

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL  
CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON  
DIABETES MELLITUS EN EL AÑO 2017**

**Presentado por:**

**BACH. CIEZA MUÑOZ, DIANA EDITH**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERIA**

**Asesora:**

**DRA. CHÁVEZ PAJARES, JULIA ROSA**

**HUACHO – PERÚ**

**2019**

**EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL  
CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON  
DIABETES MELLITUS EN EL AÑO 2017**

**BACH. CIEZA MUÑOZ, DIANA EDITH**

**TESIS DE PREGRADO**

**Asesora:**

**DRA. CHÁVEZ PAJARES, JULIA ROSA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**2019**

## DEDICATORIA

Le dedico el presente trabajo de investigación a dios por darme esa luz infinita de bondad y amor, quien me acogió en su misericordia y me plasmó de sabiduría, para inspirarme en esta investigación.

de manera especial a mis seres queridos quienes hoy no se encuentran conmigo y fueron un pilar fundamental en la elección de esta carrera profesional y sé que donde estén me acompañan y están orgullosos de cada paso que doy.

A mis padres y hermanos quienes me dieron mediante su apoyo, consejos, comprensión, amor, una exquisita base de valores y virtudes. Este trabajo es fruto de su dedicación, por eso les doy gracias por ayudarme día a día en los momentos más difíciles y por ser mis principales motivos para salir adelante.

*Diana Edith, Cieza Muñoz*

## AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme dado la vida y salud, por poner en mi camino a excelentes personas que me han permitido formarme como profesional y porque nunca me dejaste decaer ni perder la fe en los momentos más difíciles, siendo mi sostén en todo momento.

A la Escuela de enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, mi alma máter, por la enseñanza recibida durante estos 5 años ayudándome así en mi crecimiento académico que me servirá en mi futuro como profesional de salud.

A mi asesora Dr. Chávez Pájares, Julia Rosa, por ser mi guía durante esta etapa de construcción de la presente tesis de investigación, así como los buenos consejos y agradables momentos que compartimos juntas, por su tiempo, su dedicación y por brindarme su experiencia

A mis padres y hermanos por su apoyo incondicional y por brindarme con el solvente económico para la realización de este estudio.

Agradezco a los usuarios del Club “Dulces Vida”-Chancay y a la directora de dicho establecimiento por su colaboración en la ejecución de la investigación.

*Diana Edith, Cieza Muñoz*

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>iv</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>xi</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>xi</b>
<b>INTRODUCCIÒN</b>	<b>xii</b>

### CAPÍTULO I:

#### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática: Delimitación y definición	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema General	5
1.2.2. Problema Específico	5
1.3. Objetivos de la Investigación	6
1.3.1. Objetivo General	6
1.3.2. Objetivos Específicos	6
1.4. Justificación de la Investigación	6
1.5. Delimitación del Estudio	8
1.6. Viabilidad del Estudio	8
1.7. Líneas de Investigación	9

### CAPÍTULO II:

#### MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación	
2.1.1. Internacional	10
2.1.2. Nacionales	12
2.2. Bases Teóricas	14
2.3. Definiciones Conceptuales (Definición de términos básicos)	23
2.4. Formulación de la Hipótesis	24
2.4.1. Hipótesis General	24
2.4.2. Hipótesis Específica	24

**CAPÍTULO III:  
DISEÑO METODOLÓGICO**

<b>3.1. Diseño Metodologico</b>	<b>25</b>
<b>3.1.1. Tipo de investigación</b>	<b>25</b>
<b>3.1.2. Nivel de investigación</b>	<b>25</b>
<b>3.1.3. Diseño</b>	<b>25</b>
<b>3.1.4. Enfoque</b>	<b>26</b>
<b>3.2. Población y Muestra</b>	<b>26</b>
<b>3.2.1. Población</b>	<b>26</b>
<b>3.2.2. Muestra</b>	<b>26</b>
<b>3.3. Operacionalización de las Variables e Indicadores</b>	<b>27</b>
<b>3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos</b>	<b>29</b>
<b>3.4.1. Técnicas a emplear</b>	<b>29</b>
<b>3.4.2. Descripción del instrumento</b>	<b>29</b>
<b>3.5. Técnicas para el procesamiento de la información</b>	<b>31</b>

**CAPÍTULO IV:  
RESULTADOS**

<b>4.1. Presentación de Resultados</b>	<b>33</b>
<b>4.2. Prueba De Hipótesis</b>	<b>36</b>

**CAPÍTULO V :  
DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

<b>5.1. Discusión</b>	<b>40</b>
<b>5.2. Conclusiones</b>	<b>45</b>
<b>5.3. Recomendaciones</b>	<b>46</b>

**CAPÍTULO VI:  
FUENTES DE INFORMACIÓN**

<b>6.1. Fuentes Bibliográficas</b>	<b>49</b>
<b>6.2. Fuentes Hemerográficas</b>	<b>49</b>
<b>6.3. Fuentes Electrónicas</b>	<b>49</b>

**ÍNDICE DE TABLAS**

<b>TABLA 1: Efecto de una intervención educativa en el Conocimiento de autocuidado en Adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Club “Dulce Vida” Chancay-2017-Pre Test.</b>	<b>33</b>
<b>TABLA 2: Efecto de una intervención educativa en el Conocimiento de autocuidado en Adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Club “Dulce Vida” Chancay-2017-Post Test.</b>	<b>34</b>
<b>TABLA 3: Efecto de una intervención educativa en el Conocimiento de autocuidado en Adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Club “Dulce Vida” Chancay-2017-Pre Test y Post Test.</b>	<b>35</b>
<b>TABLA 4: Matriz para la realización de la prueba de hipótesis.</b>	<b>36</b>
<b>TABLA 5: Prueba t para medias de dos muestras emparejadas</b>	<b>37</b>
<b>Tabla 6: Valores críticos de la Distribución de t de student</b>	<b>38</b>

**ÍNDICE DE GRÁFICOS**

<b>GRÁFICO 1: Efecto de una intervención educativa en el Conocimiento de autocuidado en Adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Club “Dulce Vida” Chancay-20197 Pre Test.</b>	<b>33</b>
<b>GRÁFICO N 0 2: Efecto de una intervención educativa en el Conocimiento de autocuidado en Adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Club “Dulce Vida” Chancay-2017 Post Test.</b>	<b>34</b>
<b>GRÁFICO N 03: Efecto de una intervención educativa en el Conocimiento de autocuidado en Adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Club “Dulce Vida” Chancay-2017- Pre Test y Post Test.</b>	<b>35</b>



**ÍNDICE DE ANEXOS**

<b>ANEXO N°01: Matriz de Consistencia</b>	<b>53</b>
<b>ANEXO N°02: Instrumento para la toma de datos</b>	<b>55</b>
<b>ANEXO N°03: Consentimiento Informado</b>	<b>58</b>
<b>ANEXO N°04: Validez Del Instrumento y Matriz</b>	<b>59</b>
<b>ANEXO N°05: Medición De La Variable-Escala De Stanones</b>	<b>65</b>
<b>ANEXO N° 06: Análisis de Datos</b>	<b>67</b>
<b>ANEXO N°07: Intervención Educativa</b>	<b>78</b>
<b>ANEXO N°08: Galería de fotos</b>	<b>86</b>

## RESUMEN

En la actualidad, la diabetes mellitus es considerada una enfermedad crónica, que representa una de las principales causas de morbilidad, mortalidad e invalidez, la prevalencia es cada vez mayor sobre todo en los países desarrollados, constituyendo un reto social en nuestro sistema de salud, es por ello la necesidad de asistir con la información y educación a los pacientes diabéticos mediante la realización de una intervención educativa. **Objetivo general:** Determinar el efecto de una intervención educativa en el conocimiento del autocuidado en adultos con diabetes mellitus del Club “Dulce Vida”-Chancay. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, tipo explicativo, nivel cuasi experimental, muestra no probabilista de 30 pacientes, teniendo como técnica de recolección de datos la encuesta, instrumento el cuestionario, se obtuvo la validez mediante la prueba R de FINN con 0.83 valido y la confiabilidad mediante Kuder Richardson (KR-21) con 0,89. Para analizar los datos, se utilizó la técnica estadística inferencial T de Student, obteniéndose una t de -28.93. **Resultados:** Antes de la intervención educativa presentaron conocimientos deficientes con un 63.3%, después de la intervención lograron un conocimiento bueno en un 93.3%. **Conclusión:** La intervención educativa logra su efecto al incrementar de forma significativa el conocimiento de autocuidado en adultos con diabetes mellitus participantes del estudio.

**Palabras Clave:** Diabetes, adultos, autocuidado.

## ABSTRACT

At present, diabetes mellitus is considered a chronic disease, which represents one of the main causes of morbidity, mortality and disability, the prevalence is increasing especially in developed countries, constituting a social challenge in our health system, That is why the need to assist with information and education to diabetic patients by conducting an educational intervention. **Course objective:** To determine the effect of an educational intervention in the knowledge of self-care in adults with diabetes mellitus of the Club “Sweet Life” -Chancay. **Methodology:** Study of quantitative approach, explanatory type, quasi-experimental level, non-probabilistic sample of 30 patients, having as a data collection technique the survey, instrument the questionnaire, validity was obtained through the FINN R test with 0.83 valid and reliability by Kuder Richardson (KR-21) with 0.89. To analyze the data, Student's inferential statistical technique T was used, obtaining a t of -28.93. **Results:** Before the educational intervention they presented poor knowledge with 63.3%, after the intervention they achieved a good knowledge in 93.3%. **Conclusion:** The educational intervention achieves its effect by significantly increasing the knowledge of self-care in adults with diabetes mellitus Study participants.

**Keywords:** Diabetes, adults, self-care.

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles, siguen siendo un problema de salud pública, siendo la diabetes mellitus la de mayor prevalencia en la población y generando múltiples complicaciones de carácter invalidante. Hoy en día es considerada como un trastorno metabólico debido a las diferentes alteraciones en el metabolismo de los hidratos de carbono, grasas y proteínas a consecuencia de defectos en la secreción o acción de la insulina, por consiguiente la Asociación Americana de Diabetes destaca que la enfermedad requiere de ciertos cuidados que pueden ser realizados por el propio paciente, mediante la educación que se le brinde de una forma continua, logrando así una menor dependencia y reducir las complicaciones.

Actualmente la diabetes va cobrando la vida de miles de personas, convirtiéndose así en un reto social, su cuidado es complejo y requiere la información precisa, a fin que los usuarios conozcan todo sobre su enfermedad. En un usuario diabético lo primordial es el autocuidado continuo, porque con ello se lograra reducir la carga por invalidez y mortalidad, por lo tanto es importante el mantenimiento de una dieta, la realización de ejercicio, el cuidado de sus pies, la toma de sus medicamentos prescritos y asistencias a sus consultas.

La presente investigación se realizó en el Club Dulce Vida-Chancay, porque según un Boletín Epidemiológico del Gobierno Regional nos manifiesta que Huaral ocupa el primer puesto a nivel de la región de mayor incidencia de personas diabéticas, y también por las investigaciones realizadas en dicho club la cual nos manifiesta que presentan un conocimiento deficiente en autocuidado.

Se creyó oportuno utilizar el enfoque cuantitativo mediante el cual se recolectaron y analizaron los datos, para así demostrar la efectividad de la realización de una intervención

educativa en el conocimiento de autocuidado de los usuarios diabéticos.

Para un mejor entendimiento y abordaje, se ha dividido la investigación en seis capítulos, los cuales son explicados a continuación:

En el capítulo I: Se formuló el problema de investigación, se plantearon los objetivos tanto generales como específicos, se explicó la justificación de la investigación, delimitación del estudio y la viabilidad de la investigación.

En el capítulo II: Se presentan los diversos antecedentes tanto internacionales como nacionales, la teoría base del estudio, definiciones conceptuales y la hipótesis.

En el capítulo III: Se muestra el diseño metodológico utilizado, la operacionalización de la variable e indicadores, la técnica e instrumento de recolección de datos y la técnica de procesamiento de datos.

En el capítulo IV: Se muestran los resultados de la investigación

En el capítulo V: Se presenta la discusión, las conclusiones y recomendaciones del estudio respectivamente.

En el capítulo VI: Se presentan las fuentes de información utilizadas y posteriormente los anexos, dentro del cual se incluye: resultados de la validez y confiabilidad, consentimiento informado, el instrumento validado, categorización de la variable, y la intervención educativa realizada.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Descripción de la realidad problemática: Delimitación y definición

La diabetes mellitus, es una de las enfermedades no transmisibles de mayor impacto en nuestra sociedad, convirtiéndose en uno de los principales problemas por el gran costo económico y social que genera.

Según la Organización Mundial de la Salud, “cada año mueren alrededor de 3.2 millones de personas, por complicaciones directas a la diabetes y se estima que para el 2030 habrán 366 millones de adultos con diabetes, en especial tipo 2”. (OMS, 2017)

Así mismo en un informe publicado por la Fundación para la Diabetes (FDI, 2016), nos refieren que:

Hoy en día la diabetes mellitus es considerada como una de las mayores emergencias mundiales del siglo XXI, donde más de 425 millones de personas viven con diabetes, donde la diabetes tipo 2 es la que predomina, que muchas veces se puede prevenir mediante la actividad física regular, una dieta equilibrada, la promoción y realización de entornos de vida saludables. (pàg.13)

En un boletín publicado por la Dirección General de Epidemiología, acerca de la situación de vigilancia de la diabetes en hospitales notificantes del Perú, se afirma que:

En América Latina existe una prevalencia de diabetes entre 10 y 15 %, lo cual en el Perú se estima un 5,5%, debido al aumento de factores como el sedentarismo, sobrepeso y la obesidad debido a los malos hábitos de alimentación, siendo vulnerables a adquirir diversas complicaciones. (Boletín Epidemiológico, 2016, pág. 1) Ramos y López (2016) refieren, “el déficit de autocuidado es un factor que afecta tanto al cuidador primario como a la familia;

por lo que es necesario implementar acciones en relación al autocuidado, para preservar su salud evitando la aparición de complicaciones”. (pàg.1)

Los diversos estudios económicos muestran que, “el mayor gasto de atención a la persona con diabetes se debe a las hospitalizaciones y que, dicho gasto aumenta cuando el paciente tiene una complicación micro o macro vascular y es mucho más alta cuando tiene ambas”.

