoluciona hacia una pérdida de la función renal.

Neuropatía periférica: La sensibilidad disminuye produciendo dolor predominante en la noche porque existe una afección en los nervios periféricos produciendo lesiones inadvertidas que conducen a úlceras conocido como pie diabético, siendo de difícil tratamiento, ocasionalmente pérdida de tonalidad muscular.

Las complicaciones producidas por la macroangiopatía más frecuentes son:

Cardiopatía isquémica: Angina de pecho o infarto agudo de miocardio.

Vasculopatía cerebral: Accidente vascular cerebral.

¹¹ Mataix J. Gañu I. Diabetes Mellitus. En: Océano. Nutrición y Alimentación. Vol. 2. 1ª ed. España: Océano; 2009.p. 1565-1566.

Vasculopatía periférica: Afecta a los miembros inferiores aparece con dolor al caminar, úlceras en los pies o gangrena, comporta la necesidad de la amputación de la extremidad afectada.

1.4.2 SIGNOS

Para realizar un diagnóstico preciso y una vez que el médico haya identificado al paciente con posible diabetes debe seguir los siguientes criterios de valoración según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2010:

- Valorar los niveles de glucosa sanguínea comprendiendo los siguientes rangos:

CUADRO N° 1

NORMAL	70-100mg/dl
ELEVADA O HIPERGLICEMIA	>100mg/dl
BAJA O HIPOGLICEMIA	<70mg/dl

Fuente: Los Autores

- Automonitorización de la Glucosa Sanguínea (AMGS)
- Valoración o Prueba de Tolerancia a la Glucosa
- Valoración de Glucosa Postprandial. <180 mg/dl
- Medición de Cetonas en orina o sangre
- Realizar el control glucémico más largo y de mayor efectividad para dar un diagnóstico cierto, monitorización de Hemoglobina Glicosilada (A1C) >6%.



- Se debe vigilar las concentraciones de Lípidos por lo menos una vez al año y la toma de la Presión Arterial en todas las consultas de control de la diabetes. (OMS 2010).

1.4.3 SÍNTOMAS

Las personas que tienen diabetes presentan los siguientes síntomas: ¹²

- Poliuria es un síntoma médico en el que una persona produce una cantidad anormalmente alta de orina
- Polidipsia
- Polifagia
- Pérdida de peso
- Visión borrosa
- Hormigueo o entumecimiento en las manos o los pies

1.4.4 TRATAMIENTO MÉDICO

El páncreas al no conseguir secretar la insulina necesaria para mantener un adecuado control de la glucosa, y a medida que avanza la enfermedad la dieta no va ser suficiente para mantener la concentración de hemoglobina glicosilada (A1C) por debajo del 6%, por lo tanto es necesario incrementar el tratamiento con la utilización de fármacos siendo la insulina la prescripción médica de último

¹² ADA: American Diabetes Association [Internet]. E.E.U.U: diabetes.org; [Actualizado 20 Mar 2015; Citado 30 Mayo 2015]. diabetes.org; [Aprox.2 pantallas].
Disponible en: <http://www.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/sintomas-de-la-diabetes/>



recurso, para que no suceda esto debe realizarse una monitorización y autocontrol a las personas que han sido diagnosticadas.¹³

Por esta razón al paciente se le debe proporcionar las herramientas necesarias para conseguir el mejor control posible de la glucemia, la lipidemia y la presión arterial, con el fin de retrasar las complicaciones microvasculares y macrovasculares, la insulina es el tratamiento más efectivo ya que al ser anticatabólica y anabólica facilita el transporte celular.¹⁴

Para que el médico logre con éxito cumplir los objetivos del tratamiento propuesto requiere de una comunicación abierta y una educación apropiada para que el enfermo aprenda a cuidarse.

1.4.5 TRATAMIENTO NUTRICIONAL

El objetivo del tratamiento dietético intenta evitar las hiperglucemias y las hipoglucemias de esta manera impiden las complicaciones.

El plan nutricional debe ser equilibrado en nutrientes y ayude a mantener el peso deseable, este debe ser atractivo y adaptado al paciente con alimentos habituales de la comida familiar, debe ser planificada para el control metabólico.

El plan nutricional debe contener hidratos de carbono complejos y debe ser rico en fibra, reduciendo las grasas saturadas.

Las necesidades dietéticas en las personas con diabetes son:

Aporte energético: En primer lugar permite alcanzar el peso deseado y después mantenerlo el requerimiento energético es de 30 kilocalorías por kilogramos de peso al día en un individuo adulto si el estado nutricional está

¹³ Care.diabetesjournals.org. E.E.U.U: American Diabetes Association; [Actualizado Enero 2011; Citado 30 de Mayo 2015]. Disponible en: http://care.diabetesjournals.org/content/34/Supplement_1/S62.full.pdf

¹⁴ Krause. . Tratamiento nutricional médico en la diabetes mellitus y la hipoglucemia de origen no diabético.. En: Krause. Dietoterapia. 13ª ed. España: Elsevier; Página 683.

normal, y 25 kilocalorías por kilogramos de peso al día si tiene sobrepeso u obesidad.

Aporte proteico: Este debe ser elevado en relación al porcentaje de las recomendaciones normales hasta un 5%, tomando en cuenta que cifras elevadas de proteínas puede causar problema renal en el paciente diabético. El consumo de proteínas debe ser de buena calidad como carnes y pescados.

Aporte de hidratos de carbono: el plan nutricional debe contener cantidad adecuada y calidad de hidratos de carbono. El porcentaje es del 55% al 60% de la energía total, teniendo en cuenta que cifras altas ocasiona una elevación en los valores de los triglicéridos, disminución de HDL (Colesterol Bueno).

Una dieta rica en hidratos de carbono complejos ayuda en:

- Aumentar la sensibilidad tisular a la insulina por el aumento de número de receptores de la hormona
- Disminuir los niveles postprandiales e interdigestivos lipídicos

Aporte de lípidos: la cantidad de estos es de 25% del valor calórico total, esto ayuda a aumentar el número de receptores de insulina en diversos tejidos, efecto por nivel alto de ácidos grasos libres. Las grasas saturadas se disminuyen por debajo del 10% de la energía total, eligiendo carnes magras, aceite de oliva por que causa un efecto hipotrigliceridémico y evitando grasa láctea, carnes grasas, aceite de palma.

El aporte de colesterol debe ser menor a 100 miligramos por cada 1000 kilocalorías, no debe superar los 200 miligramos de colesterol al día.

Aporte de fibra: el aporte debe ser elevado de 10 a 15 gramos en relación al valor de las recomendaciones normales, esto ayuda en:

- Provocando saciedad.
- Disminuye la liberación del glucagón.



- Enlentecimiento del vaciado gástrico.
- Mejora el metabolismo celular de glucosa.

PLANIFICACIÓN DEL PLAN NUTRICIONAL

Este varía en función de varios factores los más importantes son:

- Hábitos alimentarios: tipo de alimentación y distribución horaria
- Tipo de medicación
- Tipo de actividad física
- Grado de ejercicio físico

1.4.6 PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES

Para la prevención de las complicaciones de la diabetes implica un conjunto de actividades:

- Cumplir con un plan nutricional equilibrado en calorías con énfasis en carbohidratos y grasas.
- Tomar los medicamentos según la receta.
- Acudir al médico para el control de manera mensual, si tiene problemas necesitará consultas más frecuentes. Es necesario que acuda por lo menos dos veces al año al podólogo (médico especialista de los pies).
- Para prevenir la retinopatía (enfermedad de la vista entre diabéticos) acudir al oculista de manera anual.
- Revisar los pies a diario para ver si tiene lesiones, manchas rojas o cualquier otro cambio, ya que existe daño en los nervios producido por la diabetes de esta manera impide sentir el dolor, para evitar una infección o la amputación de los mismos.



- Medir el nivel de glucosa en la sangre con frecuencia esto muestra cómo los alimentos, los medicamentos, el ejercicio le afectan.
- Realizar con regularidad ejercicio para controlar el peso y mantener los niveles de glucosa en la sangre adecuada.

1.5 HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La morbimortalidad cardiovascular es hoy por hoy la principal preocupación no sólo de los médicos y responsables de la salud pública, sino también de la población general. Posiblemente ello se deba al impacto de diferentes formas de información masiva, que reflejan el propósito que anima a la ciencia médica de convertirse en herramientas útiles para la conservación de la salud y el impresionante cúmulo de nuevos conocimientos que se han logrado alrededor de este tema.

Sin duda en los últimos veinte años se ha esclarecido mucho acerca de la enfermedad vascular, y se han identificado con bastante claridad factores que de manera independiente o concurrente aumentan en forma directa la probabilidad de padecer esta enfermedad y de sufrir uno de sus desenlaces clínicos; ellos son los bien llamados factores de riesgo, de los cuales el más importante es la hipertensión arterial.

La enfermedad hipertensiva es una de las más difundidas en el planeta y no en vano ha sido llamada “la asesina silenciosa”, ya que muchas veces nos percatamos de su presencia cuando ya resulta demasiado tarde; de ahí que los principales riesgos asociados a este trastorno no se deben en si al aumento tensional, sino a ciertas alteraciones que ocurren en diversos órganos claves como el corazón, los riñones, el cerebro, los vasos sanguíneos y los ojos. Se considera la más común de las condiciones que afectan la salud de los individuos y de las poblaciones en todas partes del mundo. Además de que por



sí misma constituye una enfermedad, representa también un importante factor de riesgo para otras afecciones.

Las políticas en salud apuntan hacia la prevención, diagnóstico y tratamiento a través del programa de enfermedades cardiovasculares, por medio de él, los pacientes se mantienen en control constante por los profesionales de la salud.

El objetivo de estas políticas es evitar o limitar el daño que estas enfermedades pueden causar tanto física como económicamente al paciente y a su familia.

La prevención de la hipertensión arterial es la medida más importante, universal y menos costosas, si tenemos en cuenta que se encuentra distribuida en todas las regiones del mundo, atendiendo a múltiples factores de índoles económico, social, cultural, ambiental y étnico; su prevalencia ha ido en aumento asociado a patrones alimentarios inadecuados, disminución de la actividad física y otros aspectos conductuales relacionados con los hábitos tóxicos.

En el mundo se estima que 691 millones de personas son hipertensos, de los que alrededor del 50% son incapaces de cumplir un régimen higiénico – dietético y/o de llevar cabalmente un tratamiento con fármacos por más de un año.

La prevalencia de la hipertensión aumenta con la edad en todos los grupos: etnias y sexo. Constituye un grave problema de salud, el 65% de la población comprendida entre los 65 a 74 años la padece, en las personas de piel negra aumenta la prevalencia y en los varones hasta los 50 años, luego este último patrón se invierte, como es conocido por la influencia de los estrógenos en el sexo femenino, que sobreviene con la menopausia.¹⁵

¹⁵Mailxmail.com [Internet]. Venezuela: Maturel R; [Actualizado 19 de Oct. 2009; Citado 19 de Oct. 2014]. Disponible en: <http://www.mailxmail.com/curso-hipertension-arterial-estudio-tesis-hipertensiva/introduccion-trabajo-sobre-hipertension-arterial>



1.5.1 FISIOPATOLOGÍA

La presión arterial es una función del gasto cardiaco multiplicado por la resistencia periférica (la resistencia que oponen los vasos sanguíneos al flujo de la sangre). El diámetro de los vasos sanguíneos afecta mucho al flujo de sangre. Cuando el diámetro está disminuido (como en la aterosclerosis) aumentan la resistencia y la presión arterial.

A la inversa, cuando el diámetro aumenta (como en la terapia con fármacos vasodilatadores), la resistencia disminuye y la presión sanguínea desciende.

Muchos sistemas contribuyen a mantener el control homeostático de la presión arterial, los reguladores principales son el Sistema Nervioso Simpático (para el control a corto plazo) y los riñones (para el control a largo plazo). En respuesta a una caída de la presión arterial, el SNS segrega noradrenalina, un vaso constrictor que actúa sobre las arterias y las arteriolas pequeñas para aumentar la resistencia periférica y la presión arterial.

Los riñones regulan la presión arterial mediante control de volumen de líquido extracelular y secreción de renina, que activa el sistema renina-angiotensina. Cuando los mecanismo reguladores se alteran se producen hipertensión.¹⁶

1.5.2 SIGNOS

Al ser medida la presión arterial por un profesional de la salud se identifican dos números, el más elevado es conocido como presión sistólica siendo la presión que se ejerce dentro de la arteria cuando el corazón se contrae y bombea sangre a través del cuerpo y la más baja es conocida como presión diastólica es la presión que se ejerce dentro de la arteria cuando el corazón está en reposo y se llena con sangre, estas se miden en milímetros de mercurio (mmHg), y con

¹⁶Raymon J., Couch S. Tratamiento Nutricional Medico en las enfermedades cardiovasculares. En: Krause Dietoterapia.13 Ed. España: Elsevier; 2012. P 742-781.

estos dos datos se pueden identificar claramente si la presión esta elevada, influyendo directamente en la presencia de enfermedades cerebrovasculares, la razón es que las arterias al tener una mayor resistencia contra el flujo sanguíneo, exige al corazón a bombear con mayor fuerza y por lo tanto existe un rango determinado para su diagnóstico clínico y se clasifica de la siguiente manera:

CUADRO N°2

TENSIÓN ARTERIAL	SISTÓLICA	DIASTÓLICA
NORMAL	<120mmhg	<80mmhg
PREHIPERTENSIÓN	120-139mmhg	80-89mmhg
HIPERTENSIÓN FASE 1	140-159mmhg	90-99mmhg
HIPERTENSIÓN FASE 2	\geq 160mmhg	\geq 100mmhg

Fuente: Los autores

Por lo que es necesario realizarse el control médico para seguir un tratamiento, evitar las complicaciones y tratar de mantenerse en los rangos normales.¹⁷

1.5.3 SÍNTOMAS

En la mayoría de los pacientes que tienen hipertensión arterial esta fue detectada en el momento que se hizo el control médico o en algún centro médico de salud por lo que los síntomas pasan totalmente desapercibidos, y de ahí que el paciente puede sufrir problemas renales y cardiopatía sin saber que tiene hipertensión.

¹⁷ MEDLINEPLUS: [Internet]. E.E.U.U: medlineplus; [Actualizado 13 Mar. 2014; Citado 6 de Mayo. 2014]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000468.htm>



Cuando la presión está alta los síntomas que se presentan son:

- Dolor de cabeza fuerte
- Náuseas o vómitos
- Confusión
- Cambios en la visión
- Sangrado nasal

Por lo tanto el médico en este caso deberá medir la presión arterial muchas veces para tener un diagnóstico exacto ya que es normal que la presión varíe según la hora del día y como usted llegó a hacerse control.

Todos los adultos deben realizarse un control periódico de la presión por lo menos 1 a 2 veces al año si esta fue menor a 120/80mmhg en la lectura más reciente.¹⁸

1.5.4 TRATAMIENTO MÉDICO

Para seguir un tratamiento médico en la hipertensión arterial de acuerdo a las recomendaciones se siguen tres objetivos:

1. Identificar las causas posibles.
2. Aclarar la presencia o ausencia de enfermedad de órganos DIANA y de Enfermedad Cerebrovascular (ECV).
3. Identificar otros factores de riesgo para ECV que ayudarán a guiar el tratamiento.

Todo esto basado en la historia médica y dietética, factores de riesgo y de daño de órganos diana determinan el tratamiento.

¹⁸ MEDLINEPLUS: [Internet]. E.E.U.U: medline plus; [Actualizado 13 Mar. 2014; Citado 6 de Mayo. 2014]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000468.htm>



Si la presión arterial permanece elevada después de 6 a 12 meses con cambios de estilo de vida, se inicia la medicación hipotensora. Siendo el tratamiento estándar diuréticos y β - bloqueantes.

1.5.5 TRATAMIENTO NUTRICIONAL

En la hipertensión consiste en modificaciones del estilo de vida, el mismo que representa la terapia definitiva para algunas personas y un tratamiento complementario para otras. No corrigen por completo la presión arterial, contribuyen a aumentar la eficacia de los fármacos y mejoran otros factores de riesgo para Enfermedad Cerebrovascular.

REDUCCIÓN DE PESO

Es un medio efectivo en pacientes hipertensos, por cada kilogramo de pérdida de peso se espera una reducción de 1mm Hg de presión, sumado una dieta hipocalórica hiposódica y factores asociados con el mantenimiento efectivo del peso son ejercicio, expresiones positivas relacionadas con los esfuerzos para reducir el peso, actividades de auto monitorización (uso de un diario de alimentos, establecimiento de objetivos, atención temprana a la recuperación de peso) y la capacidad de afrontamiento de los problemas, en lugar de dedicarse a comer durante los periodos de estrés.¹⁹

CAMBIOS DE LOS PATRONES DIETÉTICOS

La dieta DASH (**Dietary Approaches to Stop Hipertensión**) se usa para prevenir y controlar la presión alta, el éxito de la adopción de esta dieta requiere de cambios conductuales gradualmente:

¹⁹ Raymond J., Couch S. Tratamiento Nutricional Medico en las enfermedades cardiovasculares. En: Krause Dietoterapia.13 Ed. España: Elsevier; 2012. P 742-781.



- Aumentar las raciones de vegetales al día, si consumía una o dos ahora añadida una ración más.
- Si ahora no come fruta o solo toma jugo en el desayuno, consuma una ración en las comidas y otra en colaciones.
- Aumente gradualmente el consumo de leche y productos lácteos desnatados, hasta tres raciones al día.
- Elija alimentos integrales como panes, cereales, granos por su contenido de fibra.

RESTRICCIÓN DE LA SAL

Se recomienda una restricción moderada de sodio como tratamiento de la hipertensión, las dietas bajas en sodio mantienen la presión baja a lo largo del tiempo y aumentan la eficacia de ciertos medicamentos hipotensores.

La mayoría de la sal dietética procede de los alimentos procesados y de las comidas fuera de casa, los cambios en la preparación y el procesamiento de los alimentos pueden contribuir a la disminuir el consumo de sal.²⁰

OTRAS MODIFICACIONES DIETÉTICAS

MINERALES El consumo de una dieta rica en potasio disminuye la presión arterial y amortigua los efectos de la sal sobre la presión en las personas, las frutas y verduras ricas en potasio son verduras de hojas verdes y tubérculos, ejemplos: naranjas, guineos, remolacha, espinacas, etc.

EJERCICIO

Las personas con hipertensión arterial deben realizar actividad física moderada, definida como 30 a 45 minutos de marcha rápida la mayoría de los días a la

²⁰Raymond J., Couch S. Tratamiento Nutricional Medico en las enfermedades cardiovasculares. En: Krause Dietoterapia.13 Ed. España: Elsevier; 2012. P 742-781.



semana. Se recomienda 60 a 90 minutos diarios de actividad física moderada para los individuos que intentan mantener el nuevo peso después de haber adelgazado.

1.5.6 PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES

El 62% de los accidentes vasculares cerebrales y el 48% de los infartos son por hipertensión arterial. Si usted suma infarto y accidente vascular cerebral, entre los dos suman casi el 80% del total de la mortalidad cardiovascular, el accidente vascular cerebral es considerado en el mundo la primera causa de invalidez, de tal manera que si tengo la presión normal, mis peligros cardiovasculares son mínimos, el mejor marcador de salud cardiovascular es una presión normal.²¹

En el tratamiento farmacológico lo mejor es seguir las indicaciones que se aplica para las personas con hipertensión arterial así se reduce el riesgo de enfermedad cardiovascular y muerte, como orden de preferencia en la selección de antihipertensivos son los siguientes: Inhibidores de IECA, dosis bajas de tiazidas, beta-bloqueadores y calcio antagonistas.

En pacientes menores de 55 años de edad el tratamiento de elección debe ser un Inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina.

En pacientes hipertensos ≥ 55 años debe iniciarse el tratamiento farmacológico con un diurético tiazida o un calcio antagonista.

Los pacientes mayores de 80 años deben recibir el mismo tratamiento farmacológico que los pacientes mayores de 55 años, considerando siempre la presencia de comorbilidad y polifarmacia y calcio antagonista.

²¹Zarate H. Hipertensión Arterial. Buena Salud [Internet].2011;(1): 1-2 Disponible en: <http://www.revistabuena salud.cl/hipertension-arterial/>



Dentro del tratamiento no farmacológico los cambios en el estilo de vida son el pilar fundamental siguiendo normas sencillas y fáciles de aplicar como:

- Reducir o Evitar el consumo de alcohol al menos un 60% de la ingesta disminuye 3 - 4 mm de Hg la presión.
- Eliminar el consumo de tabaco.
- Aumentar el consumo de una dieta rica en frutas y verduras con alto contenido de potasio.
- Reducir o Evitar el consumo de café (> 5 tazas al día) incrementa la presión arterial de 1 a 2 mm de Hg.
- Disminución de la ingesta total de alimentos con contenidos de grasas saturadas.
- Beber abundante líquido 8 vasos de agua al día contando con jugos, sopas, lácteos semidescremados o descremados.
- Es fundamental tener un buen control del estrés.
- Mantener un peso corporal saludable.
- Reducción de la ingesta de Sodio; ayuda a bajar la tensión arterial en muchas personas con hipertensión no utilizar sal en la mesa, usar poca sal para cocinar, no consumir alimentos ahumados, curados o conservados en sal, tales como el pescado, jamón, bacón, salchichas, carnes en lata, chucrut, aceitunas saladas, aperitivos salados como papas fritas, roscas saladas.
- No debe consumir apio, mostaza, caldos maggi, rancherito, los sazonadores, salsa de soya, conservas en vinagre, quesos salados.
- Aumentar la ingesta de alimentos con calcio para la prevención o el tratamiento, es importante tomar cantidades adecuadas de calcio que aporta 2 a 3 tazas de leche o yogurt al día.



1.6 ACTIVIDAD FÍSICA PARA PERSONAS CON DIABETES E HIPERTENSIÓN

1.6.1 CONCEPTO DE ACTIVIDAD FÍSICA

Se define como un movimiento corporal producido por la acción muscular voluntaria que aumenta el gasto de energía.

1.6.2 EJERCICIO FÍSICO

Implica una actividad física planificada, estructurada y repetitiva realizada con una meta, con frecuencia con el objetivo de mejorar o mantener la condición física de la persona.

1.6.3 CONDICIÓN FÍSICA

Es un estado fisiológico de bienestar que proporciona la base para las tareas de la vida cotidiana, un nivel de protección frente a las enfermedades crónicas y el fundamento para el desarrollo de actividades deportivas.²²

1.6.4 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS UTILIZADOS EN LA DESCRIPCIÓN DE LOS NIVELES DE ACTIVIDAD FÍSICA RECOMENDADOS.

FRECUENCIA (cuántas veces): Número de veces que se realiza un ejercicio o actividad, esta expresado en sesiones, episodios, o tandas por semana.

²² msssi.gob.es [Internet]. msssi.gob.es; España: msssi.gob.es; [Actualizado 21 de Jun. 2012; Citado 11 de Nov. 2014]. Disponible en : http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adultos/actiFisica/docs/capitulo1_Es.pdf



INTENSIDAD (ritmo y nivel de esfuerzo que conlleva la actividad): Grado en que se realiza una actividad, o magnitud del esfuerzo necesario para realizar una actividad o ejercicio, descrita como ligera, moderada e intensa.

ACTIVIDAD FÍSICA LIGERA: Cuando se permanece el 75% del tiempo sentado o de pie y el 25% del tiempo restante de pie y moviéndose; ejemplo: empleados de oficina, la mayor parte de profesionales (abogados, médicos, contables, maestros, arquitectos, empleados de comercio.

ACTIVIDAD FÍSICA MODERADA: Requiere un esfuerzo moderado, que acelera de forma perceptible el ritmo cardíaco, permanece el 40% del tiempo sentado o de pie y el 60% del tiempo restante en la actividad ocupacional específica, ejemplo: estudiantes, pescadores, caminar a paso rápido, bailar, jardinería, tareas domésticas, caza y recolección tradicionales, participación activa en juegos y deportes con niños y paseos animales domésticos; trabajos de construcción generales (hacer tejados, pintar), desplazamiento de cargas moderadas (< 20 kg).

ACTIVIDAD FÍSICA INTENSA: Requiere de una gran cantidad de esfuerzo y provoca una respiración rápida y un aumento sustancial de la frecuencia cardíaca. Cuando el 25% del tiempo sentado o de pie y el 75% del tiempo restante en la actividad ocupacional específica, ejemplo: ascender a paso rápido o trepar por una ladera; desplazamientos rápidos en bicicleta; natación rápida; deportes y juegos competitivos; juegos tradicionales, fútbol, voleibol, hockey, baloncesto; trabajo intenso con pala o excavación de zanjas.

TIPO DE EJERCICIOS: Forma de participación en la actividad física. Puede ser de diversos tipos: aeróbica, o para mejorar la fuerza, la flexibilidad o el equilibrio.

VOLUMEN (la cantidad total): Los ejercicios aeróbicos se caracterizan por su interacción entre la intensidad de las tandas, la frecuencia, la duración, y la



permanencia del programa. El resultado total de esas características puede conceptuarse en términos de volumen.

ACTIVIDAD AERÓBICA: La actividad aeróbica, denominada también de resistencia, mejora la función cardiorrespiratoria. Puede consistir en: caminar a paso vivo, montar en bicicleta, saltar la cuerda o nadar.²³

1.6.5 RECOMENDACIONES PARA REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA

La actividad física consiste en la práctica de ejercicio durante el tiempo libre o los desplazamientos (por ejemplo, mediante paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (cuando la persona desempeña todavía una actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados, en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.

- Los adultos deben acumular un mínimo de 150 minutos semanales de actividad física aeróbica moderada, o bien no menos de 75 minutos semanales de actividad aeróbica intensa, o bien una combinación equivalente de actividad física moderada e intensa.
- La actividad aeróbica se desarrollará en sesiones de 10 minutos como mínimo.
- Para obtener aún mayores beneficios, deberían aumentar hasta 300 minutos semanales su actividad física mediante ejercicios aeróbicos de intensidad moderada, o bien practicar 150 minutos semanales de actividad aeróbica intensa, o bien una combinación equivalente de actividad física moderada e intensa.
- Los adultos de mayor edad con dificultades de movilidad deberían dedicar tres o más días a la semana a realizar actividades físicas para mejorar su equilibrio y evitar las caídas.

²³ msssi.gob.es [Internet]. msssi.gob.es; España: msssi.gob.es; [Actualizado 21 de Jun. 2012; Citado 11 de Nov. 2014]. Disponible en : http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adultos/actiFisica/docs/capitulo1_Es.pdf



- Deberían realizarse actividades de fortalecimiento muscular de los grandes grupos musculares dos o más veces a la semana.
- Cuando los adultos de este grupo no puedan realizar la actividad física recomendada debido a su estado de salud, deberían mantenerse activos hasta donde les sea posible y les permita su salud.²⁴

1.6.6 BENEFICIOS DE REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA

Al realizar actividad física las personas:

- Mejoran la capacidad del cuerpo para usar la insulina.
- Disminuye el nivel de azúcar en la sangre.
- Aumentan el nivel de colesterol bueno bajan el nivel de colesterol malo.
- Bajan de peso.
- Reducen la cantidad de grasa corporal.

1.6.7 CANTIDAD Y TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA

Existen cuatro tipos de actividad física que puede realizar las personas que tienen diabetes:

Incluir más actividades físicas en su rutina diaria: Puede realizar lo siguiente para quemar más calorías.

- Caminar mientras habla por teléfono.
- Levantarse para cambiar el canal de televisión en vez de usar el control remoto.
- Aumente el tiempo y el esfuerzo para hacer las tareas domésticas.
- Use las escaleras en vez del ascensor.

²⁴ Who.int [Internet]. E.E.U.U: Who.int; 2010 [Citado 11 de Nov. 2014].
Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977_spa.pdf

- Haga ejercicios de fuerza muscular
- Haga ejercicios de estiramiento

Realizar ejercicios aeróbicos: Es recomendado caminar, correr, bailar, trotar, subir escaleras, etc. Este mantiene un ritmo cardiaco elevado y constante durante un periodo prolongado, así el cuerpo utiliza las reservas de energía como la grasa para alimentar a las células.

El ejercicio aeróbico debe durar un mínimo de 30 minutos continuos al día, 5 veces por semana (150 minutos por semana).

FIGURA N° 1



Fuente: NIDDK.NIH.GOV [http://diabetes.niddk.nih.gov/spanish/pubs/physical_ez/] 2014

Hacer ejercicios de fuerza muscular: Tres veces por semana con pesas de mano, bandas elásticas, cada sesión de ejercicios de fortalecimiento debe durar entre 20 – 30 minutos. Son excelentes para quemar grasa y ayuda a controlar los niveles de glucosa.

FIGURA N° 2



Fuente: NIDDK.NIH.GOV [http://diabetes.niddk.nih.gov/spanish/pubs/physical_ez/] 2014

Hacer ejercicios de estiramiento: Aumenta la flexibilidad y reduce el estrés, evita el dolor muscular después de hacer otros tipos de ejercicio.

Es probable que los ejercicios leves o moderados bajen su nivel de azúcar en la sangre si tiene diabetes tipo 2, tiene un nivel alto de azúcar en la sangre pero no hay cetonas en su cuerpo.



