



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Programa educativo “Diabetes Saludable” para mejorar el conocimiento sobre estilo de vida en pacientes diabéticos, Hospital de Chulucanas-2023.

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería**

Farfán Lañas, Ibys Alexandra (orcid.org/0000-0003-2979-6148)
López Trelles, Guiovanny Arlyn (orcid.org/0000-0002-5925-2304)

ASESORA:

Mg. Encalada Ruiz, Guadalupe Elizabeth (orcid.org/0000-0002-8502-6247)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Enfermedades no Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria.

**PIURA – PERÚ
2023**

DEDICATORIA

A Dios por su infinita bondad quien supo guiarme
Por un buen camino, dándome fortaleza para
seguir adelante y no rendirme, gracias por permitir
que esto fuera un hecho, sin duda ha sido mucho
sacrificio y esfuerzo.

A mi amado Esposo Deiby Vander por su apoyo
y por ser un ejemplo a seguir.

Al regalo más grande que Dios me puedo entregar,
mi Hija Ari Isabella la persona más importante de
mi vida y la que me dio las fuerzas y motivación
para luchar y salir adelante.

A mis padres por su amor incondicional, ayuda y
esfuerzo he logrado culminar mis estudios, estaré
eternamente agradecida.

“Arlyn López Trelles”

Principalmente agradezco a Dios quien me ha
guiado y me ha dado fortaleza para seguir
adelante. Este trabajo se lo dedicado:

A mi Madre Yris Lañas quien es mi feroz guerrera,
mi ejemplo, gracias por tu amor incondicional, por
su apoyo a lo largo de mi carrera y por ser ejemplo
de fortaleza

A mi padre Víctor Farfán por ser el soporte vital de
mi familia.

A mi amor más infinito que eres tú hijo mío Matteo
Ignacio, te dedico este trabajo que significa
terminación de un ciclo y el inicio de otro, uno mejor
para ti y para mí.

“Alexandra Farfán Lañas”

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecemos a Dios por haber puesto a personas que fueron de gran ayuda en este largo camino

A nuestros Padres por ser un pilar fundamental para alcanzar esta meta anhelada, además de ser un ejemplo de superación, y que pese a las advertencias siempre estuvieron con nosotros en cada momento

A nuestros docentes de la universidad “Cesar Vallejo”- Escuela profesional de Enfermería quienes nos dieron una formación académica de primera con su ejemplo y experiencia para la vida, inspirándonos a una mejora continua a nuestro perfil profesional y laboral

A nuestra tutora Mg. Guadalupe Encalada Ruiz por su apoyo a lo largo de la ejecución de nuestro proyecto, por sus conocimientos y sobre todo por la calidad humana brindada hacia nosotros

“Los Autores”

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ENCALADA RUIZ GUADALUPE ELIZABETH, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Programa educativo "Diabetes Saludable" para mejorar el conocimiento sobre estilo de vida en pacientes diabéticos, Hospital de Chulucanas-2023.", cuyos autores son FARFAN LAÑAS IBYS ALEXANDRA, LOPEZ TRELLES GUIOVANNY ARLYN, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 01 de Enero del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ENCALADA RUIZ GUADALUPE ELIZABETH DNI: 48509869 ORCID: 0000-0002-8502-6247	Firmado electrónicamente por: GUADALUPEEN el 01-01-2024 18:43:40

Código documento Trilce: TRI - 0714583

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LOS AUTORES



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, FARFAN LAÑAS IBYS ALEXANDRA, LOPEZ TRELLES GUIOVANNY ARLYN estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Programa educativo Diabetes Saludable" para mejorar el conocimiento sobre estilo de vida en pacientes diabéticos, Hospital de Chulucanas-2023.", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
FARFAN LAÑAS IBYS ALEXANDRA : 71625004 ORCID: 0000-0003-2979-6148	Firmado electrónicamente por: IFARFANLA22 el 12-02-2024 21:20:06
LOPEZ TRELLES GUIOVANNY ARLYN : 70877568 ORCID: 0000-0002-5925-2304	Firmado electrónicamente por: GLOPEZTR20 el 12-02-2024 21:47:14