(Sánchez, 2016, pp. 27-87)

(...) “La mayoría de las causas de hospitalizaciones en diabéticos se pueden evitar con una buena información y un reconocimiento oportuno de las complicaciones, es decir que el diabético sea capaz de reconocer los principales factores de riesgo.” (Sánchez, 2016, p. 76)

Por su parte, Menéndez (2016), concluye:

La falta de control, se relaciona a un incremento en la morbilidad y mortalidad, siendo la población adulta la que peor controlan su enfermedad, y debemos vigilar a la población adulta joven diabética, porque ellos serán diabéticos toda su vida y traerá como consecuencia un mayor riesgo y a una aparición más temprana de complicaciones. (p.16)

Las diversas investigaciones demuestran que, “más del 50% de pacientes diabéticos manifiestan estilos de vida no saludables, como incumplimiento de la dieta, la falta de ejercicios físicos, el abuso del consumo de alcohol, así como escaso conocimiento de su enfermedad”.(López y Quezada, 2016)

Así mismo, Galés y Camus (2015) después de sus diversos estudios realizados llegaron a la conclusión:

Es inaceptable que existan tantos casos de discapacidad y muertes, a causa de las

amputaciones, sabiendo que existen diversas formas de evitarlo, como realizar una inversión en educar al paciente diabético, no solo por la carga de invalidez que trae una amputación, sino también por el daño psicológico que significa vivir con un pie amputado. (p.37)

Además, señala también que debemos fomentar algunos hábitos sencillos, como vigilar y secarse diariamente los pies, no andar descalzo, usar calzado cómodo, mantener los pies limpios y cortarse las uñas. (Gales & Camus, 2015)

En cuanto a las variables a estudiar a nivel internacional las investigaciones realizadas acerca de conocimientos en autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, se evidenció que, el nivel de conocimiento de autocuidado es bajo con un 91%. (Soler & Pérez, 2016)

Así mismo Hernández (2015) evidencia que, existe un 96% con conocimientos deficientes en autocuidado reflejando que esta población diabética va a estar expuesta a sufrir diversas complicaciones.

Mientras que Sánchez (2017) obtuvo una calificación promedio de 16,43 puntos de un total de 25 puntos, reflejando con ello que existe un nivel de conocimiento de autocuidado deficiente.

Estos autores de América Latina y el Caribe, muestran que el déficit de autocuidado es un problema latente en esta región del mundo, además, en el Perú, autores como es el caso de Cabanillas y Deza (2016), quienes realizaron un estudio en el Hospital de Trujillo encontraron que un 50% de adultos con diabetes mellitus poseen un conocimiento malo.



De igual forma, Fierro (2016) concluye que, los adultos con diabetes mellitus tipo II del Hospital Sergio Bernal de la ciudad de Lima, presentan un conocimiento de autocuidado inadecuado.

Los datos del Boletín Epidemiológico (2017), a nivel Lima provincias ponen como primer lugar a la provincia de Huaral con mayor incidencia de personas diabéticas (p. 11). A eso se suma, a lo que determina Quito (2016) sobre los adultos con diabetes mellitus tipo II, que presentan prácticas de autocuidado deficiente.

De igual manera coinciden con lo que manifiesta Milla y Nieto (2017) que identifica que “el 20.8% tienen un conocimiento bajo, 59.5% tienen un conocimiento medio, el 61% realizan autocuidado adecuado, mientras que el 31% inadecuado”.

Además corroborando lo anteriormente mencionado, en el año 2017 se realizó una investigación no publicada, realizada con fines académicos por estudiantes de enfermería del VII ciclo de la Universidad Nacional de Barranca en usuarios diabéticos atendidos en el Club Dulce Vida de Chancay, estos datos son proporcionados por el Hospital de Chancay, lo cual arroja los siguientes resultados:

De un total de 30 pacientes atendidos, el 85% presentan un conocimiento deficiente, en cuanto a su autocuidado, en relación con la enfermedad, y donde el 45% de usuarios diabéticos de dicho club fueron hospitalizados debido a las complicaciones que presentaron, donde la mayoría son amputaciones, cuadros de hiperglicemia e hipoglicemia, ceguera, hipertensión arterial, etc., motivo por el cual se decidió seguir investigando en dicha población.

Desde mi experiencia personal, a lo largo de las prácticas pre-profesionales he observado que muchas personas diabéticas hospitalizadas, presentaban amputaciones de sus miembros

inferiores, hipertensión arterial, cuadros de hiperglicemia e hipoglicemia, problemas renales y muchos más, es ahí donde me nace el deseo de investigar ¿Porque existen tantas personas diabéticas hospitalizadas?, si puede ser una enfermedad controlada, y como puedo yo como personal de salud contribuir a revertir esta situación. Si la OMS nos dice que la educación en salud es la pieza principal en el tratamiento de la diabetes y la única forma eficaz para poder lograr el control de la enfermedad y la prevención de sus complicaciones, donde educar al diabético es poder brindarle los conocimientos y habilidades necesarias para que pueda afrontar con optimismo su enfermedad, y en especial las exigencias del tratamiento, tanto el paciente como su familia, y así con ello poder brindarle de toda la información necesaria y puedan sentirse seguros.

Con todo lo expuesto anteriormente impulsó la realización del trabajo de investigación, formulándose la siguiente pregunta:

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema General**

- ¿Cuál es el efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento de autocuidado en adultos con diabetes mellitus del Club “Dulce Vida”-Chancay, en el año 2017?

### **1.2.2. Problema Específico**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de autocuidado antes de la realización de una intervención educativa en adultos con diabetes mellitus del Club “Dulce Vida”-Chancay, en el año 2017?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de autocuidado después de la realización de una intervención educativa en adultos con diabetes mellitus del Club “Dulce

Vida”-Chancay, en el año 2017?

### **1.3. Objetivos de la Investigación**

#### **1.3.1. Objetivo General**

- Determinar el efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento de autocuidado en adultos con diabetes mellitus del Club “Dulce Vida”-Chancay, en el año 2017.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Identificar el nivel de conocimiento de autocuidado antes de la realización de una intervención educativa en adultos con diabetes mellitus del Club “Dulce Vida”-Chancay, en el año 2017.
- Identificar el nivel de conocimiento de autocuidado después de la realización de una intervención educativa en adultos con diabetes mellitus del Club “Dulce Vida”-Chancay, en el año 2017.

### **1.4. Justificación de la Investigación**

#### **1.4.1. Conveniencia**

Los resultados que se obtengan de la presente investigación, van a permitir sentar base para futuras investigaciones, que abordan problemas que requieren la intervención de enfermería.

#### **1.4.2. Relevancia Social**

Hoy en día hablar sobre diabetes mellitus, es hablar de una enfermedad social, no solo por el aumento de casos y muertes, sino también por el costo económico que representa para el individuo, la familia y el gobierno.

Por lo tanto, la importancia de realizar este estudio radica en poder educar a este grupo

vulnerable (pacientes diabéticos), para poder lograr reducir la mortalidad y mejorar su calidad de vida. Educar al diabético implica poder fortalecer sus conocimientos desarrollando con él sus destrezas, motivándole y haciéndole sentir seguro que podrá afrontar con responsabilidad las exigencias terapéuticas.

### **1.4.3. Implicaciones Prácticas**

Con los resultados de la presente investigación, se logrará aplicar acciones correctivas con el fin de mejorar el cuidado preventivo y los cuidados personales del paciente diabético, teniendo como finalidad evitar o reducir las complicaciones tanto agudas como crónicas, y así también disminuir la carga por enfermedad.

Sin una adecuada educación, las personas diabéticas y sus familiares serán personas vulnerables a no tomar buenas decisiones, cambiar sus conductas de riesgo y poder resolver los problemas psicosociales, como es la depresión, ansiedad, que representa vivir con la diabetes, por último se verían incapacitadas de controlar su enfermedad. El no saber controlar la enfermedad, traerá como consecuencia malos hábitos sanitarios, y un incremento en la probabilidad de desarrollar múltiples complicaciones. Por lo tanto, la educación es la principal solución para poder brindarles los conocimientos necesarios, lograr poder cambiar conductas dañinas a su salud, y mejorar su estilo de vida.

### **1.4.4. Justificación Teórica**

En el modelo de autocuidado de Dorothea Orem, se enfoca de manera principal y en conjunto al individuo, donde para Dorothea una persona que ya tiene la enfermedad, puede vivir contento durante toda su vida, si logra mejorar sus cuidados. Lo cual esto va a ser aprendido por el individuo a través de la experiencia o el aprendizaje que se le brinde, con esto se va a poder lograr la independencia del individuo, es decir que el mismo pueda ser

capaz de realizar acciones que beneficien su salud, donde se pueda recuperar, mantener y lograr reducir las complicaciones.

Otra teoría utilizada es la de Albert Bandura, la importancia de esta teoría radica en que hay diversos tipos de aprendizaje la cual la persona puede aprender desde que nace, y con ello poder lograr reducir las conductas de riesgo de los diabéticos. Bandura, nos dice que el elemento principal para modificar estas conductas o acciones de riesgo, es la educación, por ello la realización de la Intervención Educativa, la cual mediante sesiones vamos a poder lograr este cambio en esta población en riesgo.

#### **1.4.5. Justificación Metodológica**

Son escasas las investigaciones realizadas acerca de intervenciones educativas en autocuidado en pacientes diabéticos, encontrándose más investigaciones acerca del conocimiento que ellos tienen, (más no de alternativa de solución para poder modificar esto).

#### **1.5. Delimitación del Estudio**

La presente investigación fue realizada en el Club Dulce Vida de Chancay, la cual se encuentra aproximadamente a 76 km al norte de la ciudad de Lima y a una altitud de 43 msnm.

#### **1.6. Viabilidad del Estudio**

En esta investigación se cuenta con la disponibilidad del tiempo recursos financieros, recursos humanos y materiales requeridos para poder realizar la investigación. Se cuenta con la autorización de la directora Sr. MOCANEGRA, Blanca quien nos permitirá realizar la investigación en el “Club Dulce Vida”- Chancay.

**1.7. Líneas de Investigación**

ÁREA: Ciencias Médicas y de la Salud

SUB ÁREA: Ciencias de la Salud

DISCIPLINA: Enfermería

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la Investigación

Al revisar y analizar antecedentes de los últimos años, que guarden relación directa con el problema a investigar, y que sirvan de base para la ejecución del presente trabajo de investigación, se pudo analizar tesis tanto nacionales como internacionales, los cuales se describen a continuación:

##### 2.1.1. Internacional

Alfonso, R. (2015) realizó una investigación titulada: *“Efectividad de un Programa de Entrenamiento Basado en Vibraciones Mecánicas de Cuerpo Entero en Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo 2”*. Dicha investigación fue aprobada por la Universidad de Sevilla (España). Donde el investigador se planteó como objetivo determinar la efectividad de su programa de entretenimiento la cual fue realizada en todo el cuerpo mediante vibraciones mecánicas. La investigación fue pre experimental, descriptivo, transversal, la muestra estuvo constituida por 50 pacientes adultos mayores pertenecientes al servicio de atención primaria quienes contaban con diabetes mellitus tipo 2. Para lograr el objetivo el investigador recurrió a 12 semanas, 3 veces por cada semana de ejercicios vibratorios llegando a la conclusión así que después de haber aplicado el programa de entretenimiento vibratorio fue efectivo, logrando así controlar los factores relacionados a la enfermedad.

Galhardo, A. Gomes, L. Martins, A. & Foss, M. (2017) hicieron una investigación denominada: *“Intervención educativa para el conocimiento de la enfermedad, adhesión al tratamiento y control de la diabetes mellitus”* tesis para optar el grado de magister. Dicha investigación fue aprobada por la Universidad de Sao Paulo (Brasil). Donde el investigador

se planteó como objetivo evaluar el efecto de la intervención educativa tanto en el conocimiento de su enfermedad, como los cuidados que este realiza. Como metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo, tipo explicativo y nivel pre experimental. Se trabajó con una muestra de 82 diabéticos, para alcanzar el objetivo fiado el investigador recurrió a utilizar como instrumento a una versión brasileña de diabetes como técnica de recolección de datos se utilizó un instrumento de versión brasileña de la diabetes, la cual fueron recolectados antes y después de la realización de las intervenciones educativas. Los resultados del estudio muestran que existe un cambio significativo en relación a la enfermedad, alcanzo un valor de 15 puntos al final la intervención. Finalmente, el investigador concluyó que las estrategias educativas son la única forma eficaz de lograr este gran cambio, porque se fortalece de conocimientos a los diabéticos y el profesional de salud utiliza su mejor herramienta que es la de educar.

Luyando, M. (2017) realizó un estudio denominado: *“Efectividad de la Educación del Profesional de Enfermería al Paciente Diabético Tipo 2”*, para obtener el título profesional de enfermería. Dicho estudio fue aprobado por la Universidad Metropolitana de Bayamón (Paraguay). Donde el investigador se planteó como objetivo determinar la efectividad de la educación del profesional de enfermería al paciente diabético tipo 2. La investigación fue de diseño experimental, cuantitativo, descriptivo y transversal. Se trabajó con una muestra aleatoria con 25 profesionales de Enfermería, para lograr el objetivo utilizó como instrumento un cuestionario, en la cual contó con dos escalas de acuerdo y desacuerdo, como técnica de procesamiento de datos utilizaron la prueba T student. Al finalizar el investigador concluyó que luego de todas estas investigaciones, las cuales dieron como resultados que la efectividad de la educación del profesional de enfermería al paciente diabético fueron



relevantes y objetivas, donde el 80% de los profesionales de enfermería indicó que realiza una evaluación periódica del desarrollo del programa que atiende a los pacientes diabéticos, a través de la evaluaciones.

Muñoz, C. y Robalino, S. (2015), realizó una investigación titulada: *“Intervención de Enfermería en el rol educativo utilizando el método de autocuidado a los familiares de niños que padecen diabetes Mellitus en el Área de Medicina 3 del Hospital Francisco y Caza Bustamante”* tesis previo para la obtención del título de licenciado de Enfermería. La cual dicha investigación fue aprobada por la Universidad de Guayaquil (Ecuador). Donde el investigador se planteó como objetivo determinar cómo influye las intervenciones educativas realizadas por el profesional de enfermería a los padres de los niños que padecen diabetes. Se trabajó la investigación con el enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y prospectivo. La cual utilizaron como muestra a 30 padres de familia, donde los datos fueron recopilados mediante el instrumento un cuestionario. Y se obtuvieron los siguientes resultados, después de las sesiones educativas brindadas, el 100% de padres de familia manifiesta su deseo de recibir más información que tenga relación con la diabetes que padece su hijo y también de todos los padres de familia se logró en su totalidad comprendieran sobre la enfermedad de su hijo. Finalmente se llegó como conclusión que las capacitaciones realizadas a los padres de familia son beneficiosas, porque al ser ellos el principal vínculo con el niño y la persona que lo cuidará se logrará mejorar desde el primer nivel la diabetes y la cual son comprobados mediante los resultados.

