



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL  
CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON  
DIABETES MELLITUS DEL SERVICIO DE ENFERMEDADES NO  
TRANSMISIBLES, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2018**

**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL  
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. MAYRA LILIANA CIERTO TREJO**

**Bach. SAMANTHA MARYORI VELIZ VILLANUEVA**

**ASESOR:**

**Mg. VICTOR HUMBERTO CHERO PACHECO**

**LIMA –PERÚ**

**2019**



**ACTA DE SUSTENTACIÓN**

N° 009-2019-OGYT-FCS-UMA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

En San Juan de Lurigancho, a los 27 días del mes de marzo del año 2019 en el ambiente de la Sala de Grados; se reunieron los Jurados de Sustentación, integrados por:

Presidenta : Mg. Leticia Gil Cabanillas.

Integrante : Mg. Carmen Rosa Jesús Tamayo Arteaga.

Integrante : Mg. Carlos Gamarra Bustillos.

Para evaluar la Tesis:

“Efectividad de la Intervención Educativa sobre el Conocimiento del Autocuidado en Pacientes con Diabetes Mellitus del Servicio de Enfermedades no Transmisibles, Hospital San Juan de Lurigancho, 2018”; presentada por: Bach. MAYRA LILIANA CIERTO TREJO. Participando en calidad de asesor: Mg. Víctor Humberto Chero Pacheco.

Los señores miembros del Jurado, después de haber atendido la sustentación, evaluar las respuestas a las preguntas formuladas y terminada la réplica; luego de debatir entre sí, reservada y libremente lo declaran..... APROBADO.....  
(Aprobado/Desaprobado) por..... UNANIMIDAD.....(Unanimidad/Mayoría)  
con el calificativo de ..... APROBADO.....[Mención Sobresaliente(18-20)/  
Mención Notable(16-17)/ Aprobado(11-15)/ Desaprobado], equivalente a ... 12....., en  
fe de lo cual firmamos la presente Acta, siendo las ... 16:50..... horas del mismo día,  
con lo que se dio por terminado el Acto de Sustentación.

Mg. Leticia Gil Cabanillas  
Presidenta

Mg. Carmen Rosa Jesús Tamayo Arteaga  
Integrante

Mg. Carlos Gamarra Bustillos  
Integrante



## ACTA DE SUSTENTACIÓN

N° 010-2019-OGYT-FCS-UMA

### PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

En San Juan de Lurigancho, a los 27 días del mes de marzo del año 2019 en el ambiente de la Sala de Grados; se reunieron los Jurados de Sustentación, integrados por:

Presidenta : Mg. Leticia Gil Cabanillas.

Integrante : Mg. Carmen Rosa Jesús Tamayo Arteaga.

Integrante : Mg. Carlos Gamarra Bustillos.

Para evaluar la Tesis:

“Efectividad de la Intervención Educativa sobre el Conocimiento del Autocuidado en Pacientes con Diabetes Mellitus del Servicio de Enfermedades no Transmisibles, Hospital San Juan de Lurigancho, 2018”; presentada por: Bach. SAMANTHA MARYORI CRISTINA VELIZ VILLANUEVA. Participando en calidad de asesor: Mg. Víctor Humberto Chero Pacheco.

Los señores miembros del Jurado, después de haber atendido la sustentación, evaluar las respuestas a las preguntas formuladas y terminada la réplica; luego de debatir entre sí, reservada y libremente lo declaran..... APROBADO.....  
(Aprobado/Desaprobado) por..... UNANIMIDAD.....(Unanimidad/Mayoría)  
con el calificativo de ..... APROBADO.....[Mención Sobresaliente(18-20)/  
Mención Notable(16-17)/ Aprobado(11-15)/ Desaprobado], equivalente a ..... 12....., en  
fe de lo cual firmamos la presente Acta, siendo las ..... 18:50..... horas del mismo día,  
con lo que se dio por terminado el Acto de Sustentación.

Mg. Leticia Gil Cabanillas  
Presidenta

Mg. Carmen Rosa Jesús Tamayo Arteaga  
Integrante

Mg. Carlos Gamarra Bustillos  
Integrante

## DEDICATORIA

A Dios, por ser nuestro guía inseparable, ya que nos impulsa a ser mejores seres humanos en el desarrollo de nuestras vidas y porque nos brinda la sabiduría, la fuerza de voluntad y amor para realizarnos como profesiones de bien.

A mí amado hijo Piero Guillermo Cierito por ser mi motor y motivo que me impulsa con su amor incondicional y apoyo constante para lograr mis metas y ser lo que soy y seré. A mis hermanos Jonás Cierito Trejo y Yemil Cierito Trejo, quienes desde el cielo me cuidan para seguir adelante y no caer ante cualquier tropiezo en mi vida.

A mi familia quienes significan la fuente que inspira mi existencia, mi lucha y mis logros.

### **Mayra Liliana Cierito Trejo**

A mí querida, madre por el amor y la confianza que me demuestra, por ser ese modelo que siempre sigo.

A mi hija Grecia Calderón veliz, por ser mi inspiración, por el amor incondicional y apoyo constante.

A mi hermana que es mi amiga y compañera, ya que gracias a su cariño y consejos he podido lograr mis objetivos.

A mi esposo Julio Calderón, por su comprensión y amor, que han hecho que pueda concentrarme en mi carrera y seguir motivada para conseguir mis triunfos.

A mis familiares por el apoyo moral e incondicional.

### **Samatha Maryori Veliz Villanueva.**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad María Auxiliadora por abrir las puertas de su seno científico. A los docentes que, con sus conocimientos, sugerencias, críticas constructivas, contribuyeron a esta investigación.

A los asesores Mg. Víctor Humberto Chero Pacheco y Dr. Walter Gómez Gonzales, por su capacidad, conocimiento y guía durante el desarrollo de la tesis.

A nuestros compañeros de clase durante toda la etapa de preparación universitaria, ya que gracias a su amistad y apoyo moral han impulsado de manera importante las ganas de seguir adelante en la carrera universitaria.

## RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus en el Servicio de enfermedades no transmisibles en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018. De acuerdo a los métodos y materiales, se consideró la investigación básica, experimental y explicativa. La población estuvo conformada por pacientes diagnosticados con diabetes mellitus. La muestra estuvo conformada por 40 pacientes seleccionados por muestreo probabilístico. Se empleó la técnica de encuesta, así como un instrumento auto administrado considerando información básica y específica respecto al conocimiento de los pacientes acerca de prácticas de autocuidado. El cuestionario fue aplicado antes y después de realizada la intervención educativa. De acuerdo a los resultados, la intervención fue efectiva en relación a las dimensiones “pies y vista” ( $p=0,00$ ;  $<0,05$ ), “actividad física” ( $p=0,00$ ;  $<0,05$ ), “terapia medicamentosa” ( $p=0,00$ ;  $<0,05$ ) y “terapia nutricional” ( $p=0,00$ ;  $<0,05$ ). En conclusión, la intervención educativa resultó efectiva para mejorar el conocimiento sobre autocuidado en pacientes con diabetes mellitus.

Palabras clave: Intervención educativa, conocimiento de autocuidado, diabetes mellitus.

## **ABSTRACT**

The aim of this research was to determine the effectiveness of the educational intervention in the self-care knowledge in patients with diabetes mellitus assisted in the non-communicable diseases Service at San Juan de Lurigancho Hospital, 2018. According to material and methods, it was considered a basic, pre-experimental and explanatory research. The population included patients diagnosed with diabetes mellitus. The sample was composed of 40 patients selected by a probabilistic sampling method. The poll technique was used, and a self-assessment questionnaire was developed considering basic and specific information in relation to patients' knowledge about self-care practices. The questionnaire was applied before and after considering the educational intervention. According to results, the intervention was effective in relation to aspect "vision and feet" ( $p=0,00$ ;  $<0,05$ ), "physical activity" ( $p=0,00$ ;  $<0,05$ ), "drug therapy" ( $p=0,00$ ;  $<0,05$ ) and "nutrition therapy" ( $p=0,00$ ;  $<0,05$ ). In conclusion, the educational intervention was effective to improve the self-care knowledge in patients with diabetes mellitus.

Keywords: educational intervention, self-care knowledge, diabetes mellitus.

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>1. PROBLEMA DE INVESTIGACION.....</b>	<b>4</b>
<b>1.1 Planteamiento del problema.....</b>	<b>4</b>
<b>1.2 Formulación del problema .....</b>	<b>7</b>
1.2.1 Problema General .....	6
1.2.2 Problemas Específicos .....	7
<b>1.3 Objetivos .....</b>	<b>7</b>
1.3.1 Objetivo General.....	7
1.3.2 Objetivos Específicos .....	7
<b>1.4 Justificación .....</b>	<b>8</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>10</b>
<b>2.1 Antecedentes .....</b>	<b>10</b>
A nivel internacional .....	10
A nivel nacional .....	12
<b>2.2 Base teórica .....</b>	<b>14</b>
2.2.1 Aspectos generales de la Diabetes. ....	14
2.2.2 Aspecto Educativo .....	19
2.2.3 Autocuidado .....	24
2.2.4 Teorías de Enfermería relacionadas .....	27
<b>2.3 Definición de términos básicos.....</b>	<b>29</b>
<b>2.4 Hipótesis .....</b>	<b>29</b>
<b>3. METODOLOGÍA.....</b>	<b>32</b>
3.1 Tipo de investigación .....	32
3.2 Nivel de investigación.....	32
3.3 Diseño de la investigación .....	32
3.4 Área de estudio.....	32
3.5 Población y muestra .....	33
3.6 Variables y Operacionalización de variables .....	34
3.7 Instrumento de recolección de datos .....	36
3.8 Validación de los instrumentos de recolección de datos.....	36
3.9 Procedimientos para la recolección de datos .....	37
3.10 Componente ético de la Investigación .....	38
3.11 Procesamiento y análisis de datos .....	38



<b>4. RESULTADOS .....</b>	<b>398</b>
<b>5. DISCUSIÓN .....</b>	<b>443</b>
<b>6. CONCLUSIONES .....</b>	<b>47</b>
<b>7. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>48</b>
<b>8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>49</b>
<b>9. ANEXOS.....</b>	<b>554</b>
9.1 Matriz de consistencia.....	55
9.2 Instrumento de recolección de datos .....	57
9.3 Consentimiento informado.....	60
9.4 validación por expertos.....	62
9.5 Análisis de confiabilidad.....	63
9.6 Características sociodemográficas .....	67
9.7 Prueba de hipótesis.....	70
9.8 Intervención educativa.....	75
9.8 Análisis de indicadores-ítems.....	105

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Efectividad de la intervención educativa sobre autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus del Servicio de enfermedades no transmisibles, Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2018.....	38
Tabla 2. Efectividad de la intervención educativa sobre autocuidado en pies y vista en pacientes con Diabetes Mellitus del Servicio de enfermedades no transmisibles, Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2018.....	39
Tabla 3. Efectividad de la intervención educativa sobre autocuidado respecto a actividad física en pacientes con Diabetes Mellitus del Servicio de enfermedades no transmisibles, Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2018.....	40
Tabla 4. Efectividad de la intervención educativa sobre autocuidado respecto a terapia medicamentosa en pacientes con Diabetes Mellitus del Servicio de enfermedades no transmisibles, Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2018.....	41
Tabla 5. Efectividad de la intervención educativa sobre autocuidado respecto a nutrición terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus del Servicio de enfermedades no transmisibles, Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2018.....	42

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación evalúa la efectividad de la Intervención educativa sobre el autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus en razón la aplicación de dicha estrategia informativa. Los problemas de salud en la población han evolucionado en las últimas décadas; en la actualidad, la mayor causa de morbilidad está dada por las enfermedades crónicas no transmisibles, dichas enfermedades ya no son propias de los adultos mayores, sino que cada vez se presentan con mayor frecuencia en personas más jóvenes. A pesar de dicha circunstancia, el promedio de vida de la población es cada vez mayor ya que los avances en la ciencia y la tecnología generan tratamientos que contribuyen al mantenimiento de un buen estado de salud.

Los conocimientos relacionados con el autocuidado de la persona son fundamentales para la mejora y mantenimiento de la salud; en el caso de la diabetes mellitus, se toma en cuenta principalmente el cuidado de pies y vista, actividad física, empleo de fármacos y aspecto nutricional; sin embargo, se evidencia resistencia a la adherencia de dicho autocuidado por la población afectada, por contradictorio que parezca. Al tomar conciencia de las actividades necesarias para evitar complicaciones a causa de la enfermedad, podrían evidenciarse mejoras que posibiliten una adecuada calidad de vida a pesar de que ciertos factores, principalmente genéticos, son muchas veces difíciles de controlar.

Cabe señalar que la diabetes mellitus es una enfermedad crónica no transmisible, que requiere por parte del paciente un alto compromiso con el autocuidado. Es por eso que el profesional de enfermería está llamado a promover y orientar a las personas que padecen la enfermedad, con el fin de disminuir la morbi-mortalidad. Existen diversas teorías, una de ellas es la de Autocuidado propuesta por Dorothea Orem, que sustentan la necesidad de reforzar las conductas adecuadas independientemente del ambiente donde se encuentre el individuo.

La propuesta de nuevas estrategias de atención y cuidado direccionadas a la atención de personas afectadas, se convierte en un reto para los profesionales de la salud y, en especial, para la disciplina de enfermería, cuyo rol involucra el crear y participar de intervenciones con enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad;

desde la atención primaria en salud y la participación en el cuidado directo en los diferentes niveles de atención. Uno de los papeles fundamentales del profesional en enfermería, es brindar educación en salud.

Este estudio evalúa la efectividad de una intervención educativa sobre el conocimiento del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus, aportando información relevante que podrá ser empleada en diferentes instituciones y escenarios para promover una mejor calidad de vida en personas con esta condición de salud.

Las características señaladas se presentan estructuradas secuencialmente de acuerdo al problema de investigación, marco teórico, metodología para continuar con los resultados, discusión de los mismos, formulación de conclusiones y recomendaciones, registro de referencias empleadas en el presente estudio y finalmente la información anexa adicional y relevante para la mejor comprensión sobre el desarrollo del estudio.

# **1. PROBLEMA DE INVESTIGACION**

## **1.1 Planteamiento del problema**

Las características del autocuidado, incluida la información necesaria, fueron consideradas por la enfermera norteamericana Dorothea Elizabeth Orem, quien definió dicho autocuidado como una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (1).

Según la Organización mundial de la salud (OMS) (2) el cuidado que debe instaurarse, en el caso del presente estudio referido a la diabetes, debe incluir medidas de prevención por complicaciones en estructuras nerviosas, cardiovasculares, extremidades; así como también, prácticas de ejercicio físico con regularidad, disponibilidad de fármacos o medicamentos esenciales y control de los hábitos alimenticios.

Por tanto, dichos aspectos señalados, si bien pueden referirse o asociarse a diversas entidades patológicas, en el presente estudio son considerados en función al cuidado de los propios individuos afectados por la diabetes, que como ha sido señalado por la OMS (2), forman parte importante, como sociedad civil, de todo el conjunto multidisciplinario participante en el control y prevención de la enfermedad.

Una de las formas señalada, para promover las actividades de cuidado por la población comprometida, es el establecimiento de programas que desde las instituciones respectivas deben desarrollarse con la finalidad de transmitir información constantemente para que ello se vea reflejado en la toma de conciencia y cambio de conducta hacia actividades de beneficio para los individuos (2).

La Federación Internacional de Diabetes al respecto hace referencia de Programas contra la diabetes, lo cual incluye prevención primaria, secundaria y terciaria según el control de factores de riesgo, desarrollo de diabetes y complicaciones respectivamente (3).

Además, dicha entidad considera que quienes logren controlar la enfermedad necesitan adquirir y desarrollar una amplia base de conocimientos y destrezas, además de adoptar diariamente una serie de decisiones relativas al estilo de vida que faciliten y mejoren el autocuidado, logrando de esta manera que los beneficios de la educación se extiendan a toda la sociedad, ya que cuando las personas consiguen

controlar su afección eficazmente, mejorará su salud y bienestar general. Por tanto, se reducirá el riesgo de complicaciones y el gasto sanitario innecesario. Un aspecto importante señalado por la Federación implica prevención y atención, y esto a su vez involucra otros aspectos tales como, medicación, equipamiento, servicios, monitorización o vigilancia, establecimiento de políticas, mecanismos de información y comunicación, siendo primordial en este último aspecto, el desarrollo de actividades informativas (Charlas educativas preventivas, de control o intervencionistas) dirigidas a la población y que posibiliten el acceso igualitario hacia las oportunidades de mejora (3).

Las instituciones destacan entonces la importancia de los mecanismos comunicativos o de transmisión de información para mejorar el conocimiento respecto a procedimientos preventivos en todos sus niveles y así incentivar el cuidado por los sujetos afectados.

Debido a la complejidad de procesos o complicaciones a causa de la diabetes, el cuidado a ser instaurado debe incluir múltiples actividades en relación a los efectos o consecuencias referidas a causa de la enfermedad. Es así que la intervención educativa desarrollada en el presente estudio orientada a reforzar el conocimiento sobre autocuidado, considera información sobre complicaciones por trastornos importantes como retinopatía diabética, lo cual constituye un problema de salud visual que lleva a baja visión y ceguera (4). Así también, se destaca la alteración en estructuras con microcirculación y componente nervioso comprometidos como por ejemplo las extremidades, en donde el pie diabético representa una entidad de importancia por la severidad de las lesiones evidenciadas (5).

Además, la obesidad se asocia al desarrollo de la enfermedad y esta se ha incrementado de manera importante desde los años setenta a la actualidad; habiéndose señalado cifras importantes a nivel mundial y en el Perú y en donde el Ministerio de salud destacó la relevancia del control asociado a la actividad física constante, el empleo de fármacos y los hábitos alimenticios en la población (6).

Es evidente que la actitud de los individuos comprometidos no ha sido adecuada respecto a la prevención de la enfermedad y el control de complicaciones tras instaurarse la enfermedad.

Al requerirse actividades educativas orientadas a mejorar el conocimiento de la población y por ende orientar su conducta, los profesionales en Enfermería cumplen un rol muy importante como educadores, utilizando dichos programas educativos

como herramientas para promover actitudes favorables y así influenciar sobre los factores asociados a la diabetes mellitus. Se adquiere un papel relevante en el equipo de atención primaria con el incremento de iniciativas y experiencias novedosas para la prevención y promoción de la salud en el centro hospitalario.

Aspectos importantes, para ser considerados en las actividades informativas, se refieren a la afección de estructuras como los órganos de la visión y las extremidades, así como las actividades requeridas para controlar problemas asociados al peso; es decir, la actividad o ejercicio físico y el establecimiento de adecuados hábitos alimenticios. Al ser la terapia medicamentosa, también importante para el control de la enfermedad, esta debe ser considerada en los programas educativos. El alto número de casos de pacientes afectados es reportado constantemente por las instituciones de salud (7).

La población en general, suele descuidar aspectos preventivos relacionados a la enfermedad instaurada, es común evidenciar situaciones en donde las enfermedades progresan y las complicaciones afectan en grado importante a los sujetos. En algunos casos, se presenta daño irreversible debido al descuido o la falta de aplicación de medidas preventivas según la naturaleza de la enfermedad. En el presente estudio se considera a la diabetes mellitus por ser una enfermedad que aún se presenta en cifras importantes e incluso alarmantes y al tratarse de un proceso complejo tanto en el aspecto etiológico, como en el desarrollo evolutivo o patogénico; requiere de la adopción de medidas de control que muchos individuos no toman en cuenta por motivos o circunstancias diversas. En muchos establecimientos se registran casos de pacientes comprometidos severamente por afecciones crónicas que dificultan su quehacer diario y esto representa incluso un importante daño emocional al sentirse frustrados por la pérdida de capacidades asociadas a las estructuras comprometidas. Se requiere por parte del paciente un alto compromiso para el autocuidado en su vida diaria. En la experiencia durante el internado comunitario en el servicio de enfermedades no transmisibles en el Hospital San Juan de Lurigancho, en donde se atiende a una población importante de pacientes diagnosticados con diabetes mellitus, se observó que muchos de estos pacientes, presentaban además sobrepeso y obesidad, así como carencia de conocimiento respecto a las actividades físicas beneficiosas para el organismo e inadecuada información según el cuidado para evitar complicaciones tales como el pie diabético. En el diálogo con los pacientes, referían por ejemplo: “no entiendo lo que es el autocuidado”, “tomar gaseosas es

malo para la salud, pero aun así no puedo evitarlo”. Se observó también a muchas personas acudir al tópico para curación de heridas en los pies refiriendo padecer diabetes; sumándose a esto, se presentan problemas con la visión. Por lo señalado, surge la motivación para desarrollar la intervención educativa sobre el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de enfermedades no transmisibles, Hospital San Juan de Lurigancho, 2018?