1.6.8 ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS PERSONAS CON DIABETES

En las personas con diabetes, el ejercicio mejora el metabolismo de la glucosa a varios niveles: páncreas, músculo y tejido graso; ayuda también a controlar el peso, los niveles de glucosa, presión arterial, colesterol y otras alteraciones asociadas a la diabetes.²⁵

El ejercicio mejora la sensibilidad a la insulina y ayuda a disminuir los niveles de la glucosa sanguínea en las personas con diabetes tipo 2. Sin embargo, las reacciones de hipoglucemia en respuesta al ejercicio son poco frecuentes, pero pueden ocurrir en personas que usan insulina o toman hipoglucemiantes orales.

LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL NIVEL BAJO DE AZÚCAR EN LA SANGRE

Éste es el caso para las personas que usan insulina o ciertos tipos de medicina para la diabetes.

Un nivel bajo de azúcar en la sangre puede ocurrir mientras hace ejercicio, o incluso hasta un día después. Puede causar temblores, debilidad, confusión, mal humor, hambre o cansancio. Además, puede causar mucho sudor o dolor de cabeza. De todos modos debe hacer actividad física con regularidad. Puede tomar las siguientes medidas para prepararlo para un nivel bajo de azúcar en la sangre.

²⁵INNSZ.MX. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubiran [Internet]. México: innsz.mx/opencm; [Citado 14 de Mayo. 2015]. Disponible en: <http://www.innsz.mx/documentos/diabetes/4.%20Ejercicio%20en%20diabetes.pdf>



ANTES DE HACER EJERCICIO

Si toma medicinas para la diabetes que pueden causar un nivel bajo de azúcar en la sangre, es importante saber si debe:

- Cambiar la cantidad que toma antes de hacer ejercicio.
- Ingerir una colación si su nivel de azúcar en la sangre es menor de 100mg/dl.

DURANTE EL EJERCICIO

- Siempre tenga a mano alimentos o tabletas de glucosa.
- Medir el nivel de azúcar en la sangre regularmente durante sesiones de ejercicio que duren más de una hora.

DESPUÉS DEL EJERCICIO

Mídase el nivel de azúcar en la sangre para ver si el ejercicio tuvo algún efecto.

TRATAMIENTO DE UN NIVEL BAJO DE AZÚCAR EN LA SANGRE

Si su nivel de azúcar en la sangre es menor de 70 mg/dl, tome uno de los siguientes productos inmediatamente:

- 1/2 taza (120 ml.) de cualquier tipo de jugo de frutas.
- 1 taza (240 ml.) de leche.



- 1 cucharadita (5 gr.) de azúcar o miel.

Vuelva a medir su glucosa en 15 minutos. Si su nivel de glucosa sigue demasiado bajo, coma otra porción de cualquiera de los productos mencionados.²⁶

1.6.9 ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS PERSONAS CON HIPERTENSIÓN

Las personas que no realizan ningún tipo de actividad física tienen una probabilidad del 30% al 40% de presentar hipertensión, por lo tanto los efectos beneficiosos como el caminar reduce la presión arterial de los adultos en una media del 2%.

El ejercicio tiene un efecto hipotensor bien de una forma directa, a través de mecanismos hemodinámicos reduciendo la presión arterial una media de 4mmhg a 2mmhg.

El ejercicio aeróbico no intenso como nadar o caminar entre 3 a 4 días a la semana disminuyen la presión arterial entre 4 a 9mmhg, ejercicios así la actividad física de intensidad entre baja a moderada durante 30 a 45 minutos la mayoría de los días está destinada a la prevención primaria de la hipertensión.

Es muy importante acompañar el trabajo aeróbico con un programa de resistencia muscular, de 2 a 3 veces por semana comenzando con circuitos de fuerza livianos y a medida que se va avanzando ir aumentando la intensidad, espirando al vencer la resistencia e inspirando al volver a la posición inicial.

No se recomienda realizar ejercicios isométricos, como el levantamiento de pesos, por el efecto opresor que ocasionan.²⁷

²⁶ NIH National Institute of Diabetes and digestive and Kidney Diseases [Internet]. E.E.U.U: NIDDK.NIH; [Actualizado 30 de Julio de 2014; Citado 14 de Mayo. 2015].

Disponible en: <http://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/actividad-fisica-diabetes/Pages/index.aspx>



1.7 PROGRAMA EDUCATIVO NUTRICIONAL

1.7.1 CONCEPTO DE PROGRAMA EDUCATIVO

Es un plan en el que se establece como objetivo principal resolver de manera organizada y precisa un problema previamente identificado en su realidad, tanto en las necesidades a satisfacer como en el uso de recursos disponibles sean estos humanos o tecnológicos, respetando las limitaciones administrativas, económicas, y académicas a partir de ello planear un proceso para alcanzar una meta que los solucione total o parcialmente, siendo un conjunto de actividades a realizarse en un lugar determinado, en un tiempo determinado, con determinados recursos, todo esto seleccionado como la mejor alternativa de solución ante la situación problemática, “OEA 2014”.

El diseño de un proyecto terminal de carácter profesional implica, la identificación de una necesidad, los intereses institucionales, académicos y personales del autor, así como los objetivos, que se persiguen con la propuesta, una reflexión en la cual convergen las necesidades y los medios para satisfacerlas, se distribuyen responsabilidades y se definen los plazos para cada actividad a través de un cronograma.

1.7.2 ELEMENTOS DEL PROGRAMA EDUCATIVO

Todas aquellas personas ya sean profesionales o no deben considerar 5 elementos pilares para desarrollar un programa educativo, los mismos que se basan en el modelo de Kaufman y son: El Educador, El Momento, El Lugar, Los Medios y Los Contenidos.

²⁷ Mataix Verdù J. Sola R. Hipertensión Arterial. En: Mataix Verdù J Tratado de Nutrición y Alimentación. Situaciones Fisiológicas y Patológicas. 1ª Ed. España: Océano; 2009. P. 1519 – 1554.



EDUCADOR

Debe ser realizado por un equipo multidisciplinario, para así ofrecer las alternativas suficientes, reincorporando al paciente o al interviniente a mejorar su estado de salud, escuchándolo, aconsejándolo, ofreciéndole una actitud comprensiva, explicándole el porqué del programa utilizando información asertiva y de manera positiva sin darle nunca falsas expectativas y siempre estar pendiente de la evolución de los participantes a través del desarrollo de los eventos.

MOMENTO Y LUGAR

Tiene que ser desarrollado e irse implementado durante las etapas planificadas del mismo, escogiendo el lugar correcto con un tiempo ya establecido por el equipo, para dar la información la misma que debe ser continua, y siempre debe ser reforzada en el siguiente taller programado, logrando así una notable mejoría del participante.

MEDIOS

Los distintos métodos educativos que tengamos o sean disponibles, siempre recorriendo a un lenguaje simple y métodos acordes a la comunidad participante, nunca se deben utilizar palabras que puedan ser interpretadas como una amenaza. Los trípticos, folletos, dípticos, diagramas, imágenes visuales, que son parte del material educativo deben tener un lenguaje preciso y claro. Los talleres que se desarrollan en grupos pequeños de trabajo, deben tener una duración de 30 minutos todas las sesiones deben ser estructuradas y también se pueden utilizar métodos indirectos como, videos, recorridos, diapositivas, internet.



Siempre será bueno que el equipo supervise y converse sobre la información que los integrantes obtienen de internet ya que se puede evitar que accedan a información errónea.

CONTENIDOS

Debe ser implementado considerando los contenidos mínimos descritos en la literatura, como lo son aspectos generales de las enfermedades, pronóstico, signos y síntomas, complicaciones, tratamiento, prevención, reincorporación y alternativas para mejorar su estado de salud.²⁸

1.7.3 FASES DEL PROGRAMA EDUCATIVO

La base primordial para desarrollar trabajos de nutrición comunitaria que se dan en dos fases:

La primera fase se centra en un proceso de diagnóstico de la situación, con la identificación de los problemas y el análisis de los factores determinantes, acompañado de la caracterización de la población. La información obtenida en la primera fase permitirá identificar los inconvenientes, establecer un orden de prioridades y determinar unos objetivos generales y específicos a cumplir a corto, medio y/o largo plazo.²⁹

En la siguiente fase de actuación el interés se centra en el diseño de las intervenciones más oportunas en cada caso. La selección de los métodos a emplear se realiza en función de los objetivos establecidos, teniendo en cuenta los distintos recursos disponibles.

²⁸ OPS. Programa educativo nutricional SCIELO P H. [Internet]. 2013. [Citado el 20 de Mayo 2015]; 2 (2) 1-7. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752014000500011&script=sci_arttext

²⁹ Aranceta J. Nuevos retos de la nutrición comunitaria. Rev. Esp. 2010; 16(1):51-55.



En cualquier caso es necesario planificar el proyecto simultáneamente a la metodología de evaluación. Los contenidos que se abordan en cada intervención deben establecerse de manera consensuada con los responsables del programa, procurando que sean respetados en todas las actuaciones de campo, sobre todo cuando en el trabajo participan equipos distintos o dispersos.³⁰

Las intervenciones deben tener en cuenta las características sociosanitarias, culturales y lingüísticas de la población a la que se dirigen.

Con frecuencia no sólo es aceptable, sino recomendable, confeccionar modelos alternativos para la puesta en práctica de los programas, adaptados a las características del colectivo diana.³¹

Un aspecto muy importante a considerar, es que se contemplen dimensiones cuantitativas y cualitativas complementariamente, utilizando la metodología más apropiada en cada caso.

Las distintas fases de la evaluación (inicial, formativa, proceso, final, seguimiento y/o monitorización) permiten estimar el camino recorrido, la tasa de participación, la mejora de habilidades o conocimientos e, incluso, el impacto directo o indirecto en el nivel de salud.³²

A la vez pueden estar dirigidos a cualquier grupo poblacional, e incluso muchos de ellos pueden estar estructurados para su puesta en práctica en la población general.

En la actualidad los distintos estratos de la sociedad tienen necesidades y peculiaridades diferenciadas. Por lo tanto, puede ser necesario adoptar medidas específicas que incluyan objetivos, metodología, ayudas didácticas, sistemas de refuerzo y métodos de evaluación adaptados a cada situación.

³⁰ Alvarado O. Lineamiento metodológicos. En: Farro F; Gestión de proyectos educativos. 1ª ed. Perú: Fondo; 2005. P.49-64.

³¹ Kaufman, R. Planificación de sistemas educativos. 2ª ed. México Trillas; 2006.

³² ITESM. Instituto Tecnológico de Estudios Superiores Monterrey [Internet]. México: ITESM; [Actualizado 2012; Citado 6 de Nov. 2014] UAEH.EDU.MX; [aprox. 15 pantallas]. Disponible en: http://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/maestria/documentos/LECT35.pdf



Es por esto que en Atención Primaria nos planteamos la posibilidad de trabajar el consejo dietético individualmente, o colectivamente tanto en la población general como en las personas afectadas por patologías crónicas.

Los programas de educación nutricional a grupos de afectados pueden ofertar muy buenos resultados en diabéticos, obesos, hipertensos personas con alergia alimentaria, dislipidémicos, etc., incluyendo en breve las orientaciones específicas que permitan una mejor respuesta al tratamiento dietético en función de las características genéticas del paciente.

1.7.4 ETAPAS DEL PROGRAMA EDUCATIVO

1.- Análisis de la situación o problema: Se analizan las necesidades, se toma en cuenta todas las opiniones expresadas de todos los participantes, se definen las causas y consecuencias, y se identifica el problema futuro a resolver.

2.- Selección y Definición del problema: Verificar que tenga solución viable en corto plazo, contar con el apoyo de todas las autoridades, que aporte un progreso a la población, y que el tema sea de interés común.

3.- Definición de los objetivos: Los mismos tienen que estar relacionados con la problemática a resolver, tienen que ser claros concretos, y precisos para así establecer una guía de trabajo, los mismos tienen que ser viables y ser medibles.

4.- Justificación de un proyecto: Deben describir la relevancia del problema y porque debe de atenderse, la utilidad que aportará a la comunidad educativa, la factibilidad para su implementación así como sus limitaciones.

5.- Planificación de las acciones: Lleva implícita la planeación de las acciones correctivas, su estructura es una propuesta de trabajo, una secuencia de



actividades que permita separar la fases y tareas, delimitando los plazos y quienes las realizarán.

6.- Recursos Humanos, materiales y económicos: Son todos los recursos necesarios para llevar a cabo con éxito el proyecto.

7.- Evaluación: Este puede ser evaluado de varias formas, como de proceso o formativa esta se refiere a la realización de cada una de las actividades, de los resultados que permite recoger y evaluar todos los resultados que dan el proyecto.

8.- Redacción del proyecto terminal: Es la presentación final del proyecto donde se muestran todos los resultados encontrados.

Teniendo como base primordial y cumpliendo con cada una de estas etapas se efectúa un programa de forma organizada, para al final cumplir con la meta propuesta iniciativa de cambio o nueva versión en el ámbito de la salud de una población que nos beneficia a todos por igual.

1.7.5 EDUCACIÓN ALIMENTARIA NUTRICIONAL

Es pieza clave y fundamental puesto que ayuda a promover la seguridad alimentaria y nutricional de la población perteneciente a un estado, efectuando buenas prácticas de alimentación, convirtiéndose en un instrumento efectivo para la prevención y erradicación de la malnutrición, logrando cambios de conductas sostenibles, cumpliendo con normas y estándares para garantizar ambientes alimentarios saludables.

La Seguridad Alimentaria y Nutricional es esencial para alcanzar el desarrollo social y mejorar las condiciones de vida de una población. Está determinada por componentes como la disponibilidad, el acceso, el consumo y el aprovechamiento biológico y su separación, afecta el crecimiento y desarrollo de



las personas desde la etapa de gestación ubicándolos en desventaja para el resto de su vida en cuanto a clasificación para enfermedades crónicas no transmisibles desde la gestación, la capacidad de respuesta inmunológica frente a infecciones y agresores del medio ambiente, capacidad cognitiva y laboral en la vida adulta.

Así mismo, el concepto de promoción de la salud cobró tal importancia justo desde los años setenta, tanto que hasta el día de hoy se sabe que es la estrategia de mayor impacto en el cuidado de la salud previniendo un sinnúmero de enfermedades. A partir del año 1986 con la Carta de Ottawa en la que se mencionó que la promoción de la salud era “proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”, se han derivado a través de los años varios conceptos que comparten un común denominador y es que esta va direccionada a modificar fundamentalmente los determinantes de la salud en dimensión individual (estilos de vida) y poblacional. Sin embargo, para poder accionar, fue necesario contar con el apoyo de instrumentos metodológicos mediante procesos educativos una combinación de apoyos educativos que benefician las conductas o acciones que contribuyen a la salud.³³

Es así como el proceso por el cual el individuo, la familia y la comunidad, adquiere, refuerza o modifica conocimientos, actitudes, habilidades que le permiten actuar racionalmente en la producción, selección, adquisición, almacenamiento, preparación, distribución, consumo y manejo higiénico de los alimentos, de acuerdo con las necesidades individuales y los recursos alimentarios y económicos disponibles; cuyo propósito es finalmente contribuir a la seguridad alimentaria familiar, mediante procesos educativos participativos que faciliten la formación y adquisición de capacidades, hábitos y

³³ RAMIREZ M. Caracterización del Estado Nutricional, hábitos alimentarios y percepción de seguridad alimentaria Vol. 1 2ª ed. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2010.



comportamientos para que culminen en la adecuada y racional utilización de los alimentos, manejo y control del estado nutricional.³⁴

Para llegar a cumplir el principal objetivo, los programas en información comunicación y educación en alimentación y nutrición constituyen un elemento central para la prevención y control de los factores asociados a las enfermedades no transmisibles a través de la organización de sus componentes como son: Participantes, establecimiento, lugar, categoría temática, fecha de inicio, fecha de finalización y observaciones logrando que la población adquiera conductas alimentarias saludables.

1.7.6 FASES DE LA EDUCACIÓN ALIMENTARIA

La misma que debe desarrollarse a través de una metodología y técnica organizada, y se basa en la metodología propuesta por la FAO, de estructura teórico-metodológica, la cual se desarrolla mediante cuatro fases principales:

Fase 1: Conceptualización (Diagnóstico o caracterización): En la que se define el problema, se determinan las causas de este y se establece el plan de trabajo educativo.

Fase 2: Formulación: En la que se diseñan los objetivos y se determinan las estrategias metodológicas y mensajes.

Fase 3: Ejecución: Se diseñan materiales, se capacitan los agentes educativos y se desarrollan las intervenciones (técnicas educativas eficaces).

Fase 4: Evaluación: Se hace un análisis del desarrollo y de los resultados del proyecto en relación con los objetivos propuestos, las estrategias utilizadas y los recursos asignados.

³⁴ DE LOMBO, G. Educación en Salud, alimentación y nutrición. 1ª ed. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2011.



Estas normas permiten regular el consumo de alimentos no recomendados para la salud del hombre y la mujer, siguiendo recomendaciones a través de acciones donde se recalca la adopción de conductas alimentarias saludables, para la prevención de muchas enfermedades de gran prevalencia, por lo general los programas en nutrición son destinados para la disminución de la desnutrición infantil pero la paradoja es que también se fomenta programas educativos para la prevención de enfermedades no transmisibles.³⁵

1.7.7 ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

Se estima que 1000 millones de personas tienen exceso de peso en el mundo y que 388 millones morirán en los próximos 10 años de una enfermedad crónica.

Las enfermedades crónicas son, la principal causa de mortalidad y discapacidad a nivel mundial, según "El Informe Mundial de Salud 2002 identifica los principales factores de riesgo prevenibles de las enfermedades crónicas, incluyendo como principales el consumo de tabaco, una alimentación poco sana (obesidad e insuficiente consumo de frutas y vegetales), colesterol alto, alta presión sanguínea e inactividad física.³⁶

Evidencia científica sugiere que hay grandes beneficios en comer más frutas y vegetales, así como nueces y granos enteros; mantener actividad física diariamente en por lo menos 30 minutos; cambiar el consumo de grasas animales saturadas por grasas no-saturadas basadas en aceites vegetales; disminuir la cantidad de alimentos grasos, salados y azucarados en la dieta;

³⁵ FAO. Organización de Naciones Unidas para la alimentación y Agricultura [Internet]. FAO; [Citado 6 de Nov. 2014]. Planificación de una intervención en comunicación social en nutrición [Aprox. 3 pantallas] Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/003/x6957s/X6957S02.htm>

³⁶ Who.int [Internet]. E.E.U.U: Who.int; 2013 [Citado 11 de Nov. 2014].

Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/chronic/en/print.html>

Blanca Carmita Campoverde Peláez
Juan Carlos Timana Montalvo
Linda Fernanda Zhañay Coronel



mantener un peso corporal normal (dentro del rango de Índice de Masa Corporal de 18.5 a 24.9.) y, por supuesto, dejar de fumar.³⁷

La Organización Panamericana de la Salud, asumiendo su papel para el establecimiento de la Estrategia en la región de las Américas, define un plan para Latinoamérica y el Caribe y lo pone a disposición de los países miembros de la OPS.

La propuesta identifica claramente el gran reto que significa para la salud pública, el mejorar la dieta y la actividad física en las poblaciones del Continente Americano. En cuanto a la alimentación, propone acciones para el desarrollo de guías nacionales de nutrición, de mejor información al público, de facilitar el acceso a alimentos de calidad y trabajar con una perspectiva de línea de vida saludable.

Sobre actividad física, propone trabajar, en el desarrollo de un nuevo paradigma de vida activa; desarrollando políticas públicas y ambientes para una vida activa; y gestionando alianzas multisectoriales por la actividad física.³⁸

Para esto la nueva constitución del Ecuador se ha expresado a favor de erradicar los principales problemas de salud ocasionados por llevar malos hábitos de vida, en especial en los cambios de inclusión social y económica, y protección contra la violencia” (ASAMBLEA CONSTITUYENTE, 2008); según la constitución de la República del Ecuador.

Considerando los aspectos antes mencionados, la Organización Mundial de la Salud y sus Estados Miembros, han decidido poner manos a la obra con el

³⁷ Who.int [Internet]. E.E.U.U: Who.int; 2013 [Citado 11 de Nov. 2014]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_REC1-sp.pdf

³⁸ SANITAS.ES [Internet]. España: sanitas.es; [Actualizado Mayo 2015; Citado 28 Mayo 2015]. Disponible en: <http://www.serviciodepromociondelasalud.es/articulos/377-habitos-saludables-en-personas-mayores/>



establecimiento de una estrategia mundial para abordar esta problemática, adoptando durante la realización de su 57ava Asamblea Mundial de Salud, la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, en la que se consideran los resultados de diversos estudios que demuestran o atribuyen la relación entre los factores de riesgo de nutrición inadecuada y falta de actividad física, con las principales enfermedades no-transmisibles que representan actualmente el 60% de la mortalidad y el 47% de la carga de morbilidad mundial, con una tendencia aumentativa hacia el 73% y 60% respectivamente antes del año 2020.³⁹

Teniendo en cuenta como meta general y estrategia mundial, promover y proteger la salud orientando la creación de un entorno favorable para la adopción de medidas sostenibles a nivel individual, comunitario, nacional y mundial, que, en conjunto, den lugar a una reducción de la morbilidad y la mortalidad asociadas a una alimentación poco sana y a la falta de actividad física.

Por esta razón cada país tiene que brindar atención donde lo primordial es fomentar estilos de vida saludable, para mejorar la calidad de vida de su pueblo y esto sirve de mucho para evitar tener este tipo de enfermedades, realizando pequeños cambios en nuestro estilo de vida pueden ayudar a mejorar nuestra salud en base a lo siguiente:

- **Mantener una Alimentación Saludable:** Realizar una buena dieta reduce un riesgo de osteoporosis, enfermedades cardíacas, hipertensión arterial, los alimentos proporcionan la energía y los nutrientes que necesitan para estar sanos: Elija una variedad de alimentos saludables. Evite las calorías vacías, que son alimentos con muchas calorías y pocos nutrientes, tales como: Papas fritas, galletas, dulces, alcohol, gaseosas. Prefiera alimentos con bajo nivel de

³⁹Preventionweb.net [Internet]. Ginebra: Preventionweb.net; [Actualizado Junio 2007; Citado 28 Mayo 2015]. Disponible en: <http://www.preventionweb.net/globalplatform/2009/?pid:47>



colesterol y grasas (Especialmente grasas saturadas y trans). Un estilo de vida sano puede ayudar a disfrutar de su vida plenamente.

- **Mantener la Forma Física:** Actividad física es buena a cualquier edad, la misma hace que sus huesos y músculos sean más fuertes, para la mayoría de las personas caminar es una de las actividades más fáciles para hacer, en general se recomienda treinta minutos de actividad física, la mayoría de los días de la semana, también puede caminar durante 15 minutos dos veces al día o 10 minutos 3 veces al día, muchos problemas de la salud crónicos como la diabetes y la enfermedad coronaria mejoran con cantidades moderadas de actividad física.
- **Mantener Contactos con Otras Personas:** El dialogo, y la conversación ayudan y pueden enriquecer más nuestras vidas.⁴⁰

1.7.8 BENEFICIOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO NUTRICIONAL PARA PACIENTES CON HIPERTENSIÓN Y DIABETES

En nuestro país la hipertensión arterial constituye la principal causa de morbilidad por enfermedad cardiovascular atendida, en ambos géneros y regímenes de afiliación en la población, siendo las mujeres las que constituyen el mayor porcentaje. También señala que le siguen los trastornos dislipidémicos, la diabetes mellitus y la obesidad. Al mismo tiempo anota cómo todos estos, constituyen factores de riesgo para enfermedad cardiovascular isquémica.

Como un complemento de los datos de morbilidad se puede considerar el índice DALY (Disability-Adjusted Life years) de la OMS, que se refiere a la pérdida de calidad de vida expresada en años, que para el caso de la hipertensión y la diabetes mellitus, son las enfermedades crónicas que más años DALYS

⁴⁰ FAO. Organización de Naciones Unidas para la alimentación y Agricultura [Internet]. FAO; [Citado 26 Mayo . 2014 FAO [Aprox. 3 pantallas] Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s16.htm>



perdidos aportan en el ranking de las enfermedades no transmisibles en los países americanos. Este perfil epidemiológico de los países en desarrollo, junto con el envejecimiento progresivo de la población, generan además un crecimiento en la demanda de los servicios de salud.

Desde el punto de vista psicosocial, los padecimientos crónicos como la hipertensión y la diabetes afectan a la población, principalmente de dos formas: Deteriorando la productividad de los pacientes y su capacidad de generar ingresos y servicios y, por otro lado, aumentando el uso de servicios de salud y asistencia, entre otros. Los padecimientos crónicos repercuten sensiblemente en el bienestar y la calidad de vida de quienes los padecen y de sus allegados. En el caso de los diabéticos se ha informado de mayores niveles de depresión, ansiedad, baja autoestima y sentimientos de desesperanza y minusvalía. En el caso de la hipertensión, la ansiedad es una dimensión naturalmente asociada con ella por las reacciones fisiológicas que implica.

Realizar un programa de intervención educativo es esencial para mejorar el estado de salud de estas personas.

Por lo que hay un beneficio extraordinario, pero no basta dar solo las instrucciones e información, sino la atención y seguimiento cuidadoso y detallado de todos aquellos factores que inciden en conseguir un grado alto de bienestar en las condiciones particulares de cada quien, siendo necesario subrayar la necesidad del trabajo simultáneo con los agentes de salud como lo son médicos, paramédicos, trabajadores sociales, nutricionistas, psicólogos, así como con los cuidadores o personas cercanas al paciente crónico, ya que esa red social provee de soporte para el mismo y es una micro comunidad que incide en el mantenimiento y en la introducción de cambios de comportamiento prosaludables y de bienestar que se pretenden en estos programas; por ello, no pueden quedarse sin ser incorporados en una estrategia global de atención, como así tampoco, un trabajo colateral dirigido a la adhesión al tratamiento.



Este estudio ha incluido componentes tales como los controles de dieta, el control biomédico, los hábitos alimentarios, condición física y deporte. Comprendiendo que en el Modelo Psicosocial de la Enfermedad Crónica, se tienen en cuenta otros componentes tales como la historia intergeneracional de la enfermedad, la etapa evolutiva de la persona paciente, el ciclo de vida familiar y la etapa en la cual se encuentra la enfermedad crónica, los cuales por su magnitud y manejo hubiesen requerido un mayor contacto con la población y un mayor número de personas dedicadas a la intervención.

Las personas obesas tienen tasas más altas de resistencia a la insulina, intolerancia a la glucosa, diabetes mellitus tipo 2 (DM2), hipertensión arterial (HTA), Dislipidemia y cardiopatía coronaria, entre otras patologías, lo que afecta la calidad de vida y disminuye en 5 a 10 años la esperanza de vida. El riesgo relativo de DM2 e HTA es ~ 3 veces mayor en adultos obesos que en no obesos, cifra que se eleva a 3,8 y 5,6 veces, respectivamente, en el segmento de 25 a 45 años.

Determinan una importante carga económica y social para los países. La DM2 e HTA es tanto un factor de riesgo como un indicador de daño cardiovascular, pues 70% de estas personas mueren por infarto o accidente vascular. Se relaciona además con discapacidad e invalidez por las complicaciones derivadas de estas enfermedades, como insuficiencia renal (40% de los pacientes que requieren diálisis son diabéticos). Se estima que esta enfermedad es la primera causa de ceguera y de amputaciones de extremidades en sujetos mayores de 40 años.

Con estos antecedentes es necesario que el Ministerio de Salud planifique un programa en personas con sobrepeso y alto riesgo de desarrollar DM2, con el objetivo de reducir el peso corporal y la resistencia insulínica y prevenir la aparición de DM2. La intervención se debe basar en evaluaciones y controles médicos y de nutricionista, actividades educativas individuales y grupales,



consistentes en cambios en la dieta, apoyo por terapeuta ocupacional o psicólogo y ejercicio. El propósito de este análisis es evaluar el impacto de este programa y aportar antecedentes para su eventual expansión en el sistema público y privado, de libre elección e institucional.

Existen múltiples evidencias que demuestran que la disminución de peso se asocia a la prevención de diabetes e hipertensión en individuos obesos con intolerancia a la glucosa, nuestro país no cuenta con programas preventivos que consideren el financiamiento de actividades que fomentan cambios en hábitos de alimentación y de actividad física.

La única posibilidad actual de las personas en riesgo, es realizarse los controles periódicos de salud e incorporarse a un programa de intervención cuando la diabetes e hipertensión ya han sido diagnosticadas.

En este sentido, el sistema es más bien reactivo y diseñado para financiar atenciones curativas: atención médica, exámenes de laboratorio, hospitalizaciones, entre las más importantes; sin embargo, aquellas acciones de carácter preventivo, y de más bajo costo, no cuentan con incentivos ni el apoyo financiero necesario.

La implementación de este tipo de intervenciones en individuos con sobrepeso y factores de riesgo de diabetes e hipertensión, tiene amplias perspectivas de resultados favorables, pues plantea una acción de índole preventiva.

El proyecto estuvo enfocado en el segmento de población atendida en el Centro de Salud del Cebollar, que es la más activa en cuanto se trata de atención preventiva, esto permitirá reproducir ampliamente sus resultados en toda la población, contribuyendo a disminuir la inequidad en salud.

