PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR

SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERIA

TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

TEMA:

VALORACION DE UNA INTERVENCIÓN DE EDUCACIÓN SANITARIA EN PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS EN LOS SECTORES QUE DELIMITAN AL CENTRO DE SALUD "SAN VICENTE DE PAUL".

AUTORA:

PANCHANO RODRÍGUEZ MARIA GABRIELA

TUTOR:

MTR. JOSE TOMAS MATEOS GARCIA

ESMERALDAS, 2015

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

El trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE previo a la obtención del título de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.

Presidente tribunal de Graduación

_____

Lector (a) 1

_____

Lector (a) 2

_____

Decano de la facultad de Enfermería

_____

Directora de Tesis

Esmeraldas Mayo del 2015

AUTORÍA

Yo, **María Gabriela Panchano Rodríguez** declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis, es absolutamente original, autentica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autor y de la PUCESE.

_____

María Gabriela Panchano Rodríguez

CI: 0803044387

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la vida y las fuerzas necesarias para nunca decaer ante cada obstáculo, a mi madre porque gracias a ella y su esfuerzo constante estoy cumpliendo esta meta, mi hija por ser mi pilar diario, y a mi familia por ser el centro de fortaleza para culminar dicha labor.

Agradezco de forma especial a cada uno de mis maestros y a mi asesor de tesis por inculcarme valores y conocimientos científicos. Con el fin de ponerlos en práctica durante toda mi vida profesional.

DEDICATORIA

Le dedico este trabajo y esfuerzo a los pilares de mi vida: mi madre, mi hija y mi abuelita, quienes son motivo de lucha a diario a pesar de que mi abuela ya no está viva sigue permaneciendo en mi corazón, es por eso que se la dedico. Le dedico este trabajo también a mi familia quienes me apoyaron hasta el final dándome ánimos y fuerzas.

Gracias familia!

ÍNDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN……..... 1

MATERIALES Y MÉTODO…….. 5

DISCUSIÓN…… 10

CONCLUSIONES……..... 12

RECOMENDACIONES…… 13

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA…… 14

ANEXO CUESTIONARIO ASA…… 15

ANEXO PLANIFICACION DE INTERVENCION SANITARIA …… 18

ÍNDICE DE CUADROS ESTADÍSTICOS

RESULTADOS ESTADISTICOS**...…….. 7-9**

TÍTULO

Valoración de una intervención de educación sanitaria en personas con enfermedades crónicas degenerativas en los sectores que delimitan al centro de salud "San Vicente de Paul".

RESUMEN

En la actualidad las enfermedades crónicas-degenerativas son las principales causas de muerte alrededor de todo el mundo, entre estas las más comunes son diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial. La prevención y modificación de estilos de vida son un componente fundamental del tratamiento para estas enfermedades. Este componente se encauza a través de la educación para la salud, que constituye una acción fundamental de Enfermería en el tratamiento de estos pacientes. El objetivo de este estudio es valorar la adquisición de conocimientos en autocuidado tras la intervención de educación para la salud a personas con enfermedades crónico degenerativas en los sectores delimitados para el centro de salud "San Vicente de Paul".

Se planteó un estudio experimental con enfoque cuantitativo, aplicando el cuestionario ASA (Apreciación de Agencia de Autocuidado) mediante la técnica de pretest y postest, para determinar la adquisición de conocimientos tras la intervención de educación para la salud. La muestra fue de 32 personas, 59% mujeres y 41% son hombres. El 50% de los individuos eran hipertensos, 31% diabéticos y 19% diabéticos e hipertensos. Se determinó un aumento de adquisición de conocimientos en autocuidado según la puntuación el cuestionario ASA de 2,35 a 3,34 sobre 4.

Queda evidenciada la importancia de las intervenciones de educación sanitaria para mejorar los estilos de vida de personas hipertensas y diabéticas. Es recomendable la ampliación de estudios que evalúen los efectos de estas intervenciones para mejorarlas y adaptarlas a cada tipo de patología.

Palabras claves

Enfermedades crónicas degenerativas, autocuidado, educación para la salud.

TOPIC

Evaluation of health education intervention in people with chronic degenerative diseases in areas that define the health center "San Vicente de Paul".

ABSTRACT

Today chronic degenerative diseases are the leading causes of death around the world, among these the most common are diabetes mellitus type 2 and hypertension. Prevention and lifestyle modification are a key component of treatment for these diseases. This component is channeled through health education which is a key action of nursing in treating these patients. The aim of this study is to evaluate the acquisition of knowledge in self after the intervention of health education to people with chronic degenerative diseases in defined areas for the health center "San Vicente de Paul".

An experimental study was raised with quantitative approach, applying the questionnaire ASA (Appraisal of Self-Care Agency) using the technique of pretest and postest to determine the acquisition of knowledge after the intervention of health education. The sample consisted of 32 people, 59% women and 41% are men. 50% of patients were hypertensive, 31% diabetics and 19% diabetics and hypertensive. An increase in self-knowledge acquisition according to the ASA questionnaire score from 2.35 to 3.34 out of 4 was determined.