### **1.2.2 Problemas Específicos**

¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa en la dimensión pies y vista en el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de enfermedades no transmisibles, Hospital San Juan de Lurigancho, 2018?

¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa en la dimensión actividad física en el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de enfermedades no transmisibles, Hospital San Juan de Lurigancho, 2018?

¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa en la dimensión terapia medicamentosa en el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de enfermedades no transmisibles, Hospital San Juan de Lurigancho, 2018?

¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa en la dimensión nutrición terapéutica en el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de enfermedades no transmisibles, Hospital San Juan de Lurigancho, 2018?



## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de enfermedades no transmisibles, Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

Identificar la efectividad de la intervención educativa en la dimensión pies y vista en el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de enfermedades no transmisibles, Hospital San Juan de Lurigancho, 2018

Identificar la efectividad de la intervención educativa en la dimensión actividad física en el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de enfermedades no transmisibles, Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.

Identificar la efectividad de la intervención educativa en la dimensión terapia medicamentosa en el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de enfermedades no transmisibles, Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.

Identificar la efectividad de la intervención educativa en la dimensión nutrición terapéutica en el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de enfermedades no transmisibles, Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.

#### **1.4 Justificación**

Considerando el componente teórico, la presente investigación profundiza la información respecto al autocuidado en pacientes con diabetes mellitus, mediante la información transmitida en la intervención educativa, que considera aspectos relevantes de prevención de complicaciones en estructuras afectadas, ejercicio físico, medicamentos y nutrición. De esta manera, se espera incrementar o reforzar la información sobre las características de la enfermedad que los pacientes afectados poseen.

Según el aspecto práctico, se espera que el paciente considere la información relevante para orientar la conducta de autocuidado y así se desarrolle un estilo de vida saludable, o al menos apropiado respecto al control de la progresión de la enfermedad, afrontando así cualquier situación de riesgo. El autocuidado efectivo y la calidad de vida son fundamentales para el buen control de la diabetes, lo cual se conseguirá únicamente poniendo en práctica lo aprendido a partir de la intervención educativa.

Con toda seguridad la aplicación de actividades aprendidas, favorecerá el estado del paciente por cuanto, la ausencia de complicaciones se reflejará en diversos aspectos tales como el estado anímico, la capacidad de interacción, el desarrollo personal, el carácter laboral, el componente económico, entre otros. Es decir, será evidente el bienestar considerando el componente social.

El desarrollo del presente estudio ha posibilitado la creación de instrumentos, tales como la estructura de la intervención educativa y las herramientas de recolección de datos, que podrán ser consideradas como elementos metodológicos para el desarrollo u orientación de investigaciones futuras en donde se requiera analizar el conocimiento sobre autocuidado en los pacientes.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### A nivel internacional

Pico A. en Ecuador, el año 2018, realizó un estudio titulado: “Autocuidado y diabetes mellitus” en la población de Jipijapa, cuyo objetivo fue proporcionar una guía básica para el autocuidado de pacientes con diabetes, se empleó el método investigativo de tipo cualitativo y de corte transversal en donde se incluyó como muestra a 83 pacientes, se empleó la encuesta y entrevista, teniendo como resultado que la edad en que más afecta la diabetes mellitus es en la población adulta en 46% y en adultos mayores en 48%. El factor de riesgo que incidió fue el inadecuado estilo de vida saludable y el déficit de educación de los usuarios diabéticos. Se determinó que las personas que padecen diabetes mellitus no conocen su enfermedad. La conclusión más importante fue:

*“Se logró evidenciar la relación del autocuidado de los pacientes con la mejora en la calidad de vida tomando en cuenta la guía básica para el autocuidado” (9).*

Peña A. en Colombia, el año 2017, en la investigación titulada: “Efecto de una intervención educativa para el autocuidado de pacientes hospitalizados con Diabetes Mellitus Tipo 2” en la ciudad de Villavicencio, tuvo como objetivo explorar el efecto que produce una intervención educativa. Respecto a los materiales y método, consideró el estudio cuantitativo, de tipo cuasi experimental en el cual, para su ejecución, se tomaron en cuenta los pacientes hospitalizados con diagnóstico de Diabetes Mellitus. De acuerdo al promedio de pacientes hospitalizados, se realizó la evaluación mensual en dicha institución, hasta completar la muestra calculada, con un solo grupo, antes y después de una intervención educativa en salud para promover el autocuidado. Los resultados mostraron que la enfermedad es más frecuente en mujeres (52.6%) que en hombres (47.4%); el 98.7% de la población tiene algún nivel de escolaridad, la mayoría de la población pertenece al estrato económico bajo y el tiempo que dedican a su cuidado es mínimo o ninguno (65.7%). La conclusión más importante fue:

*“La intervención educativa en los pacientes con diabetes parece haber contribuido positivamente mostrando una mejor capacidad de agencia de autocuidado” (10).*

Pousa M. en México, el año 2017, en la investigación titulada: “Nivel de conocimiento de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 de la Universidad de Medicina Familiar No.8 de Aguascalientes”, tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento de autocuidado en el paciente diabético tipo 2, la metodología consideró la investigación descriptiva y transversal para lo cual se tomó una muestra aleatoria simple con 196 pacientes, se aplicó un instrumento realizado con base en recomendaciones de la guía práctica clínica, en la cual se indican las metas de control ambulatorio para pacientes diabéticos, divididas en conocimientos de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. Los resultados respecto al nivel de conocimiento sobre autocuidado de los pacientes con diabetes tipo 2, mostraron que este no es adecuado ya que la calificación promedio fue de 16, 43 puntos de un total de 25. La conclusión más importante fue:

*“El nivel de conocimiento de autocuidado se incrementó positivamente en los pacientes diabéticos tipo2” (11).*

Loor J y Zambra D. en Ecuador, el año 2016, en la investigación titulada: “Influencia de la funcionalidad familiar sobre el autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el centro de salud El Carmen” tuvo como objetivo establecer en qué medida la funcionalidad familiar influye en el grado de autocuidado de los pacientes con diabetes, al investigación fue de tipo Analítica y transversal para lo cual la muestra estuvo compuesta por 150 pacientes diabéticos atendidos en la consulta externa del establecimiento. Se aplicó la escala de faces III y el test de actitudes de autocuidado en diabetes, mostrando resultados de cohesión extrema en 51%, adaptabilidad caótica en 41% y tipología amalgamada-caótica en 16%. La conclusión más importante fue:

*“La funcionalidad familiar equilibrada mejora el autocuidado, a menor tiempo de interrupción del tratamiento” (12).*

Pérez M, Cruz M, Reyes P, Mendoza J y Hernández L. en México, el año 2015, realizaron una investigación titulada: “Conocimientos y hábitos de cuidado, efecto de una intervención educativa para disminuir el riesgo de pie diabético” en la capital del Estado de San Luis Potosí, cuyo objetivo fue determinar el efecto de una intervención educativa basada en metodología participativa para mejorar los conocimientos, hábitos de cuidado y disminuir el riesgo de pie diabético. Según el

Material y método considerado, fue un estudio pre-experimental, con tres mediciones, antes, al finalizar y seis meses después de la intervención educativa. Dicha intervención educativa, participativa, se desarrolló en 10 sesiones semanales de dos horas cada una. Se incluyó 77 integrantes de grupos de ayuda. La conclusión más importante fue:

*“La intervención educativa mostró modificar favorablemente los conocimientos, las medidas de cuidado y las condiciones de los pies, lo que incide en la disminución del nivel de riesgo para pie diabético”*

(13).

### **A nivel nacional**

Borja A. en Lima, el año 2017, en la investigación titulada: “Conocimiento sobre autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2” en el Hospital de Ventanilla, tuvo como objetivo determinar los conocimientos sobre autocuidado en los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus. Según la metodología, el estudio fue cuantitativo, tipo descriptivo, con diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 pacientes. La técnica empleada para recolectar datos fue la encuesta y el instrumento consistió en un cuestionario. Según los resultados, el 60% de adultos mayores presenta un nivel de conocimiento medio sobre el autocuidado en la Diabetes Mellitus tipo 2. El nivel de conocimiento fue medio en las dimensiones alimentación (56%), actividad física (70%), cuidado de los pies (70%) y tratamiento farmacológico (46%). La conclusión más importante fue:

*“Los adultos mayores con diabetes mellitus tienen conocimiento medio sobre las prácticas de autocuidado” (14).*

Iquiapaza K. en Lima, el año 2017, en la investigación titulada “Efectividad del programa educativo en el nivel de conocimientos sobre medidas de prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en los padres de familia que acuden al CMI Tablada de Lurín, tuvo como objetivo determinar la efectividad del programa educativo en el nivel de conocimientos sobre medidas de prevención en los padres de familia. Según los materiales y métodos, consideró el estudio cuantitativo, de nivel aplicativo, con método pre experimental, y corte transversal. La muestra estuvo constituida por 80 padres de familia. Utilizó como instrumento un cuestionario. En la prevención

primaria, el 86.5% presentó un nivel de conocimiento bajo antes de la aplicación del programa; después de la aplicación se incrementó el nivel de conocimiento llegando a ser alto. La conclusión más importante fue:

*“El Programa educativo (Protegiendo a mi familia de la diabetes) resultó efectivo porque generó incremento significativo en los conocimientos sobre medidas de prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en los padres de familia” (15).*

Rojas C. en Lima, el año 2017, en la investigación titulada: “Nivel de conocimiento del autocuidado y grado del síndrome de pie diabético” en pacientes que acuden al consultorio externo de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento del autocuidado y el grado del síndrome de pie diabético. El estudio fue descriptivo-correlacional de corte transversal. Se incluyó una muestra de 263 pacientes con diagnóstico de diabetes. Para la recolección de datos, se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Para evaluar el nivel de conocimiento sobre autocuidado, se utilizó la encuesta de Montero y Méndez y una cartilla para evaluar el síndrome de pie diabético. La conclusión más importante fue:

*“El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con el autocuidado en pacientes con síndrome del pie diabético” (16).*

Lazo A, Silvano C, Contreras F, en Lima, el año 2017, en la investigación titulada “Efectividad del programa en los conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes adultos” con Diabetes Mellitus del Centro de Atención Primaria III-Huaycán, tuvieron como objetivo determinar la efectividad del programa “Vida dulce y sana” en los conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes adultos. Según los materiales y métodos, el diseño fue cuasi experimental, de corte longitudinal. La muestra estuvo conformada por dos grupos, 27 individuos en el grupo control y 27 en el grupo experimental, seleccionados mediante muestreo no probabilístico, donde se aplicó un pre y post test. Los instrumentos empleados para la recolección de datos fueron adaptados por las investigadoras, se utilizó un cuestionario para el nivel de conocimiento validado con un coeficiente KR 20 de 0.80 y para medir las prácticas se empleó un guía de observación que alcanzó un coeficiente KR 20 de 0.81. Según los resultados el programa educativo fue efectivo para mejorar los conocimientos y

prácticas de autocuidado lo cual se determinó tomando en cuenta el p-valor de 0.00, a través de la prueba no paramétrica de Wilcoxon. La conclusión más importante fue:

*“El programa de intervención es efectiva sobre el conocimiento y prácticas de autocuidado en los pacientes adultos con diabetes mellitus que acuden al establecimiento de atención primaria “(17).*

Aguilar Y, Flores A, Ninahuaman L y Yupanqui R en Ica, el año 2015, en la investigación titulada: “Efectividad de un programa educativo sobre autocuidado en la prevención de complicaciones de miembros inferiores en pacientes con diabetes mellitus” Hospital Santa María del Socorro de Ica, tuvieron como objetivo evaluar la efectividad del programa educativo sobre el autocuidado en miembros inferiores de los pacientes con diabetes. Se realizó un estudio de investigación aplicativo, explicativo y longitudinal, con diseño Cuasi experimental, considerando un grupo de control y un grupo experimental. La muestra estuvo conformada por 100 personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2. Se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta y como instrumento un cuestionario con 10 ítems respecto al conocimiento sobre pie diabético y 43 Ítems sobre autocuidado de los miembros inferiores. La conclusión más importante fue:

*“La efectividad del programa educativo contribuyó sobre el autocuidado de miembros inferiores en los pacientes con Diabetes mellitus debido a que se incrementó el nivel de conocimiento” (18).*

## **2.2 Base teórica**

### **2.2.1 Aspectos generales de la Diabetes.**

Se entiende por diabetes mellitus al grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por la presencia de hiperglucemia crónica, con alteración del metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas; la alteración principal es el déficit de la acción o secreción de la insulina. Como consecuencia se afectan todos los sistemas del ser humano comprometiendo de forma importante el sistema nervioso y el sistema cardiovascular (19).

Considerando las causas, se sabe que la insulina es una hormona producida en el páncreas por células especiales, llamadas beta. Es necesaria para transportar la glucosa hasta las células y dentro de las células, ésta se almacena y se utiliza posteriormente como fuente de energía. En la diabetes tipo 2, los adipocitos, los hepatocitos y las células musculares no responden de manera correcta a dicha insulina. Esto se denomina resistencia a la insulina. Como resultado de esto, la glucosa no entra en estas células y no puede ser almacenada como fuente de energía. Se acumula entonces a niveles altos en la sangre (hiperglucemia). Por lo general, la diabetes tipo 2 se desarrolla lentamente. La mayoría de las personas con esta enfermedad tienen sobrepeso o son obesas en el momento del diagnóstico. El aumento de la grasa le dificulta al cuerpo el uso de la insulina de manera correcta. Además, los antecedentes familiares y los genes juegan un papel importante en la diabetes tipo 2. Es así que, un bajo nivel de actividad, una dieta deficiente y el peso corporal excesivo alrededor de la cintura aumentan el riesgo de que se presente esta enfermedad (20).

De acuerdo a la sintomatología, las personas con diabetes tipo 2 generalmente no presentan síntoma alguno al principio y es posible que no tengan síntomas durante muchos años, pero al presentarse complicaciones, estas pueden abarcar: Infección en la piel y órganos internos como vejiga y riñones. Los primeros síntomas aparecen. Por ejemplo, fatiga, hambre, polidipsia, poliuria, visión borrosa, difusión eréctil, dolor o endurecimiento de los pies y manos. El tratamiento al principio implica reducir los altos niveles de glucosa. Los objetivos a largo plazo se orientan a prevenir problemas a raíz de la diabetes. Debe considerarse que la manera más importante de tratar y manejar la diabetes tipo 2, incluye actividad física y alimentación saludable (21).

### **Importancia del tratamiento farmacológico:**

Si la dieta y el ejercicio no ayudan a mantener los niveles de glucosa en sangre puede requerirse el empleo de medicamentos. Los fármacos ayudan a bajar los niveles de glucemia por diferentes mecanismos.

Entre los fármacos pueden considerarse las biguanidas, los inhibidores de la DPP IV, medicamentos inyectables (análogos GLP-1), las meglitinidas, los inhibidores de SGLT2, las sulfonilureas y las tiazolidinedionas. Se requerirá



insulina si la glucosa en sangre no puede controlarse con alguno de los medicamentos señalados (21).

### **Control de la diabetes:**

Las complicaciones agudas de la diabetes se asocian a la hipoglucemia y a la hiperglucemia severa. La hipoglucemia severa en la persona con diabetes mellitus 2 es más frecuente cuando se busca un control estricto de la glucemia, sobre todo en los que reciben sulfonilureas o insulina. El aumento en la frecuencia de hipoglucemias puede indicar el comienzo o empeoramiento de una falla renal que tiende a prolongar la vida media de la insulina circulante. Se incrementará el riesgo de hipoglucemia por el retraso u omisión de una comida, beber alcohol en exceso, hacer ejercicio intenso o exagerado, equivocarse en la dosis del hipoglucemiante.

### **Trastornos Oftalmológicos**

Como algunas de las complicaciones importantes, pueden considerarse la retinopatía diabética y los problemas en la córnea; es decir cuadros tales como la catarata, el glaucoma, que pueden llevar a la ceguera. Estas complicaciones oftalmológicas son de alta prevalencia y severidad en el paciente. Entre un 20 y 80% las padecen a lo largo de la evolución de la enfermedad, siendo la diabetes la segunda causa de ceguera en el mundo. Un 10 a 25% de los pacientes pueden tener retinopatía desde el momento del diagnóstico de la diabetes mellitus 2, por ello se debe realizar el examen oftalmológico en la primera consulta. Todas las estructuras del globo ocular pueden verse afectadas por la enfermedad; incluso algunas alteraciones visuales pueden tener origen en estructuras extra oculares, como es el caso de las alteraciones de los nervios oculomotores, neuritis del trigémino o del segundo par craneano. Así mismo, las infecciones oftalmológicas deben ser una consideración prioritaria en el diabético. El control óptimo de la glucemia y la presión arterial ha mostrado ser de mayor utilidad en la prevención primaria y secundaria de la retinopatía. El empleo de tabaco, la hipertensión arterial y las dislipidemias incrementan el riesgo de morbilidad ocular. Hasta el momento, ningún tratamiento farmacológico ha mostrado ser efectivo para prevenir o tratar la retinopatía diabética en pacientes afectados; sin embargo, el examen adecuado permite

determinar entre otras cosas el momento indicado para iniciar controles y así prevenir complicaciones mayores (21).

### **Trastornos renales**

Puede presentarse nefropatía incipiente, nefropatía clínica, insuficiencia renal crónica avanzada y falla renal terminal. La nefropatía puede estar presente en el 10 a 25% de los pacientes con DM2 al momento del diagnóstico. Aunque existen cambios precoces relacionados con la hiperglucemia, como la hiperfiltración glomerular, existe micro albuminuria que puede progresar a nefropatía clínica, llegando incluso a insuficiencia renal terminal.

### **Trastornos neurológicos**

La neuropatía diabética es la complicación más frecuente y precoz de la diabetes. A pesar de ello suele ser la más tardíamente diagnosticada. Su prevalencia es difícil de establecer debido a la complejidad de métodos diagnósticos y de las formas clínicas. Su evolución se relaciona a la duración de la enfermedad y el mal control metabólico. Es posible que una persona con DM2 padezca otros síndromes neurológicos distintos a aquellos causados por la diabetes, por lo que debe considerarse el diagnóstico diferencial. Los diferentes síndromes clínicos de la neuropatía diabética se superponen y pueden ocurrir simultáneamente, por tal motivo resulta complejo establecer una clasificación.

### **Pie diabético**

Se considera así cuando se evidencia al menos una lesión con pérdida de continuidad de la piel (úlceras), constituyéndose en el principal factor de riesgo para la amputación de la extremidad. El pie diabético se produce como consecuencia de la asociación de uno o más de los siguientes componentes:

- Neuropatía periférica.
- Infección.
- Enfermedad vascular periférica.
- Trauma.
- Alteraciones de la biomecánica del pie.

Además, se han identificado algunas condiciones de la persona con diabetes que aumentan la probabilidad de desarrollar una lesión del pie, por ejemplo:

- Edad avanzada.
- Larga evolución de la diabetes.
- Sexo masculino.
- Estrato socioeconómico bajo y educación deficiente.
- Factores sociales como vivir solo, baja frecuencia de visitas, poca motivación por vivir.
- Pobre control glucémico.
- Presencia de retinopatía, nefropatía, enfermedad macro vascular.
- Consumo de alcohol.
- Tabaquismo.
- Calzado inapropiado.
- Úlceras o amputaciones previas.

### **Evaluación de lesiones del pie diabético**

Se toma en cuenta lo siguiente:

- Historia médica de la lesión del pie.
- Evaluación clínica de la herida.
- Presencia de infección

### **Evaluación neurológica del pie**

El principal indicador de un pie en riesgo es la disminución severa de la sensibilidad

### **Evaluación vascular**

Se presenta lo siguiente:

- Compromiso vascular periférico.
- Signos cutáneos de isquemia (22).

