



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“EFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA  
CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO CON DIABETES  
MELLITUS TIPO 2 HOSPITAL DISTRITAL LAREDO TRUJILLO  
2019”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS:**

Aponte Encalada, Yesica  
ORCID: 0000-0002-3654-1285  
Guevara Rivera, Haydi Milagros  
ORCID: 0000-0001-9903-4996

**ASESOR:**

Ms. César Hernández Fernández  
ORCID: 0000-0002-6338-6428

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Enfermedades No Transmisibles

**TRUJILLO – PERÚ  
2019**

## **PAGINAS DEL JURADO**

**PROYECTO DE TESIS:** “Efecto del programa educativo sobre la capacidad de autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo 2 Hospital Distrital Laredo Trujillo 2019”

**Autoras:**

Aponte Encalada, Yesica

Guevara Rivera, Haydi Milagros

## **JURADO EVALUADOR**

-----  
Ms. Cesar Hernández Fernández  
**PRESIDENTE**

-----  
Mg. Helen Soledad Rivera Tejada  
**SECRETARIA**

-----  
Mg. Jessica Ericka Vicuña Villacorta  
**VOCAL**

Trujillo, 16 mayo del 2019.

## **DEDICATORIA**

La presente Tesis primeramente se la dedicado a Dios y le doy gracias por permitirme la vida, darme salud y fortaleza para concluir mi carrera profesional.

A mi familia en especial a mis padres Reyna y Segundo pues siempre conté con su apoyo incondicional, además son mi motivo de seguir adelante y ser mejor persona cada día.

A mis docentes y en especial consideración a mis asesores de Tesis Helen y César por su apoyo incondicional, dedicación, paciencia y por compartir sus conocimientos lo cual ayudo en mi desarrollo profesional.

**Haydi.**

## **DEDICATORIA**

La presente Tesis está dedicado a Dios, sin él no hubiera logrado concluir con la carrera profesional.

A mi esposo Audomaro, por contar siempre con su apoyo incondicional, a mis padres que son el motivo de seguir adelante y de ser mejor persona cada día.

A mis docentes y en especial consideración a nuestro asesor de tesis César por su apoyo incondicional y por compartir sus conocimientos, la cual me ayudó en el desarrollo profesional.

**Yesica.**

## **AGRADECIMIENTO**

En esta oportunidad queremos expresar nuestro agradecimiento:

A nuestra alma mater Universidad César Vallejo por acogernos y permitirnos desarrollar nuestras habilidades, destrezas para formarnos profesionalmente

A la Mg. Helen Soledad Rivera Tejada, por sus conocimientos impartidos durante el desarrollo de la presente investigación por su apoyo constante, orientación y paciencia.

A nuestro asesor de Tesis Ms. César Hernández Fernández, por su dedicación, consejos, enseñanzas y tiempo en la elaboración y materialización de la presente investigación.

Al personal de salud del Hospital Distrital Laredo responsables del Programa de Diabetes por su apoyo y las facilidades prestadas. Así mismo al grupo de seres humanos que colaboraron para que esta investigación se pueda desarrollar.

A todas las personas que fueron partícipes de este proceso ya sea de manera directa o indirecta a través de sus aportes nos ayudaron en la culminación de la profesión.

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Nosotras: Yesica Aponte Encalada y Haydi Milagros Guevara Rivera, alumnas de la escuela de Enfermería de la universidad César Vallejo, identificados con DNI N° 45473128 y N° 70086439 respectivamente, con la tesis titulada “Efecto del programa educativo sobre la capacidad de autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo 2 Hospital Distrital Laredo 2019”. DECLARAMOS BAJO JURAMENTO que:

1. La Tesis en mención es de nuestra autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La Tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 16 mayo del 2019.



---

Yesica Aponte Encalada



---

Haydi Milagros Guevara Rivera

## **PRESENTACIÓN**

Estimados señores del Jurado evaluador:

Según el Reglamento de Elaboración y Sustentación de tesis del área de pregrado de la Universidad César Vallejo, para elaborar la tesis para la obtención del título De Licenciada en Enfermería, presentando el trabajo titulado: efecto del programa educativo sobre la capacidad de autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Distrital Laredo Trujillo 2019.

Esta tesis nos muestra lo encontrado durante lo investigado, cuyo objetivo fue: Determinar el efecto del programa educativo sobre la capacidad de autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Distrital Laredo Trujillo 2019, con un muestreo de 52 pacientes, validando el instrumento (lista de cotejo) por un juicio de expertos.

La investigación tiene seis capítulos: El primer capítulo, realidad problemática, mostrándonos cuál es el problema de la investigación, los antecedentes de índole internacional, nacional y local, los objetivos e hipótesis, todo lo que ampara sobre el marco teórico, en el capítulo dos se observa lo relacionado con el campo metodológico, en el tercer capítulo los resultados encontramos la parte estadística, el análisis descriptivo de las variables, la de hipótesis y los amparos éticos, en el cuarto capítulo ubicamos la discusión, continuando con el quinto capítulo, las conclusiones, en el sexto capítulo están las recomendaciones.

Ilustres jurados que esta investigación cumpla con lo planteado.

## ÍNDICE

<b>PAGINAS DEL JURADO</b> .....	i
<b>DEDICATORIA</b> .....	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iv
<b>DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD</b> .....	v
<b>PRESENTACIÓN</b> .....	vi
<b>ÍNDICE</b> .....	vii
<b>RESUMEN</b> .....	viii
<b>I. INTRODUCCION</b> .....	11
<b>II. MÉTODO</b> .....	24
<b>Tipo y diseño de investigación</b> .....	24
<b>2.1. Operacionalización de variables</b> .....	24
<b>2.2. Población, muestra y muestreo</b> .....	27
<b>2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad</b> .....	27
<b>2.5. Métodos de análisis de datos</b> .....	29
<b>2.6. Aspectos éticos</b> .....	31
<b>III. RESULTADOS</b> .....	32
<b>IV. DISCUSIÓN</b> .....	36
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	39
<b>VI. RECOMENDACIONES</b> .....	40
<b>REFERENCIAS</b> .....	41
<b>ANEXOS</b> .....	46
<b>Anexo N° 1: Esquema de teoría relacionada al estudio</b> .....	46
<b>Anexo N° 2: Consentimiento informado</b> .....	47
<b>Anexo N° 3: Instrumentos de recolección de datos y validación</b> .....	48
<b>Anexo N° 4: Estadísticas de fiabilidad</b> .....	50
<b>Anexo N° 5: Comprobación de hipótesis</b> .....	51
<b>Anexo N° 6: Programa educativo</b> .....	53

## **RESUMEN**

El presente trabajo de investigación, consistió en la descripción y la efectividad que tiene el programa educativo sobre la capacidad de autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo 2, por la cual se realizó un tipo de estudio descriptivo, pre experimental, en el hospital Distrital Laredo, el problema de investigación fue determinar el efecto de un programa educativo sobre la capacidad de autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo 2, se contó con una población de 205 adultos con diabetes mellitus y se obtuvo una muestra de 52 adultos. La investigación se realizó, obteniendo información mediante la aplicación de la lista de cotejo que nos permitió conocer la capacidad de autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo 2, encontrando a un 71.2% muestra una capacidad de autocuidado adecuado, y el 28.2% muestran una capacidad de autocuidado inadecuado, pero después de haber aplicado el programa educativo obtenemos que un 94.3 % muestra una capacidad de autocuidado adecuado y en el 5.7% aún es inadecuado. Es por ello que se concluye que el programa educativo es EFECTIVO y contribuye a mejorar en la capacidad de autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo 2, mejorando y previniendo la respuesta del adulto frente a esta enfermedad.

## **PALABRAS CLAVE**

Programa educativo, capacidad de autocuidado, diabetes mellitus tipo 2, adulto

## **ABSTRACT**

The present research work consisted of the description and the effectiveness of the educational program on the self-care capacity of the adult with type 2 diabetes mellitus, by which a type of descriptive, pre-experimental study was carried out in the Laredo district hospital , the research problem was to determine the effect of an educational program on the self-care capacity of the adult with type 2 diabetes mellitus, a population of 205 adults with diabetes mellitus was counted and a sample of 52 adults was obtained. The research was carried out, obtaining information through the application of the checklist that allowed us to know the self-care capacity of the adult with diabetes mellitus type 2, finding 71.2% shows an adequate self-care capacity, and 28.2% show a capacity of inadequate self-care, but after having applied the educational program we get 94.3% shows an adequate self-care capacity and 5.7% still shows inadequate care. That is why it is concluded that the educational program is EFFECTIVE and contributes to improve the self-care capacity of adults with type 2 diabetes mellitus, improving and preventing the response of adults to this disease.

## **KEY WORDS**

Educational program, self-care capacity, diabetes mellitus type 2, adult.

## I. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica grave, que se presenta cuando el organismo no puede utilizar de manera adecuada la insulina que produce, siendo esta enfermedad un problema de salud pública importante y una de las enfermedades no transmisibles (ENT) que más padecen los adultos.<sup>1</sup>

Esta enfermedad forma parte de las cuatro enfermedades no Transmisibles que más afecta a los adultos, frente a esta realidad problemática la Organización Mundial de la Salud (OMS) crea estrategias y planes de acción para la prevención y control para lograr reducir al mínimo la exposición a factores de riesgo, incrementar la exposición a factores protectores y disminuir la carga socioeconómica de estas enfermedades.<sup>2</sup>

Dentro de los factores de riesgo que predisponen para padecer esta enfermedad se encuentra los relacionados con el medio ambiente, estilos de vida, factores hereditarios y los relacionados a la persona. Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 deben ingresar en un programa educativo estructurado desde el momento de su diagnóstico, con la finalidad que el paciente conozca su enfermedad y las complicaciones que están desencadenan y así lograr el autocontrol y adherencia al tratamiento.<sup>3</sup>

Morales E., en su artículo estado actual de la diabetes mellitus en el mundo, sostiene que esta enfermedad es uno de los padecimientos crónicos más serios del mundo y sigue afectando de manera significativa la salud de las personas, pues el 80% de la población diabética mundial habita en los países más pobres económicamente y socialmente subdesarrollados. Tal es el hecho que sólo en 2013 causó 5,1 millones de muertes a un costo de 548 billones de dólares de los Estados Unidos de Norteamérica, y si esta epidemia no se detiene antes de 25 años, en el mundo habitarán 592 millones de personas diabéticas con todas sus complicaciones. Además, ésta es una de las enfermedades que a pesar de todos los esfuerzos que hacen organizaciones de salud apoyados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas (ONU), se mantiene y cada día se incrementa, tal parece que esta enfermedad no tuviera fin.<sup>4</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la prevalencia mundial de la Diabetes en adultos mayores de 18 años ha aumentado del 4,7% en 1980 al 8,5% en 2014 y con mayor rapidez en los países de ingresos medianos y bajos. El número de personas con Diabetes ha aumentado de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014. Se estima que en 2015 la diabetes fue la causa directa de 1,6 millones de muertes.<sup>5</sup>