The importance of health education interventions is evidenced to improve the lifestyles of hypertension and diabetes. It recommended further studies to evaluate the effects of these interventions to improve and adapt to each type of pathology.

Keywords

Chronic degenerative diseases, self-care, health education

GLOSARIO

Autocuidado: es la asistencia sanitaria, el autocuidado o cuidado personal es cualquier acción reguladora del funcionamiento del ser humano que se encuentra bajo el control del propio individuo, realizada de forma deliberada y por iniciativa propia.

OMS: Organización mundial de la salud

Diabetes: Enfermedad crónica e irreversible del metabolismo en la que se produce un exceso de glucosa o azúcar en la sangre y en la orina; es debida a una disminución de la secreción de la hormona insulina o a una deficiencia de su acción.

ASA: Apreciación de la Agencia de Autocuidado

HTA: Hipertensión Arterial

Enfermedades crónicas degenerativas: Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta.

Déficit: es la falta de algún bien, ya sea dinero, comida o cualquier otra cosa

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónico-degenerativas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardiacas, hipertensión, el cáncer, las enfermedades respiratorias y diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo siendo responsables del 63% de las muertes en 2008, 36 millones de personas murieron de una enfermedad crónica, el 29% eran menores de 60 años. (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2011)

La diabetes se trata de un trastorno metabólico que tiene causas diversas; se caracteriza por hiperglucemia crónica y trastornos del metabolismo de los carbohidratos, las grasas y las proteínas como consecuencia de anomalías de la secreción o del efecto de la insulina. En casos graves y con escaso autocuidado, la enfermedad puede causar daños, disfunción e insuficiencia de diversos órganos, (OMS, 2012). En el mundo hay más de 347 millones de personas con diabetes. Se calcula que en 2012 fallecieron 1,5 millones de personas como consecuencias de trastornos derivados de la diabetes. Más del 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios. (OMS, 2014.)

La hipertensión arterial (HTA), también conocida como tensión arterial alta o elevada, consiste en una tensión persistentemente alta de los vasos sanguíneos. (OMS, 2013). A nivel mundial, uno de cada tres adultos tiene la tensión arterial elevada, trastorno que causa aproximadamente la mitad de todas las defunciones por accidente cerebrovascular o cardiopatía. Se considera que ese problema fue la causa directa de 7,5 millones de defunciones en 2004, lo que representa casi el 13% de la mortalidad mundial. (OMS, 2013.)

En Esmeraldas se ha producido un aumento significativo de estas enfermedades crónicas, Según el último censo a nivel nacional, se ha producido un aumento de HTA en los últimos años, desde 1998 con 278.6 casos por cada 100.000 habitantes, hasta 2010 con 2617.3 casos por cada 100.000 habitantes. También se ha comprobado un aumento de los casos de diabetes, de los 36.4 casos por cada 100.000 habitantes de 1998 a 584.2 casos por cada 100.000 habitantes en 2010 (INEC, Censo poblacional y socioeconómico 2010).

Los cambios demográficos, económicos y sociales conllevan una significativa variación en los condiciones de vida, afectando a la salud de los habitantes, suponiendo un cambio en estilos de vida (Martínez, R, 2008). También se ha evidenciado la importancia del autocuidado para personas con enfermedades crónicas, influyendo de manera importante en la adherencia al tratamiento y al manejo de complicaciones derivadas de estas enfermedades (España, 2014).

El tratamiento que se realiza para ambas enfermedades, además del farmacológico, se basa también en la prevención de factores de riesgo como el sedentarismo, el consumo de tabaco o alcohol, la falta de actividad física y la inadecuada alimentación. La meta principal para una persona diabética es mantener los niveles de glucosa en la sangre lo más cerca del rango normal, de esta manera se evitará y se disminuirá los daños producidos por la enfermedad (Arce, 2000). El objetivo principal del tratamiento de la hipertensión es mantener la presión sistólica y diastólica en los niveles normales, esto se logra llevando una dieta rígida hiposódica, realizando ejercicios específicos, a esto se une el tratamiento farmacológico que es parte fundamental, como lo es la orientación y la educación a los pacientes hipertensos. (Arce, 2000)

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem, insta a los profesionales de Enfermería a llevar a cabo acciones que permitan al individuo mantener su salud mediante el autocuidado. El rol de una enfermera va más allá de cuidar a un enfermo, también es acompañarlo para aprender a afrontar la enfermedad, disminuyendo los daños que pueda causar. El autocuidado, es un fenómeno activo, en el que las personas deben ser capaces de usar la razón para comprender las causas y consecuencias de su enfermedad, como la toma de decisiones de su cuidado y tratamiento, a fin de seguir las indicaciones apropiadas. Consiste en la búsqueda de ayuda médica oportuna y adecuada, el reconocimiento de signos y síntomas, la adhesión al tratamiento, el cambio del autoconcepto y la autoimagen, así como aceptación de propio estado de salud, la identificación de necesidades del cuidado y aprender a vivir con los efectos de la condición patológica. (Achury, 2009)