### **Medidas preventivas**

- Elección de alimentos saludables.
- Actividad constante (25).

#### **2.2.2 Aspecto Educativo**

La Organización Mundial de la Salud (14) señala que la educación sanitaria es la parte fundamental en el tratamiento de la diabetes y la única forma eficaz para el control de la enfermedad y la prevención de sus complicaciones.

Educar al paciente es habilitarlo con los conocimientos y destrezas necesarios para afrontar las exigencias del tratamiento, así como promover en él las motivaciones y los sentimientos de seguridad y responsabilidad para el cuidado.

Además, el propósito de la educación es informar y motivar a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludable, además de propiciar cambios ambientales, dirigir la formación de recursos humanos y el desarrollo de investigación. Se considera a partir de la reflexión-acción; en donde el educador y el educando efectúan un razonamiento acerca de los estilos de vida mediante la entrevista y la acción. Lo anterior puede conseguirse por medio de programas educativos que para ser efectivos deben considerarse modelos teóricos de combinación, en el que se utilicen las habilidades del educador, el lugar de reunión, la relación de comunicación de los participantes y otros elementos de igual importancia.

#### **Educación para la Salud**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la educación para la salud como: “Las actividades educativas diseñadas para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar los valores, actitudes y habilidades personales que promuevan salud”.

La educación para la salud trata de responder de forma coherente a la evolución de las necesidades en salud y de los fenómenos relacionados con la salud – enfermedad en la sociedad, priorizando los de mayor relevancia y vulnerabilidad educativa, abordando distintas áreas de intervención con

diferentes poblaciones y desarrollándose en distintos ámbitos con diversos tipos de intervención y complementándose con otras estrategias.

### **Intervención educativa**

Las Intervención educativa incluye un conjunto de estrategias de enseñanza y aprendizaje para facilitar la intervención de los participantes. Dentro de las ventajas de la intervención educativa se considera que eleva el nivel de aprendizaje al incrementarse los conocimientos, disminuye el tiempo de instrucción logrando la participación activa del participante. Al considerar desventajas, los programas educativos con altos contenidos podrían anular la motivación del participante, existe la posibilidad además de que el programa sea mal aplicado no logrando los objetivos planteados.

Los fines del programa educativo son promover el aprendizaje en el participante y familiares por medio de orientación y administración adecuada de los conocimientos, creando en ellos el mayor sentimiento de satisfacción, responsabilidad y estabilidad en la atención de sus necesidades básicas (14).

### **Los pasos para elaborar un programa educativo son:**

- **Propósito y objetivos Generales:** Lo que se desea alcanzar, en el marco de determinado proyecto socio-político y/o asistencial; en función de las prioridades.
- **La población destinada:** Conocer las características y necesidades de los sujetos a quienes va dirigido el programa, así mientras más definido y conocido sea el grupo receptor, más efectiva será la comunicación y probablemente la enseñanza. Es importante señalar la etapa de diagnóstico del nivel de receptores, todo el programa debe considerar la edad, el grado de instrucción, las experiencias previas y los valores y creencias de la población.
- **Objetivos específicos:** Se debe establecer aquello que se desea lograr como producto del proceso de enseñanza-aprendizaje. En esta etapa son definidas las características en el área cognoscitiva, afectiva y psicomotora.

- **Contenido de la Enseñanza:** El docente o monitor debe valorar el contenido e intentar identificar los principios fundamentales, los conceptos e interrelaciones más importantes para la construcción de marcos conceptuales. Se debe hacer uso de una metodología educativa que garantice el cambio de comportamiento en favor de la Salud.
- **Las experiencias del aprendizaje:** están dadas por las interacciones sujeto-medio. El aprendizaje del individuo involucra la conducta activa de quien aprende; es decir, quien asimila practica cuando desea hacerlo.
- **El educador:** Al preparar una sesión educativa, debe conocer las características, intereses y necesidades del grupo receptor, de tal manera que despierte en el sujeto que aprende, la necesidad de una nueva forma de comportamiento que le permita resolver determinados problemas (23).

#### **Pilares de la educación en la diabetes:**

- **Educación Diabeto lógica,** es la base fundamental del tratamiento. Debe ser una responsabilidad compartida por todo el equipo de salud. Es imprescindible, tanto para el paciente como su familia. Sus objetivos fundamentales son aportar información, proporcionar conocimientos prácticos y, sobre todo, modificar el comportamiento. Este último es el objetivo más importante; sin embargo, la información y los conocimientos prácticos carecen de utilidad si no se traducen en acciones y se integran a los hábitos personales.
- **Nutrición terapéutica,** la dieta es fundamental en el tratamiento de la diabetes, ya que muchos pacientes pueden controlar su enfermedad exclusivamente con dieta, sin necesidad de medicación. Quienes responden solamente a la dieta terapia, deben continuar con un plan especial de alimentación, más la medicación necesaria (como hipoglucemiantes orales o insulina). La prescripción dietética debe traducirse en la realización de un plan de alimentación que sea aceptable para el paciente, que contemple sus necesidades y que se adecue lo mejor posible a su ocupación, actividad física, características étnicas, culturales, económicas y sociales, donde se fundamenta sus hábitos de consumo En la prescripción dietética se debe considerar lo siguiente: Consumo de

Hidratos de carbono en un 50-60% del valor calórico total (30 a 45 gramos por día), Proteínas: de 0,8 a 1 gramo/kilogramo de peso. Grasas: es aconsejable no obtener de ésta más del 30% de la energía, Fibra: se recomienda que la dieta tenga unos 40 gramos de fibra por día. Este valor calórico total tiene por finalidad normalizar el peso, teniendo en cuenta la edad, situación biológica y actividad muscular

- **Terapéutica Medicamentosa**, no todos los pacientes necesitan medicación para el tratamiento de la diabetes, pero si lo requieren estas pueden ser: Hipoglucemiantes orales que intentan contrarrestar las fallas producidas por el mecanismo hormonal; además, la Insulina, cuya administración está indicada en aquellos pacientes con diabetes tipo 1 o en los de tipo 2, quienes presentan enfermedades intercurrentes con posibilidades de una descompensación o en situaciones de emergencia.
- **Actividad física**, incrementa el consumo de glucosa por parte de los músculos. Aumenta la sensibilidad de la insulina, permitiendo que el organismo emplee mejor la glucosa, disminuyendo la resistencia a la misma. Es un método eficaz y económico para disminuir los requerimientos terapéuticos habituales de insulina o hipoglucemiantes; asimismo, retarda la aparición de complicaciones, especialmente las cardiovasculares. Es fundamental que toda actividad física indicada al paciente diabético sea adecuada a la edad y al grado de control metabólico de la enfermedad (23).
- **Ejercicio aeróbico**: Por ejemplo, caminata, natación, ciclismo, baile, etc. Se recomienda un mínimo de 30 minutos de ejercicio 3 veces por semana o más si es posible, empezando con ejercicio ligero y aumentando progresivamente hasta tolerar una rutina completa.
- **Establecimiento de metas**: Aumentará la confianza y motivación. No sobrepasar el tiempo ni la intensidad del ejercicio indicado. Se considera actividades del agrado del individuo. El equipo y vestimenta deben ser adecuados para cada tipo de ejercicio. Especialmente deberá considerarse el calzado para que no afecte los pies.

- **Revisar los niveles de glucosa antes y después del ejercicio:** Asegurar que se encuentre en niveles normales. Evitar hacer ejercicio intenso en ayuno o si tiene niveles muy bajos de glucosa (25).
- **Tener en cuenta la higiene y cuidado de los pies:** Permite mantener la integridad de la piel y la prevención de todo tipo de lesiones, asimismo evitar el desarrollo de infecciones, porque la diabetes genera alteraciones nerviosas, produciendo menor sensibilidad en los miembros inferiores. La circulación sanguínea también se ve comprometida, dificultando la reparación o regeneración de zonas lesionadas por la disminución de aporte de oxígeno y nutrientes.
- **Considerar estricta higiene y los cuidados en los pies:** Reduciendo el riesgo de amputaciones. Los pies deben lavarse diariamente con agua tibia y jabón y serán secados adecuadamente entre las zonas interdigitales, porque la humedad favorece el desarrollo de micosis. Además, es importante educar al paciente en la búsqueda de zonas reseca, fisuras de la piel, callosidades o cualquier tipo de lesión, las uñas deben cortarse en forma recta, los zapatos deben ser blandos y cómodos; esto ayudara a reducir el riesgo de presentar el pie diabético (22).
- **Requerimiento de atención por un médico:** En caso de infección, accidente o algún evento que altere los niveles de glucosa. Se deberá atender cualquier otro problema de salud como: hipertensión, obesidad, colesterol, etc. Además del cuidado de los pies, debe considerarse la evaluación de los ojos, por lo menos una vez al año y exámenes de la función renal. Se recomienda la vacuna contra la influenza una vez al año y contra neumococo cada 5 años. El esquema de vacunas se puede aplicar normalmente según la edad. Es importante llevar un auto monitoreo de los niveles de glucosa, con un glucómetro.
- **Visita al dentista:** Por lo menos cada 6 meses ya que la diabetes favorece infecciones, caries y pérdida de los dientes. Debe cumplirse con las citas.
- **Aseo general:** Incluye el lavado de manos, aseo corporal apropiado, limpieza de los dientes, revisión de la piel a diario, uso de vestimenta y calzado apropiados.



### **2.2.3 Autocuidado**

Dorothea Elizabeth Orem, define el autocuidado como “las acciones que toman las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal”. También se define como las prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud, se previenen enfermedades y se tratan síntomas (26). Además, se considera que es “la práctica de actividades que realizan las personas maduras o que están madurando, durante determinados periodos de tiempo, por si mismas con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuando con el desarrollo personal y el bienestar” (25).

Teniendo en cuenta que el autocuidado es la aplicación de una base de conocimientos para elevar la calidad de vida de las personas, se cita a Dorotea Orem en su Teoría del Autocuidado; en la cual se plantean los requisitos fundamentales para mantener un óptimo estado de salud. El Autocuidado, como concepto básico, es una actividad aprendida por todos los sujetos, con el fin de controlar los factores que afectan el desarrollo (22).

El autocuidado significa cuidarse uno mismo a través de las acciones que se realizan. Enfermería enfoca holísticamente al ser humano para los cuidados de la salud, y vela por la recuperación, rehabilitación, prevención de las enfermedades de todos los usuarios, familia y comunidad, a través de la promoción, utilizando como herramienta principal la educación en salud (22).

Se pondrá énfasis en el autocuidado, enfocado hacia la prevención de complicaciones y manejo de la enfermedad, y en donde el reto consiste en tomar decisiones y seleccionar opciones con relación a temas como, dieta, descanso, actividad física, síntomas, medicación, monitoreo, decisiones sobre dónde y cómo buscar ayuda, entre otras. Esto se hace indispensable e importante porque el paciente adquiere la habilidad para cuidarse contribuyendo a mejorar el estado de salud de sí mismo a través de la identificación de necesidades, controlando los ingresos hospitalarios por causa de las complicaciones de la enfermedad y en donde se considera los siguientes

factores: situación laboral, social, familiar y económico, así mismo, se busca la reducción de los índices de mortalidad (22).

Para el autocuidado del paciente con diabetes es necesario poner en práctica un cuidado holístico basado en los 4 pilares que sustenta la Asociación Americana de Diabetes (ADA): Educación diabético lógica, dieta terapéutica, medicamentosa y ejercicio físico; así mismo es necesario educar en el cuidado exhaustivo de los pies (22).

### **Conocimiento del autocuidado.**

Es el conjunto de información adquirida sobre el cuidado de la persona misma para mantener o mejorar la salud. La educación es parte fundamental del autocuidado en enfermería; ya que, mediante ella, se informa, motiva y fortalece los conocimientos de los pacientes y familia. Esto origina la efectividad de las intervenciones aceptando y cumpliendo las actividades de autocuidado por el paciente para mantener en equilibrio su salud (23).

### **Elementos que intervienen en el conocimiento.**

- **Sujeto cognoscente:** Es aquella persona consciente de la realidad, con la capacidad de captar y aprender todas las cualidades que presenta el objeto; además, está condicionado por factores de carácter sociológico, histórico, cultural y práctico.
- **Objeto:** Es todo aquello que se pretende conocer y cuyas características son aprendidas por el sujeto.
- **Representación:** Es la idea o concepto que el sujeto trata de reproducir en su mente de acuerdo a lo que aprecia en el exterior.

La relación e interacción del sujeto cognoscente y el objetivo dan como resultado el conocimiento; por medio de este, el ser humano explica los fenómenos ya sea del interior (nivel psicológico y biológico) o a nivel social, en las relaciones con los demás.

### **Tipos de conocimiento.**

- Conocimiento vulgar. Es aquel que es adquirido espontáneamente siendo limitado por la observación.
- Conocimiento científico. Es aquel que requiere una preparación especial, además de ser selectivo, metódico, explicativo, analítico y objetivo.
- Conocimiento filosófico. Es aquel que proviene de la reflexión, es un conocimiento que se analiza y se corrobora en la práctica humana.

### **Prácticas de autocuidado**

Son definidas como aquellos factores intrínsecos o extrínsecos al individuo, que influyen, condicionan o determinan las acciones de cuidado. Los factores se agrupan en tres categorías: Factores que describen al individuo, como la edad, sexo y estado de desarrollo; Factores socioculturales y familiares, como la orientación sociocultural y Factores del sistema familiar; y los que describen al individuo, como el estado de salud, factores del sistema de cuidado, patrón de vida, factores ambientales y disponibilidad de los recursos (24).

Sillas y Jordán definen las prácticas de autocuidado como la habilidad adquirida por las personas maduras o en proceso de maduración, que les permite conocer y cubrir sus necesidades continuas con acciones deliberadas e intencionadas, para regular su propio funcionamiento y desarrollo humano. Asimismo, para realizar adecuadas prácticas de autocuidado, se requiere de conocimiento, habilidad y motivación, que pueden desarrollarse a lo largo de la vida y con el apoyo del personal de salud, además, se necesita de varios elementos llamados factores condicionantes básicos (FCB) que son condiciones internas y externas de la persona que van a afectar la cantidad y calidad de cuidados de la persona y las manifestaciones de los requerimientos y la capacidad de autocuidado. Entre dichos factores se encuentran: la edad, el sistema familiar, el género, patrón de vida, estado de salud (físico y psicológico) y estado de desarrollo.

Calderón y Rojas mencionan que es fundamental conocer y medir las prácticas de autocuidado autónomas de los pacientes, porque no solo aportan una visión de cómo están estructurados los conocimientos sobre su patología e importancia del tratamiento, sino que permiten orientar planes de intervención

enfanzados en educación en salud y promoción en los estilos de vida saludable. Un actor fundamental dentro de la ejecución de prácticas adecuadas de autocuidado es el profesional de enfermería, quien está encargado del cuidado de las personas con diabetes mellitus, además, identifica los factores condicionantes que inciden en la capacidad de autocuidado para poder seleccionar las acciones de ayuda y proporcionar un cuidado holístico que garantice la calidad de vida (24).

Con relación a las habilidades de autocuidado, Orem y Taylor manifiestan que son acciones deliberadas que los pacientes realizan para regular su propio beneficio. Las acciones de autocuidado no son innatas sino aprendidas de acuerdo a las creencias, hábitos y prácticas que caracterizan el modo de vida cultural. Seguidamente el conocimiento es el que determina la adopción de prácticas saludables, debido a que permite a las personas tomar decisiones informadas y optar por prácticas apropiadas (24).

#### **2.2.4 Teorías de Enfermería relacionadas**

##### **Dorothea Orem (El Autocuidado)**

Dorothea Orem, enfermera creadora de esta teoría, la presentó por primera vez en la década de los cincuenta y se publicó en 1972.

Está compuesta por tres teorías relacionadas:

- 1. El autocuidado:** Consiste en la práctica de actividades que las personas maduras o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, por sus propios medios y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar. Define además tres requisitos de autocuidado:

**Autocuidado universal:** Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana. Estos requisitos universales son inherentes a todos los individuos, este autocuidado universal está relacionado a las actividades de la vida cotidiana para satisfacer las necesidades básicas.

**Autocuidado del desarrollo:** Consiste en promover las condiciones

necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del desarrollo del ser humano; es decir, niñez, adolescencia, adultez y vejez.

**Autocuidado de desviación de la salud:** Surge o está vinculado a los estados de salud, en relación con la desviación del estado de salud, es decir cuando el individuo tiene una enfermedad, y en donde por causa de esta enfermedad debe aplicar medidas de autocuidado, para lo cual es necesario contar con una serie de conocimientos y habilidades para hacer frente a la enfermedad. Esto se da en el transcurso de la vida y con educación sanitaria proporcionada por el equipo de salud (25).

2. **El déficit de autocuidado:** Se da cuando la relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica y la capacidad de autocuidado desarrollada, no son operativas o adecuadas para cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existente (25).

3. **Sistemas de enfermería:**

Son las acciones que realiza la enfermera de acuerdo con las necesidades terapéuticas de autocuidado de sus pacientes para proteger y regular el ejercicio o desarrollo de la actividad de autocuidado de los mismos (25).

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir con bienestar. Según Dorotea Orem, “auto” se refiere a la totalidad de un individuo, donde no sólo se considera sus necesidades físicas, sino también las necesidades psicológicas y espirituales, y el concepto “cuidado” es la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma adecuada para sí mismo. Así, el autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan para su propio beneficio manteniendo la salud, vida y bienestar. Las capacidades de autocuidado están directamente influenciadas por la cultura, el grupo social en el que está inserta la persona, el conocimiento de habilidades de autocuidado, así como por la capacidad para hacer frente a las dificultades con las que se encuentra a lo largo de su desarrollo.

Debe destacarse que el paciente estará involucrado como un miembro dinámico del proceso asistencial. El personal de Enfermería monitorea al paciente a través del examen físico, entrevista, exámenes de laboratorio y reevaluación; realizando intervenciones y brindando una educación sanitaria adecuada con los cambios necesarios y pertinentes en el plan de cuidado del paciente. Se espera que el paciente transite de un estado de dependencia hacia el desarrollo del autocuidado (25).

### **2.3 Definición de términos básicos**

#### **Efectividad de una intervención educativa:**

Mejora en el conocimiento que adquieren los pacientes sobre autocuidado con el fin de tratar aspectos básicos de la diabetes mellitus después de haber participado de un programa cuyo contenido se enfoca en el control de complicaciones respecto a una enfermedad ya instaurada.

#### **Nivel de conocimiento:**

Calidad y cantidad de información que tienen los pacientes con diabetes mellitus, atendidos en el servicio de enfermedades no transmisibles, sobre el autocuidado antes y después de la participación del programa educativo. Suele clasificarse en alto, medio y bajo.

#### **Intervención educativa**

Conjunto de actividades diseñadas por la enfermera que al ser ejecutadas o implementadas están orientadas al logro de objetivos educacionales en relación a la prevención de la Diabetes Mellitus.

#### **Autocuidado:**

Conjunto de acciones y actitudes que el paciente con diabetes mellitus decide realizar libremente para el cuidado de sí mismo en los aspectos: cuidados de los pies y vista, ejercicios y tratamiento farmacológico, con el propósito de fortalecer su salud, previniendo complicaciones.

#### **Pacientes con diabetes mellitus:**

Son persona con Diabetes Mellitus inscritos en el servicio de enfermedades no transmisibles del Hospital San Juan de Lurigancho, y quienes asisten regularmente a los controles médicos (23).

## **2.4 Hipótesis**

### **2.4.1 Hipótesis General**

Hi: La intervención educativa muestra efectividad significativa en el conocimiento del autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus del servicio de enfermedades no transmisibles del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.

Ho: La intervención educativa no muestra efectividad significativa en el conocimiento del autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus del servicio de enfermedades no transmisibles del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.

### **2.4.2 Hipótesis Específicas**

Hipótesis específica 1

Hi: La intervención educativa muestra efectividad significativa en el autocuidado según la dimensión pies y vista en los pacientes con diabetes mellitus del servicio de enfermedades no transmisibles del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.

Ho: La intervención educativa no muestra efectividad significativa en el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus del servicio de enfermedades no transmisibles del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.

Hipótesis específica 2

Hi: La intervención educativa muestra efectividad significativa en el autocuidado según la dimensión actividad física en los pacientes con diabetes mellitus del servicio de enfermedades no transmisibles del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.

