



**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
CONSEJO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
NÚCLEO UNIVERSITARIO “RAFAEL RANGEL”
INSTITUTO EXPERIMENTAL
“JOSE WITREMUNDO TORREALBA”
ESPECIALIZACIÓN EN
EDUCACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD COMUNITARIA
TRUJILLO – VENEZUELA**



**PROMOCIÓN DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES
ADULTOS, DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DEL SECTOR
“RAFAEL CALDERA”, VALERA, ESTADO TRUJILLO,
VENEZUELA.**

Lic. Rodolfo Romero Morí

Septiembre 2012



**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
CONSEJO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
NÚCLEO UNIVERSITARIO “RAFAEL RANGEL”
INSTITUTO EXPERIMENTAL
“JOSE WITREMUNDO TORREALBA”
ESPECIALIZACIÓN EN
EDUCACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD COMUNITARIA
TRUJILLO – VENEZUELA**



**PROMOCION DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES
ADULTOS, DIABETICOS E HIPERTENSOS DEL SECTOR
“RAFAEL CALDERA”, VALERA, ESTADO TRUJILLO,
VENEZUELA.**

Autor

Romero M Rodolfo Eloy

Tutora:

Naranjo Irama

Septiembre 2012

Trabajo especial de grado presentado por el **Lic. Rodolfo Eloy Romero Mori**, como requisito parcial para obtener el título de **Especialista en Educación para la Promoción de la Salud Comunitaria de la Universidad de los Andes**.

FINANCIAMIENTO Y SUS FUENTES

Este trabajo fue parcialmente financiado por:

- 1- Consejo de Estudios de Postgrado de la ULA
- 2- Instituto Experimental “José Witremundo Torrealba”, del NURR-ULA.
- 3- El Investigador.

www.bdigital.ula.ve

CRÉDITOS

- Al Centro Educativo Infantil Comunitario, CENEDIC.
- Al grupo de pacientes diabéticos y hipertensos de la comunidad “Rafael Caldera”, que participaron con entusiasmo en este estudio.
- A la Dirección “Simoncito Libertador”, por permitirnos usar sus instalaciones para las actividades del Proyecto.
- A la Lic. Virginia Ramírez, por su charla sobre “Aprendiendo a Cocinar y a Comer Sano”, como parte de los talleres establecidos.
- A la Dra. Doraida Díaz, por su apoyo a través de los ejercicios de Taichí.
- A los terapeutas del INENAT de Caracas y ASOEDUCALT de Trujillo, que participaron en las Jornadas Médicas.
- A Miguel Scorza, por su apoyo en la medición del Índice de la glucemia durante la jornada de salud.
- A Joanelly García, por su aporte en la jornada de salud.

DEDICATORIAS Y AGRADECIMIENTOS

Primeramente al creador del universo por la oportunidad concedida. A mi familia por su paciencia y comprensión. A la Dra. Elina Rojas, excelente persona, buena educadora, mejor su constante apoyo. A la Msc. Irama Paredes, por su carisma y apoyo tutorial del presente trabajo. A todos los profesores en general del postgrado por sus conocimientos impartidos y colaboración sin fin. A mis compañeros del postgrado por su compartir y la maravillosa experiencia de crecer juntos. A los habitantes de la Comunidad” Rafael Caldera”, por permitirme llegar a ellos para que juntos y organizados podamos promover mejor calidad de vida.

www.bdigital.ula.ve

Promoción de Calidad de Vida en Pacientes Adultos, Diabéticos e Hipertensos Del Sector “Rafael Caldera”, Valera, Estado Trujillo, Venezuela.

Autor: Lic. Rodolfo Romero

Tutor: Msc. Irama Naranjo

RESUMEN

La promoción de la Calidad de Vida en pacientes diabéticos e hipertensos, puede considerarse como el esfuerzo individual y colectivo que busca la preservación y desarrollo de la autonomía de individuos y colectividades para hacer efectivos sus derechos sociales. Su finalidad es lograr que existan personas y por ende comunidades saludables. Esta relación existe, si se orienta e impulsa a un individuo o comunidad hacia un alto nivel de bienestar, para el disfrute de la plena expresión de su desarrollo humano y más alto nivel de su salud posible. Ello implica prevenir las enfermedades, controlar las existentes. Tanto la diabetes como la hipertensión arterial tienen una importante relación causa-efecto: metabólico y fisiopatológico, que constituyen factores de riesgo que si no se corrigen a tiempo pueden desencadenar en situaciones desfavorables e incluso la muerte. Este trabajo se ocupa de la promoción de la Calidad de Vida en personas inmersas en estas patologías degenerativas, de la comunidad “Rafael Caldera”. Durante la investigación se adoptó, una metodología cualicuantitativa de investigación-acción diagnóstica, donde el investigador interactuó con personas de la comunidad para conocer el concepto de la salud desde la perspectiva de los mismos autores, previo consentimiento con los informantes clave. La información fue recolectada a través de técnicas cualicuantitativas, tales como: censo, encuesta, observación directa, entrevistas no estructuradas y conversaciones informales. Los resultados obtenidos indican que la promoción de calidad de vida en pacientes adultos diabéticos e hipertensos, se vio reflejado en la mejoría de su salud de la mayoría de los participantes

según testimonio personal, apreciaciones del investigador y controles clínicos.

Palabras claves: promoción, calidad de vida, diabetes, hipertensión, salud, comunidad.

www.bdigital.ula.ve

Promoting Quality of life in adult patients, diabetic and hypertensive sector "Rafael Caldera", James Trujillo State, Venezuela.

Author: Rodolfo Romero

Tutor: Msc. IramaNaranjo

ABSTRACT

Promoting Quality of Life in diabetic and hypertensive patients may be regarded as the individual and collective effort that seeks to preserve the autonomy and development of individuals and communities to realize their social rights. Its purpose is to ensure that there are people and therefore healthy communities. This is the relationship, if oriented and encourages an individual or community to a high level of welfare for the enjoyment of the full expression of human development and the highest level of health possible. This means preventing disease, existing control. Both diabetes and hypertension are major cause-effect relationship: metabolic and pathophysiologic, which are risk factors that if not corrected in time can trigger adverse situations and even death. This paper deals with the promotion of the quality of life in people involved in these degenerative diseases, community "Rafael Caldera". During the research methodology adopted a qualitative-quantitative diagnostic action research, where the researcher interacted with people in the community to learn the concept of health from the perspective of the same authors, consent with key informants. The information was collected through qualitative-quantitative techniques, such as census, survey, direct observation, unstructured interviews and informal conversations. The results indicate that the promotion of quality of life in adult patients with diabetes and hypertension was reflected in the improved health of most participants as personal testimony, findings of the research and clinical controls.

Keywords: promotion, quality of life, diabetes, hypertension, health, community.

ÍNDICE

	Pág.
Financiamiento	v
Créditos	vi
Dedicatorias y agradecimientos	vii
Resumen	viii
Abstract	x
Introducción	1
Objetivos	6
Metodología	7
Resultados y discusión	17
Conclusiones	35
Referencias Bibliográficas	36
Anexos	38

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Grafico 1 variable población.....	18
Grafico 2 variable edad.....	18
Grafico 3 variable sexo.....	18
Grafico 4 variable estado civil.....	19
Grafico 5 variable ocupación laboral.....	19
Grafico 6 variable nivel educativo.....	19
Grafico 7 variable tipo de alimentación.....	20
Grafico 8 variable ejercitación física.....	20
Grafico 9 variable tipo de ejercicios.....	20
Grafico 10 variable recreación.....	20
Grafico 11 variable sobre actitud ante la enfermedad.....	21
Grafico 12 variable tiempo de control de la enfermedad.....	21
Grafico 13 variable lugar de control de la enfermedad.....	21
Grafico 14 variable tipo de tratamiento.....	21
Grafico 15 aciertos del cuestionario sobre conocimientos de diabetes e hipertensión.....	24

INDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1° Control general de tensión arterial e índice de glucemia.	22
Cuadro 2° Evolución de 06 pacientes hipertensos.....	23
Cuadro 3° Evolución clínica de 06 pacientes diabéticos.....	23
Cuadro 4° Testimonio en frases de 7 personas HTA y M.....	26
Cuadro 5° Técnica mi paraíso.....	27

www.bdigital.ula.ve

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
Figura 1° Croquis del sector “Rafael Caldera”	39
Figura 2° Vista panorámica de la comunidad “Rafael Caldera”	40
Figura 3° Comunidad alegre de “Rafael Caldera”	40
Figura 4° Quebrada Escuque	40
Figura 5° Informantes clave	40
Figura 6° Consentimiento informado	41
Figura 7° Presentación del proyecto a la comunidad	43
Figura 8° Censo en la comunidad	43
Figura 9° Consultas de medicina natural	43
Figura 10° Toma de la tensión	43
Figura 11° Medición de la glucemia	43
Figura 12° Medición de la glucemia	43
Figura 13° Firma de asistencia	44
Figura 14° Evaluación de conocimientos adquiridos	44
Figura 15° Taller alimentación sana	44
Figura 16° Taller en contacto con mis emociones	44
Figura 17° Taller ejercitando mi cuerpo	44
Figura 18° Taller aprendiendo a cocinar sano	44
Figura 19° Visita domiciliaria 1	45

	Pág.
Figura 20° Visita domiciliaria 2.....	45
Figura 21° Visita domiciliaria 3.....	45
Figura 22° Técnica mi paraíso.....	45
Figura 23° Triangulación entre informantes clave.....	46
Figura 24° Grupo sembrando salud.....	47
Figura 25° Chemise del grupo sembrando salud.....	47
Figura 26° Artículo de prensa.....	47
Figura 27° Guía del diabético hipertenso.....	48
Figura 28° Material de apoyo.....	48
Figura 29° Admisión al diagnóstico y tratamiento.....	48
Figura 30° Lista de asistencia a talleres.....	49

INTRODUCCIÓN

La salud ha ido evolucionando en función del momento histórico, social, cultural, y del nivel de conocimientos, por lo cual, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1948 define la salud como “El estado completo de bienestar físico, social, psicológico, espiritual y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades”. A mediados de los años cincuenta, se incluyó el concepto de Calidad de Vida en el área de la medicina, luego se asumió en la psicología, y desde entonces hasta hoy el concepto ha vivido diversas modificaciones.

www.bdigital.ula.ve

La calidad de vida es un concepto difícil de definir. Para valorarlo hay que tener en cuenta múltiples aspectos de la vida del paciente. Integra un concepto amplio, las capacidades y limitaciones, los síntomas y las características psicosociales, que permiten a un individuo realizar una serie de funciones satisfactorias para él mismo. (Cueva, 1993).

Es un concepto extenso y complejo que engloba la sensación o percepción que cada individuo tiene del grado de satisfacción que le proporciona su vida, asimismo, el análisis real de un conjunto de factores que condicionan en forma positiva o negativa su existencia. Al respecto, se define la calidad de vida en función a cinco factores como: impacto fisiológico, psicofisiológico, desarrollo cultural, condicionamiento psicosocial y dependencia ecológico-ambiental, (Contreras y Cordero, 1994).