Código documento Trilce: INV - 1485625

INDICE DE CONTENIDO

CARATULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LOS AUTORES.....	v
INDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.2 Variables y operacionalización.....	13
3.3 Población, muestra y muestreo.....	15
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	16
3.5 Procedimientos	17
3.6 Método de análisis de datos	17
3.7 Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN.....	29
VI. CONCLUSIONES.....	35
VII. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS.....	37
ANEXOS	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre estilo de vida en pacientes diabéticos antes y después de aplicar el Programa educativo “Diabetes Saludable”	24
Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre el estilo de vida en pacientes diabéticos en sus cuatro dimensiones antes de aplicar el Programa Educativo “Diabetes Saludable”.	26
Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre el estilo de vida en pacientes diabéticos en sus cuatro dimensiones después de aplicar el Programa Educativo “Diabetes Saludable”.	28
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre estilo de vida en sus 4 dimensiones antes y después de aplicar el programa.....	30

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de conocimiento sobre estilo de vida en pacientes diabéticos antes y después de aplicar el Programa educativo “Diabetes Saludable”	25
Figura 2. Nivel de conocimientos sobre el estilo de vida en pacientes diabéticos en sus cuatro dimensiones antes de aplicar el Programa Educativo “Diabetes Saludable”	26
Figura 3. Nivel de conocimientos sobre el estilo de vida en pacientes diabéticos en sus cuatro dimensiones después de aplicar el Programa Educativo “Diabetes Saludable”	28
Figura 4. Nivel de conocimiento sobre estilo de vida en sus 4 dimensiones antes y después de aplicar el programa.....	31

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo de investigación fue determinar el efecto del Programa Educativo “Diabetes Saludable” para mejorar el nivel de conocimiento sobre el estilo de vida en pacientes diabéticos del Hospital de Chulucanas-2023.

La metodología fue tipo aplicada, Enfoque Cuantitativo, de corte transversal. El diseño fue Experimental de tipo preexperimental y la población fue de 130 pacientes del Hospital de Chulucanas, con una muestra censal y el tipo de muestreo fue no probabilístico, por conveniencia. La técnica de recolección de datos usada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario.

Los resultados fueron: El programa “Diabetes saludable” mejoró de manera significativa el nivel de conocimiento sobre estilos de vida en pacientes diabéticos en el Hospital de Chulucanas; en el pretest predominó el nivel alto en un 65.4% de pacientes, mientras que en el posttest se obtuvo un nivel de conocimiento sobre estilo de vida alto en un 84.6% de pacientes. La conclusión fue: El programa “Diabetes saludable” fue efectivo y mejoró el nivel de conocimiento sobre estilos de vida en pacientes diabéticos, respaldado en una prueba estadística de Wilcoxon con un nivel de significancia de 0.000.

Palabras clave: Programa educativo, conocimiento, estilo de vida, paciente diabético

ABSTRACT

The objective of this research work was to determine the effect of the “Healthy Diabetes” Educational Program to improve the level of knowledge about lifestyle in diabetic patients at the Hospital de Chulucanas-2023.

The methodology was applied, Quantitative Approach, cross-sectional. The design was Experimental of a pre-experimental type and the population was 130 patients from the Chulucanas Hospital, with a census sample and the type of sampling was non-probabilistic, for convenience. The data collection technique used was the survey and the instrument was the questionnaire.

The results were: The “Healthy Diabetes” program significantly improved the level of knowledge about lifestyles in diabetic patients at the Chulucanas Hospital; In the pretest, the high level predominated in 65.4% of patients, while in the posttest, a high level of knowledge about lifestyle was obtained in 84.6% of patients. The conclusion was: The “Healthy Diabetes” program was effective and improved the level of knowledge about lifestyles in diabetic patients, supported by a Wilcoxon statistical test with a significance level of 0.000.

Keywords: Educational program, knowledge, lifestyle, diabetic patient.

