

Falanga, Stella Maris

Adultos mayores con diabetes tipo II: rol de la enfermera comunitaria en la promoción del autocuidado en un centro de jubilados de Florencio Varela, de Buenos Aires

2019

Instituto de Ciencias de la Salud
Licenciatura en Enfermería



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional.

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Falanga, S. M. (2019). Adultos mayores con diabetes tipo II: rol de la enfermera comunitaria en la promoción del autocuidado en un centro de jubilados de Florencio Varela. de Buenos Aires. Universidad Nacional Arturo Jauretche.

Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ <https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>



Universidad Nacional Arturo Jauretche

Instituto de Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

“Adultos mayores con diabetes tipo II: Rol de la enfermera comunitaria en la promoción del autocuidado en un centro de jubilados de Florencio Varela, Pcia de Buenos Aires”

Alumna: Stella Maris Falanga

Director del trabajo final: Lic. Graciela Fretes

Florencio Varela, (2 / 7 / 2019)

“Adultos mayores con diabetes tipo II: Rol de la enfermera comunitaria en la promoción del autocuidado en un centro de jubilados de Florencio Varela, Pcia de Buenos Aires “

Agradecimientos:

A mis hijos Alfredo G. y Miryam A. Ledesma

A mi directora de tesina, Lic. Graciela Fretes por todo el apoyo brindado para este trabajo.

A Centro de Jubilados “Luna de Bosques” de Florencio Varela y a la Comisión Directiva junto a todos sus asociados.

A la Biblioteca Popular “Lisandro de la Torre” de la localidad de Bosques en la persona de su Presidente, Juan Carlos Moscatel y de la bibliotecaria, Sra. Norma de Moscatel, por su participación activa en la realización del trabajo

INDICE:

Portada.....	1
Tema	2
Agradecimientos	3
Indice	4
-Introducción	6
-Fundamentos/ marco teórico/ Marco conceptual	
-Fundamentos.....	7
-Marco teórico.....	11
Adultos mayores.....	11
Diabetes tipo 2.....	11
Enfermería.....	14
Enfermería comunitaria.....	15
Dorothea Orem.....	16
Principios del autocuidado.....	19
Promoción de la salud.....	20
Diagnostico situacional, análisis e identificación	
del problema a resolver y su contexto.....	21
Marco conceptual.....	28
Mapa de actores.....	29
-Propuesta a desarrollar	30
-Objetivos	30
Objetivo Gral.	
Objetivos específicos	
-Actividades	31
-Metas e indicadores.....	32
-Análisis estratégico para la sustentabilidad de la propuesta.....	33
-Resultados esperados.....	36
-Impacto.....	36

-Conclusiones.....	37
-Bibliografía.....	38
-Anexos	
Anexo 1.Guia de observación	
Guía de observación.....	41
Anexo2Mapas	
Mapa N°1 Arg.BsAs.Fcio Varela.....	42
Mapa N°2 Fcio Varela.....	43
Mapa N°3 Bosques	44
Anexo 3 Datos demográficos	
Pirámide poblacional.....	45
Anexo 4 Encuestas	
Tema N°1.....	46
Tema N°2.....	47
Tema N°3.....	48
Tema N°4.....	49
Tema N°5.....	50
Tema N°6.....	51
Tema N°7.....	52
Anexo N°5	
Ficha.....	53

Introducción:

Ante los datos internacionales que reflejan el aumento de la población con Diabetes tipo 2 y al aumento de la probabilidad de años de vida, es necesario que enfermería actúe dada su formación, de una manera denodada, intensa y constante en la promoción, prevención y rehabilitación en el primer, segundo y tercer nivel de atención, con la finalidad de evitar complicaciones para los pacientes, gastos para el sistema de salud, disminución de la calidad de vida y discapacidades. El presente trabajo estará referido a describir las necesidades de autocuidado en el proceso de salud-enfermedad sobre un grupo de adultos mayores con diabetes tipo II de un Centro de jubilados de Florencio Varela en la provincia de Buenos Aires y proponer la influencia del rol de la enfermera comunitaria en los cambios conductuales, mediante una intervención adecuada a la necesidad encontrada. La diabetes es una patología atravesada por diversos factores implicados en su desarrollo pero también en su tratamiento. Según la definición de salud de la OMS (OMS-2019), los factores ambientales, físicos, psicológicos, sociales y culturales, son determinantes de la capacidad funcional, del goce de un buen estado de salud o viceversa y de discapacidad y enfermedad. El estado funcional se define como la capacidad de una persona para llevar a cabo funciones de las esferas, física, mental, social y afectiva. Es debido a que estos factores son de vital importancia realizar un diagnóstico socio comunitario es el primer paso para alcanzar el desarrollo de este proyecto.

Fundamentos/Marco teórico/ Marco conceptual

Fundamentos

En la ciudad de Bosques, se encuentra un grupo de 120 adultos mayores que concurren a un centro de jubilados en su barrio. Este grupo de adultos mayores se nuclea en el Centro de Jubilados con el objetivo de mejorar su calidad de vida y la de los vecinos.

En Argentina los adultos mayores jubilados son aproximadamente 6 millones de cuales gran parte pertenece a Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP), y su Programa de Atención Médica Integral (PAMI). Este servicio nacional no cuenta con centro de atención de profesionales enfermeros que atiendan sus necesidades mediatas e inmediatas de asesoramiento, educación en salud, información, contención, dirección con respecto a una patología crónica como es la diabetes tipo 2 que de acuerdo a datos de la OMS es una de las patologías con mayor morbilidad entre este grupo etario. Además, mundialmente se espera un aumento de la población de adultos mayores, la cual se duplicará del 10 % al 20% para 2050, (OMS.2018). También detalla que hasta 2014 son 422 millones de personas que padecen diabetes con una prevalencia del 8,5% de la población y en 2015 la diabetes fue la causa de muerte de 1.6 millones de personas y de 2.2 millones por hiperglucemia (OMS, 2018). A nivel local La 4ª Encuesta de Factores de Riesgo-2018 realizada en Argentina (INDEC, 2018), para el indicador de glucemia elevada o diabetes un 12,7% de la población la padece encontrándose un notable aumento desde la última encuesta realizada en 2013 y superando la estadística mundial. De acuerdo a los indicadores básicos (OMS y OPS; 2018) en Argentina los mayores de 65 años es del 11% sobre una población total de 44.6689.000 personas; la mortalidad por enfermedades no

transmisibles asciende a 453.2 /100.000 habitantes, hasta 2016 la mortalidad por diabetes ascendía a 17,7/100.000 habitantes y la prevalencia de hiperglucemia hasta 2014 es de 9.9% para los hombres y de 9.5% para las mujeres

Frente a esta situación se plantea la necesidad de que este grupo etario de adultos mayores reciba acompañamiento enfermero que desde el rol comunitario elabore estrategias para ampliar la capacidad de autocuidado de los adultos mayores de acuerdo a la Teoría gran de Déficit de Autocuidado elaborada por la enfermera Dorotea Orem contenida en tres teorías (teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y teoría de los sistemas).

Para esta misma problemática se han realizado diversas investigaciones que anteceden este estudio.

En un estudio realizado en el Hospital de Trujillo, Perú revelo que el nivel de conocimiento de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 es regular y las correspondientes prácticas son adecuadas, por último en relación a la relación entre conocimientos y práctica de autocuidado es altamente significativa para estudios referidos. Señala la importancia de que enfermería brinde herramientas para el autocuidado en la medida que sea asimilado y adoptado como habito de vida, logrando disminuir las complicaciones de la diabetes tipo 2 y las posibilidades de desarrollar pie diabético (Solano Silva, J. J; 2016).

La investigación referida a la importancia del autocuidado en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 realizada en Cuba refiere que el autocuidado es una práctica coherente en el tratamiento de la diabetes tipo 2. Destacando la prevención terciaria la cual está determinada a detener o retardar el progreso de las enfermedades crónicas, sus complicaciones discapacidades y mortalidad. Propone la adaptación de la teoría general de la perdida de autocuidado de Dorotea Orem haciéndolos participes y responsables de

su tratamiento influencia positiva para la salud y el desarrollo de destrezas y capacidades de autocuidado del individuo la familia y la comunidad (Hernández, Y.N y Pacheco A.C.; 2016)

En su trabajo dedicado a verificar las actitudes de los adultos hacia la prevención de la diabetes tipo 2 dio como resultado que las actitudes son desfavorables lo cual incrementa el riesgo de padecer la misma y eventualmente también sus complicaciones. (Quispe, K. N; 2016)

Para medir la efectividad de una estrategia educativa dirigida a adultos mayores diabéticos tipo 2 y a proveedores de salud, (Moreno, Ma de la Caridad C. y otros 2015) ,se realizó un estudio cuasi experimental en un Policlínico de Pinar del Rio en Cuba cuyos resultados refieren que fue existen deficiencias en el conocimiento del autocuidado pero que resultaron positivas la aplicación de estrategias educativas al respecto tanto en el grupo de adultos mayores como de médicos y enfermeros (proveedores de salud).

El trabajo realizado por Navarro y Castro en Chile muestra la experiencia de la aplicación en un grupo comunitario con hipertensión del modelo de Dorotea Orem a través del proceso de enfermería (Navarro, Y. P; Castro M.S; 2010). En este estudio se realizó un trabajo ubicando en forma paralela las teorías de autocuidado de Dorotea Orem y el proceso de atención de enfermería que concluyo pudo vincularse la teoría con la práctica

Teoría de autocuidado: autocuidado y requisitos de autocuidado en paralelo con Valoración: detectar los requisitos de autocuidado y evaluar la situación de autocuidado de los integrantes del grupo comunitario.