La calidad de vida puede ser concebida como concepto antiguo y reciente a la vez. Antiguo por que estuvo presente en los debates sobre bienestar, felicidad y buena vida durante siglos. Pero es reciente por que la utilización del término tiene su origen en los años 60 a raíz del interés por el bienestar humano y por la evaluación del cambio social en los estados occidentales (Arostegui I, 1998)

A todo esto durante la Quinta Conferencia Mundial de promoción de la salud, del 2000 llevada a cabo en México, la OMS, manifiesta que: “La Promoción de la Salud es un proceso orientado a que las personas tomen medidas. Por lo tanto, la promoción de la salud no es una intervención dirigida a las personas, sino algo que se hace con la gente, por la gente y para la gente, ya sea de forma individual o grupal”.

Dicho de otra forma la promoción de calidad de vida tiene como objetivo elevar o mejorar las condiciones de vida, iniciar o adelantar una cosa procurando su logro, es la acción o efecto de moverse hacia la superación de los problemas. “La calidad de vida no debe ser considerada solamente tomando en consideración la perspectiva de los individuos, sino también que hay que considerar la perspectiva social” (Polomba R, 2002).

En Venezuela, según el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS), en el 2002 dice que la estrategia de promoción de calidad de vida abre camino a la construcción de agendas de decisión política en las que se establezcan compromisos públicos que permitan movilizar los esfuerzos y recursos necesarios para que la sociedad enfrente los problemas.

Por consiguiente, diversos autores se han dedicado a investigar la calidad de vida en pacientes con DM tipo 2 y HTA., con el objetivo de analizar e identificar los factores predictores relacionados con la salud

obteniendo que el paciente con peor calidad de vida es del sexo femenino, muy sedentario, con antecedente de cardiopatía isquémica, escaso apoyo social y afectivo.

Al respecto la organización panamericana de la salud (OPS), señala que la diabetes se ha convertido en forma muy rápida en uno de los problemas de salud pública del continente americano, ya que ocasiona unas 100 mil muertes anuales en América Latina. La enfermedad que en 1965 ocupaba el 28 lugar en la lista como causa de mortalidad general, ahora se encuentra en la tercera posición y provoca que cada dos horas mueran 11 personas. (OPS, 2002).

En Venezuela, según datos del programa endocrino metabólico del Ministerio de Salud, aproximadamente el 6% de la población tiene diabetes, lo que corresponde a 1 millón 500 mil personas con diabetes tipo 2 (Min Salud, 2010).

Como vemos, estas terribles enfermedades continuarán azotando al ser humano a menos que se tomen medidas oportunas a nivel general en donde el estilo de vida adecuado es la base fundamental.

Es por eso que enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión arterial, se perfilan como las grandes epidemias del milenio debido al aumento en su incidencia. En la actualidad, se constituyen como unos de los problemas de salud pública más importantes en el mundo.

Se ha verificado que la diabetes que se caracteriza por una alteración progresiva cuyo control requiere cambios permanentes en cuanto a la alimentación, actividad física, control de peso y emociones, de lo contrario

puede ocasionar daños como infarto, ceguera, amputación de extremidades, insuficiencia renal e incluso la muerte.

De allí que, una educación persuasiva y motivacional orientada a alentar el conocimiento y la preferencia por los comportamientos saludables, juega un papel importante.

En nuestro país, según el artículo 83 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, (1999:63) establece que: el estado promoverá y desarrollara políticas orientadas a elevar la Calidad de Vida, el bienestar colectivo y el acceso de los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como deben participar activamente en su promoción y defensa.

Según el diagnóstico de salud realizado por el comité de tierras 2011, en el sector “Rafael Caldera”, de Valera, Estado Trujillo, existe un grupo importante de personas que padecen de diabetes e hipertensión debido a estilos de vida inapropiados.

Para la OMS, los indicadores de Salud son instrumentos de evaluación que pueden determinar directa o indirectamente modificaciones dando así una idea del estado de situación de una condición. Dentro de los indicadores más usados tenemos: el de mortalidad, natalidad, morbilidad y calidad de vida. (OMS, 2010).

Para efectos de esta investigación se trabajó con el indicador “calidad de vida” en una población de pacientes diabéticos e hipertensos del sector “Rafael Caldera”, Valera, estado Trujillo. Las acciones que se realizaron fueron:

1. Se realizó un censo para determinar cuántas personas diabéticas e hipertensas viven en la comunidad.
2. Se llevaron a cabo entrevistas individualizadas no estructuradas a diabéticos e hipertensos.
3. Se diseñó y aplicó una encuesta para conocer las condiciones de vida de cada paciente.
4. Se ejecutaron seis (06) talleres con los grupos a fin de intercambiar experiencias, conocimientos de la enfermedad, mejorar calidad de vida desde su cotidianidad.
5. Se realizaron consultas de medicina natural así como el control del índice de la glucemia y toma de tensión arterial. Todo esto previo consentimiento informado y autorización escrita.
6. En colectivo se logró construir alternativas para el mejoramiento de su calidad de vida.

Es necesario aclarar que si bien en el presente trabajo se presentan indicadores clínicos, los mismos se concretaron en función a la educación para la promoción de calidad de vida de personas diabéticas e hipertensas de la comunidad "Rafael Caldera".

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Promocionar la salud a través de un estilo de vida adecuado en personas adultas con diabetes tipo II e hipertensión arterial del sector “Rafael Caldera”, Valera, estado Trujillo, Venezuela.

Objetivos Específicos

- 1.- Actualizar la situación de salud del sector “Rafael Caldera”, mediante indicadores para estas enfermedades.
- 2.- Evaluar los conocimientos sobre estilo de vida adecuado, a personas adultas con diabetes e hipertensión del sector “Rafael Caldera”.
- 3.- Promover un estilo de vida adecuado a personas adultas diabéticas e hipertensas habitantes del sector “Rafael Caldera”.

METODOLOGÍA

Tipo de Investigación

El proyecto se fundamenta en una investigación cualicuantitativa, con un enfoque y modalidad de investigación-acción diagnóstica.

Técnicas de Investigación

Como técnicas de investigación se utilizaron: el censo, la encuesta, entrevistas no estructuradas, conversaciones informales y la observación directa, mediante los cuales se permitió analizar el concepto de salud de las personas diabéticas e hipertensas de la comunidad “Rafael Caldera”, parroquia Mercedes Díaz, Valera, Estado Trujillo.

En este sentido se requirió conocer el estilo de vida de un grupo de personas habituadas a vivir juntas, lo que conforma una unidad de análisis, como lo expresa Martínez (2007).

Indicadores Socio Geográficos

La Comunidad “Rafael Caldera” es una localidad ubicada en la Parroquia Mercedes Días, del Estado Trujillo, ubicado al Noreste de la ciudad de Valera colindando con la urbanización Miranda, llamada popularmente plata 2, la urbanización San Rafael, el sector San Luis y la quebrada Escuque (Alarcón, 2009) (Fig. 1,2,3)

Se le conoce popularmente como el sector “Rafael Caldera”. Este nombre proviene desde el año 1969 a raíz del triunfo electoral de Rafael Caldera, el sector toma su nombre como epónimo de la figura presidencial.

La comunidad “Rafael Caldera”, actualmente está comprendido por tres (03) calles y tres (03) carreras, sus calles están asfaltadas, teniendo sus respectivas aceras y brocales. Cuenta con servicios públicos indispensables. Posee una línea de transporte público. Además sus habitantes cuentan con un Comité de Tierras, una casa comunal que sirve como sede a la Asociación Civil: CENEDIC, a la casa de alimentación: “Antonio Guzmán Blanco” y al Consejo Comunal: “Comunidad Soberana”. No cuentan con escuela, iglesia, ni modulo de salud. La economía que caracteriza el sector se basa en el trabajo informal (Alarcón 2009)

www.bdigital.ula.ve

Esta comunidad presenta alto riesgo para sus pobladores debido a la cercanía de la quebrada de Escuque, llamada la colorada, que en su recorrido presenta fuertes pendientes y en épocas lluviosas arrastra material grueso producto de la erosión lateral de sus márgenes. (Fig.4)

Área de estudio

El área de estudio es la comunidad “Rafael Caldera”, la cual cuenta con una población aproximadamente de 1.300 habitantes, 220 viviendas y un total de 350 familias, de los cuales 130 viven a expensas de sus familias, Censo (2011)

Población y Muestra

La población de este estudio estuvo compuesta por personas adultas de ambos sexos pertenecientes a la comunidad “Rafael Caldera”, de la ciudad de Valera. La muestra fue de tipo intencional y se seleccionó con criterios de inclusión a quienes padecen de Diabetes e Hipertensión, y que hacen vida en la mencionada comunidad.

Informantes clave

Se consideró que el contacto con informantes clave como: fundadores, líderes comunitarios, cultores populares, educadores y personas que trabajan con lo relacionado a la salud, pudieran aportar información sobre el proceso de la salud de la comunidad “Rafael Caldera”, coincidiendo esta selección, con lo expuesto por Robledo (2009), en la que los informantes clave: “Son aquellas personas que por sus vivencias, capacidad de empalazar y relaciones que tienen en el campo, pueden apadrinar al investigador convirtiéndose en una fuente importante de información a la vez que le va abriendo el acceso a otras personas y a nuevos escenarios”. (Fig. 5)

Recopilación de la información

La recopilación de la información fue suministrada por:

- a) Informantes potenciales del grupo de diabéticos e hipertensos de la comunidad “Rafael Caldera”.
- b) Especialistas en el área de la alimentación, ejercitación física y educación, quienes con sus conocimientos y apreciaciones a un nivel

profesional, han colaborado en el constructo de la salud para estas enfermedades.

c) Información recopilada por la observación directa del investigador.

Lo anterior se circunscribió a lo que tuvieran relación con la historia personal de cada participante, haciendo énfasis en el área de la salud. Contando con mecanismos de apoyo en las entrevistas, conversaciones informales y consultas médicas, en las cuales se utilizaron grabador, cámara fotográfica, historias clínicas y libreta de anotaciones.

Análisis de la información

El instrumento usado fue la entrevista en profundidad, por ser flexible, dinámica y no estructurada, para captar la mayor información relevante; todo esto considerando el lenguaje de la familia-escuela-comunidad. Veliz (2009).

Con toda la información recabada, se realizó la construcción del concepto de salud para estas enfermedades de la comunidad "Rafael Caldera".

Delimitaciones

La dificultad de conseguir bibliografía adaptada a la población común, imposibilidad de acceder fácilmente a profesionales como: médicos, investigadores y otros que se han dedicado al estudio de estas patologías.

Existe información pero lamentablemente está muy dispersa y cuando aparecen en medios electrónicos, revistas, periódicos y folletos es parcial y se deja aspectos relevantes sin tratar.