Por otro lado, Beaglehole R, Pierre L, en su publicación actuemos ya contra la diabetes expone que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de Diabetes (FID) realizan programas para actuar contra la diabetes y así lograr reducir el impacto de esta y sus complicaciones que repercuten en la salud de los adultos. Los cuales lo realizan en los países subdesarrollo pues son los más afectados por esta enfermedad con el objetivo es estimular y apoyar la adquisición de medidas efectivas para la vigilancia, prevención y control. De ese modo lograr un incremento en la creación de la concientización, a nivel mundial, sobre la diabetes y las complicaciones.<sup>6</sup>

En la actualidad, las enfermedades no transmisibles (ENT) representan uno de los mayores peligros para la salud en todo el mundo, sobre todo en los países en vías de desarrollo. Es fundamental resaltar que las ENT son prevenibles en gran medida y pueden controlarse mediante políticas y normas públicas, servicios de intervenciones con respecto al modo de vida, sino de lo contrario muchas personas morirán prematuramente por 4 enfermedades no transmisibles, donde se incluye la diabetes. De tal modo se desarrollan planes de acción y estrategias, para hacer frente a las ENT, sin embargo, a pesar de todo lo que se realiza no se logra los resultados esperados y la diabetes sigue en aumento, siendo los responsables la: Los sistemas de salud frágiles, el acceso limitado, y la falta de servicios de prevención y promoción de la salud, sin dejar de lado la falta de voluntad política, compromiso y capacidad así mismo falta de políticas y planes concernientes a enfermedades no transmisibles que son insuficiente para intensificar las respuestas nacionales a las enfermedades no transmisibles.<sup>7</sup>

En Ecuador los casos de diabetes mellitus tipo 2 aumentan cada día más, pues cerca de 500 mil personas sufren de Diabetes, sin embargo, los que reciben tratamiento adecuado son apenas unas 100 mil personas, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), uno de cada 10 ecuatorianos de 50 y 59 años de edad sufre de diabetes y una parte de los pobladores que tienen entre los 50 años tienen el nivel del colesterol elevado. La conducta alimentaria no saludable, la ausencia de actividad física, la ingesta de bebidas alcohólicas y otras sustancias dañinas son factores que desencadenan esta enfermedad.<sup>8</sup>

Seclen S, afirma que la diabetes mellitus en el Perú presenta un crecimiento acelerado siendo el principal causante el cambio en el estilo de vida, caracterizado por un consumo excesivo de alimentos en alto contenido calórico como las bebidas azucaradas y la reducción de ejercicios físicos pues ambas traen como consecuencia a un incremento de sobrepeso y obesidad, según los resultados epidemiológicos, muestra que la mitad de la población adulta y la cuarta parte de la población infantil están en sobrepeso y obesidad. Así mismo en paralelo un millón de personas actualmente padecen diabetes tipo 2 y más de 2 millones son pre-diabéticos. Concluye que en el Perú en un futuro esta enfermedad seguirá aumentando y el manejo será por una detección y tratamiento temprano de las personas en alto riesgo para tener diabetes y estas deberían ser abordadas por un programa basado en la prevención enfocándose sobre todo en el nivel primario.<sup>9</sup>

En La Libertad el 7% de la población regional padece diabetes mellitus tipo 2, y cerca de 149 mil personas sufren las consecuencias de esta enfermedad. De acuerdo a cifras oficiales, en las provincias de la costa existe mayor incidencia en comparación a las provincias de la sierra. Solo en Trujillo se ha registrado el 59% de casos. El aumento de su incidencia no solo genera elevados costos para el sistema de salud, sino que, además, las complicaciones y discapacidades derivadas tienen un golpe negativo en la economía, en la estabilidad emocional y psicológica de las familias. La importancia de la prevención para combatir la diabetes mellitus tipo 2, por lo general está relacionado, con el sobrepeso.<sup>10</sup>

La diabetes mellitus tipo 2 es un problema de salud pública, por lo tanto, el Gobierno Regional de La Libertad, en coordinación con la Gerencia de Salud

desarrolla estrategias con la finalidad de sensibilizar a la población para adoptar hábitos saludables, donde se incluye talleres como parte de una de las actividades en la prevención de la diabetes mellitus tipo 2 de la persona adulta. La diabetes es una enfermedad que dura de por vida, sin embargo, puede controlarse y evitar complicaciones si se diagnostica a tiempo, en la mayoría de casos es asintomática y las personas que están con mayor riesgo a padecer esta enfermedad son aquellas que llevan una vida sedentaria, que tenga sobrepeso y obesidad.<sup>11</sup>

En el Hospital Distrital Laredo en la Estrategia Sanitaria de Daños No Transmisibles se cuenta con un total de 205 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 de los cuales sólo un 50% de pacientes acude a sus controles respectivos, el 20% presenta las complicaciones de la enfermedad, siendo la cardiopatía, nefropatía, ceguera y pie diabético el orden respectivo en el que se presentan. En el mes de enero del 2019, se atendió a 60 pacientes mayores de 18 años para la identificación de factores de riesgo a través del test Findrisk dando como resultado que 43 pacientes presentan adiposidad localizada. Por otro lado 21 pacientes presentan sobrepeso, mientras que 22 pacientes se encuentran con obesidad, 18 pacientes son sedentarios y 23 pacientes tienen antecedente de familiar directo con hipertensión arterial (HTA) y/o diabetes. Un promedio de 21 pacientes presenta valores de Glucosa, Colesterol y triglicéridos elevados. Por tanto, existe el riesgo latente a seguir padeciendo Diabetes Mellitus Tipo 2.<sup>12</sup>

Soler Y, Pérez E, López M, Quezada D<sup>13</sup>, realizaron una investigación descriptiva cuantitativa, de corte transversal con el objetivo de describir el nivel de conocimiento sobre diabetes y el autocuidado que presentan los pacientes de un policlínico, el cual contó con una muestra de 22 pacientes, para la recolección se utilizó la encuesta. Los resultados obtenidos fueron en relación al conocimiento es bajo con un 45 %; en relación al autocuidado el 90% presenta ausencia de este, mientras que la manera como la población obtiene información es por medio de difusión masiva con un 81% y solo un 26% lo hace a través del personal de salud. Concluyendo que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentaron bajo nivel de conocimiento sobre la enfermedad y ausencia de autocuidado.

Pereira O, Palay M, Cascar M, Neira R<sup>14</sup>, publicó “La diabetes mellitus y las complicaciones cardiovasculares” Las personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 suelen presentar complicaciones cardiovasculares siendo estas las más precoces y se presentan con una gran variedad de síntomas. Así mismo se muestra que la hiperglucemia es un factor importante para las complicaciones tanto microangiopáticas y macroangiopáticas, queda demostrado que aquella persona diabética tiene un alto riesgo a enfermedades cardiovasculares debido a una estrecha relación a dislipidemias de alta intensidad (HLD) y dislipidemia de baja densidad (LDL), presión arterial elevada, niveles de glicemia elevados, obesidad y alteraciones en la función de las plaquetas, que favorecen la agregación plaquetaria. Concluyendo, el control de la hiperglucemia favorece a la reducción de las complicaciones, además el control es complejo pues la diabetes mellitus tipo 2 es un padecimiento heterogéneo; por tanto, se debe educar acerca de la evolución natural de la enfermedad.

Campean L; Quintero L; Del Ángel B; Reséndiz E; Salazar B; González J<sup>15</sup>, realizaron una investigación, “Educación, actividad física y obesidad en adultos con diabetes tipo 2 desde la perspectiva del autocuidado de Orem”, el diseño de esta investigación es de tipo descriptivo correlacional, donde la muestra fue de 124 pacientes de 17 centros comunitarios y la recolección de la información fue a través de cuestionarios de autocuidado y perfil de cuidado en diabetes. Los resultados obtenidos fueron el 50% de los participantes tuvieron una actividad física moderada, el 25% una actividad baja y 25% mostro una buena actividad. Con respecto al índice de masa corporal (IMC) en mujeres, el 8,1% normal, el 40% están en sobrepeso, un 35,4% en obesidad grado I, el 13,1% en obesidad grado II y el 3% en obesidad grado III; en relación al hombre el 20% normal, 36% en sobrepeso, 32% en obesidad grado I, el 8% en grado II y el 4% en grado III, llegando a la conclusión que es necesario implementar programas educativos y que la labor de Enfermería es fundamental para impulsar conductas saludables.

Inga N<sup>16</sup>, en su investigación “Autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo 2 atendido en consultorios externos del Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino, 2017” el estudio fue descriptivo donde cuenta con una muestra de 119 pacientes, para la evaluación fue a través de encuesta y el test de Capacidad y

Percepción del Autocuidado, los resultados obtenidos muestran que el 45,4% realiza autocuidado adecuado, el 27,7% autocuidado parcialmente adecuado y el 26,9% autocuidado inadecuado. El estudio también resalta la importancia de la presencia familiar lo cual es fundamental para adoptar prácticas de autocuidado.

Cabanillas E; Deza S<sup>17</sup>; realizo un estudio cuantitativo, pre experimental de corte transversal “Efectividad de un programa educativo en el conocimiento sobre el autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital de Apoyo Chepén, en el año 2016”, para la cual empleo una muestra de 80 pacientes donde se aplicó un pre y post test. Los resultados en el pre test son; el nivel de conocimiento es regular con un 50%, es bueno con un 48%, y malo con un 1.3%. Por otro lado, los resultados en el post test son el nivel de conocimiento es bueno con un 100%, concluyendo que el programa educativo es altamente significativo por ende efectivo.