Teoría de déficit de autocuidado: demanda terapéutica, agencia de autocuidado, déficit de autocuidado se ubicó en paralelo con la continuación de la valoración y la elaboración del Diagnóstico de enfermería

Teoría de sistemas: agencia de enfermería, sistemas de enfermería se ubicó en paralelo a planificación ejecución y evaluación de las intervenciones de enfermería.

Para la investigación realizada en Ecuador respecto de rol de enfermería como educador sanitario y prevención de diabetes en el adulto mayor de un centro de salud (Cedeño ,M.M.V ;2018) se concluyó que los adultos mayores adquirieron mayores y mejores capacidades para prevenir la diabetes tipo 2 , pero se desdibujó el rol de enfermería ya que el 60% de la capacitación la realizó un médico quien lleva a cabo el seguimiento de dichos pacientes .

Este trabajo realizado en Argentina y presentado en el XVI Coloquio Panamericano de Investigaciones en Enfermería es un estudio acerca de los factores que influyen en la adherencia al tratamiento no farmacológico en adultos con diabetes (Trejo, S.E. ;2018) que concluyó que el universo encuestado tenía conocimientos generales acerca de tratamiento no farmacológico pero el cumplimiento de las prácticas de autocuidado (plan alimentario, actividad física , control de peso) se ven obstaculizadas por factores como creencias, hábitos costumbres de la familia y su comunidad.

Marco teórico

Adultos mayores

La Organización Mundial de la Salud (OMS.2019) define al envejecimiento como un proceso fisiológico que se inicia al nacer y que va sufriendo cambios durante todo el ciclo de vida, que es progresivo, que afecta a todos los individuos y que se presenta de diferentes formas y a diferentes ritmos según el organismo de cada individuo. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) hace referencia al envejecimiento desde una perspectiva más amplia, aludiendo al proceso de integración entre el individuo y un contexto cambiante, donde la persona lucha por conservar el equilibrio .En su trabajo Borrelli refiere que el envejecimiento normal produce cambios corporales generales y además modificaciones específicas en distintos órganos y sistemas que conducen a una disminución de la capacidad de adaptación del individuo que se manifiesta ante situaciones de estrés (Borrelli, 2011).

Los adultos mayores se han convertido, en las últimas décadas, en un grupo etario de alto crecimiento demográfico. En Argentina, según el último censo de 2010, hay más de 5.700.000 personas mayores de 60 años, lo que representa el 14,27% de la población. De ese grupo, aproximadamente 100 mil personas tienen 80 años o más. En el año 2000, había en el mundo 600 millones de personas de más de 60 años y se prevé que en el año 2050 esa cifra se elevará a 2.000 millones, dentro de los cuales habría 400 millones mayores de 80 años según datos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Se ha estimado que hacia el año 2050, el 15% de la población de América Latina estará conformado por adultos mayores. Argentina es uno de los países más envejecidos de Latinoamérica. En la actualidad existen aproximadamente 3.000 personas con más de 100 años (actualmente, esta cifra es del 8% a nivel nacional). De acuerdo al censo 2001, la población de adultos mayores de Florencio Varela ascendía a 31.985 personas siendo el

54.7% mujeres; mientras que en 2010 la población de adultos mayores del distrito ascendió a 38.072 personas, de las cuales 30.276, es decir que el 79.5 % eran mujeres de acuerdo al informe de Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC, 2019)

Diabetes tipo 2

Definición de Diabetes Mellitus tipo 2 y sus efectos en el adulto mayor:

De acuerdo a la Federación Internacional de Diabetes (FID; 2018) es un desorden metabólico crónico, caracterizado por aumento de la glucemia llamada Hiperglucemia con alteraciones del metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas, resultante de la disminución de la secreción y/o alteración de la acción de la insulina. Su curso es progresivo y se acompaña de lesiones micro vasculares (retina, riñón, nervios) y macro vasculares (cerebro, corazón, miembros inferiores), cuando no se tratan adecuadamente la hiperglucemia y los factores de riesgo cardiovasculares.

Tipos de diabetes: Siguiendo con el informe de FID, existen varios tipos de diabetes: La diabetes tipo 1 que se desarrolla a cualquier edad especialmente durante la niñez y la adolescencia y se produce por la escasa producción de insulina del páncreas .los pacientes que sufren este tipo de la patología son insulino dependientes ya que deben inyectarse esta hormona diariamente para lograr la normalización d la glucosa en la sangre. La diabetes tipo 2, constituye la forma más frecuente (90 % de los casos de diabetes). El organismo no realiza buen uso de la insulina debido a una menor respuesta de los tejidos periféricos a la hormona (insulina-resistencia). Si bien la mayor parte de los pacientes logra un control metabólico adecuado mediante adopción de estilos de vida saludables (práctica regular de actividad física y plan de alimentación saludable) e hipoglucemiantes orales, durante el transcurso de la enfermedad, un porcentaje variable de pacientes puede requerir insulina para lograr dicho control. Por último la diabetes

gestacional el cual se desarrolla en las mujeres durante el embarazo produciéndose altos valores de glucemia pudiendo producirse complicaciones en la madre y el niño. Este tipo desaparece con el fin del embarazo aunque quedan mayores probabilidades de desarrollar diabetes tipo 2 para la madre y para el niño en el futuro. Los factores de riesgo para el desarrollo y avance de la diabetes tipo 2 como para el tipo 1 son antecedentes familiares, exceso de peso, dieta no saludable, además, inactividad física, edad creciente, hipertensión, etnicidad, también, tolerancia a la glucosa deteriorada (IGT), historia de diabetes gestacional, y mala nutrición en el embarazo.

Síntomas que pueden estar evidenciados francamente, levemente o ausentes: Sed excesiva y sequedad en la boca; micción frecuente, cansancio o falta de energía, heridas de curación lenta, infecciones recurrentes en la piel, visión borrosa y hormigueo o entumecimiento en manos y pies.

Tratamientos: Para impedir el desarrollo y avance de la enfermedad es importante la actividad física, la dieta saludable, no fumar y el control de peso, para el control y la reducción de la resistencia al insulina se indica metformina en sus diferentes dosis, también las sulfonilureas que impulsan la secreción hormonal del páncreas.

Insulina es una hormona segregada por el páncreas que actúa como clave para dar paso a la glucosa de los hidratos de carbono contenidos en los alimentos, que se encuentra en el torrente sanguíneo a la célula para producir energía. Cuando el páncreas no produce la insulina necesaria es necesario inyectarla en el organismo a fin de controlar la glucosa en sangre.

La FID refiere en sus datos estadísticos que la prevalencia de la diabetes va en continuo aumento, con una velocidad de crecimiento mayor en los países pobres, siendo de alrededor 122.800.000 adultos mayores de 65 años con diabetes y que para 2045

aumentara a 253.400.000 actualmente para América del Sur y Central la prevalencia para la población total es el 8% y se proyecta que aumentara al 10,1% para 2045 en los adultos. Se calcula que en esta región existen alrededor de 10 millones de personas con diabetes sin diagnosticar. Y por último los gastos en salud de la región ascienden a 1000 millones de dólares.

Ley de diabetes

En el año 2013 en Argentina se legislo La ley de Diabetes 26914 y su modificatoria 23753 que garantiza la divulgación de la problemática y sus complicaciones. Se compromete el estado por trabajar en la detección de casos, en la investigación de nuevos tratamientos y tecnología, además de, realizar divulgación educativa en el ámbito escolar. Comprende también, la prevención, la atención, el otorgamiento de la gratuidad en 100% de los tratamientos y la distribución de insumos reactivos en todo el país. En Argentina la Federación Argentina de Diabetes (FAD;2019) trabaja en pos de favorecer la divulgación de la patología y en brindar datos estadísticos, así como fomentar la actualización de las leyes oportunamente indicada en la regulación cada dos años.

En base a lo mencionado, no es extraña la elevada incidencia de complicaciones crónicas. En nuestro país, la Diabetes es responsable de casi el 50% de las amputaciones no traumáticas de miembros inferiores, una importante proporción de los infartos agudos de miocardio, ataques cerebrovasculares e insuficiencia renal crónica que requiere tratamiento dialítico, constituyendo la primera causa de ceguera no traumática en adultos. Todo lo mencionado permite inferir que la Diabetes constituye en Argentina un problema de salud pública de gran relevancia. El aumento gradual de la prevalencia ya mencionado, el incremento de costos causados por las nuevas tecnologías diagnósticas y terapéuticas y el aumento de la sobrevida esperable en los enfermos implican mayores desafíos para

los servicios de salud, los organismos financiadores y la sociedad en su conjunto (Roque, 2012)

Enfermería

Para comenzar es necesario definir de manera concreta que es la enfermería, sus roles y sus funciones, además de la proyección del alcance de las capacidades de la profesión. De acuerdo a la definición que brinda el CIE (Consejo Internacional de Enfermería), la enfermería es una profesión que cuenta con un cuerpo sustancial de conocimientos basado en teorías y modelos que aplica en la práctica y trabaja formando parte de un equipo de salud (CIE, 2018). Lo cual le da una solidez en el campo profesional de calidad de cuidados, estilo y reconocimiento profesional. Sus prácticas se desarrollan mediante el método científico centrado en el PAE (Proceso de Atención de Enfermería). Se encarga de brindar cuidados autónomos o en colaboración sobre individuos de todas las etnias, grupos etarios y grupos sociales, estén sanos o enfermos, en cualquier contexto. Su actividad en el campo de la salud, incluye el área de promoción de la salud, también, la prevención de enfermedades, asistencia a los enfermos, a personas con capacidades diferentes y cuidados paliativos para el buen morir. De acuerdo a las definiciones de CIE en 2002, entre sus funciones de vital importancia, la enfermería defiende y fomenta el entorno seguro, participa en la investigación, en las políticas de salud pública y la docencia. La formación básica de enfermería cuenta con un programa de estudios que proporciona una base importantísima con respecto a las ciencias sociales, del comportamiento, biológica, bioquímica, fisiopatología, anatomía, y otras que la dotan de facultades de asistencia, gestión, investigación y docencia, autorizada por las leyes y reglamentos de cada país. También está preparada para recibir educación pos básica, de especialidad o de la práctica de la enfermería avanzada (CIE, 2019). La enfermería desarrollo múltiples especializaciones. En Argentina la enfermería esta regulada para su ejercicio profesional por la ley nacional

24004 y en el ámbito de la provincia de Buenos Aires donde se sitúa este trabajo esta regulada por la ley 12245 que ratifica todos los términos de la ley nacional y además incluye la incumbencia de la enfermería en la promoción de la donación de órganos .