Ho: La intervención educativa no muestra efectividad significativa en el autocuidado según la dimensión actividad física en los pacientes con diabetes mellitus del servicio de enfermedades no transmisibles del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.

### Hipótesis específica 3

Hi: La intervención educativa muestra efectividad significativa en el autocuidado según la dimensión terapia medicamentosa en los pacientes con diabetes mellitus del servicio de enfermedades no trasmisibles del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.

Ho: La intervención educativa no muestra efectividad significativa en el autocuidado según la dimensión terapia medicamentosa en los pacientes con diabetes mellitus del servicio de enfermedades no trasmisibles del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.

### Hipótesis específica 4

Hi: La intervención educativa muestra efectividad significativa en el autocuidado según la dimensión nutrición terapéutica en los pacientes con diabetes mellitus del servicio de enfermedades no trasmisibles del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.

Ho: La intervención educativa no muestra efectividad significativa en el autocuidado según la dimensión nutrición terapéutica en los pacientes con diabetes mellitus del servicio de enfermedades no trasmisibles del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.



### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo de investigación**

Según el propósito del estudio es una investigación básica, pues solo busca ampliar y profundizar el caudal de conocimientos científicos existentes acerca de la realidad (26).

Se trata además de una investigación explicativa porque propone relaciones de causalidad entre variables y mide fenómenos (26).

#### **3.2 Nivel de investigación**

El nivel es explicativo, considerando la causalidad y siendo necesaria la presencia de la variable independiente para que la variable dependiente posibilite la evidencia de resultados (26).

#### **3.3 Diseño de la investigación**

El diseño del estudio es experimental y de corte longitudinal. Deliberadamente se modificó la variable independiente para evidenciar resultados en la variable dependiente. No fueron considerados grupos de control. Los datos fueron registrados en dos oportunidades a partir de la muestra de estudio (26).

G1            O1            X            O2

Dónde:

G1: Grupo único

O1: Medición Pre test

X: Tratamiento o Intervención educativa

O2: Medición Post test

#### **3.4 Área de estudio**

El estudio se realizó en el servicio de enfermedades no transmisibles del Hospital San Juan de Lurigancho que está ubicado en la Av. Canto Grande S/N altura del paradero 11, distrito de San Juan de Lurigancho. Provincia de Lima. Tiene 35 años de creación, a partir del 08 de Julio del 2005 es reconocido oficialmente como Hospital, incrementándose la cobertura y capacidad resolutive, hasta de mediana complejidad; en la actualidad continúa ampliándose la oferta a la apertura de nuevas especialidades médicas y quirúrgicas para satisfacer los requerimientos de los usuarios.

En la estructura orgánica tiene cinco unidades y diez servicios: Consulta Externa y Hospitalización, Medicina, Cirugía y Anestesiología, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Odontostomatología, Enfermería, Emergencia, apoyo al diagnóstico y apoyo al Tratamiento. Así mismo brinda el servicio de I nivel de atención en el servicio de enfermedades no transmisibles.

De acuerdo a los profesionales de enfermería cuenta, con una enfermera y tres técnicos en enfermería. Se atiende a 20 pacientes por turnos y al mes aproximadamente a 400 pacientes, el horario de atención es de 7:00 a 1:00 pm por la mañana y por la tarde de 2:00pm a 5:00pm. El servicio de emergencia brinda atención las 24 horas del día.

### **3.5 Población y muestra: Criterios de inclusión y exclusión**

Se tomó en cuenta la población de pacientes con diabetes mellitus que acuden al servicio de enfermedades no transmisibles para su control.

#### **Muestra**

La muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple para población finita con un nivel de error del 0,05 (5%), obteniéndose una muestra de 40 pacientes

Se calculó el tamaño de la muestra por medio de la siguiente fórmula:

$$\frac{Z^2 N p q}{(N - 1) E^2 + Z^2 p q}$$

Dónde:

N: tamaño de muestra

Z: es el estadístico asociado a la desviación estándar e implica al nivel de confianza (1,96, si se tiene una confianza del 95%)

N: tamaño poblacional (N=240)

p: proporción de la característica de interés (se asumirá p=0,5)

q: complemento de p para llegar a 1 (q=0,5)

E: margen de error (se trabajará con E=0,05)

Reemplazando, se tiene: n = 40

$$n = \frac{(1.96)^2(200)(0.5)(1-0.5)}{(200-1)(0.1)^2 + (1.96)^2(0.5)(1-0.5)} = 68.8 \cong 40$$

#### **Criterios de inclusión.**

- Pacientes que se atienden en el Servicio de enfermedades no transmisibles del Hospital San Juan de Lurigancho con diagnóstico de Diabetes Mellitus.
- Pacientes de 18 a 60 años con diagnóstico de Diabetes Mellitus y de ambos sexos.
- Pacientes con Diabetes Mellitus que acepten participar en el estudio y hayan firmado el consentimiento informado
- Pacientes sin dificultad para establecer comunicación verbal y escrita.

#### **Criterios de exclusión.**

- Pacientes que presentan barreras en el lenguaje, audición, visión, déficit de atención.
- Pacientes con dependencia total.
- Pacientes que no acepten participar en el estudio.

### **3.6 Variables y Operacionalización de variables**

#### **Variable independiente:**

Intervención educativa.

#### **Variable dependiente:**

Conocimiento del autocuidado.

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición	Valor Final	
<b>Independiente:</b> Intervención educativa.	Estrategia por la cual se habilita a los pacientes con los conocimientos y destrezas necesarios para afrontar las exigencias del tratamiento, así como promover en él las motivaciones y los sentimientos de seguridad y responsabilidad para su propio cuidado.	Se evalúa por medio de las características de las estrategias implantadas respecto a la información brindada sobre pies y vista, actividad física, terapia farmacológica y nutrición.	Cuidado de pies y vista	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Higiene de pies.</li> <li>• Características del calzado.</li> <li>• Riesgo de laceración en la piel.</li> <li>• Uso de prendas ajustadas.</li> <li>• Empleo de tabaco.</li> </ul>	11	Ordinal	Nunca	
			Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia.</li> <li>• Tipo.</li> <li>• Antecedente de lesiones.</li> </ul>	5			A veces
			Tratamiento farmacológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adherencia al tratamiento.</li> <li>• Auto administración.</li> <li>• Control glicémico.</li> <li>• Control de la presión arterial.</li> </ul>	4			Siempre
<b>Dependiente:</b> Conocimiento del autocuidado	Cantidad y calidad de información sobre actividades que realizan las personas, durante determinados periodos de tiempo, con el interés de mantener un estado adecuado respecto a la calidad de vida.	Se evalúa la información sobre acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior.	Nutrición terapéutica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de dieta.</li> <li>• Ingesta de alimentos permitidos y prohibidos.</li> <li>• Control nutricional.</li> </ul>	5			

### **3.7 Instrumento de recolección de datos**

Se diseñó una intervención educativa sobre el conocimiento del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus, el cual fue dirigido a los pacientes que acuden al servicio de enfermedades no transmisibles durante los meses de noviembre y diciembre del año 2018. Se aplicó el instrumento para valorar el conocimiento del autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus.

1. Intervención educativa en servicio de enfermedades no transmisibles sobre el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus: Instrumento elaborado por las investigadoras que comprende aspectos relacionados a la orientación hacia un cuidado holístico basado en las 4 dimensiones que sustenta la Asociación Americana de Diabetes (ADA): cuidado de los pies y vista, actividad física, terapia medicamentosa y nutrición terapéutica, así mismo, consta de 4 sesiones educativas. Este programa se aplicó para los pacientes del servicio de enfermedades no transmisibles del Hospital San Juan de Lurigancho.
2. Instrumento para valorar el nivel de conocimiento sobre autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus, adaptado por las investigadoras teniendo como base el instrumento de Huisacayna F, Aguilar Y, Flores A, Ninahuaman L y Yupanqui R, empleado en el trabajo de investigación titulado “Efectividad de un programa educativo sobre Autocuidado en la Prevención de Complicaciones de miembros inferiores en pacientes con diabetes mellitus - Hospital Santa María del socorro. Ica 2015”. Dicho instrumento consta de 5 subcategorías, e incluye 26 ítems.

Este instrumento será aplicado en dos momentos, un primer momento antes de desarrollar la intervención educativa (20 minutos) y un segundo momento tras la aplicación de la intervención (20 minutos).

### **3.8 Validación de los instrumentos de recolección de datos**

#### **Validación**

El instrumento fue sometido a validez cuantitativa por medio del juicio de expertos (08 expertos) lo cual incluyó 07 enfermeros y 01 estadístico, todos ellos con experiencia en investigación. Los datos fueron procesados en la tabla de

concordancia a través de la prueba binomial, teniendo como valor  $p=0.022$  siendo válido el instrumento.

### **Confiabilidad**

Se realizaron modificaciones necesarias al instrumento y se procedió a desarrollar la prueba piloto con 10 pacientes para evaluar la confiabilidad estadística del instrumento mediante la fórmula alfa de Cronbach dando como resultado: Dimensión 1 - cuidado de pies y vista  $\alpha = 0.855$  (confiabilidad muy alta), Dimensión 2 - actividad física  $\alpha = 0.736$  (confiabilidad alta), Dimensión 3 - terapia medicamentosa  $\alpha = 0.655$  (confiabilidad alta), Dimensión 4 - terapia medicamentosa  $\alpha = 0.712$  (confiabilidad alta).

### **3.9 Procedimientos para la recolección de datos**

**Fase 1: Autorización:** Se realizaron los trámites administrativos correspondientes a través de una solicitud dirigida al director del Hospital San Juan de Lurigancho y al Jefe de Docencia e Investigación. Luego se coordinó con el Departamento de Enfermería y el servicio de enfermedades no transmisibles; a fin de establecer el cronograma de recolección de datos considerando aproximadamente una entrevista entre 20-30 minutos.

**Fase 2: Coordinación:** Se coordinó con el Departamento de Enfermería y el Servicio de enfermedades no transmisibles, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos.

**Fase 3: Aplicación del instrumento:** Se consideró una primera evaluación (pre test), lo cual posibilitó el diagnóstico inicial sobre el conocimiento del autocuidado. Se realizó la intervención educativa “**YO SE CUIDAR MI CUERPO**”, que incluyó información sobre autocuidado de pies y vista, ejercicios, tratamiento farmacológico y nutrición en relación a pacientes con diabetes mellitus. Cada sesión (en total 04 sesiones) se desarrolló semanalmente considerando un tiempo de duración de una hora por sesión. Tras un periodo de dos meses se desarrolló una evaluación (post test), para establecer el conocimiento de acuerdo al contenido de las intervenciones educativas y así establecer comparaciones con los resultados de la evaluación inicial.

### 3.10 Componente ético de la Investigación

Para el desarrollo de la presente investigación se tomaron en cuenta los principios éticos de los estudios médicos en seres humanos plasmados en la declaración de Helsinki, y los principios bioéticos universales, que incluye:

- **Autonomía:** Se informó al paciente sobre su participación en el estudio y el propósito de la investigación. Seguros de su plena comprensión decidieron voluntariamente participar, firmando el consentimiento informado especificando también que el paciente tiene derecho a retirarse en cualquier momento del estudio sin que esto afecte su tratamiento.
- **Beneficencia:** Que se refiere a la obligación ética de maximizar los posibles beneficios y minimizar los posibles daños o equivocaciones. Los resultados del trabajo de investigación estaban orientados a mejorar y cubrir las necesidades de información y formación.
- **No maleficencia:** la investigación no dañó de alguna manera a los participantes.
- **Justicia:** Se consideró el derecho de confidencialidad, en este estudio teniendo en cuenta al paciente.

### 3.11 Procesamiento y análisis de datos

Para la medición de las variables sociodemográficas se utilizó la estadística descriptiva, frecuencia absoluta y porcentaje; los datos fueron ingresados, procesados y analizados por medio del paquete estadístico SPSS versión 22. Se contrastaron las hipótesis determinando la efectividad de la intervención educativa, comparando las medias aritméticas antes y después de dicha intervención.

#### 4. RESULTADOS

Considerando los objetivos propuestos, el análisis de datos posibilitó el hallazgo de los siguientes resultados.

**Tabla 1. Efectividad de la intervención educativa sobre autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus del Servicio de enfermedades no transmisibles, Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2018**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Pre intervención	<b>Nunca</b>	13	32,5
	<b>A veces</b>	27	67,5
Post intervención	<b>Siempre</b>	40	100,0
Total de individuos		40	100,0

Fuente: Elaboración propia

Se evidencia, antes de la intervención educativa, valores inadecuados respecto al autocuidado; lo cual se halla representado por las alternativas señaladas “Nunca” (32,5%) y “A veces” (67,5%).

Dichos valores varían después de aplicada la intervención educativa, ya que es notorio el cambio respecto al autocuidado; lo cual se halla representado por la alternativa señalada “Siempre” (100%).



**Tabla 2. Efectividad de la intervención educativa sobre autocuidado de pies y vista**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Pre intervención	<b>Nunca</b>	20	50,0
	<b>A veces</b>	20	50,0
Post intervención	<b>Siempre</b>	40	100,0
<b>Total</b>		40	100,0

Fuente: Elaboración propia

Se evidencia, antes de la intervención educativa, valores inadecuados respecto al autocuidado en la dimensión “Pies y vista”, lo cual está representado por las alternativas señaladas “Nunca” (50,0%) y “A veces” (50,0%).

Dichos valores varían después de aplicada la intervención educativa, en donde son señalados valores favorables, lo cual está representado por la alternativa “Siempre” (100%).

**Tabla 3. Efectividad de la intervención educativa sobre autocuidado respecto a Actividad física**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Pre intervención	<b>Nunca</b>	2	5,0
	<b>A veces</b>	31	77,5
	<b>Siempre</b>	7	17,5
Post intervención	<b>A veces</b>	11	27,5
	<b>Siempre</b>	29	72,5
<b>Total</b>		40	100,0

Fuente: Elaboración propia

Se evidencia, antes de la intervención educativa, valores inadecuados respecto al autocuidado en la dimensión “Actividad física”, lo cual está representado por las alternativas señaladas “Nunca” (5,0%) y “A veces” (77,5%), la cantidad de individuos que ha señalado la alternativa “Siempre” no es significativa (17,5%).

Después de aplicada la intervención educativa, se evidencian valores adecuados, lo cual está representado por la alternativa “Siempre” (72,5%), la cantidad de individuos que ha señalado la alternativa “A veces” ha disminuido (27,5%).

**Tabla 4. Efectividad de la intervención educativa sobre autocuidado respecto a Terapia medicamentosa**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Pre intervención	<b>Nunca</b>	7	17,5
	<b>A veces</b>	29	72,5
	<b>Siempre</b>	4	10,0
Post intervención	<b>Siempre</b>	40	100,0
<b>Total</b>		40	100,0

Fuente: Elaboración propia

Se evidencia, antes de la intervención educativa, valores inadecuados respecto al autocuidado en la dimensión “Terapia medicamentosa”, lo cual está representado por las alternativas señaladas “Nunca” (17,5%) y “A veces” (72,5%), la cantidad de individuos que ha considerado la alternativa “Siempre” no es significativa (10,0%). Después de aplicada la intervención educativa, se aprecian valores favorables respecto al autocuidado en la dimensión “Terapia medicamentosa”, lo cual está representado por la alternativa “Siempre” (100%).

**Tabla 5. Efectividad de la intervención educativa sobre autocuidado respecto a Nutrición terapéutica**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Pre intervención	<b>Nunca</b>	21	52,5
	<b>A veces</b>	19	47,5
Post intervención	<b>Siempre</b>	40	100,0
<b>Total</b>		40	100,0

Fuente: Elaboración propia

Se evidencia, antes de la intervención educativa, valores inadecuados respecto al autocuidado en la dimensión “Nutrición terapéutica”, lo cual está representado por las alternativas señaladas “Nunca” (52,5%) y “A veces” (47,5%).

Después de aplicada la intervención educativa, es evidente el cambio hacia valores favorables respecto al autocuidado en la dimensión “Nutrición terapéutica”, lo cual está representado por la alternativa señalada “Siempre” (100%).

## 5. DISCUSIÓN

De acuerdo a la efectividad de la intervención educativa sobre el autocuidado en pies y vista, en pacientes con diabetes mellitus, el presente estudio permite evidenciar que dicha intervención ha sido beneficiosa respecto al incremento en el nivel de conocimiento. De la misma forma Pérez M. et al. (12) señalaron la efectividad de la intervención educativa al modificar favorablemente los conocimientos sobre las medidas de cuidado y las condiciones de los pies, dichos autores resaltaron el interés por evitar las complicaciones en el pie diabético estableciendo la importancia entre el nivel de conocimiento de autocuidado y la progresión de dicha complicación. Asimismo, Rojas C. (16) señaló que el nivel de conocimiento del autocuidado y el grado del síndrome de pie diabético tienen relación significativa y moderada en los pacientes diabéticos; los autores resaltaron el interés por determinar la relación entre el nivel de conocimiento del autocuidado y el grado del síndrome de pie diabético lo cual demuestra el enlace entre la información sobre dicha complicación y el avance de la misma. Por otra parte, Aguilar, et al. (18) señalaron la efectividad del programa educativo ya que contribuyó sobre el autocuidado en miembros inferiores de los pacientes con Diabetes mellitus. Debido a que se incrementó el nivel de conocimiento, los autores resaltaron la importancia del autocuidado para evitar complicaciones. Según Borja A. (14) en el estudio respecto al conocimiento sobre autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, es señalado que pueden presentarse neuropatías; esto hace que se pierda la sensibilidad y se altere la hidratación de la piel, favoreciendo así a la aparición de grietas, por tal motivo el autor enfatizó el cuidado para evitar el pie diabético en los pacientes adultos mayores.

En relación a la dimensión sobre actividad física y en concordancia con los resultados del presente estudio sobre el incremento de valores tras la aplicación de la Intervención educativa, Peña A. señaló en el estudio sobre el efecto de una intervención educativa en el conocimiento y la conducta de cuidado, la modificación favorable en los conocimientos y las medidas de cuidado, además de la importancia de la actividad física. Dicho autor resalta el interés por evitar las complicaciones futuras asociadas a la diabetes (10). De la misma forma, Borja A (14) destacó la importancia del Conocimiento sobre el autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus, señalando, además, que la mayoría de los pacientes presenta un nivel de conocimiento relacionado directamente a la progresión de complicaciones, y

esta a su vez se asocia a la falta de terapia física. Adicionalmente, se hace referencia a la importancia por conocer el ejercicio físico como factor favorable para mantener una calidad de vida saludable, ya que podrá controlarse la evolución y complicaciones de la enfermedad. Iquiapaza K. refuerza lo señalado sobre la efectividad de un programa educativo para incrementar el nivel de conocimientos sobre medidas de prevención de la diabetes mellitus relacionadas al ejercicio físico, indicando que la mayoría de la población encuestada mejoró el nivel de conocimiento con la aplicación del programa; y en este caso, tomando en cuenta, la importancia del ejercicio físico para el mantenimiento del buen estado de salud (15). Se suman otros estudios en donde también se ha puesto de manifiesto como el incremento del conocimiento posibilita las conductas apropiadas de autocuidado; así lo señala Pico A. (9) quien proporcionó una guía básica que permitió mejorar el conocimiento y comprensión respecto al ejercicio físico como un hábito de vida saludable. Pousa M. (11) evaluó el incremento en el nivel de conocimiento del autocuidado sobre la base de recomendaciones de una guía práctica clínica, en la cual se indican las metas de control ambulatorio para pacientes diabéticos, incluyendo la dimensión terapia física para el control y evaluación del peso adecuado (11). Lazo A., et al. (17) concuerdan con los resultados favorables al manifestar la mejora de los conocimientos y prácticas luego de la aplicación de un programa educativo para pacientes diabéticos, en donde se destaca la importancia del ejercicio físico.

