

“APRENDIENDO A VIVIR MEJOR”: PROYECTO DE EDUCACIÓN INCLUSIVA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO¹
“LEARNING TO LIVE BETTER ” INCLUSIVE EDUCATION PROJECT OF THE PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATHOLIC DEL ECUADOR HEADQUARTERS SANTO DOMINGO²

Autor:

Lara Lara, F.⁽¹⁾; Mena Jácome, P.R.⁽²⁾; Zambrano Zambrano, M.J.⁽³⁾

Institución:

⁽¹⁾Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo.

llf@pucesd.edu.ec

⁽²⁾ pdmenaj@pucesd.edu.ec

⁽³⁾ mjzambranoz@pucesd.edu.ec

Resumen:

El presente trabajo persigue contribuir a fomentar una cultura preventiva de salud en los cuidadores de personas con discapacidad mental sobre hábitos alimentarios e higiene del Centro Caritas Antoniana “Alegría de Vivir”, ubicado en Santo Domingo de los Tsáchilas (Ecuador). Es parte de la disertación de grado en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo (PUCE-SD), como proyecto de vinculación con la sociedad encaminado a mejorar la calidad de vida del binomio “cuidador-persona con discapacidad mental”. Al evaluar los hábitos alimentarios y de higiene se utilizaron guías de observación, visitas domiciliarias, determinación del índice de masa corporal (IMC) y una encuesta de conocimientos. Los resultados arrojados evidenciaron en los cuidadores una práctica inadecuada sobre alimentación e higiene. Aunque señalan que existe una amplia oferta de alimentos saludables y no saludables, tienden a elegir alimentos ricos en carbohidratos y lípidos; asimismo a esta situación se suma la escasa práctica de actividad física e higiene. Sobre la base de lo anterior, se desarrolló la campaña “Aprendiendo a Vivir Mejor”, consistente en la realización de varias capacitaciones y talleres encaminadas a implementar acciones o comportamientos recomendados, y de concientizar sobre los beneficios de una adecuada alimentación e higiene. Como resultado final, se realizó una guía de hábitos alimentarios e higiene

¹ El presente trabajo fue patrocinado por el Proyecto Investigium 201502 de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador con sede en Santo Domingo titulado “La educación inclusiva del buen vivir en Ecuador: nuevas pedagogías son necesarias”.

² This work was sponsored by a research project 2015-02 accomplished by the Pontificia Universidad Católica del Ecuador – in Santo Domingo, entitled " Inclusive education of “Buen Vivir” in Ecuador : new pedagogies are necessary "

dirigida a 50 cuidadores que asisten al Centro Caritas Antoniana “Alegría de Vivir”.

Palabras Clave: Formación del cuidador, alimentación, higiene, persona con discapacidad mental, índice de masa corporal.

Abstract:

This paper aims to contribute to promoting a culture of health prevention of people with mental disabilities on food and hygiene habits the Center of Caritas Antoniana "Joy of Living" located in Santo Domingo de los Tsáchilas (Ecuador). It is part of the thesis of degree at the Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo (PUCE-SD). Aimed at improving the quality of life of the binomial "caregiver-person with a mental disability", through links with the community. Observation guides, home visits, determining the body mass index (BMI) and a survey of knowledge was used. In assessing the food and hygiene habits, have. Results showed that caregivers have inadequate food and hygiene practice. Although they note that there is a wide range of healthy and unhealthy foods, they tend to choose foods rich in carbohydrates and lipids; there is also low level of physical activity and hygiene practices. Based on the above, the campaign "Learning to Live Better", namely the realization of various trainings and workshops aimed at implementing recommended actions or behaviors, and to raise awareness about the benefits of proper nutrition and hygiene. As a result, a guide to eating habits and hygiene aimed at 50 caregivers attending the Centro Caritas Antoniana "Joy of Living" was held.

Keywords:

Key Words: caregiver training, Nutrition, Hygiene, person with mental disability, BMI.

1. INTRODUCCIÓN

Los estilos no saludables de alimentación higiene en Ecuador se ha tornado en un problema relevante para la salud pública del país; así el sedentarismo, la mala nutrición y la higiene inadecuada, generan mayor probabilidad de desarrollar enfermedades cardíacas, diabetes, y sobrepeso.

A nivel psicológico, genera baja autoestima, dificultades de afrontamiento de situaciones de estrés y mayor probabilidad de padecer un trastorno del estado de ánimo, lo cual contribuye al deterioro de la calidad de vida y pone en riesgo el desarrollo adecuado de los individuos con y sin discapacidad. Por estas razones, la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo (en adelante PUCESD) tiene proyectos de vinculación con la comunidad de Santo Domingo de los Tsáchilas, entre los cuales está el Centro Caritas Antoniana Alegría de Vivir, que acoge el proyecto piloto del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) denominado, Buen Vivir para las Personas con Discapacidad Mental y sus Familias, cuyo objetivo es alcanzar la inclusión económica mediante el emprendimiento de diferentes actividades, como; panadería huertos hidropónicos, criadero de gallinas ponedoras, cuyes, etc. Santo Domingo de los Tsáchilas es la primera provincia que emprende este proyecto piloto y es el único en Ecuador, siendo pionero para ser extensivo a nivel nacional (MIES, 2015).

Siguiendo esta realidad, los cuidadores de personas con discapacidad mental se encargan de suplir las necesidades básicas, sin embargo carecen de conocimientos adecuados en numerosos casos para proporcionar un cuidado holístico. El término cuidador fácilmente se asocia a una persona que “cuida” a alguien, pero su significado es mucho más amplio y abarca varias responsabilidades. Salazar (2013) los define como:

Generalmente, el cuidador es una persona cercana al enfermo, en la mayoría de veces se trata de familiares como los padres, hermanos, hijos o el cónyuge, el trabajo del cuidador implica aprender tareas nuevas de forma adecuada para apoyar a la persona enferma, asumiendo consecuentemente nuevos compromisos. (p.39).