Rol de enfermería comunitaria

Rol: De acuerdo con la Real Academia española la definición de rol es la siguiente: Rol del inglés role “papel de un actor “y este del francés rôle. 1-m. papel (II función de alguien o algo que desempeña). (RAE). Aplicado a la enfermería como actor de un equipo de salud, se establece que cumple una función, cumple un papel, desempeña una función la cual se refiere a cuidar a los individuos en el proceso salud-enfermedad de la comunidad a cargo.

Enfermería comunitaria:

La enfermera comunitaria está dedicada a la asistencia, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, rehabilitación y buen morir en los individuos, su familia y sobre todo en la comunidad con la finalidad de mantener un ambiente comunitario seguro y saludable para sus integrantes .Es mucho más integradora ya que su campo de acción es más amplio con la finalidad de beneficiar a un grupo de individuos de una comunidad. Entre las acciones comunitarias se encuentra la de impedir que determinadas patologías epidémicas o endémicas se propaguen, educar para la higiene hogareña y procurar mantener la higiene ambiental, también, tratar de asegurar la salud en el espacio privado de las familias. Su rol implica la docencia comunitaria transmitiendo información, datos, campañas públicas, además de intervenir sobre hábitos y costumbres a afirmar o modificar para alcanzar mayores beneficios. El rol de enfermería comunitaria se vuelve imprescindible para el logro de mejor salubridad y salud.

Dorothea Orem:

Enfermera, que nació en 1914 y falleció en 2007, en Estados Unidos, quien a partir de 1971 postuló su Teoría General de Enfermería,, basada en tres teorías(la Teoría del

autocuidado, la Teoría del déficit autocuidado y la Teoría de los sistemas) , publicada en “Enfermería: Conceptos de la práctica” a partir de 1971 y hasta 2004 ampliada y perfeccionada.

La misma está compuesta por tres teorías (Marriner y Alligood, 2011) que se relacionan entre sí:

- a) Teoría del Autocuidado que trata acerca del que y el cómo los individuos se cuidan a sí mismos. Donde aplica el sistema de apoyo y enseñanza
- b) Teoría del Déficit del Autocuidado, que explica y detalla como la enfermería puede asistir con ayuda a las personas. Donde aplica el sistema de compensación parcial o sistema de compensación total.
- c) Teoría de los Sistemas de Enfermería, que detalla y explica las relaciones que la enfermería debe mantener para producir cuidado profesional. Esta última engloba a las otras dos ya que cuando un individuo se cuida a si mismo necesita de las prácticas enfermeras para evitar o prevenir eventos de enfermedad y cuando el individuo no puede cuidarse a sí mismo requiere del servicio asistencial de las prácticas enfermeras para su rehabilitación

La teoría general de enfermería propuesta por Orem, incluye el Meta paradigma donde se definen los conceptos básicos de autocuidado, persona, entorno, salud y enfermería.

Para Orem el autocuidado se define como un comportamiento aprendido que da la posibilidad de cumplir actividades en favor de la conservación de la vida, la salud y el bienestar. En cuanto a persona su definición a la persona se la entiende como un todo integrado el cual es un agente capaz de satisfacer las necesidades de autocuidado en cualquiera de los tres grupos de requisitos de autocuidado a describir:

1-Requisito universal del cuidado: comprende a todos los seres humanos durante toda su vida el aporte de aire suficiente, de agua, de alimentación ,de eliminación, de actividad ,

de reposo, de equilibrio, de soledad y en interacción, de prevención de peligros y de fomento del funcionamiento normal integrado en una sociedad.

2-Requisito asociado al proceso de desarrollo: planteado en un periodo del ciclo vital para lo cual el conocimiento de exigencias de autocuidado dado según la edad y etapa de desarrollo, favorece en el proceso de maduración, impide perjuicios y debilita sus efectos

3-Requisito en caso de desvalidez de salud, su origen está en los procesos de enfermedad diagnóstico o tratamiento médico. El individuo se transforma de agente de salud proveedor de autocuidado a receptor de autocuidado.

Persona es definido por Dorothea Orem, como un ser con funciones biológicas, sociales, y simbólicas; también, con capacidad para aprender, desarrollarse y autoconocerse puede aprender lo necesario para su autocuidado, en caso de no estar apto, será un receptor de cuidados. Para entorno, todos aquellos factores físicos, químicos, biológicos y sociales que afectan el proceso vital de desarrollo de los individuos. Y salud, es definida como estado de plenitud que refleja de manera inseparable los aspectos físicos psicosociales e interpersonales, el crecimiento el desarrollo de la persona con la estructura y funcionamiento de la persona, quien usando de sus cualidades puede llevar a cabo todo lo que concierne a su integridad .La salud la define como la característica del estado de una persona en calidad de firmeza y desarrollo completo de las estructuras humanas y su funcionamiento mental y físico, influyen los factores físicos ,psíquicos, sociales y de interacción, incluida la promoción y mantenimiento de la salud ,tratamiento de las enfermedades además de la prevención de complicaciones .

El concepto de enfermería como cuidado se deriva de los conceptos de persona, de entorno y de salud, incluido el objetivo de esta disciplina. Enfermería provee a las personas las capacidades para el autocuidado o les brinda directamente la asistencia de cuidados terapéuticos. Para poner en marcha la práctica de la teoría de Orem son

necesarios atravesar varias etapas, como el examen de los factores, las patologías prevalentes y los déficit de autocuidado, en segundo lugar realizar la recolección de datos referidos a los problemas y la valoración del conocimiento, las habilidades, motivación y orientación del paciente, en tercer lugar realizar el análisis de dichos datos para determinar el área para realizar el proceso de intervención de enfermería, a continuación realizar diseño y planificación para capacitar en el autocuidado de forma que participe activamente, luego accionar el sistema de enfermería asumiendo el rol de cuidador u orientador con la participación efectiva del individuo.

Principios del autocuidado

- El autocuidado es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones. Por lo tanto, es un proceso voluntario para consigo misma.
- El autocuidado implica una responsabilidad individual y una filosofía de vida ligada a la vida diaria.
- El autocuidado se apoya en un sistema formal desarrollándose de manera informal.
- El autocuidado tiene un carácter social, puesto que implica cierto grado de conocimiento y elaboración de un saber y da lugar a interrelaciones.
- Al realizar las prácticas de autocuidado, ya sea con fines protectores o preventivos, las personas siempre las desarrollan con la certeza de que mejorarán su nivel de salud.

La efectividad de un tratamiento no depende exclusivamente de que sea adecuada la decisión terapéutica, sino que está condicionada, en última instancia, por la colaboración del paciente, que también influye en la adherencia al tratamiento no farmacológico, es decir el régimen alimentario y la actividad física. Es precisamente esto último lo que nos lleva a pensar en la utilidad del aporte de la Teoría de Dorothea Orem. Ella concibe a

quienes reciben los cuidados de enfermería como personas racionales, pensantes, con la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, y también capaces de guiar sus esfuerzos para hacer aquellas actividades que son beneficiosas para sí mismos, es decir para realizar el autocuidado. Desde esta perspectiva, brindar información adecuada a las personas para mejorar su autocuidado contribuye a lograr una mejor adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, para finalmente alcanzar una buena calidad de vida y una evolución positiva de la patología. (Tabón Correa, 2008). El autocuidado, al disminuir las condiciones para que se produzcan complicaciones crónicas, propicia la disminución de costos particulares y del Estado. La prevención debe centrar sus esfuerzos tanto en la prevención primaria (evitar el consumo de tabaco y alcohol) como en la prevención secundaria (detección de las enfermedades crónicas) y en la prevención terciaria (rehabilitar y reinsertar en la sociedad a las personas con padecimientos crónicos). Todo esto contribuye a reducir el riesgo de sufrir discapacidad.