### **2.1.2. Nacionales**

Cabanillas, C & Deza, S. (2016) realizaron una investigación titulada: *“Efectividad de un Programa educativo en el conocimiento sobre autocuidado en adultos con diabetes mellitus*

*tipo 2*”, para optar título profesional de licenciada en Enfermería. Dicha investigación fue aprobada por la Universidad Nacional de Trujillo (Perú). Donde el investigador se planteó como objetivo determinar la efectividad de su programa educativo la cual fue titulado “Promoviendo mi Cuidado “, la cual facilite saber que tanto saben los pacientes diabéticos sobre su enfermedad. La investigación fue de enfoque cuantitativo, método pre experimental y de corte transversal. Para alcanzar el objetivo fijado el investigador recurrió a utilizar como instrumento un cuestionario el cual fue sometido a un juicio de expertos, posteriormente se aplicó un pre test y post test a los pacientes, donde la muestra estuvo conformada por 80 pacientes. Los resultados del estudio muestran que antes de la realización de su programa educativo fueron que existía más del 50% con conocimiento regular y malo en cuanto al autocuidado y posteriormente después de haber aplicado su programa educativo, se alcanzó que un 100% logre un conocimiento bueno. Llegando como conclusión así que el 90.0 % de adultos ha mejorado su nivel de conocimiento sobre autocuidado por lo que el programa educativo es efectivo.

Deza, T. (2015), realizó una investigación titulada *“Efectividad de un programa educativo para mejorar nivel de conocimientos de la diabetes mellitus en pacientes diabéticos tipo II del hospital I Florencia de Mora Trujillo, 2015”*, para obtener el grado de maestría en educación. Dicha investigación fue aprobada por la Universidad Privada Antenor Orrego (Perú). Donde el investigador se planteó como objetivo demostrar que la realización de su programa educativo si mejora e nivel de conocimiento de los pacientes diabéticos, puesto que con ello se logrará un cambio favorable. Se utilizó el diseño cuasi experimental de un solo grupo, en la cual se le aplico un cuestionario antes y después del programa educativo. Posteriormente utilizo como técnica de recolección de datos un cuestionario, tuvo

como muestra a 35 pacientes del Hospital Florencia. Los resultados del estudio muestran que el nivel de conocimiento antes del programa educativo es deficiente con un 100%, y posteriormente después del programa se logró un gran cambio en más del 80%. Finalmente, el investigador concluyo que la realización de un programa educativo, si es efectivo al lograr este gran cambio en los pacientes con diabetes mellitus.

Los Queques (2014), Red asistencial La Libertad, hicieron una investigación sobre el *“Efecto de los talleres de prevención y autocuidado sobre los niveles de conocimiento y prácticas en personas con diabetes mellitus tipo 2”*. Dicha investigación tuvo como objetivo Determinar qué tan efectivo son los talleres educativos en cuanto al conocimiento y prácticas de los diabéticos. La investigación fue de enfoque cuantitativo de diseño cuasi experimental, la población fue conformada por 80 pacientes del club del adulto mayor Utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario. Los resultados del estudio muestran que existe un porcentaje considerable de adultos diabéticos con conocimientos deficientes siendo un 80% y con un conocimiento regular un 20%, posteriormente después del taller se logró un gran cambio logrando que un 77.5% tengan un conocimiento regular y un 22,5% bueno. Finalmente, el investigador concluyó que la realización del taller sobre prevención y autocuidado fue efectivo, al incrementar significativamente el conocimiento y prácticas de autocuidados de su enfermedad.

## **2.2. Bases Teóricas**

Con el nuevo modelo de atención integral en salud, la cual hoy en día incluye a la familia y a la comunidad, entiende que para poder lograr una buena atención en salud, debe enfocarse en, brindar una atención integral no solo al individuo, sino también a la familia y realizarlo de una manera continua, priorizando siempre en primer nivel las diferentes acciones que se

se realizan, en torno a la promoción en salud.

El nuevo modelo de atención integral de salud hace hincapié:

En la promoción de estilos de vida saludables, en fomentar las acciones de diferentes sectores tanto del gobierno, del sector salud y de la población así juntos puedan trabajar con un mismo fin, a fin de que se pueda mejorar las condiciones de vida de las personas. Con esto se pretende lograr que las personas puedan ser atendidas en etapas tempranas de la enfermedad, para controlar su avance y evitar su progresión a fases de mayor daño y de tratamientos más complejos. (Ministerio de Salud, 2011)

### **Modelo De Déficit de Autocuidado- Dorothea Orem**

Para explicar un poco el comportamiento de la variable nos basamos en el Modelo de Déficit de Autocuidado. Orem (1969) enfoca de manera principal y en conjunto al individuo.

Orem (1969) menciona que una persona que ya tiene la enfermedad, puede vivir contento durante toda su vida, si logra mejorar sus cuidados (pp. 267-295). De igual manera, Orem (1969) menciona:

Enfermería es el arte y la capacidad de actuar por la persona sana, enferma e incapacitada, brindándole así apoyo para que puedan valerse por sí mismo, logrando con ello conservar su salud, y afrontar las consecuencias posibles de su enfermedad. (pp. 267-295)

El individuo a través de la experiencia o el aprendizaje que se le brinde incorpora en su vida cuidados para poder lograr su independencia (Orem, 1969), es decir que el mismo pueda ser capaz de realizar acciones que beneficien su salud, donde se pueda recuperar, mantener y lograr reducir las complicaciones. Si nosotros queremos la recuperación total del paciente,

debemos de utilizar nuestra principal herramienta que es la educación, para ello nos vamos a basar en la siguiente teoría.

### **Modelo De Aprendizaje Social-Albert Bandurra**

Para Bandura (1984), los procesos cognitivos son de vital importancia para poder lograr los cambios en la conducta de los pacientes diabéticos, reconoce que existen ciertos factores que influyen en el comportamiento como son los factores psicosociales.

Dentro de los cuales menciona a cuatro requisitos para que puedan aprender y así puedan modificar su comportamiento, “como son la atención (estar expectante ante lo que suceda el hecho), retención (recordar todo lo que uno ha observado), reproducción (es la capacidad de poder reproducir lo aprendido) y motivación (una buena razón para poder cambios estos malos hábitos)”. (Bandura, 1984)

Un diabético puede aprender cosas nuevas y desarrollar nuevas conductas mediante la observación a otros individuos, se pretende que mediante la intervención educativa, el paciente diabético con la observación logre captar la información que se le desea brindar, mediante los procesos de mediación como son la atención: nosotros al captar la atención del adulto, ellos van a imitar, el cual originará comportamientos saludables en su salud, retención y reproducción para que los cuidados que se le brinde sean repetidos en todo el transcurso del tiempo y no en un solo momento, la motivación se logrará mediante la visualización de las consecuencias que traería si no tienen cuidados adecuados a su salud.

### **Diabetes Mellitus**

La diabetes mellitus es una enfermedad sistémica, grave que se produce cuando el páncreas no es capaz de producir la suficiente cantidad de insulina (la cual es una hormona

que regula el nivel de glucosa o azúcar en la sangre), o cuando el organismo no es capaz de utilizar con eficacia la insulina que produce.

Una diabetes mal controlada trae como consecuencia la hiperglucemia, mientras más tiempo sea los cuadros de hiperglucemia va ir dañando los diferentes sistemas y órganos, en especial los diferentes nervios y vasos. (OMS, 2015)

El nivel de glucosa en sangre pre prandial es de ( $>100$  mg/dl) y post prandial ( $>140$  mg/dl), la cual esto dependerá de diversas causas como: una disminución de la capacidad del cuerpo para producir y procesar la insulina, una reducción o ausencia de la producción por el páncreas o ambos factores juntos, lo que conduce a anomalías metabólicas de la absorción de carbohidratos, proteínas y grasas. El muy alto nivel de glucemia puede resultar de la acción de factores tanto genéticos como ambientales, que actuarían, que en raras ocasiones pueden actuar de forma en conjunto como: los antecedentes familiares (tendencia familiar), infecciones, obesidad, embarazo, situaciones de estrés y estilos de vida inadecuados. (Artola, 2014)

### **Clasificación De La Diabetes**

Hay 3 tipos de diabetes los cuales se diferencian de su causa, tratamiento y sintomatología:

- **Diabetes tipo 1** (también llamada diabetes juvenil o de inicio en la infancia e insulino dependiente): tiene como principal característica que existe una producción deficiente de insulina y va a requerir de una administración diaria de insulina. Se desconoce aún la causa de la diabetes de tipo 1 y es muy difícil de prevenir con el conocimiento.
  - Tiene diversos síntomas entre los principales es una excreción excesiva de orina (poliuria), sed (polidipsia), sensación de hambre constantemente

(polifagia), pérdida de peso progresiva, trastornos visuales y cansancio. Todos estos síntomas y más pueden aparecer de forma súbita. (Cano 2013)

- **Diabetes tipo 2** (también llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta): ocurre cuando no es capaz de utilizar de una forma eficaz la hormona de la insulina. Este tipo de diabetes representa aproximadamente la mayoría de los casos mundiales y el principal factor que se produzca es el excesivo peso, el sedentarismo y la inactividad física.
  - En relación con la diabetes tipo 1, sus síntomas son similares pero casi siempre son menos intensos, es por ello que en muchos casos la persona no lo detecta. Como consecuencia de esto la enfermedad en su mayoría puede diagnosticarse solo cuando ya han pasado muchos años desde su aparición y ya han empezado a aparecer complicaciones. (American Diabetes Association, 2014)
  - Ahora último la diabetes solo se podía observar en personas adultas, pero por múltiples factores en especial la obesidad, malos hábitos alimenticios y el sedentarismo hace que también se observe en niños. (Cano 2013)
- **Diabetes gestacional:** ocurre cuando aparecen cuadros de hiperglucemia durante el embarazo y llega a alcanzar valores superiores a los normales, pero pese a ser valores altos son inferiores a los establecidos para diagnosticar una diabetes. Una mujer gestante con diabetes corre mayor riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto. Además, tanto la mujer gestante como sus hijos son propensos a sufrir diabetes tipo 2 en el futuro. (OMS 2016)

## **Causas**

Se desconoce el motivo exacto por el cual esto sucede, aunque se relaciona con muchos factores tanto genéticos y ambientales, que contribuyen a su aparición, lo cual tenemos:

- La obesidad, la poca actividad física y la mala alimentación
- Afecta con mayor frecuencia a las personas que padecen hipertensión arterial, dislipidemias (colesterol sanguíneo anormal) y obesidad de la parte media del cuerpo; incluye un componente de «síndrome metabólico».
- Tiene una tendencia a presentarse en familias, pero es un trastorno complejo causado por mutaciones de varios genes. (OMS,2015)

## **Tratamiento**

El tratamiento principal es mantener o descender los niveles de glucemia a los valores normales, siempre y cuando sea posible. Porque así con eso evitaremos descompensaciones agudas, cetoacidosis o síndrome hiperosmolaridad; aliviando así los principales síntomas (poliuria, polidipsia, astenia, pérdida de peso con polifagia); dentro del tratamiento tenemos:

### ✓ La Dieta

Mantener una dieta especial es una de las mejores maneras que se puede tratar la diabetes. Puesto que hoy en día no hay ningún tratamiento que cure la diabetes, en cuanto la persona es diagnosticada de diabetes mellitus debe empezar a mantener una dieta adecuada. Se debe cuidar la cantidad de gramos de carbohidratos que come durante el día, adaptándola a las necesidades de su organismo y evitando los alimentos con índice glucémico alto. Una alimentación equilibrada consiste de 50 a 60 % de carbohidratos, 10 a 15 % de proteínas y 20 a 30 % de grasas. Esto es



válido para todas las personas, y es también la composición alimenticia recomendable para las personas con diabetes mellitus tipo 2. (Minsa, 2016)

- **Nutrientes:** Los requerimientos energéticos oscilan alrededor de 35 Kcal/Kg/día para los adultos, es decir igual al de un adulto sano de igual edad, talla y actividad física. La carne, el pescado, los huevos y los lácteos proporcionan proteínas de alta calidad que aportan los aminoácidos esenciales que el organismo no es capaz de sintetizar; la proteína de menor calidad que aportan los cereales y las leguminosas, también es recomendable.
- **Carbohidratos:** Una dieta rica en hidratos de carbono, además de disminuir el consumo de grasas tiene otra serie de ventajas: aumenta la sensibilidad tisular a la insulina ya que aumenta el número de receptores hormonales, mejora el metabolismo intracelular de la glucosa.
- **Fibra:** La ingesta de fibra alimentaria del paciente diabético debe ser de 35 g/día, algo superior a lo recomendado para la población general de 25 g/día, ya que la fibra entre otras ventajas tiene un importante papel en la motilidad intestinal así como un efecto saciante que es fundamental en el paciente obeso, y una regulación de los niveles de colesterol y triglicéridos séricos tanto postprandiales como entre períodos interdigestivos.
- **Alimentos no permitidos:** A pesar de que las frutas naturales y frescas son alimentos verdaderamente saludables y nutritivos para el organismo, existen determinados tipos de frutas que están prohibidas para aquellas personas que padecen diabetes. Es importante tener en la mente el nombre de 6 frutas para diabéticos tipo 2 que están prohibidas y cuyo consumo no es aconsejable:

mango, chirimoya, pasas, plátano, uvas, piña y papaya, porque son frutas que tienen excesiva carga de azúcar.(Minsa,2016)

✓ El Ejercicio Físico

En la diabetes mellitus tipo 2, juega un papel importante al aumentar la captación del glucosa por el músculo, inclusive aunque no se logre disminuir el peso, logrará que el diabético tenga un mejor control metabólico.