De ahí la importancia de formar a los cuidadores pues existe una limitación de estrategias para mejorar las necesidades de alimentación e higiene, devenido generalmente por la escasa capacitación de los técnicos sociales que se dedican a cumplir actividades como: talleres, terapias, caminatas, y enseñanza en actividades de emprendimiento económico. De acuerdo a esto, la Constitución de la República del Ecuador consagra en el artículo 49 que “Las personas y las familias que cuiden a personas con discapacidad que requieran atención permanente serán cubiertas por la Seguridad Social y recibirán capacitación periódica para mejorar la calidad de la atención” (2008).

Dicho lo anterior, y con relación al compromiso por cumplir el tercer objetivo del Plan Nacional del Buen Vivir, que indica “mejorar la calidad de vida de la población” (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2013), se denotó la necesidad de implementar estrategias de promoción en salud dirigida principalmente a los cuidadores. Con esta finalidad se realizaron visitas domiciliarias que ayudaron a ejecutar la campaña, para formar in situ al binomio “cuidador- persona con discapacidad mental”. Se desarrollaron una serie de actividades promocionales y preventivas para contribuir al mejoramiento de los estilos de vida. De la misma manera se elaboró una guía sobre hábitos alimentarios e higiene, dirigida específicamente a los cuidadores.

Con la prudencia que se exige, se logró fomentar el autocuidado para un direccionamiento correcto de actividades diarias para las personas con discapacidad mental.

Se encuentra incardinada en la atención del buen vivir, que parte de la cultura sanitaria preventiva enfocada en la educación, dirigida a prestar cuidados holísticos mediante la promoción y prevención de la salud (Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud, 2012). La sostenibilidad de la campaña se constató con la participación activa del equipo técnico del MIES y el Centro Caritas, comprometidos con la promoción de hábitos de vida saludable de higiene y alimentación, así como la publicitación de la guía (resultado de nuestra investigación), que se utilizó como instrumento de apoyo durante las visitas domiciliarias. El MIES ha decidido utilizar esta herramienta didáctica para fines futuros.

Esta oportunidad inclusiva de las personas con discapacidad, cuidadores y estudiantes de la PUCESD vino a contribuir al mejoramiento de los hábitos en salud de los usuarios, coincidiendo así con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), que invita a que todos los individuos participen en un mundo inclusivo, no discriminatorio y en salud plena, relacionándose así también con la constitución ecuatoriana que en su artículo 47 menciona que “El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social” (2008). También el artículo 48 dice que “El Estado adoptará a favor de las personas con discapacidad medidas que aseguren: 1. La inclusión social, mediante planes y programas estatales y privados coordinados, que fomenten su participación política, social, cultural, educativa y económica” (Constitución de la República del Ecuador, 2008). Asimismo se puede apreciar por los estudiantes una comprensión mayor de la realidad de este grupo de atención preferente y de sus cuidadores, suponiendo un espacio de inclusión que partió en este caso también de la siguiente cuestión, ¿qué puedo aprender de las personas con discapacidad y de su propia realidad?

Por otra parte se sigue la línea de investigación de fomento, promoción y prevención de la salud. La promoción es una estrategia clave del mejoramiento

de los factores determinantes para la salud y equidad. Dicho de otra forma es “el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud y los determinantes para mejorarla y que se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población” (Martínez & García, 2012, p.8). Por lo tanto, esto proporciona a la población los medios necesarios para que puedan ejercer una mejor calidad de vida y un mayor control sobre su salud, y así lograr que existan personas y familias saludables, logrando con ello fortalecer el bienestar de la sociedad no solo durante los periodos de manifestación de enfermedades, sino también durante el mantenimiento de una buena salud. Asimismo se utilizó el modelo teórico de Dorothea Orem, que se centra en el déficit de autocuidado del individuo y el modelo del Baile Zimbabwe, que indica la cantidad de alimentos a ingerir de acuerdo al tamaño de las manos.

Objetivo General

Implementar una campaña de promoción en alimentación e higiene dirigida a cuidadores de personas con discapacidad mental que contribuya al mejoramiento en hábitos de salud de los usuarios, pertenecientes al centro Caritas Antoniana “Alegría de Vivir”.

Objetivos Específicos

- Determinar el diagnóstico situacional de los hábitos alimentarios e higiene, de los cuidadores y usuarios.
- Planificar la campaña de promoción en alimentación e higiene.
- Ejecutar la campaña de promoción en alimentación e higiene.
- Evaluar la campaña de promoción en alimentación e higiene.

a) Alimentación e Higiene

Los hábitos alimentarios de las poblaciones a través del tiempo son la expresión de sus creencias y tradiciones, estando ligados al medio geográfico,

y a la disponibilidad alimentaria. El artículo 13 de los derechos del Buen Vivir, afirma que “las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales” (Constitución de la República del Ecuador, 2008) En este sentido se puede expresar que la alimentación es una necesidad fisiológica para la vida que tiene una importante dimensión social y cultural.

Ahora bien, ¿qué métodos utilizar para que el cuidador pueda enseñar a la persona con discapacidad un adecuado hábito alimenticio?

El método que se utilizó fue el Baile Zimbabwe o baile de manos que consiste en relacionar la cantidad de alimentos a ingerir de acuerdo al tamaño de las manos, así como la el volumen de agua y actividad física diaria.







b) Baile Zimbabwe o “baile de manos

Esta técnica es “una herramienta sencilla y utilizada con frecuencia entre los profesionales en la educación terapéutica para estimar cantidades de alimentos sin pesarlos, tomando como instrumento de referencia las manos” (Egocheaga & Otros, 2013, p. 31). De este modo es una técnica visual, sencilla y de fácil entendimiento para personas con diferentes grados de escolaridad.