I. INTRODUCCIÓN

La lucha contra la diabetes ha sido abordada a través del Pacto Mundial, una iniciativa respaldada por la OPS y la OMS. Su misión principal es combatir esta enfermedad y disminuir las muertes prematuras. A pesar de estos esfuerzos, alcanzar la meta de postergar el crecimiento de la diabetes y la obesidad para el año 2025 se presenta como un desafío significativo, ya que la prevalencia de estas afecciones sigue en aumento (1).

Por lo tanto, es crucial subrayar la implementación exitosa de programas dirigidos al manejo y prevención de la Diabetes Mellitus tipo II (DM II) en diversas naciones, tales como Estados Unidos, México y Oriente Medio. En Estados Unidos, el programa denominado "Centers for Disease Control and Prevention" ha demostrado una reducción del riesgo de diabetes tipo 2 en más del 70% (2). En México, se ha logrado una efectividad del 80% en su programa de prevención de la DM II (3). En la región de Oriente Medio, el programa "Diabetes Self-Management Educational Programs For Type 2" ha contribuido al mejoramiento de la educación de los pacientes en un 60% (4).

Alrededor de 537 millones de individuos de 20 a 79 años en el mundo son afectadas por la DM II, lo que significa aproximadamente el 10% de la población joven - adulta. Se prevé que para el año 2045, la cantidad de adultos afectados aumentará en un 46%, alcanzando un total de 784 millones (5).

En Perú, se ha registrado un aumento considerable en los casos de diabetes, como se puede comprobar por el descubrimiento de 9,586 nuevos casos durante los primeros seis meses del año 2022. Esta cifra hace que el total de los casos que fueron recabado a inicios del COVID19 tenga un aumento de 32,085 (6).

Por tal motivo, en Huaycan-Lima, Chachapoyas y Huánuco se han implementado diversas iniciativas para prevenir y manejar la DM II. Un ejemplo es el programa "Vida Dulce y Sana" en Huaycan-Lima, que en su primera evaluación mostró que el 63% del grupo control experimentó mejoras en los procesos de optimización, mientras que el 37% aún evidenciaba prácticas inapropiadas (7). En la segunda valoración, el 48.1% continuó mejorando y el 51.9% presentó prácticas inapropiadas. En Chachapoyas, el programa "Dulce Vivir" logró mejorar el estilo de vida de los pacientes con DM II, pasando del 73.3% con un inadecuado estilo de vida, a un 60% con un estilo fantástico y un 40% muy adecuado después del

programa (8). Sin embargo, el programa CAP-UNHEVAL en Huánuco no logró mejorar el conocimiento sobre la DM II, ya que el 83.1% de los participantes alcanzó un conocimiento inadecuado (9).

Durante el año 2023, se han reportado un total de 189 casos nuevos de diabetes y 289 casos previamente diagnosticados en la región de Piura. Resulta destacable que el 62% de estos nuevos casos fueron detectados en los centros de salud, lo cual indica una detección temprana en este ámbito. Por otro lado, el 32% recibió atención en hospitales y un 6% acudió a los puestos de salud para el manejo de la diabetes (10).

La importancia de reforzar la atención primaria en salud para tratar la prevención, detección y el régimen médico para tratar la diabetes, se destaca en estos datos. El Hospital II-1 Las Mercedes en Paita ha obtenido resultados alentadores con su programa, logrando una efectividad del 72% en la mejora del conocimiento y un impresionante 84% en la adopción de prácticas de cuidado adecuadas en los pacientes (11). En contraste, el Programa preventivo sobre DMII, que se lleva a cabo en un centro de salud en Sullana, ha obtenido resultados alentadores, con una tasa de éxito del 30.6% en los pacientes (12).