Costos económicos derivados de las complicaciones de la diabetes:

Las complicaciones de la Diabetes, tales como los traumatismos, las enfermedades respiratorias (neumonía, influenza), las patologías neurológicas y el cáncer, en gran medida pueden prevenirse o retardarse a través de estrategias que incluyan la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud. De acuerdo a Caporale, J.E. y otros durante el periodo anterior y posterior a las hospitalizaciones los costos de atención ambulatoria aumentan de manera contundente. El tratamiento intensivo de la hiperglucemia y de los factores de riesgo cardiovascular asociados pueden prevenir hospitalizaciones disminuyendo los costos (Caporale, Calvo, & Gagliardino, 2012)

Todos los esfuerzos deben volcarse para lograr retrasar la dependencia, daños en los órganos diana (riñones, piel, ojos, sistema cardiovascular, neuropatías), el pie diabético,

la discapacidad, las amputaciones y hasta los últimos momentos de la vida. Esto implica promover, prevenir, asistir y rehabilitar; éstas son las clásicas funciones de la salud pública que tienen su especificidad cuando se habla de los adultos mayores.

Por otra parte, existe una clara percepción de insatisfacción en muchas personas mayores con relación a la calidad de los servicios de atención médica que se les ofrece, con o sin obra social. En verdad se trata de la confluencia de barreras administrativas, arquitectónicas y actitudinales, las que conllevan a una inevitable disminución de la calidad en salud.

La pérdida de funcionalidad motora y cognitiva en un adulto mayor se refiere precisamente a la incapacidad, total o parcial, de realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Cuando los adultos mayores, producto del envejecimiento y las patologías, comienzan a perder una o ambas funcionalidades, los gastos en salud y en aparatos y elementos que facilitan la realización de estas actividades básicas e instrumentales comienzan a incrementarse. El costo de cada ciudadano dependiente, en España está calculado en 9.300 euros al año, en prestación de servicios y 4.300 euros en ayuda informal.

Promoción de la salud

La promoción de la salud favorece el desarrollo personal y social en tanto que proporciona información, educación sanitaria y perfecciona las aptitudes indispensables para la vida. De este modo se incrementan las opciones disponibles para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el medio ambiente y para que opte por todo lo que propicie la salud” (OMS, 1986).

Marco conceptual

Diagnostico situacional, análisis e identificación del problema a resolver y su contexto

Metodología:

Para la realización del Diagnóstico Socio-comunitario se utilizaron las siguientes técnicas:

- Entrevistas a integrantes del Centro de jubilados

- Observación del área de estudio. La misma se llevó a cabo recorriendo la zona y aplicando la Guía de Observación para conocer las características del barrio (Ver Anexo 1).

- Árbol Explicativo de Problemas, para realizar el análisis descriptivo-explicativo del problema priorizado.

- Investigación bibliográfica y documental para ampliar el conocimiento del área de estudio y del problema priorizado, recurriendo a diversas fuentes secundarias.

- Mapa de actores sociales.

Para el análisis de viabilidad de la propuesta, se empleó la Matriz FODA.

La comunidad local:

Bosques es una localidad que pertenece al partido de Florencio Varela, ubicado en el Conurbano de la Provincia de Buenos Aires. La ciudad de Bosques fue declarada como tal, el 11 de diciembre de 1996, mediante la Ley Provincial N° 11.928. (Ver Mapas Anexo 2). La ciudad se encuentra a 30km de la ciudad de Buenos Aires Capital Federal situada en el centro norte del partido y circundada por las localidades de Zeballos, al norte; Sourigues (Pdo de Berazategui), al este, Jose María Gutiérrez, el Parque Pereira Iraola e Ingeniero Allan, al sur y Villa Vatteone y Villa San Luis, al oeste. Se compone de 12 barrios:

- Bosques Norte/Villa Clara.
- El Rocío.
- Las Margaritas
- Presidente Perón (Barrio Pepsi).
- Presidente Avellaneda.
- Ricardo Rojas.
- San Rudecindo.
- Santa Ana.
- Villa Hudson.
- La Rotonda.
- La Carolina 2

En su conjunto cuenta con una población de 62.257 habitantes, según datos censales del 2010. Económicamente funcionan varios centros comerciales que brindan bienes y servicios. A demás se agrupan varias industrias .Alpargatas confección de calzado e indumentaria deportiva, Adea procesamiento informático, Champion fabricación de acumuladores, Transol cargas generales y peligrosas, Translogística Oroz, Ternium siderúrgica y otras. Bosques cuenta con 5 centros de salud, 2 municipales y 3 provinciales y 1 Centro de salud universitario. Cuenta además con 1 Delegación del PAMI y del Registro Provincial de las Personas, la Seccional de la Comisaría 4ta de la Policía Bonaerense, el Destacamento de Bomberos en materia educativa la Escuela Secundaria Técnica N°1, otras 5 escuelas secundarias, 12 escuelas primarias, 10 jardines de infantes y 1 jardín maternal, 6 clubes deportivos y numerosos centros religiosos de diversas confesiones .El transporte público automotor lo realiza una línea urbana de la empresa Primera Junta Línea 324, a través de los ramales 6; 501; 504 y 9 y dos líneas de

media distancia: 3 ramales de la Empresa de Transportes La Plata Línea 338 y Misión Buenos Aires Línea 129, ramal 19 . Además cuenta con 2 estaciones de ferrocarril de la Línea Roca (Bosques y Santa Sofía). Desde la estación Bosques se disponen de 2 recorridos Bosques- Constitución por vía Temperley y Bosques -Constitución vía Quilmes. El territorio es atravesado por dos arroyos: El Arroyo Bosques, que se ubica en el noroeste de la localidad, y corre paralelo a la Av. Bosques, cruzándola de suroeste a noreste y el Arroyo Las Conchitas, cuyo recorrido atraviesa los barrios San Juan, Presidente Perón y San Rudecindo, de Florencio Varela, para desembocar en el Río de la Plata a la altura de Plátanos, Partido de Berazategui.

El Barrio Bosques Norte: situado al noreste del partido y de la ciudad está delimitado por la ruta provincial N° 36 al oeste; las vías del Ferrocarril Roca, al sur; la Avda. Touring Club, al este y la Avda. Bosques, al norte. En el mismo se encuentran el Centro de Salud, 2 jardines de infantes, 1 jardín maternal, 1 escuela primaria, 1 escuela secundaria, 2 iglesias católicas, 7 congregaciones evangélicas, el Centro de jubilados, la Sociedad de Fomento y la Biblioteca Popular Lisandro de La Torre. También cuenta con 3 espacios verdes para recreación y 1 clubes deportivos. El transporte público urbano está a cargo de 3 empresas: Primera Junta Línea 324, ramales 5 y 6; MOQSA Línea 300, ramales A, B1 y 372 (conecta con los partidos de Quilmes y Berazategui); San Juan Bautista Línea 500, ramal 7 interurbano), y de media distancia (2 líneas TALP 338 con sus ramales que conecta La Plata con San Isidro y Misión Buenos Aires 129 conecta Ingeniero Allan con Plaza Miserere, Retiro Constitución en Capital Federal) .Con respecto a los servicios públicos el barrio cuenta con luz eléctrica, cloacas, agua potable, internet, conexión celular y de telefonía fija. De acuerdo a los resultados del último censo poblacional, realizado en el año 2010, la población ascendía a 10.182 personas (INDEC2012.).

La institución:

El Centro de Jubilados de reciente formación, cuenta con 200 asociados. Se encuentra en la calle Ascasubi, esquina Hernandarias. Este Centro está dirigido por una Comisión Directiva. Entre sus actividades pueden mencionarse la realización de viajes turísticos con descuento y la venta de ropa usada bajo la modalidad de feria americana; esta última, para la obtención de recursos para la edificación de su sede. Además se brindan servicios como clases de yoga, guitarra y pedicura.

La comunidad y el sistema de salud:

Si bien en el Centro de Salud se realizan charlas semanales sobre hábitos alimentarios dirigidas a toda la comunidad, con el fin de brindar información para mantener o bajar de peso, existen barreras geográficas a la accesibilidad, dado que se encuentra alejado del centro comercial e institucional del barrio. Todas sus actividades de promoción y prevención, dirigidas a la población general, se realizan intramuros.

Los adultos mayores no concurren asiduamente al Centro de Salud, dado que, en razón de su condición de jubilados o pensionados, se referencian a un médico de cabecera del PAMI. Este profesional controla su estado de salud y sus patologías crónicas. Ante la presencia de alguna alteración o descompensación física leve, también concurren a la consulta y, en caso de ser necesario, son derivados a los especialistas e instituciones asignadas por la entidad. En caso de urgencia o emergencia acuden a las guardias de instituciones privadas donde cápita PAMI.