Un hecho que refuerza esta idea, La aplicación masiva de este programa de intervención cumpliría además con el objetivo de contener el aumento de la



obesidad y contribuir a la disminución de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, que son algunos de los objetivos sanitarios de salud.

1.8 HIPÓTESIS

El programa educativo nutricional, permite mejorar el estado nutricional y los hábitos alimentarios de los pacientes Diabéticos e Hipertensos del Club Luz y Vida del Subcentro de Salud El Cebollar.



III. CAPÍTULO

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

- Desarrollar un programa educativo para Diabéticos e Hipertensos del Club Luz y Vida del Subcentro de Salud El Cebollar. Cuenca 2014 – 2015.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar por sexo, edad, estado nutricional, a los integrantes del Club Luz y Vida del Subcentro de Salud El Cebollar.
- Determinar la ingesta alimentaria y estilos de vida de los miembros del Club.
- Diseñar un programa educativo de nutrición y actividad física adecuado a las necesidades de los integrantes del Club.
- Evaluar el programa educativo implementado mediante encuestas.

2.3 METODOLOGÍA

2.3.1 TIPO DE ESTUDIO

Se llevó a cabo un Estudio Descriptivo de Acción Participativa con el objetivo de desarrollar un programa educativo nutricional para pacientes diabéticos e hipertensos, el mismo que conto con dos proyectos realizándose un total de 8 talleres en base al conocimiento, actitudes y prácticas, del grupo para así mejorar su estado nutricional.

PROYECTO N° 1

HÁBITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES PARA PERSONAS CON DIABETES E HIPERTENSIÓN.

Este proyecto fue ejecutado por medio de 5 talleres descritos a continuación.

TALLER No1

TEMA: Alimentación Saludable para personas con diabetes e hipertensión

Lugar: PAI de la policía del Cebollar

OBJETIVO GENERAL: Capacitar a los miembros del club sobre la importancia y beneficios de llevar una alimentación saludable y adecuada de acuerdo a su patología que presenta

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Educar a los miembros sobre la importancia de llevar una alimentación saludable y adecuada
- Fomentar hábitos de alimentarios saludables
- Indicar que alimentos deben y no deben consumir

MOTIVACIÓN: Ejercicios de Pausa Activa

PRESENTACIÓN DEL TEMA: la técnica para para presentar el tema fueron diapositivas con los siguientes contenidos:

Que es una alimentación saludable – importancia de una alimentación saludable

Consumo de fibra – Evitar el consumo de alimentos procesados, y ricos en sodio y porciones adecuadas.

REFLEXIÓN: video (diabetes e hipertensión)



AFRONTAMIENTO: Les hablamos sobre experiencias de consecuencias de las patologías si no son controladas con una alimentación saludable y adecuada, la misma que conlleva a complicaciones y también contaron sus experiencias.

COMPROMISO: Les pedimos que levante la mano y que nos dijeran su compromiso en torno al tema expuesto.

EVALUACIÓN: Les entregamos dos paletas para que la levanten, si les gusto el tema levantan la paleta de color verde y la amarilla si no les gusto la intervención.

METODOLOGÍA: TALLER-GRUPAL

CONCLUSIÓN: Es conocido que las personas que sufren de diabetes e hipertensión, si no llevan cuidados en sus hábitos alimentarios sufren las graves complicaciones que producen estas patologías pero si se sienten comprometidos con su estado de salud mejoraran notablemente su calidad de vida, por eso mediante la educación y participación lograran una notable mejoría.



TALLER N° 2

TEMA: Pirámide de Alimentos para diabéticos e hipertensos

Lugar: PAI de la policía del Cebollar

OBJETIVO GENERAL: Utilizar la pirámide de alimentos como guía alimentaria

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Educar sobre porciones y alimentos que deben consumir.
- Fomentar el consumo de alimentos adecuados para ellos.
- Incentivar al consumo de todos los grupos de la pirámide.

MOTIVACIÓN: Canción dame una fruta.

PRESENTACIÓN DEL TEMA: se utilizó una pirámide hecha de estantes de madera, simulando una pirámide alimenticia, en los estantes se ubicaron objetos reales como diferentes cereales, frutas, vegetales, carnes, lácteos, grasas y azúcares.

REFLEXIÓN: preguntas y respuestas sobre los alimentos de la pirámide.

AFRONTAMIENTO: los participantes comentaron experiencias sobre el consumo excesivo de algunos grupos de alimentos.

COMPROMISO: Se les pidió que formen grupos y que indique su compromiso.

EVALUACIÓN: Les pedimos que se levanten y aplaudan si les gusto el taller.

METODOLOGÍA: TALLER-GRUPAL

CONCLUSIÓN: La Pirámide Alimenticia hace énfasis en alimentos que hay que consumir diariamente es una guía para personas con este tipo de patologías y cada grupo de alimentos provee los nutrientes que necesitan, así que los alimentos de un grupo no pueden reemplazar a los de otro.



TALLER N°3

TEMA: Importancia de los cinco tiempos de comida

Lugar: PAI de la policía del Cebollar

OBJETIVO GENERAL: Dar a conocer la importancia de llevar un horario fijo para cada tiempo de comida.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Educar sobre los alimentos que deben ir en cada tiempo de comida.
- Fomentar al consumo de los cinco tiempos de comida.

MOTIVACIÓN: tarjetas de colores con frases motivadoras.

PRESENTACIÓN DEL TEMA: Se utilizó cartel con figuras de alimentos que van en cada tiempo de comida.

REFLEXIÓN: preguntas y respuestas sobre los tiempos de comida.

AFRONTAMIENTO: se contó experiencias sobre las consecuencias de las patologías, si no son controladas con una alimentación saludable y adecuada.

COMPROMISO: Se les pidió que levante las manos las agiten en símbolo del compromiso de consumo de los cinco tiempos de comida n el día.

EVALUACIÓN: Se les entregó tarjetas en forma de circulo de color rosa y violeta, el rosa lo depositen en una bolsita si les gusto el taller, y la violeta la rompan si no fue de su agrado.

METODOLOGÍA: TALLER-GRUPAL

CONCLUSIÓN: el consumo de los cinco tiempos de comida evita las hipoglucemias, y comer de manera compulsiva, haciendo énfasis en los picoteos.



TALLER N° 4

TEMA: Beneficios del plato del bien comer

Lugar: PAI de la policía del Cebollar

OBJETIVO GENERAL: Capacitar a los miembros del club sobre la importancia y beneficios de llevar una alimentación saludable y adecuada de acuerdo a la patología que presenta.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Educar a los miembros sobre la importancia de llevar una alimentación saludable y adecuada
- Indicar las porciones de alimentos que deben consumir.

MOTIVACIÓN: Ejercicios de Pausa Activa.

PRESENTACIÓN DEL TEMA: Se utilizó un cartel dibujado un plato con adhesivos de porciones de alimentos, para formar el plato del buen comer.

REFLEXIÓN: video sobre el plato del bien comer Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=lfXyUah10gE>

AFRONTAMIENTO: Los participantes contaron una experiencia sobre la forma habitual de formar el plato de comida.

COMPROMISO: Se les entrego manillas del MSP. Yo prefiero la comida saludable, como símbolo a su compromiso de consumir el plato del buen comer.

EVALUACIÓN: Se les entrego unas caritas felices y tristes, que levante las felices si les gusto y la triste si no les gusto

METODOLOGÍA: TALLER-GRUPAL

CONCLUSIÓN: el consumo de porciones adecuadas de alimentos que forma el plato del bien comer aporta con todos los nutrientes necesarios para el organismo.



TALLER N° 5

TEMA: Preparaciones nutritivas y saludables para personas con hipertensión y diabetes

Lugar: PAI de la policía del Cebollar

OBJETIVO GENERAL: Realizar recetas sencillas, nutritivas y creativas para diabéticos e hipertensos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Brindar recetas saludables según su patología.
- Fomentar al consumo de fruta y vegetales en los tiempos de comida.

MOTIVACIÓN: Técnicas de respiración, respiración abdominal – suspiro respiración completa.

PRESENTACIÓN DEL TEMA: se utilizó diapositivas con los siguientes contenidos.

Recetas por patología - beneficios del consumo de frutas y vegetales, Propiedades nutricionales de las frutas y verduras. Elaboración y presentación de forma creativa de diversos platos con frutas y vegetales.

REFLEXIÓN: imágenes de preparaciones

AFRONTAMIENTO: contar experiencias

COMPROMISO: se comprometía con la ingesta de una fruta que se les entregó.

EVALUACIÓN: Se les entregó globos de colores, el globo blanco indicaba que les gustó y el globo rojo que no.

METODOLOGÍA: TALLER-GRUPAL

CONCLUSIÓN: La elaboración de recetas nutritivas es muy importante en estas patologías para mantener el buen estado de salud de este grupo de personas, estas preparaciones permiten incluir vegetales, frutas y alimentos que pueden y deben consumir ellos.

PROYECTO N°2:

ACTIVIDAD FÍSICA PARA PERSONAS CON DIABETES E HIPERTENSIÓN

Este proyecto se desarrolló mediante tres talleres que se detallan a continuación.

TALLER N°1

TEMA: Ejercicios Adecuados para personas con diabetes e hipertensión

Lugar: PAI de la policía del Cebollar

OBJETIVO GENERAL: Realizar ejercicios adecuados para personas con diabetes e hipertensión.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Dar a conocer la importancia de realizar ejercicio.
- Enumerar los beneficios de hacer ejercicio.
- Fomentar el ejercicio en el club.

MOTIVACIÓN: dinámica denominada Un tallerín

PRESENTACIÓN DEL TEMA: se realizó una demostración de los ejercicios adecuados para su patología.

REFLEXIÓN: formando grupos realicen los ejercicios que se presentó.

AFRONTAMIENTO: Los participantes contaron experiencias de no realizar ejercicio.

COMPROMISO: Todos bailaron y se comprometieron hacer ejercicio.



EVALUACIÓN: que aplaudan dos veces a los que les gusto y una vez si no les gusto.

METODOLOGÍA: TALLER-GRUPAL

CONCLUSIÓN: Realizar ejercicio adecuado es una medida preventiva y de control para estos pacientes debido a que su beneficio ayuda a mantener un buen estado de salud.



TALLER N°2

TEMA: Ejercicios antiestrés y de motivación personal

Lugar: PAI de la policía del Cebollar

OBJETIVO GENERAL: Dar a conocer diferentes ejercicios antiestrés y de motivación.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Incentivar a la práctica de ejercicios Antiestres y de motivación.
- Indicar los tipos de ejercicios.

MOTIVACIÓN: yoga

PRESENTACIÓN DEL TEMA: se realizó una demostración de los ejercicios antiestrés y de motivación.

REFLEXIÓN: formando grupos realicen los ejercicios que se presentó.

AFRONTAMIENTO: Los participantes contaron experiencias de no realizar ejercicio cuando se sienten con estrés o desmotivados.

COMPROMISO: que levante la mano derecha y se comprometan hacer los ejercicios.

EVALUACIÓN: se les entrego papel con un sí y un no, si les gusto que levante el sí y si no les gusto que levante el no.

METODOLOGÍA: TALLER-GRUPAL

CONCLUSIÓN: Los ejercicios de relajación y motivación son una técnica muy útil para evitar el deterioro biológico degenerativo y a un aumento de las complicaciones de las enfermedades como la diabetes e hipertensión.



TALLER N°3

TEMA: Caminata Caminando por la salud

Lugar: Salida desde el Centro de Salud el Cebollar a la Iglesia de San Pedro del Cebollar

OBJETIVO GENERAL: Realizar una caminata para fomentar el ejercicio físico.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Fomentar a la integración mediante el ejercicio.
- Indicar los beneficios de una caminata.

MOTIVACIÓN: Canción “Chaguarmishqui”

PRESENTACIÓN DEL TEMA: Se realizó la caminata desde el Subcentro de Salud El Cebollar hasta la iglesia de San Pedro del Cebollar.

REFLEXIÓN: se gestionó gorras al MSP y botellas de aguas a compañía VIVANT.

AFRONTAMIENTO: Contamos una experiencia sobre el no realizar caminatas frecuentes.

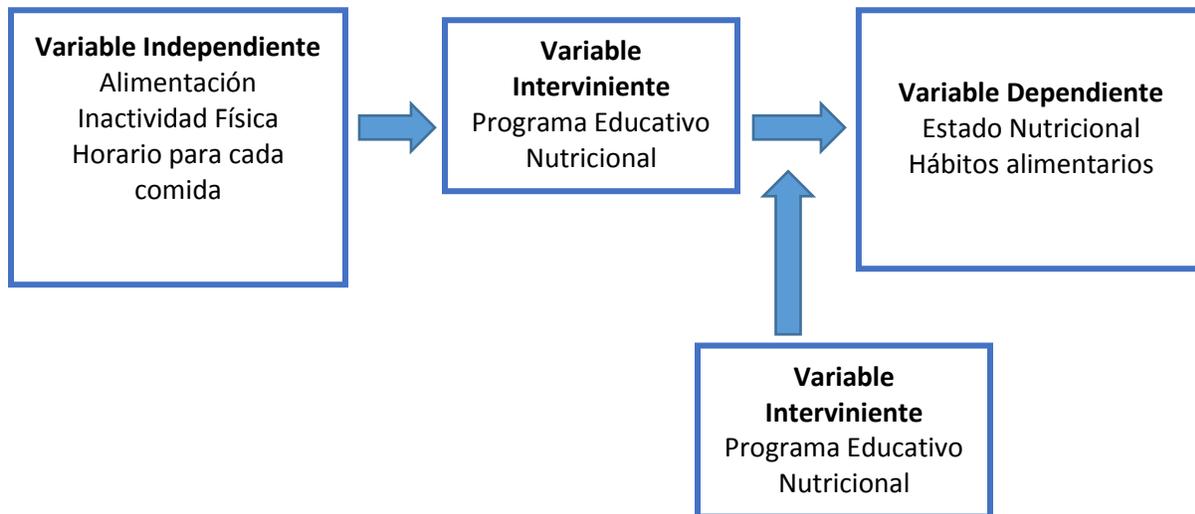
COMPROMISO: cantando que dijeran que se comprometen a realizar caminatas

EVALUACIÓN: que aplaudan si les gusto

METODOLOGÍA: TALLER-GRUPAL

CONCLUSIÓN: .La caminata es una técnica para realizar ejercicio en estos clubes que fomenta la integración, recreación y es una práctica adecuada para ellos y sus beneficios que conlleva si lo practicara con regularidad en su encuentros como club.

2.3.2 Definición de variables de estudio





2.3.3 Operalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
EDAD	Años cumplidos desde el nacimiento	Años: Periodo comprendido desde el primer día de nacido. Igual a 12 meses	Años cumplidos	40-85
SEXO	Condición física que por la que se diferencia un hombre de una mujer	Genero	Caracteres sexuales	- Hombre - Mujer
ESTADO NUTRICIONAL	Condición del cuerpo humano, determinado por la ingestión, utilización y gasto nutricional.	Peso: cantidad de masa corporal de una persona expresada en Kg.	kilogramos	IMC < 17 Desnutrición >23 ; <28 Normal ≥ 28 ; ≤ 33 Sobrepeso ≥33 ; ≤ 40 Obesidad
		Talla: longitud de persona desde planta pies a vértice de la cabeza	Metros	
		Índice de Masa Corporal cociente del peso para el cuadrado de la estatura	IMC = $\frac{\text{Peso (en Kg)}}{\text{Talla (en m}^2\text{)}}$	
		Relación: Peso/Talla		
HÁBITOS ALIMENTICIOS	Conjunto de conductas adquiridas por un individuo en cuanto a la selección, preparación y consumo de alimentos.	Alimento: Aquellos productos naturales o transformados que pueden formar parte de una dieta con el fin de suministrar al organismo la energía y las estructuras necesarias para el desarrollo de sus procesos biológicos.	Clase de Alimentos: -Cereales -Verduras y Frutas -Lácteos y Carnes -Grasas y Azúcares -Alimentos Procesados	-Adecuada Alimentación -Inadecuada Alimentación
			-Inactivo -Poco Activo -Moderadamente Activo -Muy Activo	
ACTIVIDAD FÍSICA:	Cualquier Movimiento corporal producido por el musculo esquelético, que resulta en un incremento del gasto energético por encima del gasto en reposo.	Nivel de Actividad Física: Intensidad de Actividad Física por Encima del Gasto en Reposo.	Tiempo diario dedicado a realizar actividad física	-Inactivo -Poco Activo -Moderadamente Activo -Muy Activo

Blanca Carmita Campoverde Peláez
 Juan Carlos Timana Montalvo
 Linda Fernanda Zhañay Coronel



2.3.4 Procedimientos para la recolección de la muestra

Para el desarrollo de la investigación se ejecutaron las siguientes actividades:

- Solicitud del respectivo permiso a la Directora del Distrito de Salud No.2 de la Ciudad de Cuenca. **(ANEXO No1)**
- Solicitud del respectivo permiso a la Directora del Subcentro de Salud de El Cebollar. **(ANEXO No.2)**
- Entrega del Consentimiento Informado a los integrantes del Club Luz y Vida del Subcentro de Salud de El Cebollar participantes de esta investigación. **(ANEXO No.3)**
- Diseño, validación, y aplicación de las encuestas a los integrantes participantes de este estudio **(ANEXO No.4)(ANEXO No.5)(ANEXO No6)**
- Diseño y ejecución del Programa Educativo mediante 2 proyectos estableciendo 8 talleres, según cronograma establecido.
- Aplicación del pre y postcaps para evaluar los conocimientos adquiridos después de cada taller ejecutado.
- Aplicación de la Encuesta para evaluar los cambios realizados luego de haber desarrollado el programa.

2.3.5 Procedimientos para garantizar aspectos éticos

Para la obtención de los datos, se contó con el permiso correspondiente de la Directora y el Representante del Club Luz y Vida del Subcentro de Salud de El Cebollar, entregándoles el consentimiento informado para la aprobación del mismo.

Se les informó a los miembros del club que para este estudio no necesitaban hacer ningún gasto de tipo económico ya que es un Programa Educativo y todos los implementos fueron entregados por los investigadores.



El consentimiento informado empleado fue revisado y aprobado por la Comisión de Bioética de la Universidad de Cuenca, quienes verificaron que este instrumento garantice la integridad de los participantes así evitando confusiones y complicaciones.

Los hallazgos de esta investigación fueron presentados a la Comunidad Participante mediante un foro con las debidas directrices y protocolos que se deben seguir, indicándoles todos los cambios que se han realizado y falencias que se deben continuar para su completo mejoramiento.

2.3.6 Plan de análisis de resultados

Los datos se ingresaron en el programa estadístico SPSS versión 21 en español para Windows, se creó la base de datos, que fueron procesados a través de la estadística descriptiva, con distribuciones de frecuencias con sus valores absolutos y relativos, presentados en gráficas y tablas, con sus respectivas interpretaciones, mediante el programa de Microsoft Excel.

2.3.7 Población de muestra

El universo de estudio estuvo integrado por 150 adultos integrantes del Club Luz y Vida, del Subcentro de Salud de El Cebollar que presentaban las características necesarias para participar en esta investigación.

La muestra fue calculada en base al registro de pacientes que participan en los diferentes talleres que organiza el Subcentro, y los que asisten habitualmente cada mes.



2.3.8 Criterios de inclusión

Fueron incluidos en el estudio los adultos que cumplían con los siguientes criterios.

- Con diagnóstico Hipertensión Arterial o Diabetes
- Integrantes del Club del Subcentro de Salud del Cebollar.
- Integrantes que estuvieron de acuerdo en participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado.

2.3.9 Criterios de exclusión

Fueron excluidos los adultos quienes:

- No presenten Diabetes e Hipertensión.
- No sean integrantes del Club Luz y Vida del Subcentro de Salud del Cebollar.
- Integrantes que no estuvieron de acuerdo en participar en el estudio y no firmaron el consentimiento informado.

IV. CAPÍTULO

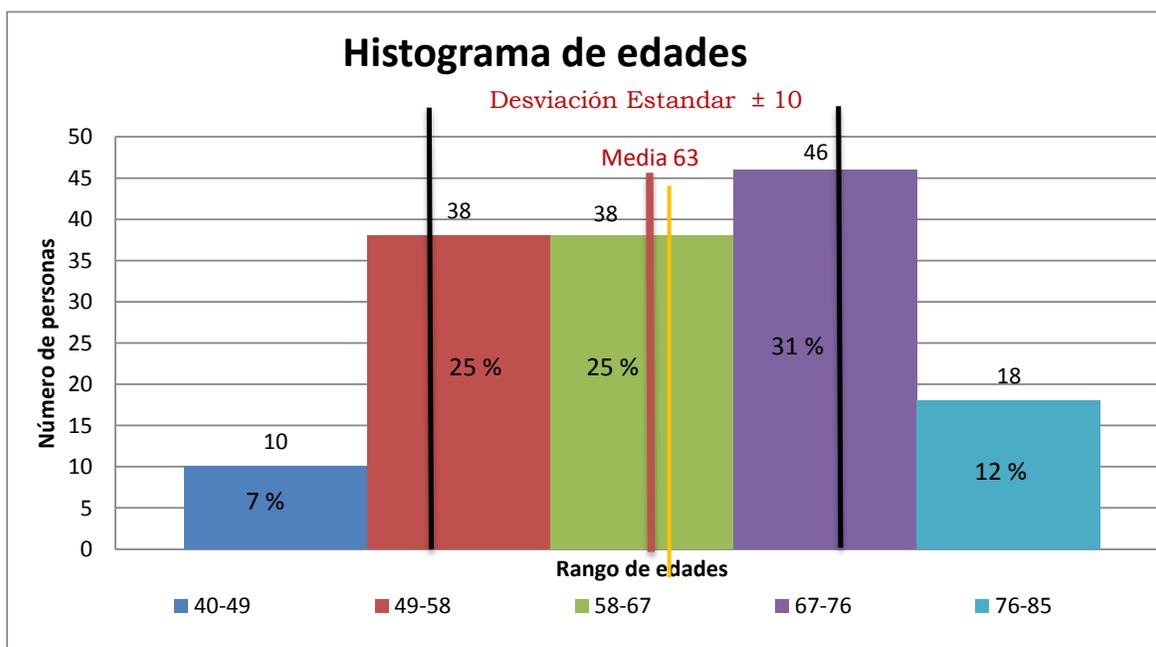
3. RESULTADOS

3.1 RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DIAGNÓSTICO

Se presentan los resultados según las encuestas aplicadas y variables de estudio.

GRÁFICO N° 1

Distribución según la edad de los 150 integrantes del Club Luz y Vida del Subcentro de Salud El Cebollar. Cuenca.2014-2015.



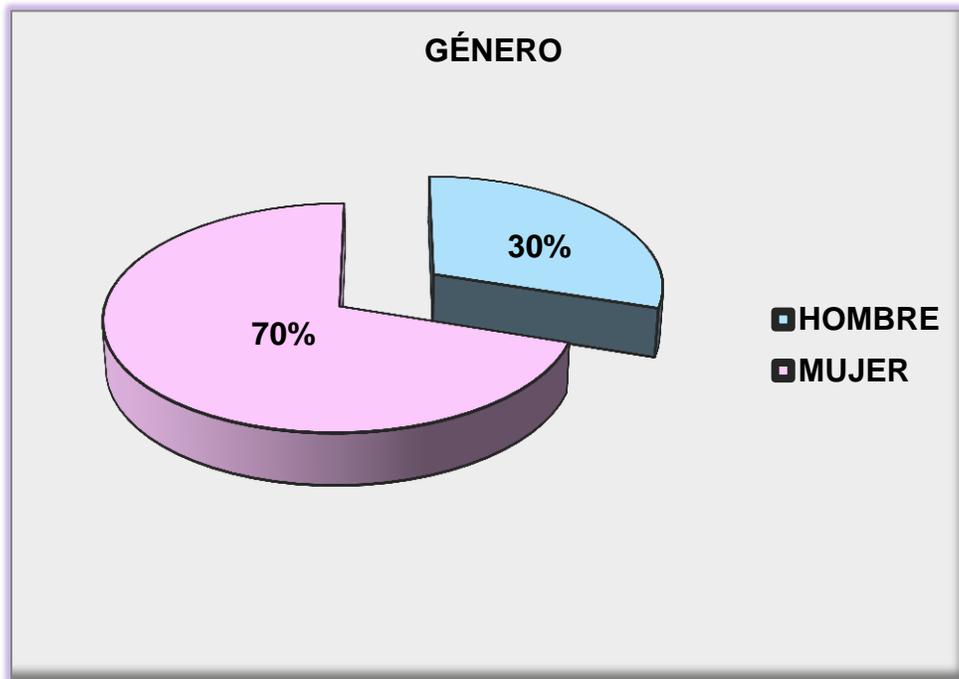
Fuente: Directa
Realizado por: Los investigadores

ANÁLISIS: Los datos tienden a una distribución normal dado que la media y la mediana se encuentran cercanas, sin embargo existe una gran dispersidad de las edades consideradas, y varias edades que salen de los límites de la desviación estándar que en total representan el 30% de la muestra, 25 edades altas y el mismo número de edades bajas, se tiene un mayor número de personas en edades comprendidas entre 67 y 76 años, teniendo como moda la edad de 67 años.

Blanca Carmita Campoverde Peláez
Juan Carlos Timana Montalvo
Linda Fernanda Zhañay Coronel

GRÁFICO N° 2

Distribución según el género de los 150 integrantes del Club Luz y Vida del Subcentro de Salud El Cebollar. Cuenca.2014-2015.

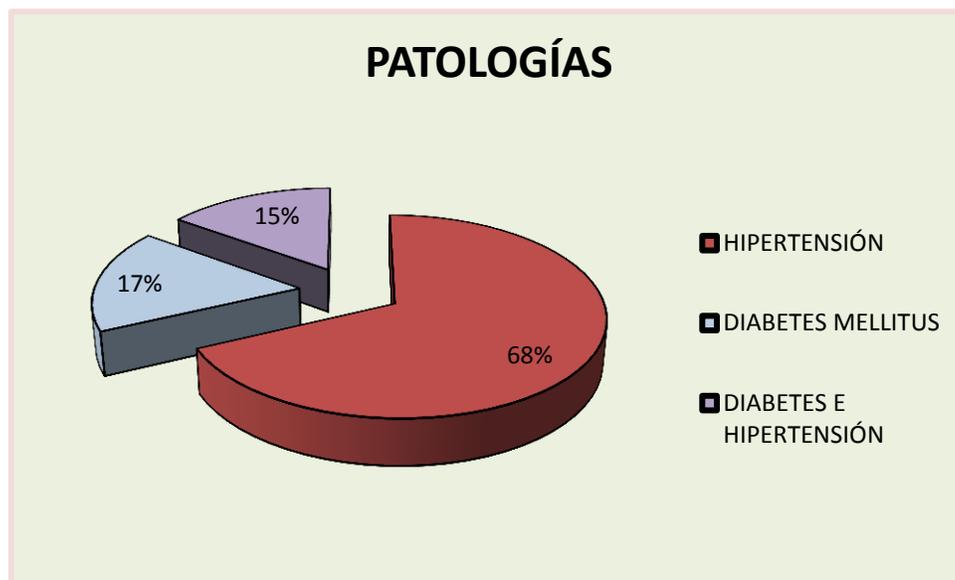


Fuente: Directa
Realizado por: Los investigadores

ANÁLISIS: Como se observa en el gráfico del total de la muestra un 70% de las personas son de género femenino y el restante 30 % son hombres.

GRÁFICO N° 3

Distribución según las patologías de los 150 integrantes del Club Luz y Vida del Subcentro de Salud El Cebollar. Cuenca 2014-2015



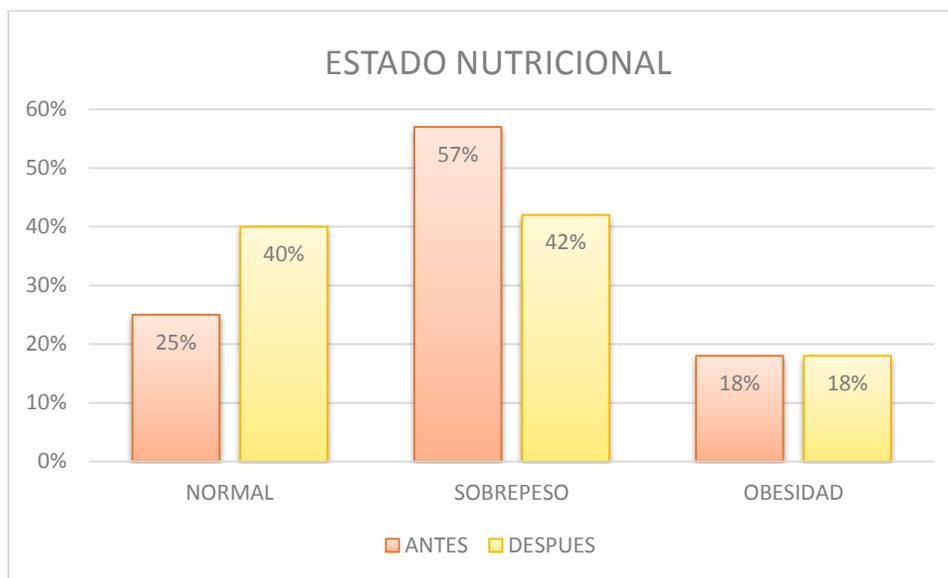
Fuente: Directa

Realizado por: Los investigadores

ANÁLISIS: En el estudio se encontraron tres tipos de patologías que afectan a los adultos, siendo la hipertensión la más común dentro de la población llegando a un porcentaje de 68 %, seguido de la diabetes mellitus con un 17% y con un 15% la diabetes e hipertensión.