En Chulucanas, se ha evidenciado un aumento en los casos de DM II en el hospital, ya que se han reportado 40 nuevos casos de DM II en enero del 2023 en Chulucanas y sus alrededores, según el informe más reciente de la Dirección Regional de Salud Piura (10). Como resultado, se están buscando estrategias de prevención para identificar y detectar esta enfermedad de manera temprana. No obstante, resulta crucial resaltar que la gran parte de los individuos que llegan a atenderse, ya presentan síntomas evidentes de diabetes, y en muchos casos, ya han experimentado daños en órganos afectados por esta enfermedad. En consecuencia, se hace indispensable contar con programas de intervención posteriores al diagnóstico que no solo se centren en el tratamiento de la diabetes, sino que también aborden de manera integral la mejora del bienestar y la salud de los pacientes, incluyendo aspectos vinculados con los alimentos ingeridos a diario y el estilo de vida. Pero, hasta el momento la ciudad carece de este tipo de programas. En consecuencia, la investigación conlleva implicaciones prácticas al evaluar el impacto de un programa educativo dirigido a personas con DM II. El análisis del conocimiento mejorado entre los pacientes proporciona información

valiosa sobre la eficacia del programa y su capacidad para reducir las complicaciones asociadas a esta enfermedad, contribuyendo así a una mejora en la calidad de vida de los participantes. Este impacto positivo se extiende más allá de los aspectos físicos, abordando también el bienestar psicológico y emocional de los individuos involucrados. Desde una perspectiva teórica, la investigación encuentra respaldo en las preocupaciones globales de salud pública, ya que la diabetes mal controlada según la OMS puede tener consecuencias graves, incluida una reducción en la esperanza de vida y un aumento en la mortalidad prematura (13). Además, en términos metodológicos, los métodos y enseñanzas proporcionados en este estudio sirven como contribución valiosa para investigaciones futuras y establecen un precedente importante. En cuanto a la relevancia social, el programa no solo mejoró el conocimiento de los pacientes diabéticos, sino que también contribuyó a prolongar su vida y reducir las tasas de mortalidad, generando un impacto positivo significativo en la sociedad en su conjunto. Por tal motivo, se ha formulado la siguiente pregunta general: ¿Cuál es el efecto del Programa Educativo “Diabetes Saludable” para mejorar el nivel de conocimiento sobre el estilo de vida en pacientes diabéticos del Hospital de Chulucanas-2023?

Asimismo, el estudio posee el siguiente objetivo general: Determinar el efecto del Programa Educativo “Diabetes Saludable” para mejorar el nivel de conocimiento sobre el estilo de vida en pacientes diabéticos del Hospital de Chulucanas-2023. Así como también posee los siguientes objetivos específicos: OE1. Identificar el nivel de conocimiento sobre el estilo de vida en pacientes diabéticos en sus cuatro dimensiones antes de aplicar el Programa Educativo “Diabetes Saludable”. OE2. Identificar el nivel de conocimiento sobre el estilo de vida en pacientes diabéticos en sus cuatro dimensiones después de aplicar el Programa Educativo “Diabetes Saludable”. OE3. Comparar el nivel de conocimiento sobre el estilo de vida en pacientes diabéticos en sus cuatro dimensiones antes y después de aplicar el Programa Educativo “Diabetes Saludable”. Finalmente, el estudio tiene la siguiente hipótesis general: El programa educativo "Diabetes Saludable" mejoró significativamente el nivel de conocimiento sobre el estilo de vida en pacientes diabéticos del Hospital de Chulucanas-2023.

II. MARCO TEÓRICO

Es fundamental llevar a cabo una gestión eficaz de la diabetes tipo 2 (DM II) para prevenir su desarrollo y promover el bienestar completo. Por lo tanto, a lo largo de los años, numerosos investigadores han realizado estudios a nivel mundial sobre esta enfermedad.