Lo positivo del baile de manos es que sirve para ayudar a personas con inadecuados hábitos alimenticios. “En realidad, no se trata de una dieta de adelgazamiento en sí, sino de una manera de que se vaya entendiendo que debemos reducir el tamaño de las raciones. Es un método de aprendizaje y reeducación” (Corisco, 2014). Se ha utilizado como modelo de enseñanza para el mejoramiento de hábitos alimentarios en el binomio cuidador-persona con discapacidad mental. El sistema es muy simple y relaciona los cinco dedos de la mano con cinco comidas diarias: desayuno, refrigerio, almuerzo, refrigerio y merienda. My pyramid agrupa a los alimentos en seis categorías basadas en las semejanzas del contenido nutricional, cada grupo alimenticio proporciona

algunos, pero no todos los nutrientes esenciales por lo que se deben ingerir algunos alimentos de cada grupo, estos grupos son: granos, verduras, frutas, lácteos, carnes y frijoles. (Lutz & Przytulski, 2011, p. 9). Se debe comer, como se muestra a continuación según grupo de alimentos (ver tabla 1).

Tabla 1
Método de Zimbabwe

Grupos de alimentos	Medidas utilizando las manos	Gráfico de las manos
Carbohidratos y granos	Para consumir estos alimentos, se debe escoger la cantidad del tamaño de un puño cerrado, que equivale de 40 a 60 g aproximadamente.	
Verduras y hortalizas	Se debe escoger una cantidad que se pueda sujetar entre las dos palmas de las manos juntas y equivale a 200 g aproximadamente.	
Frutas	Para el consumo de estas, se debe comer lo que contiene una mano llena y equivale aproximadamente a 100g.	
Proteínas	Ingerir una porción del tamaño de la palma de la mano con un grosor similar al dedo meñique y equivale a un aproximado de 100g.	
Lácteos	Líquidos: consumir de 150 a 200ml que corresponde al tamaño del puño de la mano en posición vertical. Sólido: La porción adecuada de queso equivale al dedo índice y medio juntos.	
Grasas y azúcares	Limitar a una cantidad del tamaño de la punta del dedo pulgar, con un aproximado de 10 a 15g.	

Fuente: Egocheaga, et al, 2013.

Además para complementar la alimentación saludable es necesario el consumo de agua, en donde “la ingesta diaria en adultos debe estar entre 1500 y 2000mL, o más si las personas practican actividad física rigurosa o residen en climas muy calurosos” (Espinosa, Aguilar, Flores & Barquera, 2013). Por

otro lado, la actividad física juega un papel fundamental ya que contribuye al mejoramiento de las funciones cardiorrespiratorias, musculares y de salud ósea, reduciendo así el riesgo de enfermedades no transmisibles y depresión. La OMS (2014), define la actividad física como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía, ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas”, todas estas actividades deberían realizarse en periodos diarios de al menos 10 minutos con un máximo de 30.

c) Higiene personal y del hogar

La salud para el hombre no es sólo un estado de bienestar físico, mental y social; es también un proceso de equilibrio entre el individuo y su medio ambiente, en donde la higiene personal y del hogar juega un papel fundamental para la salud de todos los seres humanos.

La higiene personal consiste en una serie de acciones que se realizan para mantener limpio y libre de impurezas el cuerpo. Incluye piel, dientes, cabello y cuero cabelludo, oídos, orificios nasales, manos, pies y partes genitales. Según Hernández, Serralde, Olgúin, Méndez & Amarantes (2011) "la higiene es el conjunto de prácticas, técnicas, y hábitos que el individuo debe seguir de manera habitual para fomentar la salud física y mental, mantenerla y prevenir las enfermedades" (p.277). De allí la importancia de que el cuidador debe tener buenos hábitos de higiene, para conservar sana y limpia a la persona con discapacidad.

Por otro lado, al hablar de higiene del hogar se tiende a pensar sólo en la limpieza diaria de la casa, pero este concepto es mucho más amplio y corresponde a la suma de todas las medidas que intentan prevenir infecciones y en definitiva cuidar la salud de los integrantes de la familia.

Las condiciones de la vivienda han sido reconocidas como uno de los principales determinantes de la salud de las personas. Las condiciones de la vivienda pueden promover o limitar la salud física, mental y social de sus residentes. Las enfermedades diarreicas, parasitarias, transmitidas por vector, la tuberculosis son algunos ejemplos de enfermedades que se asocian a malas condiciones de la vivienda (Organización Panamericana de la Salud & OMS, 2010).

d) Campaña de salud

La campaña de salud busca generar un cambio para solucionar problemas de salud en un grupo vulnerable y menos favorecido por la sociedad (Hidalgo & Gómez, 2011). Su éxito depende de la programación de una serie de eventos para alcanzar un objetivo, resolviendo una necesidad física, social, humanitaria y espiritual en este caso. La campaña para mejorar los hábitos en alimentación e higiene, responde a los resultados encontrados en el diagnóstico situacional, donde queda evidenciada la necesidad de mejorar las inadecuadas conductas nutricionales y de higiene, que disminuyen la calidad de vida del binomio “cuidador – persona con discapacidad mental”. La alimentación al igual que la higiene personal y del hogar, son indicadores que reflejan el estado de salud de una persona, de aquí surja la importancia de promover estilos de vida saludables, mediante el diseño de actividades y estrategias organizadas que hacen posible la implementación de esta campaña en el Centro Caritas Antoniana “Alegría de Vivir”.

2. MATERIALES Y MÉTODO

Para el desarrollo de este estudio se utilizó una metodología mixta, que integra investigación cualitativa y cuantitativa. Cualitativa ya que busca comprender el fenómeno de interés que ha sido poco explorado, además se trata de un enfoque que se basa en la recolección de datos orientados a realizar descripciones y observaciones mediante visitas domiciliarias pues se pretendía cierta profundidad en la comprensión del problema, más que un

listado sobre hábitos de alimentación e higiene saludables. Se analizó la información a través del análisis de contenido, que según Amezcua & Gálvez , pone énfasis en el sentido del texto, en especial de manera pragmática pues pretende “pretende descubrir las circunstancias en las que la comunicación tiene lugar”(2002, p. 427).