GRÁFICO N° 4

Cuadro comparativo del estado nutricional antes y después de ejecutar el programa educativo a los 150 integrantes del Club Luz y Vida del Subcentro de Salud El Cebollar. Cuenca 2014-2015.



Fuente: Directa

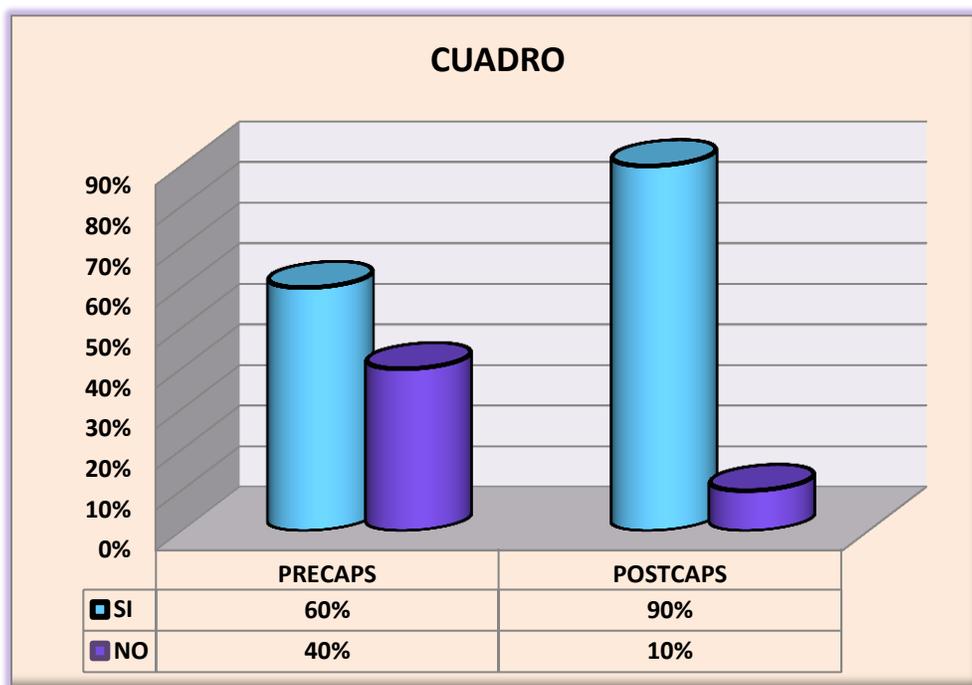
Realizado por: Los investigadores

ANÁLISIS: En el gráfico se observa una mejora significativa del estado nutricional general de los integrantes del Club, es así que existe un aumento del 15 % de los parámetros normales del IMC y una reducción del 15 % de personas que tenían sobrepeso, la obesidad se mantiene porque se requería un mayor tiempo de intervención para poder analizar resultados.

ENCUESTAS DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS

Distribución según la encuesta de conocimientos actitudes y prácticas aplicadas a los 150 integrantes del Club Luz y Vida del Subcentro de Salud El Cebollar.
Cuenca 2014-2015.

GRÁFICO N° 5 PREGUNTA N° 1 ¿SABE USTED QUE ES LA DIABETES?

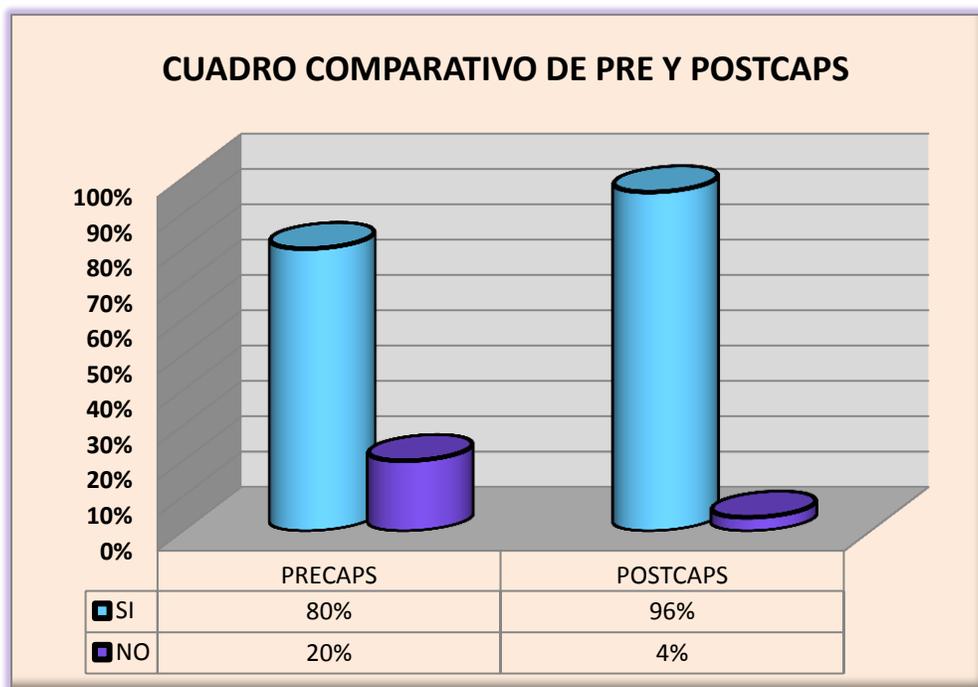


Fuente: Directa
Realizado por: Los investigadores

ANÁLISIS: Antes de la intervención en el Club Luz y Vida el nivel de conocimiento sobre la diabetes que tenían los participantes del estudio fue del 60% y después de la intervención estos conocimientos aumentaron en un 30%, faltando tan solo 15 personas en conocer sobre la diabetes que corresponde a un 10 %.

GRÁFICO N° 6

PREGUNTA N°2 ¿SABE USTED QUE ES LA HIPERTENSIÓN?



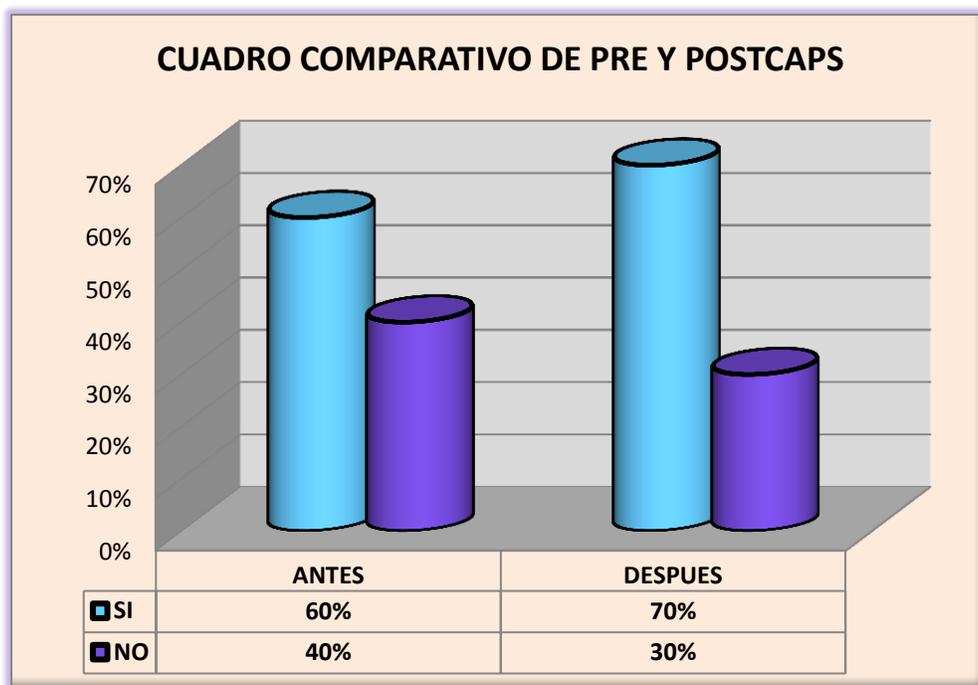
Fuente: Directa

Realizado por: Los investigadores

ANÁLISIS: Antes de la intervención el nivel de conocimiento de los participantes del estudio sobre lo que es la hipertensión fue de un 80%. Luego de la intervención el nivel de conocimiento sobre la hipertensión ascendió en un 16%, que representa a 24 personas, llegando a un total del 96%.

GRÁFICO N° 7

PREGUNTA N° 3. ¿SEÑALE 3 COMPLICACIONES DE LA DIABETES?

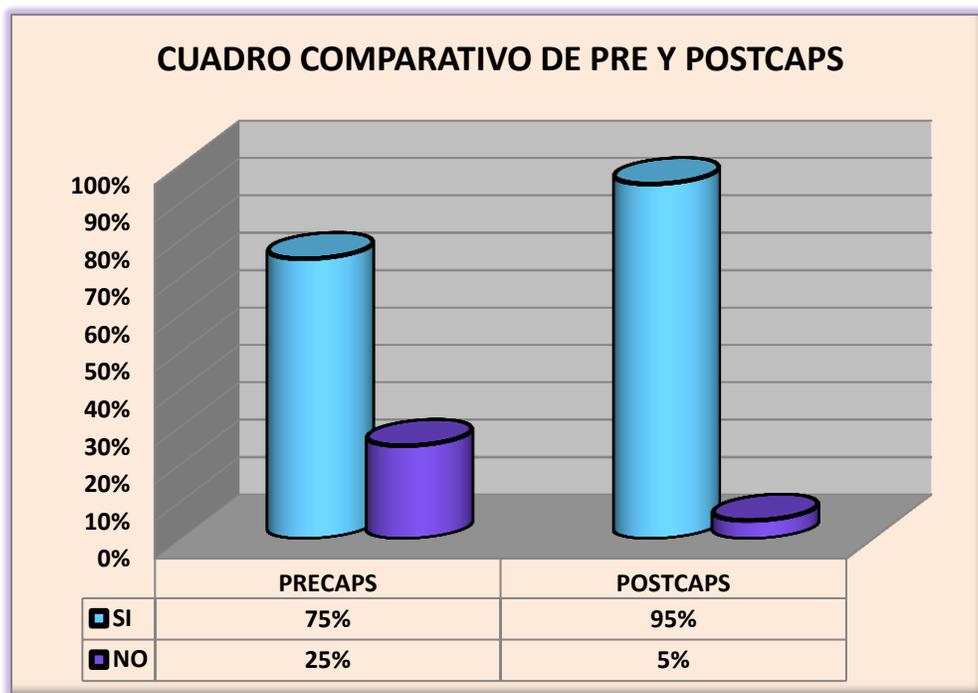


Fuente: Directa
Realizado por: Los investigadores

ANÁLISIS: Cuando se les pregunto antes de la intervención sobre las complicaciones de las diabetes un 60 % respondió acertadamente, luego de la realización del estudio estos valores subieron un 10 %, llegando a un total del 70 % de la muestra.

GRÁFICO N° 8

PREGUNTA N° 4. ¿SEÑALE 3 COMPLICACIONES DE LA HIPERTENSIÓN?

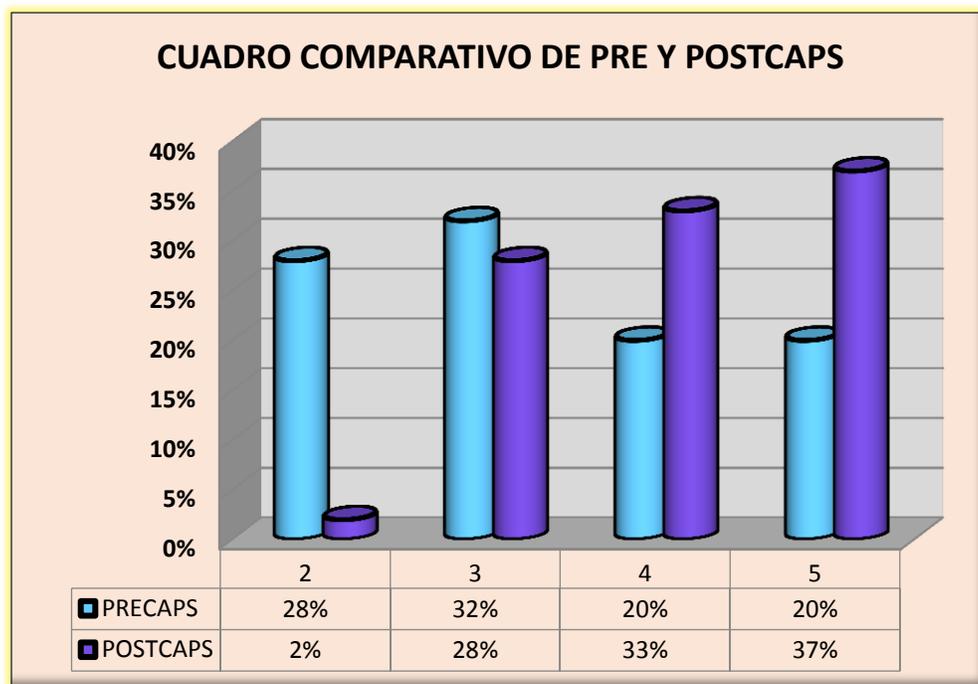


Fuente: Directa
Realizado por: Los investigadores

ANÁLISIS: Antes de la intervención el nivel de conocimiento de los participantes de este estudio sobre las complicaciones de la hipertensión fue del 75% luego de la intervención el conocimiento llegó a un 95 % del total, registrando un aumento del 15%.

GRÁFICO N° 9

PREGUNTA N°5 ¿CUANTOS TIEMPOS DE COMIDA REALIZA USTED?



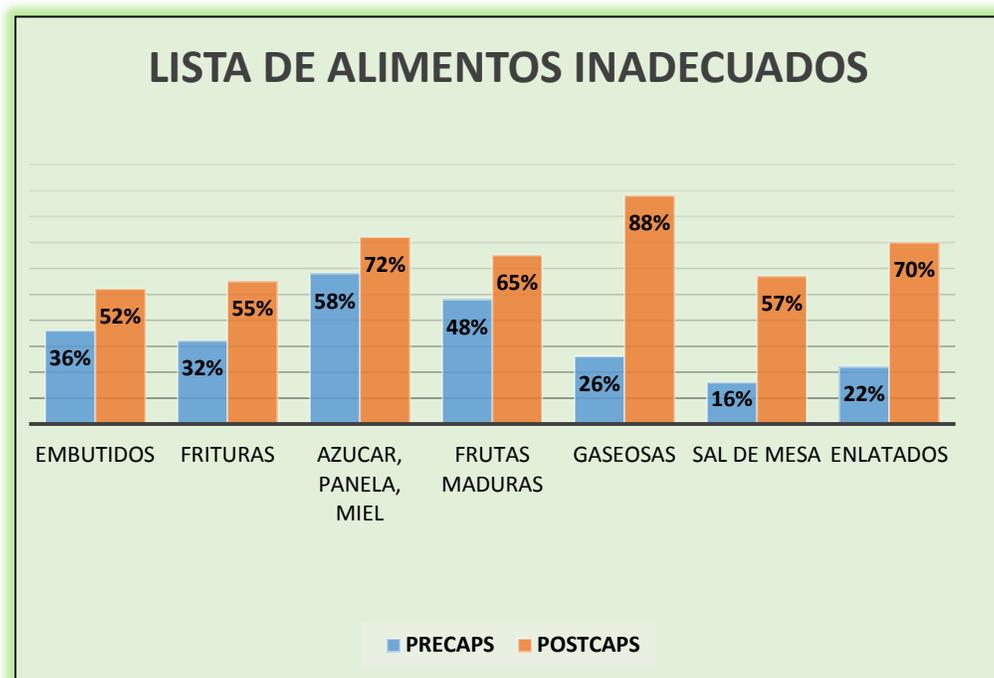
Fuente: Directa

Realizado por: Los investigadores

ANÁLISIS: Las recomendaciones indican que las personas con diagnóstico de Diabetes e Hipertensión deben consumir entre 4 a 5 tiempos de comida, antes de la intervención solo el 20% de la población seguía esta recomendación, después de la intervención un 15 % más de los adultos seguía esa recomendación.

GRÁFICO N° 10

PREGUNTA N°6 IDENTIFIQUE LOS ALIMENTOS INADECUADOS PARA EL CONSUMO DE PERSONAS DIABÉTICA(O)S O HIPERTENSA(O)S.?

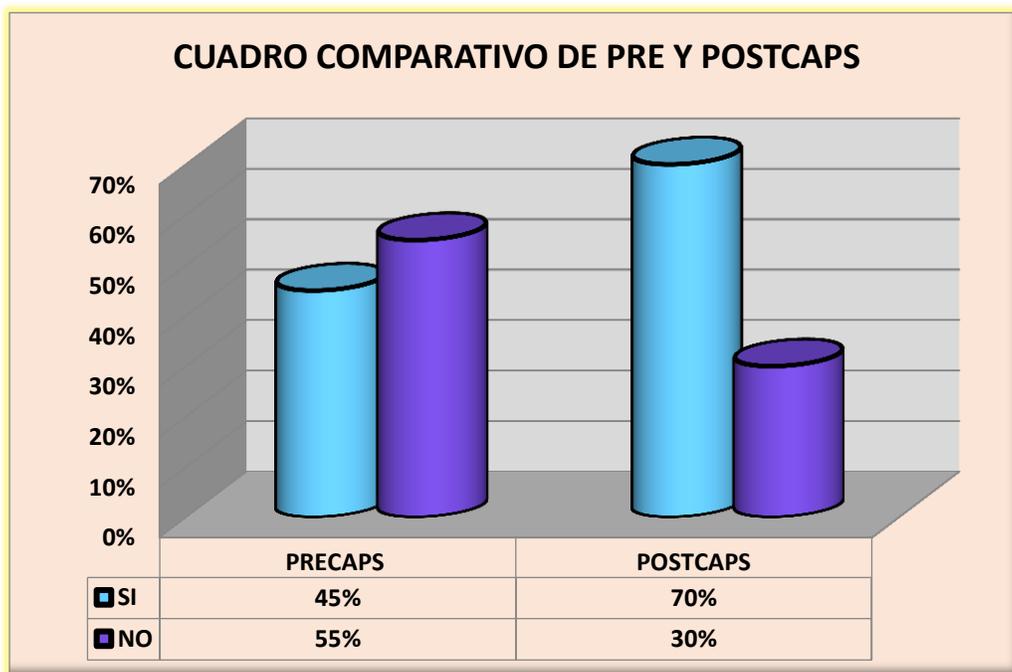


Fuente: Directa
Realizado por: Los investigadores

ANÁLISIS: Se puede observar el aumento del conocimiento sobre el consumo de los alimentos inadecuados para personas con Diabetes e Hipertensión luego de la intervención, siendo de los más significativos el aumento de conocimiento del consumo inadecuado de la gaseosa, sal de mesa y enlatados, llegando hasta una mejora del 62%.

GRÁFICO N° 11

PREGUNTA N°7 ¿CONSIDERA USTED QUE SEGUIR UN PLAN NUTRICIONAL PREVIENE COMPLICACIONES DE LA DIABETES O LA HIPERTENSIÓN?

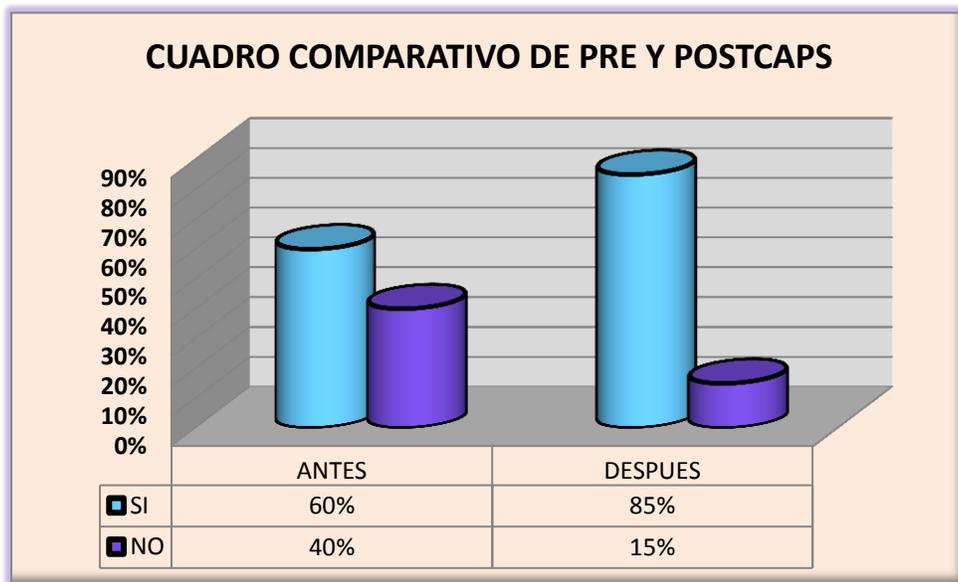


Fuente: Directa
Realizado por: Los investigadores

ANÁLISIS: Antes de la intervención solamente el 45% de la población consideraba que seguir un plan nutricional previene las complicaciones, después de la intervención estos valores subieron en un 25%, que representa 105 personas.

GRÁFICO N° 12

PREGUNTA N°8 ¿CONSIDERA USTED QUE REALIZAR EJERCICIO PREVIENE COMPLICACIONES DE LA DIABETES O LA HIPERTENSIÓN?

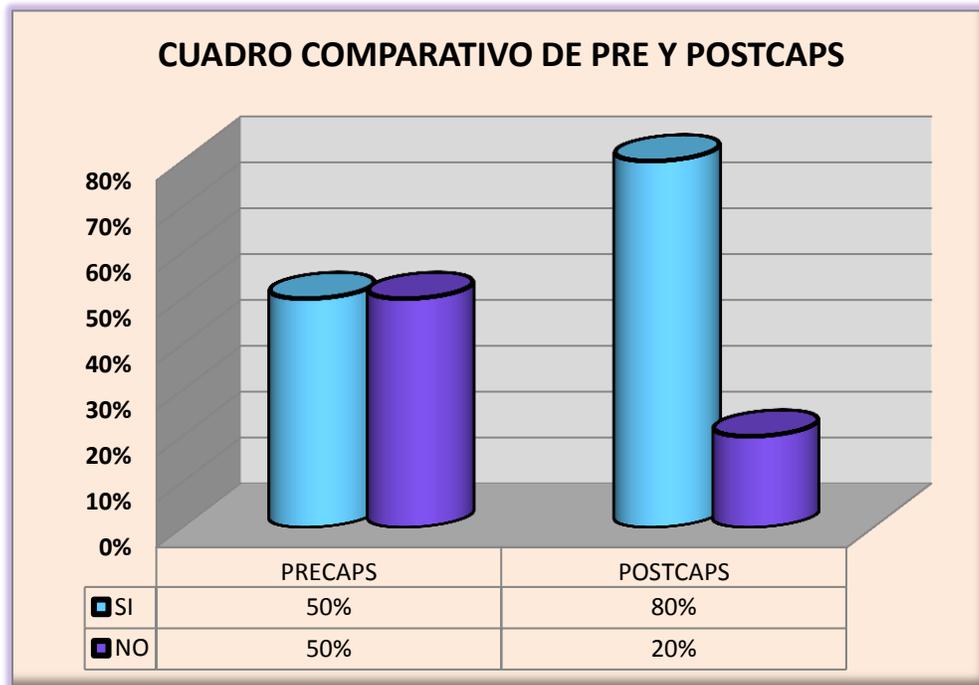


Fuente: Directa
Realizado por: Los investigadores

ANÁLISIS: Antes de la intervención el 60% de la población consideraba que realizar ejercicio previene las complicaciones, después de la intervención los valores llegaron a un 85%, siendo el aumento de un 25%.

GRÁFICO N° 13

PREGUNTA N°9 ¿USTED CUMPLE CON EL PLAN NUTRICIONAL QUE LE SUGIERE EL MÉDICO/NUTRICIONISTA?



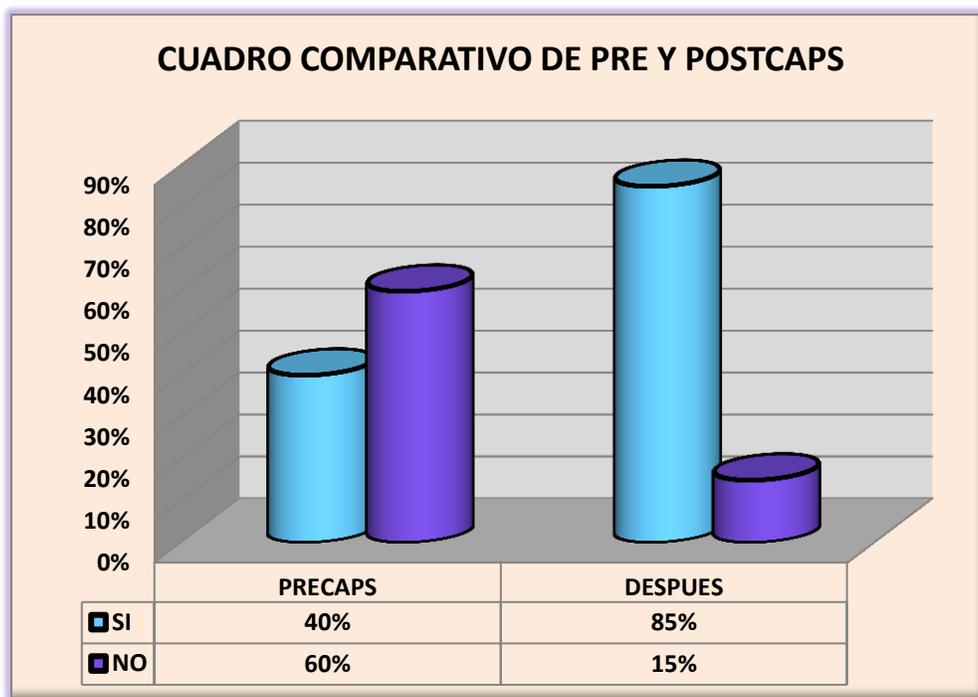
Fuente: Directa

Realizado por: Los investigadores

ANÁLISIS: Antes de la intervención la mitad de personas cumplía con un plan nutricional dado por el profesional de la Salud, después del estudio hubo un incremento del 30% de personas que seguían las recomendaciones dadas.

GRÁFICO N° 14

PREGUNTA N°10 ¿ALGUNA VEZ HA RECIBIDO CONSEJERÍA NUTRICIONAL?



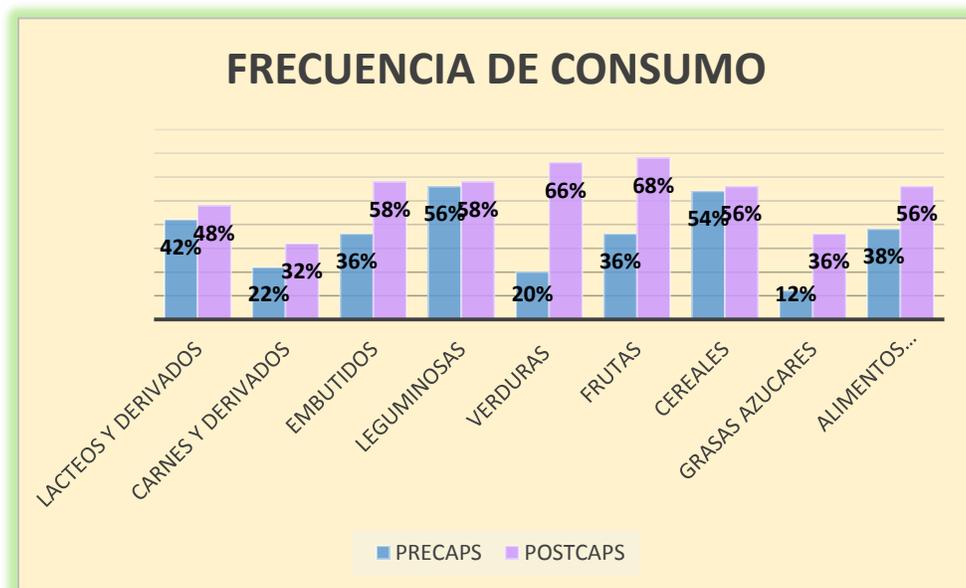
Fuente: Directa
Realizado por: Los investigadores

ANÁLISIS: Antes de la intervención el 40% de personas había recibido consejería nutricional, luego se procedió a dar consultas hasta llegar a un 85% de la población, faltando un 15% que no asistió al llamado que se realizó.

GRÁFICO N° 15

ENCUESTA DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

Distribución según la encuesta de frecuencia de consumo de alimentos aplicada a los 150 integrantes antes de ejecutar el programa educativo en el Club Luz y Vida del Subcentro de Salud El Cebollar. Cuenca 2014-2015.