Existen cinco modos de asistencia por las que la enfermera induce al individuo para que ponga en práctica el autocuidado y estas son: guiar, actuar, apoyar, procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona y enseñar (Orem, 2014). El quinto modo expuesto por Orem, recoge las intervenciones de educación para la salud, enseñar es un rol que todo

personal de salud debe practicar dentro de las funciones para la prevención y promoción a la salud, logrando que individuos afectados por las enfermedades crónicas degenerativas, amplíen o adquieran conocimientos en cuanto a las técnicas de autocuidado.

La educación para la salud consiste en capacitar a las personas con el fin de mejorar estilos de vida con un enfoque a los factores de riesgo para la salud. La mejor forma de que las personas obtengan la información clara sobre la conservación de la vida y la salud, es conseguir que se conviertan en los protagonistas de la intervención, siendo capaces de tomar sus propias decisiones en su cuidado. Una intervención educativa debe concentrarse en la adquisición de conocimiento y habilidades de una forma motivadora y clarificadora. Los profesionales de educación para la salud deben considerar a los participantes del taller como principal recurso para mejorar la salud comunitaria, ya que estos serán quienes propaguen la información brindada. Pese a que la educación para la salud ha sido considerada un resultado de la acción en las instituciones sanitarias, es un proceso de responsabilidad para los servicios de salud, las instituciones sociales y de toda la población. Un error que se comete por parte del personal de salud es que la orientación que brinda es tradicional con estrategias básicas, en lugar de incorporar estrategias participativas (Hernández, 2013).

Diseñar estrategias de educación para la salud es una tarea bastante compleja, ya que cada problema de salud tiene características y particularidades diferenciadas. Comprender la complejidad del tratamiento y prevención terciaria de enfermedades crónicas puede resultar difícil para los participantes en las intervenciones educativas. En este tipo de pacientes existe mucha carga emocional ya que hay un alto nivel de frustración ante la imposibilidad de restauración completa del estado de salud. Además en el caso de HTA y Diabetes se suma la dificultad de cambios de hábitos (Hernández D, J, 2013).

Se plantea este estudio tras una intervención de educación sanitaria para la salud en los pacientes hipertensos y diabéticos, comprobando el efecto de la intervención en los conocimientos sobre autocuidado de estas personas. La hipótesis de este ensayo es que tras una intervención de educación para la salud el grupo de personas con enfermedades crónicas degenerativas, mejorarán en su nivel de autocuidados.

El objetivo de este estudio es valorar la adquisición de conocimientos en autocuidado tras la intervención de educación para la salud a personas con enfermedades crónico degenerativas en los sectores delimitados para el centro de salud “San Vicente de Paul”. Se articula en dos objetivos específicos:

- Determinar el grado de conocimiento que tienen los pacientes con enfermedades crónicas degenerativas que asisten a la consulta externa del centro de salud “San Vicente de Paul” tras una intervención sanitaria para salud.
- Describir el grado de conocimientos previo en autocuidado a las personas con enfermedades crónicas degenerativas que habitan en sectores delimitados para el “San Vicente de Paul”, mediante la elaboración de un pre y pos test.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo se realizó en los sectores delimitados para el centro de Salud "San Vicente de Paul", ubicada en la parroquia 5 de Agosto del cantón Esmeraldas, ciudad de Esmeraldas. Se realizó la revisión de historias clínicas de las personas que son atendidas por consulta externa en dicha institución para captar a pacientes diabéticos, hipertensos y diabéticos-hipertensos. Se formó una muestra de 32 personas, seleccionadas por muestreo no probabilístico, ya que la muestra fue determinada por conveniencia debido a la accesibilidad y proximidad de los individuos.

Se identifica el nivel de conocimiento en autocuidado antes y despues de la intervención educativa, empleando la escala ASA "Apreciación de la agencia de autocuidado", está escala fue el producto del primer trabajo colaborativo, que comenzó en 1983 cuando Isenberg fue invitada como consultora a la Facultad de Ciencia de la Salud de la Universidad Mastricht, en Holanda, para desarrollar investigaciones basadas en teoría de Enfermería. Para el desarrollo y prueba psicométrica de esta escala incluyó a los profesores Hans Philipsen, George Evers, Ger Brauns, Harriet Smeets e Isenberg. La escala ASA ha sido traducida en varios idiomas, en países de Europa, Asia Oriental y en Latinoamérica. Este proyecto brindó al equipo la oportunidad de identificar conocimiento universal de Enfermería y equiparar conocimientos culturalmente específicos. El cuestionario consta de 24 ítems, en una escala Likert de 4 puntos (siempre, casi siempre, casi nunca y nunca). La validez de la escala ASA, fue estudiada por Evers e Isenberg, en su estudio la agencia de autocuidado se relacionó positivamente con el estado de salud. La validez externa se demostró con grupos muestrales de diferentes países con características similares de autocuidado. (Rivera, 2006.).