Se recomienda comenzar con ejercicios básicos y moderados como caminar, trotar, manejar bicicleta y posteriormente incrementar la intensidad. Es importante que para una mejor absorción de la insulina que el ejercicio se realice al menos 3 o 4 días por semana. (Artola, 2014)

✓ Tratamiento Farmacológico

Servirá como un complemento para el control de los niveles de glucosa, pero debemos tener en cuenta que ningún medicamento será efectivo, si no se logra cambios en los estilos de vida como es en el control de la dieta, el realizar ejercicio físico. Un dato importante para que estos medicamentos sean efectivos es tomar los medicamentos en los horarios establecidos, la cantidad preinscrita, tener una lista de todos los medicamentos que toma y si en caso tenga que tomarlo fuera de casa pueda llevarlo y así no olvidarse de tomarlo.(OMS, 2016)

Todo paciente debe preguntarle al personal de salud que le atiende que para qué sirve el medicamento que toma y todas las dudas que desea saber. Y por consiguiente las personas diabéticas y sus familiares sepan todo sobre su enfermedad, que acudan a sus consultas y a las charlas que se le pueda brindar,

llevar un control de su enfermedad y así puedan detectar lo más pronto posible alguna complicación que se le presente.(Cano 2013)

### **Prevención**

Un diabético su flujo arterial es reducido a la comparación de las demás personas, esto se debe a una enfermedad vascular periférica, la cual hace que el aporte de nutrientes, oxígeno sea reducido trayendo como consecuencia que la curación de una herida o el tratamiento de infecciones sea más prolongada. En este caso, si una persona diabética utiliza un calzado apretado, un mal corte de uñas o callosidades (lo cual la mitad de úlceras se produce por estas causas), caminar descalzo estando a una exposición de una bastante fuente de calor, todo esto puede ocasionar una lesión. Sumado a esto si se produce una infección, aumenta el riesgo de amputación de la extremidad afectada. (Artola, 2014)

Hay ciertos factores que aumentan la probabilidad de desarrollar una lesión en el pie como es la edad avanzada, tener diabetes durante mucho tiempo, sexo masculino, estrato económico bajo o medio, vivir solo sin apoyo familiar, estar en un estado depresivo, poca conciencia de la enfermedad, bajo nivel educativo, consumo de alcohol, obesidad, tabaquismo, presencia de alguna complicación micro o macro vascular, calzado inapropiado, haber sufrido de alguna amputación previa. (Cano, 2013)

Y entre los cuidados que debe realizar es lavarse los pies todos los días primero verificando la temperatura del agua con las manos o el codo, secarse suavemente los pies, sobre todo entre los dedos, no dejando húmedos los dedos, no colocar loción, aceite ni crema entre los dedos de los pies y tratar de usar zapatos de cuero y medias cómodas en todo momento. (Cano, 2013)

Por consiguiente se ha demostrado que existen di medidas que pueden retrasar o evitar la

aparición de complicaciones como es tener un estilo de vida saludable, realizar ejercicio físico al menos 30 minutos, mantener un peso corporal saludable, evitar el consumo de tabaco, evitar producto procesados, etc. (OMS,2016)

### **Complicaciones**

La aparición de complicaciones en diversos sistemas, siendo lo más evidentes el pie diabético que en muchos casos lleva a la amputación, pérdida de la visión que puede llegar a la ceguera, problemas en los riñones que pueden llegar a fallar totalmente requiriendo en muchos casos diálisis y trasplante, afecciones en el corazón con enfermedad coronaria e infarto agudo de miocardio, el compromiso cerebral y de la irrigación; sin embargo, las complicaciones más prevalentes afectan al sistema nervioso periférico y autónomo. Todas estas complicaciones significan una carga pesada para el paciente y también para el sistema de salud. (Asociación Americana de Diabetes, 2014)

## **2.3. Definiciones Conceptuales (Definición de términos básicos)**

### **Efectividad**

Efectividad es la conexión entre eficacia y eficiencia, es decir pretende lograr un efecto deseado con la menor cantidad de recursos y en el menor tiempo posible. (Covey, 2014)

### **Intervención Educativa**

Es un conjunto de acciones de carácter pedagógico, motivacional y metodológico que se desarrollan para llevar a cabo un programa la cual ha sido previamente diseñado, donde su principal objetivo es que las personas o grupo a las que se le está brindando las sesiones educativas, logren aprender o captar algo que se le ha enseñado.(Vega,2015)

### **Nivel de Conocimiento de Autocuidado**

Categoría de un conjunto de toda la información la cual ha sido almacenada mediante la

experiencia o el aprendizaje acerca de los cuidados que el diabético realiza para buscar cambios o evitar complicaciones en relación a su enfermedad.

## **2.4. Formulación de la Hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis General**

- El efecto de una intervención educativa en el conocimiento de autocuidado en adultos con diabetes mellitus del Club “Dulce Vida”-Chancay, en el año 2017 es alto y estadísticamente significativo.

### **2.4.2. Hipótesis Específica**

- El nivel de conocimiento de los adultos con diabetes mellitus del Club “Dulce Vida”-Chancay sobre el autocuidado antes de la intervención educativa es bajo.
- El nivel de conocimiento de los adultos con diabetes mellitus del Club “Dulce Vida”-Chancay sobre el autocuidado después de la intervención educativa es alto.

## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1. Diseño Metodológico

##### 3.1.1. Tipo de investigación

Este estudio es de tipo explicativo debido a que, está dirigido a responder por las causas de los eventos. (Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M., 2014)

Es decir, dará a conocer el comportamiento de la variable dependiente (conocimiento) sometido a una prueba de pre test y post test.

##### 3.1.2. Nivel de investigación

Es una investigación de nivel cuasi experimental porque cumple con los requisitos que son de control, manipulación de la variable independiente y se ha utilizado grupos intactos. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 136)

##### 3.1.3. Diseño

Este diseño fue de tipo pre test-post test con un solo grupo, en el cual se midió previamente la variable dependiente (pre test) luego se introdujo la variable independiente o experimental (X) a los sujetos de muestra, posteriormente se volvió a medir la variable dependiente (post test) que se aplicó al mes de haber terminado la intervención educativa.

En el cual el diagrama que lo representa es el siguiente:

Dónde:

$$GE = O1 \quad x \quad O2$$

GE: Representa al grupo experimental.

O1: Representa la evaluación en el conocimiento de autocuidado en adultos con diabetes., antes de la realización de la intervención educativa.

X: Representa el desarrollo de las intervenciones educativas

O2: Representa la evaluación en el conocimiento autocuidado en adultos con diabetes. Después de la aplicación de la intervención educativa. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág.136)

#### **3.1.4. Enfoque**

El tipo de estudio es de enfoque cuantitativo, porque emplea la recolección de datos para probar las hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico. (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014, p.141)

### **3.2. Población y Muestra**

#### **3.2.1. Población**

La población total del Club Dulce Vida- Chancay es de 30 pacientes, la misma que se tomó como muestra.

#### **3.2.2. Muestra**

Por ser una población pequeña, el tipo de muestreo es no probabilístico donde se tomó la totalidad (100%) para el estudio.

En este sentido Ramírez (1997) señala que un muestreo censal es aquella donde todas las unidades de investigación son consideradas como muestras.





<b>CONOCIMIENTO O DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON DIABETES.</b>	Categoría de un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje acerca de los cuidados que el diabético realiza para buscar cambios o evitar complicaciones en relación a su enfermedad.	Valor que se brinda a los datos almacenados mediante la experiencia o el aprendizaje, transmitida o adquirida de Generación en generación, en los diabéticos, acerca de los cuidados que deben realizar, a fin de evitar complicaciones.	<b>TRATAMIENTO O DIETÉTICO</b>	-Como debe ser la dieta de un diabético -Importancia de la dieta -Alimentos	Nominal  Nominal
			<b>ACTIVIDAD FÍSICA</b>	-Importancia de realizar ejercicio físico. -Forma de realizarlos -Duración de un ejercicio físico en un diabético.	Nominal
			<b>TRATAMIENTO O FARMACOLÓGICO</b>	-Importancia de los medicamentos. -Efectos Adversos	Nominal
			<b>ASISTENCIAS A CONSULTAS PARA SU CONTROL</b>	-Importancia de asistir a sus controles con los profesionales de salud.	
		<b>CUIDADOS PERSONALES</b>	-Forma de asearse los pies -Medidas preventivas de evitar complicaciones -factores de Riesgo	Nominal	

### 3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

#### 3.4.1. Técnicas a emplear

La técnica de recolección de datos que se utilizó para la presente investigación es la encuesta, y se aplicó como instrumento un cuestionario que contenga las variables en estudio: conocimiento de autocuidado que fueron aplicadas antes y después de la Intervención Educativa.

#### 3.4.2. Descripción del instrumento

El instrumento que se utilizó en el estudio para medir la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento de autocuidados de los pacientes diabéticos tipo 2, fue un cuestionario el cual ha sido sometido a un juicio de expertos obteniendo una validez de 0,83. Donde se focaliza en 5 dimensiones: tratamiento dietético, actividad física, Tratamiento Farmacológico, asistencias para consultas de control, cuidados personales. En esta parte del instrumento la escala que se utilizó costó de dos categorías: Verdadera y Falso. Luego los datos que serán tabulados se categorizarán de la siguiente manera:

<b>Nivel de Conocimiento de Autocuidado</b>	<b>Puntaje</b>
Bueno	18-24
Regular	9-17
Deficiente	0-8

**Fuente:** Prueba de Stanones-Realizado en Prueba Piloto en Hospital de Chancay a 15 pacientes

#### Validez y Confiabilidad del Instrumento

##### Validez Interna

Como parte de la validación del instrumento, el mismo fue examinado por un panel de

expertos, quienes determinaron si el mismo cumplió con los objetivos del estudio. El instrumento fue acompañado de una carta invitando a los posibles participantes a formar parte del estudio, así como el consentimiento informado, en la cual se explicó en que consiste el estudio, así como los riesgos y beneficios de los mismos y la manera en la que se garantiza la confidencialidad de los participantes, luego los datos recopilados se comprobaron mediante la prueba R de FINN con 0,83 lo que nos demuestra que es válido.

### **Confiabilidad**

Para obtener la confiabilidad del instrumento se aplicó la prueba piloto a 15 personas con Diabetes Mellitus Tipo 2, determinándose mediante Kuder Richardson (KR-21) con 0,89 lo que indica que el instrumento es confiable.

### **Procedimiento de la Intervención Educativa**

La presente investigación fue realizada con previa coordinación y autorización de la Directora del Club Dulce Vida- Chancay, lo cual a todos los pertenecientes del Club, se les dio a conocer la finalidad de la presente investigación, aquellos que aceptaron participar y posteriormente se les solicitó que firmen el consentimiento informado (Anexo 3).

Se coordinó previamente con la directora del Club Dulce Vida de Chancay, para poder aplicar el pre test de Conocimiento de Autocuidado en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, la duración del pre test fue de 10 a 30 minutos por persona, donde se estuvo en todo momento a su lado para poder despejar cualquier duda, finalizado ya dicho pre test se empezó a realizar las intervención educativa, lo cual se realizó cada semana. (Anexo 7)

1. Intervención Educativa “¿Qué tanto conoces sobre la diabetes mellitus”, para lo cual se utilizó un equipo multimedia, que nos servirá de ayuda audiovisual,

donde se expuso todo lo relacionado a diabetes mellitus, luego se pasó a responder las preguntas de los pacientes, y nosotros también poder realizarles las preguntas respectivas

2. Intervención Educativa “No tienes que comer menos, solo tienes que comer mejor”, para lo cual se utilizó un equipo multimedia, que nos servirá de ayuda audiovisual, donde se expuso todo lo relacionado a la dieta de todo paciente diabético, luego se pasó a responder las preguntas de los pacientes, y nosotros también poder realizarles las preguntas respectivas
3. Intervención Educativa “El ejercicio es decirle a tu cuerpo me vas a odiar, pero me lo vas a agradecer después” para lo cual se utilizó un equipo multimedia, que nos sirvió de ayuda audiovisual, donde se expuso todo lo relacionado a que ejercicios realizar, y también a través de una demostración de cómo realizar esos ejercicios.
4. Intervención Educativa “Diabético, mima tus pies” para lo cual se utilizó un equipo multimedia, que nos sirvió de ayuda audiovisual, donde se expuso todo lo relacionado a los cuidados de los pies.

Al terminar la última intervención, se aplicó el post test, para comprobar si fue efectiva o no.

### **3.5. Técnicas para el procesamiento de la información**

La información previamente codificada se ingresó al Programa Microsoft Excel, donde se creó una base de datos para el procesamiento de la información y para la elaboración de tablas y gráficos.

De igual forma, en el Programa Microsoft Excel se aplicó la técnica estadística inferencial, mediante la prueba paramétrica T de Student para muestras independientes, para identificar la diferencia de medias entre el pre test y post test, que permitió medir los cambios significativos en las variables dependientes antes y después de aplicada la Intervención Educativa.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. Presentación de Resultados

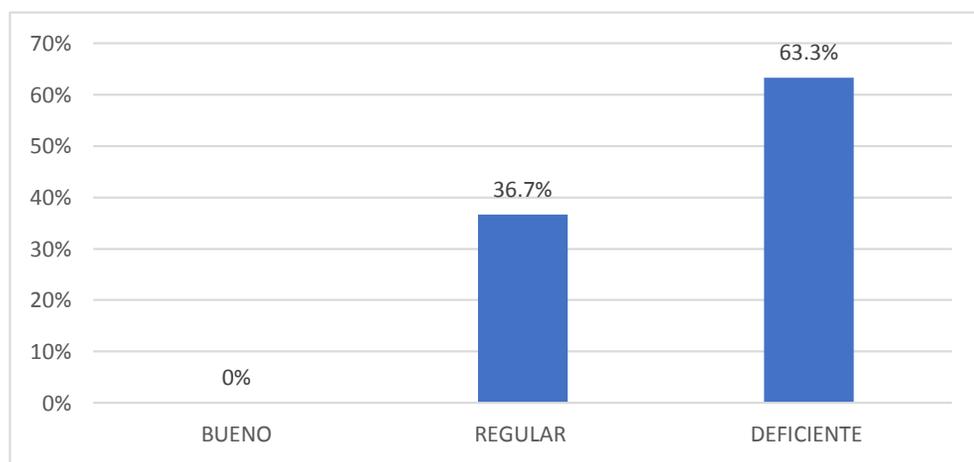
En este capítulo se presentan los datos obtenidos a través los instrumentos de la investigación y para lo cual están representados a través de tablas y gráficos:

Tabla N°01:

*Efecto de una intervención educativa en el Conocimiento de autocuidado en Adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Club “Dulce Vida” Chancay-2017 Pre Test*

CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO	PRE TEST	
	N°	%
Bueno	0	0%
Regular	11	36.7%
Deficiente	19	63.3%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Club “Dulce Vida” Chancay-2017



*Gráfico N°01: Efecto de una intervención educativa en el Conocimiento de autocuidado en Adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Club “Dulce Vida” Chancay-2017-Pre Test*

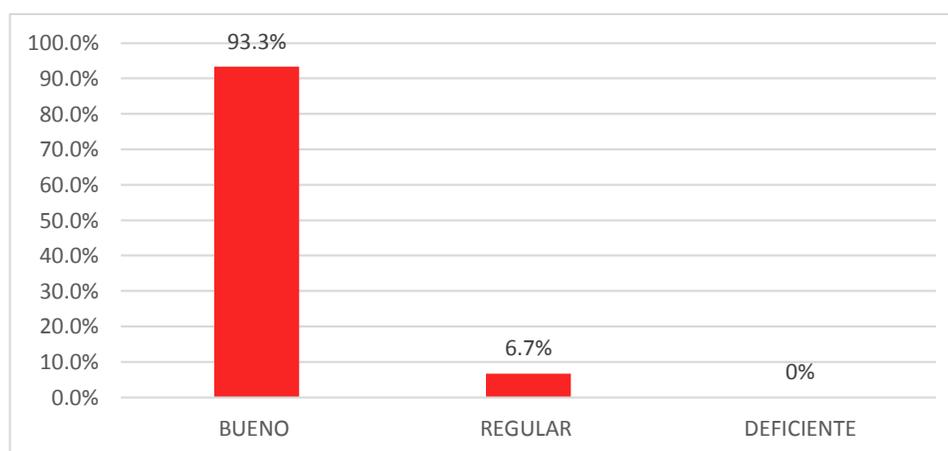
En la tabla y gráfico n°01 se observa que 30 adultos con diabetes mellitus Tipo 2 del Club Dulce Vida Chancay-2017, lo cual representan el 100%, antes de aplicar la intervención educativa tienen un conocimiento deficiente en autocuidado con un 63.3% y posteriormente un conocimiento regular con un 36.7%.