Además se utilizó la encuesta, con 15 preguntas de opción múltiple salvo la última abierta y guía de observación directa debidamente validadas por expertos. Con los datos resultantes se procedió a su tabulación, elaboración de tablas y representaciones gráficas a través del programa informático Excel.

Estrategias metodológicas

Durante la ejecución de la campaña fue necesario determinar las diferentes estrategias y actividades didácticas que sirvieron para alcanzar el objetivo principal, además se utilizaron como medio para obtener la participación de los cuidadores de personas con discapacidad mental. Las estrategias utilizadas fueron:

- Diagnóstico situacional: se obtuvo los resultados mediante una guía de observación, que se realizó en cada una de las 50 visitas domiciliarias y una encuesta de conocimientos dirigida a los cuidadores.
- Elaboración y entrega de guías sobre hábitos alimentarios e higiene a los representantes legales que dieron apertura a este proyecto y cuidadores.
- Talleres: determinación del índice de masa corporal. De acuerdo al criterio de la OMS (2015) con respecto al IMC, mencionar que es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²).
- Capacitaciones de alimentación saludable e higiene personal y del hogar
- Casa abierta sobre alimentación e higiene personal y del hogar, para reforzar los conocimientos de las capacitaciones y talleres.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1.- Diagnóstico situacional

a) Factores de riesgo de los usuarios

Se utilizó la guía de observación en los 50 hogares donde se realizaron las visitas domiciliarias para así elaborar el diagnóstico situacional. Se encontró una serie de dificultades que los cuidadores tienen al momento de prestar atención a los usuarios, como por ejemplo, no se mantienen las normas de higiene necesarias para la preparación de los alimentos, además de no consumir todos los nutrientes necesarios como; carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales. Por otra parte, en cuanto a la higiene, tanto los cuidadores como las personas con discapacidad mental no se lavan las manos antes de servirse los alimentos. Se observó también que no llevan prendas de vestir limpias y organizadas, todo esto acompañado obviamente de una higiene corporal inadecuada a pesar de tener los instrumentos necesarios para mantenerla.

Del mismo modo, en cuanto a higiene del hogar, lo que se observó es que el entorno de la vivienda no es pulcro y ordenado; los animales domésticos no tienen un lugar específico; y a pesar de tener una buena iluminación y ventilación en el domicilio no hay espacios separados para dormir, cocinar y hacer vida social. Además no cuentan con depósitos tapados para almacenar la basura dentro de la vivienda, lo que favorece a que exista la presencia de vectores y roedores dentro del hogar.

Esta ausencia de cultura preventiva en salud en cuidadores de personas con discapacidad, parece extenderse a otros países de la región (Rodríguez & Yépez, 2014; Salazar, 2013), como así señalan Buitrago, Ortiz & Eslava (2011) por cuanto en su estudio se evidenció el desconocimiento sobre cómo mejorar la calidad de vida de las personas en situación de discapacidad. Entre otras conclusiones, el grupo de investigación concluyó que la creación de todos los

proyectos y programas, no solo deben incluir a las personas con discapacidad, sino también a sus cuidadores ya que de esta forma se construye un ambiente donde este binomio pueda vivir dignamente.

b) ¿Qué comemos?

Se procedió posteriormente a la implementación de la encuesta partiendo de los datos obtenidos en el diagnóstico situacional. Se realizaron 15 preguntas de opción múltiple salva la última abierta, consistente en describir el tipo de trastorno mental que padece su usuario. El objetivo de esta encuesta fue evidenciar los hábitos inadecuados de alimentación e higiene de los usuarios del Centro Caritas Antoniana “Alegría de Vivir”. Acerca de la frecuencia de los alimentos más consumidos al día: del 100% de cuidadores encuestados, el 88% respondió que consume muchos carbohidratos, y el 12% consumen en poca cantidad. De igual forma el 24% indican que consumen muchas proteínas, y el 76% refleja que consumen poco. Asimismo el 36% de los cuidadores señalaron que consumen muchas frutas y verduras, el 62% poco, y el 2% reconocen nunca comer frutas ni verduras. Por otro lado el 36% de los encuestados manifestaron consumir muchas grasas, el 58% poca y el 6% no consume ningún tipo de grasa. Finalmente el 44% de cuidadores encuestados dijeron que consumen mucho azúcar, el 54% poca, y el 2% no consume ningún tipo de azúcar. Según los resultados obtenidos se comprueba que el consumo de carbohidratos es muy elevado explicando la obesidad de los usuarios y de la pre-obesidad de los cuidadores, estos resultados coinciden con los de Hernández y Escolar (2014) donde indican que el consumo de alimentos proteicos en personas con discapacidad es elevado, mientras que el consumo de frutas y verduras es bajo, por lo que la ingesta proteica se produce en exceso, siendo estos desórdenes alimenticios los que llevan a la obesidad, que es una de las enfermedades más prevalentes en las personas con discapacidad, además de ser la causa de la aparición de otras alteraciones que emporan aún más la salud de este colectivo. (Ver figura 1).