Fuente: Directa

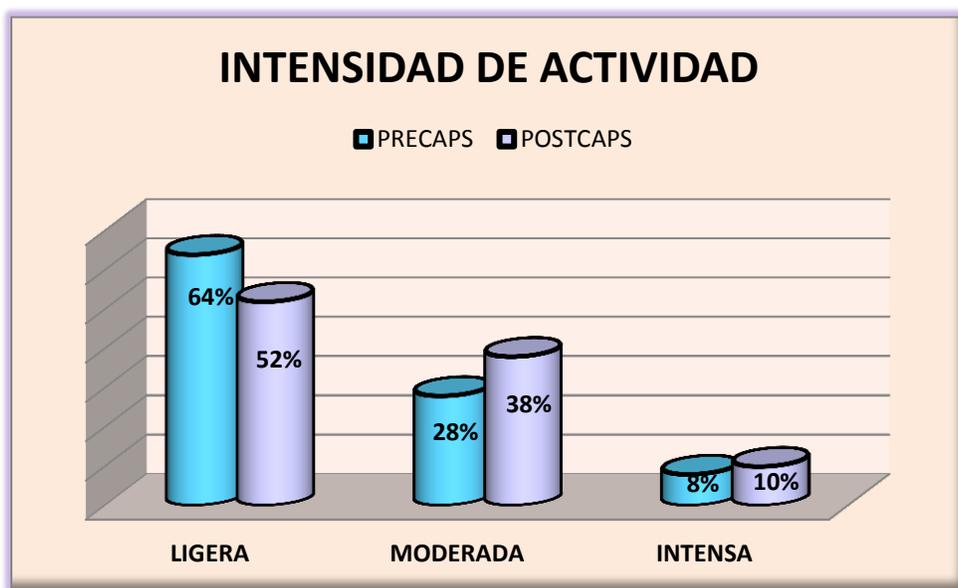
Realizado por: Los investigadores

ANÁLISIS: La frecuencia de consumo por grupo de alimentos se ve mejorada luego de la intervención en el grupo de personas del Club Luz y Vida, dentro lo más significativos están las verduras y frutas con un aumento de más del 30 %, mientras que se observa que existe una leve mejoría en productos como las leguminosas y cereales ya que dentro de su alimentación diaria ya constaban que consumen esos grupos de alimentos.

GRÁFICO N° 16

ENCUESTA DE ACTIVIDAD FÍSICA (Historia Clínica Nutricional)

Distribución según la Intensidad de Actividad Física aplicada a los 150 integrantes del Club Luz y Vida del Subcentro de Salud El Cebollar. Cuenca 2014-2015.

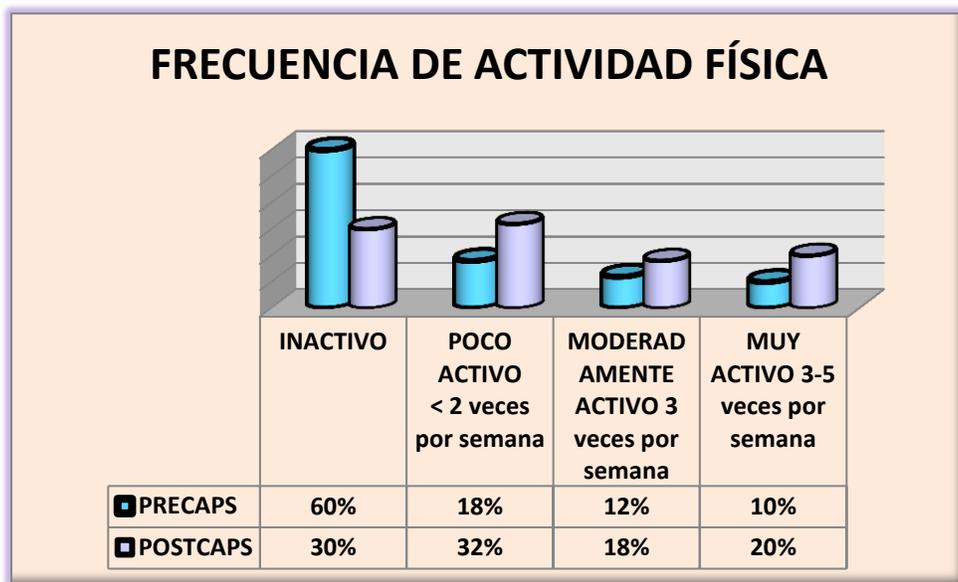


Fuente: Directa
Realizado por: Los investigadores

ANÁLISIS: Tras la intervención existió un aumento de 10 puntos en la intensidad física moderada, y un aumento de 2 puntos en intensidad física intensa.

GRÁFICO N° 17

Distribución porcentual según la Frecuencia de Actividad Física aplicada a los 150 integrantes del Club Luz y Vida del Subcentro de Salud El Cebollar. Cuenca 2014-2015.

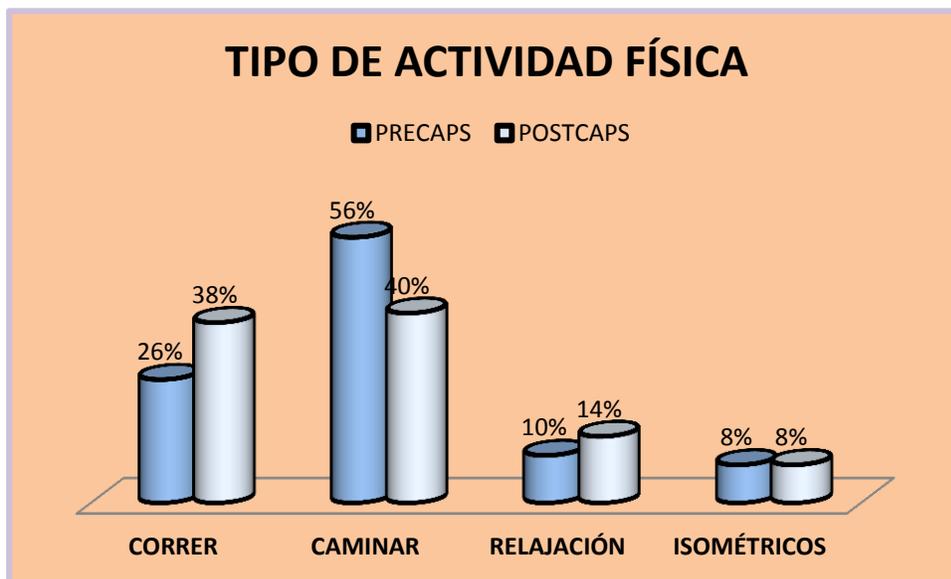


Fuente: Directa
Realizado por: Los investigadores

ANÁLISIS: Tras la intervención existió un aumento de 14 puntos en la frecuencia de poca actividad física, un aumento de 6 puntos en la frecuencia de moderada actividad física y de 10 puntos en la frecuencia de actividad física muy activa.

GRÁFICO N° 18

Distribución según el Tipo de Actividad Física aplicada a los 150 integrantes del Club Luz y Vida del Subcentro de Salud El Cebollar. Cuenca 2014-2015.



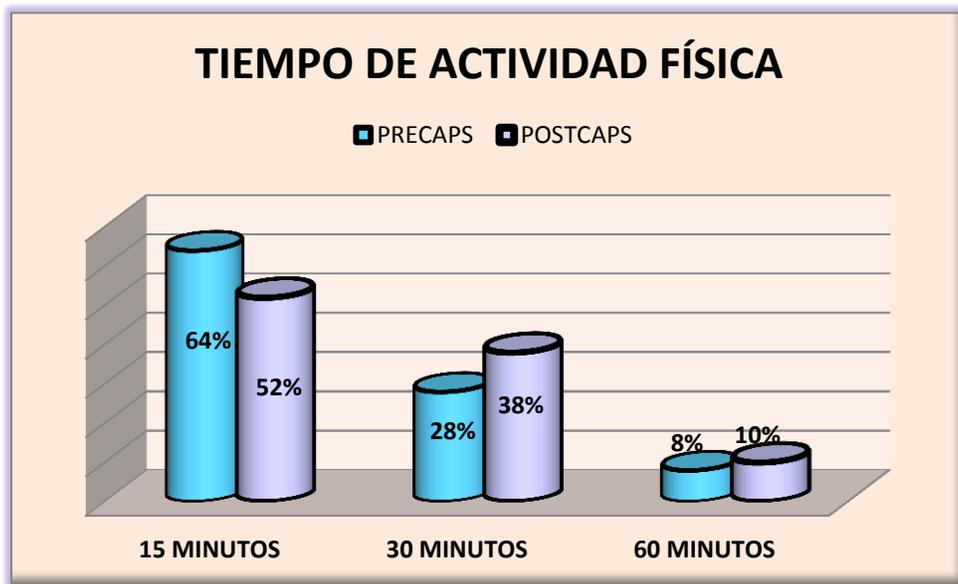
Fuente: Directa

Realizado por: Los investigadores

ANÁLISIS: Luego de la intervención, se modificó la preferencia de la actividad física que se realizaba y ahora se dedican a correr un 12 % más, mientras que a caminar un 16 % menos y existe un 4% de aumento en los ejercicios de relajación.

GRÁFICO N° 19

Distribución según el Tiempo de Actividad Física aplicada a los 150 integrantes del Club Luz y Vida del Subcentro de Salud El Cebollar. Cuenca 2014-2015.



Fuente: Directa

Realizado por: Los investigadores

ANÁLISIS: Luego de la intervención el 52% de los encuestados consideraron que el tiempo promedio de actividad física debería ser de 15 minutos, y el 38% opinó que es mejor realizar 30 minutos de ejercicio, cumpliendo así con la recomendación de la OMS.



3.2 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS: EVALUACIÓN DEL PRECAPS Y POSTCAPS DE LOS TALLERES EJECUTADOS

Se presentan los resultados según los precaps y postcaps de los proyectos aplicados.

Luego de obtener los resultados en las encuestas aplicadas a los miembros del Club Luz y Vida de El Cebollar, observando falta de conocimiento, se planificó temas de importancia para llevar a cabo con eficiencia el Programa Educativo propuesto.

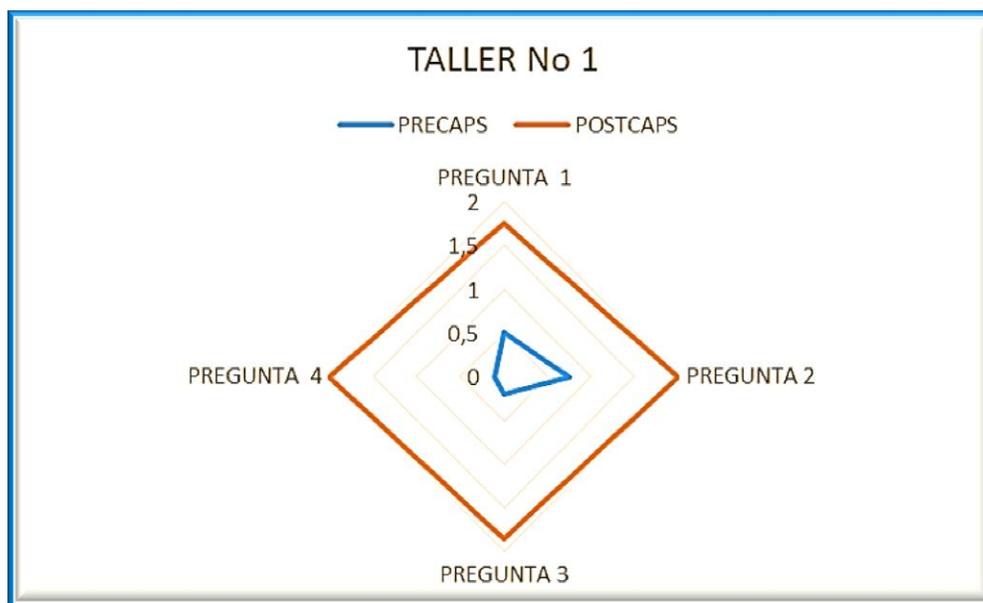
Se realizó precaps y postcaps por cada taller brindado a los miembros del Club Luz y Vida, dando un total de 5 talleres, los cuales contaron con 4 preguntas, cada una calificadas sobre 2,5 llegando a una evaluación de 10 puntos cuyos resultados se evidencian en los siguientes gráficos.

BUENAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA PERSONAS CON DIABETES E HIPERTENSIÓN.

GRÁFICO N° 23

RELACIÓN ENTRE EL PRE Y POSTCAPS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE
CADA PREGUNTA DEL TALLER No. 1

“ALIMENTACIÓN SALUDABLE PARA PERSONAS CON DIABETES E
HIPERTENSIÓN”
EN EL CLUB LUZ Y VIDA DEL SUBCENTRO DE SALUD DE EL CEBOLLAR,
CUENCA 2014 – 2015.



Fuente: Directa

Realizado por: Los Investigadores

Análisis: Observamos el incremento de conocimiento después de realizar el taller sobre alimentación saludable para diabéticos e hipertensos, que da como resultado lo siguiente:



Pregunta No 1.- ¿Qué debo hacer para mejorar mis hábitos alimentarios? En el precaps se obtuvo un promedio de 0,5/2,5, mejorando en el postcaps obteniendo un promedio de 1,75/ 2,5.

Pregunta No 2.- ¿Una alimentación es saludable cuando incluye una variedad de alimentos? En el precaps se obtuvo un promedio de 0,75/2,5, mejorando en el postcaps obteniendo un promedio de 2 / 2,5.

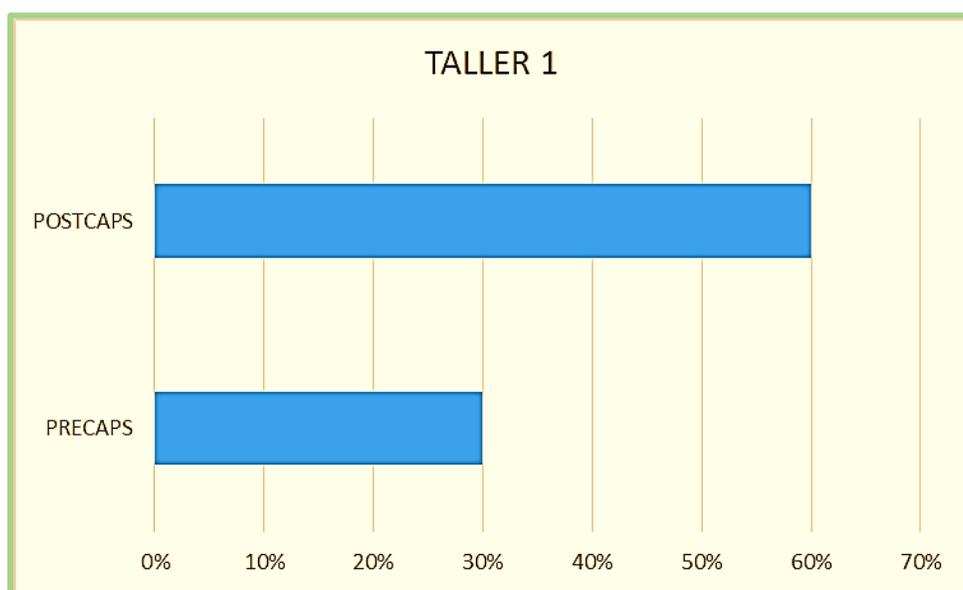
Pregunta No 3.- ¿Cree usted que alimentarse bien significa comer mucho basándose en alimentos costosos? En el precaps se obtuvo un promedio de 0,2/2,5, mejorando en el postcaps obteniendo un promedio de 1,85/ 2,5.

Pregunta No 4.- ¿Cree usted que debe tener las mismas necesidades nutricionales que tiene un niño y un joven? En el precaps se obtuvo un promedio de 0,1/2,5, mejorando en el postcaps obteniendo un promedio de 2/ 2,5.

GRÁFICO N°24

RELACIÓN ENTRE EL PRE Y POSTCAPS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL
TALLER No 1

“ALIMENTACIÓN SALUDABLE PARA PERSONAS CON DIABETES E
HIPERTENSIÓN” EN EL CLUB LUZ Y VIDA DEL SUBCENTRO DE SALUD DE EL
CEBOLLAR, CUENCA 2014 – 2015.



Fuente: Directa

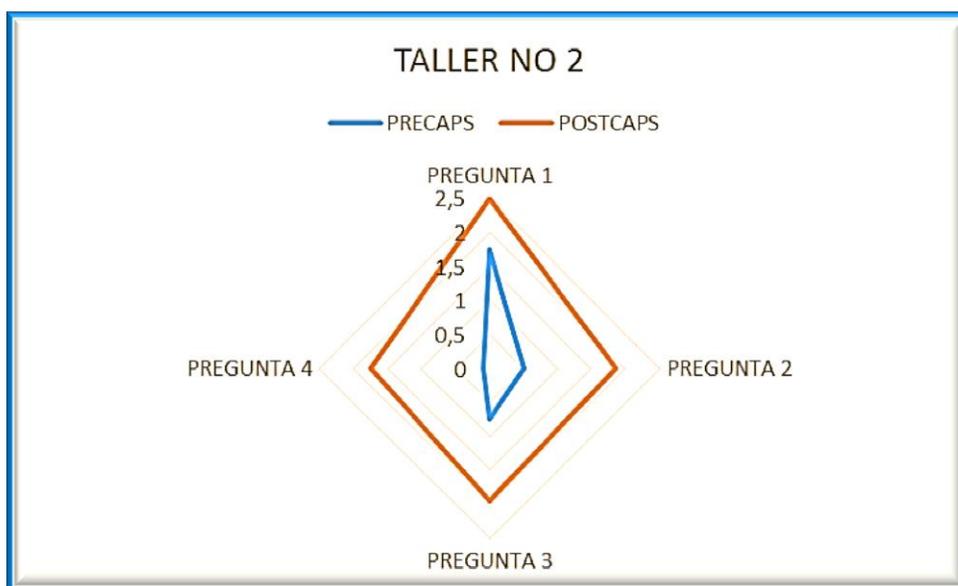
Realizado por: Los Investigadores

Análisis: Se observa un aumento de 30% en el conocimiento de los integrantes del Club Luz y Vida luego de realizar el taller.

GRÁFICO N°25

RELACIÓN ENTRE EL PRE Y POSTCAPS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE
CADA PREGUNTA DEL TALLER No 2

“PIRÁMIDE DE ALIMENTOS PARA PERSONAS CON DIABETES E HIPERTENSIÓN”
EN EL CLUB LUZ Y VIDA DEL SUBCENTRO DE SALUD DE EL CEBOLLAR,
CUENCA 2014 – 2015.



Fuente: Directa

Realizado por: Los Investigadores

Análisis: Se da el incremento de conocimiento que deja como resultado lo siguiente:



Pregunta No 1.- ¿Cuál es el grupo de alimentos que debemos consumir en menor cantidad y que se encuentran en la punta de la pirámide? En el precaps se obtuvo un promedio de 1,75/2,5, mejorando en el postcaps obteniendo un promedio de 2,5 / 2,5.

Pregunta No 2.- ¿Cuántas veces al día debemos consumir alimentos del grupo de los cereales y cuáles son los que debemos consumir en mayor cantidad? En el precaps se obtuvo un promedio de 0,5/2,5, mejorando en el postcaps obteniendo un promedio de 1,85 / 2,5.

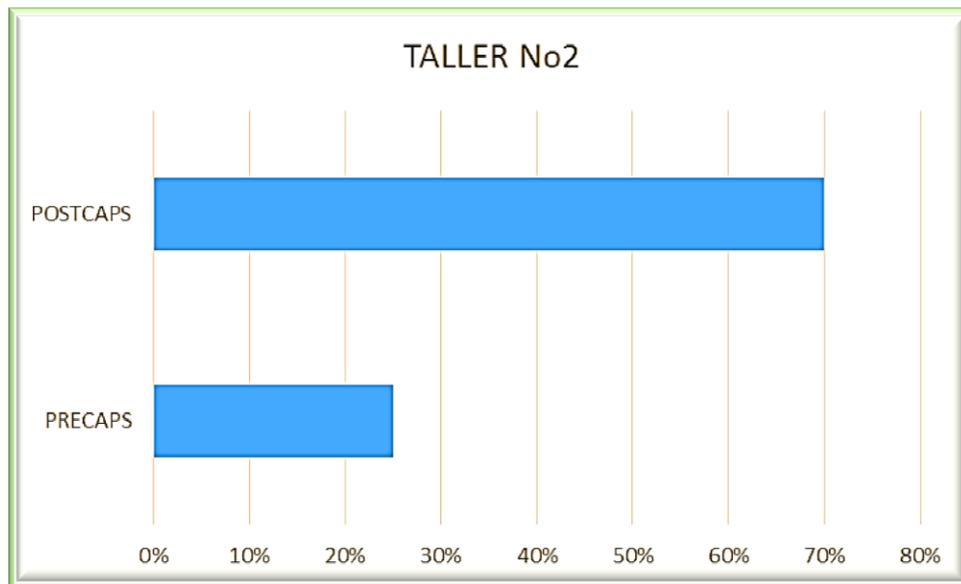
Pregunta No 3.- ¿Cuántas porciones de vegetales debe consumir al día? En el precaps se obtuvo un promedio de 0,75/2,5, mejorando en el postcaps obteniendo un promedio de 1,95 / 2,5.

Pregunta No 4.- ¿Cuántas porciones de fruta debe consumir al día? En el precaps se obtuvo un promedio de 0,1/2,5, mejorando en el postcaps obteniendo un promedio de 1,75/ 2,5.

GRÁFICO N°26

RELACIÓN ENTRE EL PRE Y POSTCAPS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL
TALLER No 2

“PIRÁMIDE DE ALIMENTOS PARA PERSONAS CON DIABETES E HIPERTENSIÓN”
EN EL CLUB LUZ Y VIDA DEL SUBCENTRO DE SALUD DE EL CEBOLLAR,
CUENCA 2014 – 2015.

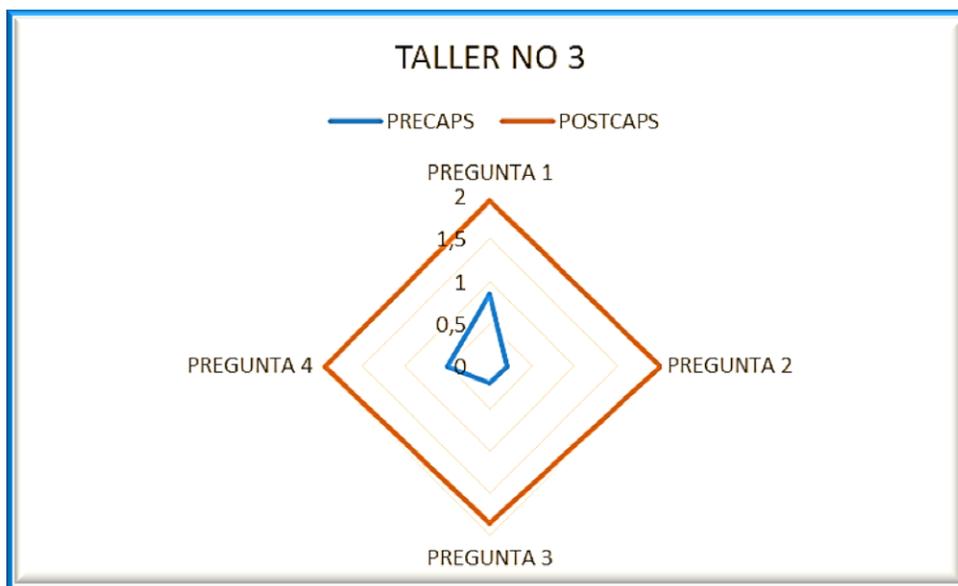


Fuente: Directa
Realizado por: Los Investigadores

Análisis: Después de ejecutar el taller sobre pirámide alimentos para personas con diabetes e hipertensión hay un aumento en el nivel de conocimiento a un 45%.

GRÁFICO N°27

RELACIÓN ENTRE EL PRE Y POSTCAPS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CADA PREGUNTA DEL TALLER No 3 “IMPORTANCIA DE LOS 5 TIEMPOS DE COMIDA” EN EL CLUB LUZ Y VIDA DEL SUBCENTRO DE SALUD DE EL CEBOLLAR, CUENCA 2014 – 2015.



Fuente: Directa

Realizado por: Los Investigadores

Análisis: El incremento de conocimiento da como resultado lo siguiente:

Pregunta No 1.- ¿Tiene usted un horario fijo para cada comida? En el precaps se obtuvo un promedio de 0,85/2,5, mejorando en el postcaps obteniendo un promedio de 1,95/ 2,5.

Pregunta No 2.- ¿Qué tan importante es llevar un tiempo de cada comida de acuerdo a su enfermedad actual? En el precaps se obtuvo un promedio de 0,2/2,5, mejorando en el postcaps obteniendo un promedio de 2 / 2,5.



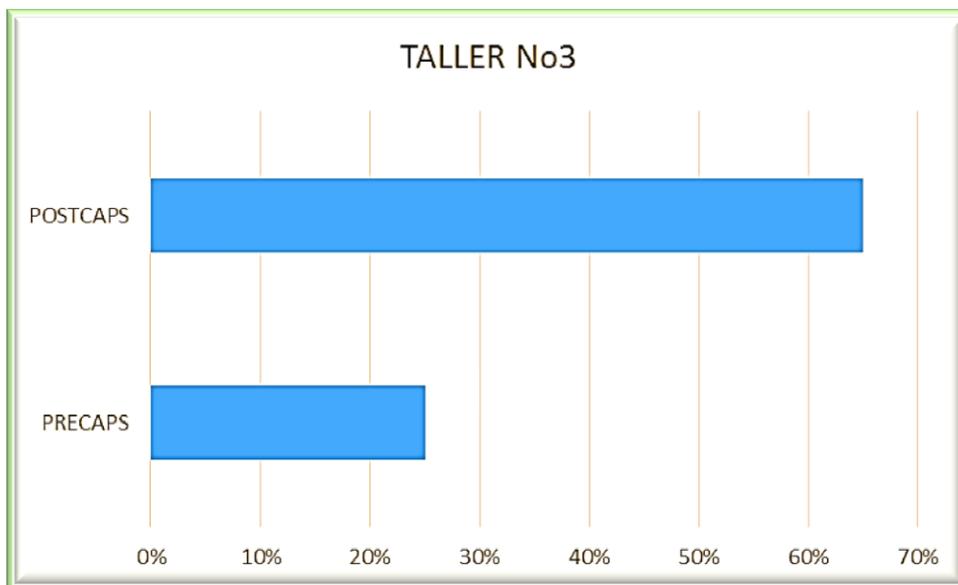
Pregunta No 3.- ¿Cuántas veces al día debemos consumir alimentos? En el precaps se obtuvo un promedio de 0,2/2,5, mejorando en el postcaps obteniendo un promedio de 1,85 / 2,5.

Pregunta No 4.- ¿Cuántos alimentos conforman un tiempo de comida? En el precaps se obtuvo un promedio de 0,5 /2,5, mejorando en el postcaps obteniendo un promedio de 1,95 / 2,5.

GRÁFICO N°28

RELACIÓN ENTRE EL PRE Y POSTCAPS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL
TALLER No 2

“IMPORTANCIA DE LOS 5 TIEMPOS DE COMIDA” EN EL CLUB LUZ Y VIDA DEL
SUBCENTRO DE SALUD DE EL CEBOLLAR, CUENCA 2014 – 2015.



Fuente: Directa

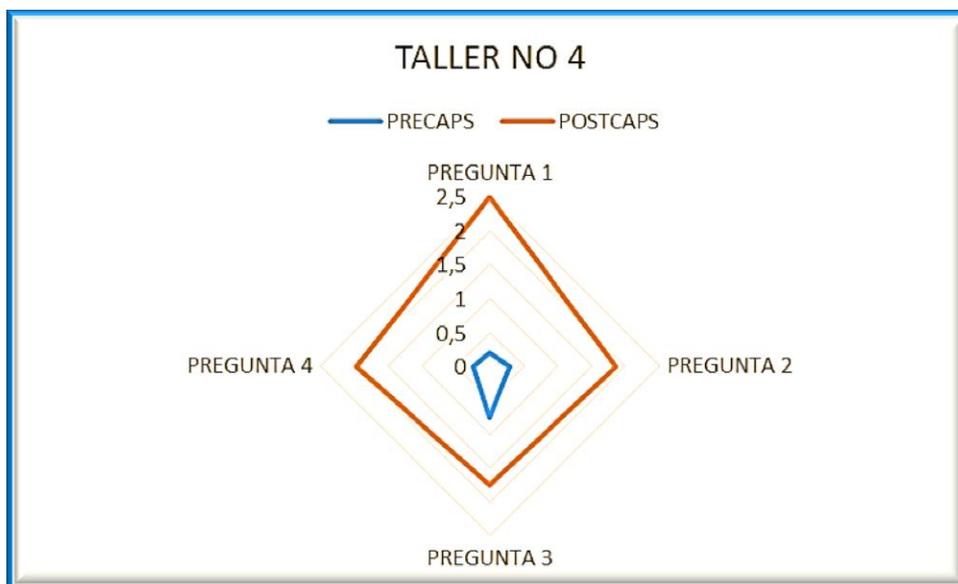
Realizado por: Los Investigadores

Análisis: Después de ejecutar el taller sobre La importancia de los 5 tiempos de comida el nivel de conocimiento de los integrantes del Club Luz y vida aumento en un 40%.

GRÁFICO N°29

RELACIÓN ENTRE EL PRE Y POSTCAPS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CADA PREGUNTA DEL TALLER No 4

“BENEFICIOS DEL PLATO DEL BUEN COMER Y DISMINUCIÓN DEL CONSUMO DE SAL Y ALIMENTOS CON CONTENIDO DE SODIO” EN EL CLUB LUZ Y VIDA DEL SUBCENTRO DE SALUD DE EL CEBOLLAR, CUENCA 2014 – 2015.