Si bien el PAMI desarrolla instancias de información y asesoramiento sobre la diabetes a través de la web, no son muchos los adultos mayores del barrio que se benefician de éstas, principalmente por dificultades de accesibilidad relacionadas a los sistemas

tecnológicos de información y además en cuanto a tiempo, esfuerzo, capacitación y dinero. Por otra parte, la información sobre las mencionadas actividades se brinda sólo en las oficinas del organismo, distante aproximadamente a 15 minutos de Bosques y a 30 minutos de Florencio Varela, concurriendo en transporte colectivo. En consecuencia, los adultos mayores tienen un viaje que, en promedio dura entre 15 minutos y 1 hora para concurrir a las charlas. A este tiempo debe sumarse la distancia que deben recorrer hasta las paradas de transporte colectivo (de 500 a 1.000 más.). Por este motivo la concurrencia a una charla, insume, como mínimo medio día. Los costos, también son un inconveniente importante, ya que si viajan en auto de alquiler, si bien disminuyen los tiempos, los costos son altos en relación al monto promedio de una jubilación. Durante la época invernal o estival, a estos obstáculos, se suma la exposición a las condiciones climáticas. Los adultos que cuentan con la cobertura social de PAMI, tienen descuentos que van desde el 50% a la cobertura total de sus medicamentos. De acuerdo a lo establecido por el PRODIABA (Programa de Diabetes de Buenos Aires), los dispositivos de control de glucemia y de corrección de insulina son dispensados en forma gratuita. Para la realización de actividad física, el médico de cabecera otorga un certificado a quienes tienen enfermedades crónicas o discapacidad para que puedan realizarla en forma gratuita en el natatorio del Centro Polideportivo “La Patriada”, dependiente de la Municipalidad de Florencio Varela. No obstante el beneficio, los cupos son limitados y muchos de los usuarios del distrito quedan en lista de espera. La otra posibilidad de realizar actividad física, es practicarla en Centros de Jubilados, Sociedades de Fomentos o Clubes, a precios módicos

Los problemas de salud:

Identificación de los principales problemas: De acuerdo a las entrevistas realizadas con los jubilados y referentes del Centro las principales patologías prevalentes identificados, mediante un encuentro informal, en el grupo etario fueron: la hipertensión, los problemas

óseos-articulares y la diabetes, prevaleciendo ésta última como patología relevante. También se detectó falta de información sobre la diabetes tipo II, sus complicaciones y el autocuidado.

- Priorización de un problema:

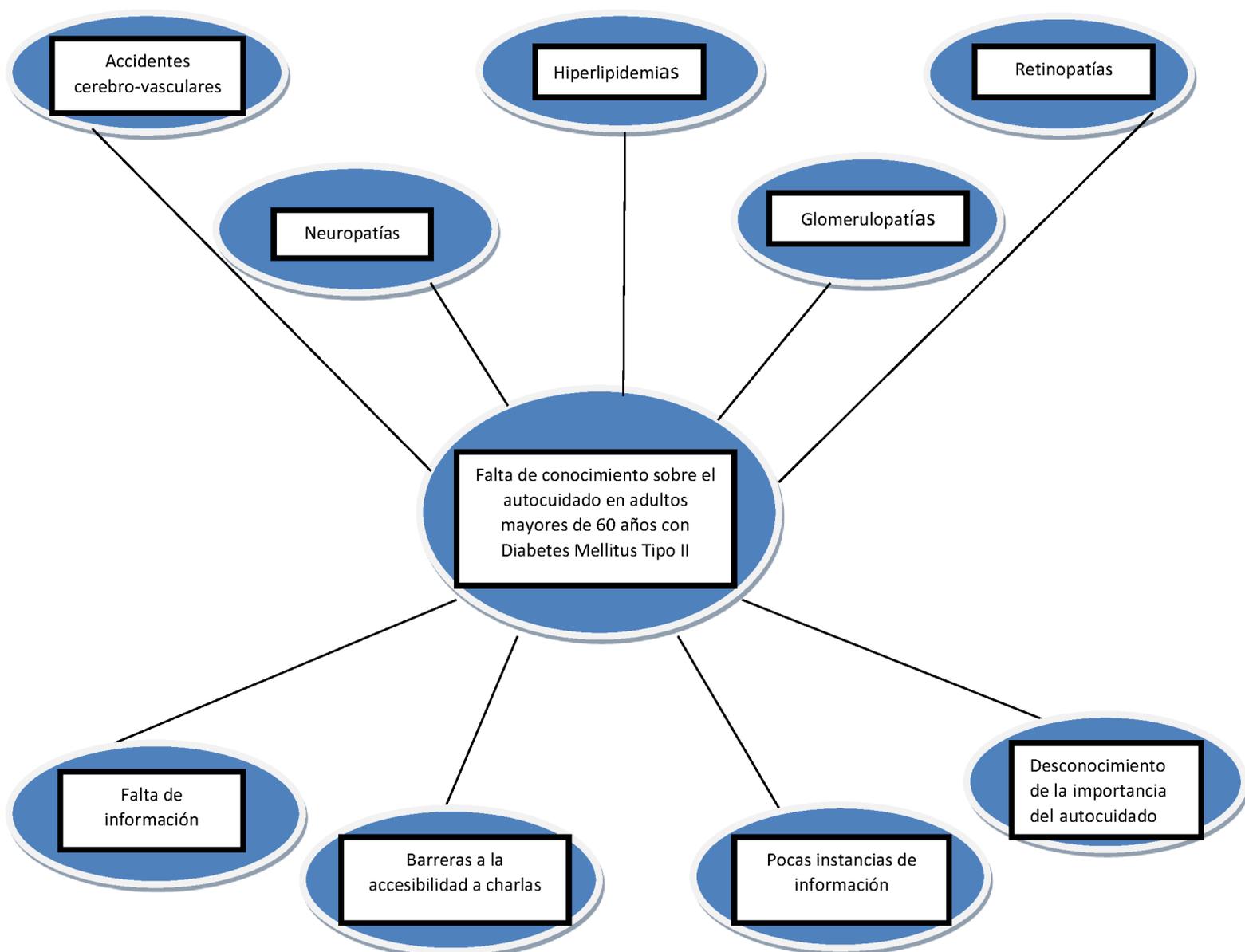
A partir del resultado de las entrevistas realizadas, **se priorizó la falta de información sobre la diabetes tipo II, sus complicaciones y medidas de autocuidados**, como problema de salud, en razón de resultar prevalente en la población objetivo y la importancia que reviste contar con información adecuada para la prevención de complicaciones y la disminución del riesgo de morbilidad, es que se consideró necesario elaborar e implementar una propuesta de intervención basada en la promoción y educación para la salud, además de realizar controles de glucemia, peso y tensión arterial, promoviendo la participación de los individuos bajo la modalidad de taller, a fin de que logren apropiarse de las herramientas necesarias para el autocuidado. Dicha propuesta consideró especialmente la importancia del autocuidado, considerando que las personas son protagonistas y se empoderan cuando poseen los conocimientos que les permiten desarrollar el autocuidado para lograr la mejor calidad de vida posible. La prioridad de desarrollar el autocuidado deviene de la elevada prevalencia de la diabetes, su tendencia creciente, las graves consecuencias que pueden comprometer la supervivencia y calidad de vida, el importante impacto económico y social y la notable demanda de servicios de salud que genera por parte de la población, poniendo énfasis en la **promoción** de la salud y **prevención** de las complicaciones.

La población objetivo:

La población objetivo para la intervención propuesta estará compuesta por los adultos mayores de ambos sexos, que presenten diabetes tipo II y concurren al Centro de jubilados, ubicado en el Barrio Bosques Norte del partido Florencio Varela, durante el período comprendido entre los meses de agosto a diciembre de 2019

Análisis descriptivo-explicativo del problema priorizado: Red conceptual

Para el análisis descriptivo-explicativo se utilizó la técnica del Árbol de Problemas, cuyos resultados se presentan a continuación:



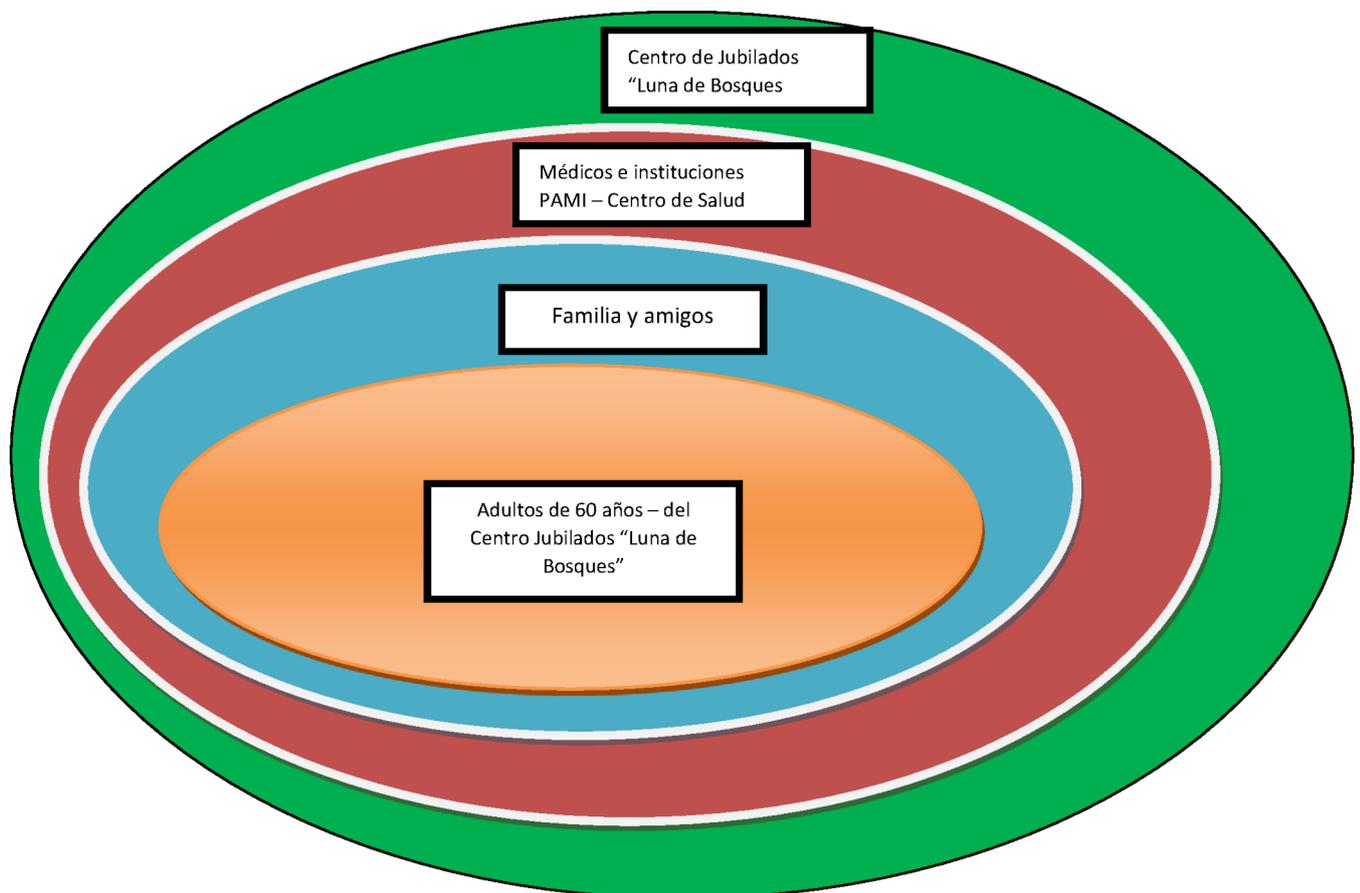
Fuente: Elaboración propia

Mapa de actores intervinientes:

Se define a un actor social como quien interviene con recursos de poder de manera individual o colectiva. (Kestelman y otros ,2010)

Con respecto al problema priorizado, se ha realizado el presente mapa de actores sociales conformado por:

- Centro de Jubilados Luna de Bosques que reúne a sus asociados por ser jubilados y pensionados cuya obra social obligatoria es Pami
- Médicos e instituciones cabecera correspondientes a la zona de cobertura pertenecientes a Pami, y el Centro de Salud de Atención Primaria Julián Baigorri
- Familia y amigos cuidadores y contenedores durante el proceso de la salud-enfermedad
- Adultos mayores de 60 años que concurren al Centro de Jubilados Luna de Bosques



Fuente: Elaboración propia

Propuesta a desarrollar

Propuesta educativa orientadora mediante el rol de enfermería comunitaria como estrategia destinada a modificar o implementar conductas de autocuidado en los adultos mayores con diabetes tipo 2, del Centro de jubilados Luna de Bosques de Florencio Varela en el periodo de agosto 2019 julio de 2020.

Objetivos

Modificar o implementar conductas de autocuidado en los adultos mayores con diabetes tipo 2

Objetivo general:

Desarrollar hábitos de autocuidado en adultos mayores con diabetes tipo 2

Objetivos específicos:

- Desarrollar estimulación motivacional para la adquisición de hábitos de autocuidado
- Desarrollar estrategia educativa para el conocimiento del autocuidado en diabetes tipo 2.
- Aplicar el proceso de atención de enfermería en paralelo a la teoría general de enfermería de Dorothea Orem a fin de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes tipo 2.
- Orientar al adulto mayor para la auto gestión en el autocuidado

Actividades

Se realizarán talleres, dos días a la semana, abordando diferentes aspectos del autocuidado en Diabetes tipo 2. Los talleres se realizarán en el local donde funciona en forma temporaria el Centro de Jubilados “Luna De Bosques”. Cada taller tendrá una duración de 2 horas. Se planificarán los talleres y se elaborarán los afiches para la difusión de las actividades.

A continuación se presenta la planificación de cada taller:

Actividades	Tiempo
Presentación y relevamiento de saberes previos sobre el tema del taller	30 minutos
Actividad central: charla – debate –actividad práctica.	60 minutos
Evaluación y cierre del taller.	30 minutos

Fuente de elaboración propia

La metodología de taller fue elegida por propiciar la participación de sus integrantes y posibilitar espacios de producción grupal. A cada participante, se le confeccionará una ficha personal donde se registrará toda su información y evolución (valores de tensión arterial, glucemia, peso y otros aspectos que se consideraron relevantes). De manera continua se observará y evaluará el autocuidado de la piel y uñas, registrando las observaciones en la ficha personal de cada participante. Durante el transcurso del proyecto se entregarán folletos informativos sobre la patología y los cuidados que requiere, elaborados por los Ministerios de Salud de la Nación y de la Provincia de Buenos Aires. A cada participante, finalizados los talleres, se le entregará su ficha de registro personal. La evaluación del desarrollo de la propuesta se realizará de forma

continuada. Al inicio de cada taller se realizara un relevamiento de saberes previos a través de una breve encuesta, la cual servirá como instrumento de evaluación al finalizar dicho taller. (Ver Encuestas y fichas Anexo 5). Durante todo el desarrollo del proyecto se evaluaran puntualmente las modificaciones entre los valores iniciales de tensión arterial, glucemia y peso y los actuales y el autocuidado de la piel y uñas. Para la evaluación final del proyecto y el cumplimiento de sus objetivos se consideraron todos los registros y evaluaciones previas y los indicadores previamente consignados:

Los talleres serán organizados por tema y de manera rotatoria, constante y permanente.

- Tema1 Diabetes Mellitus Tipo 2. Características y efectos en el organismo. Cuidado de la piel, manos, pies y uñas.
- Tema 2: Factores de riesgo.
- Tema 3: Uso de dispositivos de control de glucemia y de aplicación de insulina. Demostración.
- Tema 4: Alimentación. Recetas. Taller de cocina. Modificando patrones de creencias y culturales
- Tema 5: Actividad física. Beneficios de la práctica y modificación de patrón creencias
- Tema 6: Recreación. Incorporación de hábitos recreativos saludables.

Metas e indicadores:

La meta propuesta es lograr que el 80% de los adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II del Centro de Jubilados “Luna de Bosques” del Barrio Bosques Norte, de la localidad de Bosques, partido de Florencio Varela, durante el período marzo-julio de 2019, mejore su capacidad para el ejercicio del autocuidado.

Para la evaluación del proyecto se utilizaran los siguientes indicadores:

- N° de participantes.

- Porcentaje de asistencia de cada participante.
- Porcentaje de participantes con mejoría en los niveles de glucemia al inicio y al final de la intervención.
- Porcentaje de adherencia a nuevos hábitos alimenticios.
- Porcentaje de disminución de factores de riesgo.
- Porcentaje de adherencia al autocuidado de la piel.
- Porcentaje de adherencia al autocuidado de pies manos y uñas.
- Porcentaje de mejoría en el peso corporal comparando al inicio y al final de la intervención.
- Porcentaje de mejoría en los valores de la tensión arterial al inicio y al final de la intervención.
- Porcentaje de adherencia a nuevos aprendizajes y actividades lúdicas y recreativas.
- 10- Porcentaje de adherencia al mejor afrontamiento del estrés producido por la enfermedad crónica (Diabetes tipo2).

Análisis estratégico para la sustentabilidad de la propuesta:

Plan estratégico: Elementos

- Misión: Potenciar la capacidad de los adultos mayores para el autocuidado.
- Visión: Adultos mayores activos y capaces de cuidar su salud.
- Valores: Solidaridad, cooperación, empatía, para lograr el empoderamiento en los adultos mayores.

Estrategia: Realización de actividades de educación para la salud

El análisis de viabilidad de la propuesta se realizó utilizando la matriz FODA, que a continuación se incluye:

Matriz FODA.

<p>Fortalezas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Compromiso con el proyecto. - Compromiso con la salud y calidad de vida de la población objetivo. - Compromiso con la comunidad. 	<p>Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interés de los adultos mayores que concurren al Centro. - Interés de las organizaciones barriales (Sociedad de Fomento, Biblioteca Popular, Centro de Jubilados) - Colaboración de otras entidades. - Compromiso del Centro de Salud, del PAMI y otros profesionales. - Creación de nuevos proyectos y programas para adultos mayores de las zonas rurales y suburbanas
<p>Debilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poca experiencia en trabajo grupal. - Limitados recursos económicos - Falta de tiempo. 	<p>Amenazas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Superposición con talleres o actividades organizados por el Centro, en el mismo período. - Dimensiones reducidas del lugar de reunión.

Fuente: Elaboración propia.

Recursos:

Recursos Humanos:

-El investigador y un auxiliar colaborador.

Recursos Materiales

-Librería

-Equipamiento Electrónico: Computadora con conexión a Internet; telefonía fija y celular, cámara fotográfica y equipo de audio y video.

-Equipamiento para toma de controles de signos vitales: tensiómetro, glucómetro.

-Impresiones: cuadernillos, gigantografía, afiches y volantes

Recursos Financieros:

-Recursos propios

-Presupuesto a consignar

Cronograma y Plan de trabajo

Actividades. Diagrama de Gantt. Planificación general

Actividades	Año 2019-				
	agosto	setiem bre	octubre	noviembre	diciem bre
Organización de los talleres	X				
Convocatoria a profesionales	X				
Provisión de insumos	X				
Elaboración de afiches	X				
Difusión	x	X	x		
Desarrollo de los 6 talleres		x	X		
Elaboración del informe final			x	x	
Presentación					x

Fuente elaboración propia

Resultados esperados:

Se espera que mediante esta intervención los adultos mayores que asistan a la misma puedan mejorar la capacidad para el ejercicio de autocuidado de manera general para ello es necesario que lleguen a controlar los niveles de glucemia. Además de corregir sus hábitos alimenticios. Disminuir factores de riesgo como tabaquismo, alcoholismo, obesidad, sedentarismo y otros. Se espera que los nuevos conocimientos favorezcan el autocuidado adecuado de la piel. Asimismo para el adecuado de los pies manos y uñas. También se espera que mejoren el peso corporal en aquellos que padecen de obesidad o sobrepeso. Mejorar o mantener registros saludables de la tensión arterial el correcto afrontamiento del estrés. Que adquieran nuevos hábitos saludables y participen activamente en aprendizajes de nuevas actividades recreativo-lúdicas y la participación activa de cursos de artes y /o nuevos saberes.