Tabla N°02:

*Efecto de una intervención educativa en el Conocimiento de autocuidado en Adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Club “Dulce Vida” Chancay-2017 Post Test.*

CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO	POST TEST	
	N°	%
Bueno	28	93.3%
Regular	2	6.7%
Deficiente	0	00.0%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Club “Dulce Vida” Chancay-2017



*Gráfico N°02: Efecto de una intervención educativa en el Conocimiento de autocuidado en Adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Club “Dulce Vida” Chancay-2017 Post Test*

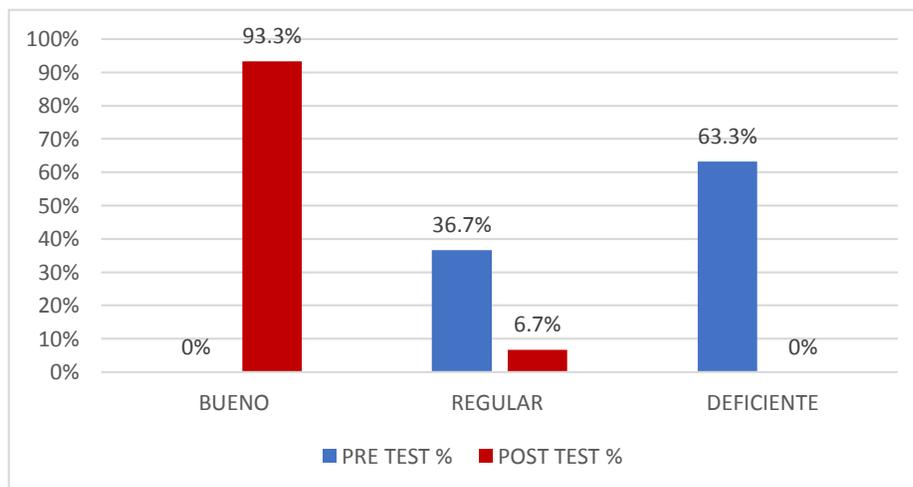
En la tabla y gráfico n°02, se observa que 30 adultos con diabetes mellitus Tipo 2 del Club Dulce Vida Chancay-2017, lo cual representan el 100%, después de aplicar la intervención educativa tienen un conocimiento en autocuidado bueno con un 93.3% y posteriormente un conocimiento regular con un 6.7%.

Tabla N°03:

*Efecto de una intervención educativa en el Conocimiento de autocuidado en Adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Club “Dulce Vida” Chancay-2017 Pre Test y Post Test*

CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO	PRE TEST		POST TEST	
	N°	%	N°	%
Bueno	0	00.0%	28	93.3%
Regular	11	36.7%	2	6.7%
Deficiente	19	63.3%	0	00.0%
Total	30	100%	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Club “Dulce Vida” Chancay-2017.



*Gráfico N°03: Efecto de una intervención educativa en el Conocimiento de autocuidado en Adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Club “Dulce Vida” Chancay-2017-Pre test y Post Test*



En la tabla y gráfico n°03, se observa que 30 adultos con diabetes mellitus Tipo 2 del Club Dulce Vida Chancay-2017, lo cual representan el 100%, antes de aplicar la intervención educativa tienen un conocimiento deficiente en autocuidado con un 63.3% y posteriormente un conocimiento regular con un 36.7%. Después de aplicar la intervención educativa tienen un conocimiento en autocuidado bueno con un 93.3% y un conocimiento regular con un 6.7%.

#### 4.2. Prueba De Hipótesis

Se realizó la prueba de hipótesis de diferencia pareada entre la evaluación inicial (pre-test) y la evaluación final (post-test), considerando los siguientes pasos:

##### **Análisis:**

Los resultados estadísticos muestran que hay diferencia entre los puntajes antes y después de la intervención educativa. Según el análisis de datos (Anexo N° 06)

Tabla 4:

*Matriz para la realización de la prueba de hipótesis.*

	<b>Promedio</b>	<b>Desviación estándar</b>	<b>Conocimiento de Autocuidado</b>
<b>Antes</b>	8.43	1.90	Deficiente
<b>Después</b>	21.6	1.79	Bueno

Fuente: Cuestionario aplicado adultos del Club “Dulce Vida” Chancay-2017 antes y después de la intervención educativa.

El puntaje promedio del conocimiento de autocuidado antes de la intervención educativa era 8.43 y luego de la intervención educativa es 21.6 en base a una escala de 0 a 24, las desviaciones estándar muestran que los datos están más dispersos en el nivel de conocimiento antes de la intervención. Cualitativamente, el conocimiento alcanzado antes de la intervención era deficiente y luego de la intervención se alcanzó un conocimiento bueno.

**a) Planteamiento de Hipótesis Estadística**

- Ho: El efecto de una intervención educativa en el conocimiento de autocuidado en adultos con diabetes mellitus del Club “Dulce Vida”-Chancay, en el año 2017 no es alto y estadísticamente no significativo.
- Ha: El efecto de una intervención educativa en el conocimiento de autocuidado en adultos con diabetes mellitus del Club “Dulce Vida”-Chancay, en el año 2017 es alto y estadísticamente significativo.

**b) Nivel de confianza:**

$$\alpha = 0.05$$

Es la máxima probabilidad de cometer errores para la prueba de hipótesis al 5%

**c) Prueba estadística**

Prueba de diferencia pareada (antes- después):

Tabla 5

*Prueba t para medias de dos muestras emparejadas*

	<b>Pre Test</b>	<b>Post test</b>
<b>Media</b>	8.4333333	21.6
<b>Varianza</b>	3.6333333	3.2137931
<b>Observaciones</b>	30	30
<b>Diferencia hipotética de las medias</b>		0
<b>Grados de libertad</b>		29
<b>Estadístico t</b>		-28.933183
<b>Valor crítico de t (dos colas)</b>		2.0452296

Tabla 6

Valores críticos de la Distribución de *t* de student

GL/ $\alpha$	0.20	0.10	<b>0.05</b>	0.02	0.01	0.001
29	1.311	1.699	<b>2.045</b>	2.462	2.756	3.659

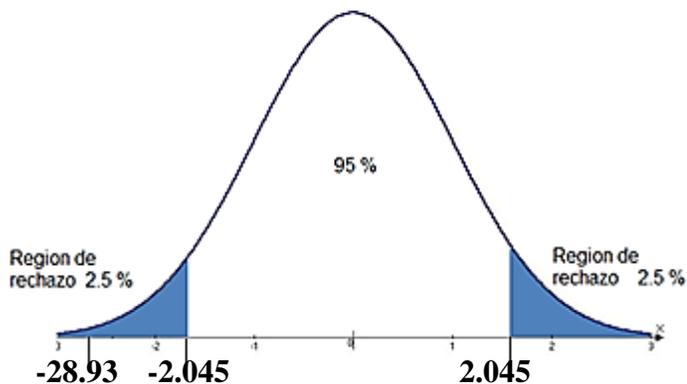
**H<sub>0</sub>:  $\mu_A = \mu_B$**

**H<sub>A</sub>:  $\mu_A \neq \mu_B$**

**d) Regla de decisión:**

**Considerando el resultado de la t- student:**

- ✓ Si *t* pertenece a la región de rechazo (RR) entonces se rechaza la hipótesis nula (H<sub>0</sub>).
- ✓ Si *t* pertenece a la región de aceptación (RA) entonces se acepta la hipótesis nula (H<sub>0</sub>).
- ✓ Si la probabilidad obtenida de P-valor  $\leq \alpha$ , se rechaza la H<sub>0</sub> (Se acepta H<sub>A</sub>)
- ✓  **$t_{vt} \leq t_{vc}$** , se rechaza la Hipótesis nula (H<sub>0</sub>).



$$t_{vt} = -28.93 \leq t_{vc} = -2.045$$

$$-28.93 \leq -2.045$$

- ✓ Dado que el valor T de student es -28.93 y este es menor que el valor crítico que es - 2.045, por lo tanto T pertenece a la región de rechazo, y es así como se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

**Analizamos las hipótesis estadísticas:**

Por lo tanto se acepta que si existen diferencias significativas entre el nivel de conocimiento de autocuidado antes y después de la intervención, deduciéndose así que el efecto de la Intervención Educativa fue significativa. De este modo se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

- ✓ El efecto de una intervención educativa en el conocimiento de autocuidado en adultos con diabetes mellitus del Club “Dulce Vida”-Chancay, en el año 2017 es alto y estadísticamente significativo.

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN, CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Discusión

La diabetes mellitus es considerada como una enfermedad de salud pública, que cada vez va en aumento. Y como afirma la OMS es una de las principales causas de morbilidad, mortalidad y discapacidad, además, es una de las enfermedades crónicas degenerativas que si no es tratada a tiempo genera graves consecuencias a corto y largo plazo, generando un elevado costo social y sanitario.

Por ello, uno de los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud es fortalecer las acciones de promoción y prevención que retrasen o eviten la aparición de enfermedades. En este caso el personal de enfermería estaría cumpliendo un papel importante en cuanto la educación al usuario, convirtiéndose en un ente fundamental para el cambio en los cuidados que realiza.

Este estudio muestra los resultados, acerca del efecto de la intervención educativa en el conocimiento de autocuidado en adultos con diabetes mellitus del Club “Dulce Vida”- Chancay, a través de la evaluación de un pre-test y post-test, la investigación demuestra que los adultos con diabetes mellitus tienen un conocimiento de autocuidado deficiente, antes de la aplicación de la intervención educativa, ya que en su mayoría no han recibido la información necesaria acerca de su enfermedad, posteriormente luego de la intervención educativa se logra un conocimiento bueno, esto lo demuestra las tablas que se analizarán a continuación:

En la tabla y gráfico N°01 los conocimientos de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2 antes de aplicar la intervención educativa, es de conocimientos deficiente pues

predomina con un 63.3%, seguido de un conocimiento regular con un 36.7%. Estos resultados muestran similitud con los encontrados por Los Queques (2014), quienes tienen como resultado que los niveles de conocimientos antes de la realización de las sesiones educativas fue deficiente con un 80% y regular en un 20%, esta similitud se debe a que el grupo poblacional (diabéticos) no han recibido la información necesaria acerca de su enfermedad. Así como lo señala Los Queques quienes nos dicen que la falta de información con lleva a que se presenten cada vez más complicaciones y casos, a pesar que se encuentren en un club y hospital no se prioriza lo que es la promoción en salud, se enfatiza más el tratamiento farmacológico, que la educación en salud.

En la tabla y gráfico N°02 referente al conocimiento de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo II, después de aplicar la intervención educativa, se logró mejorar el conocimiento de autocuidado con un 93.3% bueno y un 6.7% regular. Estos resultados coinciden con Deza, T. (2015), quienes después de la intervención educativa, lograron mejorar el nivel de conocimiento de los pacientes diabéticos dando como resultado un conocimiento bueno con un 100%. Esta similitud en los resultados después de la intervención educativa, muestran que las sesiones educativas si logran un cambio favorable en cuanto al conocimiento, a pesar que el tamaño del grupo poblacional fue diferente, si se logró en ambas investigaciones modificar sus conductas a través del conocimiento brindado.

De igual manera, Cabanillas y Deza, S. (2016); Barzola, Guimac & Horna (2017) y Deza (2015), obtienen que sus respectivas sesiones educativas fueron efectivas, alcanzando los pacientes diabéticos conocimientos buenos en un 100%; 76,9%; 65,7% respectivamente, como podemos observar en algunos nose logro un conocimiento bueno de más del 90%, esto también se debe a que antes de la realización de la intervención educativa tenían un

porcentaje muy alto de personas diabéticas con conocimiento deficiente. A pesar de ello, en más del 50% se logró este cambio debido a las sesiones educativas impartidas y a la metodología que se empleó en ellas, que fueron muy similares a la que se utilizó en la presente investigación, lo cual muestra convergencia con nuestros resultados.

Sin embargo, Cabanillas y Deza, S. (2016) menciona que este cambio en el grupo de personas diabéticas la cual han estado inscritas en el programa de diabetes mellitus del Hospital, se debe a que mostraron gran interés en recibir estas sesiones educativas, el cual va aportar beneficios a su salud desde tener un mejor control y cuidado de su salud que va desde conocer qué es la diabetes mellitus, desarrollar una alimentación nutritiva especial para este tipo de patología, practicar ejercicio y algo muy importante como cuidar los pies, con ello se evitará el desarrollo de posibles complicaciones que podrían poner en peligro su vida, al no ser tratados a tiempo.

En relación a estos resultados la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), también nos menciona que la salud y educación están fuertemente unidas, y es nuestra principal herramienta para romper la pobreza, la enfermedad, la miseria y el bajo nivel socioeconómico, hoy en día la salud de las personas está íntimamente relacionada con el nivel educativo que estas tengan sobre su estado de salud, cuando más conocimiento una persona allá recibido sobre su enfermedad esto repercutirá en muchos aspectos de su vida.