Villanueva N<sup>18</sup>, realizo un estudio “La influencia de un programa educativo sobre el conocimiento de autocuidado del paciente con diabetes mellitus del Centro Médico especializado Casa Grande, Es Salud, La Libertad 2014”, el cual fue un trabajo pre experimental, con una muestra de 70 pacientes con diabetes mellitus pertenecientes al programa de adulto, se aplicó un pre test y un post test, el instrumento utilizado fue un cuestionario para valorar el autocuidado, antes del programa educativo los resultados fueron el 5.7% tiene un conocimiento deficiente, el 85.7% regular y el 8.6% bueno, después del programa educativo los 70 pacientes mostraron un conocimiento bueno, concluyendo que el programa educativo influyo significativamente sobre los conocimientos de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Gamboa E<sup>19</sup>, realizó un estudio cuantitativo pre experimental pre prueba – post prueba con un solo grupo en el Hospital Regional Docente de Trujillo, contó con una muestra de 40 pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. Los resultados pre prueba muestran que el nivel de conocimiento sobre autocuidado en miembros inferiores era regular con un 70%, deficiente con un 30% y bueno con un 0%. Mientras tanto los resultados post prueba muestran que el nivel de conocimiento sobre autocuidado en miembros inferiores es bueno con 87.5%,

regular con un 12.5% y deficiente con un 0,0%, llegando a la conclusión que el taller educativo fue efectivo.

Méndez G<sup>20</sup>; investigó “La relación entre el nivel de autocuidado y el tipo de complicaciones del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 atendido en el Policlínico Víctor Larco - Trujillo 2012”, fue un estudio cualitativo correlacional de corte transversal prospectivo con el objetivo de determinar el nivel de autocuidado y el tipo de complicación en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2, sustentado en teoría de Orem. Conto con una muestra de 50 pacientes a quienes se realizó visitas domiciliarias y entrevista personalizada mediante un cuestionario. Los resultados muestran que el 52% de los pacientes tienen un nivel de autocuidado alto, frente a un 48% con un nivel de autocuidado medio. Mientras tanto quienes reportaron niveles de autocuidado alto tuvieron complicaciones agudas en un 18.8%. En cambio, los que presentaron un nivel de autocuidado medio, el 64.3% mostraron complicaciones crónicas y el 35.7% agudas, llegando a la conclusión que los adultos mayores son pacientes con riesgo de desarrollar enfermedades crónicas degenerativas y susceptibles a padecer complicaciones.

Como menciona Berdayes respecto a Dorothea Orem quien define a la persona como un ser biológico, psicológico, y en constante intercambio con el medio. En relación a la salud la define como un estado de integralidad estructural y funcional la cual se alcanza mediante acciones universales llamadas autocuidado, dando sustento con su teoría déficit de autocuidado; en su teoría define las acciones del individuo son menores en relación al aumento de acciones terapéuticas, donde la enfermera a través de sus cuidados compensa la falta del autocuidado.<sup>21</sup>

Por tanto, las acciones para conservar la salud, son dirigidas a individuos independientes de un grupo familiar, son comportamientos adquiridos que modulan a la persona en su diferente área estructural, su funcionamiento y su desarrollo humano. Entonces el autocuidado es una actividad que corresponde al individuo, aprendida, desarrollada y orientada hacia un propósito. Así mismo es un comportamiento del individuo que aparece en situaciones específicas de la vida, y este las dirige hacia sí mismo y también al entorno con la finalidad de inhibir los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de

la vida, salud o bienestar. El arte de la enfermería es actuar para el bienestar de las personas y ayudar a que estas adquieran las acciones de autocuidado para su bienestar.<sup>22</sup>

En tal sentido el autocuidado es un comportamiento aprendido, es decir la persona y la familia aprende a través de una interrelación y comunicación entre ellos y en conjunto con la sociedad. Las conductas de autocuidado van de la mano con los valores personales y culturales que cada ser humano tiene. Para entender que el ser humano opte tener acciones dirigidas al bienestar, se debe entender el contexto sociocultural como ocurre el aprendizaje de la conducta de las acciones dirigidas para el bienestar. La forma en que se cuida uno mismo, también está influenciada por la edad, el sexo, el desarrollo cabe resaltar el desarrollo cognitivo, el estado de salud, los recursos disponibles, entre otros. Siendo todos estos factores básicos condicionantes en el autocuidado.<sup>23</sup>

Por otro lado, el autocuidado como acción deliberada es muy útil a las enfermeras y consta de 3 fases, entre ellas se detalla la primera fase; en que la persona toma por conocimiento que le hace falta algún tipo de acción. En la segunda fase donde es la propia persona la que toma la decisión de estudiar alguna acción particular y para finalizar esta la tercera fase donde la persona realiza la acción. Las habilidades requeridas para llevar a cabo una de estas fases de acción es distintas. Ser consciente del requerimiento de acción, depende de ser capaz de comprender la situación, ser capaz de procesar la información, dar significado a una situación, entre otras, la toma de decisión requiere ser capaz de pensar en la relación causa-efecto y de estar motivado a realizar cierta acción. Por tanto, actuar requiere ser físicamente capaz de ello, estar motivado a hacerlo y ser capaz de persistir en el curso de la acción.<sup>22</sup>

Los requerimientos para adquirir las acciones en beneficio a la salud son prioridades que deben ser alcanzadas mediante las diferentes categorías de autocuidado, entre ellas tenemos, primeramente, la categoría de requisitos universales de autocuidado; son de vital importancia y está relacionado a la práctica de actividades que las personas desarrollan y realizan para el sustento de

su propia vida, la salud y bienestar. Por tanto, en relación al paciente diabético que corre el riesgo de sufrir complicaciones, puede verse afectado en sus actividades diarias, descanso y recreación el cual puede provocar soledad, aislamiento social y disminución de la interacción social. Dichos requerimientos definen las diferentes acciones humanas que resultan de las circunstancias intrínsecas y extrínsecas y como resultado el funcionamiento de la persona generando el desarrollo y la maduración humana cuando es equilibrado, las acciones para el bienestar o el cuidado dependiente, organizado en torno a los requerimientos universales favorece una salud óptima y el bienestar.<sup>24</sup>

Como segunda categoría esta los requerimientos de autocuidado asociados al proceso de desarrollo; el cual está vinculado con las condiciones y eventos que se generan durante el desarrollo del individuo, favoreciendo el desarrollo y la maduración de la persona e impidiendo la enfermedad. Por tanto, es necesario conocer los requerimientos exactos de autocuidado para cada etapa de la vida que incluye desde el nacimiento hasta la muerte. Por último, se encuentra la categoría de los requerimientos de autocuidado asociados en el proceso de la enfermedad; el cual está dirigido a mejorar el estado de salud, ya que se originan desde la enfermedad, tratamiento, diagnóstico médico, cambios evidentes en la estructura humana, los cambios en el funcionamiento fisiológico, los cambios en el comportamiento y hábitos de vida. En relación al paciente diabético las alteraciones en su desarrollo pueden presentarse a través de las complicaciones que afectan a los diferentes órganos, y por las lesiones en los miembros inferiores, el cual provoca retraso en el desarrollo físico, mental y espiritual.<sup>25</sup>

*Teoría del déficit de autocuidado*, esta teoría es el núcleo del modelo de Orem donde se establece que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, que los incapacitan para el autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto. Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o sea, cuando la persona no tiene la capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado.<sup>25</sup>

El déficit de autocuidado describe un tipo particular de relación entre las acciones requeridas y la capacidad para actuar, pero de ninguna manera la persona sea

deficiente. El déficit de autocuidado dependiente describe, el tipo de relación entre la demanda de autocuidado de una persona dependiente y las capacidades de brindar cuidado del miembro de la familia o persona allegada que debe brindar los cuidados. La existencia de un déficit de autocuidado es la condición que legitima la necesidad de cuidados de enfermería, las personas limitadas o incapacitadas para cubrir su autocuidado son los pacientes legítimos de las enfermeras. Las enfermeras establecen qué requisitos son los demandados por el paciente, seleccionan las formas adecuadas de cubrirlos y determinan el curso apropiado de la acción, evalúan las habilidades y capacidades del paciente para cubrir sus requisitos, y el potencial del paciente para desarrollar las habilidades requeridas para la acción.<sup>21</sup>

La enfermedad y las lesiones no solo afectan a la parte ósea, fisiológica y/o psicológico, sino que además altera al funcionamiento íntegro del ser humano. Por tanto, cuando el funcionamiento integrado está moderadamente afectado, el poder de la acción del individuo queda muy deteriorado, temporal o permanentemente. Cuando un cambio en la salud produce una dependencia total o casi total de otros debido a la necesidad de mantener la vida o el bienestar, la persona pasa de la posición de agente de autocuidado a la de paciente o receptor de cuidados. La evidencia de una desviación de la salud conduce a la necesidad de determinar qué se debe hacer para restituir la normalidad. Entonces buscar y participar en los cuidados médicos de las desviaciones de la salud son acciones de autocuidado.<sup>24</sup>

La acción de enfermería para proporcionar autocuidado, es la característica que capacita a determinadas personas para cubrir la posición de enfermera en grupos sociales. La provisión de enfermería a hombres, mujeres y niños o a unidades multipersonales, tales como familias; requiere que las enfermeras posean capacidades especializadas que les permita proporcionar cuidados que compensen o ayuden a compensar el déficit de autocuidado derivado de la salud o relacionada con ella, o déficit de cuidados dependientes de otros.<sup>22</sup>

El autocuidado se refiere a las acciones que las personas adoptan en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal; éste es definido como prácticas

realizadas por las personas y familias mediante las cuales son promovidos comportamientos positivos de salud, en la prevención de enfermedades y en el tratamiento de los síntomas.<sup>21</sup>

Por tanto, se recomienda la educación para el autocuidado con la finalidad de prevenir y tratar las enfermedades crónicas, al considerar que las personas con diabetes mellitus presentan una condición crónica de salud, que exige cuidados permanentes para manutención de su calidad de vida y control metabólico, se percibe la necesidad de desarrollar habilidades de autocuidado para el manejo de la enfermedad. En particular para las personas con diabetes mellitus tipo 2, cuya prevalencia está asociada al estilo de vida; introducir cambios en los hábitos diarios puede constituir estrategia efectiva en la prevención de la enfermedad.<sup>24</sup>

Es necesario que la pe alimento ingerido, regularidad de actividad física, auto monitorización de la glucemia capilar, examen de los pies, uso de medicamentos en horarios y dosis correctas, retorno periódico a la consulta médica, conocimiento de señales y síntomas de hipoglucemia y, hiperglucemia, entre otros cuidados.<sup>25</sup>

El programa educativo es un conjunto de estrategias de enseñanza aprendizaje seleccionado y organizado para facilitar el aprendizaje de los participantes, las ventajas son que eleva el nivel de aprendizaje al incrementarse los conocimientos, disminuye el tiempo de instrucción y logra la participación activa del participante. Además, es una metodología que permite a los participantes desarrollar sus capacidades y habilidades, sus destrezas cognoscitivas, la competencia verbal practicar y aprender haciendo a través de roles.<sup>26</sup>

El programa educativo desarrollado en el Hospital Distrital Laredo se llevó a cabo en IV momentos. El I momento o de valoración y diagnóstico se fundamentó principalmente en la identificación necesidades educativas a partir de la priorización de problemas sanitarios entre ellos: la diabetes mellitus tipo 2, con énfasis en las medidas preventivas. Durante el II momento de programación se

diseñó el programa educativo en base al diagnóstico de necesidades educativas señalando la competencia a lograr, así como también los contenidos, capacidades y actitudes. Un III momento de implementación y ejecución educativa donde se ejecutó las sesiones educativas, en la cual se realizó las coordinaciones previas con la responsable del programa de diabéticos.