Los seis meses programados para la ejecución del presente proyecto resultaron cortos debido a lo extenso y complejo del tema.

Consideraciones Bioéticas

A los habitantes de la comunidad en estudio, considerados como informantes clave, se les notifico el propósito y alcance de la investigación, solicitándoles y certificándose por escrito a través del instrumento denominado “consentimiento informado”, con el cual expreso la aceptación consciente de su participación en dicho estudio (Fig. 6)

En este sentido, el reconocimiento al ser humano como ente importante involucrado en la historia de una comunidad, se considera con un adecuado abordaje legal con el empleo de dicho instrumento, debido a que el mismo permite que las relaciones investigador-informante se humanicen durante el proceso investigativo, beneficiándose mutuamente, por lo que es necesario la solicitud del permiso de acuerdo a las actividades planificadas a ejecutar en el proyecto. (Cely, 2001).

Menciona Bermúdez, Oliveira y Velázquez (2005), del reconocimiento de los derechos de propiedad intelectual (colectivos e individuales) y de la retribución a las comunidades por su participación en los proyectos, es necesario desarrollar mecanismos para compensar la comunidad por su participación en la investigación, reconociendo los derechos de propiedad intelectual del conocimiento tradicional.

Procedimiento de la investigación

Una vez presentado el proyecto a la comunidad, quienes luego de manifestar sus expectativas, aceptaron que se realizara la investigación

propuesta. El proyecto se llevo a cabo a lo largo de seis sesiones, de ocho horas de duración en promedio, mayormente los días domingos y en las instalaciones del “Simoncito Libertador” de Valera, Trujillo. (Fig. 7)

Las actividades realizadas durante el proceso de investigación de acuerdo a los objetivos del presente trabajo fueron:

1.- En relación a la actualización de salud para estas enfermedades del sector “Rafael Caldera”:

A través de varias actividades realizadas conjuntamente con la comunidad y Utilizando como técnica de trabajo el censo la encuesta, la entrevista y conversaciones informales se estimo trabajar para determinar la cantidad de personas diabéticas e hipertensas que viven en la comunidad. Actividades que detallamos continuación:

- Se hizo contacto con la profesora Berioska Alarcón, y por medio de ella a la Asociación Civil “Centro Educativo Infantil Comunitario”: CENEDIC, para propiciar una reunión, la cual se llevo a cabo en donde se les expuso el estudio a realizar.
- El 05 noviembre del 2011, se llevo a cabo un censo organizado por el Comité de Tierras “Antonio Nicolás Briceño”, del sector “Rafael Caldera”, de donde se observa la existencia de 66 personas con problemas de hipertensión así como 25 con problemas de diabetes. (Fig. 8)

- Se identifico a los habitantes de la comunidad “Rafael Caldera”, considerados informante clave como: fundadores, líderes comunitarios y profesionales que pudieran dar aporte sobre la evolución de la salud de la comunidad en estudio.

- Se solicito a través del consentimiento informado la autorización de las personas que integraron la investigación.

- Se realizo la entrevista en profundidad y conversaciones informales (mediante encuentros previamente acordados, de acuerdo a la planificación), en función de recopilar, organizar y ordenar la información sobre el enfoque de la salud para estas enfermedades.

- El 26-11-11, en la sede del CENEDIC, se presentó el proyecto denominado “La Nutriescuela de la Rafael Caldera”, escuela no formal a través del cual se percibe adquirir conocimientos para mejorar la calidad de vida de la población en general. el acto contó con la presencia de la comunidad, líderes comunitarios, investigadores así como autoridades del Post Grado de Salud Comunitaria, de la ULA.

- El 29-01-12, en las instalaciones del “Simoncito Libertador” de Valera, se llevo a cabo una jornada de medicina natural y terapias alternativas en donde se impartieron charlas sobre alimentación sana además de otras actividades como: Consultas médicas, control del nivel de la glucemia, toma de la tensión arterial, evaluaciones nutricionales, encuesta de HTA y DM, juegos recreativos para niños, y quiropraxia, entre otros(Fig. 9)

Se diseño y aplico una encuesta en base a indicadores como:

Socio Demográficos, en donde se trabajo con variables como: población, edad, sexo, estado civil, ocupación laboral y nivel de estudios, como información importante.

Estilo de Vida, en donde se considero a la alimentación, ejercitación física, tipo de ejercitación física, recreación y actitud sobre la enfermedad como factores determinantes en la salud.

Control Clínico, como: tiempo y lugar de control de la enfermedad, y tipo de tratamiento a seguir.

- Durante cinco sesiones se llevo a cabo el control del índice de la glucemia así como el control de la tensión arterial, de cada participante previo consentimiento informado y autorización firmada, con el propósito de conocer los niveles correspondientes y promocionar su salud.

www.bdigital.ula.ve

2.- En relación a la evaluación de los conocimientos sobre estilo de vida adecuado a personas diabéticas e hipertensas del sector “Rafael Caldera:

- Se evaluó los conocimientos generales sobre diabetes e hipertensión mediante un cuestionario que consto de 05 preguntas sencillas, con el objetivo de conocer saberes sobre estas patologías.(Fig. 10))

- Utilizando como estrategia la entrevista filmada no estructurada, de manera circunstancial se evaluaron los conocimientos adquiridos por el grupo sobre calidad de vida.

3.- En relación a la promoción de estilo de vida adecuado en personas diabéticas e hipertensas, del sector “Rafael Caldera”:

○ Se realizaron un total de seis (06) talleres en las instalaciones del “Simoncito Libertador” de Valera, todos tendientes a cubrir aspectos relativos a la mejora de la salud. Los cuales se desarrollaron en orden cronológico de la manera siguiente:

○ El 18-02-12, charlas Sobre diabetes e hipertensión: “Conociendo la enfermedad”, en donde se conoció la enfermedad, sus efectos serios y estilo de vida apropiado a seguir.

○ El 11-03-12, taller teórico-práctico: “Alimentación sana y normas del buen vivir”, en el cual se habló sobre los alimentos, sus tipos, promedio de ingesta diaria de calorías, así como alimentos estrellas tanto para el diabético como hipertenso y alimentos a suprimir. En la parte práctica se organizaron tres grupos de trabajo en donde el primer grupo elaboro una ensalada vegetariana, el segundo una ensalada de frutas y el tercero preparo 03 jugos restauradores.

○ El 31-03-12, taller teórico-vivencial: “Conociendo y contactando mis emociones”, en donde se habló sobre las emociones, sus tipos y sobre los desencadenantes negativos si no se los controla a tiempo. Utilizando técnicas de la terapia Gestalt, se trabajó la lectura del cuerpo a nivel bioenergetico, los limites y auto apoyo.

○ El 22-04-12, taller práctico: “Ejercitando mi cuerpo...ganando en salud”, en donde se busco promover la parte física, recreativa y espiritual, mediante diversos tipos de ejercicios, juegos, así como la meditación con el taichí.

- El 06-05-12, taller teórico-práctico: “Aprendiendo a cocinar y a comer sano”, durante el cual se dio una charla teórica introductoria sobre comida sana, y en la parte práctica se prepararon diversos tipos de alimentos sanos y nutritivos. Se entregó guía de cocina al grupo.

- El 03-06-12, taller práctico: “Compartiendo mis experiencias y desarrollando mis talentos artísticos”. Como fue el último estuvo cargado de muchas emociones encontradas. Igual se compartieron las experiencias vividas a través la técnica “Mi paraíso”, así mismo se mostraron aptitudes para el baile, el canto y la poesía. Se hicieron reconocimientos y entrega de obsequios a algunos participantes. (Fig. 11).

- Se realizaron visitas domiciliarias luego de cada taller a personas de muy mayor de edad o que tenían impedimento para trasladarse, con quienes se compartió lo aprendido durante los talleres. (Fig. 12)

- Se utilizó la técnica “Mi paraíso”: un antes, un hoy y un después, de Romero (2011), en donde los participantes plasmaron en una hoja de papel el grado de evolución de su calidad de vida. (Fig. 13)

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Dentro de los resultados obtenidos según el orden de los objetivos planteados tenemos:

1.- En relación a la actualización de salud para estas enfermedades del sector “Rafael Caldera”:

Se actualizó la situación de salud del sector “Rafael Caldera” para enfermedades como la diabetes tipo II e hipertensión arterial, mediante el uso del censo, la entrevista, conversaciones informales, así como el uso de la encuesta para indicadores como: socio demográfico, estilo de vida y clínicos, en donde observamos lo siguiente:

www.bdigital.ula.ve

A. Variables Socio-demográficas:

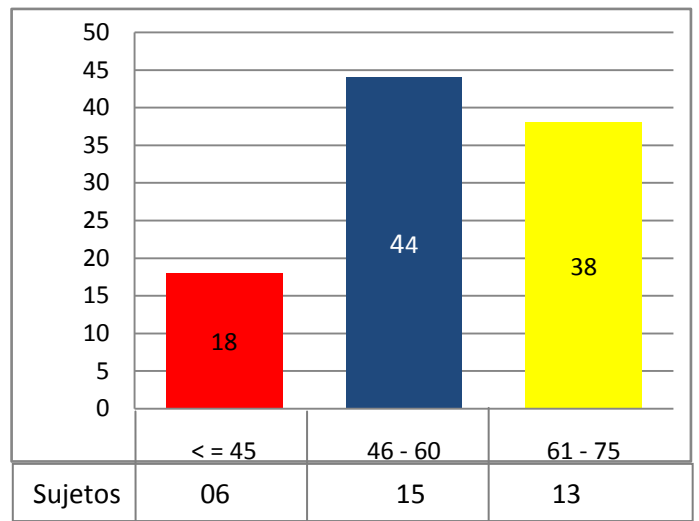
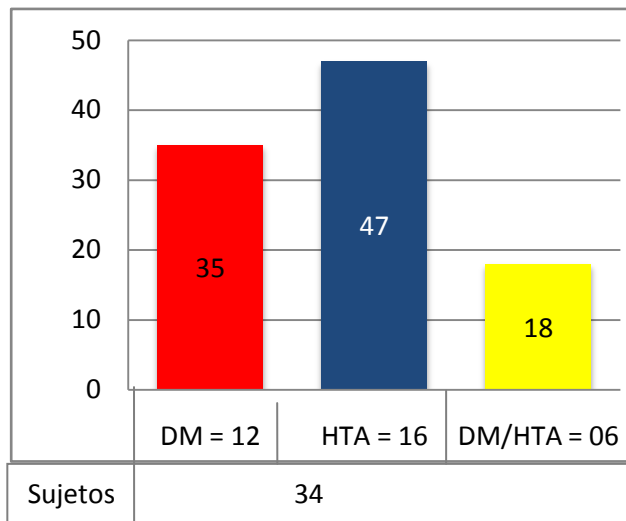