Impacto

Los beneficios de la aplicación de la propuesta en la población objetivo a mediano plazo será el mejoramiento de cada individuo en cuanto al estado del proceso de salud enfermedad alejándose de las probabilidades de amputaciones o complicaciones derivadas de la ausencia de autocuidado y a nivel grupal la obtención de nuevos recursos para la sobrevivencia y la atención de su salud, además empodera a los individuos para que a través de la institución impulsen nuevas gestiones para tal fin. En cuanto al impacto a largo plazo se podría esperar una replicación en otros centros de jubilados de este tipo de intervención debido a la divulgación de los adultos mayores a nivel institucional en el ámbito local y regional.

Conclusiones

Esta propuesta intenta realizar un aporte comunitario de acuerdo a la atención que los adultos mayores requieren, desde el campo de la salud. Visibiliza ante la comunidad la posibilidad de reconocer que estas acciones poseen beneficios a corto .mediano y largo plazo. Mejorar la calidad de vida de un adulto mayor produce mejoras en la calidad de vida del cuidador (familiar o amigo).Permitirá el empoderamiento de la comunidad priorizando sus necesidades presentes y previniendo patologías de Enfermedades no Transmisibles en los adultos más jóvenes.

Bibliografía:

- Borrelli, B. (2011). Condicion motriz y calidad de vida en adultos mayores. Recuperado de http://cienciared.com.ar/ra/usr/41/1184/calidaddevidauflo_n6pp69_81.pdf revista digital

Caporale, J., Calvo, H., & Gagliardino, J. et al(2012). Costos de atencion de personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 anterior y posterior a su hospitalizacion en Argentina. Panam salud publica , 20(6):361-368. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/7907>

-Casanova Moreno, María de la Caridad et al. (2017). Efectividad de una estrategia educativa dirigida a adultos mayores diabéticos tipo 2 y proveedores de salud. Revista Cubana de Salud Pública. pp. 332-348. Disponible en: <>. ISSN 1561-3127. Recuperado de <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n3/332-348/>

-Cedeño Merchan, M.V. (2018). Rol del profesional de enfermería como educador sanitario; prevención de la Diabetes en Adultos Mayores del centro de salud Cisne 2 Guayaquil, Ecuador. Recuperado de <http://www.repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30622>

-Consejo Internacional Enfermería. (2018). Definición de enfermería extraído de <https://www.icn.ch/es/política-de-enfermería/definiciones>

Federacion Argentina de Diabetes ; 2019. Información institucional. Recuperado de <https://www.fad.org.ar/urgente-actualizacion-de-la-ley-de-diabetes/>

-Federación Internacional de Diabetes, (2018). Atlas de la diabetes. Octava edición 2017. Recuperado de <https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas.html>

-Hernández Y.N, Pacheco, J.A.C. (2016). Importancia del autocuidado en el adulto mayor con diabetes Mellitus. Universidad de Ciencias Médicas .Sancti Spiritus. Cuba CP60100.

Recuperado de scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000300004

-Instituto Nacional De Estadística y Censo.(2018) 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo: resultados preliminares. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC; Secretaría de Gobierno de Salud, 2019. Libro digital, PDF Archivo Digital: descarga y online ISBN 978-950-896-542-4.Recuperado de https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/.../enfr_2018_resultados_preliminares.pdf

-Instituto Nacional De Estadísticas y Censos. (2019). Censo 2010 .Recuperado de https://www.indec.gov.ar/nivel4_default.asp?id_tema_1=2&id_tema_2...

Ley nacional para el ejercicio de la enfermería 24004. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-24004-403>

Ley provincial para el ejercicio de la enfermería <http://www.gob.gba.gov.ar/legislacion/legislacion/l-12245.html>

Ministerio de salud (2019). Ley de diabetes 26914. Recuperado de http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000543cnt-2014-08_Ley26914-modificacion-Ley23753-Diabetes.pdf

-Navarro, Y.P; Castro, M.S.et al.(2010). Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del Proceso de Atención de Enfermería. Revista electrónica cuatrimestral de enfermería. Enfermería Global.2010.Nº19.disponible en ISSN1695-6181.Recuperado de <http://www.um.es/eglobal/>

-OMS; 2018. Adultos Mayores. Recuperado de https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=10265:llaman-a-realizar-cambios-fundamentales-para-mejorar-la-calidad-de-vida-de-personas-mayores&Itemid=290

-Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción en Salud/Unidad de Análisis de Salud, Métricas y Evidencia. Base de Datos PLISA. Situación de Salud en las Américas: Indicadores Básicos 2018. Washington, D.C., Estados Unidos de América, 2018. Recuperado de <https://www.paho.org/data/index.php/es/indicadores.html> en **IndicadoresBasicos2018_spa.pdf**

-Organización Mundial de la Salud. (2018). Diabetes. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

-Quispe, K.N. (2016). Actitudes de los adultos hacia la prevención de la diabetes tipo II en un centro de salud en Lima metropolitana. (Tesis de pregrado). Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/54217270.pdf>.

-Marriner Tomey, Ana; Raile Alligood, Martha. (2011). Modelos y Teorías en enfermería 7ma edición. Dorothea Orem. Teoría del Déficit del Autocuidado. Conceptos principales y definiciones Cap. 14 PP. 269, 270, 271. Recuperado de <http://www.booksmedicos.org> en modelos y teorías .pdf.

-Real Academia Española. (2019). Rol. Recuperado de <https://dle.rae.es/?id=WcgmTVE|WchhwHP>

- Roque, M. (2012). Guía breve sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 para el Primer Nivel de Atención. Recuperado de <http://www.msal.gov.ar>

- Tabón Correa, O. D. (2008). El autocuidado, una habilidad para vivir. Recuperado de http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf Lic

-Trejo, S.E; (2018). Factores que influyen para la adherencia al tratamiento no farmacológico del adulto con diabetes. Recuperado de

[Http://: www.jornadasnoafh.unse.edu.ar/memorias/64re.pdf](http://www.jornadasnoafh.unse.edu.ar/memorias/64re.pdf)

-Solano J.J.S; 2016. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado sobre pie diabético en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 del hospital santa Isabel del porvenir de Trujillo. (Tesis de pregrado) Recuperado de

[http://:www.repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/781](http://www.repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/781)

Anexos

Anexo 1:

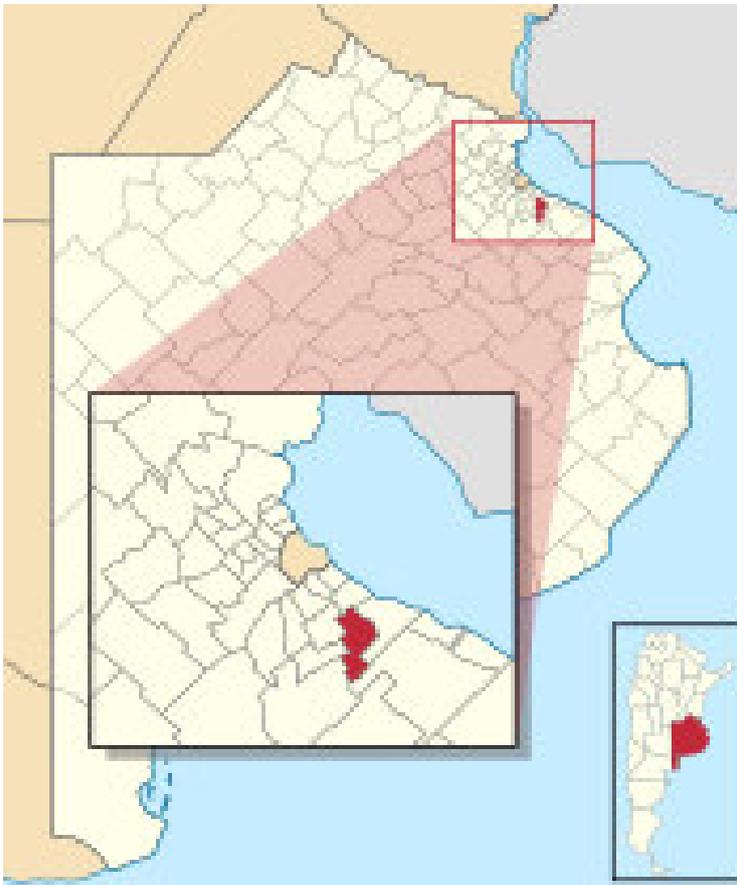
Guía de Observación del Barrio Bosques Norte:

- Accesos al barrio.
- Medios de transporte.
- Características de las calles.
- Existencia de veredas.
- Iluminación Pública.
- Servicios públicos (gas, electricidad, cloacas, etc.).

- Presencias de animales sueltos, basurales, lagunas, zanjas, terrenos baldíos, lagunas, etc.
- Características de las viviendas.
- Instituciones (sanitarias, educativas, de seguridad, recreativas, religiosas, comedores, etc.).
- Accesibilidad a las instituciones.