El cuestionario ASA fue diseñado, basándose en la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, que incluyen 3 dimensiones fundamentales

- Capacidades fundamentales: considerando las habilidades básicas del individuo (percepción, memoria y orientación).
- Componentes de poder: son habilidades que impulsan el individuo a la acción de autocuidarse (motivación, adquisición de conocimientos, habilidad para ordenar

acciones de autocuidado y capacidad de integración del autocuidado en su vida familiar y comunitaria).

- Capacidad para operacionalizar: corresponde a las habilidades que le permiten al individuo investigar sobre condiciones de sí mismo y del medio ambiente, que son significativos para su autocuidado, así como la toma de decisiones y construcción de las acciones para lograr el manejo de su enfermedad.

Para el diseño de la intervención educativa se siguió el modelo propuesto por Josefina Hernández Díaza, Joan J. Paredes-Carbonell y Rosa Marín Torren en el que desarrollan las características metodológicas y conceptuales. Para estos autores, la intervención educativa implica el desarrollo de habilidades para la vida, considerando a las propias personas como principal recurso para la salud. Por medio de talleres se motivó la participación de hipertensos y diabéticos, para que se conviertan en personas activas en la toma de decisiones en lo que respecta a su tratamiento. (Hernandez, 2013)

La intervención educativa fue realizada basándose en el modelo de cuidado de Orem, detallando el rol del profesional sanitario, del cuidador o cuidadora informal y del propio paciente. Constó de dos sesiones con un total de 16 horas, se desarrolló en distintas etapas de aprendizaje: planificación participativa, capacitación de aprendizaje significativo, aprender en grupo y técnicas participativas. Se desarrollaron las principales generalidades en diabetes e hipertensión, los factores de riesgo en diabetes e hipertensión, modificaciones en los estilos de vida, el cuidado y autocuidados en personas con diabetes e hipertensión, la importancia del tratamiento farmacológico y su adherencia. Por último se mostraron algunas terapias de relajación para que los pacientes con riesgo cardiovascular pudieran aplicarlas en momentos de estrés. Estos talleres se adaptaron al nivel de conocimiento previo de los participantes, comprobando al finalizar la adquisición de conocimientos mediante el mismo cuestionario.

El análisis de los resultados fue realizado de forma cuantitativa, comparando el promedio total obtenido por cada paciente en el cuestionario ASA antes y después de la intervención educativa. Además se comparó el posible efecto de esta intervención en cada uno de los ítems recogidos por el cuestionario, separados en categorías según el modelo de Orem y sintetizados en los promedios de todos los individuos.

RESULTADOS

Según datos obtenidos de las 32 personas con enfermedades crónicas degenerativas. El 50% son hipertensos, el 31% son diabéticos y el 19% son diabéticos e hipertensos. (Gráfico 1).

En la obtención de datos según la capacidad fundamental en donde se considera las habilidades básicas del individuo como percepción, orientación y memoria, se encontró con un pre test de 2.9/4 y un post test de 3.4/4. (Grafico 2).

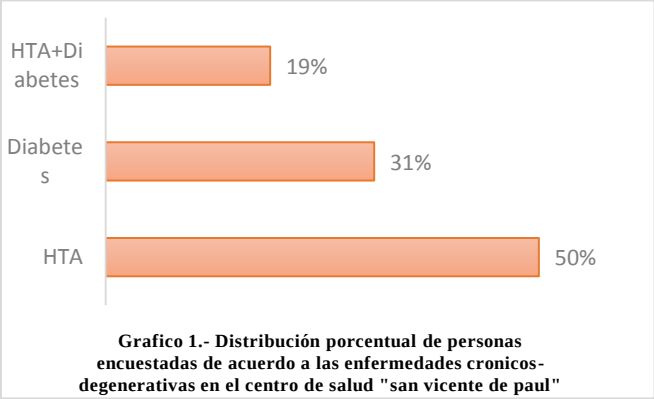


Grafico 1.- Distribución porcentual de personas encuestadas de acuerdo a las enfermedades cronicos-degenerativas en el centro de salud "san vicente de paul"

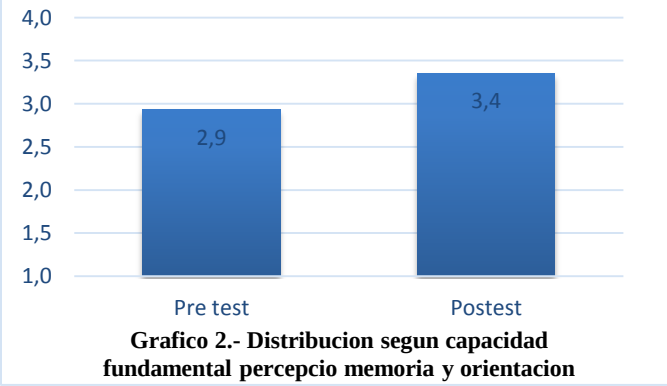


Grafico 2.- Distribucion segun capacidad fundamental percepcio memoria y orientacion