Grafico N° 1 Variable Población

Grafico N° 2 Variable Edad

www.bdigital.ula.ve

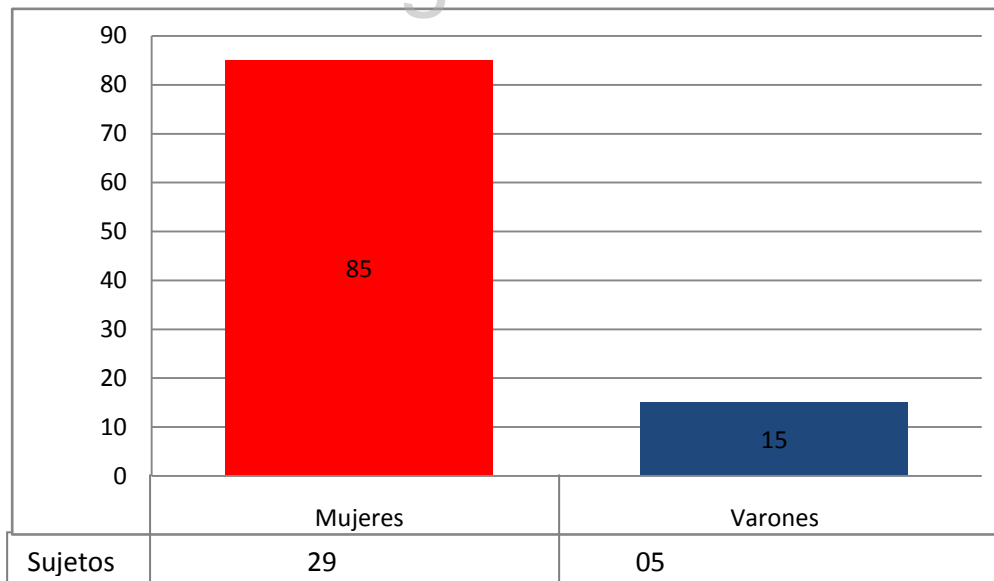


Grafico N° 3 Variable Sexo

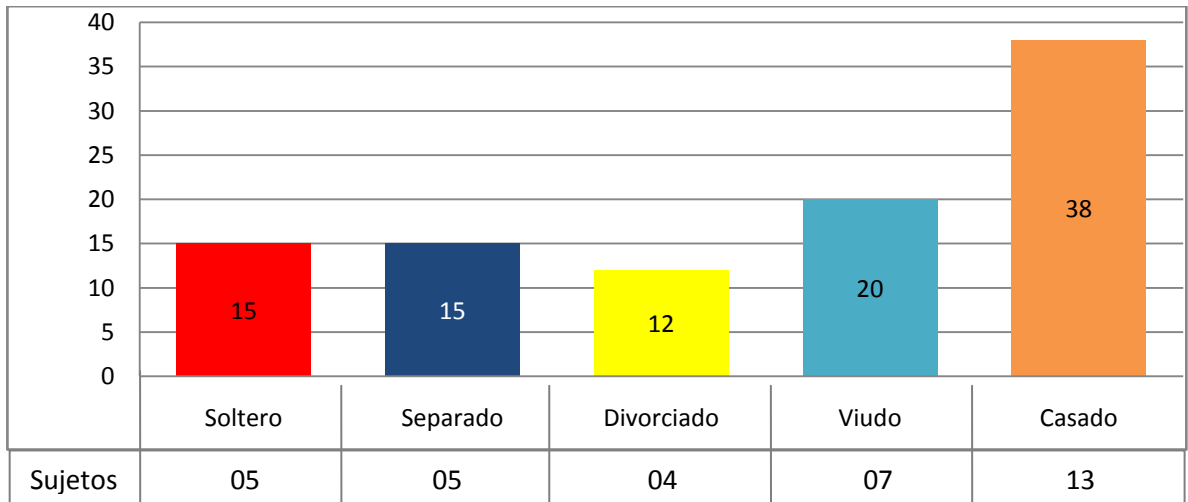


Grafico N° 4 Variable Estado Civil

www.bdigital.ula.ve

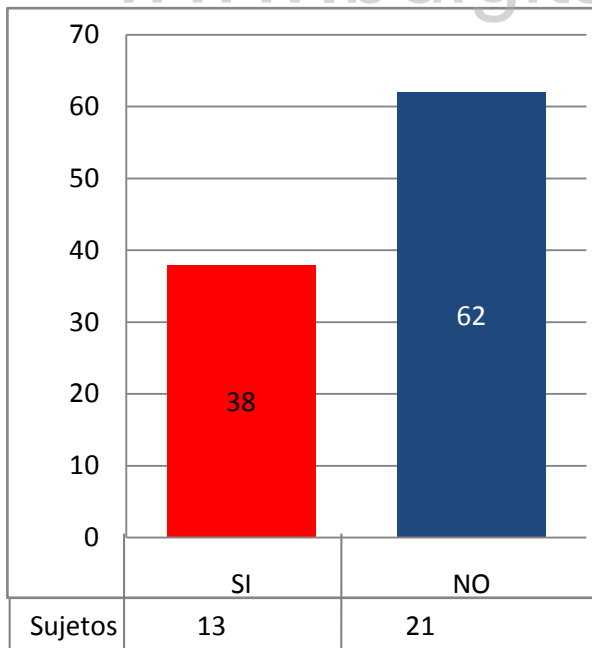


Grafico N° 5 Variable ocupación laboral

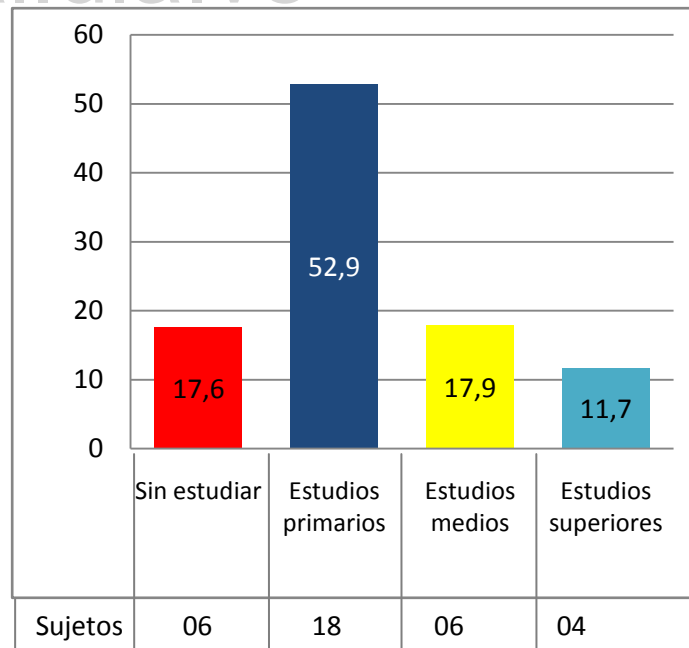


Grafico N° 6 Nivel Educativo de los participantes

B. Variables estilo de vida:

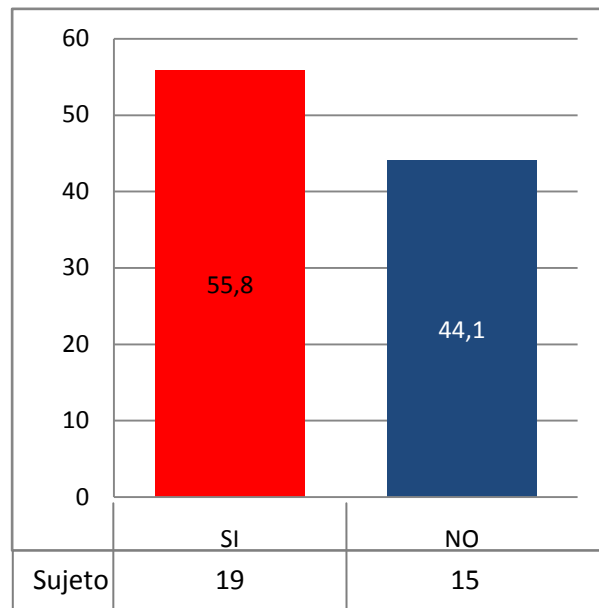
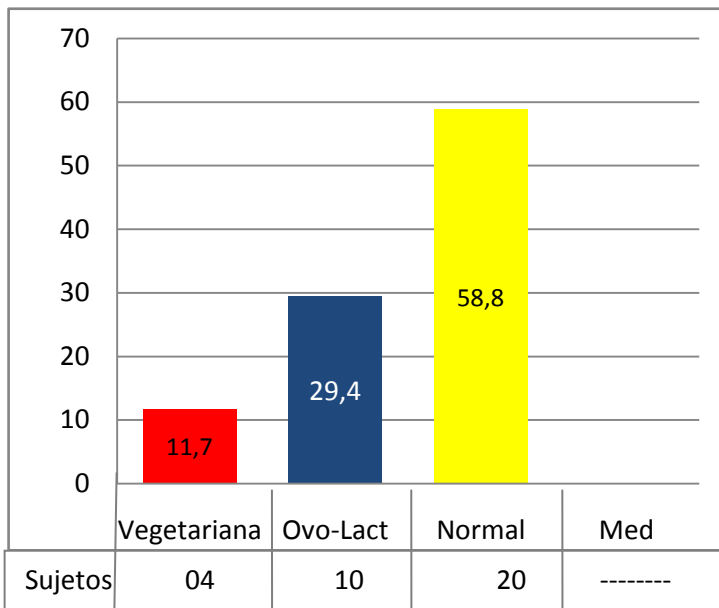


Grafico N° 7 Variable tipo de alimentación

Grafico N° 8 Variable ejercitación física

www.bdigital.ula.ve

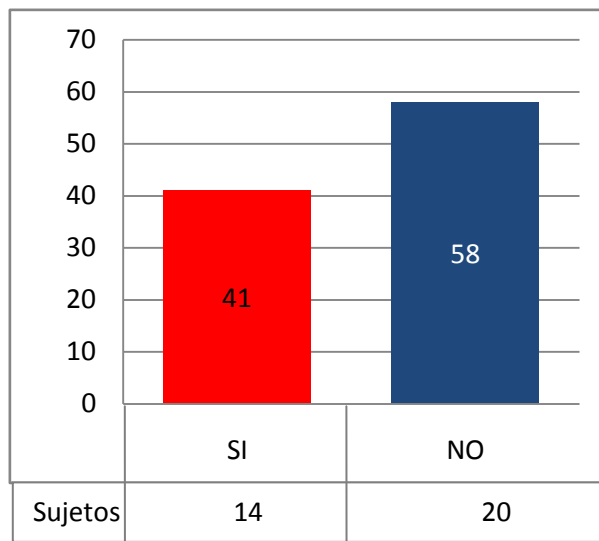
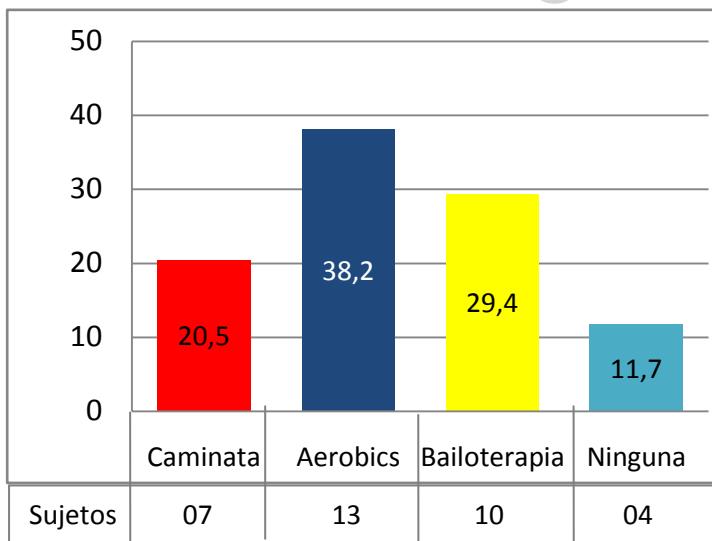