Con respecto al conocimiento de autocuidado en Adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2, antes y después de aplicar la intervención educativa, se observa en la tabla y gráfico N°03 que en el pre-test, el 63.3% de adultos presentaban un conocimiento deficiente y el 36.7% de adultos presentaban un conocimiento regular, en el post-test luego de la intervención educativa, el 93.3% alcanzó un conocimiento bueno, seguido de un conocimiento regular

con un 6.7%, demostrando que existe cambio en el conocimiento de autocuidado en adultos con diabetes mellitus.

Corroborando con los antecedentes, tenemos que la presente investigación guarda cierta similitud con los resultados obtenidos por Cabanillas y Deza, S. (2016), donde muestra la efectividad de su Intervención Educativa, la cual también fue realizada en un Hospital y en un tiempo aproximado de un mes, donde se logró mejorar el nivel de conocimiento de los pacientes diabéticos, el cual antes de la realización de la intervención educativa tenían un conocimiento deficiente con un 56.6% y luego de la realización de la intervención educativa lograron un conocimiento bueno con un 100%. En ambas investigaciones después de aplicar la intervención educativa, se generó un cambio favorable en su conocimiento de autocuidado con casi un 100%, evidenciándose con ellos que la educación en salud, es la herramienta más poderosa que cuentan los profesionales de salud, para poder lograr cambios favorables en la salud del paciente.

Por su parte, Hernández (2015), después de haber aplicado su intervención educativa nos refiere que los resultados obtenidos, permiten afirmar que la realización de una intervención educativa, resulta útil y interesantes para los participantes y coinciden con lo que manifiestan los pacientes de haber aprendido, haber modificado algunos de sus hábitos de vida y haberles resultado interesante, estos datos concuerdan con la bibliografía consultada, de modo que en todos los estudios sobre intervenciones educativas en diabéticos se observa un aumento en los conocimientos de los participantes tanto de forma subjetiva como de forma objetiva con cuestionarios antes y después de la intervención.

Cabe mencionar que, Salmavides (2016) determina de igual forma, que las intervenciones educativas son instrumentos, la cual va a ser construido por un grupo de conceptos de una



forma sistemática, y será utilizada como una herramienta de apoyo que permitan a los profesionales de salud, enfatizar sus acciones de prevención y promoción de la salud. Además este medio educativo servirá como un instrumento para facilitar la conexión entre la población y el personal de salud, siendo capaces de lograr un cambio en su conducta, así como la inclusión de técnicas de fácil comprensión y de nuevos conocimientos que permitan aprovechar la capacidad de aprendizaje de los adultos diabéticos.

Para explicar dicho cambio en el conocimiento, también nos basamos en la teoría de Orem, (1969) donde nos menciona que debemos abordar al individuo de manera integral, es decir debemos proporcionarlos de los conocimientos básicos para que pueda actuar por sí misma, llevando consigo acciones que van a favorecer su salud, como una de las sesiones que hemos realizado, la cual se le dio el nombre de “No tienes que comer menos, solo tienes que comer mejor”, si los pacientes diabéticos saben que comer muchas cantidades de harina, dulces, productos procesados, traen consigo que sus niveles de glucosa se alteren y con ello se complique su enfermedad, porque lo siguen haciendo, en esto nos basamos al realizar esta sección le brindamos a los pacientes todos los conocimientos que deben saber sobre su enfermedad, y a partir de esto, ellos sabrán si lo que hacen está bien o mal para su salud. Y así ellos mismos puedan tomar sus propias decisiones, pero sabiendo las consecuencias que traería ello.

Por otro lado, Bandura, (1984) nos dice que las personas pueden aprender cosas nuevas a lo largo de su vida y desarrollar nuevas conductas mediante la observación a otros individuos, y con ello poder desarrollar conocimientos, destrezas, motivaciones y determinados sentimientos que los permitan afrontar las exigencias terapéuticas con responsabilidad. Respalda lo mencionado por Bandura, como se logró que los adultos con diabetes

mellitus del Club “Dulce Vida”, adquieran nuevos conocimientos, a través de la observación de las diapositivas acerca los cuidados en un paciente diabético, mediante los cuatro mecanismos: la atención, se logró esto mediante la observación de imágenes relacionadas a su enfermedad, la retención, se logró mediante preguntas después de cada sesión, la reproducción, que es la capacidad de volver a recordar la información, se logró esto al repetir la información las veces que fue necesario y el reforzamiento o también llamado motivación que trata de la voluntad de aprender, si el refuerzo vicario no es lo suficientemente importante para el observador, entonces no va a imitar lo observado.

Demostrándose así que hay convergencia tanto con los resultados de la presente investigación realizada como en los demás estudios realizados en diferentes espacios y tiempo.

En conclusión, es así como se demuestra en el trabajo de investigación la importancia que tiene la educación del personal de enfermería en cuanto al cambio de conocimiento, que sin lugar a dudas influye mucho en el incremento del nivel de conocimiento e influye en evitar complicaciones, si bien es cierto la diabetes es una enfermedad que no tiene cura, pero si se logra educar al paciente diabético, este podrá mantener una vida saludable y así evitar complicaciones.

## **5.2. Conclusiones**

El trabajo de investigación realizado, permite llegar a mencionar las siguientes conclusiones:

- La intervención educativa es efectiva en el nivel de conocimiento de autocuidado en adultos con diabetes mellitus del Club “Dulce Vida”-Chancay al modificarse el conocimiento deficiente 63.3% que presentaban en el pre test a un conocimiento

bueno 93.3% en el pos test, demostrada mediante la “Prueba t de student” donde  $T = -28.93$  con  $gl = 29$ , dando como resultado que existe diferencia antes y después de la realización de la intervención educativa, al modificarse el conocimiento de autocuidado de deficiente a bueno.

- El nivel de conocimiento de autocuidado en adultos con diabetes mellitus del Club “Dulce Vida”-Chancay antes de la realización de la intervención educativa, presentaban un conocimiento deficiente con un 63.3% seguido de un conocimiento regular con un 36.7%.
- El nivel de conocimiento de autocuidado en adultos con diabetes mellitus del Club “Dulce Vida”-Chancay después de la realización de la intervención educativa, presentan un conocimiento bueno con un 93.3% seguido de un conocimiento regular con un 6.7%.

### **5.3. Recomendaciones**

El trabajo de investigación realizado, permite llegar a mencionar las siguientes recomendaciones:

#### **Al Club de Diabetes**

- Poner en práctica los conocimientos brindados, y no solo manifestarlo, sino llevarlo en práctica cada día, para que esto se vuelva un hábito y poder así evitar las complicaciones.
- A la jefa del Club de Diabetes, ver la posibilidad de llevar profesionales de salud, para que puedan así seguir con las charlas educativas, y lograr mantener el conocimiento bueno que tienen ahora.

### **A los Profesionales de Salud**

- Sensibilizar a los familiares acerca de las complicaciones que pueden presentar los pacientes diabéticos, si no sigues con los cuidados propios de la enfermedad, puesto que son ellos quienes conviven con el diabético.
- Lo profesionales de salud en especial enfermería deben hacer hincapié en la promoción, mediante campañas de salud dirigidas a los pacientes y verificar si los usuarios diabéticos ellos siguen con los cuidados brindados y aportan a su vida cotidiana los conocimientos brindados.
- Realizar programas educativos acerca de la diabetes mellitus, mediante medios de comunicación de gran influencia (radio, televisión), para que de esta manera se adquiera conocimiento acerca de este mal.
- Realizar programas educativos en los distintos Hospitales, difundiendo el tema y de esta manera aumentando el conocimiento de los pacientes diabéticos para que de esta manera estén orientados y sepan el impacto de este mal.

### **A las Investigaciones Futuras**

- Realizar otros estudios relacionados al Conocimiento de autocuidado en pacientes diabéticos, aplicando mejores estrategias como un programa educativo, para incentivar la mejora de los cuidados realizados por los pacientes, lo cual constituye en un reto para el profesional de enfermería en la reducción de la morbilidad y mortalidad de la enfermedad.
- Incentivar a los alumnos de pre-grado a la investigación y a realizar estudios que apoyen e innoven este controversial tema, tal como sucedió, en el curso de Proyecto y Ejecución, con la profesora Margarita quien nos motivó a participar

de la Decimoctava Conferencia Iberoamericana de Enfermería, donde hemos podido conocer acerca de las investigaciones en otros países, así también mostrarles nuestras investigaciones realizadas.

- Se puede realizar otro estudio derivado del presente trabajo con un enfoque cuasi-experimental o experimental propiamente dicho, sobre la eficiencia de un programa educativo en la modificación de los conocimientos sobre autocuidado no solo en los pacientes diabéticos sino también en su familia.
- Se puede realizar este tipo de estudio pero en otra grupo poblacional en relación con la edad (niños, adolescentes, etc) para tener información de cómo está el conocimiento y posterior a ellos realizar un estudio con enfoque cuasi experimental o experimental propiamente dicho.

## CAPÍTULO VI

### FUENTES DE INFORMACIÓN

#### 6.1. Fuentes Bibliográficas

Albright; Ph.D; R.D (2010). Guía para el cuidado de su salud (Controle su Diabetes). Estados Unidos.

Bandura, A. (1984). Teoría del Aprendizaje Social. Madrid: Alianza Editorial.

Bower, G. & Hilgard, E. (1992). Teorías del aprendizaje. (2a.ed.). México: Trillas, S.A de C.V.

Orem, D. (1969). Teoría del Déficit de Autocuidado. España. Elsevier.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación. (6ª ed). Santiago de Chile: Mc graw Hill Educación.

Marriner A. Raile M, (2007). Modelo y Teorías de Enfermería. España, Editorial Elsevier.

#### 6.2. Fuentes Hemerográficas

Galhardo F.A, Gomes V.L, Martins C.A, Foss F.M, Pace E.A (2017). Intervenciones Educativas para el conocimiento de la enfermedad, adhesión al tratamiento y control de la diabetes mellitus. Revista Latino-Americana de Enfermagem.

Ruíz C.D, García M.A, Antúnez T.J, Rodríguez C.D (2011) Intervención Educativa sobre Diabetes Mellitus en pacientes portadores de la enfermedad. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal.

Soler S.M, Pérez R.E, López S.C, Quezada R.D (2016). Conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Arch Med Camagüey Vol20.

#### 6.3. Fuentes Electrónicas

Alfonso R.R (2015) “Efectividad de un Programa de Entrenamiento Basado en Vibra-

ciones Mecánicas de Cuerpo Entero en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 aplicado en un entorno de atención primaria” (Tesis Doctoral, Universidad de Sevilla. Recuperado de [http://idus.us.es11441/28172/Tesis %20Doctoral\\_Rosa20 M%C2%A A%20Alfonso%20Rosa.pdf?sequence=1](http://idus.us.es11441/28172/Tesis%20Doctoral_Rosa20M%C2%A A%20Alfonso%20Rosa.pdf?sequence=1)

Amaya B.Y (2017) “Conocimiento sobre las medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que se atienden en la Institución Prestadora de Salud Zarate 2015” (Tesis de Posgrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de <http://cybertesisunmsm.edu.pe/handle/cybertesis/7187>

Barzola S. T & Guimac C.A & Horna C.M (2017) “Efectividad de la Intervención Educativa en el Nivel de conocimiento de Diabetes Mellitus Tipo 2 y Prácticas de Autocuidado 2017” (Tesis de Pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia). Recuperado de [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upchH/3832/Efectividad\\_d\\_BarzolaSaldana\\_Tania.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upchH/3832/Efectividad_BarzolaSaldana_Tania.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Cabanillas C.S & Deza S.S (2016) “Efectividad de un programa educativa en el conocimiento sobre autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus” (Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Trujillo. Recuperado de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7637/1737.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Carillo M.E (2017) “Conocimientos, Actitudes y Prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el hospital de Tingo María-2016” (Tesis de pregrado, Universidad de Huánuco). Recuperado de [repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/574/T047\\_44295581\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/574/T047_44295581_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Delgado A.D, Flores F.A (2016) “Conocimientos, Actitudes y Prácticas En pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acuden al centro de atención ambulatoria 302 del IESS

en el Periodo de Mayo a Julio, Cuenca Ecuador, 2015”. (Tesis de Pregrado, Universidad de Cuenca-Guayaquil Ecuador. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25214/1/TESIS.pdf>.

Deza T.A (2015), “Efectividad del Programa Educativo para mejorar Nivel De Conocimientos de la Diabetes Mellitus en pacientes Diabéticos Tipo II del Hospital I Florencia de Mora Trujillo, 2015” (Tesis de Postgrado, Universidad Privada Antenor Orrego) Recuperado de <https://docplayer.es/88909209-Escuela-de-postgrado.html>

Los Queques (2012). “Efecto de talleres de prevención y autocuidado sobre los niveles de conocimientos y prácticas en personas con diabetes mellitus tipo 2. Hospital I Luis Albrecht. Red Asistencial La Libertad Essalud” (Red Asistencial La Libertad). Recuperado de [http://www.essalud.gob.pe/biblioteca\\_central/kaelin2014/proy\\_inves\\_los%20cheques\\_trujillo\\_K2014.pdf](http://www.essalud.gob.pe/biblioteca_central/kaelin2014/proy_inves_los%20cheques_trujillo_K2014.pdf)

Luyando M.O (2017) “Efectividad de la Educación del Profesional de Enfermería al Paciente Diabético Tipo2” (Programa de Maestría de Enfermería. Universidad Metropolitana). Recuperado de [http://www.anagmendez.net/umet/pdf/biblioteca\\_tesi\\_essalud\\_luyandomartinezo2017.pdf](http://www.anagmendez.net/umet/pdf/biblioteca_tesi_essalud_luyandomartinezo2017.pdf)

Muñoz C.G, Robalino S.M (2015), “Intervención de Enfermería en el rol educativo utilizando el método de autocuidado a los familiares de niños que padecen Diabetes Mellitus en el Área de Medicina 3 del Hospital Francisco Y Caza Bustamante” (Tesis de Pregrado, Universidad de Guayaquil). Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8430/1/Tesis%20Final%20Enfermer%C3%ADa.pdf>.