Según la dimensión terapia medicamentosa, los resultados son favorables respecto al incremento de valores favorables tras la aplicación de la Intervención educativa, de la misma forma en que Peña A. (10) refirió en la investigación sobre el efecto de una intervención educativa para modificar favorablemente los conocimientos y las medidas de cuidado. Destacando, además, las condiciones asociadas a la terapia medicamentosa, dicho autor resalto el interés por evitar el mal uso de los medicamentos. De igual manera Iquiapaza K. determinó la efectividad del programa educativo sobre el nivel de conocimientos respecto a medidas de prevención de la diabetes mellitus, resaltando la importancia de la adherencia al tratamiento farmacológico (15). Pico A. (9) también destacó que los conocimientos del autocuidado, mejorados tras la aplicación de la Intervención educativa, son de importancia porque permiten comunicar, promover y reconfortar al afectado, en este caso refiriéndose a la terapia farmacológica. Al ser el tratamiento farmacológico tan

importante como otros aspectos de autocuidado en el paciente diabético, Pousa M. (11) resalta que el nivel de conocimiento se incrementó positivamente en los pacientes con diabetes mellitus, mencionando la importancia del tratamiento farmacológico, lo cual posibilitaría el control de ciertos parámetros de diagnóstico; como por ejemplo, los niveles de glucosa en sangre. Confirmando la efectividad de los Programas educativos en la mejora del conocimiento en los pacientes diabéticos, Lazo A, et al. (17) señalan el incremento en dicho nivel como resultado de la aplicación de un programa educativo, enfatizando el aspecto farmacológico.

La intervención educativa, ha mostrado ser efectiva también en la dimensión nutrición terapéutica ya que al igual que en las dimensiones anteriores, el nivel de conocimiento se ha incrementado tras la aplicación de tal Intervención. Al respecto, Pico A. (9) en el estudio sobre Autocuidado y diabetes mellitus analizó el autocuidado de los pacientes, cuya mejora se evidenció al emplear una guía básica que incluyó información relevante respecto a nutrición. De igual manera, Peña A. (10) mencionó que la intervención educativa para el autocuidado de pacientes hospitalizados con Diabetes Mellitus ha contribuido positivamente, ya que los pacientes han mostrado una mejor capacidad de agencia de autocuidado en la nutrición. Asimismo, Pousa M. (11) demostró la efectividad de una guía práctica clínica, en la cual se indican las metas de prevención considerando la nutrición adecuada, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad y con la cual el nivel de conocimiento de autocuidado se incrementó en los pacientes. Por otra parte Loo, J. y Zambra D. (12), demostraron la Influencia de un Programa en donde la funcionalidad familiar fue un factor importante para mejorar el conocimiento respecto al autocuidado, destacándose el valor de una dieta equilibrada. Consolidando la idoneidad de las actividades educativas para la mejora del conocimiento sobre autocuidado en el aspecto nutricional, Iquiapaza K. (15) determinó la efectividad del programa educativo en el nivel de conocimientos sobre medidas de prevención ya que pudo evidenciarse un incremento significativo en los conocimientos sobre medidas de prevención de acuerdo a la nutrición terapéutica.

Considerando entonces las dimensiones anteriores respecto al cuidado de pies y vista, actividad física, terapia medicamentosa y nutrición, la Intervención educativa ha mostrado su efectividad en la preocupación por el autocuidado respecto a tales aspectos; es decir, la información brindada en la intervención ha posibilitado mejoras

en el entendimiento o comprensión sobre las características de la Diabetes mellitus en razón de las medidas de autocuidado que deben adoptarse para evitar la progresión de la enfermedad. Es así que Pousa M. (11) evaluó los conocimientos del autocuidado de acuerdo a recomendaciones de la guía práctica clínica, en la cual son señalados los objetivos de control ambulatorio para pacientes diabéticos, evidenciando un incremento de los mismos como resultado del empleo de dicha guía. De la misma manera, Lazo A., et al. (17) comprobaron la efectividad de un programa en los conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus, ya que dichas características mostraron mejoras con la aplicación del Programa señalado. Concordando con los resultados señalados, Pico A. (9) manifestó un incremento significativo en el conocimiento gracias al empleo de una guía básica para el autocuidado. El autor destaca la mejora en la comunicación, promoción de conductas apropiadas y sensación de bienestar en los pacientes (9). Sumándose a lo anterior, respecto al efecto positivo de los Programas e intervenciones educativas, Iquiapaza K. (15) determinó la efectividad de un programa educativo al evidenciar el incremento de los conocimientos sobre medidas de prevención de la diabetes mellitus tipo 2. Es así que los resultados en su totalidad, concuerdan en los beneficios que son evidenciados en los conocimientos tras la aplicación de Programas o intervenciones orientados a transmitir información; en este caso, sobre el autocuidado a ser considerado para evitar complicaciones por la Diabetes mellitus.



## **6. CONCLUSIONES**

La intervención educativa ha mostrado ser efectiva de manera significativa en la totalidad de pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, debido a la mejora o incremento de valores favorables registrados en la evaluación posterior a dicha intervención.

Respecto a las dimensiones pies y vista, actividad física, terapia medicamentosa y nutrición terapéutica, se ha evidenciado efectividad significativa tras la aplicación de la intervención educativa, por tanto los aspectos considerados por los pacientes para el autocuidado han sido tomados en consideración y aplicados con la finalidad de evitar complicaciones por la enfermedad.

## **7. RECOMENDACIONES**

Implementar en las instituciones de salud diversas estrategias orientadas a transmitir información de interés para los pacientes respecto al cuidado tras instaurarse una enfermedad; es decir, las intervenciones efectivas deberán instaurarse de manera paulatina hasta llegar al control de la enfermedad evitando complicaciones.

Considerar las complicaciones comúnmente asociadas a la diabetes mellitus, como las lesiones en miembros inferiores y vista, para enfatizar especial cuidado de dichas estructuras, además de implementar talleres de demostración y seguimiento sobre procedimientos terapéuticos físicos para prevenir complicaciones por la diabetes.

Reforzar el proceso comunicativo y así verificar la constancia del tratamiento farmacológico incidiendo sobre la importancia de este para el control de la enfermedad.

Realizar constantemente encuestas rápidas a la población asistente afectada por la diabetes para evaluar el factor nutricional y reforzar, de ser necesario, dicho aspecto consolidando con prácticas apropiadas en aquellos pacientes en donde se evidencie descuido.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Laudino J, Méndez y, Pacharri A, Quieros E, Solórzano I, Nique F, et al. Cuidado de enfermería y teoría de Dorothea Orem. Rev. Crescendo. Ciencias de la Salud (internet) lima 9 de junio del 2018 (artículo) revista disponible en línea: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/viewFile/1032/824>
2. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes. [en línea] Ginebra abril 2016. [citado 2 de marzo del 2018]; Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO\\_NMH\\_NVI\\_16.3\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf)
3. Federación Internacional de Diabetes, Plan mundial contra la diabetes 2011-2021 [internet].Bélgica: [Citado: 2018 marzo 10]. Disponible en: <https://www.yumpu.com/es/document/view/14456834/plan-mundial-contra-la-diabetes-2011-2021-international>
4. Rodríguez B N., Rodríguez V., Chiang C, Alemañi E., García L., Galindo K. Estudio sobre la prevención de la discapacidad visual en pacientes diabéticos del municipio Playa Revista Cubana de Oftalmología. [internet]. 2017. (30) [2pp]. [citado:2018junio2];Disponible:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21762017000200002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762017000200002).
5. Silva M., González I., Valenciano Y. y González M., “Evolución de lesiones complejas en el pie diabético con uso de Heberprot-P”AMC. Revista de archivo médico de Camagüey. [internet]. 2015; 19(4) [citado 2de marzo del 2018].Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552015000400007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000400007)
6. Guía de práctica clínica para diagnóstico, manejo y control de dislipidemias, complicaciones renales y oculares en personas con diabetes mellitus tipo 2 [internet] lima: Recurso en línea Ministerio de Salud [2 de febrero del 2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4186.pdf>.

7. Análisis de la Situación de Salud [Internet] San Juan de Lurigancho: Recurso en línea Ministerio de Salud [9 de febrero del 2016] Disponible en: <http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Epidemiologia/ASIS/ASISHO2016.pdf>
8. Pico A. Autocuidado y diabetes mellitus .[ tesis para optar por el título de licenciada en enfermería] Ecuador: Universidad estatal de Manabí disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/1261> pdf
9. Peña A. Efecto de una intervención educativa para el autocuidado de pacientes hospitalizados con Diabetes Mellitus Tipo II [tesis para optar el título de Magister en enfermería] Colombia: Universidad de La Sabana. Disponible en: <http://201.221.122.25/handle/10818/31103>, pdf
10. Pousa M. Nivel de conocimiento de autocuidado en el paciente diabético tipo 2 [tesis para optar el grado de especialidad en medicina familiar] México: Universidad Autónoma de Aguascalientes Disponible en (línea) <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1257/417363.pdf?sequence=1&isAllowed=y> pdf.
11. Loor J, Zambrano D. Influencia de la funcionalidad familiar sobre el autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el centro de salud “El Carmen” [protocolo de disertación para optar el título de especialista en medicina familiar y comunitaria] Ecuador: Universidad Pontificia Católica; disponible en (línea) <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12858/tesisdrlooryzambrano.pdf?sequence=1&isAllowed=y> pdf
12. Pérez M, Cruz M, Reyes P., Mendoza J G. y Hernández L E. Conocimientos y hábitos de cuidado: efecto de una intervención educativa para disminuir el riesgo de pie diabético [tesis para optar el grado de licenciado en enfermería]. México: Universidad Autónoma de San Luis Potosí; Disponible en [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071795532015000300003&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071795532015000300003&script=sci_arttext) pdf 2015.

13. Borjas S, A. conocimiento sobre autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital de ventanilla. [tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad privada Cesar Vallejo; 2017. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/5977pdf>.
14. Iquiapaza K Y. Determinar la efectividad del programa educativo “protegiendo a mi familia de la diabetes” en el nivel de conocimientos sobre medidas de prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en los padres de familia que acuden al CMI Tablada de Lurín. [tesis para optar el grado de licenciado en enfermería]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/112 pdf>.
15. Rojas A, c. nivel de conocimiento del autocuidado y grado del síndrome de pie diabético, pacientes diabéticos consultorio externo de endocrinología, Hospital María Auxiliadora. [tesis para optar el grado de licencia en enfermería].Lima: Universidad Privada Inca Garcilaso de la Vega; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2516 pdf>.
16. Lazo A, Silvano C, Contreras F, Efectividad del programa en los conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con Diabetes Mellitus del Centro de Atención Primaria III-Huaycán. Ciencias de la salud internet), lima 25 de septiembre 2018 (artículo revista) disponible en línea: [https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/view/1061/pdf](https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1061/pdf).
17. Cusi M. y Marin A M. Capacidad de autocuidado y apoyo familiar percibido en personas con diabetes tipo 2, consultorio externo de Endocrinología Hospital Regional Honorio Delgado. [tesis para optar el grado de licenciado en enfermería]. Arequipa: Universidad nacional de san Agustín de Arequipa; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5143pdf>
18. Huisachan F, Aguilar Y, Flores A C, Ninahuaman L K. y Yupanqui R. Efectividad de un programa educativo sobre autocuidado en la prevención de complicaciones de miembros inferiores en pacientes con diabetes mellitus hospital santa María del socorro. Rev. Enferm. Vanguard. 2016; 4(2): 41-47.Disponible en: <http://www.unica.edu.pe/alavanguardia/index.php/revan/article/view/89 pdf>

- 19.** Calderón J, Solís J, Castillo O, Cornejo P, Figueroa V, Paredes J, et al. efecto de la educación en el control metabólico de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del hospital nacional arzobispo. Rev. Soc. Perú. Med. 2003. 16 (1): 17 – 25. Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v16n1/efectos.htm>
- 20.** Alegría G, Manrique J, Pérez M et. Características sociodemográficas – clínicas y estilo de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II, del C.S. San Juan, Iquitos– 2014. [Para optar el grado de licenciado en enfermería]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazona Peruana. Fecha de acceso 9 de febrero del 2016. Disponible en: <http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/209/1/TESIS%20PRIMERA%20PARTE.pdf>
- 21.** España Ministerio de sanidad y consumo. Formación en promoción y educación para la salud, [internet].Madrid: Secretaría general técnica ministerio de sanidad y consumo; 2003 [consultado el 5 de mayo del 2016]. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/formacionSalud.pdf>.
- 22.** Redondo P. Introducción a la Educación para la Salud (Internet). San José: Universidad de Costa Rica; 2004 (Citado 11 de febrero del 2018). Disponible en: <http://www.cendeisss.sa.cr/cursos/quinta.pdf>
- 23.** Cabrera R, Motta I, Rodríguez C, Velásquez D, et. Nivel de conocimiento sobre autocuidado en la prevención de complicaciones diabéticas. Rev. enferm. Herediana 2010; 3(1):2-36.Disponible en:[http://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2010/enero/Autocuidado\\_3\\_4.pdf](http://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2010/enero/Autocuidado_3_4.pdf)
- 24.** Robles A, López J, Morales K, Palomino F, Figueroa D, et. Autocuidado y factores condicionantes presentes en las personas con diabetes tipo 2. 2014; 17(8):1- 100. Disponible en: [http://www.epistemus.uson.mx/revistas/articulos/176personas\\_con\\_diabetestipo2.pdf](http://www.epistemus.uson.mx/revistas/articulos/176personas_con_diabetestipo2.pdf)

- 25.** Marriner A, y Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 7a ed. [internet]. España: Elsevier; 2008. [Citado el 10 marzo2018]. Disponible en: [http://books.google.com.pe/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.pe/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- 26.** Hernández R, Fernández C y Baptista L, et. “Metodología de la investigación”. 4ª ed. [internet]. México: McGraw-Hill; 2006[3 de febrero 2018].Disponible en: [https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/1033525612-mtis\\_sampieri\\_unidad\\_1-1.pdf](https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/1033525612-mtis_sampieri_unidad_1-1.pdf).

## **9. ANEXOS**



## 9.1 Matriz de consistencia

**Título:** Efectividad de la intervención educativa sobre el conocimiento del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de enfermedades no transmisibles, Hospital San Juan de Lurigancho - Lima. 2018”.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de enfermedades no transmisibles, Hospital San Juan de Lurigancho, 2018?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa en la dimensión pies y vista en el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de enfermedades no transmisibles, Hospital San Juan de Lurigancho, 2018?</p> <p>¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa en la dimensión actividad física en el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de enfermedades no transmisibles, Hospital San Juan de Lurigancho, 2018?</p> <p>¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa en la dimensión terapia medicamentosa en el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de enfermedades no transmisibles, Hospital San Juan de Lurigancho, 2018?</p> <p>¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa en la dimensión nutrición terapéutica en el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de enfermedades no transmisibles, Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Identificar la efectividad de la intervención educativa en la dimensión pies y vista en el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de enfermedades no transmisibles, Hospital San Juan de Lurigancho, 2018</p> <p>Identificar la efectividad de la intervención educativa en la dimensión actividad física en el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de enfermedades no transmisibles, Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.</p> <p>Identificar la efectividad de la intervención educativa en la dimensión terapia medicamentosa en el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de enfermedades no transmisibles, Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.</p> <p>Identificar la efectividad de la intervención educativa en la dimensión nutrición terapéutica en el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> La intervención educativa muestra efectividad significativa en el conocimiento del autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus del servicio de enfermedades no transmisibles del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p>La intervención educativa muestra efectividad significativa en el autocuidado según la dimensión pies y vista en los pacientes con diabetes mellitus del servicio de enfermedades no transmisibles del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.</p> <p>La intervención educativa muestra efectividad significativa en el autocuidado según la dimensión actividad física en los pacientes con diabetes mellitus del servicio de enfermedades no transmisibles del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.</p> <p>La intervención educativa muestra efectividad significativa en el autocuidado según la dimensión terapia medicamentosa en los pacientes con diabetes mellitus del servicio de enfermedades no transmisibles del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.</p> <p>La intervención educativa muestra efectividad significativa en el autocuidado según la dimensión nutrición terapéutica en los pacientes con diabetes mellitus del servicio de enfermedades no</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Investigación básica</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> Investigación explicativa</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> Investigación pre experimental</p> <p><b>Área de estudio:</b> Hospital San Juan de Lurigancho - Servicio de enfermedades no transmisibles</p> <p><b>Población:</b> Pacientes con diabetes mellitus.</p> <p><b>Muestra:</b> 40 pacientes.</p> <p><b>Técnica de recolección de datos:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento de recolección de datos:</b> Formulario-Escala</p>

del servicio de enfermedades no transmisibles, Hospital San Juan de Lurigancho, 2018?	del servicio de enfermedades no transmisibles, Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.	transmisibles del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.	
---	---	--	--

## 9.2 Instrumento de recolección de datos

Código:

### CUESTIONARIO

#### **Presentación:**

Reciba un cordial saludo, nuestros nombres son Mayra Cierro Trejo y Samantha Veliz Villanueva, egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad María Auxiliadora, en coordinación con el hospital San Juan de Lurigancho estamos realizando un trabajo de investigación, titulado: **“Efectividad de la intervención educativa sobre el conocimiento del autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus”**, por ello solicito su colaboración para responder el presente cuestionario, el cual es anónimo. Le agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración.

#### **Instrucciones:**

Por favor lea cuidadosamente los siguientes ítems y marque con un aspa (X), según crea conveniente, las respuestas brindadas.

#### **I. DATOS DEMOGRÁFICOS**

a. **Edad:** \_\_\_\_\_

b. **Sexo**

Femenino ( )

Masculino ( )

c. **Estado civil**

Soltero ( )

Casado ( )

Viudo ( )

Divorciado ( )

Conviviente ( )

d. **Grado de instrucción**

Sin instrucción ( )

Primaria ( )

Secundaria ( )

Superior ( )

e. **Religión**

Católico ( )

evangélico ( )

otros: \_\_\_\_\_

## II. INTERVENCIÓN EDUCATIVA

<b>A. CUIDADO DE LOS PIES Y VISTA</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
1. Ud. define con claridad ¿Qué es el autocuidado de los pies y vista?	1	2	3
2. Realiza secado de sus pies teniendo cuidado en los dedos.	1	2	3
3. Usa zapatos ajustados que le causan incomodidad.	3	2	1
4. Inspecciona diariamente sus pies en busca de lesiones.	1	2	3
5. Usa ropa ajustada o inadecuada.	1	2	3
6. Se recorta las uñas en forma recta.	1	2	3
7. Usa cremas para hidratar su piel.	1	2	3
8. Usa guantes para proteger sus manos cuando está en riesgo de lesionarse.	1	2	3
9. Evita rasguños, pinchazos en su piel.	1	2	3
10. Si tiene una herida se lava con agua y jabón y la protege con gasa.	1	2	3
11. Usted consume tabaco.	1	2	3
<b>B. ACTIVIDAD FÍSICA</b>			
12. Tiene peso inadecuado.	3	2	1
13. Usted realiza rutina inadecuada de ejercicios.	3	2	1
14. Tiene Antecedentes personales, fracturas, esguinces, desgarros etc.	3	2	1
15. Usted alguna vez tuvo Obesidad.	3	2	1
16. Realiza ejerció adecuado (30 minutos tres veces por semana).	1	2	3
<b>C. TERAPIA MEDICAMENTOSA</b>			
17. Usted asiste a su control de glucosa.	1	2	3

<b>18.</b> Toma sus medicamentos según las indicaciones de su médico.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>19.</b> Usted está alerta a los efectos colaterales de los hipoglucemiantes que toma (náuseas, diarreas, confusión, sudoración, visión doble).	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>D. NUTRICIÓN TERAPÉUTICA</b>			
<b>20.</b> Respeta la lista de alimentos permitidos y prohibidos.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>21.</b> Realiza visitas al nutricionista.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>22.</b> Reconoce la importancia de las frutas y verduras en su dieta.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>23.</b> Respeta las porciones de alimentos en su dieta.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>24.</b> Respeta el horario de consumo de alimentos.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

**Gracias por su colaboración**

### 9.3 Consentimiento informado

Este formulario va dirigido a los pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, quienes son invitados a formar parte de la presente investigación titulada: Efectividad de la Intervención Educativa sobre el Conocimiento del Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus del servicio de enfermedades no transmisibles. Lima 2018.

**Se ha informado que:**

**Las investigadoras son:** Bachilleres de enfermería, Mayra Liliana Cierro Trejo y Samantha Maryori Cristina Veliz Villanueva.