Grafico N° 9 Variable tipo de ejercicios

Grafico N° 10 Variable recreación

C. Variables clínicas:

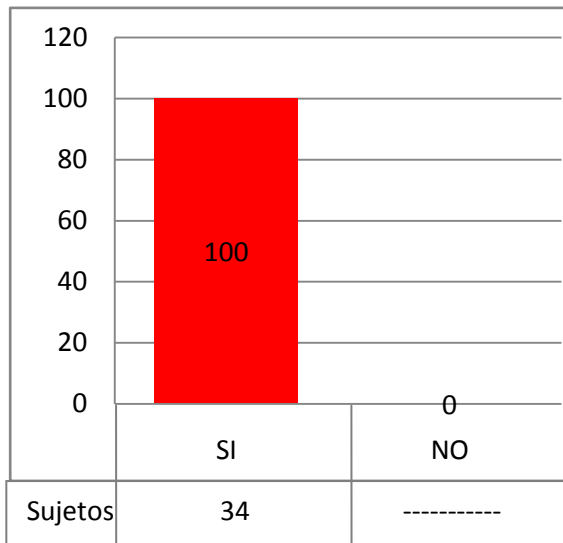


Grafico N° 11 Variable actitud sobre la enfermedad.

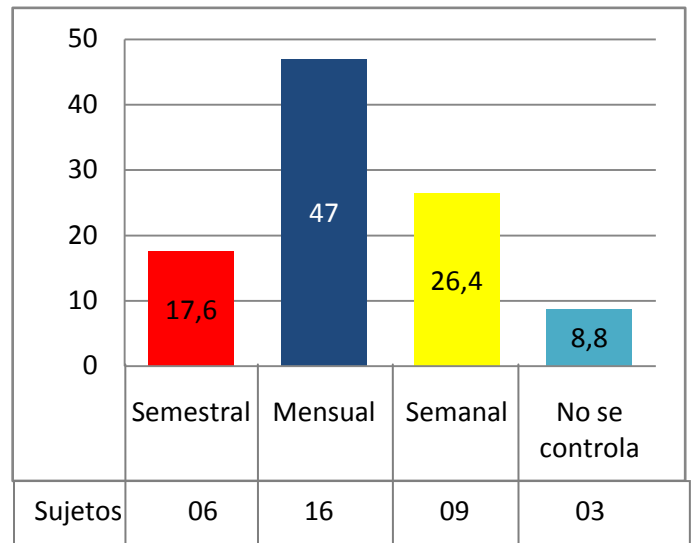


Grafico N° 12 Variable tiempo control de la enfermedad.

www.bdigital.ula.ve

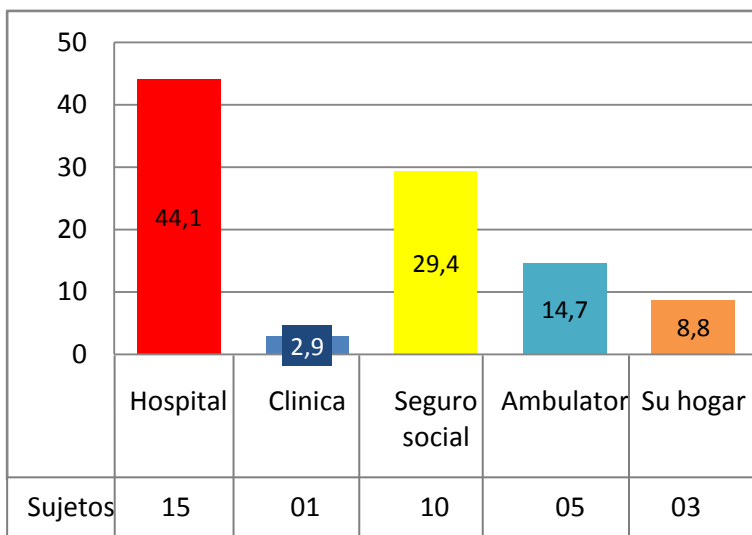


Grafico N° 13 Variable lugar control de de la enfermedad

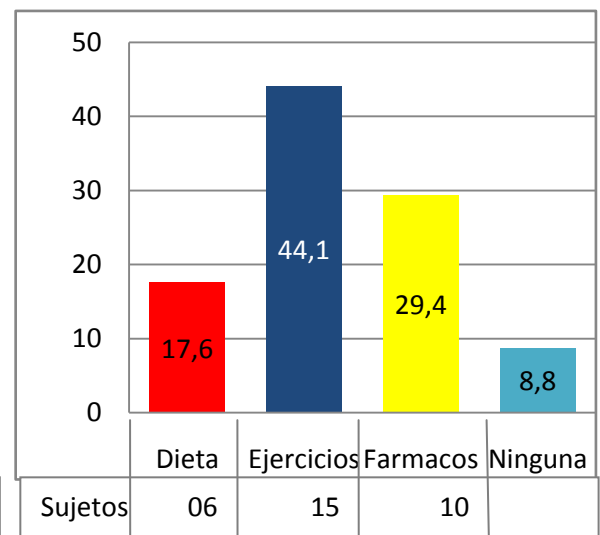


Grafico N° 14 Variable tipo Tratamiento

Paciente	11/03/12		31/03/12		22/04/12		06/05/12		03/06/12	
	HTA	GLUC.	HTA	GLUC.	HTA	GLUC.	HTA	GLUC.	HTA	GLUC.
01 F-64	16/9		16/3		15/7				15/3	
02 F-59	15/8	196	14/7	160	14/9	160		162	11/7	151
03 F-70	21/8	85	20/3	86						
04 F-64	15/2	160	13/7	154	13/4	150	12/7	96	14/7	110
05 F-71	17/9	104	17/8	96						
06 F-71	20/10	191	20/7		20/10		21/1		17/9	
07 F-56	13/8		13/7				13/7		13/5	
08 F-58	13/7				14/6		14/5			
09 F-62	11/6		10/7		10/7		10/7	95		21
10 F-58	10/8		10/7		10/7		10/5		10/3	
11 M-54	10/6		10/3	118	11/7					106
12 F-45	14/8	269	15/8	257	13/11	169	14/1	197	14/3	139
13 M-60	13/4		14/2		13/8		13/7		12/6	
14 F-74	12/4		13/8		13/6		13/2		12/9	
15 F-55	15/7		12/9		11/7		11/6		11/10	
16 F-56	12/10				12/10					
17 F-47	14/9		14/10		14/3				12/10	
18 M-62	15/10		15/7		12/8		11/6	28	12/4	88
19 F-28			10/6	51						
20 F-61	12/10		9/4	106						
21 F-60	19/10	160	18/5	168	14/9	94	14/2	87	14/3	76
22 F-34			16/8							
23 F-74	10/7	39			10/9	42				
24 F-38	11/7									
25 M-43		41		46				60		
26 F-56	12/9	70		12/6	76					
27 F-73	11/6	359	13/6	312	12/5	350	12/6	340	12/6	330
28 F-35	11/7	78			11/7	90				
29 F-54	9/6	126	9/7	115		115		110		96
30 M-47	11/5	23					11/5	25		
31 F-35		86								
32 F-63	12/7	25		12/9	26					
33 F-55	12/8	76							12/10	80
34 F-62	13/8	63			13/9	64	12/5	70	12/7	72

Tabla N 1, Control general de tensión arterial y índice de glucemia. En donde se observa la evolución de cada participante durante el periodo que se llevaron a cabo estos controles.

Paciente	11/03/2012	31/03/2012	22/04/2012	06/05/2012	03/06/2012
F – 45	14/8	15/8	13/11	14/1	14/3
M – 60	13/4	14/2	13/8	13/7	12/6
F – 74	12/4	13/8	13/6	13/2	12/9
F – 55	15/7	12/9	11/7	11/6	11/10
M – 62	15/10	15/7	12/8	11/6	12/4
F – 60	19/10	18/5	14/9	14/2	14/3
	90/6	90/9	79/9	78/4	77/6

Tabla N° 2, Evolución clínica de 06 pacientes hipertensos. En donde se observa que al inicio la tensión grupal es de 90/6 y que al final de lo programado es de 77/6. Descendiendo positivamente 13 puntos.

www.bdigital.ula.ve

Paciente	11/03/2012	31/03/2012	22/04/2012	06/05/2012	03/06/2012
F – 59	196	160	160	162	151
F – 64	160	154	150	96	110
F – 45	269	257	169	197	139
F – 60	160	168	94	87	76
F – 73	359	312	350	340	330
F – 54	126	115	115	110	96
	1.270	1.166	1.038	992	902

Tabla N° 3, Evolución clínica de 06 pacientes diabéticos. Observamos que en un principio el nivel de glucemia del grupo es de 1.270 y para al último control de 902, reduciendo favorablemente 360.

2.- En relación a la evaluación de los conocimientos sobre estilo de vida adecuado a personas diabéticas e hipertensas del sector “Rafael Caldera”:

Con respecto al cuestionario de conocimientos generales para estas enfermedades, según el grafico se observa que 10 participantes aciertan las 05 preguntas para un 29,4 %, luego 08 con 04 aciertos con un 23,5 %, después 15 tienen 03 aciertos para un 44,1 % y finalmente 01 participante cero acierto y 2,9 %.