Fuente: Directa

Realizado por: Los Investigadores

Análisis: Se refleja el incremento de conocimiento que da como resultado lo siguiente:

Pregunta No 1.- ¿Qué es el plato de buen comer? En el precaps se obtuvo un promedio de 0,2/2,5, mejorando en el postcaps obteniendo un promedio de 2,5/2,5.

Pregunta No 2.- ¿Cómo debe combinar los alimentos para hacer una mezcla alimentaria nutritiva y saludable? En el precaps se obtuvo un promedio de 0,3/2,5, mejorando en el postcaps obteniendo un promedio de 1,85/2,5.



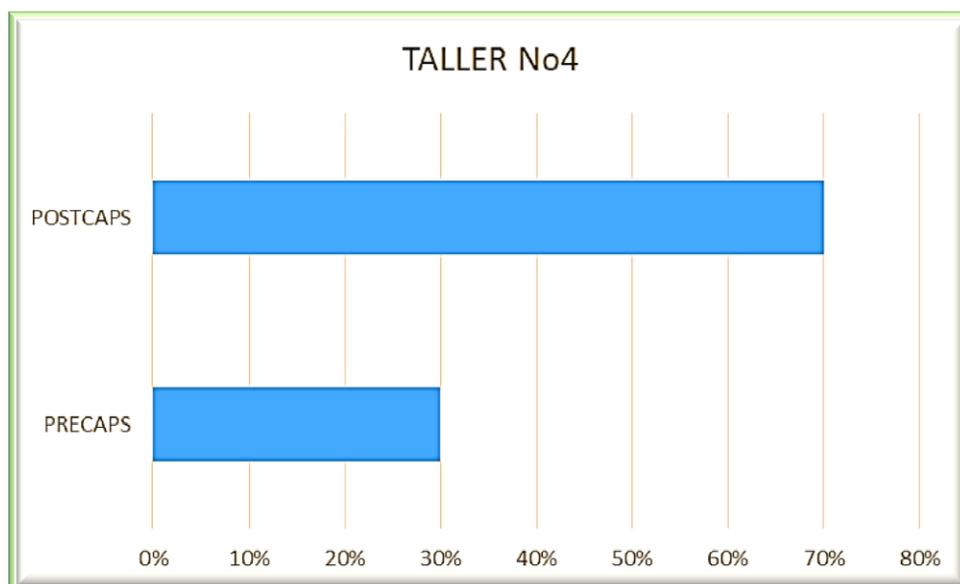
Pregunta No 3.- ¿Cuáles son los grupos de alimentos que conforman el plato de buen comer? En el precaps se obtuvo un promedio de 0,75/2,5, mejorando en el postcaps obteniendo un promedio de 1,75/ 2,5.

Pregunta No 4.- ¿La mitad del plato de que alimento debe llenarse? En el precaps se obtuvo un promedio de 0,25/2,5, mejorando en el postcaps obteniendo un promedio de 1,95/ 2,5.

GRÁFICO N°30

RELACIÓN ENTRE EL PRE Y POSTCAPS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL
TALLER No 4

“BENEFICIOS DEL PLATO DEL BUEN COMER Y DISMINUCIÓN DEL CONSUMO
DE SAL Y ALIMENTOS CON CONTENIDO DE SODIO” EN EL CLUB LUZ Y VIDA DEL
SUBCENTRO DE SALUD DE EL CEBOLLAR, CUENCA 2014 – 2015.



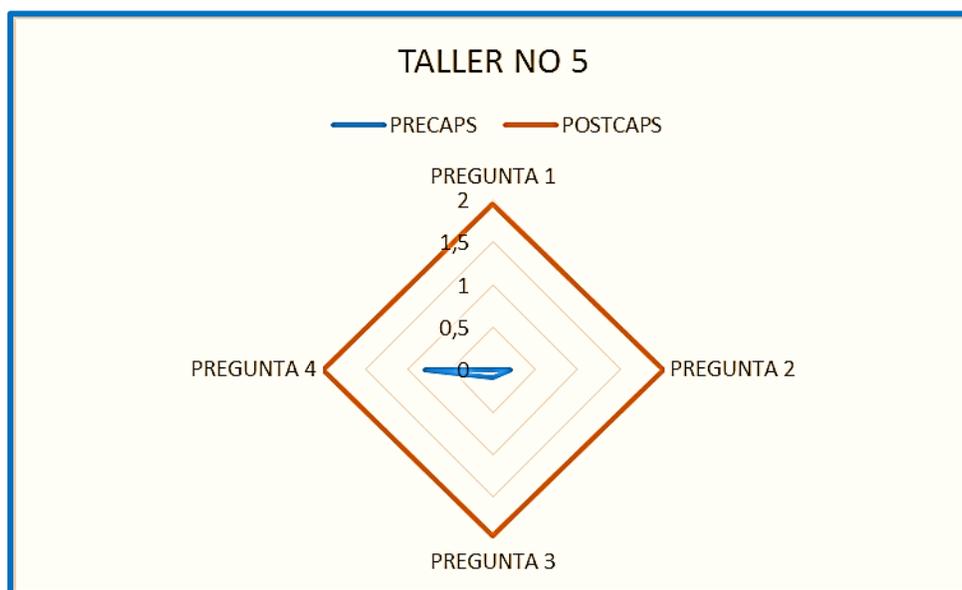
Fuente: Directa
Realizado por: Los Investigadores

Análisis: Se puede observar en el grafico el nivel de conocimiento de los participantes del grupo de estudio antes de ejecutar el taller sobre beneficios del plato del buen comer es un 30%, este conocimiento incremento en un 40% luego de ejecutar el taller.

GRÁFICO No 31

RELACIÓN ENTRE EL PRE Y POSTCAPS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CADA PREGUNTA DEL TALLER No 5

“PREPARACIONES NUTRITIVAS Y SALUDABLES PARA PERSONAS CON DIABETES E HIPERTENSIÓN” EN EL CLUB LUZ Y VIDA DEL SUBCENTRO DE SALUD DE EL CEBOLLAR, CUENCA 2014 – 2015.



Fuente: Directa

Realizado por: Los Investigadores

Análisis: Observamos el incremento de conocimiento que da como resultado lo siguiente:

Pregunta No 1.- ¿Puede utilizar otro tipo de alimentos para realizar preparaciones nutritivas? En el precaps se obtuvo un promedio de 0,0/2,5, mejorando en el postcaps obteniendo un promedio de 1,95/ 2,5.

Pregunta No 2.- ¿Qué es una preparación nutritiva? En el precaps se obtuvo un promedio de 0,2/2,5, mejorando en el postcaps obteniendo un promedio de 2/ 2,5.



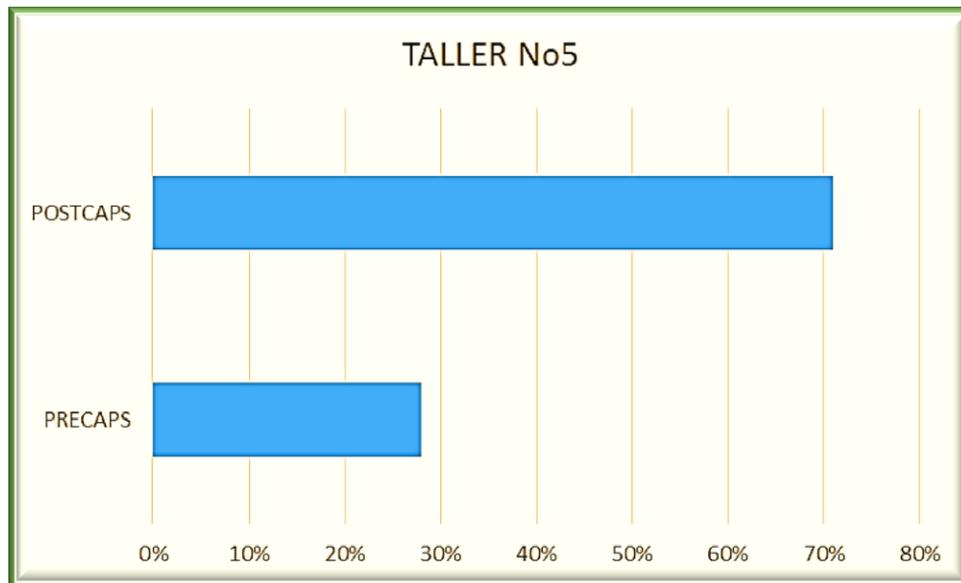
Pregunta No 3.- ¿Cómo puede preparar comida nutritiva sabiendo que soy diabético e hipertenso? En el precaps se obtuvo un promedio de 0,1/2,5, mejorando en el postcaps obteniendo un promedio de 1,95/ 2,5.

Pregunta No 4.- ¿Cuáles son los alimentos que debo aumentar en mis preparaciones? En el precaps se obtuvo un promedio de 0,8/2,5, mejorando en el postcaps obteniendo un promedio de 2/ 2,5.

GRÁFICO N°32

RELACIÓN ENTRE EL PRE Y POSTCAPS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL
TALLER No 5

“PREPARACIONES NUTRITIVAS Y SALUDABLES PARA PERSONAS CON
DIABETES E HIPERTENSIÓN” EN EL CLUB LUZ Y VIDA DEL SUBCENTRO DE
SALUD DE EL CEBOLLAR, CUENCA 2014 – 2015



Fuente: Directa
Realizado por: Los Investigadores

Análisis: Antes de ejecutar el taller sobre Preparaciones Nutritivas el conocimiento sobre el tema por los integrantes del Club Luz y Vida era de un 27%, luego de realizar el taller el incremento en el conocimiento es de 45%.



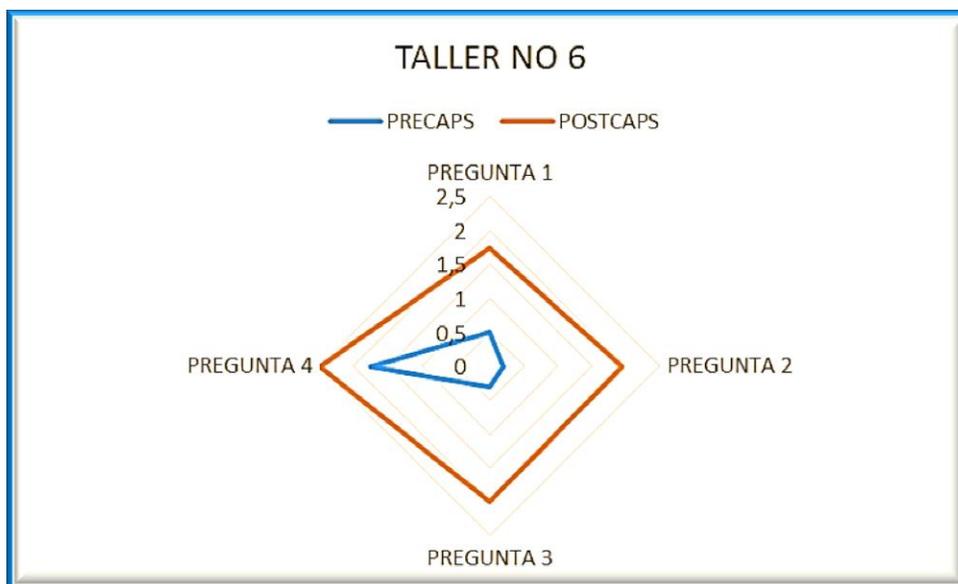
ACTIVIDAD FÍSICA PARA PERSONAS CON DIABETES E HIPERTENSIÓN.

Se realizó precaps y postcaps por cada taller brindado a los miembros del Club Luz y Vida, dando un total de 3 talleres, los cuales contaron con 4 preguntas, cada una calificadas sobre 2,5 llegando a una evaluación de 10 puntos cuyos resultados se evidencian en los siguientes gráficos:

GRÁFICO N°33

RELACIÓN ENTRE EL PRE Y POSTCAPS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CADA PREGUNTA DEL TALLER No 6

“EJERCICIOS ADECUADOS PARA PERSONAS QUE TIENEN DIABETES E HIPERTENSIÓN” EN EL CLUB LUZ Y VIDA DEL SUBCENTRO DE SALUD DE EL CEBOLLAR, CUENCA 2014 – 2015



Fuente: Directa

Realizado por: Los Investigadores

Análisis: Observamos el incremento de conocimiento que da como resultado lo siguiente:

Pregunta No 1.- ¿Cuántos minutos al día debe realizar actividad física? En el precaps se obtuvo un promedio de 0,5/2,5, mejorando en el postcaps obteniendo un promedio de 1,75/ 2,5.

Pregunta No 2.- ¿Cuántas veces a la semana debe realizar actividad física? En el precaps se obtuvo un promedio de 0,2/2,5, mejorando en el postcaps obteniendo un promedio de 1,95/ 2,5.



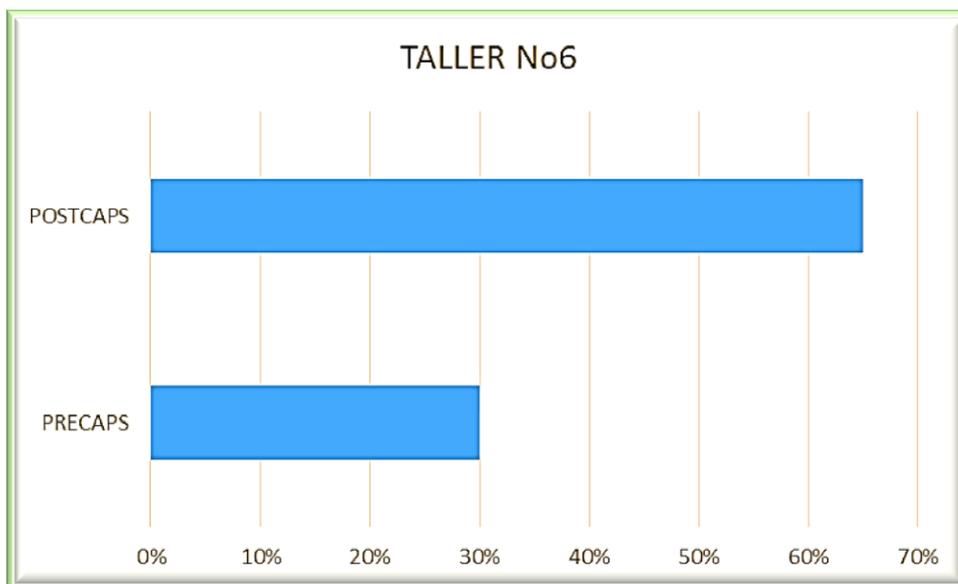
Pregunta No 3.- ¿Qué ejercicios se recomiendan hacer de acuerdo a la enfermedad que presenta? En el precaps se obtuvo un promedio de 0,3/2,5, mejorando en el postcaps obteniendo un promedio de 2/ 2,5.

Pregunta No 4.- ¿Cuáles son los beneficios de realizar actividad física? En el precaps se obtuvo un promedio de 1,75/2,5, mejorando en el postcaps obteniendo un promedio de 2,5/ 2,5.

GRÁFICO N°34

RELACIÓN ENTRE EL PRE Y POSTCAPS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL
TALLER No 6

“EJERCICIOS ADECUADOS PARA PERSONAS QUE TIENEN DIABETES E
HIPERTENSIÓN” EN EL CLUB LUZ Y VIDA DEL SUBCENTRO DE SALUD DE EL
CEBOLLAR, CUENCA 2014 – 2015



Fuente: Directa

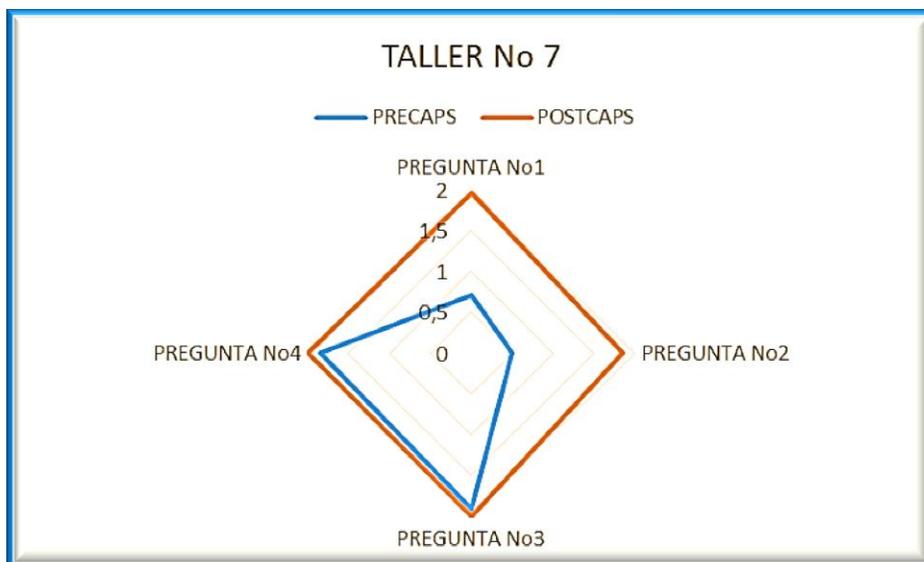
Realizado por: Los Investigadores

Análisis: Después de ejecutar el taller sobre ejercicios adecuados para personas que tienen diabetes e hipertensión el conocimiento sobre el tema aumento en un 35%.

GRÁFICO N°35

RELACIÓN ENTRE EL PRE Y POSTCAPS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE
CADA PREGUNTA DEL TALLER N° 7

“EJERCICIOS ANTIESTRÉS Y DE MOTIVACIÓN PERSONAL” EN EL CLUB LUZ Y
VIDA DEL SUBCENTRO DE SALUD DE EL CEBOLLAR, CUENCA 2014 – 2015



Fuente: Directa

Realizado por: Los Investigadores

Análisis: Observamos el incremento de conocimiento que da como resultado lo siguiente:

Pregunta No 1.- ¿Cuántas veces al día realiza ejercicios Antiestrés? En el precaps se obtuvo un promedio de 0,7/2,5, mejorando en el postcaps obteniendo un promedio de 1,95/ 2,5.

Pregunta No 2.- ¿Cuáles son los ejercicios Antiestrés que más realiza? En el precaps se obtuvo un promedio de 0,5/2,5, mejorando en el postcaps obteniendo un promedio de 1,85/ 2,5.

Pregunta No 3.- ¿Cree usted que hacer ejercicios de relajación y motivación ayudan a mantenerse saludable? En el precaps se obtuvo un promedio de 1,90 /2,5, mejorando en el postcaps obteniendo un promedio de 2/ 2,5.

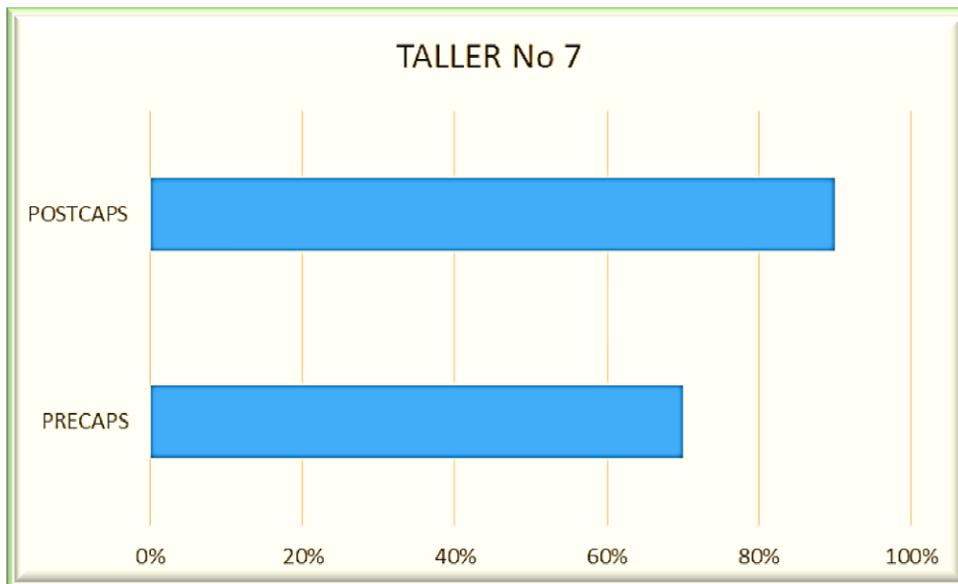
Pregunta No 4.- ¿Cree usted que los ejercicios de relajación permiten liberar el estrés acumulado de zona claves de nuestro cuerpo? En el precaps se obtuvo un promedio de 1,85/2,5, mejorando en el postcaps obteniendo un promedio de 2,5/ 2,5.

Blanca Carmita Campoverde Peláez
Juan Carlos Timana Montalvo
Linda Fernanda Zhañay Coronel

GRÁFICO N°36

RELACIÓN ENTRE EL PRE Y POSTCAPS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL
TALLER No 7

“EJERCICIOS ANTIESTRÉS Y DE MOTIVACIÓN PERSONAL” EN EL CLUB LUZ Y
VIDA DEL SUBCENTRO DE SALUD DE EL CEBOLLAR, CUENCA 2014 – 2015



Fuente: Directa

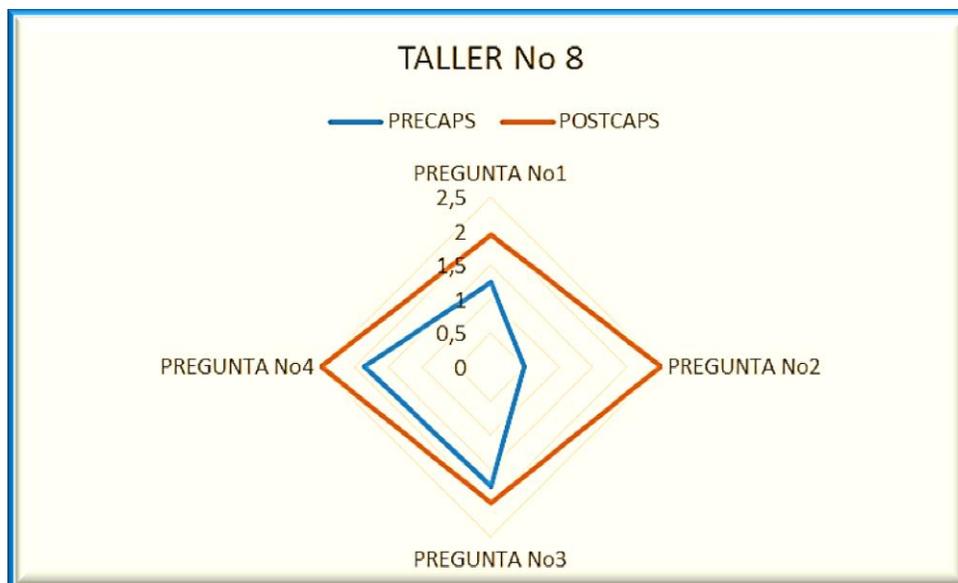
Realizado por: Los Investigadores

Análisis: El nivel de conocimiento de los integrantes del Club Luz y Vida aumentó en un 25% luego de realizar el taller sobre ejercicios antiestrés y de motivación personal.

GRÁFICO N°37

RELACIÓN ENTRE EL PRE Y POSTCAPS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE
CADA PREGUNTA DEL TALLER No 8

“CAMINANDO POR LA SALUD” EN EL CLUB LUZ Y VIDA DEL SUBCENTRO DE
SALUD DE EL CEBOLLAR, CUENCA 2014 – 2015



Fuente: Directa

Realizado por: Los Investigadores

Análisis: Observamos el incremento de conocimiento que da como resultado lo siguiente:

Pregunta No 1.- ¿Sabía usted que Caminar es el ejercicio más Saludable que existe? En el precaps se obtuvo un promedio de 1,25/2,5, mejorando en el postcaps obteniendo un promedio de 1,95/ 2,5.

Pregunta No 2.- ¿Cuánto tiempo debe dedicarse a hacer caminata como un ejercicio para mejorar su estado de salud? En el precaps se obtuvo un promedio de 0,5/2,5, mejorando en el postcaps obteniendo un promedio de 2,5 / 2,5.

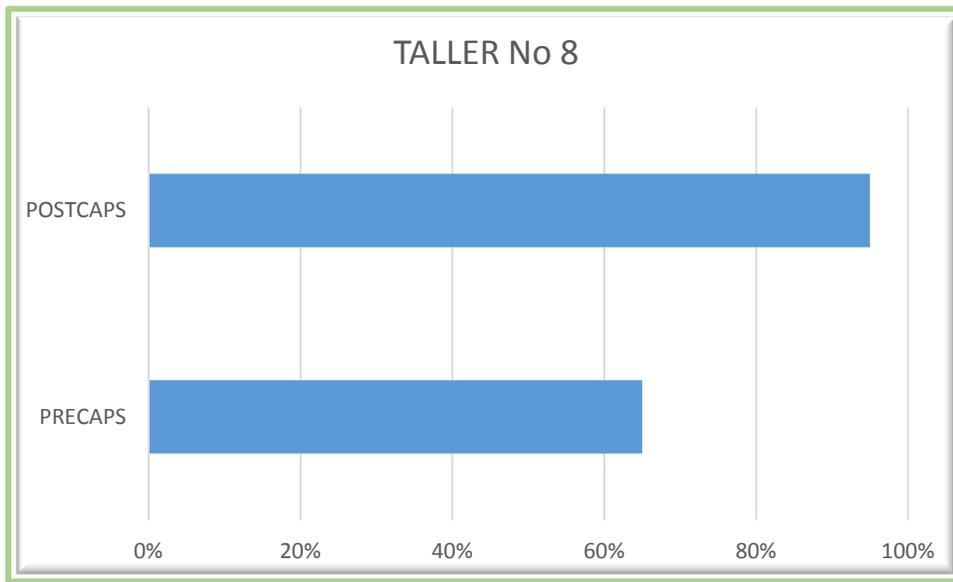


Pregunta No 3.- ¿Sabía usted que al realizar una caminata diaria baja de peso mucho más rápido que corriendo? En el precaps se obtuvo un promedio de 1,75 /2,5, mejorando en el postcaps obteniendo un promedio de 2/ 2,5.

Pregunta No 4.- ¿Cree usted que la caminata permitiría mejorar su estado de salud? En el precaps se obtuvo un promedio de 1,85/2,5, mejorando en el postcaps obteniendo un promedio de 2,5/ 2,5.

GRÁFICO N°38

RELACIÓN ENTRE EL PRE Y POSTCAPS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL TALLER No 8 “CAMINANDO POR LA VIDA” EN EL CLUB LUZ Y VIDA DEL SUBCENTRO DE SALUD DE EL CEBOLLAR, CUENCA 2014 – 2015



Fuente: Directa

Realizado por: Los Investigadores

Análisis: El 90% de la población consideró que caminar es un excelente ejercicio.

3.3 DESARROLLO DEL PROGRAMA EDUCATIVO

Dentro de este proceso fueron convocados los miembros del club participantes del estudio, estableciendo dos Proyectos de Educación Nutricional que fueron dados en el siguiente orden:

PROGRAMA EDUCATIVO NUTRICIONAL PARA PACIENTES DIABÉTICOS E HIEPERTENSOS DEL CLUB LUZ Y VIDA DEL SUBCENTRO DE SALUD DE EL CEBOLLAR, CUENCA 2014-2015.





PROYECTO No1

HÁBITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES PARA PERSONAS CON DIABETES E HIPERTENSIÓN.

Problema: Malos Hábitos Alimentarios en los Miembros del Club Luz y Vida participantes del Estudio.

Objetivo General: Mejorar los Hábitos Alimenticios y Prácticas Alimentarias en los Miembros del Club Luz y Vida participantes del Estudio.

Alcance: Con el fin de cumplir con el objetivo descrito los autores de este programa educativo realizamos un proyecto de educación nutricional, que contenga información relevante y muy importante para que los integrantes tengan mayores conocimientos en cuanto a alimentación saludable y adecuada en pacientes con diabetes e hipertensión, para lo cual desarrollamos 5 talleres que se resumen en el siguiente cuadro de actividades:



No de TALLER	TEMA	OBJETIVOS	DURACIÓN	RECURSOS	LUGAR
1	Alimentación Saludable para Personas con Diabetes e Hipertensión	Capacitar a los miembros del club sobre la importancia y beneficios de llevar una alimentación saludable y adecuada de acuerdo a la patología que presenta	2 horas	Transporte. Material Educativo: Banner sobre Alimentación Saludable para personas con Diabetes e Hipertensión, Hojas para Registro de Asistencia, Cámara Fotográfica, Esferográficos, Hojas Pre Postcaps	PAI de Policía del Cebollar, Lugar de Reunión del Club Luz y Vida.
2	Pirámide de Alimentos para Personas con Diabetes e Hipertensión;	Utilizar la Pirámide de Alimentos como Guía Alimentaria y Mejorar los Hábitos Alimentarios del Grupo	2 horas	Transporte. Material Educativo: Pirámide Real De Alimentos, Alimentos Reales para Identificar cada Nivel de la Pirámide por Grupos de Alimentos y que estos sean adecuados para personas que presentan Diabetes e Hipertensión. Copia en Hoja de la Pirámide de Alimentos. Hojas para Registro de Asistencia. Cámara Fotográfica. Esferográficos, Hojas Pre Postcaps.	PAI de Policía del Cebollar, Sitio de Reunión del Club Luz y Vida.
3	Importancia de los 5 Tiempos de Comida	Dar a conocer la importancia de llevar un horario fijo para cada tiempo de comida.	1 hora	Transporte. Material Educativo: Cartel sobre los Cinco Tiempos de Comida. Hojas para Registro de Asistencia. Cámara Fotográfica, Esferográficos, Hojas Pre Postcaps.	PAI de Policía del Cebollar, Sitio de Reunión del Club Luz y Vida.