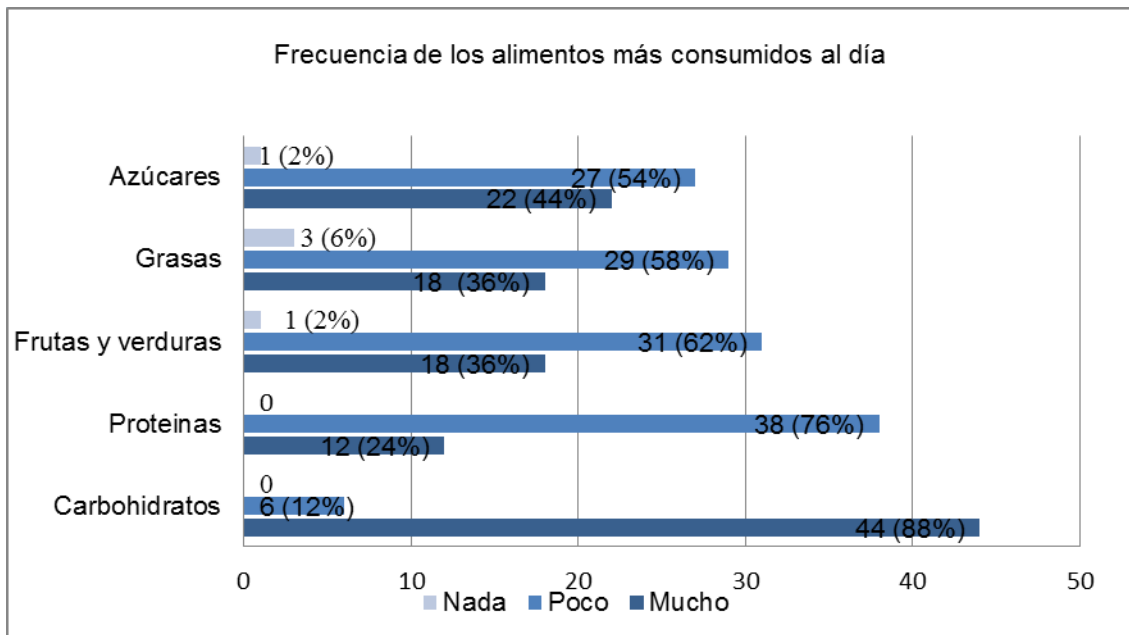


Figura 1. Frecuencia de los alimentos más consumidos al día.

De acuerdo a la pregunta: Usted ¿Cómo considera que el usuario está actualmente? Del 100% de cuidadores encuestados el 14% consideran que los usuarios tienen un bajo peso, un 66% refirieron que tienen sobrepeso y tan solo un 20% de ellos respondieron que sus usuarios tienen un peso ideal. Un peso bajo o excedido puede poner en riesgo la salud de las personas. Según Ojeda y Cresp (2011) el riesgo de sobrepeso y obesidad es habitualmente mayor en adultos con discapacidad y señalan que una de las razones para que haya vulnerabilidad a la obesidad es el hecho de que las personas con discapacidad se enfrentan a importantes obstáculos estructurales a la actividad física. (Ver figura. 2).

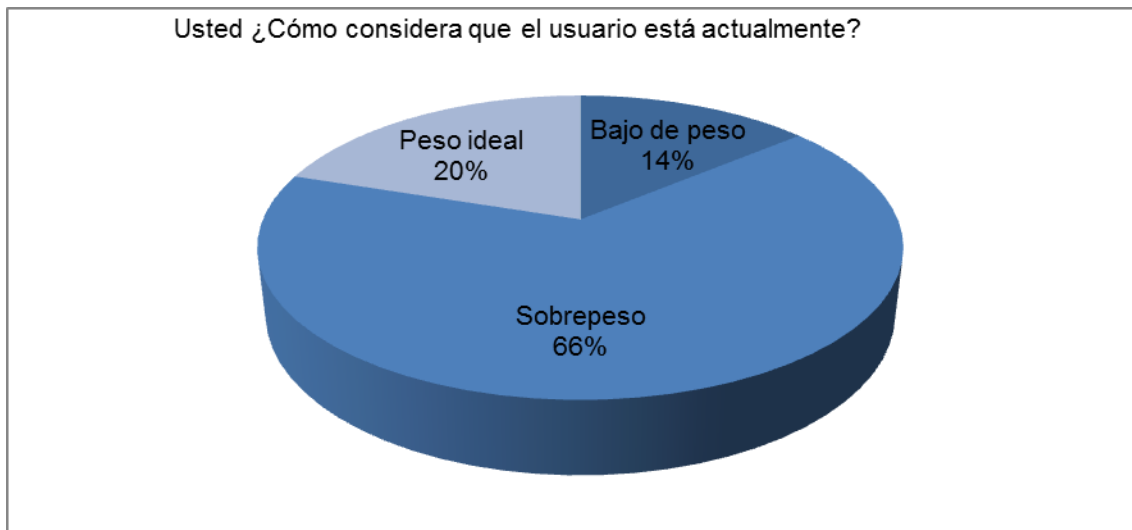


Figura 2. Peso de los usuarios.

c) ¿Cuál es nuestra higiene personal?

En la pregunta: ¿Con que frecuencia practica la higiene personal el usuario? Del 100% de encuestados, un 2% respondió que el usuario que está a su cuidado se ducha una vez por semana, el 22% indicaron que tienen a cargo usuarios que se duchan 2 veces por semana, además un 44% de ellos respondieron se duchan 3 veces por semana y un 32% de ellos asintieron que los usuarios se duchan a diario. El ducharse a diario promueve la salud en las personas, existen múltiples beneficios que hacen de este hábito una necesidad, además las personas que prestan atención a su higiene personal pueden prevenir la propagación de gérmenes y enfermedades, evitando el desarrollo de alergias y trastornos de la piel, según lo indica la guía para cuidadores de personas con discapacidad del MIES, 2015. (Ver figura 3).