Por último, un IV momento el de Evaluación Educativa, donde se puso en juego las experiencias previas de los adultos y los nuevos conocimientos brindados, permitiendo el aprendizaje significativo mediante estrategias educativas activas. En la primera sesión abarcamos todo lo referente a diabetes mellitus tipo 2, nuestra segunda sesión educativa abarco la actividad física y alimentación del paciente con diabetes mellitus tipo 2, en una tercera oportunidad tratamos el tema de descanso, sueño y prevención de peligros en el paciente con diabetes mellitus tipo 2, durante la 4 sesión desarrollaos la sesión del régimen terapéutico y autocontrol de glicemia y como última sesión educativa tratamos todo lo relacionado al autocuidado de piel y pies.

¿Cuál es el efecto del programa educativo sobre la capacidad de autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo 2 Hospital Distrital Laredo 2019

Se realizó la presente tesis dada la gran magnitud que la diabetes mellitus tipo 2 abarca hoy en día, es uno de los problemas públicos más serios en nuestra sociedad ya parece que no hay forma de frenarla. La Diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica grave, que tiene un numero amplio complicaciones para las personas vulnerables, y es una de las cuatro enfermedades no transmisibles ENT que más padecen los adultos. Por lo tanto, una de las estrategias para evitar la repentina manifestación de complicaciones diabéticas, es realizar una serie de actividades que contribuyan con el cuidado de uno mismo.

### **Hipótesis**

H<sub>0</sub>: El programa educativo no tiene efecto en la capacidad de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2 Hospital Distrital Laredo 2019.

H<sub>1</sub>: El programa educativo tiene efecto positivo en la capacidad de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2 Hospital Distrital Laredo 2019.

## **Objetivo**

### **Objetivo General:**

- Determinar el efecto del programa educativo sobre la capacidad de autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo 2 Hospital Distrital Laredo 2019.

### **Objetivos Específicos:**

- Determinar la capacidad de autocuidado en requisitos de autocuidado universal: antes y después de la intervención educativa en adultos con diabetes mellitus tipo 2 Hospital Distrital Laredo 2019.
- Determinar la capacidad de autocuidado en requisitos de autocuidado terapéutico: antes y después de la intervención educativa en adultos con diabetes mellitus tipo 2 Hospital Distrital Laredo 2019.



*Matriz de Operacionalización de las variables*

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Programa Educativo</b>	Es un conjunto sistemático y ordenado de sucesos o momentos del aprendizaje que se dan con sentido intencional que permite organizar y detallar un proceso pedagógico. El programa brinda orientación al docente respecto a los contenidos que debe impartir, la forma en que tiene que desarrollar su actividad de enseñanza y los objetivos a conseguir. <sup>27</sup>	Pre test y Pos Test: lista de cotejo		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Programa efectivo: capacidad de autocuidado aumentó de un nivel inferior a otro.</li> <li>✓ Programa Inefectivo: capacidad de autocuidado no se incrementa)</li> </ul>	Cualitativo Nominal
<b>Capacidad de autocuidado</b>	El autocuidado es definido como una función reguladora que los individuos utilizan deliberadamente para manutención de los requisitos vitales, del desarrollo y funcionamiento integral. <sup>24</sup>	<p>Conjunto de acciones y conductas que adoptan las personas con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Hospital Distrital Laredo.</p> <p>Pre test y Pos Test: lista de cotejo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Capacidad de autocuidado universal: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Actividad física</li> <li>▪ Alimentación saludable</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Autocuidado adecuado: 21 - 38 pts.</li> <li>✓ Autocuidado Inadecuado: 0 - 20 pts.</li> <li>✓ Capacidad de autocuidado universal: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Autocuidado adecuado: 9 - 18 pts.</li> </ul> </li> </ul>	Cualitativo Ordinal

			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Descanso y sueño</li> <li>▪ Prevención de peligros.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Autocuidado Inadecuado: 0 - 8 pts.</li> </ul>	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Capacidad de autocuidado terapéutico: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conocimiento de la enfermedad</li> <li>▪ Régimen terapéutico</li> <li>▪ Autocontrol de glicemia</li> <li>▪ Autocuidado de piel y pies.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Capacidad de autocuidado terapéutico: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Autocuidado adecuado: 11 - 20 pts.</li> <li>▪ Autocuidado Inadecuado: 0 - 10 pts.</li> </ul> </li> </ul>	

## **2.2. Población, muestra y muestreo**

**Población:** 205 adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 que pertenecen al Hospital Distrital Laredo.

**Muestra:** se utilizó el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, en el cual se toma en cuenta a todos los pacientes que asistieron frecuentemente al programa de pacientes diabéticos, contando con un aproximado de 52 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que pertenecen al Hospital Distrital Laredo.

### **Criterios de Inclusión:**

- Pacientes adultos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que son atendidos en el Hospital Distrital Laredo.
- Pacientes adultos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que aceptan participar en la investigación.
- Pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con edad mayor de 40 años.
- Pacientes diabéticos que asisten frecuentemente al programa educativo, en el cual se desarrolló 5 sesiones educativas.

### **Criterios de Exclusión:**

- Pacientes adultos con diagnósticos distintos a diabetes mellitus tipo 2 que son atendidos en el Hospital Distrital Laredo.
- Pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que se niegan a ser participantes del estudio.
- Pacientes diabéticos que no asisten frecuentemente al programa educativo, es decir asistieron a 2 o menos sesiones educativas.

## **2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

### **Instrumento:**

Para el trabajo de investigación se utilizó la lista de cotejo, titulada Test de Capacidad y Percepción de Autocuidado (CYPAC) corresponde al autor Méndez Israel E. 2010, adaptado por Aponte y Guevara (2019), es una lista de cotejo que consta de 19 ítems que medirán la capacidad de autocuidado, está integrado por 2 dimensiones por un lado el autocuidado universal, la cual evalúa la actividad física, ingesta de agua y alimentos, descanso y sueño y prevención de peligros. Por otro lado, el autocuidado terapéutico donde evalúa el conocimiento de la enfermedad, régimen terapéutico, autocontrol de glicemia y autocuidado de piel y pies. Cada dimensión está conformada por ítems, las cuales muestran tres alternativas, con un valor máximo de 2 puntos y un valor mínimo de 0 punto.

En la cual se estableció la siguiente escala:

- 2 si la respuesta es “SIEMPRE”
- 1 si la respuesta es “A VECES”
- 0 si la respuesta es “NUNCA”

El instrumento consta de 19 ítems, el puntaje máximo en general es 38 puntos, por lo tanto:

- De 21 - 38 puntos: Autocuidado Adecuado.
- De 0 - 20 puntos: Autocuidado Inadecuado.

Para evaluar el autocuidado universal el instrumento consta de 9 ítems, el puntaje máximo es 18 puntos, por lo tanto:

- De 9 - 18 puntos: Autocuidado Adecuado.
- De 0 - 8 puntos: Autocuidado Inadecuado.

Para evaluar el autocuidado universal el instrumento consta de 10 ítems, el puntaje máximo es 20 puntos, por lo tanto:

- De 11 - 20 puntos: Autocuidado Adecuado.
- De 0 - 10 puntos: Autocuidado Inadecuado.

## **Validez**

Para tal efecto se realizó mediante la revisión de 4 expertos en el tema, que cuentan con capacitaciones actualizadas a la vanguardia para la atención del paciente adulto con diabetes mellitus tipo 2, Licenciada en Enfermería responsable de la estrategia sanitaria No Transmisibles la cual abarca el programa de pacientes diabéticos, así mismo Licenciada en Enfermería responsable del Programa Adulto Mayor (PAM) quienes procedieron a revisar el instrumento, el cual fue una lista de cotejo titulado test de capacidad y percepción de autocuidado, para su elaboración nos brindaron aportes y se realizó las correcciones necesarias para su aplicación.

## **Confiabilidad**

Para el presente estudio se aplicó el método de Alfa de Cronbach, dando como resultado un coeficiente de 0.746 la cual nos indica que la prueba piloto es muy respetable, el instrumento se aplicó a 30 adultos.<sup>28</sup>

### **2.5. Métodos de análisis de datos**

Para el análisis de los datos se realizaron los siguientes pasos:

- Se solicitó la autorización de la directora del Hospital Distrital Laredo, luego se coordinó con la Licenciada en Enfermería responsable del programa del adulto mayor y también con la Licenciada en Enfermería responsable de la estrategia sanitaria No Transmisibles, la cual abarca el programa de pacientes diabéticos, todo esto para la facilidad de aplicación de los instrumentos y taller educativo.
- Se proporcionó tarjetas de invitación a los adultos del programa de pacientes diabéticos para asegurar su asistencia al programa educativo. Así mismo se informó a los adultos del propósito de nuestra

investigación y se procedió a realizar la prueba piloto, esta se aplicó a 30 adultos asistentes al programa educativo.

- Posteriormente se aplicó el Pre Test, previo consentimiento informado de los participantes. Además, se proporcionó la primera sesión educativa del programa educativo enfocada en la temática de diabetes mellitus tipo 2, definición, causas, signos y síntomas, consecuencias, prevención primaria y secundaria.
- En la segunda sesión educativa se desarrolló: actividad física y alimentación del paciente con diabetes mellitus tipo 2, la cual incluye actividad física, beneficios de la actividad física, tipos de ejercicios recomendables, cuánto ejercicio debo realizar y alimentación saludable.
- En la tercera sesión educativa se desarrolló: descanso, sueño y prevención de peligros en el paciente con diabetes mellitus tipo 2, el cual abarca descanso y sueño, medidas para lograr un descanso adecuada, prevención de peligros en el paciente con diabetes mellitus tipo 2 y prevención de las complicaciones.
- En la cuarta sesión educativa se desarrolló: régimen terapéutico y autocontrol de glicemia; definición, factores que contribuyen a un inadecuado régimen terapéutico, autocontrol de glicemia y cómo medir la glucosa
- En la quinta sesión educativa se desarrolló: autocuidado de piel y pies; el cual incluye cuidado de los pies, higiene, el uso de calzado, corte de uñas e hidratación de los pies.
- Recolección de la información (aplicación del instrumento): la recolección de datos se realizará a través de la lista de cotejo aplicada a 52 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que son atendidos en el Hospital Distrital Laredo. Una vez obtenida la información se procedió al procesamiento de datos mediante la hoja de cálculo Microsoft Excel y el software estadístico SPSS versión 24, donde se realizará el vaciado

de los datos obtenidos en las 52 listas de cotejo.