Blanca Carmita Campoverde Peláez
 Juan Carlos Timana Montalvo
 Linda Fernanda Zhañay Coronel



No de TALLER	TEMA	OBJETIVOS	DURACIÓN	RECURSOS	LUGAR
4	Beneficios del Plato del Buen Comer y Disminución del Consumo de Sal y Alimentos con Sodio	Indicar como se debe realizar un plato saludable que cumpla con los requerimientos nutricionales que esté acorde al grupo de estudio utilizando cada grupo de alimentos.	2 horas	Transporte. Material Educativo: Plato Real dividido en tres partes para indicar como debe hacer una mezcla alimentaria correcta. Alimentos Reales para cada Grupo de Alimentos, Hojas para Registro de Asistencia. Cámara Fotográfica. Esferográficos, Hojas Pre Postcaps.	PAI de Policía del Cebollar, Lugar de Reunión del Club Luz y Vida.
5	Preparaciones Nutritivas y Saludables para Personas con Hipertensión y Diabetes	Elaborar y entregar material educativo en salud, alimentación, y nutrición, brindando recetarios con preparaciones de alto valor nutritivo que cumpla con las mezclas alimentarias adecuadas acordes a la necesidades nutricionales que deben de tener las personas con diabetes e hipertensión	2 horas	Transporte. Material Educativo: Recetarios, Ingredientes, Utensilios de Cocina. Hojas para Registro de Asistencia. Cámara Fotográfica. Esferográficos, Hojas Pre Postcaps.	PAI de Policía del Cebollar, Lugar de Reunión del Club Luz y Vida.

PARTICIPACIÓN



Blanca Carmita Campoverde Peláez
Juan Carlos Timana Montalvo
Linda Fernanda Zhañay Coronel



Blanca Carmita Campoverde Peláez
Juan Carlos Timana Montalvo
Linda Fernanda Zhañay Coronel



Blanca Carmita Campoverde Peláez
Juan Carlos Timana Montalvo
Linda Fernanda Zhañay Coronel



PROYECTO No2

ACTIVIDAD FÍSICA PARA PERSONAS CON DIABETES E HIPERTENSIÓN.

Problema: Desconocimiento de Ejercicios Físicos Adecuados para Personas que tienen Hipertensión y Diabetes.

Objetivo General: Incentivar y Promocionar Actividad Física para que realicen ejercicios adecuados a la enfermedad que presentan los Miembros del Club Luz y Vida participantes del Estudio.

Alcance: Con el fin de cumplir con el objetivo descrito los autores de este programa educativo realizamos un proyecto de Actividad Física, que contengan ejercicios adecuados a las necesidades de los miembros del club siendo muy importante para que los integrantes tengan mayores conocimientos en cuanto a ejercicios físicos ya que esto sin duda mejoró el Estado Nutricional del Grupo, para lo cual desarrollamos 3 talleres que se resumen en el siguiente cuadro de actividades:



No de TALLER	TEMA	OBJETIVOS	DURACIÓN	RECURSOS	LUGAR
1	Ejercicios Adecuados para personas que tienen Diabetes e Hipertensión	Capacitar a los miembros del club sobre la importancia y beneficios de realizar ejercicios adecuados para la enfermedad que presentan	3 horas	Transporte. Material Educativo: Diapositivas sobre Actividad Física Relacionada a la Diabetes e Hipertensión. Equipo de Música. Hojas para Registro de Asistencia, Cámara Fotográfica, Esferográficos, Hojas Pre Postcaps	PAI de Policía del Cebollar, Sitio de Reunión del Club Luz y Vida.
2	Ejercicios Antiestrés y de Motivación Personal	Dar a conocer sobre diferentes ejercicios a realizar para relajarse y tener una un día a día más activo	2 horas	Transporte. Material Educativo: Diapositivas de Ejercicios que se deben realizar para relajarse y evitar así el aumento de la presión y de la glucosa. Instructor. Hojas para Registro de Asistencia. Cámara Fotográfica. Esferográficos, Hojas Pre Postcaps	Parque de El Cebollar.
3	Caminando por la salud	Realizar una caminata de integración para que los miembros del club se motiven a realizar ejercicio en todo momento y más aún en cada reunión del grupo	2 horas	Transporte. Material Educativo Banner sobre la Importancia de la Actividad Física en la Vida Diaria. Reloj Cronómetro, Gorras, Botellas de Agua, Refrigerios para realizar una caminata por la Salud. Hojas para Registro de Asistencia, Cámara Fotográfica, Esferográficos, Hojas Pre Postcaps	Desde el Subcentro de Salud de El Cebollar hasta la Iglesia de San Pedro.

Blanca Carmita Campoverde Peláez
 Juan Carlos Timana Montalvo
 Linda Fernanda Zhañay Coronel



Blanca Carmita Campoverde Peláez
Juan Carlos Timana Montalvo
Linda Fernanda Zhañay Coronel



Blanca Carmita Campoverde Peláez
Juan Carlos Timana Montalvo
Linda Fernanda Zhañay Coronel



Blanca Carmita Campoverde Peláez
Juan Carlos Timana Montalvo
Linda Fernanda Zhañay Coronel



Blanca Carmita Campoverde Peláez
Juan Carlos Timana Montalvo
Linda Fernanda Zhañay Coronel



Blanca Carmita Campoverde Peláez
Juan Carlos Timana Montalvo
Linda Fernanda Zhañay Coronel



Blanca Carmita Campoverde Peláez
Juan Carlos Timana Montalvo
Linda Fernanda Zhañay Coronel



Blanca Carmita Campoverde Peláez
Juan Carlos Timana Montalvo
Linda Fernanda Zhañay Coronel



Se realizó todos los talleres de cada proyecto que conforman el Programa Educativo Nutricional, con la participación exclusiva del Centro de Salud de El Cebollar, utilizando varias técnicas de educación en salud como son: Presentaciones en Microsoft PowerPoint utilizando información brindada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), y autores reconocidos como la Organización Mundial de Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Foros utilizando materiales como Papelógrafos, Carteles Informativos, Trípticos, Dípticos, material que ha sido validado durante nuestro internado y que nos sirvió de mucho para Educar en Cada Taller, para la realización de los Ejercicios Adecuados pedimos la colaboración de los Estudiantes pertenecientes a la Carrera de Cultura Física, y Estudiantes de la Carrera de Terapia Física de la Universidad de Cuenca, la Evaluación del Estado Nutricional fuimos pieza clave, utilizando todos los conocimientos adquiridos y aprendidos en la Carrera de Nutrición y Dietética, con los materiales necesarios y adecuados, los mismos que pertenecían al Centro de Salud y de Nuestra propiedad como son: Balanza, Tallimetro, Calculadoras, Cinta Métrica, y las encuestas de anamnesis alimentaria validadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Sociedad Americana de la Diabetes (ADbA) que fueron modificadas para realizar nuestro estudio, para cumplir con nuestra meta contamos con el apoyo de la Dirección de Salud Zonal 6 y el Distrito de Salud No2 de la Ciudad de Cuenca.

Fueron encuestados 150 integrantes del club por lo que se procedió a controlar y manejar con cautela la información para que no existan sesgos en la investigación.

Se agradece y recalca la valiosa participación de todos los integrantes del Club Luz y Vida de El Cebollar, y sobretodo el interés que le pusieron a cada actividad planificada.



V. CAPÍTULO

4. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

4.1 Desarrollo de la propuesta

Se desarrolló previo a la entrega del protocolo de tesis, el mismo que fue dirigido por la Dra. Nancy Auquilla (Directora de Tesis). Dicho documento fue entregado a la Comisión de Asesoría de Trabajos de Investigación (CATI) y al Honorable Consejo Directivo para su aprobación y revisión.

Una vez aprobado el protocolo de tesis se asignó un lapso de tiempo de 6 meses, para su ejecución y entrega respectiva.

La investigación inició realizándose una reunión con la Directora del Subcentro de Salud del Cebollar para conocer la realidad de la comunidad, al tener una gran apertura por parte del Club Luz y Vida del Subcentro de Salud de El Cebollar, se instauró un foro para dar a conocer el programa que se iba a realizar, y las personas que están interesadas y cumplían con los requisitos de inclusión fueron parte de la investigación.

Se entregó el Consentimiento Informado (ANEXO3), a los participantes que cumplían los requerimientos exigidos para el mismo, los cuales se informaron detalladamente del programa y de las actividades a realizarse, aceptando formalmente ser parte del mismo mediante su firma.

Se aplicó la encuesta de conocimientos actitudes y prácticas (ANEXO4), la frecuencia de consumo de alimentos (ANEXO5), y la historia clínica nutricional



(ANEXO6), las mismas que nos ayudaron a determinar, las prácticas y hábitos alimentarios que llevan los miembros del Club Luz y Vida.

Por lo que se procedió a ejecutar el programa propuesto, en base a dos proyectos con un total de 8 talleres ejecutados, con la participación activa de cada miembro del club, y los 3 estudiantes a cargo de la investigación.

Para la ejecución del programa educativo se contó con el espacio designado por la Directora, que en este caso fue el Local Donado por el PAI de El Cebollar.

La toma de los Datos Antropométricos sirvió para obtener el Estado Nutricional de los miembros del Club, se tomó en cuenta, el peso, la talla y el índice de masa corporal (IMC); por lo que utilizamos los siguientes instrumentos:

Para tomar el peso se utilizó: Balanza sólida y de Buena calidad, Mediciones hasta 120kg, Mediciones a una precisión de 0,1kg que posee la función de Tarar. Cada integrante se pesó con la mínima cantidad de ropa, después de haber ido al baño y en ayunas, ya que necesitábamos datos que se apeguen a la realidad, por lo que fue realizado en un ambiente agradable y en total comodidad para cada uno de ellos.

Para tomar la talla se utilizó: Cinta Métrica que fue adherida a una pared plana y sin rastreras, para esto la persona tenía que estar descalza, sin objetos sobre su cabeza, en posición totalmente erguida, con los talones, glúteos y cabeza pegados a la pared, mirada al horizonte y brazos en posición firmes, y solo así se tomó la talla.

Utilizando todos los pasos que compete un evento educativo: Motivación, Contenido, Afrontamiento, Reflexión, Compromiso y Evaluación, pre y postcaps, se realizó cada taller los mismos que fueron registrados en hojas de asistencia, fotografías y videos.



Los recursos que se utilizaron para esta investigación fueron humanos, materiales y financieros.

La investigación se cumplió de acuerdo a un cronograma establecido.

La técnica utilizada para la recolección de información fueron las encuestas con un formato cuestionario siendo objeto de estudio 150 integrantes, la entrevista fue realizada de manera personal.

4.2 CONCLUSIONES

De acuerdo a la participación de los miembros del Club Luz y Vida del Subcentro de Salud de El Cebollar se obtuvieron los siguientes datos.

- Según la edad el mayor número de participantes se ubicó entre los 51 a 70 años.
- De acuerdo al género el 70% de la población fueron mujeres.
- La patología que más presentaron los participantes fue la hipertensión con un rango del 70%.

Según la Encuesta de Conocimientos Actitudes y Prácticas:

- Antes de la intervención se realizó una encuesta a los integrantes del grupo de estudio dando como resultado 60% tenía el conocimiento sobre diabetes y después de la intervención aumentó en un 30% el conocimiento.
- El 80% de la población previamente sabía que era la Hipertensión, posteriormente subió un 15 %.
- Un 70% mejoró su nivel de conocimiento.
- Solamente el 75% de los participantes sabía cuántos tiempos de comida tenía que realizar de acuerdo a sus patologías, después de ejecutar el programa ascendió al 95%, el 20% mostró que consumía entre 4 a 5 tiempos de comida, luego hubo un aumento del 15%.
- Después de haber ejecutado el programa por medio de encuestas a los integrantes del grupo de estudio se logró un incremento en el consumo de alimentos adecuados.
- El 85% luego de la intervención indicó que realizar ejercicio mejoraría su estado de salud.
- Un 80% de la población después del programa cumplía con un plan nutricional, y el 85% recibió consejería nutricional.

Según la Encuesta de Actividad Física:



- Tras la intervención existió un aumento de 10 puntos en la intensidad física moderada y un incremento de 2 puntos en la intensidad física intensa, un aumento de 6 puntos en la frecuencia de moderada actividad física, y de 10 puntos en la frecuencia de actividad física muy activa.
- La población sugirió que el ejercicio ayuda mucho a enfrentar la enfermedad, y según el tiempo de actividad física aumentó de 15 minutos a 30 minutos y 60 minutos.

Según el Programa Educativo en el Primer Proyecto:

BUENAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN se observó:

- En el Taller N° 1 hubo un incremento del conocimiento en un 60%
- En el Taller N° 2 el conocimiento subió a un 70%
- En el Taller N° 3 el conocimiento ascendió en un 65%
- En el Taller N° 4 el conocimiento fue de un 70%
- En el Taller N° 5 se superó el conocimiento en un 71%

Según el Programa Educativo en el Segundo Proyecto ACTIVIDAD FÍSICA PARA PERSONAS CON DIABETES E HIPERTENSIÓN se observó:

- En el Taller N° 6 el conocimiento mejoró en un 65%
- En el Taller N° 7 se incrementó el conocimiento en un 90%
- En el Taller N° 8 el 90% explicó los beneficios de la caminata

En el desarrollo del programa se motivó a los participantes para que mejoren sus estilos de vida tomando como base la educación alimentaria y nutricional.

Para reforzar los talleres se entregó información que fue validada por el Ministerio de Salud Pública.



El programa educativo nutricional permitió mejorar en un 15% del Estado Nutricional y los Hábitos Alimentarios, en los pacientes diabéticos e hipertensos del Club Luz y Vida del Subcentro de Salud El Cebollar por lo tanto queda justificada nuestra hipótesis.



4.3 RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la Directora del Subcentro de Salud de El Cebollar continuar con los talleres de prevención, para fomentar la atención primaria de salud.
- Seguir adelante con los talleres educativos los mismos que se realizan cada mes en el Subcentro, motivando a más gente que acuda y forme parte de este gran grupo para que sean personas saludables y eviten enfermedades o sus complicaciones.
- Que las Directivas tanto del Centro como del Club sigan brindado esa gran apertura y ese apoyo incondicional para realizar más investigaciones como esta, las que permiten tener contacto con la comunidad para beneficio de las mismas.
- Que los miembros del Club continúen realizando este tipo de actividades en casa para mejorar su salud y que periódicamente realicen controles de sus patologías en el Subcentro, el mismo que debe llevar un registro de sus estados de salud.
- Que se incremente un equipo multidisciplinario en salud para controlar y mantener una buena calidad de vida de la comunidad.



4.4 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aráuz AG, Sánchez G, Padilla P, Fernández M, Rosselló M, Guzmán S. Intervención educativa comunitaria sobre la diabetes en el ámbito de la atención primaria. Vol 9. 18ª ed. México: McGraw Hill; 2010.
2. FUNDACIÓN BENGUA.ORG [Internet]. Venezuela Fundación Bengua 2010. [actualizado 13 Jun 2013; citado 16 Dic 2014]
Disponible en:
http://www.fundacionbengua.org/informacion_nutricion/alimentacion.asp
3. Paho.org.ecu [Internet]. ECUAOR:2014Paho.org.ecu; [Actualizado 13 Nov 2014; Citado 16 Dic 2014] Disponible en:
http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1400:la-diabetes-un-problema-prioritario-de-salud-publica-en-el-ecuador-y-la-region-de-las-americas&Itemid=360. Actualizado el 13/11/2014. Citado el 16/12/2014.
4. FASEMI.ORG. [Internet]. España: ELSEVIER DOYMA; 2011 [citado 16 Dic 2014]. Diabetes Mellitus 2; [aproximadamente 17 paginas].
Disponible en:
http://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicaciones/capitulo-12_2.pdf.
5. Hernández, M. Gutiérrez, J. Reynoso, N. Diabetes mellitus en México el estado de la epidemia. SCIELO P H. [Internet]. 2013 [citado 14 Jun 2015]; 55(2):1-5. Disponible en http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800009
6. López, C. Avalos, M. Diabetes mellitus hacia una perspectiva social SCIELO P H. [Internet]. 2013. [Citado el 14 Jun 2015]; 39 (2) 1-16.
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662013000200013&script=sci_arttext
7. INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos. [Internet] Ecuador: INEC; [Actualizado 5 Sep 2014; Citado 14 Jun 2015]. [ecuadorencifras.gob.ec](http://www.ecuadorencifras.gob.ec); [Aprox. 2 pantallas]
Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/diabetes-y-enfermedades-hipertensivas-entre-las-principales-causas-de-muerte-en-el-2013/>



8. Paho.org.ecu [Internet]. ECUAOR: 2014Paho.org.ecu; [Actualizado 13 Nov 2014; Citado 26 May 2015]
Disponible en:
http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1400:a-diabetes-un-problema-prioritario-de-salud-publica-en-el-ecuador-y-la-region-de-las-americas&Itemid=360
9. Morales Jaime. Estudios Transversales o de Prevalencia. Comisión General de Investigación, Vol.1. 15ª ed. Ecuador: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca.2007.
-
10. Escuela.med.puc.cl [Internet].Chile: Escuela.med.puc.cl; [Actualizado Abril 2010; Citado 30 de Abr 2015].Disponible en:
<http://escuela.med.puc.cl/paginas/cursos/tercero/IntegradoTercero/ApFisiopSist/nutricion/NutricionPDF/DiabetesMellitus.pdf>
11. Mataix J. Gañu I. Diabetes Mellitus. En: Océano. Nutrición y Alimentación. Vol. 2. 1ª ed. España: Océano; 2009.p. 1565-1566.
12. ADA: American Diabetes Association [Internet]. E.E.U.U: diabetes.org; [Actualizado 20 Mar 2015; Citado 30 May 2015]. diabetes.org; [Aprox.2 pantallas].
Disponible en: <http://www.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/sintomas-de-la-diabetes/>
13. Care.diabetesjournals.org. E.E.U.U: American Diabetes Association; [Actualizado Enero 2011; Citado 30 de May 2015].
Disponible en:
http://care.diabetesjournals.org/content/34/Supplement_1/S62.full.pdf
14. Krause. Tratamiento nutricional médico en la diabetes mellitus y la hipoglucemia de origen no diabético. En: Krause. Dietoterapia. 13ª ed. España: Elsevier; Página 683.
15. Mailxmail.com [Internet]. Venezuela: Maturel R; [19 de Oct. 2009; 19 de Oct. 2014]. Disponible en: <http://www.mailxmail.com/curso-hipertension-arterial-estudio-crisis-hipertensiva/introduccion-trabajo-sobre-hipertension-arterial>
16. Raymon J., Couch S. Tratamiento Nutricional Medico en las enfermedades cardiovasculares. En: Krause Dietoterapia.13 Ed. España: Elsevier; 2012. P 742-781.
17. MEDLINEPLUS: [Internet]. E.E.U.U: medlineplus; [Actualizado 13 Mar. 2014; Citado 6 de May. 2014].
Disponible en:
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000468.htm>



18. Raymon J., Couch S. Tratamiento Nutricional Medico en las enfermedades cardiovasculares. En: Krause Dietoterapia. 13 Ed. España: Elsevier; 2012. P 742-781.
19. Zarate H. Hipertensión Arterial. Buena Salud [Internet]. 2011;(1): 1-2 Disponible en: <http://www.revistabuenasalud.cl/hipertension-arterial/>
20. msssi.gob.es [Internet]. msssi.gob.es; España: msssi.gob.es; [Actualizado 21 de Jun. 2012; Citado 11 de Nov. 2014]. Disponible en : http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adultos/actiFisica/docs/capitulo1_Es.pdf
21. msssi.gob.es [Internet]. msssi.gob.es; España: msssi.gob.es; [Actualizado 21 de Jun. 2012; Citado 11 de Nov. 2014]. Disponible en : http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adultos/actiFisica/docs/capitulo1_Es.pdf
22. Who.int [Internet]. E.E.U.U: Who.int; 2010 [Citado 11 de Nov. 2014]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977_spa.pdf
23. INNSZ.MX. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubiran [Internet]. Mexico: innsz.mx/opencm; [Citado 14 de May. 2015]. Disponible en: <http://www.innsz.mx/documentos/diabetes/4.%20Ejercicio%20en%20diabetes.pdf>
MSc. Concepción López Ramón, Dr. Cs. María Isabel Ávalos García. “Diabetes mellitus hacia una perspectiva social” Rev. Cubana Salud Pública [Internet] Ciudad de La Habana. 2013. Disponible en la página web: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086434662013000200013&script=sci_arttext
24. NIH National Institute of Diabetes and digestive and Kidney Diseases [Internet]. E.E.U.U: NIDDK.NIH; [Actualizado 30 de Julio de 2014; Citado 14 de May. 2015].
Disponible en: <http://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/actividad-fisica-diabetes/Pages/index.aspx>
- 25.¹ Mataix Verdù J. Sola R. Hipertensión Arterial. En: Mataix Verdù J Tratado de Nutrición y Alimentación. Situaciones Fisiológicas y Patológicas. 1ª Ed. España: Océano; 2009. P. 1519 – 1554.
26. OPS. Programa educativo nutricional SCIELO P H. [Internet]. 2013. [Citado el 20 de May 2015]; 2 (2) 1-7.
Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752014000500011&script=sci_arttext
27. Aranceta J. Nuevos retos de la nutrición comunitaria. Rev. Esp. 2010; 16(1):51-55
28. Alvarado O. Lineamiento metodológicos. En: Farro F; Gestión de proyectos educativos. 1ª ed. Perú: Fondo; 2005. P.49-64.



29. kaufman, R. Planificación de sistemas educativos. 2ª ed. México Trillas; 2006.
30. ITESM. Instituto Tecnológico de Estudios Superiores Monterrey [Internet]. México: ITESM; [Actualizado 2012; Citado 6 de Nov. 2014] UAEH.EDU.MX; [aprox. 15 pantallas]. Disponible en: http://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/maestria/documentos/LECT35.pdf
31. RAMIREZ M. Caracterización del Estado Nutricional, hábitos alimentarios y percepción de seguridad alimentaria Vol. 1 2ª ed. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2010.
32. DE LOMBO, G. Educación en Salud, alimentación y nutrición. 1ª ed. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2011.
33. FAO. Organización de Naciones Unidas para la alimentación y Agricultura [Internet]. FAO; [Citado 6 de Nov. 2014]. Planificación de una intervención en comunicación social en nutrición [Aprox. 3 pantallas] Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/003/x6957s/X6957S02.htm>
34. Who.int [Internet]. E.E.U.U: Who.int; 2013 [Citado 11 de Nov. 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/chronic/en/print.html>
35. Who.int [Internet]. E.E.U.U: Who.int; 2013 [Citado 11 de Nov. 2014]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_REC1-sp.pdf
36. SANITAS.ES [Internet]. España: sanitas.es; [Actualizado Mayo 2015; Citado 28 Mayo 2015]. Disponible en: <http://www.serviciodepromociondelasalud.es/articulos/377-habitos-saludables-en-personas-mayores/>
37. Preventionweb.net [Internet]. Ginebra: Preventionweb.net; [Actualizado Junio 2007; Citado 28 Mayo 2015]. Disponible en: <http://www.preventionweb.net/globalplatform/2009/?pid:47>
38. FAO. Organización de Naciones Unidas para la alimentación y Agricultura [Internet]. FAO; [Citado 26 May. 2014 FAO [Aprox. 3 pantallas] Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s16.htm>

4.5 ANEXOS

ANEXO N° 1: Permiso de Aplicación del Distrito de Salud N°2

Dra. Janneth Campoverde
Correa y Coordinador

[Signature]

02-06-2014

Recibido de
[Signature]
Dirección de Salud Pública
Dra. Janneth Campoverde B.
MEDICINA GENERAL
REG. MSP L 15 F 70 N° 211


UNIVERSIDAD DE CUENCA
desde 1867

Cuenca, 30 de mayo de 2014.

Distinguida Doctora.
María José Aguilar.
DIRECTORA DEL DISTRITO DE SALUD N°01d01.
Su despacho.-
De nuestra consideración:

Nosotros Blanca Campoverde, Juan Carlos Timana, Linda Zhañay, internos de Nutrición y Dietética de la Universidad de Cuenca de la Escuela de Tecnología Médica, reciba un cordial saludo, nos dirigimos a usted para solicitarle de manera más comedida, nos permita realizar nuestro proyecto de tesis con el Club Luz y Vida del Subcentro El Cebollar de Diabéticos e Hipertensos. Al ser uno de los Clubes más representativos de la Ciudad de Cuenca.

Por la favorable atención que se digne a dar a la presente, anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos.

Atentamente.

<i>[Signature]</i> Blanca Campoverde Int. Nutrición y Dietética	<i>[Signature]</i> Juan Carlos Timana Int. Nutrición y Dietética	<i>[Signature]</i> Linda Zhañay Coronel Int. Nutrición y Dietética
---	--	--

 Ministerio de Salud Pública
Dirección Distrital 01D01 Salud
PROMOCIÓN DE LA SALUD E IGUALDAD

Blanca Carmita Campoverde Peláez
Juan Carlos Timana Montalvo
Linda Fernanda Zhañay Coronel



Cuenca, 25 de marzo de 2015

Doctora.
Janeth Román
DIRECTORA DEL DISTRITO DE SALUD NO 2 DE LA CIUDAD DE CUENCA

Su despacho.-

De nuestras consideraciones:

Reciba un cordial saludo deseándole éxitos en sus labores diarias. Nosotros, Blanca Carmita Campoverde Peláez, Juan Carlos Timana Montalvo, Linda Fernanda Zhañay Coronel, estudiantes de noveno ciclo de la carrera de Nutrición y Dietética de la Facultad de Ciencias Médicas, investigadores del Programa Educativo Nutricional para Diabéticos e Hipertensos del Club Luz y Vida del Subcentro de Salud, El Cebollar, le informamos que en el mes de mayo pedimos la autorización para ejecutar el programa a la Dra. María Josefina Aguilar, Directora del Distrito de Salud No1, quien nos permitió realizar el proyecto con visto bueno de la Dra. Janeth Campoverde Coordinadora de Promoción de Salud, por los actuales cambios que se han suscitado a nivel Distrital y por los protocolos que debemos seguir, pedimos su respectiva autorización para dar continuidad a nuestro proyecto de investigación de Prevención en Salud, por lo que adjunto oficio entregado que certifica lo anteriormente dicho.

Esperando la favorable acogida al presente, anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos.

Atentamente:


Blanca Campoverde
0104544911


Juan Timana
0104710082


Linda Zhañay
0102856291



Blanca Carmita Campoverde Peláez
Juan Carlos Timana Montalvo
Linda Fernanda Zhañay Coronel

ANEXO N°2: Permiso de Aplicación del Subcentro de Salud de EL Cebollar



**Blanca Carmita Campoverde Peláez
Juan Carlos Timana Montalvo
Linda Fernanda Zhañay Coronel**



ANEXO N°3: Consentimiento Informado



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR
EN LA INVESTIGACIÓN**

**PROGRAMA EDUCATIVO NUTRICIONAL PARA DIABÉTICOS E HIPERTENSOS
DEL CLUB LUZ Y VIDA. SUBCENTRO DE SALUD EL CEBOLLAR. CUENCA 2014.**

Investigadores: Blanca Campoverde Peláez, Juan Carlos Timana, Linda Zhañay Coronel.

Lugar donde se realizará el Estudio: Zona Urbana de Cuenca - Ecuador

Nombre del paciente:

.....

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como “Consentimiento Informado”. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Desde la Salud Pública el enfoque preventivo se centra en núcleos especiales: Sociedad, Familia, e Individuo, y tiene que ver con las políticas socioeconómicas generales como el mejoramiento de la calidad de vida, mejoramiento de los hábitos alimentarios, incremento de actividad física, atención a factores psicosociales nocivos, diabetes e hipertensión.

El Ministerio de Salud Pública, ha implementado estos clubes a nivel de salud con la finalidad de aglutinar a grupos prioritarios como en este caso los adultos con diabetes e hipertensión,

**Blanca Carmita Campoverde Peláez
Juan Carlos Timana Montalvo
Linda Fernanda Zhañay Coronel**



escogidos por presentar este tipo de enfermedades donde si adoptan los cambios propuestos habrá una notable mejoría en su estado de salud.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Implementar un Programa Educativo sobre Nutrición y Actividad Física para el Club Luz y Vida del Subcentro de Salud El Cebollar del Cantón Cuenca, Provincia del Azuay. Año 2014.

3. BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Con este estudio usted adoptará estilo de vida saludable, que mejorará su estado actual de salud.

4. PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

En caso de aceptar participar en el estudio, se le realizarán algunas preguntas sobre el estilo de vida que lleva.

5. ACLARACIONES

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- Si se decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, -aun cuando el investigador responsable no se lo solicite-, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
- No tendrá que hacer gasto alguno en el estudio.
- No recibirá pago por su participación.