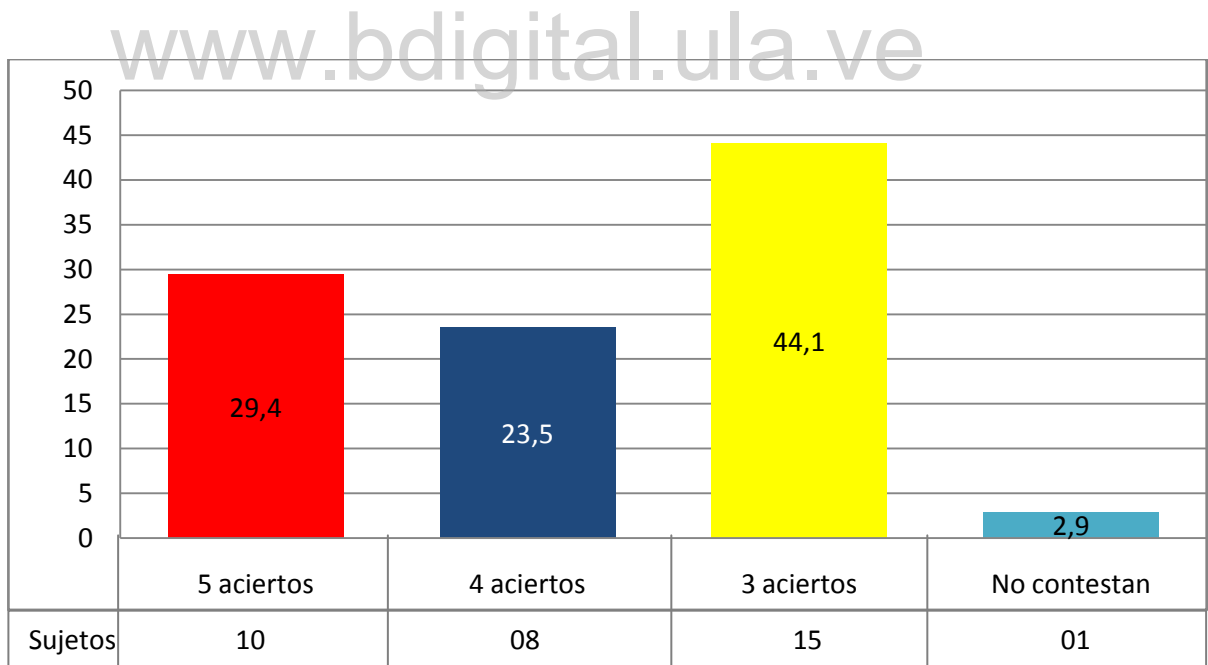


Grafico N° 15 Aciertos del cuestionario de conocimientos generales sobre diabetes e Hipertensión.

3.- En relación a la promoción de estilo de vida adecuado en personas diabéticas e hipertensas del sector “Rafael Caldera”:

De los resultados obtenidos con respecto a la promoción de calidad de vida, los podemos resaltar mediante los testimonios personales y en particular de 07 participantes quienes a través del testimonio manifestaron la promoción y la mejoría de su calidad de vida.

Otra forma que se pudo percibir la evolución de la calidad de vida, es a través de la técnica “Mi paraíso” mediante escritos plasmados en una hoja de manera voluntaria y publica en donde se ve reflejada la mejoría en sus estilos de vida.

www.bdigital.ula.ve

CuadroN 4 de testimonio en frases de 7 personas HTA y DM

Informante N° 1: “En lo personal he mejorado mi salud”.

Informante N° 2: “Aprendí a elaborar comida natural y jugos nutritivos con los cuales veo mejorar mi salud”.

Informante N° 3: “Aprendí a educarme emocionalmente así como a alimentarme sano y muy rico”.

Informante N° 4: “Aprendí a elaborar varios platos totalmente natural para el mejoramiento de mi salud”.

Informante N° 5: “Estoy muy agradecida dado que me sirvió de gran ayuda en los aspectos de salud”.

Informante N° 6: “Me siento mejor, hasta mi visión ha mejorado y esto me alegra a seguir viviendo de manera consciente y asumiendo mi propia situación”.

Informante N° 7: “Aprendí mucho y como prueba de ello he venido mejorando mi calidad de vida poco a poco, sobre todo a regular mi tensión”.

Cuadro N 5 Técnica Mi Paraíso (Romero 2011)

Antes

- Triste no muy alentada
- Decaída y triste
- Desmotivada
- Enferma y preocupada
- Buscando salud
- Mal alimentada
- Sin visión
- Preocupada por la salud de mi familia

Hoy

- Estoy muy feliz
- Alegre y comiendo sano
- Hoy soy muy feliz
- Aprendiendo a cocinar sano
- Feliz y contenta
- Más sana y feliz
- Estoy recuperada y feliz
- Libre y despreocupado
- Con mucho más entusiasmo
- Más segura
- Contenta y saludable

www.bdigital.ula.ve

Futuro

- Controlando mi salud
- Llevando un jardín botánico
- Mas saludable
- Mejor control de mis emociones
- Salud integral
- Promocionando la salud
- Segura comiendo sano
- Preparada para otra invitación

Mediante diferentes talleres ya antes mencionados y ejercicios físicos se promovió un estilo de vida adecuado a personas con diabetes e hipertensión del sector “Rafael Caldera”, como lo reflejan más detallados los siguientes testimonios:

Informante N° 1: (66 años, femenina, fundadora de la comunidad y líder comunitaria) expreso:

Manifestó que ha trabajado mucho por la comunidad y aun lo viene haciendo con mucho amor sobre todo por los que más necesitan. Como promotora social nos dijo:

“Trabajar la salud especialmente en personas diabéticas e hipertensas es una labor que me honra de manera muy especial, sobre todo cuando recibimos apoyo como este proyecto en el cual hemos aprendido sobre valores humanos, a alimentarnos sano y barato. En lo personal he mejorado mi salud”.

Informante N° 2: (58 años, femenina, habitante de la comunidad) expreso:

Por invitación de una amiga participe en el taller “Sembrando Salud”, realizado en el “Simoncito Libertador” de Valera, dijo:

“Recibí conocimientos sobre cómo mejorar la alimentación como factor primordial para la salud, como tratar la hipertensión y la diabetes desde el punto de vista nutricional, manejar las emociones, dejar a un lado odios, rencores, ira porque afecta el equilibrio emocional. Vivir alegre y contentos para mejorar la calidad de vida. Aprendí a elaborar comida natural y jugos nutritivos con los cuales veo como mejora mi salud”

Informante N° 3: (62 años, femenina, habitante de la comunidad) manifestó que:

“Este bendito proyecto me llego justo cuando más lo necesitaba, dado que estaba atravesando serios problemas familiares. Gracias a los talleres y a él facilitador aprendí a educarme emocionalmente así como a alimentarme sano y muy rico. Mi vida cambio mucho a raíz del grupo con quienes compartí bastante, gracias a dios por tantas bendiciones”.

Informante N° 4: (43 años, femenina, dirigente comunitaria) expreso:

“Estos talleres son de profundo beneficio tanto para diabéticos e hipertensos así como para todo aquel que muestre verdadero interés por mejorar su salud. Me gustaron todos especialmente el de taller de Comida Sana donde aprendí a elaborar varios platos totalmente Natural para el mejoramiento de mi salud”.

Informante N° 5: (56 años, femenina, habitante de la comunidad) manifestó:

“Asistí a los talleres del grupo por invitación de una Comadre, del cual estoy muy agradecida dado que me sirvió de gran ayuda en los aspectos de salud, en cuanto a nutrición, ejercicio físico y convivencia con los demás. Estos talleres deberían de darse desde las escuelas. Sembrando los conocimientos desde la niñez y a todas las comunidades para tener mejor calidad de vida libre de toda enfermedad”.

Informante N° 6: (46 años, femenina, dirigente comunitaria) dijo:

“Soy una persona muy complicada en lo que respecta a mi salud, he tenido varias operaciones, soy diabética e hipertensa a la vez, me tuvieron que discapacitar en mi trabajo por mi misma situación; en la comunidad he sido testigo de varios proyectos anteriores pero este me pareció bastante beneficioso para personas inmersas en estas enfermedades dado que se centra en el estilo de vida. A mí en los personal me siento mejor, hasta mi

visión ha mejorado y esto me alegra a seguir viviendo sobre todo de manera consciente y asumiendo mi propia situación”.

Informante N° 7: (62 años, masculino, habitante de la comunidad) expreso:

“Al principio fui reacio a asistir a los talleres pero dado el efecto beneficioso de una vecina que es hipertensa, también como yo, decidí concurrir y justo ese día se estaban tratando el tema de las emociones el cual casi siempre me había costado controlarla; bueno lo cierto es que después de aquella ocasión no falte ni a uno de los talleres programados. Pienso que aprendí mucho y como prueba de ello he venido mejorando mi calidad de vida poco a poco, sobre todo a regular mi tensión”.

Informante No 8: (61 años, femenino, especialista en nutrición) expreso:

“Me agrado bastante el grupo, a pesar del poco tiempo que trabajamos juntos. Observe mucha predisposición y deseos de querer mejorar sus condiciones de vida, aparte de una buena armonía grupal. Estos aspectos los considero muy importante ya que facilitan mejor mi trabajo y por lo mismo el proceso de aprendizaje de ellos mismos. Tenía tiempo que no veía un grupo así tan noble y con grandes deseos de mejorar su calidad de vida. Yo solo me limite a proporcionarles con cariño lo que sé hacer, enseñar a la gente a comer sano y a vivir felices”:

Informante No 9: (56 años, femenino, especialista en ejercitación física) expreso:

“Este grupo Sembrando Salud, si que se las trae dado que a pesar de la mayoría de edad de sus integrantes muestran un entusiasmo como de muchachitos. Incluso hay varias personas que practican caminatas usualmente y otros organizados realizan ejercitación física una hora al día. Así que todo esto favoreció considerablemente a la hora de trabajar en la

parte física. Considerando las patologías que padecen la ejercitación física planificada juega un papel preponderante para promover mejor sus calidades de vida”.

Informante No 10: (50 años de edad, femenino, especialista en educación) expreso:

“He venido de cerca siguiendo las actividades de este grupo y estoy realmente a gusta con la evolución del mismo, en cuanto a su nivel de aprendizaje y por ende el mejoramiento de su salud. Considero que la educación y disciplina juega un papel importante para todo más aun cuando se trata de personas con este tipo de enfermedades. Los veo bien proactivos, sigan adelante y mucha suerte”.

Según lo expresado por García (2005), los saberes de una comunidad se reflejan por el mantenimiento del conocimiento a través del tiempo, es decir: “todo lo que hablamos del conocimiento, es tiempo y por tanto es memoria”.

Los saberes tradicionales de la Comunidad Rafael Caldera, implica ideas y creencias arraigadas en la memoria de los pobladores, al vivir y trabajar en un entorno urbano y aunque se ha perdido gran parte de la memoria histórica con respecto a la calidad de vida, algunas personas como es el caso del grupo de diabéticos e hipertensos, aun mantienen costumbres positivas en lo que se refiere al vivir sano y en armonía con el entorno natural.

Para elaborar el constructo de salud de la comunidad “Rafael Caldera”, aplicando la técnica de la triangulación metodológica de tipo cualitativa-cualitativa (Fig. 13), Confluyeron las opiniones expresadas por dos grupos entrevistados.

El primero integrado por las personas diabéticas e hipertensas, el segundo integrado por los profesionales especialistas en nutrición, ejercitación física y educación, quienes tuvieron participación en las diferentes actividades del presente proyecto, además el criterio del investigador de acuerdo al análisis e interpretación de lo observado, con las siguientes consideraciones:

El primer grupo manifiesta lo beneficioso que significó para ellos el proyecto, dado que a través del mismo aprendieron a alimentarse sano y a vivir mejor y por ende mejorar su calidad de vida.