- Donde el valor de la prueba T de Student ( $t_{51} = -2,840$ ) la diferencia emparejadas nos da una significación  $P = 0,006 < 0,05$  lo cual indica que hay la variable es altamente representativa entre ambos grupos pre y post test.

## 2.6. Aspectos éticos

- Autonomía: Se aplicó este principio con la firma del consentimiento informado por los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que aceptaron participar de este estudio de investigación. Siendo el Consentimiento informado; es una herramienta de respeto a los adultos participante, considerado como una exigencia ética de los derechos del ciudadano y esta reconocidos en la Ley General de Salud N° 26842, de 1997.<sup>29</sup>
- Confianza: Compromiso de incrementar la capacidad de autocuidado sobre Diabetes Mellitus, para poder evidenciar un adecuado autocuidado de los adultos, ganándonos primero la confianza de estos para luego contribuir a la prevención de las complicaciones de la Diabetes Mellitus.<sup>30</sup>
- Justicia: Se refiere a que debe existir igualdad de trato en el paciente sin discriminación teniendo en cuenta sus necesidades, esto significa que las personas que tienen necesidades en el aspecto de salud deben recibirla misma cantidad de recursos sanitarios, y una buena calidad del cuidado humano, teniendo como base este principio se desarrollara está presente investigación.<sup>30</sup>
- No maleficencia: Este principio se enfoca en hacer el bien y evitar el mal, tanto las listas de cotejo como los resultados individuales obtenidos no fueron divulgadas y se mantuvieron en anonimato.

### III. RESULTADOS

TABLA 1.

**PRE TEST - POS TEST DE LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO CON DIABETES MELLITUS TIPO 2  
HOSPITAL DISTRITAL LAREDO 2019.**

		PRE TEST		POS TEST	
		Nº	%	Nº	%
Capacidad de autocuidado	Adecuado	37	71,2	49	94,3
	Inadecuado	15	28,8	3	5,7
	<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Test de capacidad y percepción de autocuidado.*

**TABLA 2.**

**PRE TEST - POST TEST DE LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO UNIVERSAL EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 HOSPITAL DISTRITAL LAREDO 2019**

		<b>PRE TEST</b>		<b>POS TEST</b>	
		<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Capacidad de autocuidado	Adecuado	35	67,3	47	90,4
	Inadecuado	17	32,7	5	9,6
	<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Test de capacidad y percepción de autocuidado.*

**TABLA 3.**

**PRE TEST - POST TEST DE LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO TERAPEUTICO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 HOSPITAL DISTRITAL LAREDO 2019**

		<b>PRE TEST</b>		<b>POS TEST</b>	
		<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Capacidad de autocuidado	Adecuado	41	78,8	49	94,2
	Inadecuado	11	21,2	3	5,8
	<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Test de capacidad y percepción de autocuidado.*

## COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Una vez obtenida la información se procedió al procesamiento de datos mediante la hoja de cálculo Microsoft Excel y el software estadístico SPSS V. 24.0 a fin de presentar los hallazgos en tablas de contingencia, para lo cual se procesó previa elaboración de tabla matriz con los hallazgos obtenidos.

Para la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva, una vez tabulados los datos se halló la media aritmética y la desviación estándar. Para comprobar la validez de la hipótesis se emplea la prueba de T de student, diferencia dos medias, la cual establece la diferencia entre las medias de las muestras de distribución normal y homogeneidad en sus varianzas, determinando numéricamente si existen diferencias significativas o no entre las medias de dos muestras independientes.

Inicialmente se plantea la hipótesis nula donde no hay diferencia entre medias y si en la hipótesis alterna hay diferencia entre las medias; se plantea el intervalo de confianza del 5% de significancia ( $p= 0.05$ ); si el valor hallado es mayor al valor tabular se acepta la hipótesis nula y se podrá afirmar que hay diferencias significativas entre ambas medias; además analizamos el valor de significancia hallado, el cual si es menor que el valor  $p= 0.05$  igualmente rechazamos la hipótesis nula de igualdad de medias.<sup>31</sup>

#### IV. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como finalidad evaluar el efecto del programa educativo sobre la capacidad de autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo 2 Hospital Distrital Laredo Trujillo 2019, para ello se aplicó una lista de cotejo en una muestra de 52 pacientes de dicho hospital, en la recolección de datos fue en dos procesos antes y después de la intervención educativa cuyos resultados se muestran a continuación:

En la tabla 1, en el resultado del pre test el 71,2% de los adultos con diabetes mellitus tipo 2 tienen un autocuidado adecuado y el 28,8% de los adultos presentan un autocuidado inadecuado, este resultado nos indica que más de la mitad de los adultos tiene la capacidad para el cuidado de su propia salud como adoptando conductas saludables, estos resultados guardan una relación con los encontrados por Inga N.<sup>16</sup> quien investigo sobre autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional Hipólito Unanue, donde aplico una encuesta para valorar el autocuidado, en una muestra de 119 pacientes, los resultados demuestran que un 45% de los pacientes presenta autocuidado adecuado, el 28% autocuidado parcialmente adecuado, el 27% tienen autocuidado inadecuado.

En la actualidad diversos estudios demuestran que los pacientes con diabetes mellitus tiene una capacidad de autocuidado básica con respecto a su enfermedad ya que hoy en día dicha información es accesible para todas las personas por distintos medios de comunicación y de esta manera contribuyen en el cuidado de su propia salud; después de la intervención ejecutada de dicho programa se observa un incremento en la capacidad de autocuidado adecuado de un 94,3 % estos resultados muestran que las personas buscan cada día mejorar las condiciones de su salud a la cual asistieron a los 5 secesiones educativas donde se abarco todo lo relacionado a la diabetes mellitus tipo 2, incrementando así su conocimiento sobre dicha enfermedad para obtener una calidad de vida; sin embargo se refleja pequeño porcentaje 5,7% de autocuidado inadecuado esto puede deberse a múltiples factores, que podrían ser grado de instrucción, falta de interés en su salud, condición económica, entre otras.

Los resultados reflejan que el programa educativo fue efectivo dando a conocer a los pacientes diabéticos un mejor control y cuidado de la salud, comenzando a conocer que es la diabetes mellitus, el desarrollo de una alimentación especial, practicar ejercicios, el cuidado de los pies y evitar las posibles complicaciones que podrían poner en riesgo su vida.

En la tabla 2, se presenta la distribución sobre la capacidad de autocuidado universal antes y después de la intervención educativa en adultos con diabetes mellitus tipo 2. Evidenciándose en el pre test que el 67,7% tienen una adecuada capacidad de autocuidado mientras que el 32,7% es inadecuado. En el post test el 94.2 % corresponde a un autocuidado adecuado y el 5,8 % inadecuado.

Estos resultados guardan cierta relación con Cabanillas E, Deza S,<sup>17</sup> en su estudio sobre efectividad de un programa en el conocimiento sobre autocuidado en adultos con diabetes mellitus, realizado en el Hospital de Apoyo Chepén, con una muestra de 80 pacientes, los resultados de su post test es del 100% presento un conocimiento bueno.

Se puede observar que al aplicar el programa educativo todos los adultos con diabetes mellitus elevaron su nivel de conocimiento sobre su enfermedad dando como resultados a conductas favorables en relación a su propia salud.

En la tabla 3, se presenta la distribución sobre la capacidad de autocuidado terapéutico antes y después de la intervención educativa en adultos con diabetes mellitus tipo 2. Evidenciándose en el pre test que el 78,8% tiene una capacidad de autocuidado adecuado y el 21,2% inadecuado. En el post test el 94.2 % tiene capacidad de autocuidado adecuado y el 5,8 % inadecuado. Al hablar de la capacidad del cuidado terapéutico nos hace referencia a la capacidad que tiene la persona en cuidados específicos de dicha enfermedad, donde la investigación demuestra que los pacientes tienen conductas favorables en relación a la salud, como la importancia de un control ya sea médico o de enfermería, la administración de sus medicamentos, el control de sus exámenes médicos y sobre todo el conocimiento en las complicaciones de la diabetes mellitus.

Quintero M.<sup>32</sup> refiere que el autocuidado considera todas las actividades y decisiones que toma una persona para prevenir y tratar su enfermedad, incluye también las actividades individuales en base del conocimiento de autocuidado dirigidas a mantener y mejorar la salud de los adultos mayores.

El autocuidado son las acciones para conservar la salud, sean dirigidas a individuos independientes de un grupo familiar, pues son comportamientos adquiridos que modulan a la persona en su diferente área estructural, su funcionamiento y su desarrollo humano. Entonces el autocuidado es una actividad que corresponde al individuo, aprendida, desarrollada y orientada hacia un propósito.<sup>22</sup>

Murillo S.<sup>33</sup> menciona que la actividad física actúa de forma directa sobre los niveles de glucosa en la sangre, es por ello la importancia en la educación de la actividad física siendo uno de los puntos que se abordó en el programa educativo.

## V. CONCLUSIONES

1. El programa educativo sobre la capacidad de autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo 2 Hospital Distrital Laredo 2019 fue efectivo, pues luego de su aplicación el 94.3% de participantes presento un autocuidado adecuado, lo cual muestra que los pacientes se preocupan por su bienestar y buscan adoptar conductas saludables, que les permita controlar la enfermedad y mejorar su calidad de vida, y así prevenir la mayoría de las complicaciones.
2. Con respecto al autocuidado universal se determinó que la capacidad de autocuidado fue adecuada, en los adultos participantes mejoró de 67.3 a 90.4%.
3. Con respecto al autocuidado terapéutico se determinó que la capacidad de autocuidado fue adecuada, en los adultos participantes mejoró de 78.8% a 94.2% luego de concluido el taller.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Al Hospital Distrital de Laredo fortalecer los programas que son dirigido al adulto con la finalidad de incentivar el autocuidado como una herramienta fundamental en beneficio a la salud.
2. Al programa de enfermedades no trasmisibles del Hospital Distrital de Laredo, que fortalezca el abordaje en las patologías más comunes como una de ellas la diabetes mellitus permitiendo el incremento del conocimiento de las personas y sean partícipes de su propio cuidado y así reducir las complicaciones diabéticas que pudieran presentarse.
3. Al personal de enfermería del establecimiento a desarrollar estrategias que involucren a los pacientes en su autocuidado que les permite adoptar conductas saludables en su vida diaria, y así mejorar la calidad de vida.