**Se considera además lo siguiente:**

1. **Propósito del estudio:** Evaluar los resultados, antes y después de aplicar la intervención educativa, sobre el conocimiento del autocuidado en los pacientes con Diabetes Mellitus del servicio de enfermedades no transmisibles, Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2018.
2. **Confidencialidad:** Los datos, serán utilizados con fines científicos, en ningún momento se revelará la identidad, manteniendo el anonimato respecto a los datos de identificación personal y respuestas brindadas.
3. **Participante voluntario:** La participación es voluntaria, por lo tanto, es decisión de los pacientes intervenir o retirarse en cualquier momento, sin que ello lo perjudique.
4. **Procedimiento:** Se explica de manera rápida y objetiva los aspectos principales de la investigación para brindar conocimiento sobre la importancia del mismo y para el adecuado llenado del instrumento de recolección de datos, se brindará a cada paciente un lapicero de color azul; luego se hará entrega del formulario de consentimiento informado para su revisión, obtenido el conocimiento se iniciará la recolección de datos, se dará un tiempo prudencial (entre 10 a 15 minutos por participante) para que lean detenidamente dicho instrumento y puedan marcar con una (x) la respuesta considerada adecuada.
5. **Riesgo:** El presente estudio no implica riesgo alguno para el participante.
6. **Beneficio:** Gracias a la investigación se aportará información respecto a factores que favorecen el conocimiento sobre autocuidado en los pacientes con Diabetes Mellitus en aras de mejorar su estado de salud.

7. **Número de teléfono de los investigadores:** Si existiesen consultas respecto a la investigación, está completamente abierta la comunicación con las investigadoras Bach. Mayra Cierro Trejo y Bach. samanta veliz Villanueva.

**Consentimiento informado**

Yo.....  
identificada con número de **DNI** ..... He sido informado (a) y leído este formulario de consentimiento informado que contiene datos acerca del estudio de investigación, procedimientos y beneficios.

En virtud a lo anterior declaro que a mi entera satisfacción todas las preguntas que he realizado han sido absueltas y que la información brindada por mi persona se mantendrá bajo absoluta confidencialidad.

Por lo que consiento voluntariamente participar en la investigación aportando información a través de la encuesta realizada, pudiendo retirarme de esta actividad en cualquier momento, sin que ello implique alguna consecuencia desfavorable para mi persona

Por todo lo expuesto acepto formar parte de esta investigación.

**Fecha:**     /     /

**Hora:** \_\_\_\_\_

.....  
**Firma del participante**

.....  
**Veliz Villanueva, Samantha**  
**Investigadora**

.....  
**Cierro Trejo, Mayra Liliana**  
**Investigadora**

## 9.4 Validación por expertos

### Tabla de concordancia

#### Prueba binomial: juicio de expertos

Nº	CRITERIOS	Nº de Jueces Expertos								p
		1	2	3	4	5	6	7	8	
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	La estructura que presenta en instrumento es secuencial	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	Las preguntas son claras, la redacción es buena.	1	1	1	1	1	0	1	0	0.109
7	El número de ítems es adecuado.	1	1	1	1	1	1	0	1	0.031
8	Se debe omitir algún ítems	0	0	0	0	0	0	1	0	0.031
9	La técnica utilizada para la recolección de información es correcta	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

Favorable = 1 (Si)

Desfavorable = 0 (No)

$$\frac{\Sigma p}{\text{Nº ítems}} = \frac{0.195}{9} = 0.022 \quad (\text{Válido})$$

$p < 0.05$  la concordancia es significativa (Válido)

$p > 0.05$  la concordancia no es significativa (No Válido)

#### Conclusiones:

Los ítems: N° 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8 y 9 tienen un **p** valor  $< 0.05$ , por lo tanto si existe concordancia entre los jueces para dichos ítems. El ítem N° 6, “Las preguntas son claras, la redacción es buena” el **p** valor  $> 0.05$ . Por lo tanto no hay concordancia entre los jueces, se revisó la parte cualitativa las razones por las cuales los jueces han opinado así, las cuales no fueron relevantes.



## 9.5 Análisis de confiabilidad

### Análisis de confiabilidad (alfa de cronbach)

Dimensión	Alfa de Cronbach
Dimensión 1 cuidado de pies y vista.	0.855
Dimensión 2 ejercicio físico.	0.736
Dimensión 3 terapia medicamentosa.	0.655
Dimensión 4 terapia nutricional.	0.712

### Dimensión 1: Cuidado de los pies y vista.

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,855	10

Ítem	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Si alguien le pregunta que es el autocuidado de los pies y vista Ud. Lo define con claridad	0,837
Realiza secado de los pies teniendo cuidado en los dedos	0,818

Usa zapatos ajustados que causan incomodidad	0,842
Inspecciona diariamente sus pies en busca de lesiones	0,832
Usted usa ligas	0,849
Se recorta las uñas en forma recta	0,830
Se lubrica su piel, usando cremas.	0,847
Usa guantes para protegerse sus manos cuando está en riesgo de lesionarse	0,847
Evita rasguños, pinchazos en la piel.	0,851
Si tiene una herida lava con agua y jabón y la protege con gasa.	0,849

## **Dimensión 2: Ejercicio físico.**

### **Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,736	5

Ítem	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Peso inadecuado	0,727
Rutina inadecuada de ejercicios	0,510
Antecedentes personales, fracturas, álsines, desgarrros, etc.	0,692
Obesidad	0,689

Ejerció adecuado 30 minutos tres veces por semana

0,727

---

### Dimensión 3: Terapia medicamentosa

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa Cronbach	de N de elementos	de
0,655	3	

---

Ítem	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Control de glucosa una vez por semana	0,511
Toma los medicamentos según las indicaciones de su médico.	0,554
Esta alerta a los efectos colaterales de los hipoglucemiantes que toma (náuseas, diarreas, confusión, sudoración, visión doble).	0,621

---

### Dimensión 4: Nutrición terapéutica

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa Cronbach	de N de elementos	de
0,712	5	

Ítem	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Respetar la lista de alimentos permitidos y prohibidos	0,699
Realiza visitas a la nutricionista	0,615
Reconoce la importancia de las frutas y verduras en su dieta	0,658
Respetar las porciones de alimentos en su dieta.	0,653
Respetar el horario de consumo de alimentos.	0,685

### Interpretación

Coeficientes de Alfa de Cronbach	
<b>Muy alta</b>	<b>0.81-1.00</b>
<b>Alta</b>	<b>0.61-0.80</b>
<b>Moderada</b>	<b>0.41- 0.60</b>
<b>Baja</b>	<b>0.21- 0.40</b>
<b>Muy baja</b>	<b>0.20 ↓</b>

Los valores del coeficiente de alfa de Cronbach en la Dimensión 1(cuidado de pies y vista) es  $\alpha = 0.855$ , Dimensión 2 (ejercicio físico)  $\alpha = 0.736$ , Dimensión 3 (terapia medicamentosa)  $\alpha = 0.655$  y la Dimensión 4 (terapia nutricional)  $\alpha = 0.712$ . Por tanto, los valores se encuentran dentro del rango (0.61 - 0.80) con una confiabilidad alta, inclusive la dimensión 1 se encuentran dentro del rango (0.81 - 1.00) confiabilidad muy alta.

## 9.6 Características sociodemográficas

		<b>Edad</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	<b>32 a 42 años</b>	2	5,0	5,3	5,3
	<b>43 a 53 años</b>	8	20,0	21,1	26,3
	<b>54 a 64 años</b>	19	47,5	50,0	76,3
	<b>65 a 75 años</b>	8	20,0	21,1	97,4
	<b>76 a más</b>	1	2,5	2,6	100,0
<b>Total</b>		38	95,0	100,0	
Perdidos	Sistema	2	5,0		
<b>Total</b>		40	100,0		

Fuente: Elaboración propia

Se evidencia que la mayoría de encuestados (47,5%) se encuentran entre el rango de edad de 54 a 64 años.

		<b>Sexo</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	<b>Femenino</b>	25	62,5	65,8	65,8
	<b>Masculino</b>	13	32,5	34,2	100,0
	<b>Total</b>	38	95,0	100,0	
Perdidos	Sistema	2	5,0		
<b>Total</b>		40	100,0		

Fuente: Elaboración propia

Se evidencia que la mayoría de encuestados (62,5%) corresponde al sexo Femenino.

### Estado civil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	<b>Soltero</b>	10	25,0	26,3	26,3
	<b>Casado</b>	14	35,0	36,8	63,2
	<b>Viudo</b>	7	17,5	18,4	81,6
	<b>Divorciado</b>	3	7,5	7,9	89,5
	<b>Conviviente</b>	4	10,0	10,5	100,0
	<b>Total</b>	38	95,0	100,0	
Perdidos	Sistema	2	5,0		
<b>Total</b>		40	100,0		

Fuente: Elaboración propia

Se evidencia que la mayoría de encuestados (35,0%) corresponde a individuos casados.

### Grado de instrucción

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	<b>Sin instrucción</b>	6	15,0	15,8	15,8
	<b>Primaria</b>	15	37,5	39,5	55,3
	<b>Secundaria</b>	15	37,5	39,5	94,7
	<b>Superior</b>	2	5,0	5,3	100,0
	<b>Total</b>	38	95,0	100,0	
Perdidos	Sistema	2	5,0		
<b>Total</b>		40	100,0		

Fuente: Elaboración propia

Se evidencia que los encuestados de manera similar poseen estudios de nivel primario (37,5%) y secundario (37,5%).

### Religión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	<b>Católica</b>	27	67,5	71,1	71,1
	<b>Evangélica</b>	7	17,5	18,4	89,5
	<b>Otras</b>	4	10,0	10,5	100,0
	<b>Total</b>	38	95,0	100,0	
Perdidos	Sistema	2	5,0		
Total		40	100,0		

Fuente: Elaboración propia

Se evidencia que la mayoría de encuestados (67,5%) son católicos según su creencia religiosa.

## 9.7 Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Hi: La intervención educativa muestra efectividad significativa en el conocimiento del autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus del servicio de enfermedades no transmisibles del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.

Ho: La intervención educativa no muestra efectividad significativa en el conocimiento del autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus del servicio de enfermedades no transmisibles del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.

### **Conocimiento sobre el autocuidado en pacientes con Diabetes mellitus del servicio de enfermedades no transmisibles, Hospital San Juan de Lurigancho, lima- 2018.**

#### **Prueba T de muestras relacionadas**

Par	Nivel de conocimiento total PRE –	Diferencias relacionadas				t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia Inferior Superior			
1	Nivel de conocimiento total POST	<b>-26,08</b>	<b>4,083</b>	<b>0,662</b>	<b>-27,42</b> <b>-24,74</b>	<b>-39,38</b>	<b>37</b>	<b>0,000</b>

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo al valor de la significancia de 0,000 inferior a 0,05, se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis inicial. Se asume entonces que existe diferencia entre los valores representativos del nivel de conocimiento antes y después de aplicar la intervención Educativa sobre el autocuidado de pacientes con Diabetes mellitus. Dicha aplicación ha resultado favorable por cuanto ha posibilitado el incremento en el conocimiento de los pacientes.



### Hipótesis específica 1

Hi: La intervención educativa muestra efectividad significativa en el autocuidado según la dimensión pies y vista en los pacientes con diabetes mellitus del servicio de enfermedades no transmisibles del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.

Ho: La intervención educativa no muestra efectividad significativa en el autocuidado según la dimensión pies y vista en los pacientes con diabetes mellitus del servicio de enfermedades no transmisibles del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.

### Conocimiento sobre cuidado de pies y vista

#### Prueba T de muestras relacionadas

Par	Diferencias relacionadas	t	gl	Sig. (bilateral)	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					Inferior	Superior			
1	Cuidado de pies y vista PRE – Cuidado de pies y vista POST	-12,95	2,84	0,46	-13,88	-12,02	-28,13	37	0,000

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo al valor de la significancia de 0,000 inferior a 0,05, se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis inicial. Se asume entonces que existe diferencia entre los valores representativos del nivel de conocimiento antes y después de aplicada la intervención Educativa sobre el autocuidado de pacientes con Diabetes mellitus en la dimensión “Cuidado de pies y vista”. Dicha aplicación ha resultado favorable por cuanto ha posibilitado el incremento en el conocimiento de los pacientes.

## Hipótesis específica 2

Hi: La intervención educativa muestra efectividad significativa en el autocuidado según la dimensión actividad física en los pacientes con diabetes mellitus del servicio de enfermedades no transmisibles del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.

Ho: La intervención educativa no muestra efectividad significativa en el autocuidado según la dimensión actividad física en los pacientes con diabetes mellitus del servicio de enfermedades no transmisibles del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.

### Conocimiento sobre Actividad física

#### Prueba T de muestras relacionadas

		Diferencias relacionadas				T	gl	Sig. (bilateral)	
		Media	Desviación típ.	Error tít. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia Inferior Superior				
Par 1	Actividad física PRE – Actividad física POST	<b>-2,24</b>	<b>1,89</b>	<b>0,31</b>	<b>-2,86</b>	<b>-1,61</b>	<b>-7,28</b>	<b>37</b>	<b>0,000</b>

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo al valor de la significancia de 0,000 inferior a 0,05, se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis inicial. Se asume entonces que existe diferencia entre los valores representativos del nivel de conocimiento antes y después de aplicada la intervención Educativa sobre el autocuidado de pacientes con Diabetes mellitus en la dimensión “Actividad física”. Dicha aplicación ha resultado favorable por cuanto ha posibilitado el incremento en el conocimiento de los pacientes.

### Hipótesis específica 3

Hi: La intervención educativa muestra efectividad significativa en el autocuidado según la dimensión terapia medicamentosa en los pacientes con diabetes mellitus del servicio de enfermedades no transmisibles del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.

Ho: La intervención educativa no muestra efectividad significativa en el autocuidado según la dimensión terapia medicamentosa en los pacientes con diabetes mellitus del servicio de enfermedades no transmisibles del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.

### Conocimiento sobre Terapia medicamentosa

#### Prueba T de muestras relacionadas

Par	Terapia medicamentosa PRE –	Diferencias relacionadas				t	gl	Sig. (bilateral)	
		Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia Inferior Superior				
1	Terapia medicamentosa POST	-3,34	1,15	0,19	-3,72	-2,97	-17,99	37	0,000

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo al valor de la significancia de 0,000 inferior a 0,05, se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis inicial. Se asume entonces que existe diferencia entre los valores representativos del nivel de conocimiento antes y después de aplicada la intervención Educativa sobre el autocuidado de pacientes con Diabetes mellitus en la dimensión “Terapia medicamentosa”. Dicha aplicación ha resultado favorable por cuanto ha posibilitado el incremento en el conocimiento de los pacientes.

#### Hipótesis específica 4

Hi: La intervención educativa muestra efectividad significativa en el autocuidado según la dimensión nutrición terapéutica en los pacientes con diabetes mellitus del servicio de enfermedades no transmisibles del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.

Ho: La intervención educativa no muestra efectividad significativa en el autocuidado según la dimensión nutrición terapéutica en los pacientes con diabetes mellitus del servicio de enfermedades no transmisibles del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.

### Conocimiento sobre Nutrición terapéutica

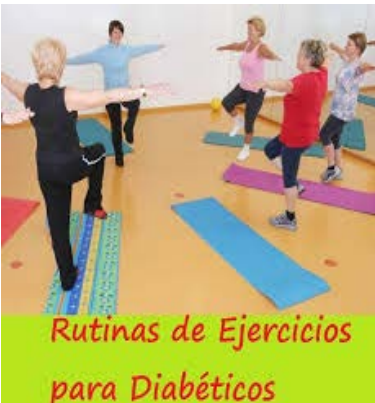
#### Prueba T de muestras relacionadas

		Diferencias relacionadas				T	gl	Sig. (bilateral)	
		Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia Inferior Superior				
Par	Nutrición terapéutica PRE –	-7,55	1,55	0,25	-8,06	-7,04	-29,95	37	0,000
1	Nutrición terapéutica POST								

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo al valor de la significancia de 0,000 inferior a 0,05, se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis inicial. Se asume entonces que existe diferencia entre los valores representativos del nivel de conocimiento antes y después de aplicada la intervención Educativa sobre el autocuidado de pacientes con Diabetes mellitus en la dimensión “Nutrición Terapéutica”. Dicha aplicación ha resultado favorable por cuanto ha posibilitado el incremento en el conocimiento de los pacientes.

## 9.8 Intervención educativa



**UNIVERSIDAD MARIA AUXILIADORA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
E.P DE ENFERMERÍA**

**“YO SE CUIDAR MI CUERPO”**  
Intervención educativa para pacientes con diabetes mellitus.

**Elaborado por:**  
**Veliz Villanueva samanta**  
**Cierto Trejo, Mayra**

**2018**

## **CONTENIDO**

- Introducción
- Presentación
- Bienvenida
- Metodología de las sesiones educativas
- Sesión 1: Cuidado de pies y vista diabético
- Sesión 2: Actividad física
- Sesión 3: Tratamiento farmacológico
- Sesión 4: Nutrición Terapéutica
- Despedida
- Referencias

## INTRODUCCIÓN

La diabetes es una enfermedad metabólica crónica que se caracteriza por hiperglucemia, debido a que el organismo no produce suficiente insulina o no puede utilizarla; esta enfermedad conlleva a desarrollar complicaciones graves a largo plazo.

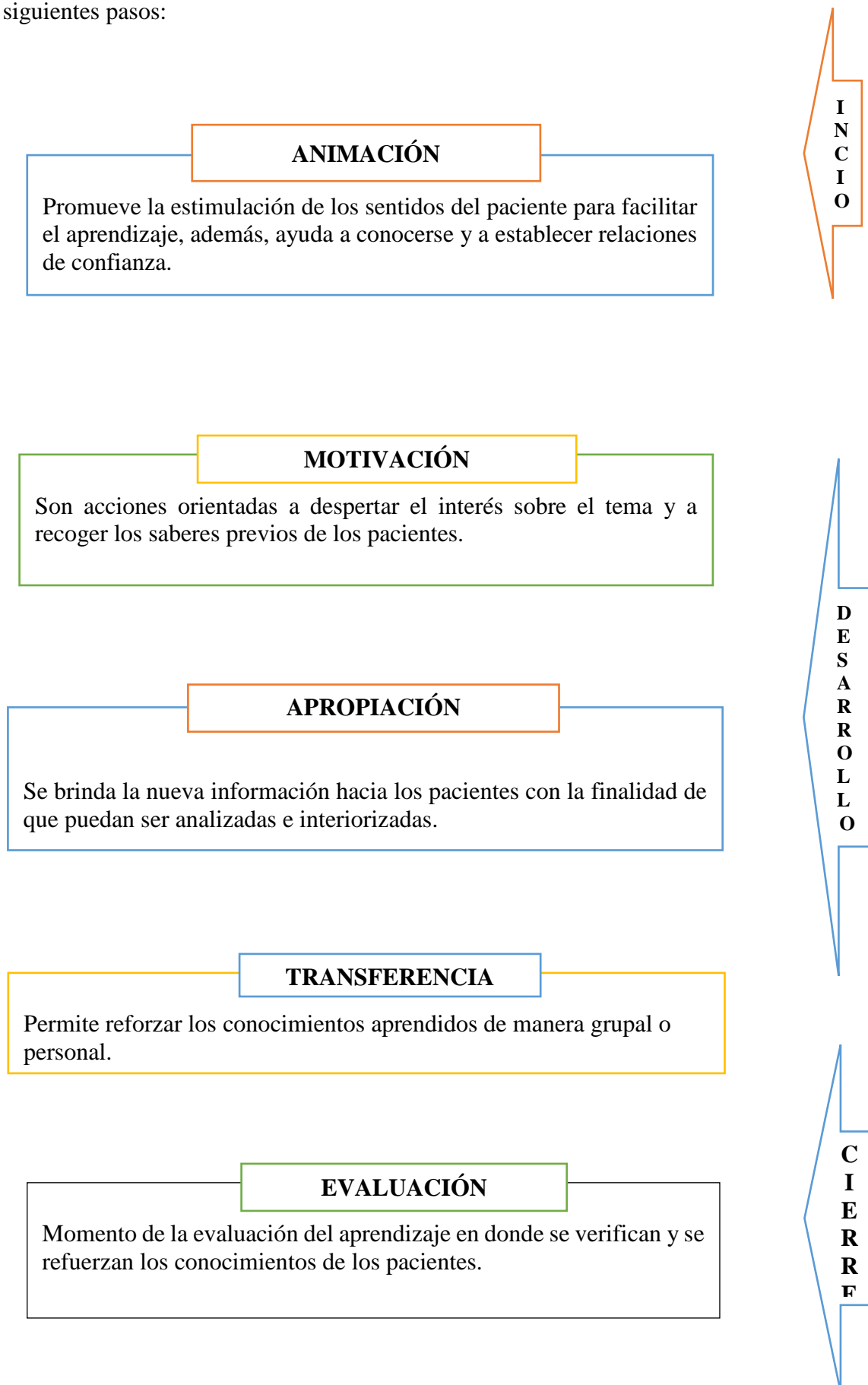
Por otro lado, se estima que cerca de 422 millones de adultos a nivel mundial están afectados de esta enfermedad, esto indica que la prevalencia mundial de la diabetes se ha incrementado, pues ha pasado del 4.7% al 8.5% respectivamente. En el año 2012, la diabetes provocó 1.5 millones de defunciones y según proyecciones de la Organización Mundial de la Salud, la diabetes será la séptima causa de mortalidad en el 2030. Además, esta enfermedad es una de las principales contribuyentes a la morbilidad y mortalidad en el Perú, debido a que la incidencia se evidencia mayormente en poblaciones vulnerables.