Sánchez M.C (2017) “Nivel de conocimiento de autocuidado en el paciente diabético tipo 2 de Aguas Calientes” (Tesis de Postgrado, Universidad Autónoma de Aguas



Calientes). Recuperado de <http://bdigital.dgse.uaa.mx/doi/handle/123456789/1257/417363.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Fundación de la Diabetes (2016). Recuperado el 15 de abril del 2017, de <https://www.fundaciondiabetes.org/general/articulo/184/diabetes-y-adolescencia>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Recuperado el 21 de Noviembre del 2017 de <http://www.fao.org/3/a-i7914s.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2017). Recuperado el 18 de abril de 2017, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Organización Panamericana de la Salud (2016). Recuperado el 20 de abril de 2017, <http://www.paho.org/hq/archives.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/datos-sobre-la-diabetes/>

Organización Panamericana de la Salud (2017). Recuperado el 20 de abril de 2017, [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6715:2012-diabetes&Itemid=39446&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6715:2012-diabetes&Itemid=39446&lang=es)

**ANEXOS**

<b>ANEXO N° 01 (MATRIZ DE CONSISTENCIA)</b>				
<b>TÍTULO: “EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS EN EL AÑO-2017”</b>				
<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es el efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento de autocuidado en adultos con diabetes mellitus del Club “Dulce Vida”-Chancay, en el periodo 2017?</p> <p><b>Problema Específico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es el nivel de conocimiento de autocuidado antes de la aplicación de una intervención educativa en adultos con diabetes mellitus del Club “Dulce Vida”-Chancay, en el periodo 2017?</li> <li>• ¿Cuál es el nivel de conocimiento de autocuidado después de la aplicación de una intervención educativa en adultos con diabetes mellitus del Club “Dulce Vida”-Chancay, en el periodo 2017?</li> </ul>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar el efecto de la intervención educativa en el nivel de conocimiento del autocuidado en adultos con diabetes mellitus del Club “Dulce Vida”-Chancay, en el periodo 2017.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Identificar el nivel de conocimiento de autocuidado antes de la aplicación de la intervención educativa en adultos con diabetes mellitus del Club “Dulce Vida”-Chancay, en el periodo 2017.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento de autocuidado después de la aplicación de la intervención educativa en adultos con diabetes mellitus del Club “Dulce Vida”-Chancay, en el periodo 2017.</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>El efecto de una intervención educativa en el conocimiento de autocuidado en adultos con diabetes mellitus del Club “Dulce Vida” Chancay en el año 2017 es alto y estadísticamente significativo.</p> <p><b>Hipótesis Específica</b></p> <p>El nivel de conocimiento de los adultos on diabetes mellitus del Club “Dulce Vida”- Chancay sobre el autocuidado antes de la intervención educativa es bajo.</p> <p>El nivel de conocimiento de los adultos on diabetes mellitus del Club “Dulce Vida”- Chancay sobre el autocuidado después de la intervención educativa es alto.</p>	<p><b>Variable</b></p> <p><b>Dependiente:</b></p> <p>Conocimiento de Autocuidado</p> <p><b>Variables</b></p> <p><b>Independiente:</b></p> <p>Efectividad de una Intervención Educativa</p>	<p><b>Tipo de Investigación</b></p> <p>Este estudio es de tipo explicativo debido a que, está dirigido a responder por las causas de los eventos. (Hernández, R., Fernández, C., &amp; Baptista, M., 2016).</p> <p>Es decir, dará a conocer el comportamiento de la variable dependiente sometido a una prueba de pre test y post test.</p> <p><b>Área de Estudio</b></p> <p>Él estudio se realizará en el Club Dulce Vida de Chancay el cual se encuentra a 76 km al norte de la ciudad de Lima. Está a una altitud de 43 msnm.</p> <p><b>Población:</b> Está conformada por 50 pacientes del programa de diabetes del Club Dulce Vida-Chancay</p> <p><b>Muestra:</b> Se utilizó una muestra no probabilística, está constituida por 30 pacientes del Programa de Diabetes según criterios de inclusión y exclusión</p>

				<p><b>Técnica e instrumento de recolección de datos</b></p> <p><b>Encuesta:</b> Permitirá obtener información directa de los pacientes diabéticos del Club Dulce Vida-Chancay a fin de obtener respuestas a las interrogantes planteadas en el problema de la investigación.</p> <p><b>Cuestionario:</b> cuenta con 24 preguntas, las cuales serán respondidas por verdadero y falso. Ha sido modificado de Méndez y Montero</p> <p><b>Técnica de análisis de datos</b></p> <p>La técnica que se utilizará en la investigación es paramétrica, la Prueba T de student para determinar el efecto del conocimiento de autocuidado antes y después de la intervención educativa</p>
--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**ANEXO N°2: INSTRUMENTO PARA LA TOMA DE DATOS**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO**

**SÁNCHEZ CARRIÓN**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**INSTRUMENTO PARA VALORAR EL CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO EN  
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2**

Modificado De Méndez y Montero

**INSTRUCCIONES:** A continuación se formula ítems, para evaluar el conocimiento de autocuidado se le solicita responder a todas las preguntas con sinceridad y **MARCAR CON UN X**, es **ANONIMO**, se utilizará la información para mejorar sus cuidados y tratamiento

<b>A.- TRATAMIENTO DIETÉTICO DE LA DIABETES</b>	<b>VERDADERO</b>	<b>FALSO</b>
1. Una dieta de un paciente diabético debe tener la cantidad de energía necesaria para el organismo un total de 2000 a 2500 al día.		
2.- La dieta de un paciente diabético debe estar orientada hacia el mantenimiento de un peso aceptable y de niveles óptimos de glucosa, lípidos y tensión		
3.-Un paciente diabético puede comer alimentos con contenidos de azúcar (dulces, gaseosa, etc) ocasional		
4.- Un paciente diabético puede consumir los carbohidratos(camote, pan integral, cereales, etc) necesarios y no en exceso		
5.- Es importante que un paciente diabético coma una gran variedad de frutas y verduras		

6.- La comidas de un paciente diabético deben tener contenidos de sal		
<b>B.- ACTIVIDAD FISICA</b>		
7.- Es recomendable realizar como mínimo 30 minutos de ejercicios al día		
8. - Es recomendable que el ejercicio se realice al menos 3 ò 4 días por semana.		
9.- Se recomienda comenzar con ejercicios moderados luego incrementar la intensidad.		
10.- El ejercicio ayuda a una mejor asimilación de alimentos, para el paciente diabético		
<b>C.- TRATAMIENTO FARMACOLOGICO</b>		
11.- Es recomendable tomar los medicamentos preescritos por el médico en el horario establecido, porque si no traería como consecuencia que los niveles de glucosa no sean estables.		
12.- Cuando se olvida tomar la medicina, no es recomendable a la siguiente tomar el doble		
13.- Algunos efectos de los medicamentos para la diabetes que toma son (náuseas, diarreas, confusión, sudoración, visión doble).		
<b>D.- ASISTENCIAS A LAS CONSULTAS PARA SU CONTROL</b>		
14. - Es importante acudir a las consultas programadas con el doctor.		
15.- Es necesario acudir a controles y capacitaciones con la enfermera.		
16.- Es importante acudir a consultas con otros profesionales (endocrinólogo, oftamologo, etc)		

<p><b>D.- CUIDADOS PERSONALES</b></p> <p><b>. Cuidado de los pies</b></p> <p>17. - Es importante lavarse los pies con agua templada</p>		
<p>18.- Se debe observar siempre el pie, en busca de algunas lesiones, heridas, callosidades, úlceras y descamaciones.</p>		
<p>19.- El uso de calzados inapropiados(ajustados, en punta y muy sueltos) )aumenta las probabilidades de un pie diabético.</p>		
<p>20. – Es necesario recortar las uñas en forma recta.</p>		
<p>21. - Es necesario consultar al personal de salud (enfermera, podólogo, médico), cuando le aparece un</p>		
<p><b>Cuidado de la Piel</b></p> <p>22- Se recomienda bañarse y secarse con especial cuidado en las zonas de pliegue, ingle y ombligo</p>		
<p>23- En cuanto a una herida se recomienda lavarla con agua y jabón y protegerla con gasa</p>		
<p>24.- Ud. Se lubrica su piel, usando cremas</p>		

**ANEXO N°03: CONSENTIMIENTO INFORMADO****UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO****SANCHEZ CARRIÓN****ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Yo:** \_\_\_\_\_ usuario del programa de diabetes acepto voluntariamente participar en la investigación titulada: **“EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS-2017”**. Habiendo sido informado del propósito de la misma, así como de los objetivos; y teniendo la confianza plena de que la información será solo y exclusivamente para fines de la investigación, asegurándome la máxima confidencialidad. Su participación es voluntaria, no existen riesgos físicos ni psicológicos y tiene la oportunidad de hacer cualquier pregunta con respecto al proceso investigativo.

**COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD****Estimado usuario:**

La investigadora del proyecto, para el cual usted ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, me comprometo con usted a guardar la máxima confidencialidad de la información, así como también le aseguro que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicaran en lo absoluto.

---



**ANEXO N°04: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO Y LA MATRIZ DE CONSISTENCIA****UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SANCHEZ****CARRIÓN****ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CONSTANCIA DE RECEPCION PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE  
RECOLECCIÓN DE DATOS**

De nuestra consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo atentamente y conoedora de su experiencia en el tema de la investigación “Efectividad de una Intervención Educativa en el conocimiento de autocuidado en adultos con diabetes mellitus en el año-2017” solicitarle su valioso apoyo como Experto en la validación de Instrumentos de recolección de datos adjunto (Anexo N°1).

Por lo expuesto, agradezco a usted, emitir las sugerencias al instrumento mencionado.

<b>Nombres y Apellidos del Experto (a)</b>	<b>Firma</b>
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	



**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO**  
**SANCHEZ CARRIÓN**



**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**VALIDACIÓN DE MATRIZ**

**CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN PARA JUECES SOBRE LA MATRIZ DE  
CONSISTENCIA**

Estimado (a):

.....

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se solicita dar opinión sobre la MATRIZ del proyecto que se adjunta.

Variables: Intervención Educativa y Conocimiento de Autocuidado

<b>Criterios</b>	<b>TA</b>	<b>A</b>	<b>I</b>	<b>D</b>	<b>TD</b>
1. ¿Considera que la formulación del problema de investigación responde a los objetivos?					
2. Los objetivos planteados son adecuados para la presente investigación					
3. Los objetivos específicos planteados permitirán concretizar el logro del objetivo general					
4. La hipótesis plantea la relación hipotética deductiva encaminada a la solución del problema					
5. El tipo de hipótesis es apropiada para el tipo de estudio					
6. El número de hipótesis planteadas pueden ser sometidas a prueba.					
7. La variable(s) denota(n) la propiedad susceptible a medirse u observarse en la realidad					

8. La Operacionalización de la variable muestra la partición de la misma logrando la mínima unidad de medición					
9. Usted considera que el área de estudio es adecuado					
10.El tipo de muestreo es adecuado al tipo de estudio					
11.La escala de medición responde a la naturaleza de medición de la variable					
12. La metodología señala los procedimientos para la recolección y procesamiento de datos					
13. La técnica de análisis de datos responde a la naturaleza de medición de la variable(s)					

**TA:** totalmente de acuerdo

**A:** aceptable

**I:** indiferente y/o indeciso

**D:** desacuerdo

**TD:** totalmente en desacuerdo

Observaciones y sugerencias :.....

.....

.....



**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO**

**SANCHEZ CARRIÓN**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE**

**ENFERMERÍA**



**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

Estimado (a)

.....

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se solicita dar opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Variables: Intervención Educativa y Conocimiento de Autocuidado

<b>Criterios</b>	<b>TA</b>	<b>A</b>	<b>I</b>	<b>D</b>	<b>TD</b>
1. El instrumento es coherente a la técnica de recolección de datos.					
2. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación					
3. El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.					
4. Los ítems propuestos miden el problema planteado.					
5. Los ítems evalúan el fenómeno o evento que se pretende medir.					
6. Se justifica la presencia de cada uno de los ítems que se incluyen en el instrumento.					
7. Cada ítem está definido claramente y son entendibles.					

8. Es posible obtener la información deseada a partir de las respuestas dadas a l instrumento.					
9. La estructura del instrumento es adecuada.					
10. Los ítems del instrumento responde a la adecuada Operacionalización de la variable.					
11. La secuencia presentada facilitara el desarrollo del instrumento.					
12. El número de ítems es adecuado para su aplicación.					
13. Las dimensiones son adecuadas a la partición de la variable.					
14. La clasificación de los ítems son adecuados.					
15. El instrumento cumple el propósito para el que fue elaborado.					

**TA:** totalmente de acuerdo

**A:** aceptable

**I:** indiferente y/o indeciso

**D:** desacuerdo

**TD:** totalmente en desacuerdo

Observaciones y sugerencias:.....

.....

### VALIDEZ DE LA MATRIZ DE CONSISTENCIA

	I	II	III	IV	V	VI	VII
I		0,82	0,69	0,90	0,94	0,86	0,96
II			0,80	0,85	0,85	0,94	0,80
III				0,85	0,90	1	0,90
IV					0,85	0,96	0,85
V						0,92	0,90
VI							0,82
SUMA		0,82	1,49	2,6	3,54	4,68	5,23
SUMA TOTAL	$18.36/21 = 0,87$						

El R de Finn calculado nos indica que los jueces están en un **ACUERDO FUERTE**.

Por lo expuesto el instrumento es **VÁLIDO**

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

	I	II	III	IV	V	VI	VII
I		0,46	0,65	0,84	0,90	0,88	0,95
II			0,80	1	0,85	0,91	0,80
III				0,80	0,80	0,82	0,85
IV					0,82	0,90	0,90
V						0,88	0,85
VI							0,90
SUMA		0,46	1,45	2,64	3,37	4,39	5,25
SUMA TOTAL	$17.5/21 = 0,83$						

El R de Finn calculado nos indica que los jueces están en un **ACUERDO FUERTE**.

Por lo expuesto el instrumento es **VÁLIDO**.