## REFERENCIAS

1. OMS. Informe Mundial de salud sobre la diabetes. [Publicación periódica en línea] 2016, [citada: 2018 agosto 30]; [88 pp.]. Disponible en <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf?sequence=1>
2. OPS/OMS. Diabetes e Hipertensión, dos males silenciosos que afectan la Salud. [Publicación periódica en línea]. Ecuador; 2014. [citada: 2018 diciembre 15]. Disponible en:  
[http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1115:enero-21-2014&Itemid=356](http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1115:enero-21-2014&Itemid=356)
3. Ministerio de Salud - Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus, Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención, 2016. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/php/index.php>
4. Morales E. Estado actual de la diabetes mellitus en el mundo. Acta Médica Costarricense. [Publicación periódica en línea] 2014. Abril - junio. [citada: 2018 agosto 6]; 56 (2): [4 pp.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=43431275001>
5. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes. [Publicación periódica en línea]. España; 2016. [citada: 2018 diciembre 15]. Disponible en:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO\\_NMH\\_NVI\\_16.3\\_s.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO_NMH_NVI_16.3_s.pdf)
6. Beaglehole R. Pierre L. ¡Actuemos ya! contra la Diabetes [Publicación periódica en línea] 2003. [citada: 2018 agosto 30]; [21 pp.]. Disponible en: [http://www.who.int/diabetes/actionnow/Booklet\\_final\\_version\\_in\\_spanish.pdf](http://www.who.int/diabetes/actionnow/Booklet_final_version_in_spanish.pdf)

7. OMS. Plan de acción para el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019. [Publicación periódica en línea] 2014, [citada: 2018 septiembre 30]; [64 pp.].
8. OPS/OMS. Diabetes e Hipertensión, dos males silenciosos que afectan la Salud. [Publicación periódica en línea]. Ecuador; 2014. [citada: 2018 diciembre 15].  
Disponible en:  
[http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1115:enero-21-2014&Itemid=356](http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1115:enero-21-2014&Itemid=356)
9. Secén, S, Diabetes Mellitus en el Perú: hacia dónde vamos. Revista Médica Herediana [Publicación periódica en línea] 2015. [citada: 2018 agosto 10]; [3 pp.].  
Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338038599001>
10. Trujillo es la ciudad en La Libertad con mayor índice de diabetes. Tu Región Informa. [Publicación periódica en línea] 2017. Noviembre 14. [citada: 2018 agosto 30]; (1 pp.).Disponible en:  
<http://www.regionlalibertad.gob.pe/noticias/locales/8218-trujillo-es-la-ciudad-en-la-libertad-con-mayor-indice-de-diabetes>
11. Sachen D. Se fortalecen capacidades de la Teresa para enfrentar la Diabetes en La Libertad. Tu Región Informa. [Publicación periódica en línea] 2018. Junio 01. [citada: 2018 septiembre 30]; (1 pp.).Disponible en:  
<http://www.regionlalibertad.gob.pe/NOTICIAS/regionales/9127-se-fortalecen-capacidades-de-la-geresa-para-enfrentar-la-diabetes-en-la-libertad>
12. Padrón Nominal de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención Y Control de Daños No Transmisibles Hospital Distrital Laredo, enero 2019.
13. Soler Y. Pérez E. López M. Quezada D. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Archivo Médico de Camagüey. [Publicación periódica en línea] 2016. [citada: 2018 agosto 25]; 20: [10 pp.].  
Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211146067004>

14. Pereira O. Palay M. Rodríguez A. Neyra R. La diabetes mellitus y las complicaciones cardiovasculares. MEDISAN. [Publicación periódica en línea] 2015. [citada: 2018 agosto 10]; 19 (5). [10 pp.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445175013>
15. Campean L. Quintero L. Del Ángel B. Reséndiz E. Salazar B. González J. Educación, actividad física y obesidad en adultos con diabetes tipo 2 desde la perspectiva del autocuidado de Orem. Aquichan, [Publicación periódica en línea] 2013 diciembre. [citada 2018 agosto 26]; .13 (3). [17 pp.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74130042004>
16. Inga N. Autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo 2 atendido en consultorios externos del hospital nacional Hipólito Unanue, El Agustino [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima, Perú: Universidad Privada Cesar Vallejo; 2017. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11983/Inga\\_LN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11983/Inga_LN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Cabanillas E. Deza S. Efectividad de un programa educativo en el conocimiento sobre autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2 del hospital de Apoyo Chepén [Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2016. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7637/1737.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
18. Villanueva N. Influencia de un programa educativo sobre el conocimiento de autocuidado del paciente con Diabetes Mellitus del Centro Médico Especializado Casa Grande Es salud, [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería]. La Libertad, Perú, Universidad César Vallejo; 2014.
19. Gamboa E. Efectividad de un taller educativo sobre el nivel de autocuidado de miembros inferiores en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 hospital Regional Docente de Trujillo [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería]. La Libertad, Perú, Universidad César Vallejo; 2016.

Disponible en:

[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/769/gamboa\\_ce.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/769/gamboa_ce.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

20. Méndez G. La relación entre el Nivel de Autocuidado y el tipo de complicaciones del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II atendido en el policlínico Víctor Larco [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería]; La Libertad, Perú, Universidad César Vallejo; 2014.
21. Berdayes D, Expósito Y, García A, Zubizarreta M, Figueredo K, Hernández A, et al. Bases conceptuales de Enfermería. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
22. Rosales S, Reyes E, Fundamentos de enfermería. 3a edición. México: Editorial El Manual Moderno; 2004.
23. Du Gas B. Tratado de Enfermería práctica. 4ª edición. México: Editorial Interamericana; 2000.
24. Bello N. Fundamentos de Enfermería Parte I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
25. Marriner A, Raile M, Modelos y teorías de enfermería. 6a edición. España: Editorial Elsevier; 2007.
26. Carvajal V, Modelo pedagógico para el desarrollo de programas educativos con componente virtual, dirigidos a adultos de zonas rurales centroamericanas; [Tesis Doctoral]; España; 2013. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/112159/tvic1de2.pdf?sequence=1>
27. Pérez J., Merino M, Definición de programa educativo, Publicado: 2013. Actualizado: 2015.  
Disponible en: <https://definicion.de/programa-educativo/>

28. Cervantes V; Interpretaciones del coeficiente alpha de Cron Bach; Avances en Medición, 3, 9-28 Departamento de Psicología. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia; 2005. Disponible en: [http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/1113/8574/8604/Articulo\\_1\\_Alfa\\_de\\_Cronbach\\_9-28\\_2.pdf](http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/1113/8574/8604/Articulo_1_Alfa_de_Cronbach_9-28_2.pdf)
29. Ley General de Salud LEY N° 26842, Perú. 1997. Disponible en: [http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/tecnologias\\_sanitarias/1\\_Ley\\_26842-1997-Ley-General-de-Salud-Concordada.pdf](http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/tecnologias_sanitarias/1_Ley_26842-1997-Ley-General-de-Salud-Concordada.pdf)
30. Amaro M. Problemas Éticos y Bioéticos de Enfermería, Editorial ciencias médicas, la Habana - Cuba; 2005. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/problemas\\_eticos\\_y\\_bioeticos\\_en\\_enfermeria.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/problemas_eticos_y_bioeticos_en_enfermeria.pdf)
31. Guía SPSS 15.0, [Publicación periódica en línea]. [citada 2019 marzo 10] Disponible en: [https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/spss\\_1.pdf](https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/spss_1.pdf)
32. Quintero M. La Atención de los Ancianos: un desafío para los años noventa. Publicación científica No. 546, Washington: OPS/OHS; 1994: 352 - 59. Consultado el 23/04/2019 Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivsa/antol%20%20anciano/autocuid.pdf>.
33. Murillo S. La importancia del ejercicio físico en personas con diabetes Fundación para la Diabetes, Valencia: 2015. Disponible en: <http://www.fundaciondiabetes.org/general/articulo/125/la-importancia-del-ejercicio-fisico-en-personas-con-diabetes>

## ANEXOS

### Anexo N° 1: Esquema de teoría relacionada al estudio



## **Anexo N° 2: Consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Título:** “EFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 HOSPITAL DISTRITAL LAREDO TRUJILLO 2019”

**Autoras:** Yesica Aponte Encalada y Haydi Guevara Rivera

**Propósito:** Determinar el efecto del programa educativo sobre la capacidad de autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo 2.

Nosotras somos estudiantes de pregrado de la Universidad Privada César Vallejo (UCV), estamos realizando un estudio el cual incluye la realización de un programa educativo sobre la capacidad de autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo 2 Hospital Distrital Laredo 2019 como tema fundamental para obtener el grado de Licenciada en Enfermería. El presente estudio busca determinar el efecto del programa educativo sobre la capacidad de autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo 2, para así poder buscar las estrategias necesarias para realizar el autocuidado oportuno ante las complicaciones y contribuir a disminuir los daños en la salud, causados por la diabetes.

Cabe resaltar que los datos solo se utilizarán para fines del estudio y académicos, de manera confidencial. Asimismo, este estudio no representará ningún riesgo ni costo para usted. Si usted acepta participar, le solicitamos que firme este documento como prueba de su consentimiento de participar voluntariamente. Para ello, se le realizará una lista de cotejo de 19 preguntas relacionadas con la diabetes mellitus tipo 2.

Además, si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del instrumento, puede formular las preguntas que considere pertinentes, así como también finalizar su participación en caso de sentir incomodidad frente a la formulación de algunas preguntas.

-----  
Firma del participante

### **Anexo N° 3: Instrumentos de recolección de datos y validación**

**UNIVERSIDAD PRIVADA CESAR VALLEJO  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

#### **TEST DE CAPACIDAD Y PERCEPCIÓN DE AUTOCUIDADO (CYPAC)**

Autor: Millán I. (2010)

Modificado por: Aponte y Guevara (2019)

#### **I. Introducción:**

Estimado Sr. /Sra. solicito su participación en la presente investigación.

#### **II. Información Específica:**

A continuación, se presenta una serie de preguntas relacionadas con diabetes mellitus tipo 2, que tienen tres posibles respuestas de las cuales usted deberá marcar con un aspa (x) solo una alternativa, la que crea conveniente sobre la base de las alternativas que a continuación se detallan:

3 = SIEMPRE: Cuando esas actividades las realiza siempre para fomentar su autocuidado.