El segundo grupo manifiesta lo siguiente: (a) la especialista en nutrición considera que una buena alimentación balanceada es una buena base para vivir sanos y felices. (b) la especialista en ejercitación física considera que por las enfermedades que padecen estas personas, la ejercitación física planificada juega un papel importante en beneficio de la salud de los mismos. (c) la especialista en educación considera que la educación juega un papel importante, más aun cuando se trata de promocionar la salud.

Estos aspectos confluyen elementos preventivos, nutricionales, físicos y educativos, todos tendientes a elevar o promover el nivel de calidad de vida.

Según lo observado por el investigador, el análisis e interpretación permitió emitir el siguiente concepto: “la salud es algo positivo y integral tendiente a fomentar bienestar todo el tiempo. A veces solo se necesita de una buena predisposición para garantizarla.

En este concepto se visualiza el deseo de hacer prevención a través de la promoción de salud, incluyendo alimentación, ejercitación física, control emocional, inherencia social y una buena educación como actividades o factores determinantes de calidad de vida. En este aspecto resalta el aporte

que dan Guerrero y León (obcit), al indicar que se debe cambiar el enfoque de la medicina individual, la cual tiene que ampliar su espectro y abarcar también el grupo familiar y las comunidades a las que pertenecen esas personas; no sólo cuando se enferman, sino haciendo promoción de salud para evitar ese estado.

Otros trabajos

Los resultados de este estudio, coinciden con los hallazgos de García (2005) en comunidades del Estado Trujillo, en cuanto a la percepción y practicas ejercidas por los pobladores, de acuerdo al concepto de salud-ambiente que usan, con influencias en el manejo de propuestas de promoción de salud en el marco de la educación ambiental.

También soncoincidentes los resultados de Alarcón (2010), en la comunidad la Becerrera, del Estado Mérida, en donde sus concepciones han incidido en la calidad de vida lograda a través del tiempo en la salubridad de sus habitantes.

Dentro de los logros más resaltantes obtenidos durante el proyecto tenemos que:

Se logro integrar al grupo de diabéticos e hipertensos por iniciativa de ellos mismos, naciendo de esta forma el grupo “Sembrando Salud”, como una forma de integrarse, identificarse y fomentar la salud. (Fig. 15,16)

Se consiguió publicar un artículo amplio incluyendo fotos publicado por el diario de “Los Andes” de Valera del mes de Marzo del 2012, con el título de “Alimentación sana y normas del buen vivir”. (Fig. 17).

Se logro el máximo de interés por los talleres establecidos y como prueba de ello está la participación activa y una concurrencia aceptable a cada uno de ellos. .

Durante los talleres, el grupo evidenció armonía y solidaridad manifestada a través de un constante compartir de meriendas en todas las actividades.

Por iniciativa del grupo se confeccionaron chemises con el logo de “Salud Comunitaria, ULA, grupo Sembrando Salud”.

Se elaboró una guía del diabético e hipertenso como texto de apoyo y consulta. (Fig. 18).

Se logro capacitar a 06 personas del grupo para que sean efectos multiplicadores de los conocimientos adquiridos.

Se entrego en cada una de las actividades material de apoyo como: volantes, díptico, tríptico y recordatorios. (Fig. 19)

Se evidencio mejoras en su salud en la mayoría de los integrantes del grupo.

Se observó el pronto aprendizaje en la elaboración de algunos alimentos, los cuales fueron compartidos en el devenir de las actividades.

La interacción con otros grupos organizados como los de yoga dirigido por la profesora Fanny Valero y los de psicoterapia por el señor Héctor Juárez.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos permitieron concluir:

1. La actualización de salud del grupo de diabéticos e hipertensos del sector "Rafael Caldera", nos permitió identificar a las personas afectadas por estas patologías, sus estilos de vida, para luego de manera organizada y planificada desde el punto de vista preventivo desarrollar actividades inherentes a mejorar su salud.
2. Los conocimientos adquiridos por el grupo sobre diabetes e hipertensión facilitó el mejor alcance que se pueda tener sobre estas enfermedades para así estar mejor preparado y no incurrir en errores que pueden desencadenar situaciones desfavorables.
3. La promoción de estilo de vida en el grupo les permitió conocer, experimentar, interactuar y apoyo recíproco entre los participantes para generar verdaderos cambios saludables.

Solo promoviendo mejores estilos de vida adecuados día a día podremos rendirle un tributo a la vida dado que estaremos garantizando no solo nuestra propia salud, sino la de los nuestros, aquellos seres a quienes más amamos.

Que ahora es cuando hay mucho por hacer por el bien de las comunidades, ellas están siempre dispuestas solo hace falta un poco de voluntad, empatía y grandes deseos de trabajar sobre todo con mucho amor. Si se puede!

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Organización Mundial para la Salud, preguntas más frecuentes, OMS, 2012, www.who.int/segestions/faq/es/index.html
- 2.- Cuevas F. Percepción de la Calidad de Vida de los pacientes hipertensos: factores influyentes, curso 2003/04, Ciencias y tecnologías/6 I.S.B.N.: 847756593-7, Servicios de publicaciones, Universidad de la Laguna, Serie tesis Doctorales, Madrid, España. Ftp:/ tesis.bbt.ull.es/ccppy/cp/197.
- 3.- Contreras M, Cordero V, AG, Ambiente, desarrollo sustentable y calidad de vida. Caracas, 1994.
- 4.- Arostegui I, Evaluación de la calidad de vida en personas con retraso mental en la comunidad autónoma del País Vasco. Universidad de Deusto. 1998.
- 5.- Polomba R, Calidad de vida: conceptos y medidas. Calidad de vida y redes de apoyo de las personas adultas mayores. Santiago, Chile: CELADE; 2002.
- 6.-Ministerio de Sanidad y Desarrollo Social, Agencia de Cooperación Técnica Alemana, Estrategias de promoción de calidad de vida. Caracas, Venezuela. 2002.
- 7.- Ministerio del Poder Popular para la Salud. Prensa Minci/Berenice Sulbaran. (Min Salud), 2010.
- 8.- Organización Panamericana para la Salud, diabetes como problema de salud pública. 2002.
- 9.-Gaceta Oficial Extraordinaria N- 5453, Art. 83 de la Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela, 1999.
- 10.- Comité de Tierras Urbanas, Censo de la comunidad Rafael Caldera, Valera, Trujillo, Venezuela. 2011. Valera, Trujillo, 2011.

- 11.-Rada G. Indicadores en salud, Pontificia Universidad Católica de Chile. 2007. www.Escuela.med.puc.c./recursos/recepidem/insintrod6-htm.
- 12.- Martínez, M. La Investigación Cualitativa Etnográfica en educación, tercera Edición. Trillas, México. 1999.
- 13.-Alarcón B. Desarrollo Integral en Salud Comunitaria del sector Rafael Caldera, Tesis de Maestría sin publicar. Valera, Trujillo. 2012.
- 14.- Robledo J. Observación participante: Informantes claves y rol del investigador, Departamento de investigación FUDEN. Barcelona.2009.
- 15.-Cely, G. El Horizonte bioético de la ciencia. 5ta Edición: Bogota. 2001.
- 16.-Bermúdez A., Oliveira M., Velásquez D, Los derechos de la propiedad intelectual. Caracas. 2005.

www.bdigital.ula.ve

ANEXOS

www.bdigital.ula.ve

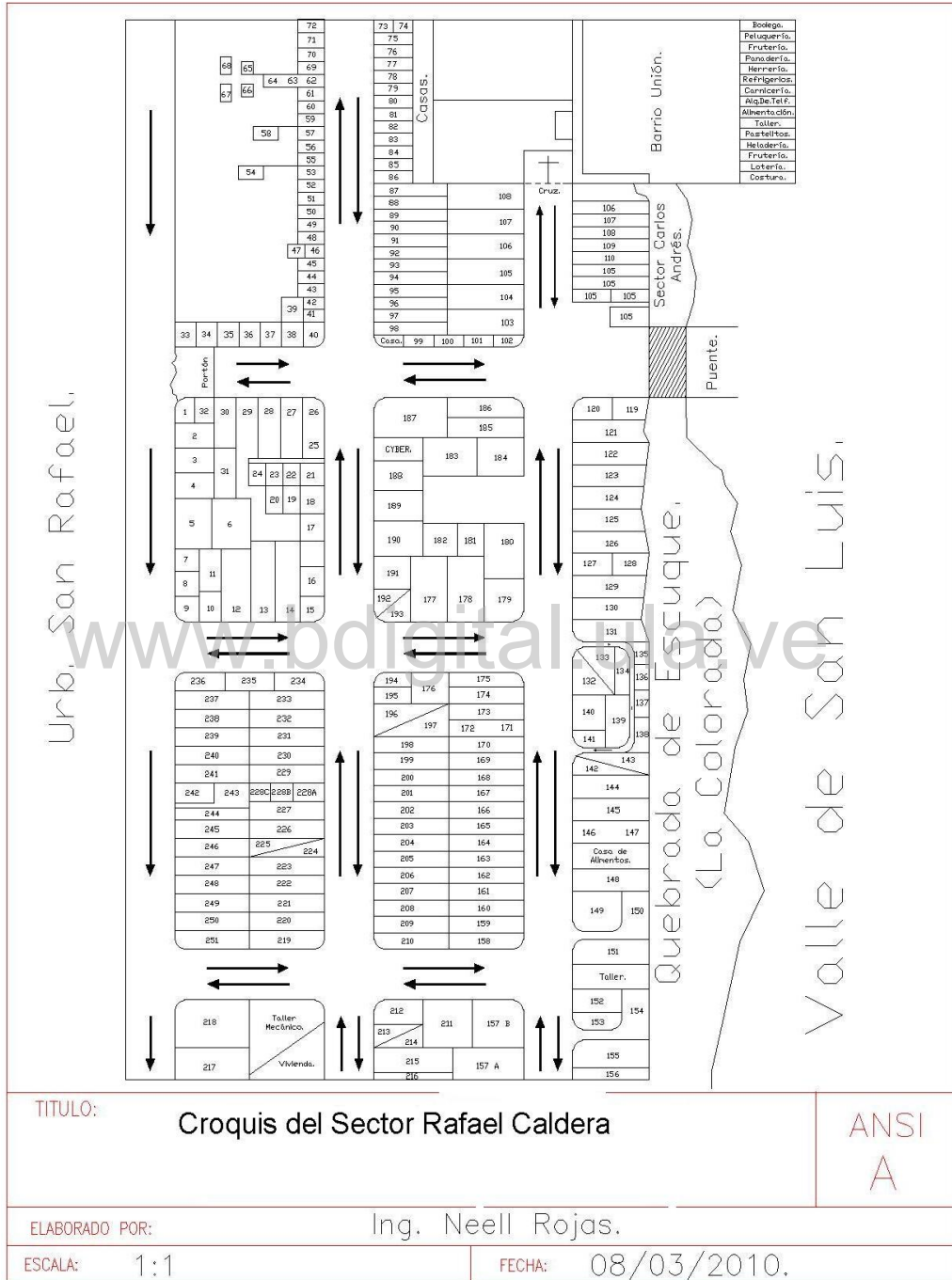


Figura 1 Croquis del sector "Rafael Caldera"



Figura 2
Foto: R, Romero (2012)



Figura 3
Foto: R, Romero (2012)



Figura 4
Foto: R, Romero (2012)



Figura 5. Foto: R, Romero (2012)

Valera 19, de febrero de 2012

Yo, **Rodolfo Eloy Romero Mori**, Titular de la C.I. N° **24.203.243**, en mi calidad de Estudiante de La IV Cohorte, de la **Especialización en Educación para la Promoción de la Salud Comunitaria, de la Universidad de los Andes**, debo cumplir con el requisito de la Elaboración de un trabajo Especial de Grado

Para tales propósitos se ha elaborado un proyecto denominado **“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DE LA COMUNIDAD “RAFAEL CALDERA”, VALERA, ESTADO TRUJILLO, VENEZUELA**, El cual será tutoriado por la Lic. Inrama Naranjo de Paredes, Profesora de este Curso de Posgrado

El Proyecto Amerita de la participación voluntaria de los miembros de la Comunidad. Usted ha sido seleccionado para participar como informante Clave.