## ANEXO N°05

### MEDICIÓN DE LA VARIABLE-ESCALA DE STANONES

Se efectuó una prueba piloto base de la escala de Stanones para obtener los intervalos en el nivel de conocimiento, en categorías bueno, regular y deficiente. Donde se seleccionó a 15 pacientes con diabetes mellitus Tipo 2, que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión.

$$X \pm (0.75XS)$$

### CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO- PRE TEST

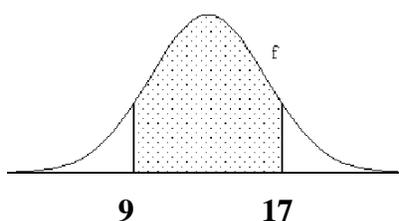
Donde:

**X= Promedio de los puntajes:**  $x=13$

**S=Desviación Estándar:**  $S= 4.7$

**A=**  $13-0.75*4.7= 9.4$

**B=**  $13+0.75*4.7= 16.5$



**Conocimiento: Intervalo**

- **Conocimiento Bueno:** 18-24
- **Conocimiento Regular:** 9-17
- **Conocimiento Deficiente:** 0-8

### CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO- POST TEST

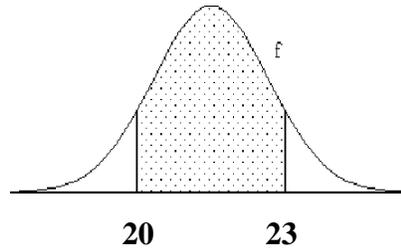
Donde:

**X= Promedio de los puntajes:**  $x=21.5$

**S=Desviación Estándar:**  $S= 1.92$

$$A= 21.5-0.75*1.92= 20$$

$$B=21.5+0.75*1.92=$$



**Conocimiento: Intervalo**

- **Conocimiento Bueno:** 24
- **Conocimiento Regular:** 20-23
- **Conocimiento Deficiente:** 0-19



**ANEXO N°06: ANÁLISIS DE DATOS-PRE TEST**

PREGUNTAS	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		Total	Verdadero	Falso								
	Opciones		1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0															
	Número de Cuestionario	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F																
1	1			0		0		0	1			0		0		0	1			0		0		0	1			0		0		0		0		0		0		0		0		0	7	7	17	D											
2	1		1			0	1		1			0	1			0		0		0		0		0		0	1			0		0		0		0		0		0		0		0	7	7	17	D											
3		0		0		0	1			0	1			0	1			0	1			0	1			0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	1		8	8	16	D									
4		0		0		0	1		1		1		1		0	1		1		1		0		0		0	1		1		0		0		0		0		0		0		0	1		0	11	11	13	R									
0	1			0		0		0	1			0		0		0		0		0		0		0		0	1		1		0		0		0		0		0		0		0	1		1	0		0	7	11	13	D						
6	1		1			0		0	1			0		0		0	1			0	1			0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	1		1	1		0	0		0	8	8	16	D		
7		0	1			0		0	1		1			0		0		0		0	1			0	1			0		0		0		0		0		0		0		0		0	1		0	0		0	7	7	17	D					
8		0		0	1		1		1		1		1		0		0	1		1		0	1			0	1			0		0		0		0		0		0		0		0	1		0	0		0	1		12	12	12	R			
9	1			0		0	1			0		0		0	1			0	1			0	1			0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	1		0	7	7	17	D								
10		0		0	1			0	1			0		0		0		0	1			0	1			0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	1		0	0		0	6	6	18	D					
11	1			0		0		0	1			0		0		0		0		0		0		0		0	1		1		1		0		0		0		0		0		0	1		0	0		0	1		0	7	7	17	D			
12	1		1			0	1		1		1			0		0		0	1		1			0	1			0	1			0		0		0		0		0		0	1		0	1		0	1		0	12	12	12	R				
13		0		0		0	1			0		0	1		1		1			0	1			0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	1		0	0		0	0		0	1		0	7	7	17	D	
14		0	1		1			0		0	1			0	1			0		0	1		1			0		0		0		0		0		0		0		0		0	1		0	1		0	0		0	1		10	10	14	R		
15	1		1		1			0	1			0	1			0		0		0	1		1		1			0		0		0		0		0		0		0		0	1		1		0	0		0	11	11	13	R					
16	1			0	1		1			0	1			0		0		0	1		1			0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	1		0	0		0	1		0	0		0	9	9	15	R	
17	1			0		0		0	1			0	1			0	1			0		0	1			0		0		0		0		0		0		0		0		0	1		0	0		0	1		0	0		0	8	8	16	D	
18		0	1			0	1		1			0		0		0	1		1		1		1		1			0		0	1		1		1		0		0		0	1		0	1		0	1		0	0		0	12	12	12	R		
19		0	1			0		0	1			0		0	1			0		0	1			0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	1		0	1		0	1		1		8	8	16	D			
20		0	1		1		1			0		0		0		0	1		1			0		0		0	1		1			0		0		0		0		0	1		0	0		0	1		0	0		0	10	10	14	R			
21		0		0		0	1		1		1			0	1			0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	1		0	1		0	1		0	1		0	8	8	16	D	
22		0	1			0		0	1			0	1			0		0	1		1		1			0		0	1			0		0		0		0		0		0		0	1		0	0		0	1		1		10	10	14	R	
23	1		1			0		0	1			0	1			0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	1		0	1		0	1		0	8	8	16	D				
24		0		0		0	1		1		1			0	1			0		0	1		1		1			0		0		0		0		0		0		0		0	1		0	1		1		0	0		0	1		11	11	13	R
25		0		0		0	1		1		1			0		0		0		0	1			0	1			0		0		0		0		0		0		0		0	1		0	0		0	1		1		9	9	15	R			
26		0		0	1			0	1			0	1			0		0		0	1			0		0	1			0		0		0		0		0		0		0	1		0	0		0	1		0	7	7	17	D				
27		0	1			0		0		0	1			0	1		1			0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	1		1		0		0	7	7	17	D						
28	1			0		0		0	1			0		0		0		0		0	1		1			0		0		0		0		0		0		0		0		0	1		1		0	0		0	6	6	18	D					
29	1		1			0		0		0	1		0		0		0		0	1		1			0		0		0		0		0		0		0		0		0	1		0	1		0	0		0	6	6	18	D					
30	1			0		0		0		0	1			0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	1		0	1		0	0		0	1		0	7	7	17	D			
<b>TOTALES</b>	14	0	13	0	7	0	13	0	21	0	12	0	9	0	8	0	9	0	11	0	15	0	10	0	7	0	7	0	11	0	8	0	8	0	6	0	10	0	6	0	16	0	9	0	14	0	9	0	253	257	463								

**ANEXO N°06: ANALISIS DE DATOS- POST TEST**

PREGUNTAS	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		Total	Verdadero	Falso	
	Opciones		1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0								
	Número de Cuestionario	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F							
1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	20	20	4	B				
2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	24	0	0	B				
3	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	23	23	1	B				
4	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	22	22	2	B				
5	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	22	22	2	B				
6	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	23	23	1	B				
7	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	21	21	3	B				
8	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	22	22	2	B				
9	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	22	22	2	B				
10	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	23	23	1	B				
11	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	21	21	3	B				
12	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	23	23	1	B				
13	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	20	20	4	B				
14	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	17	17	6	R				
15	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	22	22	2	B				
16	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	24	24	0	B				
17	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	17	17	7	R				
18	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	23	23	1	B				
19	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	23	23	1	B				
20	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	22	22	2	B				
21	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	22	22	2	B				
22	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	22	22	2	B				
23	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	22	22	2	B				
24	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	20	20	4	B				
25	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	24	24	0	B				
26	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	20	20	4	B				
27	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	21	21	3	B				
28	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	23	23	1	B				
29	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	21	21	3	B				
30	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	19	19	5	B				
<b>TOTALES</b>	30	0	29	0	26	0	23	0	29	0	28	0	25	0	20	0	23	0	28	0	30	0	23	0	24	0	30	0	27	0	25	0	30	0	30	0	27	0	26	0	28	0	28	0	30	0	29	0	648	624	71	

**ANEXO N° 07****INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO EN  
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS- CLUB DULCE VIDA-CHANCA Y****I. INTRODUCCIÓN**

Desde que somos niños nos incursionan a estudiar y nos mencionan la importancia de ello, pero en el caso de la diabetes es más, porque el no tener el conocimiento necesario sobre diabetes es como no tener insulina. Hablar sobre diabetes y sobre educación es considerar dos términos que deben estar enlazados siempre y ser inseparables. Cuando tienes que lidiar con una enfermedad que te va a acompañar a lo largo de toda tu existencia en este planeta, si porque nosotros sabemos que la diabetes no tiene cura pero está claro que la personalidad de cada persona influye en la manera de abordarlo, gestionarlo o encajarlo en tu vida. Y eso marca mucho la diferencia entre una y otra persona a la hora de llevar la diabetes. Como solemos decir entre nosotros “cada diabetes es un mundo”. Pero quizá deberíamos decir “cada diabetes en cada persona es un mundo”. Sin embargo, la diabetes es la diabetes, y gestionarla requiere de ciertas herramientas comunes a todos. Siempre se ha hablado de dieta, ejercicio físico, cuidados de los pies, asistencias a consultas y medicación, pero el sexto elemento es el más importante y que repercute en el cumplimiento de todos los demás; la educación diabetológica. Una persona con diabetes sin educación recibida es como un carro sin gasolina; absolutamente inútil. De nada te serviría tener un carro de último modelo si no tienes con qué hacerlo andar. Y aunque cada persona sea “un mundo”, todas -sean como sean- deben entender que educarse en diabetes es condición imprescindible para gestionar bien su problema. ¿Educación implica buen control y ausencia de

complicaciones futuras? Por desgracia no, pero sí es un paso importante e imprescindible para ello. (Jedi, 2015,2)

La intervención educativa constará de 4 sesiones educativas, las cuales serán teórico y práctico, la duración de cada sesión será de 45 minutos.

## **II. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**

### **2.1. Ámbito de Intervención**

Club Dulce Vida-Chancay

### **2.2. Fecha de realización**

**Fecha de Inicio:** 7 de Noviembre

**Fecha de Término:** 28 de Noviembre

### **2.3. Duración**

Cuatro semanas, cada intervención educativa tendrá una duración de 45 minutos.

## **III. ASPECTOS**

### **3.1. Objetivos Generales**

Incrementar el conocimiento de autocuidado en los pacientes diabéticos del Club Dulce Vida.

### **3.2. Objetivos Específicos**

Concientizar a los pacientes diabéticos del Club Dulce Vida, sobre los factores de riesgo y las complicaciones de la diabetes mellitus.

Concientizar a los pacientes diabéticos del Club Dulce Vida, sobre la importancia de la dieta en la diabetes.

Concientizar a los pacientes diabéticos del Club Dulce Vida, sobre la importancia del ejercicio en la diabetes.

Concientizar a los pacientes diabéticos del Club Dulce Vida, sobre la importancia del cuidado de los pies y las consecuencias de no realizarlos.

### **3.3. Contenido**

**1.-** Intervención Educativa “¿Qué tanto sabes sobre la diabetes mellitus”, para lo cual se utilizó un equipo multimedia, que nos servirá de ayuda audiovisual, donde se expuso todo lo relacionado a diabetes mellitus, luego se pasó a responder las preguntas de los pacientes, y nosotros también poder realizarles las preguntas respectivas

**2.-** Intervención Educativa “No tienes que comer menos, solo tienes que comer mejor”, para lo cual se utilizó un equipo multimedia, que nos servirá de ayuda audiovisual, donde se expuso todo lo relacionado a la dieta de todo paciente diabético, luego se pasó a responder las preguntas de los pacientes, y nosotros también poder realizarles las preguntas respectivas

**3.-** Intervención Educativa “El ejercicio es decirle a tu cuerpo me vas a odiar, pero me lo vas a agradecer después” para lo cual se utilizó un equipo multimedia, que nos sirvió de ayuda audiovisual, donde se expuso todo lo relacionado a que ejercicios realizar, y también a través de una demostración de cómo realizar esos ejercicios.

**4.-** Intervención Educativa “Diabético, mima tus pies” para lo cual se utilizó un equipo multimedia, que nos sirvió de ayuda audiovisual, donde se expuso todo lo relacionado a los cuidados de los pies.

Al terminar la última intervención, se aplicó el post test, para comprobar si fue efectiva o no.

### **3.4. Metodología**

#### **3.4.1. Métodos y técnicas:**

Exposición

Dialogo

Lluvia de ideas

Demostración

#### **3.4.2. Medios y Materiales:**

Equipo multimedia

Impresiones

Videos

### **3.5. Evaluación**

**Diagnóstico:** Se realiza con la aplicación del pre test antes de la Intervención Educativa

**Formativa:** Durante la realización de la intervención

**Sumativa:** Se realiza con la aplicación del post test después de la Intervención Educativa.

## **IV. RECURSOS**

### **4.1. Recurso Humano**

#### **4.1.1. Organizadora**

Cieza Muñoz, Diana Edith

#### **4.1.2. Participantes**

Adultos con DM2 que asisten a la intervención educativa realizada en el Club Dulce Vida-Chancay

## **4.2. Recurso Financiero**

Autofinanciamiento

## **V. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

OBJETIVOS	SESIONES	TÈC. EDUCATIVA	RECURSOS			CRONOGRAMA			
			MATERIALES	INFRAESTRUCTURA	TÈCNOLOGICOS	NOVIEMBRE			
						1	2	3	4
Concientizar a los pacientes diabéticos del Club Dulce Vida, sobre los factores de riesgo y las complicaciones de la diabetes mellitus.	Realización de la 1 Intervención educativa “¿Qué tanto sabes sobre la diabetes mellitus”	Exposición Dialogo Retroalimentación	Hoja Bond Hoja Bulking Cuaderno de Trabajo Lapiceros Lápiz	Local “Club Dulce Vida”	DATA Laptop	X			
Concientizar a los pacientes	Realización de la 2	Exposición	Hoja Bond		DATA		X		



diabéticos del Club Dulce Vida, sobre la importancia de la dieta en la diabetes.	Intervención educativa “No tienes que comer menos, solo tienes que comer mejor”	Dialogo Retroalimentación	Hoja Bulking Cuaderno de Trabajo Lapiceros Lápiz	Local “Club Dulce Vida”	Laptop				
Concientizar a los pacientes diabéticos del Club Dulce Vida, sobre la importancia del ejercicio en la diabetes.	Realización de la 3 Intervención Educativa “El ejercicio es decirle a tu cuerpo me vas a odiar, pero me lo vas a	Exposición Dialogo Demostración	Hoja Bond Hoja Bulking Cuaderno de Trabajo	Local “Club Dulce Vida”	DATA Laptop			<b>X</b>	

	agradecer después”								
Concientizar a los pacientes diabéticos del Club Dulce Vida, sobre la importancia del cuidado de los pies y las consecuencias de no realizarlos.	Realización de la 4 Intervención Educativa “Diabético, mima tus pies”	Exposición Diálogo Retroalimentación Demostración	Hoja Bond Hoja Bulking Cuaderno de Trabajo Lapiceros Cartulina Plumones Impresión de imágenes	Local “Club Dulce Vida”	DATA Laptop				<b>X</b>

**ANEXO N°08:  
FOTOS**





---

**DRA. JULIA ROSA CHÁVEZ PAJARES**  
**ASESORA**

**JURADO EVALUADOR**

---

**M(A). MARÍA ISABEL CURAY OBALLE**  
**PRESIDENTA**

---

**MG. MARGARITA BETZABE VELÁSQUEZ OYOLA**  
**SECRETARIA**

---

**ING. WILDER BUSTAMANTE HOCES**  
**VOCAL**