En Brasil, Nogueira et al. (14) llevaron a cabo un ensayo clínico aleatorizado titulado "Efectividad de un programa de educación de enfermería en personas con diabetes tipo 2 en atención primaria" en 2022. Durante el estudio, se reclutaron 278 individuos diagnosticados con DM II, quienes se dividieron al azar en dos grupos: uno de intervención y otro de control. Se observó un progreso significativo en las actitudes del grupo de intervención, lo que se reflejó en una disminución considerable en los niveles de hemoglobina glucosilada. Por otro lado, el grupo de control experimentó un aumento en estos niveles. Al finalizar el programa, se observó una reducción en la hemoglobina glicosilada en el grupo de tratamiento, lo que sugiere que la intervención tuvo una influencia positiva en el manejo del azúcar en sangre en dicho grupo. Estos hallazgos destacan la relación entre una actitud mejorada hacia el cuidado de la diabetes, un mejor control glucémico y una reducción en la hemoglobina glucosilada.

En la ciudad de México, García (15) realizó un trabajo investigativo llamado "Efecto de un programa virtual de orientación alimentaria en los factores de riesgo de diabetes tipo 2 en el personal de enfermería de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas en el año 2022". Este estudio utilizó un diseño experimental con análisis antes y después de la intervención incluyendo a 7 mujeres en la muestra. Los resultados se analizaron a través de una prueba de wilcoxon, en donde se mostró reducciones significativas con un p- valor de 0.000 en los indicadores antropométricos, en la selección de alimentos y bebidas, y en el aumento en la actividad física. Este trabajo resalta la importancia del personal de enfermería como agentes de cambio en estilos de vida saludables, gracias a su constante interacción con los pacientes y su capacidad para proporcionar información valiosa destinada a mejorar el bienestar.

Colungo et al. (16), realizó un estudio en España en el año 2018, bajo el título "Efectividad del Programa de Atención y Educación Terapéutica para la etapa inicial de la DM II (PAET-Debut DM2)". Este estudio, en colaboración con

Establecimientos Primarios y un hospital de nivel tres, se centró en un piloto prospectivo con 191 individuos mayores de 18 años diagnosticados con DM2. El estudio logró que un alto porcentaje (84%) de los individuos alcanzara el objetivo de controlar la HbA1c, y el 88% completara la detección temprana para evitar complicaciones crónicas. Se observaron mejoras significativas en el peso, el conocimiento y la actividad física, y se registró una reducción en las visitas a la sala de urgencias relacionadas con la DM II, a diferencia del grupo de control que experimentó un aumento en estas visitas. La identificación y formación efectiva de líderes resultaron fundamentales para agilizar los procesos y la enseñanza educativa. Es importante destacar que la capacitación del personal de salud se señaló como un componente fundamental para lograr las metas.

De igual manera a nivel nacional, también se han efectuado diversos estudios con la finalidad de enfrentar la situación de la DM tipo II:

Durante el año 2019, Aponte et al. (17) realizaron un estudio en el Hospital Distrital Laredo de Trujillo para evaluar la eficacia de un programa educativo enfocado en el autocuidado de adultos con DM II. La población total fue de 205 personas con DM II, en donde se seleccionaron 52 adultos para participar en el estudio. Al inicio del programa educativo, el 71,2% de los participantes demostró un adecuado autocuidado, mientras que el 28,2% presentaba deficiencias en dicho autocuidado. Después de la implementación del programa, se observó una mejora significativa en el autocuidado del 94,3% de los pacientes, lo que indica un impacto positivo. Sin embargo, el 5,7% de los participantes aún mostraba una capacidad de autocuidado insuficiente. Estos resultados destacan la importancia de establecer programas educativos para mejorar la calidad de vida de los pacientes con DM II tipo 2. El estudio proporciona pruebas preliminares que respaldan la efectividad de dichos programas para fortalecer el autocuidado y, posiblemente, mejorar la gestión de la enfermedad.