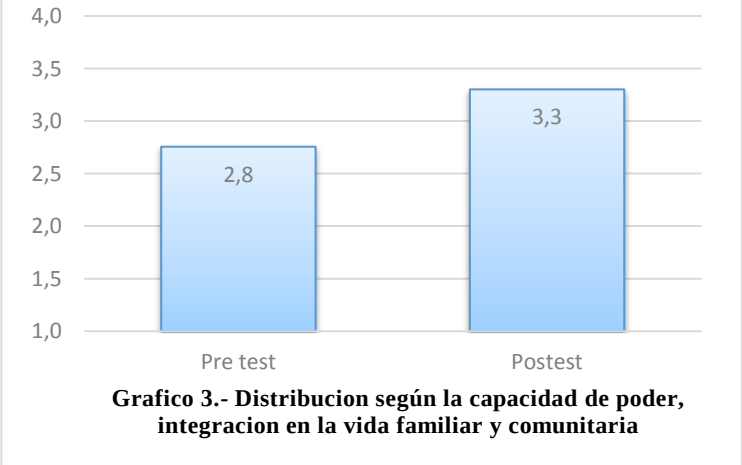


Grafico 3.- Distribucion según la capacidad de poder, integracion en la vida familiar y comunitaria

Se obtuvo un resultado en el pre test de 2.8/4 y un postest de 3.3/4 en el que se refleja la capacidad de poder como es la motivación, adquisición de conocimientos, habilidad para ordenar acciones de autocuidado y capacidad de integración del autocuidado en su vida familiar y comunitaria. (Grafico 3)

Cuestionario ASA “apreciación de agencia d autocuidado”	Pretest	Postest
1.-A medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud.	3,09	3,41
2.-Reviso si las formas que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas.	2,25	3,44
3.-Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda.	2,91	3,25
4.-Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.	3,50	3,66
5.-Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud.	2,91	3,44
6.-Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo.	2,97	3,28
7.-Yo puedo buscar mejores formas para cuidar mi salud que las que tengo ahora.	3,03	3,31
8.-Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio.	3,56	3,59
9.-Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios.	2,56	3,53
10.-Cuando hay situaciones que me afectan yo las manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser.	2,44	3,50
11.-Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día pero no llego hacerlo.	2,44	3,66
12.-Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre.	2,59	3,22
13.-Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado.	2,97	3,09
14.-Cuando obtengo información sobre mi salud pido explicaciones sobre lo que no entiendo.	3,53	3,22
15.-Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio.	2,75	3,53
16.-He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud.	2,38	3,28
17.-Cuando tengo que tomar una nueva medicina cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios.	2,07	2,97
18.-Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro.	3,34	3,63
19.-Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud.	3,13	3,44
20.-Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme.	2,41	3,41
21.-Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer.	3,22	3,43
22.-Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda.	2,90	3,66
23.-Puedo sacar tiempo para mí.	2,60	3,41
24.-A pesar de mis limitaciones para movilizarme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.	3,19	3,58
TOTAL	**2,86**	**3,41**

Tabla # 1

Como se puede observar en la Tabla 1, la diferencia de resultados obtenidos tras la intervención de educación sanitaria, una gran parte de los sujetos obtuvieron puntuación alta previa a la intervención. Lo cual los hace capaz de buscar y asegurar la asistencia medica que necesiten tomando sus propias decisiones, tienen conciencia y atienden a los efectos de las

condiciones patológicas, modifican el auto concepto y la autoimagen como aceptación del propio estado de salud y necesidades de cuidado de la salud. Mediante la intervención se reflejó el interés de aprender a vivir con los efectos de las condiciones patológicas y las medidas terapéuticas necesarias, en un camino que promueva el desarrollo personal continuo, y la conservación de la vida (Tabla 1).

El aumento en el aspecto de capacidad para operacionalizar habilidades fue de 2.8/4 a 3.5/4. Este aspecto estudia los componentes que le permiten al individuo investigar sobre condiciones de sí mismo y del medio ambiente, siendo estas significativas para el autocuidado, toma de decisiones y construcción de las acciones para lograr el manejo de su enfermedad. (Grafico 4).