Todas las Opiniones, respuestas o información que se genere en las entrevistas, serán empleadas en nuestro proyecto con nombres ficticios para proteger la identidad de cada uno de los participantes

Por lo expuesto, le solicitamos su firma y su consentimiento para colaborar con este Proyecto de Investigación.

Firma y Numero de cédula de Identidad del miembro de la Comunidad “Rafael Caldera”


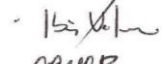
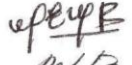
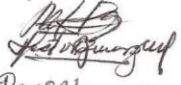
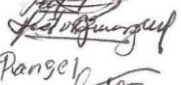
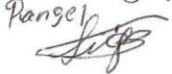
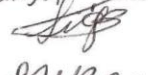



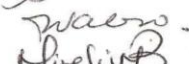

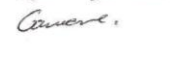
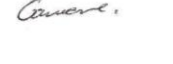
Dulce Dinda	3270686	0271 2258779	
Abis Valero	10.038.038	0416 -3706358	
Maria Marillo R.	10.396.080	0416 - 9729039	
Maura Rangel	3.269.586	0416 - 972 9039	
Hector E. Juarez, M	2618434	0416 - 8737839	
Carmen Rangel	9005455	0271 - 5112238	
Regina Riberu	2460345	0426.2539714	
Glenn Baptista C.	5502780	0416-7717852	
Gerardo Moreno	9.175.006	0416.1781788	
Miriam Guillen	3908710	0416 0742112.	
Fany Valero	3909425	0426 874 6776	
Hirelis Morales	12.458502	0416 -2722802	
Eloina Pineda	3906818	0271 2210138	
Carmen Alvarez	4315325	0426 4729963	

Figura 6 www.bdigital.ula.ve



Figura 7 Foto: R, Romero (2012)



Figura 8 Foto: R, Romero (2012)



Figura 9 Foto: R, Romero (2012)



Figura 10 Foto: R, Romero (2012)



Figura 11 Foto: R, Romero (2012)



Figura 12 Foto: R, Romero (2012)



Figura 13 Foto: R, Romero (2012)



Figura 14 Foto: R, Romero (2012)



Figura 15 Foto: R, Romero (2012)



Figura 16 Foto: R, Romero (2012)



Figura 17 Foto: R, Romero (2012)



Figura 18 Foto: R, Romero (2012)



Figura 19
Foto: R, Romero (2012)



Figura 20
Foto: R, Romero (2012)



Figura 21
Foto: R, Romero (2012)

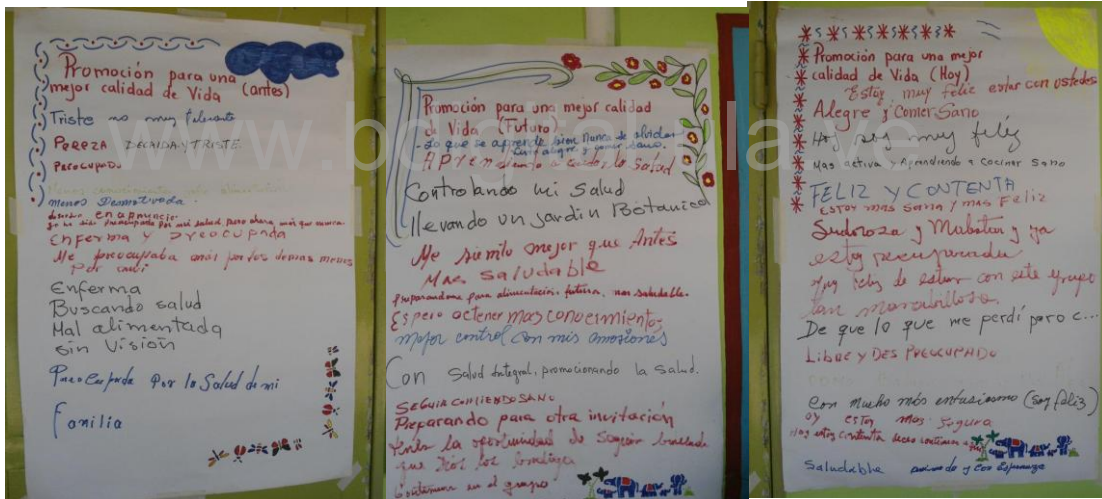
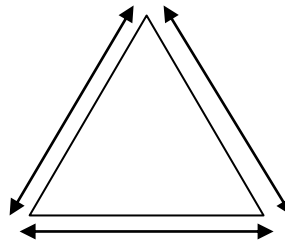


Figura 22
Foto: R, Romero (2012)

Figura 23. Triangulación entre opiniones de informantes clave como profesionales, grupo de diabéticos e hipertensos y el análisis del investigador en la comunidad “Rafael Caldera” (2012), Valera, Trujillo.

INVESTIGADOR

La salud es el bienestar de una forma integral, relacionado con la dinámica de actividad cotidiana. En este concepto se visualiza la forma de hacer prevención a través de la promoción de salud, que incluye muchos factores como alimentación, ejercitación física, control de las emociones, desarrollo social y crecimiento espiritual.



www.bdigital.ula.ve

Informante clave

Profesionales

El concepto sobre la salud del grupo de diabetes e hipertensos del sector “Rafael Caldera” expresa:

- a) El profesional de nutrición considera que para mejorar condiciones de vida es muy importante tener una buena predisposición que se tenga por cambiar.
- b) El especialista en ejercitación física manifiesta que es muy importante la actividad física programada y guiada, juega un papel preponderante para promover mejores calidades de vida.
- c) La educadora considera que la educación juega un papel importante para todo aun cuando se trata de personas con estas enfermedades.

Grupo DM y HTA

Para el grupo de diabéticos e hipertensos la salud es un regalo divino que prima por encima de todo. La naturaleza nos proporciona lo necesario para vivir en armonía con él, ósea en calidad de vida permanente, solo se requiere valorarla, cambiar de actitud y empezar a proporcionarla día a día para un disfrute real y verdadero libre de enfermedades.



Figura 24 Foto: R, Romero (2012)



Figura 25 Foto: R, Romero (2012)

Proyecto/ Simoncito Libertador
Alimentación sana y normas del buen vivir



Aspecto de la interesante actividad en Simoncito Libertador
ESPECIAL

En las instalaciones del "Simoncito Libertador", de Valera, se llevó a cabo un cine foro sobre "Alimentación Sana y Normas para el Buen Vivir", como parte de un macroproyecto denominado "La Nutriescuela de la Rafael Caldera" dictado por Rodolfo Romero, alumno de la Especialización en Educación para la Promoción de la Salud Comunitaria, del Instituto Experimental JWT de la ULA.

El evento fue muy concurrido por personas diabéticas e hipertensas de las comunidades "Rafael Caldera" y "San Rafael". Se empezó la actividad como ya es costumbre con el chequeo de la tensión así como el del índice de la glicemia. Acto seguido se proyectó una película sobre alimentación natural, luego de la cual el Lic. Romero habló sobre los alimentos, los tipos, principios generales de alimentación, pirámide clásica y la nueva natural, pro-

medio de ingesta diaria de calorías, así como alimentos estrellas tanto para diabéticos e hipertensos. Ya en la parte práctica se organizaron tres grupos en donde el primero se encargó de la elaboración de una ensalada vegetariana contentiva de los nutrientes básicos. Al segundo se le encomendó la preparación de una ensalada de frutas, y mientras al tercero le correspondió los jugos restauradores para la diabetes e hipertensión y de flor de Jamaica para regular el colesterol y triglicéridos. Concluyó la actividad siendo las 5:30 pm con una pequeña reflexión sobre lo realizado durante el día y haciendo un llamado a quienes residan en estas comunidades a incorporarse a estas actividades que tienden a beneficiar a personas afectadas por estas enfermedades degenerativas. La próxima actividad será el sábado 31 del mes en curso a partir de las 8:00 am en el mismo lugar y el tema a tratar será "En contacto con mis emociones".



Participantes en el evento

l.ula.ve

Figura 26 Foto: R, Romero (2012)



Figura 27 Foto: R, Romero (2012)



Figura 28 Foto: R, Romero (2012)


UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
NÚCLEO UNIVERSITARIO "RAFAEL RANGEL"
Instituto Experimental
"José Witremundo Torrealba"
Consultorio de Investigación y Docencia
Consulta de Leishmaniasis
TRUJILLO – VENEZUELA

www.bdigital.ula.ve

Trujillo, _____ de _____ 20____ Jornada Comunitaria _____

ADMISIÓN AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

Yo, _____ C.I. _____
 de _____ años cumplidos, domiciliado en _____
 y de profesión _____ declaro que espontáneamente he venido
 a la jornada clínica de este Instituto para ser atendido. Admito que siendo
 enfermedades no diagnosticadas me someto a la alternativa de diagnóstico que se
 me ofrece como conveniente y necesaria, me comprometo a esperar en el tiempo
 fijado por el médico tratante.

Acepto que he sido suficiente y claramente informado sobre la necesidad de
 pruebas para diagnóstico de la enfermedad, su curación, complicaciones y tipos
 de tratamientos que se aplican en esta consulta.

 Firma o huella dactilar del
 paciente

 Firma del médico tratante
 N° Reg. _____

 Firma del representante
 del paciente (en caso de
 minoría de edad)
 C.I. _____

 Firma del Director del Inst.
 "J. W. Torrealba" / Coord del
 Consultorio

Figura 29