2 = A VECES: Cuando esas actividades las realiza a veces o en ocasiones muy raras para fomentar su autocuidado.

1 = NUNCA: Cuando nunca realiza esas actividades.

#### **III. Lista de cotejo en capacidad de autocuidado**

PREGUNTAS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
<b>AUTOCUIDADO UNIVERSAL</b>			
1. Realiza habitualmente al menos 30 minutos de actividad física al día. (trotar, caminatas, baile, etc.).			
2. Consume por lo menos de 2 a 3 litros de agua al día.			
3. Con qué frecuencia come frutas y verduras.			
4. Ha pasado con la Nutricionista como parte del control de la Diabetes.			
5. Realiza siestas después de alimentos entre 20 a 50 minutos.			
6. Duerme por lo menos 6 a 8 horas diarias.			
7. Consume bebidas alcohólicas.			
8. Con que frecuencia consume bebidas gasificadas (gaseosas).			
9. Usted tiene el hábito de fumar.			
<b>AUTOCUIDADO TERAPÉUTICO</b>			
10. Con que frecuencia controla su peso.			
11. Acude a su control de la diabetes con el Médico.			
12. Acude a su control de la diabetes con la Enfermera.			
13. Toma sus medicamentos, tal como se lo indicaron.			
14. Acude a su examen de fondo de ojo según indicación.			
15. El control de su glucosa, exámenes de urea y creatinina es al menos 4 veces por año.			
16. Realiza el lavado diario de sus pies con jabón suave y agua tibia.			
17. Realiza el secado minucioso de los pies, evitando la fricción excesiva.			
18. Se recorta las uñas de forma recta y lima suavemente las esquinas.			
19. Usa zapatos suaves, ni apretados ni holgados.			

#### Anexo N° 4: Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,746	19

#### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	25,8000	19,890	,284	,738
VAR00002	25,7333	18,892	,575	,717
VAR00003	25,8000	19,614	,398	,730
VAR00004	25,9000	18,783	,269	,746
VAR00005	25,8000	21,407	,000	,758
VAR00006	25,5667	19,220	,476	,724
VAR00007	26,6000	21,628	-,057	,765
VAR00008	26,2667	23,237	-,329	,787
VAR00009	26,4667	19,775	,161	,756
VAR00010	25,8667	18,189	,750	,704
VAR00011	25,8333	18,695	,618	,714
VAR00012	25,7667	19,909	,331	,735
VAR00013	25,4000	20,593	,354	,737
VAR00014	25,4333	20,461	,347	,736
VAR00015	25,6000	19,283	,529	,722
VAR00016	25,8333	17,661	,766	,698
VAR00017	25,8000	17,476	,807	,694
VAR00018	26,2000	20,372	,105	,759
VAR00019	25,7333	19,582	,350	,733

Anexo N° 5: Comprobación de hipótesis

TABLA 4.

**PRUEBA T-STUDENT PARA DETERMINAR LA DIFERENCIA DE DOS MEDIAS ENTRE EL PRE TEST - POST TEST SOBRE LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO CON DIABETES MELLITUS TIPO 2**

	Prueba de muestras emparejadas					T	gl	Sig. (bilateral)
	Diferencias emparejadas							
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Pre autocuidado post autocuidado	-1,25	3,17	,440	-2,134	-,367	-2,840	51	,006

*Fuente: Prueba de hipótesis para la variable capacidad de autocuidado.*

El valor de la prueba T de Student ( $t_{51} = -2,840$ ) la diferencia emparejadas nos da una significación  $P = 0,006 < 0,05$  lo cual indica que hay la variable es altamente representativa entre ambos grupos pre y post test.

**TABLA 5.**

**PRUEBA T-STUDENT PARA DIFERENCIA DE MEDIAS PRE TEST - POST TEST DE LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO UNIVERSAL Y TERAPEUTICO DEL ADULTO CON DIABETES MELLITUS TIPO 2**

		<b>Prueba de muestras emparejadas</b>					T	gl	Sig. (bilateral)
		Diferencias emparejadas							
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	Autocuidado universal	-,711	1,684	,233	-1,180	-,243	-3,046	51	0,004
Par 2	Autocuidado terapéutico	-,538	1,514	,209	-,960	-,117	-2,564	51	0,013

**Fuente:** Prueba de hipótesis para la variable capacidad de autocuidado.

El valor de la prueba T de Student ( $t_{51} = -33,046$  y  $-2,564$ ) la diferencia emparejadas nos da una significación  $P = 0,004$  y  $0,013 < 0,05$  lo cual indica que hay diferencia altamente significativa entre ambos grupos pre y post test.

## Anexo N° 6: Programa educativo

### “Capacidad de autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo 2”

#### SESION DE APRENDIZAJE N° 1

##### I. DATOS GENERALES

1. **Nombre de la actividad:** “*No necesito de azúcar para vivir una vida dulce y saludable*”
2. **Tema:** diabetes mellitus tipo 2
3. **Dirigido a:** adultos con diabetes mellitus tipo 2 pertenecientes al programa de Diabetes del Hospital Distrital Laredo.
4. **Duración:** 45 minutos
5. **Fecha:** 19/02/19
6. **Responsables:**
  - Interna de Enfermería Aponte Encalada Yesica
  - Interna de Enfermería Guevara Rivera Haydi

##### II. PROBLEMA:

Elevado número de personas adultas con Diabetes Mellitus tipo 2 relacionado con deficientes estilos de vida saludable y con capacidad de autocuidado inadecuada para evitar las complicaciones de esta enfermedad.

##### III. COMPETENCIA:

###### CONTENIDOS:

- ✓ Definición de diabetes mellitus tipo 2
- ✓ Causas de diabetes mellitus tipo 2
- ✓ Signos y síntomas de la diabetes mellitus tipo 2
- ✓ Consecuencias de la diabetes mellitus tipo 2
- ✓ Prevención primaria de la diabetes mellitus tipo 2
- ✓ Prevención secundaria de la diabetes mellitus tipo 2

###### CAPACIDADES

- ✓ Define con sus propias palabras la enfermedad de la diabetes mellitus tipo 2
- ✓ Analiza las causas de la diabetes mellitus tipo 2
- ✓ Reconoce los signos y síntomas de una persona diabética
- ✓ Describe las consecuencias de la diabetes mellitus tipo 2
- ✓ Asume medidas de prevención primaria para evitar la diabetes tipo 2
- ✓ Propone medidas de prevención secundaria

**ACTITUDES:** Demuestra participación activa, reflexiva y solidaria durante el desarrollo de la sesión de aprendizaje desarrollada.

#### IV. ESTRATEGIA METODOLOGICA

MOMENTOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	TIEMPO	INDICADORES DE LOGRO
<b>MOTIVACION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se iniciará mediante un video de un paciente con diabetes mellitus tipo 2.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitadores</li> <li>• Adultos</li> <li>• Ambientación</li> <li>• Video</li> </ul>	5 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Despertar el interés del tema tratado logrando la atención y comprensión.</li> </ul>
<b>BASICO</b>	<p>Se indagará sobre conocimientos previos mediante lluvia de ideas</p> <p>Se utilizará el recurso del Pizarrón.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitadores</li> <li>• Adultos</li> <li>• Rotafolio</li> </ul>	20 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de adultos que expliquen la definición de Diabetes Mellitus, factores, síntomas y complicaciones.</li> </ul>
<b>PRACTICO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se aplicará la técnica de la demostración del autocontrol de glucosa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitadores</li> <li>• Adultos</li> <li>• Música</li> </ul>	7 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de adultos que participan por mejorar estilos de vida</li> </ul>
<b>EVALUACION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se aplicará la técnica: del “Globo Preguntón”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Globos</li> </ul>	10 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° adultos que responden todas las preguntas de acuerdo a las capacidades propuestas.</li> </ul>
<b>EXTENSION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se obsequió trípticos acerca de la diabetes mellitus tipo 2.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Facilitadores</li> <li>• Adultos</li> <li>• Volante</li> </ul>	3 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de adultos que asumen los compromisos para mejorar su calidad de vida.</li> </ul>

## SESION DE APRENDIZAJE N° 2

### I. DATOS GENERALES

1. **Nombre de la actividad:** “*Actívate todo depende de ti*”
2. **Tema:** actividad física y alimentación del paciente con diabetes mellitus tipo 2
3. **Dirigido a:** adultos pertenecientes al programa de Diabetes del Hospital Distrital Laredo.
4. **Duración:** 45 minutos
5. **Fecha:** 21/02/19
6. **Responsables:**
  - Interna de Enfermería Aponte Encalada Yesica
  - Interna de Enfermería Guevara Rivera Haydi

### I. PROBLEMA:

Elevado número de personas adultas con diabetes mellitus tipo 2 relacionado con deficientes estilos de vida saludable y con capacidad de autocuidado inadecuada para evitar las complicaciones de esta enfermedad.

### II. COMPETENCIA:

#### 2.1. CONTENIDOS:

- ✓ Actividad Física
- ✓ Beneficios de la actividad física
- ✓ Tipos de ejercicios recomendables
- ✓ Cuanto ejercicio debo realizar
- ✓ Alimentación saludable

#### 2.2. CAPACIDADES

- ✓ Define con sus propias que es actividad física
- ✓ Menciona los beneficios de la actividad física
- ✓ Describe los tipos de ejercicio recomendable
- ✓ Define es la alimentación en un paciente diabético
- ✓ Menciona y Reconoce la cantidad apropiada de ingesta de agua y alimentos.
- ✓ Menciona cuantas veces al día se debe comer.

#### 2.3. ACTITUDES

- ✓ Demuestra participación activa, reflexiva y solidaria durante el desarrollo de la sesión de aprendizaje desarrollada.