De acuerdo a los datos del pre y post test. Los resultados obtenidos fueron 2,86 en valoración por pre test y 3,41 en el post test. Dicho grafico muestra como la intervención de educación sanitaria para la salud es efectiva ya que las personas empiezan a sensibilizarse y a tomar interés por querer conservar la salud y la vida, teniendo en cuenta que la mejor forma es el autocuidado. (Gráfico 5)

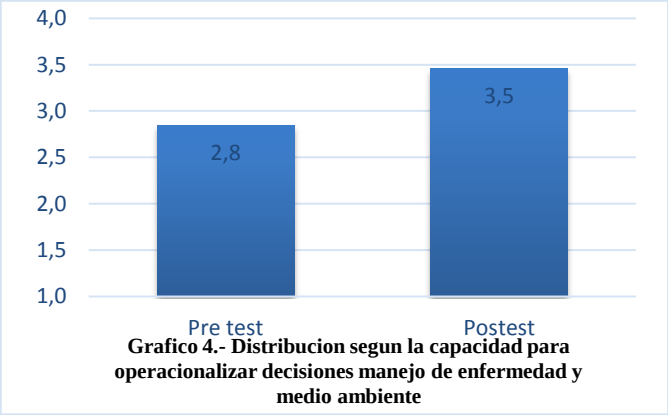


Grafico 4.- Distribucion segun la capacidad para operacionalizar decisiones manejo de enfermedad y medio ambiente

.

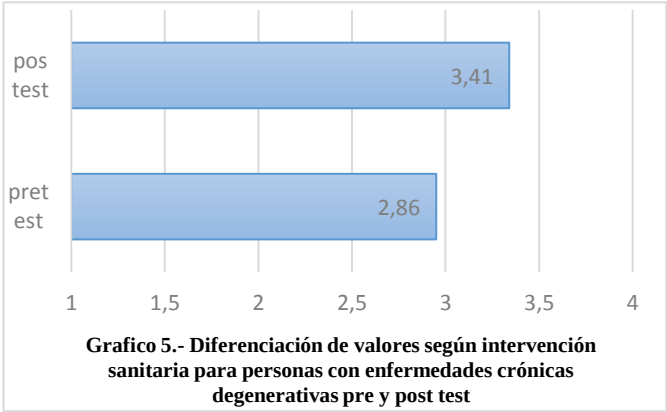


Grafico 5.- Diferenciación de valores según intervención sanitaria para personas con enfermedades crónicas degenerativas pre y post test

DISCUSIÓN

Esta investigación resalta la importancia del autocuidado en la prevención y promoción de la salud de personas con diabetes e hipertensión. Se señala que un 59% de los pacientes eran mujeres y un 41% hombres, con edades entre 30 hasta 80 años, lo que genera ciertas interrogantes sobre la diferenciación por sexos en la prevalencia de estas enfermedades o si las mujeres tienen mayor frecuentación a los servicios de salud. Como parte de la intervención se buscaron estrategias para sensibilizar a los sujetos en la necesidad de cuidarse y cambiar sus estilos de vida.

En cuanto a los ítems del instrumento de apreciación de la capacidad de agencia de autocuidado (ASA) que obtuvieron los más altos puntajes, se encontró que los participantes presentaron capacidades para: Máxima atención y vigilancia, metas orientadas hacia el autocuidado, razonamiento dentro de un marco de referencia de autocuidado, habilidades (cognitivas, de percepción, de comunicación y sociales) para el autocuidado e integración de las operaciones de autocuidado con otros aspectos de la vida.

Se obtuvo en el pre test 2.8/4 y un postest de 3.5/4 desarrollando la capacidad para operacionalizar habilidades que le permiten al individuo investigar sobre condiciones de sí mismo y del medio ambiente, siendo estas significativas para el autocuidado, toma de decisiones y construcción de las acciones para lograr el manejo de su enfermedad. Una vez ejecutada la intervención, la mayoría de los pacientes indicaron estrategias para mantener el lugar donde viven siempre limpio. Según Dorothea Orem esta es una de las acciones más importantes ya que el estar bien, cuidar y mantener la salud no solo es biológico si no también ambiental y social, de esta manera se evidencia que para conservar la salud, se debe mantener los hábitos de higiene y limpieza.

Se obtuvo un resultado en el pre test de 2.8/4 y un postest de 3.3/4 que refleja la capacidad de poder: como es la motivación, adquisición de conocimientos, habilidad para ordenar acciones de autocuidado y capacidad de integración del autocuidado en su vida familiar y comunitaria. Muchos de los individuos a los que se les realizo esta intervención, afirman buscar la información necesaria si la salud de ellos se ve afectada, actividades importantes que las personas con Enfermedades Crónicas Degenerativas deben realizar, ya que la educación es un

requisito fundamental para el autocuidado. Uno de los roles que se cumplen en los /las profesionales de enfermería es orientar al individuo y a su familia a la búsqueda de información acerca de los tratamientos eficaces para mantener una salud estable. Buscando apoyo en el entorno para evitar la carga emocional y procurar la ayuda en los autocuidados.

En la obtención de datos según la capacidad fundamental, que considera las habilidades básicas del individuo como percepción, orientación y memoria, se determinó un aumento de 2.9/4 a 3.4/4. Acerca de las horas de sueño, muchos de los individuos tuvieron respuestas similares, expresando no sentirse satisfechos con las horas de sueño. Como parte de la intervención de educación para la salud, se llevó a cabo una terapia de relajación donde muchos de los pacientes indican no poder descansar por estar pensando en lo peligroso y negativo de las enfermedad que padecen, en su gran mayoría informan después de la intervención sentirse más seguros de sí mismos, y querer luchar para mejorar sus estilos de vida.