La Comunidad Urbana Autogestionaria del distrito de San Juan de Lurigancho tiene una alta prevalencia de diabetes mellitus y se presenta predominantemente en la edad adulta y adulto mayor, representado el 95% del total de los casos.

Por todo lo expuesto anteriormente, se realiza un programa educativo, que tiene como objetivo determinar la efectividad de la intervención educativa **“YO SE CUIDAR MI CUERPO”** en los conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus del Hospital San Juan de Lurigancho – Lima, para evitar la aparición de complicaciones causados por esta enfermedad y mejorar la calidad de vida de las personas.

## METODOLOGÍA DE LAS SESIONES EDUCATIVAS

Las sesiones educativas se desarrollarán bajo la metodología AMATE que implican los siguientes pasos:





**INTERVENCIÓN EDUCATIVA N° 1**  
**“YO SE CUIDAR MI CUERPO”**

**I. DATOS INFORMATIVOS**

**1. Aprendizajes esperados**

- Los pacientes mencionarán las complicaciones del pie diabético.
- Los pacientes seleccionarán las complicaciones según su grupo al finalizar la sesión educativa.
- Los pacientes mostrarán interés en el desarrollo de la sesión educativa.

**2. Secuencia didáctica**

<b>Animación</b>	<b>5 min</b>	<b>Motivación</b>	<b>5 min</b>	<b>Apropiación</b>	<b>30 min</b>	<b>Transferencia</b>	<b>10 min</b>	<b>Evaluación</b>	<b>10 min</b>
Se realizará una escenificación con relación a la sesión educativa		Se realizará las siguientes preguntas: ¿Qué son las complicaciones crónicas? ¿Serán las complicaciones micro vasculares y macro vasculares lo mismo?		Se brinda la sesión educativa con el apoyo de diapositivas.		Se realizará la retroalimentación con el apoyo de imágenes y un video.		Se volverá a realizar las preguntas de la motivación con la finalidad de evaluar y reforzar los conocimientos.	

**A. Tema:** Cuidado de pies y vista

**B. Técnica Educativa:**

- Rota folio.

**C. Material Educativo:**

- Afiches, Trifoliado.

**D. Fecha:**

- Fecha de inicio 05/05/2018
- Fecha de término 06/30/2018

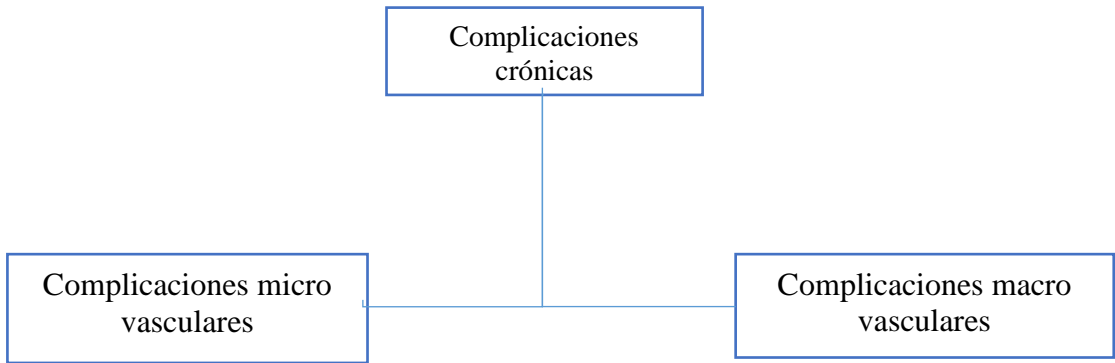
**E. Hora:**

- inicio: 4: 00 pm
- termino: 5:00pm
- duración 1 hora

3. **Contenido:** Complicaciones crónicas

**COMPLICACIONES CRÓNICAS**

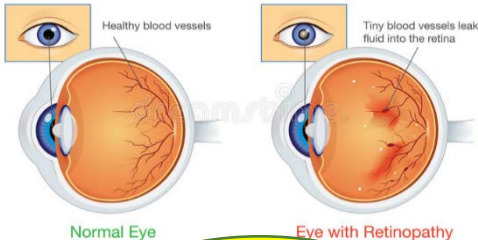
Las complicaciones crónicas de la diabetes mellitus se dividen en 2 grupos importantes.



**Daño ocular (Retinopatía)**

Esto va dañando los vasos sanguíneos de la retina. La retina es necesaria para ver con claridad, además, esta complicación puede traer ceguera, cataratas o disminución de la visión.

**Diabetic Retinopathy**



**Pie diabético**



Es una infección, ulceración o destrucción del tejido de los pies y es frecuente en los diabéticos, como consecuencia del daño que sufren los vasos sanguíneos porque no reciben suficiente sangre y oxígeno. En los casos graves pueden inclusive causar una amputación.



## CUIDADO CORRECTO DEL PIE DIABÉTICO

### DATOS INFORMATIVOS

#### 1. Aprendizajes esperados

- Los pacientes conocerán la importancia del cuidado de los miembros inferiores.
- Los pacientes demostrarán el correcto cuidado de los miembros inferiores.
- Los pacientes se comprometerán a practicar un correcto cuidado de sus miembros inferiores.

#### 2. Secuencia didáctica

Animación	5 min	Motivación	5 min	Apropiación	30 min	Transferencia	10 min	Evaluación	10 min
Se cantará la canción titulada: "Da una sonrisa"		Se realizará las siguientes preguntas: ¿Será importante cuidarse los pies? ¿La persona con diabetes puede llegar a perder sus pies?		El desarrollo del tema se realizará con el apoyo de las diapositivas y talleres demostrativos.		Cada uno de los participantes compartirá lo aprendido con los demás.		Los participantes describieron y demostraron el correcto cuidado de sus miembros inferiores.	

**A. Tema:** Cuidado de pies

**B. Técnica Educativa**

Visual.

**C. Material Educativo:**

Afiches, Trifoliado.

**D. Fecha y hora:**

Fecha de inicio 05/05/2018

Fecha de término 06/30/2018

✓ inicio: 4:00 pm

✓ término: 5:00 pm

✓ duración 1 hora

3. **Contenido:** Importancia de los cuidados del pie diabético

1. **¿Por qué es importante cuidarse los pies?**

Para detectar a tiempo o prevenir la aparición de úlceras y reducir el riesgo de amputación.



Revisar los pies todos los días y comprobar que no haya hinchazón, callos, durezas, uñas encarnadas o cortes en la piel.



Lavar los pies a diario con un jabón neutro y agua templada.



Utilizar cremas hidratantes.



Secar bien los pies especialmente entre los dedos



Limar las uñas con una lima de cartón



No caminar descalzo ni siquiera en casa



Usar zapatos cómodos, flexibles sin mucho tacón y con puntería redondeada que opriman la piel



Utilizar medias de algodón sin costuras ni elásticos.



No aplicar calor ni frío directamente a los pies



Realizar ejercicios de los pies

## INTERVENCIÓN EDUCATIVA N°2

### “YO SE CUIDAR MI CUERPO”

#### II. DATOS INFORMATIVOS

##### 1. Aprendizajes esperados

- Los pacientes mencionarán la importancia de la actividad física y sus beneficios.
- Los pacientes realizarán una demostración uno de los ejemplos de actividad física.
- Los pacientes se comprometerán a realizar actividad física.

##### 2. Secuencia didáctica

Animación	5 min	Motivación	5 min	Apropiación	30 min	Transferencia	10 min	Evaluación	10 minutos
Se realizará una dinámica Mi equilibrio con la pelota de pie, formando un círculo, brazos extendidos delante, la pelota sobre la palma de la mano, desde la posición inicial, van caminando libremente por todo el espacio, esquivándose de los contrincantes sin dejar cae		Se realizará las siguientes preguntas: ¿Cuáles son los beneficios de la actividad física? ¿Cuánto tiempo debe durar la actividad física? ¿Qué tipo de actividad física se debe realizar?		El desarrollo del tema se realizará con el apoyo de las diapositivas y talleres demostrativos		Tres participantes saldrán al frente a hacer un resumen de lo aprendido.		Los participantes realizarán una demostración de las actividades físicas aprendidas	

**A. Tema:** terapia física

**B. Técnica Educativa:**

Video

**C. Material Educativo:**

Afiches, Trifoliado.

**D. Fecha:**

Fecha de inicio 05/05/2018

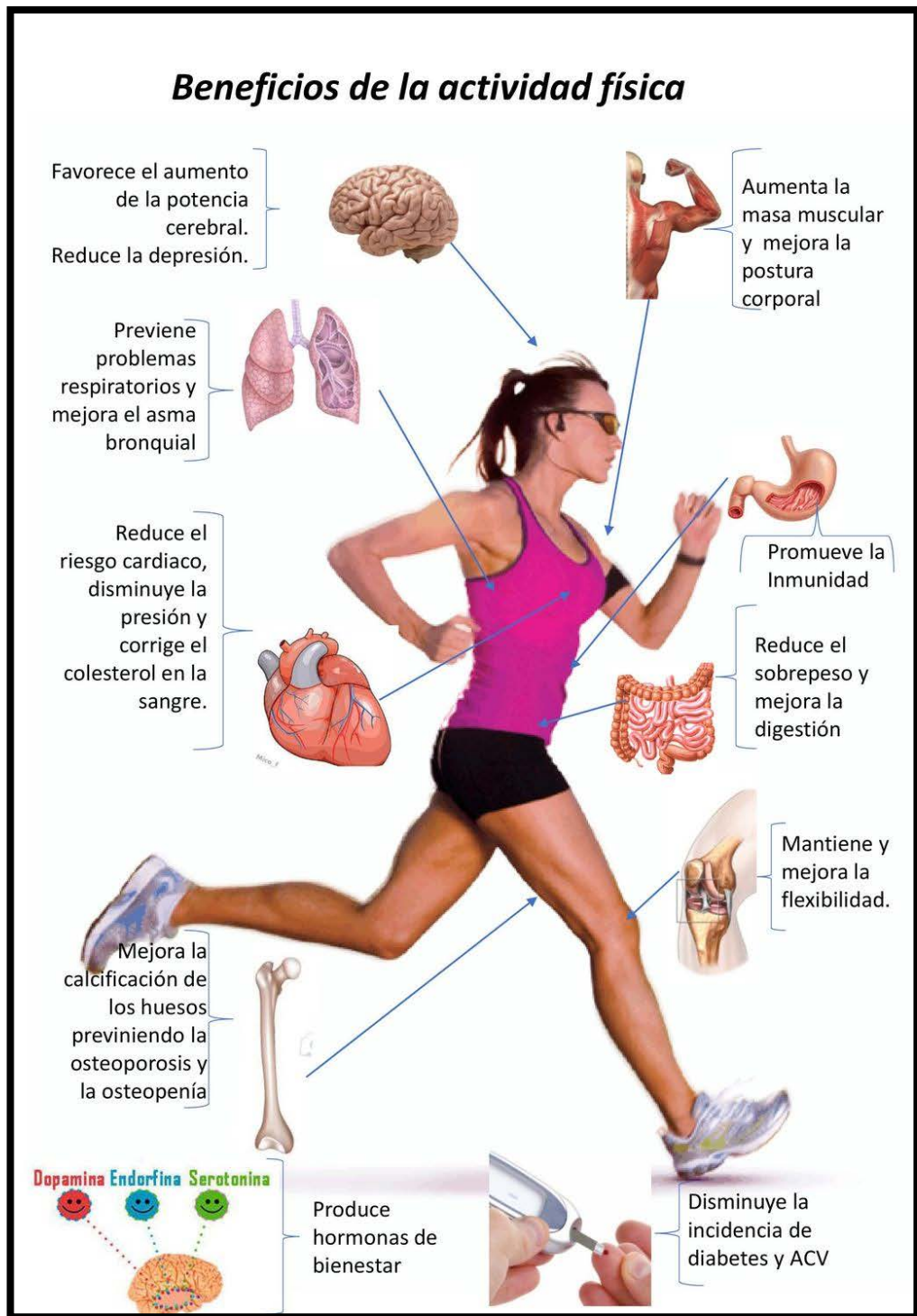
Fecha de término 06/30/2018

**E. Hora:**

Duración 1 hora

3. **Contenido:** Importancia de la actividad física.

**ACTIVIDAD FÍSICA**



## Ejercicio recomendable



El tipo de ejercicio indicado depende de la edad, el estado físico y de la motivación o interés de la propia persona. En la diabetes son recomendables las prácticas aeróbicas como caminar, trotar, la natación, el tenis, el fútbol.

## Tener en cuenta

### Comience de apoco



**Hágase un control médico antes de iniciar su plan de actividad física.**

La actividad física debe ser progresiva en su duración, intensidad y frecuencia: se puede comenzar con sesiones de 5 a 10 minutos e ir aumentando lentamente a 30 minutos, tres veces por semana o diariamente.



## Indicaciones prácticas para salir a caminar

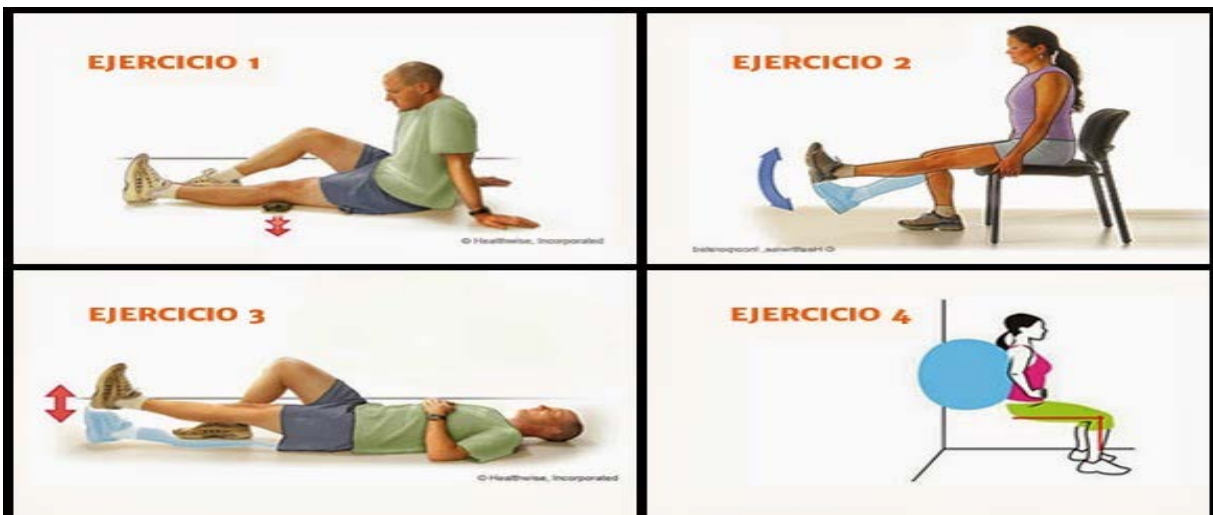


- Lleve algún alimento azucarado de emergencia, por si le baja el azúcar en la sangre
- Lleve agua y planee hacer altos para beberla,
- Evite realizar ejercicios al atardecer
- Recuerde que al terminar su ejercicio debe hacerse el autocontrol para determinar el nivel de azúcar en su sangre

## Ejemplo de ejercicios para diabéticos

Sentado en una silla, con los brazos cruzados por delante, pararse y sentarse en series de diez cada vez.

Caminar diariamente 20 a 30 minutos. Aumentar en forma gradual el ritmo y la distancia.



## INTERVENCIÓN EDUCATIVA N°3

### “YO SE CUIDAR MI CUERPO”

#### III.DATOS INFORMATIVOS

##### 1. Aprendizajes esperados

- Los pacientes reconocerán la importancia de la adherencia al tratamiento e identificar los tipos de hipoglucemiantes orales y tipos de insulina.
- Los pacientes manejarán correctamente la técnica correcta de aplicación de insulina al finalizar la sesión.
- Los pacientes se comprometerán a cumplir con su tratamiento correctamente.

##### 2. Secuencia didáctica

Animación	5 min	Motivación	5 min	Apropiación	30 min	Transferencia	10 min	Evaluación	10 min
Se cantará: Una tortuguita menea la cabeza estira la patita y así se despereza (x2)  Dice el perezoso me duele cabeza, me duele la cintura, me dan ganas de dormir (x2)		Se realizará las siguientes preguntas: ¿Qué es la adherencia?  ¿Será lo mismo hipoglucemiantes orales con la insulina?  ¿Si se olvida administrarse el tratamiento a la hora indicada se debe administrarse el doble		El desarrollo del tema se realizará con el apoyo de las diapositivas y talleres demostrativos.		Se realizará el repaso de puntos importantes con la participación de cada uno de los pacientes.		Tres pacientes saldrán al frente para demostrar la técnica correcta de aplicación de insulina.	

##### A. Tema:

Tratamiento farmacológico.

##### B. Técnica Educativa:

VIDEO.

##### C. Material Educativo:

TRIPTICOS.

##### D. Fecha:

Fecha de inicio 05/05/2018

Fecha de término 06/30/2018

##### E. Duración: 1 hora

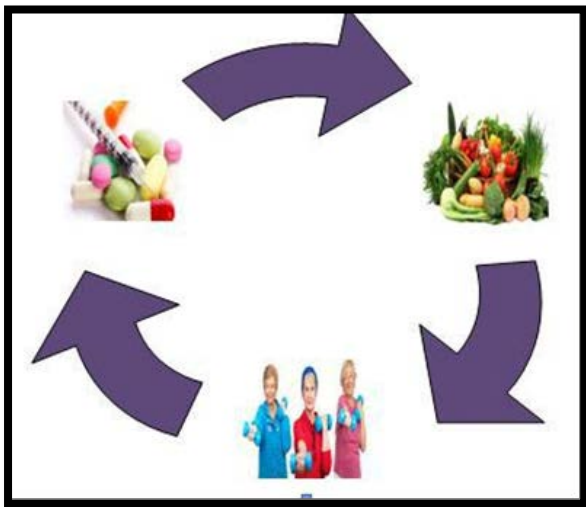
### 3. **Contenido:** Importancia del tratamiento farmacológico

#### ADHERENCIA AL TRATAMIENTO



La adhesión al tratamiento no se refiere simplemente al acto de tomar los medicamentos o aplicarse la insulina, sino también a la forma de cómo se maneja el tratamiento en relación con la dosis, horario, frecuencia y duración.

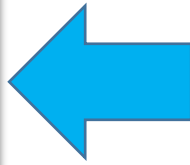
#### Consideraciones importantes



Los medicamentos para controlar los niveles de glucosa son un complemento. La base de su control es la dieta y el ejercicio. Ningún medicamento logra un control de la glucosa si no hay cambios en el estilo de vida.

## 1. Hipoglucemiantes

### Hipoglucemiantes órales



Se usan en el tratamiento de la diabetes tipo 2. Se llaman hipoglucemiantes porque bajan el azúcar en la sangre. Las pastillas hipoglucemiantes pueden ayudar al cuerpo a producir más insulina o a hacer que usen mejor su propia insulina.