En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por el investigador.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.



6. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ entiendo como participante que he leído o me han leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convenio en participar en esta investigación.

Enterado que la debida participación en este estudio de carácter científico no tiene fin de lucro, por mi libre voluntad acepto participar en el estudio, con la libre decisión de retirarme en el momento que lo desee sin compromiso alguno.

Firma del participante

Nombre

Número de Cedula

Fecha

He explicado al Sr. /Sra. _____, la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas y he brindado información acerca de las características del estudio y se solicitó a los participantes la firma del Consentimiento Informado previo a su inclusión en el estudio. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procede a firmar el presente documento.

Firma del investigador

Fecha

Blanca Carmita Campoverde Peláez
Juan Carlos Timana Montalvo
Linda Fernanda Zhañay Coronel



ANEXO N°4: ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS**

DATOS PERSONALES

NOMBRES: _____	APELLIDOS: _____
-----------------------	-------------------------

EDAD:

SEXO:

1. ¿Conoce usted que es la **DIABETES**? SI NO

2. ¿Conoce usted que es la **HIPERTENSIÓN**? SI NO

3. ¿ Señale 3 complicaciones de la Diabetes ?

PIE DIABETICO **CEGUERA**

DOLOR DE CABEZA **DAÑO DEL RIÑON**

INSOMNIO **ESTREÑIMIENTO**

4.¿ Señale 3 complicaciones de la Hipertensión ?

CANSANCIO **DOLOR DE RODILLAS**

HINCHAZON DE LAS PIERNAS **SUEÑO**

DERRAME **INFARTO**



5. ¿Cuántas veces al día come usted?

2() 3() 4() 5() más de 5()

6. ¿Identifique los alimentos inadecuados para el consumo de personas diabética(o)s e hipertensa(o)s?

DIABÉTICO		HIPERTENSO	
Embutidos	<input type="checkbox"/>	Frutas y Verduras	<input type="checkbox"/>
Frutas y Verduras	<input type="checkbox"/>	Sal de mesa	<input type="checkbox"/>
Frituras	<input type="checkbox"/>	Embutidos	<input type="checkbox"/>
Azúcar, panela, miel	<input type="checkbox"/>	Enlatados	<input type="checkbox"/>
Cereales Integrales	<input type="checkbox"/>	Condimentos Naturales	<input type="checkbox"/>
Productos lácteos descremados	<input type="checkbox"/>	Frituras	<input type="checkbox"/>
Frutas Maduras	<input type="checkbox"/>	Productos Lácteos descremados	<input type="checkbox"/>
Gaseosas	<input type="checkbox"/>	Gaseosas	<input type="checkbox"/>

7. Considera usted que seguir un plan nutricional previene complicaciones de la diabetes o la hipertensión?

SI NO

8. Considera usted que realizar ejercicio previene complicaciones de la diabetes o la hipertensión?

SI NO

9. ¿Usted cumple con el plan nutricional que le sugiere el médico/nutricionista?

SI NO

10. ¿A partir de ser diagnosticado/a de diabetes, o hipertensión hizo algún tipo de cambio en su alimentación?

SI NO

11. En caso de responder si, ¿Qué cambios realizó?

12. ¿Alguna vez ha recibido consejería nutricional ?

SI NO

13. En caso de responder si ¿Quién le brindó la consejería?

Médico

Enfermera

Nutricionista

NOMBRE DEL ENCUESTADOR:

ANEXO N°5: ENCUESTA DE FRECUENCIA DE ALIMENTOS



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

FRECUENCIA DE CONSUMO

NOMBRE DEL ENCUESTADO:

ALIMENTO	DIARIO	SEMANAL 2 - 3 Veces	Semanal 5 - 6 veces	QUINCENAL	MENSUAL	NUNCA
LECHE Y DERIVADOS						
Yogurt, leche descremada, natural						
Leche Pasteurizada						
Queso						
Queso Crema						
Quesillo						
Huevo						
Queso Parmesano						
Queso Mozzarella						
Yogurt de sabores						
CARNES Y VÍSCERAS						
borrego						
Cerdo						
Pollo						
Res						
Hígado						
EMBUTIDOS						
Jamón						

Blanca Carmita Campoverde Peláez
Juan Carlos Timana Montalvo
Linda Fernanda Zhañay Coronel



ALIMENTO	DIARIO	SEMANAL 2 - 3 Veces	Semanal 5 - 6 veces	QUINCENAL	MENSUAL	NUNCA
Mortadela						
Salchicha						
Menudencias						
PESCADOS Y MARISCOS						
Atún en aceite						
Atún en agua						
Camarones						
Corvina del mar						
Sardina en salsa de tomate						
LEGUMINOSAS						
Arveja seca						
Arveja tierna						
Choclo desgran						
Frejol tierno						
Frejol seco						
Garbanzo seco						
Haba tierna						
Lenteja amarilla						
Mote con cáscara						
Mote pelado cocido						
ESPECIES						
Anís						
Vinagre						
Ajo						
Achiote						
Orégano de castilla						
Pimienta						
VERDURAS						
Acelga						
Brócoli						
Zapallo						
Cebolla colorada						
Cebolla blanca						
Col verde						
Col morada						
Coliflor						
Culantro						

Blanca Carmita Campoverde Peláez
 Juan Carlos Timana Montalvo
 Linda Fernanda Zhañay Coronel



ALIMENTO	DIARIO	SEMANAL 2 - 3 Veces	Semanal 5 - 6 veces	QUINCENAL	MENSUAL	NUNCA
Espinaca						
Lechuga						
Nabo						
Rábano						
Remolacha						
Tomate riñón						
Vainita						
Zambo tierno pequeño						
Zanahoria						
FRUTAS						
Aguacate						
Babaco						
Coco Grande						
Chirimoya						
Durazno						
Frutilla						
Granadilla						
Guanábana						
Guayaba						
Higo						
Kiwi						
Limón sutil						
Maracuyá						
Mandarina						
Mango de comer						
Manzana Silvestre						
Melón						
Mora Silvestre						
Naranja dulce						
Naranja						
Papaya						
Pepinillo						
Pera Blanca						
Piña						
Plátano barraganete verde						
Plátano dominico maduro						
Sandia						
Tomate de árbol						

Blanca Carmita Campoverde Peláez
 Juan Carlos Timana Montalvo
 Linda Fernanda Zhañay Coronel



ALIMENTO	DIARIO	SEMANAL 2 - 3 Veces	Semanal 5 - 6 veces	QUINCENAL	MENSUAL	NUNCA
Uva						
TUBÉRCULOS Y RAÍCES						
Camote Morado						
Mellico						
Papa china						
Papa Chola						
Yuca Blanca						
CEREALES Y DERIVADOS						
Arroz Flor						
Avena						
Canguil						
Cebada de arroz						
Quínoa						
Morocho fresco						
HARINAS						
Harina de arveja						
PANES Y PASTAS						
Pan de dulce						
Pan de sal						
Pan integral						
Pan sándwich						
Pastas toda clase						
Corn Flakes						
Galleta simple tipo maría						
AZUCARES						
Azúcar						
Azúcar morena						
Miel de abeja						
Panela						
Miel de Caña						
Mermelada						
GRASAS						
Aceite						
Manteca de cerdo						
Mantequilla						
Nata						
Margarina						
Mayonesa						

Blanca Carmita Campoverde Peláez
 Juan Carlos Timana Montalvo
 Linda Fernanda Zhañay Coronel



ALIMENTO	DIARIO	SEMANAL 2 - 3 Veces	Semanal 5 - 6 veces	QUINCENAL	MENSUAL	NUNCA
Mostaza						
MISCELÁNEAS						
Café						
Cocoa						
Canela						
Salsa de soya						
Sal común						
Otros						
Gaseosas						

NOMBRE DEL ENCUESTADOR:

Blanca Carmita Campoverde Peláez
 Juan Carlos Timana Montalvo
 Linda Fernanda Zhañay Coronel

ANEXO N°6: HISTORIA CLINICA NUTRICIONAL



UNIVERSIDAD DE CUENCA
desde 1867

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

HISTORIA CLINICO NUTRICIONAL

DATOS ANTROPOMETRICOS				
Peso habitual kg. (6 meses)	Peso actual kg.	Talla cm.	Estado nutricional	IMC
ACTVIDAD FISICA				
Ligera	Moderada	Intensa		
EJERCICIO				
Frecuencia	Tiempo	Tipo		
SUEÑO				
Bueno	Malo	Regular		

Blanca Carmita Campoverde Peláez
Juan Carlos Timana Montalvo
Linda Fernanda Zhañay Coronel



HÁBITOS ALIMENTARIOS		
Número de Comidas que Realiza al Día	En Qué Lugar Come	Quién Prepara sus Alimentos
3 _____	Casa _____ A Qué Hora _____	Usted _____ Familiar _____ Quién _____
4 _____	Fuera de Casa _____	
5 _____	A qué hora _____	
Come Entre Comidas		Come hasta saciarse
Si _____ No _____ Qué _____ Come _____		Sí _____ No _____
¿Ha modificado su alimentación?	¿Con quién come usted?	
Sí _____ No _____ Porque _____	Solo _____ Familiar _____ Quién _____	
INGESTA DE ALIMENTOS		Consume alimentos procesados
Alimentos que prefiere		No _____ Si _____ Cuales _____
_____ Alimentos que le desagrada _____		

Blanca Carmita Campoverde Peláez
 Juan Carlos Timana Montalvo
 Linda Fernanda Zhañay Coronel



Alimentos que causan alergia		Alimentos que causan malestar	
Agrega Sal a las Comidas	Agrega Azúcar a sus Bebidas y Preparaciones	Qué Tipo de Grasa Utiliza	
Preparadas No ____ Si ____ Cuánto ____	No ____ Si ____ Cuánto ____	Aceite Vegetal ____ Cuánto ____ Nombre ____	Mantequilla ____ Cuánto ____
Servida No ____ Si ____ Cuánto ____	En Qué Preparaciones Utiliza Más Azúcar _____	Manteca de Cerdo ____ Cuánto ____	Manteca Vegetal ____ Cuánto ____
INGESTA DE LÍQUIDOS			
No ____ Si ____ Cuánto ____			



ANEXO N°7: REGISTRO DE ASISTENCIA A LOS DIFERENTES TALLERES EJECUTADOS


 UNIVERSIDAD DE CUENCA
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
 CARRERA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
 CLUB LUZ Y VIDA SCS EL CEBOLLAR

Nombres y Apellidos	Número de Cédula	Lugar	Firma o Huella
María Teresa Bravo	0101987048	S.C.S EL CEBOLLAR	<i>[Firma]</i>
Raúl Castro	010002955-2	S.C.S EL CEBOLLAR	<i>[Firma]</i>
Sonia Sigüenza	070389529-8	S.C.S. EL CEBOLLAR	<i>[Firma]</i>
Sandelia Sigüenza	010119388-4	S.C.S. EL CEBOLLAR	<i>[Firma]</i>
Josefina Vallejo	010145212-8	S.C.S EL CEBOLLAR	<i>[Firma]</i>
Genara Fajardo	010068299-6	S.C.S EL CEBOLLAR	<i>[Firma]</i>
Segundo Bernal	010105418-X	S.C.S EL CEBOLLAR	<i>[Firma]</i>
María Inés	010128265-4	S.C.S. EL CEBOLLAR	<i>[Firma]</i>
Esthela Méndez	0101025956	S.C.S EL CEBOLLAR	<i>[Firma]</i>
Yusnelo Saucedo	0100684996	S.C.S EL CEBOLLAR	<i>[Firma]</i>

Dirección Distrital 01001
 Sello de la Unidad Operativa
 Especialista en Medicina Familiar
 L3 F258 N°741

FIRMA DE LA DIRECTORA
 Especialista en Medicina Familiar
 L3 F258 N°741

Blanca Carmita Campoverde Peláez
 Juan Carlos Timana Montalvo
 Linda Fernanda Zhañay Coronel



UNIVERSIDAD DE CUENCA
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA DE TEGNOLOGIA MÉDICA
 NUTRICION Y DIETETICA
 REGISTRO DE ASITENCIA CLUB LUZ Y VIDA
 SCS EL CEBOLLAR

NUMERO DE CEDULA	NOMBRES Y APELLIDOS	LUGAR	FIRMA
010120645-6	Angelita Berme	SCS El Cebollar	<i>Angelita Berme</i>
070700714-2	Maria Guisabel Berabides	SCS El Cebollar	<i>Maria Guisabel Berabides</i>
01143208-4	Yveta Pacha C	SCS El Cebollar	<i>Yveta Pacha C</i>
070728265-5	Maria Azpua	SCS El Cebollar	<i>Maria Azpua</i>
010299941-9	Catalina Hurtado	Cebollar	<i>Catalina Hurtado M</i>
010198704-8	Teresa Bravo	Cebollar	<i>Teresa Bravo</i>
010262808-8	Carmen Pistado	Cebollar	<i>Carmen Pistado</i>
010280980-3	Mery Gallegos	Cebollar	<i>Mery Gallegos</i>
010932124-7	Roda Samaniego	Cebollar	<i>Roda Samaniego</i>

MSP Ministerio de Salud Pública
 Dirección Distrital 01D01 - Salud
 Dra. Cecilia Salgado C.
 Especialista en Medicina Familiar
 L.S.P. 258 N° 741

Blanca Carmita Campoverde Peláez
 Juan Carlos Timana Montalvo
 Linda Fernanda Zhañay Coronel



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA DE TEGNOLOGIA MÉDICA
 CARRERA NUTRICION Y DIETETICA
 CLUB LUZ Y VIDA SCS EL CEBOLLAR

Nombres y Apellidos	Número de Cédula	Lugar	Firma o Huella
Rosa Socuzhuanay	0300834140	S.C.S CEBOLLAR	Rosa Socuzhuanay
Rosa Samaniego	010222124-7	SCS Cebollar	Rosa Samaniego
Carmen Sazo		SCS Cebollar	Carmen Sazo
José Antonio Domínguez	0100010941	SCS El Cebollar	José Antonio Domínguez
María Nájera	01012865-5	SCS El Cebollar	María Nájera
Zoraida Fajardo	010068299-6	SCS El Cebollar	Zoraida Fajardo
Dancy Coronel	010230828-5	SCS El Cebollar	Dancy Coronel
Manuel Montalvo	0102666320	SCS El Cebollar	Manuel Montalvo
Linda	01009454-3	SCS El Cebollar	Linda
Mónica Rosado Cárdena	010391847-5	SCS El Cebollar	Mónica Rosado Cárdena

SELO DE LA UNIDAD OPERATIVA:
 Dra. Cecilia Salgado C.
 Especialista en Medicina Familiar

FIRMA DE LA DIRECTORA:
 Especialista en Medicina Familiar

Blanca Carmita Campoverde Peláez
 Juan Carlos Timana Montalvo
 Linda Fernanda Zhañay Coronel



UNIVERSIDAD DE CUENCA
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA DE TEGNOLOGIA MÉDICA
 NUTRICION Y DIETETICA
 REGISTRO DE ASITENCIA CLUB LUZ Y VIDA
 SCS EL CEBOLLAR

NUMERO DE CEDULA	NOMBRES Y APELLIDOS	LUGAR	FIRMA
01000 2955-2	Sol Ribal Castro L	El Cebollar	[Signature]
0700 19186-9	Elva Mendieta	El Cebollar	Elva Mendieta de C
010091522-2	Yasé Francisco Pazquez	El Cebollar	[Signature]
MG. Ana 0100613983	Maria Angelita Pazquez	El Cebollar	Pazquez
0407790400	Marianna Villar	El Cebollar	Marianna Villar
0102746703	Saima Elisaca	el cebollar	[Signature]
010145013-8	Josefina Vallejo	el cebollar	[Signature]
010318070-9	Ana Usloa	El Cebollar	[Signature]
0180134215 Carlos Cordova	Carlos Cordova Leon	El Cebollar	[Signature]
Maria Rivera 030088 7737	010267799 0 Luzmila Nieto	Cebollar	[Signature]
Cathela Mendez	010774774-5	El Cebollar	Cathela Mendez
010119589-4	Julia Fajardo Sandra Espinoza	El Cebollar El Cebollar	[Signature]

Ministerio de Salud Pública
 Dirección Distrital 01001 - Salud
 Dra. Cecilia Sclafani C.
 Especialista en Medicina Familiar
 E-1258 N-17

Blanca Carmita Campoverde Peláez
 Juan Carlos Timana Montalvo
 Linda Fernanda Zañay Coronel




 UNIVERSIDAD DE CUENCA
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
 CARRERA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
 CLUB LUZ Y VIDA SCS EL CEBOLLAR

Nombres y Apellidos	Número de Cédula	Lugar	Firma o Huella
María Hibera	010267788-0	SCS El Cebollar	<i>María Hibera</i>
Francisco Lozano	01000522-2	SCS El Cebollar	<i>Francisco Lozano</i>
Carmen Lopez	0101635449	SCS El Cebollar	<i>Carmen Lopez</i>
Josefina Jallojo	010145013-8	SCS El Cebollar	<i>Josefina Jallojo</i>
Silvana Moracho	0106567077	SCS El Cebollar	<i>Silvana Moracho</i>
Adriana Gachicholca	010638184-1	SCS El Cebollar	<i>Adriana Gachicholca</i>
Wendie Rodriguez	0907915391	SCS El Cebollar	<i>Wendie Rodriguez</i>
		SCS El Cebollar	
		SCS El Cebollar	
		SCS El Cebollar	


 Ministerio de Salud Pública
 Dirección Distrital 01D01 - Salud
SELLO DE LA UNIDAD OPERATIVA
 Especialista en Medicina Familiar
 L3 F258 N°741


 Ministerio de Salud Pública
FIRMA DE LA DIRECTORA
 Dra. Cecilia Salgado
 Especialista en Medicina Familiar
 L3 F258 N°741

Blanca Carmita Campoverde Peláez
 Juan Carlos Timana Montalvo
 Linda Fernanda Zhañay Coronel



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA DE TEGNOLOGIA MÉDICA
 CARRERA NUTRICION Y DIETETICA
 CLUB LUZ Y VIDA SCS EL CEBOLLAR

Nombres y Apellidos	Número de Cédula	Lugar	Firma o Huella
Juana Balladares		SCS El Cebollar	
Catalina Hurtado M	010299991-9	Cebollar	
Gaúl Álvarez	1704389483	SCS El Cebollar	
Margarita Varegas	0102874088	SCS El Cebollar	
Vicente Pineda Rojas	0100863794	SCS El Cebollar	
Leonardo Tipán	010009989-4	SCS El Cebollar	
Manuel Plissacia	010003937-1	SCS El Cebollar	
Linda Fernanda Zañay Coronel	010091522-2	Cebollar	
Pura Samoriego	010282124-7	SCS El Cebollar	

Ministerio de Salud Pública
 Dirección Distrital 01D01 - Salud
SELLO DE LA UNIDAD OPERATIVA
 Especialista en Medicina Familiar
 L3 F258 N°741

Ministerio de Salud Pública
 Dirección Distrital 01D01 - Salud
FIRMA DE LA DIRECTORA
 Dra. Cecilia Salcedo
 Especialista en Medicina Familiar
 L3 F258 N°741

Blanca Carmita Campoverde Peláez
 Juan Carlos Timana Montalvo
 Linda Fernanda Zañay Coronel



UNIVERSIDAD DE CUENCA
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
 CARRERA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
 CLUB LUZ Y VIDA SCS EL CEBOLLAR

Nombres y Apellidos	Número de Cédula	Lugar	Firma o Huella
Maria Mejia	0402276011	Cebollar	Maria Mejia
Sandra Nieto	0320881757	Cebollar	Sandra Nieto
Laura Anbrasi	0103406217	Cebollar	
Maria de la Cruz Bembides	0703007142	Cebollar	
Maria Campoverde	010363945	Cebollar	
Maria e Angelita Pasquero	0400613483	Cebollar	Pasquero
Dolan Gregorio	0701404451	SCS El Cebollar	Dolan Gregorio
Maria	0701425894	Montalvo	
Irene Zúñiga	0102452425	Cebollar	Irene Zúñiga
Vanabulo Sandoval	0100863794	S.C Cebollar	Vanabulo Sandoval

Vanabulo Sandoval
 Dirección Distrital 01001 - Salud
SELLO DE LA UNIDAD OPERATIVA
 Especialista en Medicina Familiar
 L3 F258 N°741

FIRMA DE LA DIRECTORA
 Dirección Distrital 01001 - Salud
 Especialista en Medicina Familiar
 L3 F258 N°741

Blanca Carmita Campoverde Peláez
 Juan Carlos Timana Montalvo
 Linda Fernanda Zhañay Coronel



Ministerio de Salud Pública
 Coordinación Zonal de Salud 6
 Distrito de Salud 01D02
 Centro de Salud Cebollar



FECHA 30 - 04 - 2015

TEMA Caminezo por miembros del Club Luz y Vida

No	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CI	FIRMA
1	Maria Angelita Pasquet		
2	Elvira Maza		
3	Bertha Talledas		
4	José Raúl Castro L	07002955-2	
5	Sigfredo Giza Berroa	010105418-1	
6	María Jimena Puelis	0100967794	
7	Abelina Talledas	0100989456	
8	Brigida Talledas	010303921-1	
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			

Ministerio de Salud Pública
 Dirección Distrital 01D01 - Salud
 Dra. Cecilia Selgado C.
 Especialista en Medicina Familiar
 C3 P2 01742

Blanca Carmita Campoverde Peláez
 Juan Carlos Timana Montalvo
 Linda Fernanda Zañay Coronel



Ministerio de Salud Pública
 Coordinación Zonal de Salud 6
 Distrito de Salud 01D02
 Centro de Salud Cebollar
 FECHA 30-04-2015



TEMA Comina 7a por miembros del Club Luz y Vida

No	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CI	FIRMA
1	Juanita Yalludors		<i>Juanita Yalludors</i>
2	Estreya Yalludors		<i>Estreya Yalludors</i>
3	Elena Bernal		<i>Elena Bernal</i>
4	Margarita Vauegas		<i>Margarita Vauegas</i>
5	Angelita Bernal		<i>Angelita Bernal</i>
6	Marisol		<i>Marisol</i>
7	Carlos Cordero de la		<i>Carlos Cordero de la</i>
8	Estrella Alvarez		<i>Estrella Alvarez</i>
9	Josefina Vallejo		<i>Josefina Vallejo</i>
10	Clayde Cadena		<i>Clayde Cadena</i>
11	Rita Ariola		<i>Rita Ariola</i>
12	Ana Usco		<i>Ana Usco</i>
13	Luizelo Zamora		<i>Luizelo Zamora</i>
14	Saulio Tijera	01019389-4	<i>Saulio Tijera</i>
15	Florencia Pajardo	0100692996	<i>Florencia Pajardo</i>
16	Teresa Bravo	010198704-8	<i>Teresa Bravo</i>
17	Yvana Balladares	0100666320	<i>Yvana Balladares</i>
18	<i>[Signature]</i>		<i>[Signature]</i>
19	Proario		<i>Proario</i>
20	Maria Lucila Mora		<i>Maria Lucila Mora</i>
21	Maria Comoverde		<i>Maria Comoverde</i>

Ministerio de Salud Pública
 Dirección Distrital 01D01 - Salud
 Dra. Cecilia Salgado C.
 Especialista en Medicina Familiar
 U3 P258 N 741

Blanca Carmita Campoverde Peláez
 Juan Carlos Timana Montalvo
 Linda Fernanda Zañay Coronel




UNIVERSIDAD DE CUENCA
Desde 1967
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

CAMINATA REALIZADA POR LOS MIEMBROS DEL CLUB "LUZ Y VIDA" DEL SUBCENTRO EL CEBOLLAR

FECHA: Jueves 30 de abril de 2015.

NÚMERO	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	LUGAR	FIRMA O HUELLA
1	Rosa María Huarcaya	80	S.C.S CEBOLLAR	<i>Rosa María Huarcaya</i>
2	Joselina Vallejo	60	S.C.S CEBOLLAR	<i>Joselina Vallejo</i>
3	Marcelo Cevallos	61	S.C.S CEBOLLAR	<i>Marcelo Cevallos</i>
4	Beatriz Valladolid	52	S.C.S CEBOLLAR	<i>Beatriz Valladolid</i>
5	Francisco Lozano	68	S.C.S CEBOLLAR	<i>Francisco Lozano</i>
6	José Antonio (Bunifon 71)	81	S.C.S CEBOLLAR	<i>José Antonio</i>
7	Samuel Quiza	59	S.C.S CEBOLLAR	<i>Samuel Quiza</i>
8	Luiselba Uavegas	67	S.C.S CEBOLLAR	<i>Luiselba Uavegas</i>
9	Juana Valladolid	90	S.C.S CEBOLLAR	<i>Juana Valladolid</i>
10	Margarita Uavegas	47	S.C.S CEBOLLAR	<i>Margarita Uavegas</i>
11	Gladys Cabrera		S.C.S CEBOLLAR	<i>Gladys Cabrera</i>
12	Diego María Gálvez		S.C.S CEBOLLAR	<i>Diego María Gálvez</i>

SELLO DE LA UNIDAD OPERATIVA
 de Salud Pública
 Dirección Distrital 01D01 - Salud
 Dra. Cecilia Salgado C.
 Especialista en Medicina Familiar
 L3 F258 N°741

Ministerio de Salud Pública
 Dirección Distrital 01D01 - Salud
 Dra. Cecilia Salgado C.A.
 Especialista en Medicina Familiar
FIRMA DE LA DIRECTORA
 L3 F258 N°741

REALIZADO POR: Blanca Campoverde Peláez. Linda Zañay Coronel. Juan Timana.

Blanca Carmita Campoverde Peláez
 Juan Carlos Timana Montalvo
 Linda Fernanda Zañay Coronel

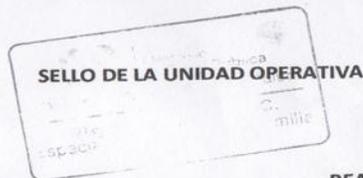



UNIVERSIDAD DE CUENCA
Desde 1867
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

CAMINATA REALIZADA POR LOS MIEMBROS DEL CLUB “LUZ Y VIDA” DEL SUBCENTRO EL CEBOLLAR

FECHA: Jueves 30 de abril de 2015.

NÚMERO	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	LUGAR	FIRMA O HUELLA
1	María Cecilia Flores	60	El Cebollar	María Cecilia Flores
2	María de la Cruz V	82	El Cebollar	
3	Lidia María	60	El Cebollar	María Uzcá
4	Segundo Bernal	62	El Cebollar	Segundo Bernal
5	Adolfo Velázquez	77	El Cebollar	Adolfo Velázquez
6	Socil Raúl Castro	73	El Cebollar	Socil Raúl Castro
7	Estalina Valladares	47	El Cebollar	Estalina Valladares
8	Diana Valladares	50	El Cebollar	Diana Valladares
9	Vicente Pincho Dato	63	El Cebollar	Vicente Pincho Dato
10	William Campoverde	43	El Cebollar	William
11	José Luis Zumbado	81	El Cebollar	José Luis Zumbado
12	Linda Saquín	47	El Cebollar	Linda Saquín




 Ministerio de Salud Pública
 Dirección Distrital 01D01 - Salud
 Dra. Cecilia Salgado C.
 Especialista en Medicina Familiar
FIRMA DE LA DIRECTORA

REALIZADO POR: Blanca Campoverde Peláez. Linda Zhañay Coronel. Juan Timana.

Blanca Carmita Campoverde Peláez
Juan Carlos Timana Montalvo
Linda Fernanda Zhañay Coronel



UNIVERSIDAD DE CUENCA
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
 CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

CAMINATA REALIZADA POR LOS MIEMBROS DEL CLUB "LUZ Y VIDA" DEL SUBCENTRO EL CEBOLLAR

FECHA: Jueves 30 de abril de 2015.

NÚMERO	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	LUGAR	FIRMA O HUELLA
1	Gladys Cabeza		El Cebollar	<i>[Handwritten Signature]</i>
2	Rita Ayala		El Cebollar	<i>[Handwritten Signature]</i>
3	Juan Uslao		El Cebollar	<i>[Handwritten Signature]</i>
4	Angelita Bermeo		El Cebollar	Angelita Bermeo
5	Elmer Bermeo		El Cebollar	Elmer Bermeo
6	Meris Velazquez		El Cebollar	Meris Velazquez
7	José Antonio Coronel		El Cebollar	<i>[Handwritten Signature]</i>
8	Carlos Cordero Leon		El Cebollar	<i>[Handwritten Signature]</i>
9	Carlos Cordero Leon		El Cebollar	<i>[Handwritten Signature]</i>
10	Claudio Quincho		El Cebollar	Claudio Quincho
11	Sara Lina Figueroa		El Cebollar	<i>[Handwritten Signature]</i>
12	Mochoa		El Cebollar	<i>[Handwritten Signature]</i>

SELLO DE LA UNIDAD OPERATIVA

[Faint stamp text]

M. P. Ministerio Público
 Dirección Distrital 07004 Salud
FIRMA DE LA DIRECTORA
 Especialista en Medicina Familiar
 L3 F258 N°741

REALIZADO POR: Blanca Campoverde Peláez. Linda Zañay Coronel. Juan Timana.

Blanca Carmita Campoverde Peláez
 Juan Carlos Timana Montalvo
 Linda Fernanda Zañay Coronel