#### IV. ESTRATEGIA METODOLOGICA

MOMENTOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	TIEMPO	INDICADORES DE LOGRO
<b>MOTIVACION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se iniciará mediante un video de actividad física.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitadores</li> <li>• Adultos</li> <li>• Video</li> </ul>	5 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Despertar el interés del tema tratado logrando la atención y comprensión.</li> </ul>
<b>BASICO</b>	<p>Se indagará sobre conocimientos previos mediante lluvia de ideas</p> <p>Se utilizará el Láminario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitadores</li> <li>• Adultos</li> <li>• Láminario</li> </ul>	20 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de adultos que expliquen la definición de Actividad física.</li> </ul>
<b>PRACTICO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se aplicará la técnica de la demostración de actividad física (Biodanza).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitadores</li> <li>• Adultos</li> <li>• Música, USB</li> </ul>	7 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de adultos que participan por mejorar estilos de vida</li> </ul>
<b>EVALUACION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se aplicará la técnica: del “Tesoro escondido”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Globos</li> </ul>	10 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° adultos que responden todas las preguntas de acuerdo a las capacidades propuestas.</li> </ul>
<b>EXTENSION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realiza técnica rompiendo cadenas.</li> <li>• Se entregará díptico de alimentación adecuada para un paciente diabético.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Facilitadores</li> <li>• Adultos</li> <li>• Papel bond</li> </ul>	3 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de adultos que asumen los compromisos para mejorar su calidad de vida.</li> </ul>

## SESION DE APRENDIZAJE N° 3

### I. DATOS GENERALES

1. **Nombre de la actividad:** *“dormir 8 horas en beneficio de mi salud”*
2. **Tema:** descanso, sueño y prevención de peligros en el paciente con diabetes mellitus tipo 2
3. **Dirigido a:** Adultos pertenecientes al programa de Diabetes del Hospital Distrital Laredo.
4. **Duración:** 45 minutos
5. **Fecha:** 26/02/19
6. **Responsables:**
  - Interna de Enfermería Aponte Encalada Yesica
  - Interna de Enfermería Guevara Rivera Haydi

### II. PROBLEMA:

Elevado número de personas adultas con diabetes mellitus tipo 2 relacionado con inadecuado descanso y sueño para evitar las complicaciones de esta enfermedad.

### III COMPETENCIA:

#### 2.4. CONTENIDOS:

- ✓ Descanso y sueño
- ✓ Medidas para logara un descanso adecuada
- ✓ Prevención de peligros en el paciente con diabetes mellitus tipo 2
- ✓ Qué puede hacer para prevenir las complicaciones

#### 2.5. CAPACIDADES

- ✓ Define con sus propias palabras la importancia de descanso y el sueño en el paciente diabético
- ✓ Menciona las medidas para el logro de un descanso adecuado.
- ✓ Menciona algunos peligros del paciente diabético
- ✓ Medida para prevenir las complicaciones.

#### 2.6. ACTITUDES

- ✓ Demuestra participación activa, reflexiva y solidaria durante el desarrollo de la sesión de aprendizaje desarrollada.

#### IV. ESTRATEGIA METODOLOGICA

MOMENTOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	TIEMPO	INDICADORES DE LOGRO
<b>MOTIVACION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se iniciará mediante un video de las ventajas del descanso y sueño.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitadores</li> <li>• Adultos</li> <li>• Ambientación</li> <li>• Video</li> </ul>	5 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Despertar el interés del tema tratado logrando la atención y comprensión.</li> </ul>
<b>BASICO</b>	<p>Se indagará sobre conocimientos previos mediante lluvia de ideas</p> <p>Se utilizará el Láminario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitadores</li> <li>• Adultos</li> <li>• Láminario</li> </ul>	20 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de adultos que expliquen la definición de Autocuidado Universal.</li> </ul>
<b>PRACTICO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se aplicará la técnica de la demostración donde se permita visualizar prácticas de prevención de riesgo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitadores</li> <li>• Adultos</li> <li>• Música</li> <li>• USB</li> </ul>	7 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de adultos que participan por mejorar estilos de vida</li> </ul>
<b>EVALUACION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se aplicará la técnica: de la ruleta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Globos</li> </ul>	10 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° adultos que responden todas las preguntas de acuerdo a las capacidades propuestas.</li> </ul>
<b>EXTENSION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realiza la técnica del cofre del olvido.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitadores</li> <li>• Adultos</li> <li>• Papel bond</li> </ul>	3 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de adultos que asumen los compromisos para mejorar su calidad de vida.</li> </ul>

## SESION DE APRENDIZAJE N° 4

### I: GENERALES

1. **Nombre de la actividad:** “*Yo controlo mi enfermedad*”
2. **Tema:** régimen terapéutico y autocontrol de glicemia
3. **Dirigido a:** Adultos pertenecientes al programa de diabetes del Hospital Distrital Laredo.
4. **Duración:** 45 minutos
5. **Fecha:** 28/02/19
6. **Responsables:**
  - Interna de Enfermería Aponte Encalada Yesica
  - Interna de Enfermería Guevara Rivera Haydi

### II. PROBLEMA:

Elevado número de personas adultas con diabetes mellitus tipo 2 relacionado con deficientes régimen terapéutico y con autocontrol de glucosa deficiente para evitar las complicaciones de esta enfermedad.

### III COMPETENCIA:

#### 3.1 CONTENIDOS:

- ✓ Régimen terapéutico
- ✓ Factores que contribuyen a un inadecuado régimen terapéutico
- ✓ Autocontrol de glicemia
- ✓ Cómo medir la glucosa

#### 3.2 CAPACIDADES

- ✓ Define con sus propias palabras la importancia del régimen terapéutico
- ✓ Menciona algunos factores que contribuyen a un inadecuado régimen terapéutico.
- ✓ Define la importancia del autocontrol de glicemia.
- ✓ Menciona como medir la glucosa.

#### 3.3 ACTITUDES

- ✓ Demuestra participación activa, reflexiva y solidaria durante el desarrollo de la sesión de aprendizaje desarrollada.

#### IV. ESTRATEGIA METODOLOGICA.

MOMENTOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	TIEMPO	INDICADORES DE LOGRO
<b>MOTIVACION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se iniciará mediante un video con la importancia del régimen terapéutico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitadores</li> <li>• Adultos</li> <li>• Ambientación</li> <li>• Video</li> </ul>	5 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Despertar el interés del tema tratado logrando la atención y comprensión.</li> </ul>
<b>BASICO</b>	<p>Se indagará sobre conocimientos previos mediante lluvia de ideas</p> <p>Se utilizará exposición dialógica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitadores</li> <li>• Adultos</li> <li>• Láminario</li> </ul>	20 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de adultos que expliquen la definición de autocuidado universal.</li> </ul>
<b>PRACTICO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se aplicará la técnica de la demostración donde se permita visualizar prácticas de prevención de riesgo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitadores</li> <li>• Adultos</li> <li>• Música</li> <li>• USB</li> </ul>	7 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de adultos que participan por mejorar estilos de vida</li> </ul>
<b>EVALUACION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se aplicará la dinámica del número manda.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Globos</li> </ul>	10 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° adultos que responden todas las preguntas de acuerdo a las capacidades propuestas.</li> </ul>
<b>EXTENSION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realiza técnica del compromiso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Facilitadores</li> <li>• Adultos</li> <li>• Papel bond</li> </ul>	3 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de adultos que asumen los compromisos para mejorar su calidad de vida.</li> </ul>

## SESION DE APRENDIZAJE N° 5

### I. DATOS GENERALES

1. **Nombre de la actividad:** “*Cuidando mis pies*”
2. **Tema:** Autocuidado de piel y pies
3. **Dirigido a:** Adultos pertenecientes al programa de Diabetes del hospital distrital Laredo Trujillo
4. **Duración:** 35 minutos
5. **Fecha:** 05/03/19
6. **Responsables:**
  - Interna de Enfermería Aponte Encalada Yesica
  - Interna de Enfermería Guevara Rivera Haydi

### II. PROBLEMA:

Elevado número de personas adultas con diabetes mellitus tipo II relacionado con deficientes cuidado de piel y pies que eviten esta enfermedad y aumento de casos de pie diabético.

### III. COMPETENCIA:

#### 3.1. CONTENIDOS:

- ✓ Cuidado en los pies
- ✓ Higiene
- ✓ El uso de calzado
- ✓ Corte de uñas
- ✓ Hidratación de los pies

#### 3.2. CAPACIDADES

- ✓ Identifica las características adecuadas del uso de calzado y corte de uñas.
- ✓ Realiza la correcta técnica de la higiene de los pies.
- ✓ Definen con sus propias palabras la importancia de la hidratación y el procedimiento del examen físico de los pies.
- ✓ Realiza adecuadamente la técnica de hidratación y el examen físico de los pies.

#### 3.3. ACTITUDES

- ✓ Demuestra participación activa, reflexiva y solidaria durante el desarrollo de la sesión de aprendizaje desarrollada.

#### IV. ESTRATEGIA METODOLOGICA

MOMENTOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	TIEMPO	INDICADORES DE LOGRO
<b>MOTIVACION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se motivó mediante imágenes acerca de la higiene de los pies, el uso de calzado y el corte de uñas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitadores</li> <li>• Adultos</li> <li>• Ambientación</li> </ul>	5 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Despertar el interés de los temas tratados logrando la atención y comprensión de las imágenes</li> </ul>
<b>BASICO</b>	<p>Se indagará sobre conocimientos previos mediante lluvia de ideas</p> <p>Se utiliza láminas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitadores</li> <li>• Adultos</li> <li>• Rotafolio</li> </ul>	20 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de adultos que expliquen la importancia de la higiene, el uso de calzado y corte de uñas.</li> </ul>
<b>PRACTICO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realiza técnica de demostración en la higiene de pies del paciente diabético.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitadores</li> <li>• Adultos</li> <li>• Bandeja, toalla</li> <li>• Jabón</li> </ul>	7 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de adultos que participan por mejorar estilos de vida.</li> </ul>
<b>EVALUACION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se evaluó mediante imágenes para identificar características adecuadas del calzado y corte de uñas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Imágenes</li> </ul>	10 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° adultos que identifican las características del calzado y el procedimiento del corte de uñas.</li> </ul>
<b>EXTENSION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se obsequió volantes acerca del cuidado de pies.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitadores</li> <li>• Adultos</li> <li>• Volante</li> </ul>	3 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de adultos que asumen los compromisos para mejorar su calidad de vida</li> </ul>

**FOTOS**









¿CÓMO PUEDO PREVENIR ESTA ENFERMEDAD?

- Conserva un peso adecuado.
- Come alimentos bajos en grasas.
- Evita el consumo de harinas y azúcares.
- Realiza actividad física con regularidad (30 minutos todos los días).
- Aumenta el consumo de frutas, verduras, fibras y pescados.
- Consume por lo menos 8 vasos de agua al día.
- Suprime el tabaco y evita el alcohol.

www.minsa.gob.pe

**RECUERDA**

Es importante una dieta y ejercicios físicos de manera regular para controlar tu peso.

Consulta siempre con tu médico.

Toma control de la **DIABETES**  
Come y vive sano

GERENCIA GENERAL REGIONAL  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
IYVA TROJILLO ESTE

Visita [www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe)  
Llena el test, conoce tus factores de riesgo y empieza a prevenir la diabetes