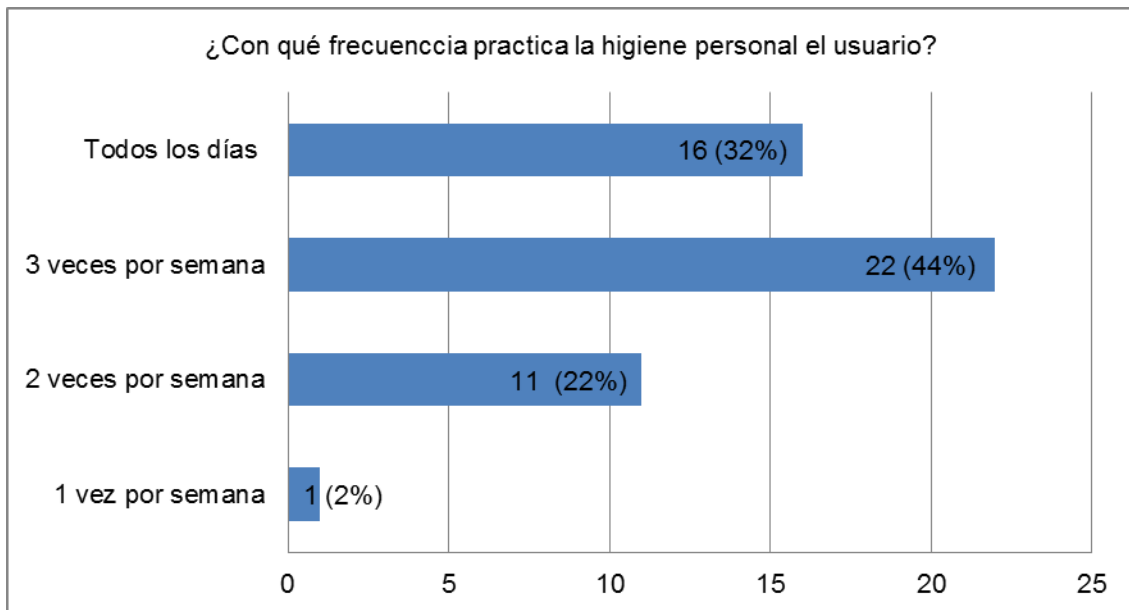


Figura 3. Frecuencia con la que se ducha el usuario.

1. Evaluación del impacto de la campaña “Aprendiendo a vivir mejor”:

a) Encuesta de conocimientos

Los datos adquiridos permitieron conseguir información necesaria, para valorar el impacto que tuvo la campaña de promoción para los cuidadores de personas con discapacidad mental, a través de nueve preguntas de las cuales se indicaran las más importantes. De la pregunta realizada sobre los componentes de un plato saludable el 82% respondieron que un plato diario de comida debe contener carbohidratos, proteínas, verduras, lácteos, grasas y frutas; un 10% indicó que sólo debe contener proteínas, verduras y frutas; un 6% sólo proteínas y verduras; y finalmente un 2% adujeron que solo se debe consumir carbohidratos y frutas.

Gran parte de los cuidadores mostraron haber adquirido los conocimientos necesarios sobre una dieta equilibrada para poder brindar a cada uno de sus usuarios, debido a que en un principio no sabían cómo alimentarse y el grupo de alimentos que más agregaban a sus platos eran los carbohidratos. En contexto, Rosello (2011) afirma que “los principios nutritivos son: las proteínas, las grasas o lípidos, y los glúcidos o hidratos de carbono que, junto con una gran variedad de minerales, una importantísima cantidad de

agua y una pequeña porción de vitaminas, constituyen nuestra estructura corporal". En definitiva estos conocimientos ayudan a preparar platos saludables y así, el binomio, puede llevar un mejor estilo de vida. (Ver figura. 4).

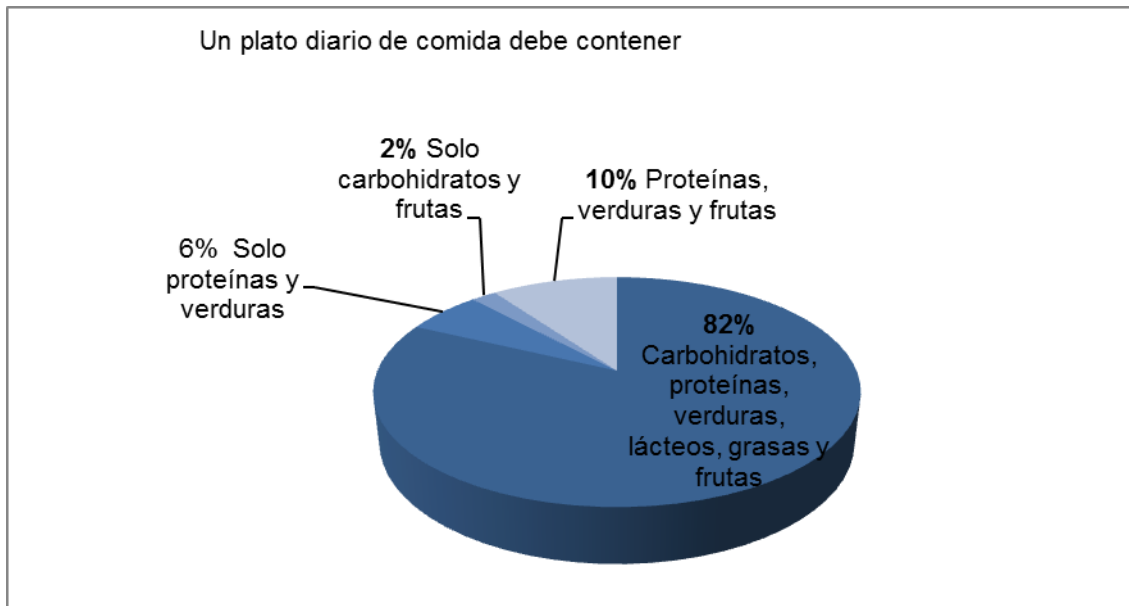


Figura 4. Componentes de un plato saludable.

De la pregunta realizada sobre la porción de carbohidratos a ingerir. Del 100% de cuidadores encuestados, el 94 % contestó que la cantidad de carbohidratos que se debe consumir es lo que equivale al tamaño del puño de la mano y un 6 % lo que contenga con una sola mano.

Puesto que, para la educación en alimentación se tomó como modelo el método Zimbabwe o baile de manos, este indica que la cantidad de carbohidratos a consumir es lo que equivale a un puño cerrado (Egocheaga, Miranda, Gamarra, Modrego, Muñoz, & Sáez, 2013). Por lo que se puede concluir que un alto porcentaje de cuidadores ya tienen el conocimiento de las porciones a consumir de este grupo alimentario para brindar a cada una de las personas con discapacidad mental. (Ver fig. 5).