Debido a los cambios socioculturales y ambientales las enfermedades crónico degenerativas han aumentado en prevalencia durante los últimos años, llegando a ser un problema de relevancia para la salud pública. De acuerdo con la investigación realizada, se evidencia la importancia de las intervenciones educativas en la prevención y promoción de la salud de enfermos de diabetes e hipertensión. Se requiere dar continuidad a este tipo de actividades, además de evaluar sus efectos en el autocuidado y prevención de los participantes.

CONCLUSIONES

- Se evidencia que las personas incluidas en el estudio poseen conocimientos básicos acerca de los cuidados para mantener la salud y la vida, una vez realizada la intervención de educación sanitaria. Los resultados indican que el nivel de conocimientos fue superior tras la intervención educativa
- Dicha investigación describe, mediante un pretest, los conocimientos previos a la intervención sanitaria, indicando la falta de conocimiento en cuanto al autocuidado de enfermedades crónicas degenerativas, esto engloba estilos de vida saludables, dietas hiposódicas, actividad física además del cuidado íntegro del cuerpo humano.
- Al sensibilizar a cada una de las personas que asistieron al taller de educación sanitaria, con temas de autocuidado en enfermedades crónicas degenerativas, se logró que comprendieran la importancia de cambiar su estilo de vida para mejorar su salud.
- Al llevar a cabo este trabajo también existieron beneficios para la comunidad y para trabajos posteriores, pues la propuesta de largo plazo será brindar un programa de prevención para diabéticos e hipertensos, con el fin de evitar complicaciones de estas enfermedades y reducir la incidencia de casos. La PUCESE a través de la Escuela de Enfermería tiene como uno de sus objetivos la de apoyar a las sectores y sectores de la provincia y ciudad de Esmeraldas, mediante la investigación o proyectos de salud que permitan detectar enfermedades y aportar a través de sus estudiantes con soluciones factibles de desarrollo comunitario ya sean a corto y mediano plazo.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda fomentar, por parte del personal de enfermería, las acciones de autocuidado, mediante talleres educativos para pacientes con enfermedades crónico-degenerativas.
- Se deben implementar acciones de promoción y prevención de la salud comunitaria, que incluyan capacitaciones para el personal sanitario y las personas sanas y enfermas.
- Se recomienda seguir con programas de prevención como parte del plan de cuidados para las personas del sector ya estudiado, ya que existe la necesidad de generar en ellas hábitos alimenticios sanos, reduciendo el riesgo para generaciones futuras con dichas enfermedades, con el fin de mantener la salud y la vida.

REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA

Achury D, M. S. (Septiembre de 2009). *Instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial*. Revistas cientificas de america latina y el caribe, españa y portugal. Obtenido de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145220480002

Arce, E. R. (2000). *diabetes mellitus programa completo para su tratamiento dietetico .* Pax mexico .

Cachá, D. A. (marzo de 2010). *Normalizacion de la investigacion para adquisicion del conocimiento acerca del lenguaje del cuidado*. departamento metodologia innovacion de cuidado Obtenido de http://www.ome.es/media/docs/educcion_sobre_el_cuidado.pdf

Ecuador, M. d. (2012). *Coordinacion General de Planificacion* . Obtenido de Direccion Nacional de Tecnologia de Informacion: http://geosalud.msp.gob.ec/Gui/index_atlasEpi.php?id=2

Laudmila, O, M. (Noviembre-Diciembre de 2003). *Impacto de un programa de promoción de la salud aplicado por enfermería a pacientes diabéticos tipo 2 en la comunidad*. Enfermagem, Revista Latino-americana Obtenido de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692003000600003&script=sci_arttext

España, O. V. (Mayo de 2014). *Pontificia Universidad Catolica del Ecuador Sede Esmeraldas.* Obtenido de http://siabuc.pucese.edu.ec/reservacion/include/buscar.php

Espinoza, L. (Septiembre- Diciembre de 2004). Cambios del modo y estilos de vida, su influencia en el proceso de salud-enfermedad. *Revista Cubana* . Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000300009

Hernandez, D. J. (Noviembre de 2013). *Como diseñar un taller para promover la salud en grupos comunitarios*. science direct. Obtenido de http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265671300200X

Martinez Riera, J. R. (Octubre de 2008). intervencion de enfermeria antes las enfermedades cronicas. *Universidad de Alicante*. Obtenido de http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/24298

Orem, D. (23 de Octubre de 2014). *La teoria del deficit del autocuidado: punto de partida para la calidad de atencion. Universidad de Ciencias Medicas de Matanzas.* Obtenido de http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf

Salud, O. M. (2011). *Organización Mundial de la Salud*. Enfermedades Cronicas. Obtenido de http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