Anexo 2 Mapas

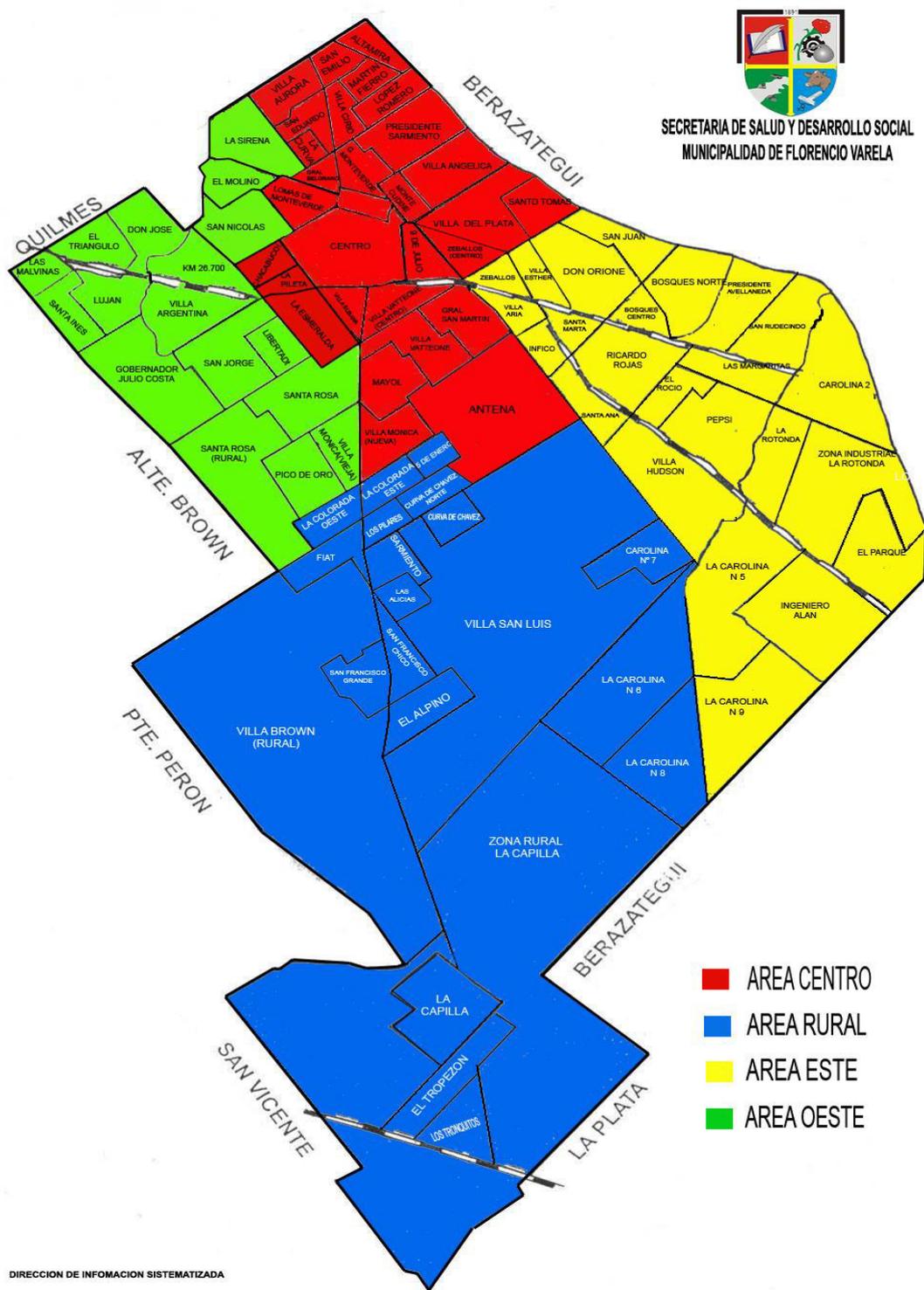
Mapa N°1-Argentina-Buenos Aires -Florencio Varela



Anexo 2 mapas

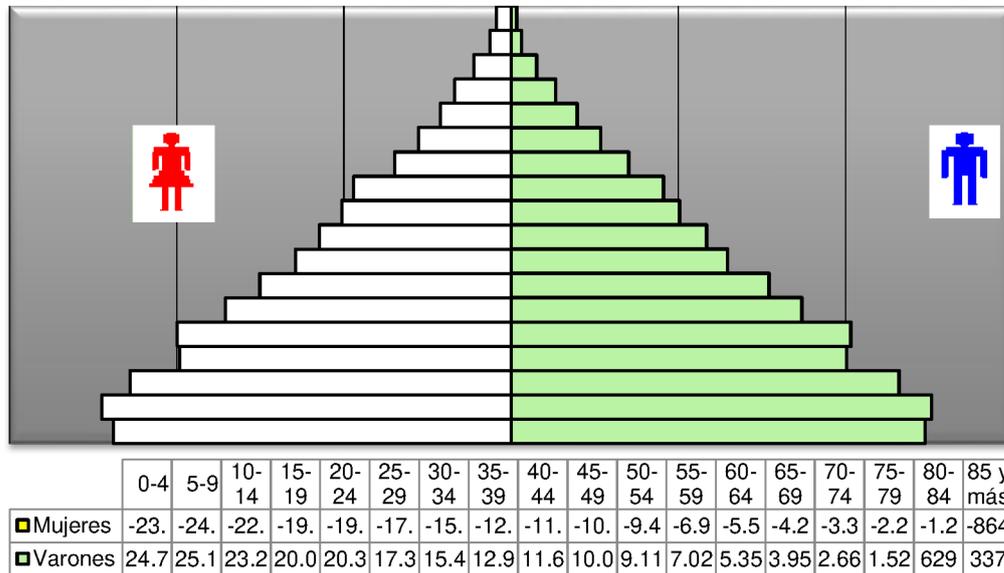
Mapa n°3

Ubicación geográfica de la ciudad de Bosques dentro del partido de Fcio Varela y del barrio Bosques Norte dentro de dicha ciudad



Anexo 3. Datos de estadística demográfica

Pirámide poblacional de Florencio Varela –Censo Año 2010- INDEC



Anexo 4 .Encuestas y fichas

Encuesta N° 1

1-Edad años

2-Sexo F M

3-Nivel educativo:

-sin escolaridad

-primario

-secundario

- terciario-universitario

4-¿Que sabe Ud. de Diabetes?

5-¿Cuánto tiempo hace que Ud. padece Diabetes?

6-¿Últimos controles de laboratorio de los valores de glucemia?

> a 110mg/dl

= o < a 110mg/dl

7-¿Cuida su piel?

SI NO

8- ¿Cuida sus manos pies y uñas?

SI NO

9 ¿Que métodos utiliza en el cuidado de sus manos, pies y uñas?

Profesionales

No profesionales

Ninguno

Anexo 4

Encuesta N° 2

1-Edad años

2-Sexo F M

3-Nivel educativo

- sin escolaridad

- primario

- secundario

-terciario-universitario

4-¿Qué factores cree que desfavorece la buena evolución de la Diabetes en usted?

5-¿Cuándo realizo su último control médico?

-hasta 3 meses

- 3 a 6 meses

-1 año

-más de 1 año

6-¿Sabe cuál es su peso? Kg ¿y su altura? ms.

7-¿Usted fuma?

SÍ NO

-¿Ingiere bebidas alcohólicas?

SÍ NO

-¿Consume drogas?

SÍ NO

Anexo 4

Encuesta N° 3

-¿Utiliza algún dispositivo personal para conocer su nivel de glucosa en forma periódica?

SÍ NO

Que medicación recibe para su patología

-Metformina

-Insulina

-Otros

-Ninguno

Anexo 4

Encuesta N° 4

1-¿Visitó al nutricionista -diabetólogo?

SÍ NO

2-¿Cuánto tiempo hace?

< de 6 meses

> a 1 año

3-¿Recibió asesoramiento acerca de la alimentación?

SÍ NO

4-¿Esta dispuesto a realizar las modificaciones necesarias en cuanto a métodos de cocción y tipos de alimentos?

SI NO

Anexo 4

Encuesta N° 5

1-¿Realiza actividad física?

SÍ NO

2-¿Cuál?

3-Frecuencia

4-¿Recibió asesoramiento profesional acerca del tipo de actividad física adecuada para usted?

SÍ NO

Anexo 4

Encuesta N° 6

1-¿Ud. tiene actividades de recreación?

SI NO

2 Señale las actividades que Ud. crea son sus recreaciones

- | | |
|---------------------|--------------------------|
| -Visitas reciprocas | -Hacer o escuchar música |
| -Bailar | -Juegos de mesa |
| -Juegos de niños | - Viajes |
| -Salidas nocturnas | -Conversar |
| -Salidas diurnas | - Mirar tv |
| - Escuchar radio | - Lectura |

3-¿Considera que su familia lo sostiene y acompaña en relación a su enfermedad?

SI - NO

Anexo 4

Encuesta nº 7. Posterior a la intervención

- 1- Realiza alguna actividad física

SI NO

2- Realizo modificaciones en su alimentación

SI NO

3- Realiza cuidados en su piel manos pies y uñas

SI NO

4- Ud. sabe que es Diabetes ahora

-Enfermedad crónica

-Síntoma

-Ns /nc

Anexo 4

Ficha personal

Edad	Sexo	Tiempo que tiene DM
------	------	---------------------