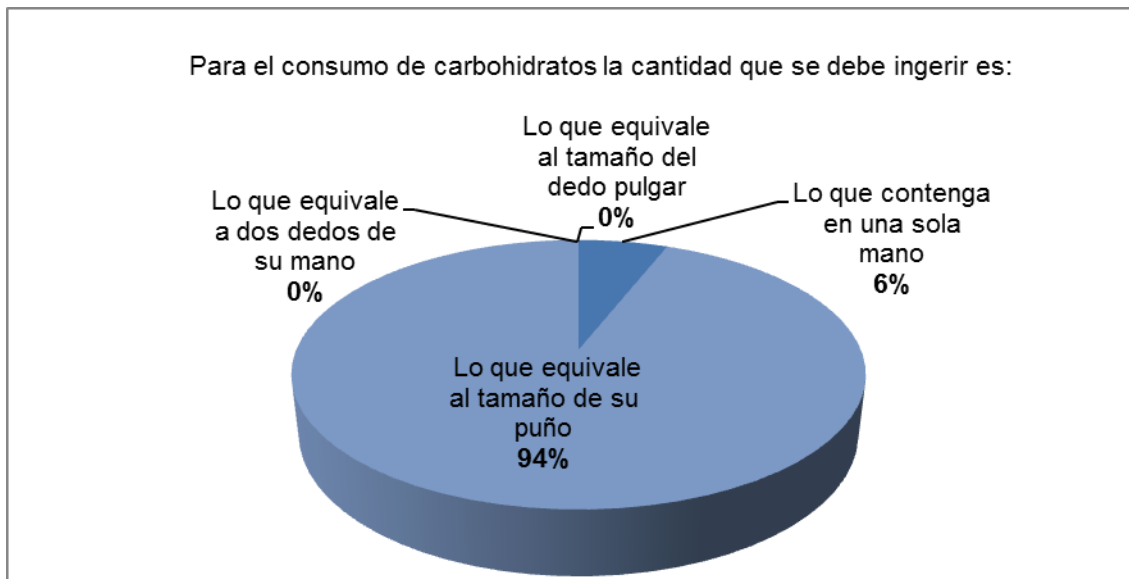


Figura 5. Porción de carbohidratos a ingerir.

En referencia a la pregunta sobre lo correcto después de bañarse a diario, el 4% respondieron que se debe poner ropa interior, al igual que una vestimenta organizada y limpia, mientras que el 96% añadió que además de las opciones ya mencionadas, se debe también secar de la cabeza a los pies, ponerse desodorante e hidratarse la piel. (Ver fig. 6).

Para mantener una buena salud el baño es fundamental, mediante esta práctica se eliminan gérmenes causantes de infección que se adhieren a la piel a lo largo del día. Sin embargo los hábitos de higiene no deben limitarse a tomar una ducha para mantener la salud. Para mantener una buena salud el baño es fundamental, mediante esta práctica se eliminan gérmenes causantes de infección que se adhieren a la piel a lo largo del día. Sin embargo los hábitos de higiene no deben limitarse a tomar una ducha para mantener la salud. La higiene personal incluye el aseo, limpieza y cuidado del cuerpo, utilizando agua y jabón para el lavado de ciertas zonas y secando bien para evitar humedad (Gargantilla, 2011).

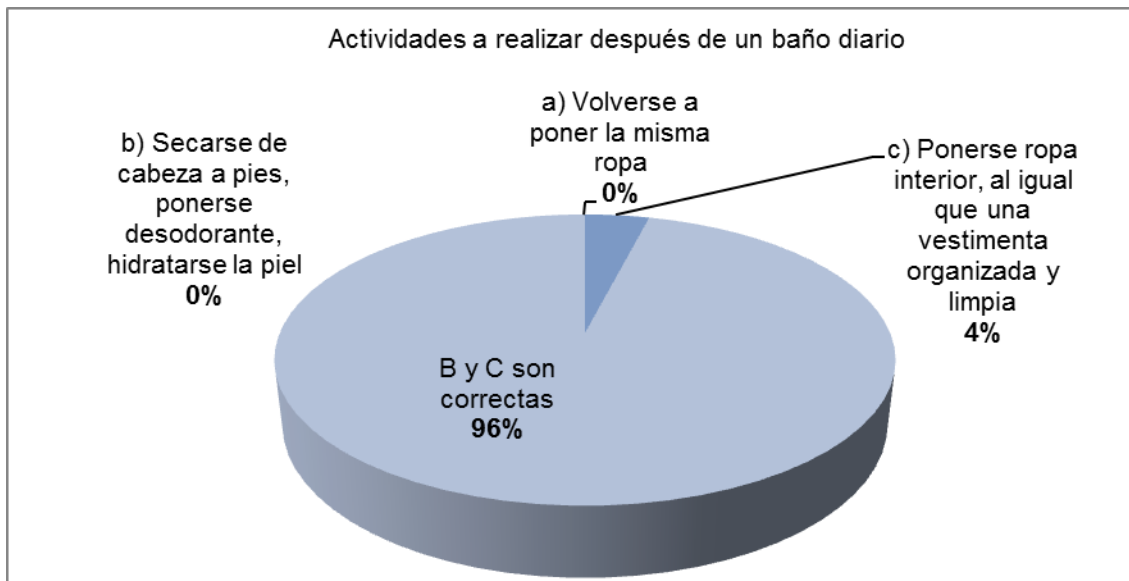


Figura 6. Actividades a realizar después de un baño diario.

CONCLUSIONES

Con la realización del diagnóstico situacional, se pudo identificar los principales problemas que presentaban los cuidadores de personas con discapacidad mental en sus hogares, destacándose entre estos: el desconocimiento de una alimentación adecuada, pues no tenían conocimiento acerca de los grupos alimentarios y porciones a ingerir. De la misma manera, se evidenció hábitos de higiene inadecuados, como el no realizar un baño diario a los usuarios al igual que cambiarse de prendas de vestir y en cuanto a higiene del hogar se pudo observar escasa sanidad en la mayoría de los hogares, justificando así la necesidad de realizar campañas de promoción en alimentación e higiene.