Salud, O. M. (2012). *Organización Mundial de la Salud.* Que es diabetes. Preguntas y Respuestas sobre la Hipertension. Obtenido de http://www.who.int/diabetes/action_online/basics/es/

Salud, O. M. (marzo de 2013). *Organización Mundial de la Salud.* Obtenido de http://www.who.int/features/qa/82/es/

VELANDI ARIAS. A, R. A. (2009). *agencia de autocuidado y la adherencia al tratamiento en personas que tienen riesgo cardiovascular*. Revista de Salud Publica Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012400642009000400005&script=sci_abstract

ANEXO 1

PRE Y POSTEST ASA

Codigo: …… **Fecha:……**

Lea detenidamente cada una de las preguntas y conteste con la verdad ya que esto ayudara a su aprendizaje en cuanto a la enfermedad que padece. Cada pregunta tiene un valor de 4 puntos según responda bajara o se mantendrá en el puntaje.

1 A medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud.

Nunca ☐ Casi Nunca ☐ Casi Siempre ☐ Siempre ☐

2 Reviso si las formas que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas.

Nunca ☐ Casi Nunca ☐ Casi Siempre ☐ Siempre ☐

3 Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda.

Nunca ☐ Casi Nunca ☐ Casi Siempre ☐ Siempre ☐

4 Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.

Nunca ☐ Casi Nunca ☐ Casi Siempre ☐ Siempre ☐

5 Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud.

Nunca ☐ Nunca ☐ Casi Siempre ☐ Siempre ☐

6 Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo.

Nunca ☐ Casi Nunca ☐ Casi Siempre ☐ Siempre ☐

7 Yo puedo buscar mejores formas para cuidar mi salud que las que tengo ahora.

Nunca ☐ Casi Nunca ☐ Casi Siempre ☐ Siempre ☐

8 Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio.

Nunca ☐ Casi Nunca ☐ Casi Siempre ☐ Siempre ☐

9 Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios.

Nunca ☐ Casi Nunca ☐ Casi Siempre ☐ Siempre ☐

10 Cuando hay situaciones que me afectan yo las manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser.

Nunca ☐ Casi Nunca ☐ Casi Siempre ☐ Siempre ☐

11 Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día pero no llego hacerlo.

Nunca ☐ Casi Nunca ☐ Casi Siempre ☐ Siempre ☐

12 Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre.

Nunca ☐ Casi Nunca ☐ Casi Siempre ☐ Siempre ☐

13 Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado.

Nunca ☐ Casi Nunca ☐ Casi Siempre ☐ Siempre ☐

14 Cuando obtengo información sobre mi salud pido explicaciones sobre lo que no entiendo.

Nunca ☐ Casi Nunca ☐ Casi Siempre ☐ Siempre ☐

15 Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio.

Nunca ☐ Casi Nunca ☐ Casi Siempre ☐ Siempre ☐

16 He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud.

Nunca ☐ Casi Nunca ☐ Casi Siempre ☐ Siempre ☐

17 Cuando tengo que tomar una nueva medicina cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios.

Nunca ☐ Casi Nunca ☐ Casi Siempre ☐ Siempre ☐

18 Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro.

Nunca ☐ Casi Nunca ☐ Casi Siempre ☐ Siempre ☐

19 Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud.

Nunca ☐ Casi Nunca ☐ Casi Siempre ☐ Siempre ☐

20 Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme.

Nunca ☐ Casi Nunca ☐ Casi Siempre ☐ Siempre ☐

21 Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer.

Nunca ☐ Casi Nunca ☐ Casi Siempre ☐ Siempre ☐

22 Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda.

Nunca ☐ Casi Nunca ☐ Casi Siempre ☐ Siempre ☐

23 Puedo sacar tiempo para mí.

Nunca ☐ Casi Nunca ☐ Casi Siempre ☐ Siempre ☐

24 A pesar de mis limitaciones para movilizarme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.

Nunca ☐ Casi Nunca ☐ Casi Siempre ☐ Siempre ☐

ANEXOS 2

Contenidos	Evaluación	Metodología	RECURSOS
• **Generalidades** • **¿Qué es diabetes?** • **¿Qué es hipertensión?** • **Que conlleva la asociación de diabetes e hipertensión.** • **Se puede prevenir la diabetes y la hipertensión.** • **Tienen cura estas enfermedades** • **Factores de riesgo en diabetes e hipertensión**	Valorar la adquisición de conocimiento mediante pre y post test	Explicativa y demostrativa	Para realizar este taller se necesitara: Materiales didácticos: marcadores, papelotes, hojas, lápices Material tecnológico: computadora e internet Recursos humano: estudiante de enfermería, y personas con diabetes e hipertensión.
• **Estilos de vida saludables** • **Cuidado y autocuidados** • **Tratamiento farmacológicos**	**Valorar la adquisición de conocimiento mediante pre y post test**	**Explicativa y demostrativa**	
• **Terapia de relajación**			