## 2. Existen muchos tipos de hipoglucemiantes y los más conocidos son:







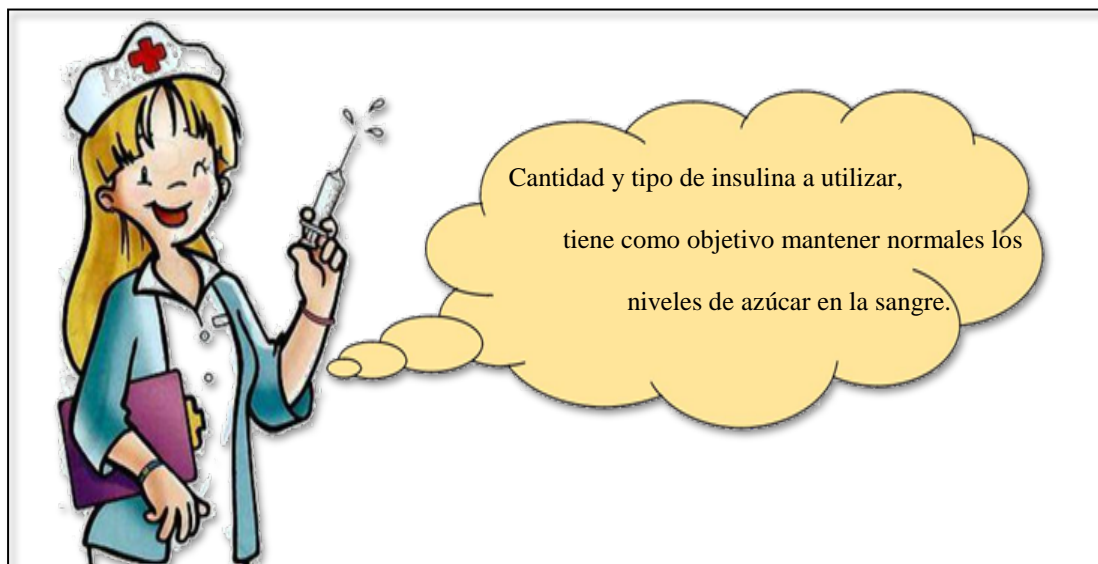
Glibenclamida: Este grupo de fármacos estimula al páncreas a liberar más cantidad de su propia insulina para poder controlar la glucosa y son conocidos como hipoglucemiantes.



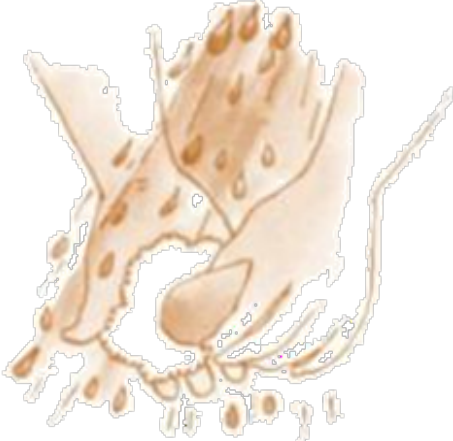


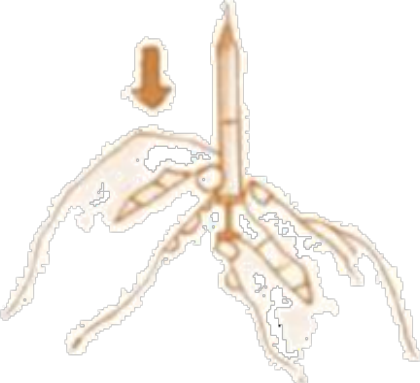

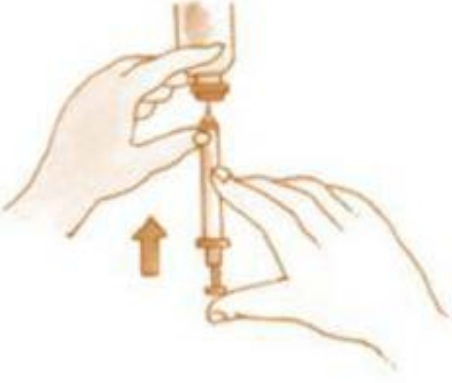
Metformina: Evita que la glucosa suba demasiado, de ahí su seguridad en no producir cuadros de hipoglucemia. La metformina, permite que la glucosa de la sangre ingrese con mayor facilidad a los tejidos para ser utilizada.

### 3. Tipos de insulina

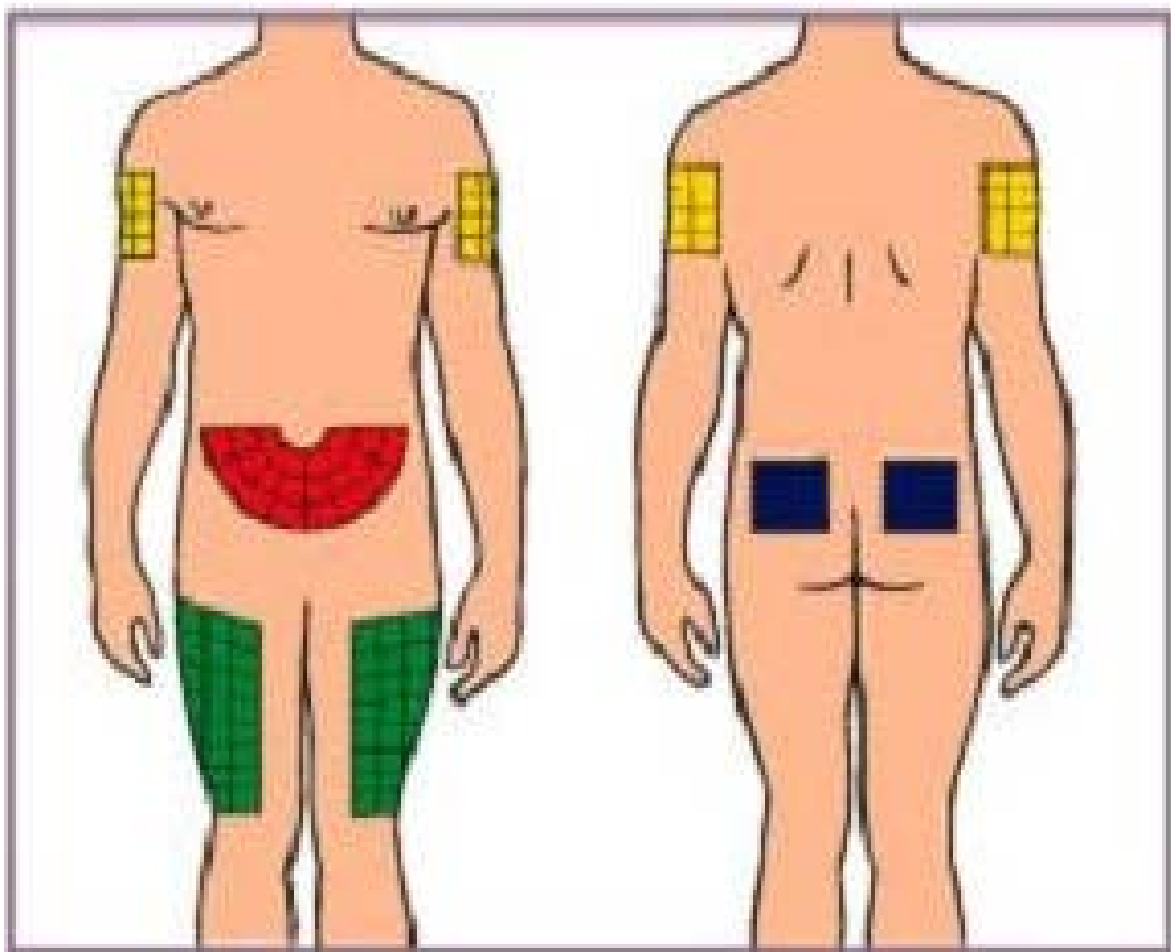
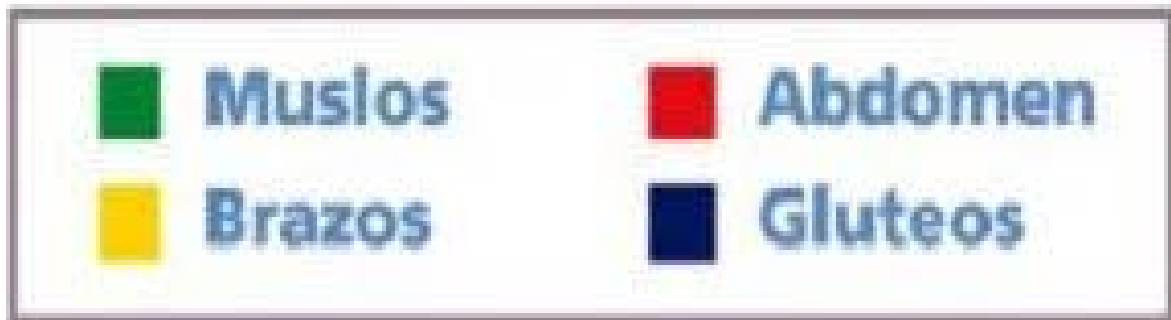
<p><b>Insulina rápida o cristalina</b></p> 	<p>Es transparente como el agua. Inicia su acción 30 minutos después de inyectada.</p> <p>Tiene su máximo efecto a las 2 - 3 horas después de inyectada. Su acción total es de 6 a 8 horas.</p>
<p><b>Insulina rápida (ultra-rápida) LISPRO</b></p> 	<p>Insulina cristalina (transparente como el agua) comienza a actuar a los 5 minutos después de inyectada. Máxima acción 1 hora después. Termina su efecto en 2 a 4 horas.</p>
<p><b>Insulina Lenta o NPH Es de color lechos</b></p> 	<p>Comienza a actuar 2 a 3 horas después de inyectada: Tiene su máxima a las 6 - 8 horas después de inyectada. Su acción total es de 20 a 22 horas.</p>
<p><b>Ultra lenta</b></p> <p><b>Once-A-Day. 24 Hours.</b></p> 	<p>Comienza en forma paulatina 2 horas después de inyectada. Su acción es pareja.</p> <p>Su efecto total dura alrededor de 36 horas.</p>



## Técnicas de inyección de insulina

 <p>1. Lávese las manos con agua y jabón.</p>	 <p>4. Gire despacio entre las manos el frasco de insulina lechosa hasta que quede bien mezclada. No hace falta agitar la insulina rápida o transparente.</p>
 <p>2. Prepare el material necesario y descubrase el sitio de la inyección.</p>	 <p>5. Aspire aire en la jeringa tirando del émbolo hacia atrás hasta la dosis requerida.</p>
 <p>3. Desinfecte el tapón de goma del frasco con un algodón mojado en alcohol.</p>	 <p>6. Pinche con la aguja el tapón de goma del frasco e introduzca todo el aire en el mismo.</p>

## Zonas de aplicación de insulina



## Recomendaciones

Para obtener todos los beneficios de sus medicamentos tome en cuenta lo siguiente recomendación:

*Tome sus medicamentos en el horario establecido y en la cantidad.*

*No se administre medicamentos que no haya sido indicado por el médico.*

*Si usted no logra controlar su glucosa con la dosis recomendada por su médico, acuda a su médico para que le reajuste la dosis, nunca lo haga usted solo.*

*No exceda su consumo más allá de su indicación por su médico, puede causar una Hipoglucemia, intoxicación etc.*

La metformina debe tomarse siempre inmediatamente después de cada comida.

La Glibenclamida siempre debe ser tomada 15 a 30 minutos antes de los alimentos para que usted logre controlar la glicemia.



## INTERVENCIÓN EDUCATIVA N° 4

### “YO SE CUIDAR MI CUERPO”

#### DATOS INFORMATIVOS

##### 1. Aprendizajes esperados

- Los pacientes mencionarán la importancia del control médico y beneficios
- Los pacientes armarán rompecabezas al finalizar la sesión educativa
- Los pacientes se comprometerán a asistir puntualmente a sus controles

##### 2. Secuencia didáctica

Animación	5 min	Motivación	5 min	Apropiación	30 min	Transferencia	10 min	Evaluación	10 min
Se cantará: Cabeza, hombros, rodillas y pies. Cabeza, hombro, rodilla y pie. Ojos, orejas, boca y nariz, cabeza, hombros, rodillas y pies		Se realizará las siguientes preguntas: ¿Por qué es importante asistir al control médico?  ¿Sólo se debe acudir al médico cuando se siente mal?  ¿Qué hacer para un llevar un buen control médico?		El desarrollo del tema se realizará con el apoyo de las diapositivas y talleres demostrativos		Se escogerá a cualquiera de los participantes para que pueda explicar su trato		Los pacientes armarán un rompecabezas relacionado con el tema.	

##### A. Tema:

Tratamiento farmacológico.

##### B. Técnica

Animación visual.

##### C. Material Educativo:

Rompecabezas

##### D. Fecha:

Fecha de inicio 05/05/2018

Fecha de término 06/30/2018

##### E. Duración

1 Hora

3. **Contenido:** Importancia del control médico.

CONTROL MÉDICO

El control de la diabetes depende de muchos factores. Muchos de ellos dependen directamente del paciente, por lo que su participación es indispensable para lograr un buen control.



El médico y todo el equipo de salud están encargados de solicitarle los estudios que debe realizarse y de enviarlo con un especialista en caso de que sea necesario.



**Recuerde que debe tener un control adecuado:**

- Llevar la dieta, hacer actividad física y tomar los medicamentos.
  
- No faltar a su cita con el médico
  
- Asistir mensualmente a su cita con la enfermera del programa adulto y adulto mayor.
  
- Acuda a evaluación por un oftalmólogo por lo menos una vez al año (para ver si tiene algún problema en los ojos).
  
- Debe hacerse pruebas de la función renal por lo menos una vez al año .
  
- Acercarse con la enfermera de inmunizaciones para que le apliquen la vacuna contra la influenza una vez al año.
  
- Acuda al dentista a revisión por lo menos cada 5 meses ya que la diabetes favorece 6 infecciones, caries y pérdida de los dientes.
  
- Asista puntualmente a su toma de muestra de
  
- Sangre en laboratorio



## INTERVENCIÓN EDUCATIVA N°5

### “YO SE CUIDAR MI CUERPO”

#### V. DATOS INFORMATIVOS

##### 1. Aprendizajes esperados

- Los pacientes mencionarán la importancia del cuidado dietético.
- Los pacientes seleccionarán los alimentos que pueden consumir al finalizar la sesión educativa.
- Los pacientes se comprometerán a cuidar su alimentación para prevenir la aparición de complicaciones.

##### 2. Secuencia didáctica

Animación	5 min	Motivación	5 min	Apropiación	30 min	Transferencia	10 min	Evaluación	10 min
Se realizará una escenificación relacionado al tema.		Se realizará las siguientes preguntas: ¿Habrán algunos alimentos que las personas con diabetes deben evitar?  ¿Será importante cuidar la alimentación?		Se brinda la sesión educativa con el apoyo de diapositivas.		Se realiza la retroalimentación con el apoyo de un video informativo.		Se les dará a los pacientes una lista de alimentos para que puedan seleccionar sólo los aquellos que pueden consumir.	

##### A. Tema:

Nutrición terapéutica.

##### B. Técnica

Animación visual.

##### C. Material Educativo:

Videos

##### D. Fecha:

Fecha de inicio 05/05/2018

Fecha de término 06/30/2018

##### E. Duración

1 Hora

### 3. **Contenido:** Importancia de la alimentación adecuada.

## IMPORTANCIA NUTRICIONAL

### 1. ¿Por qué es importante?

Una alimentación adecuada es el pilar fundamental para un estricto control metabólico, debido a que con una buena alimentación se puede disminuir el avance de la enfermedad.

### 2. ¿Qué alimentos puede consumir?

#### **Verduras**

Sin almidón: brocoli, zanahoria, vegetales de hojas verdes, piñon, tomate



#### **Frutas**

Con antioxidantes, vitaminas y fibras incluye: Naranja, melones, fresa, manzana, guayaba, kiwi.

#### **Granos**

Por lo menos la mitad de los granos del día deben ser integrales: trigo, arroz, maíz, cebada y quinua y pan.





### **Proteínas**

Carne magra (con poca grasa), pollo o pavo, pescado, huevo, frijoles secos y otras legumbres como el garbanzo etc.

### **Lácteos descremados o bajo en grasa**

Leche descremada, yogur natural de preferencia la Leche de soya.



### **Grasas naturales**

Aceite de olivo, frutos secos y en la palta

### 3. ¿Qué alimentos evitar?

Los lácteos enteros como leche nata, flan

La carne de cerdo y sus derivados, embutido, hamburguesas, conserva.

Las frutas como el mango, chirimoya, pasas, plátano, uva, piña y papa

Tortas, pasteles, dulces etc.

Refresco dulce, café, bebidas alcohólicas o con chocolate.

Evitar verduras con bastante cantidad de Almidón tales como: zanahoria, betarraga.

Las grasas saturadas, como aquellas en el aceite de la cocina la margarina, la piel del pollo evitar las frituras.

#### ¡IMPORTANTE!

Todo los pacientes deben pasar  
Una consulta especializada con  
La nutricionista para una mejor  
Y adecuacion en la alimentacion



## DESPEDIDA

Nos despedimos de los pacientes del servicio de enfermedades no transmisibles con esta pequeña retroalimentación.

Es la capacidad de que el ser humano tiene de sobrellevar la situación- problema



### **Habilidades de afrontamiento:**

Adaptarnos a la situación y convertirlo a algo positivo

Buscar estableces un nuevo estilo de vida

Controlar las emociones

Saber escuchar

Tener mucha fe en Dios





**Clausura del programa  
“Yo se cuidar mi cuerpo”**

**Gracias a todos los participantes**

## 9.9 Análisis de indicadores-Ítems

### Prueba T para muestras relacionadas

<b>D. CUIDADO DE LOS PIES Y VISTA</b>	<b>Diferencia de medias</b>	<b>Significancia</b>
1. Ud. define con claridad ¿Qué es el autocuidado de los pies y vista?	-1,395	0,000
2. Realiza secado de sus pies teniendo cuidado en los dedos.	-1,316	0,000
3. Usa zapatos ajustados que le causan incomodidad.	-0,342	0,031
4. Inspecciona diariamente sus pies en busca de lesiones.	-1,368	0,000
5. Usa ropa ajustada o inadecuada.	-0,263	0,208
6. Se recorta las uñas en forma recta.	-1,605	0,000
7. Usa cremas para hidratar su piel.	-1,526	0,000
8. Usa guantes para proteger sus manos cuando está en riesgo de lesionarse.	-1,579	0,000
9. Evita rasguños, pinchazos en su piel.	-1,447	0,000
10. Si tiene una herida se lava con agua y jabón y la protege con gasa.	-1,500	0,000
11. Usted consume tabaco.	-0,605	0,000
<b>E. ACTIVIDAD FÍSICA</b>		
12. Tiene peso inadecuado.	0,395	0,034
13. Usted realiza rutina inadecuada de ejercicios.	-0,184	0,314
14. Tiene Antecedentes personales, fracturas, esguinces, desgarros etc.	-0,474	0,004
15. Usted alguna vez tuvo Obesidad.	-0,632	0,000

<b>16.</b> Realiza ejerció adecuado (30 minutos tres veces por semana).	-1,342	0,000
<b>F. TERAPIA MEDICAMENTOSA</b>		
<b>17.</b> Usted asiste a su control de glucosa.	-0,842	0,000
<b>18.</b> Toma sus medicamentos según las indicaciones de su médico.	-1,026	0,000
<b>19.</b> Usted está alerta a los efectos colaterales de los hipoglucemiantes que toma (náuseas, diarreas, confusión, sudoración, visión doble).	-1,474	0,000
<b>D. NUTRICIÓN TERAPÉUTICA</b>		
<b>20.</b> Respeta la lista de alimentos permitidos y prohibidos.	-1,474	0,000
<b>21.</b> Realiza visitas al nutricionista.	-1,605	0,000
<b>22.</b> Reconoce la importancia de las frutas y verduras en su dieta.	-1,289	0,000
<b>23.</b> Respeta las porciones de alimentos en su dieta.	-1,579	0,000
<b>24.</b> Respeta el horario de consumo de alimentos.	-1,605	0,000