El desarrollo de la campaña permitió concluir que el diseño y selección de las estrategias realizadas pudieron responder a los problemas hallados en la medida que su finalidad fue la de solucionar y contribuir a la reducción de posibles enfermedades en las personas con discapacidad mental mediante la promoción de hábitos saludables. Del mismo modo se entregó una guía de hábitos alimentarios e higiene a cada uno de los cuidadores que fue patrocinada por el MIES y socializada en el Aula Magna de la Pontificia

Universidad Católica del Ecuador con Sede en Santo Domingo, con el objetivo de favorecer la inclusión social y permitir a los cuidadores desarrollar los conocimientos necesarios para favorecer su trabajo con los usuarios desde sus hogares.

Finalmente se puede establecer que la ejecución de los talleres y capacitaciones, permitió a los cuidadores adquirir conocimientos básicos que posteriormente, les pueden proporcionar la posibilidad de tomar decisiones asertivas en cuanto a sus hábitos alimentarios, dando como resultado estilos de vida saludables, lo que a su vez conlleva a un mejoramiento en la calidad de vida de los usuarios.

Se pudo comprobar, que aunque los técnicos visitan los hogares, no profundizan lo suficiente como sí lo permite una visita domiciliaria. En este sentido, para futuras investigaciones sería recomendable aumentar las visitas domiciliarias y un seguimiento temporal de los hábitos de los cuidadores, desde las distintas instituciones, tanto de la Universidad como de la Administración Pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amezcua, M & Gálvez, A. (2002). Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Revista Española Salud Pública*, 76 (5), pp. 423-436.
2. Buitrago, M. T., Ortiz, S. P., & Eslava, D. G. (2011). *Necesidades generales de los cuidadores de las personas en situación de discapacidad*. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 12(1), 59-77.
3. Constitución de la República del Ecuador. (2008). Recuperado de: http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf

4. Corisco, M. El Comercio (2014). *Come según el tamaño de tu mano*. Recuperado de: <http://www.elmundo.es/cronica/2014/01/19/52da86bbe2704e5f538b4570.html>
5. Egocheaga, C. M., Miranda, F. C., Gamarra, O.J., Modrego, N. A., Muñoz, M. A. & Sáez, T. M. (2013). *Manejo Práctico de la Diabetes Mellitus tipo. Recuperado de: http://www.semg.info/cursos/diabetes_novartis/doc/46523%20Libro%20Diabetes_versi%C3%B3n%20final.pdf*
6. Espinosa, M. J., Aguilar, T. M., Monterrubio, F. E., & Barquera, C.S. (2013). *Conocimiento sobre el consumo de agua simple en adultos de nivel socioeconómico bajo de la ciudad de Cuernavaca, México. Salud Pública de México, 55(Supl. 3), 423-430*. Recuperado en 27 de noviembre de 2015, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000900009&lng=es&tlng=es.
7. Gargantilla., P. (2011). *Higiene personal*. Recuperado de: <http://www.saludenfamilia.es/general.asp?seccion=528>
8. Hernández, A. A., Serralde, A. E., Olgún, G. C., Meléndez, G. M. & Amarante, M. D. (2011). *Medicina y Nutrición- nutrición comunitaria y clínica*. D.F. México- México: Editorial Mc Graw Hill.
9. Hidalgo, J. & Gómez D. (2011). *Signo Vital: Comunicación estratégica para la promoción de la salud*. México: Editorial Porrúa.
10. Lutz, C.A. & Przytulski, K. R. (2011). *Nutrición y Dietoterapia*. (5° ed.). México D. F. – México: Editorial McGraw-Hill.
11. Martínez, J. & García, M. (2012). *Promoción de la salud*. Madrid-España: Editorial Paraninfo S.A.
12. Ministerio de Inclusión Económica y social (2015). *Usuarios de proyecto de discapacidad mental incursionan en cultivos hidropónicos*.

- Recuperado de: <http://www.inclusion.gob.ec/usuarios-de-proyecto-de-discapacidad-mental-incursionan-en-cultivos-hidroponicos/>
13. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). *Manual del modelo de Atención integral de Salud (MAIS)*. Quito.
 14. Ojeda Nahuelcura, R., & Cresp Barría, M. (2011). Correlación entre Índice de Masa Corporal y Circunferencia de Cintura en una muestra de niños, adolescentes y adultos con discapacidad de Temuco, Chile. *International Journal of Morphology*, 29(4), 1326-1330.
 15. OMS (2014). *Actividad Física*. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/>
 16. OMS (2014). *Discapacidad y salud*. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>.
 17. Organización Panamericana de la Salud & OMS. (2010). *Vivienda saludable*. Recuperado de:
 18. Psicoactiva (2013). *Clasificación de enfermedades mentales CIE-10*. Recuperado de: http://www.psicoactiva.com/cie10/cie10_23.htm
 19. Rodríguez, M.E & Yépez A.A. (2014). *Análisis de las políticas públicas dirigidas a la inserción socio-laboral de personas con discapacidad en el Ecuador. El caso de la Universidad Central del Ecuador* (2014). Recuperado de <file:///C:/Users/Laptop/Downloads/T-UCE-0005-508.pdf>
 20. Rosselló, M. J. (2011). *La importancia de comer sano y saludable*. Barcelona- España: Editorial Plaza & Janés.
 21. Salazar, A.E. (2013). *La activación de los tipos de afrontamiento relacionados con el sentimiento de sobrecargas en el cuidador familiar de personas con discapacidad físico-motora*. Universidad Politécnica Salesiana, Quito. Recuperado de <http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/4140/1/UPS-QT03523.pdf>

22. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013). *Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017*. Quito – Ecuador: Editorial Consejo Nacional de Planificación.
23. Ullauri, E.M., Cuamacas, F. & Naranjo, S. (2015). *Guía para cuidadores/as de personas con discapacidad*. (2° ed.) MIES. Quito-Ecuador. Editorial el Telégrafo EP.
24. Unizar. Hernández, A. D., & Escolar, E. L. (2014). Recuperado de <http://invenio2.unizar.es/record/15121/files/TAZ-TFG-2014-941.pdf>