En la localidad de Supe, Murga (18) llevó a cabo una investigación titulada "Efectividad de un Programa Educativo Nutricional en la Modificación de Hábitos Alimentarios en Pacientes con DM II en un Hospital durante el año 2018". El estudio adoptó un enfoque cuasi experimental longitudinal, integrando métodos cualitativos y cuantitativos. Se administraron cuestionarios al inicio y al término del periodo de estudio a una muestra de 30 pacientes diagnosticados con DM II. Se evidenció una

diferencia significativa entre las calificaciones iniciales ($X=4$) y finales ($X=6.93$), según el análisis de la prueba t de Student aplicada a muestras emparejadas. Esta disparidad señala una mejora notable en los hábitos alimentarios después de la implementación del programa educativo nutricional. El estudio logró con éxito su objetivo de potenciar la calidad de los hábitos alimentarios en pacientes con DM II mediante la intervención educativa. Cabe destacar la elevada participación de los pacientes y la influencia positiva evidenciada en sus comportamientos alimentarios. En resumen, el programa educativo nutricional implementado demostró un impacto positivo significativo en los hábitos alimentarios de los pacientes con DM II, subrayando la relevancia crucial de la educación en el manejo integral de esta enfermedad.

En Trujillo, Chiroque (19) realizó un estudio llamado "Evaluación del Impacto de un Programa Educativo sobre el Control Metabólico en Pacientes con DM II un Hospital durante el año 2018". Este estudio previo al ensayo, con grupos de control, examinó el efecto de un programa educativo en 110 pacientes de edades entre 45 y 75 años, de ambos sexos. Los hallazgos destacaron que los individuos que participaron en el programa experimentaron una disminución notablemente mayor en los niveles de HbA1C (69.1%) en contraste con el grupo de referencia (21.8%). Asimismo, se notó una reducción más marcada en los niveles de glucosa en ayunas (81.8%) y en los niveles de glucosa después de las comidas (78.2%) en el grupo que recibió la intervención, en contraste con el grupo de control que experimentó disminuciones del 43.6% y 60.0%, respectivamente. Estos hallazgos resaltan la importancia de manejar de manera efectiva la DM II para prevenir complicaciones.

En Piura, Coronel et al. (20) llevaron a cabo un estudio pre-experimental titulado "Intervención para Mejorar el Autocuidado en Personas de la Tercera Edad con DM II en el Establecimiento Médico I-4 Consuelo de Velasco durante el año 2020" la investigación se centró en métodos cuantitativos y contó con la participación de 85 personas de la tercera edad, utilizando el cuestionario SDSCA para recopilar datos. En el pretest, se evidenció que el nivel de conocimiento de los individuos resultaba ser malo en un 62,4% de la muestra total. Sin embargo, tras la implementación de la intervención, se observó que varios pacientes habían experimentado una notable mejora en sus conocimientos sobre estilos de vida saludable del 38,8%. En resumen, el plan de intervención fue satisfactorio al

contribuir significativamente a la mejora de los conocimientos de muchas personas dentro de la muestra, capacitándolas para vivir de manera más saludable a pesar de su condición.

En la ciudad de Piura, Mogollón (21) realizó una investigación titulada "Efecto de un Taller de Nutrición en la Modificación de los Hábitos Alimentarios en Adultos Mayores con DM II en el Centro de Salud Micaela Bastidas durante el año 2020". Se utilizó un diseño de investigación pre experimental y la muestra estuvo compuesta por 63 personas. Para recopilar datos, se aplicó el cuestionario IMEVID, abordando aspectos relacionados con las dimensiones social, psicológica y el índice de masa corporal (IMC), con el objetivo de obtener resultados precisos. Antes de la intervención educativa, solo el 20,63% de los participantes mostraba hábitos alimentarios considerados adecuados. Sin embargo, después de la realización del taller nutricional, este porcentaje experimentó un aumento significativo, llegando al 42,86%. Estos resultados resaltan el éxito del programa en la mejora de los hábitos alimentarios en adultos mayores con DM II. La efectividad del taller nutricional demuestra su capacidad para influir positivamente en la conducta alimentaria de esta población específica, destacando la importancia de intervenciones educativas enfocadas en el manejo nutricional de la DM II en la tercera edad.

En sus perspectivas epistemológicas, Platón y Aristóteles compartían la idea de que el conocimiento se puede obtener de muchas formas, por medio de la deducción de nuevos datos a partir de los ya conocidos. Estos filósofos clásicos defendían el valor del razonamiento lógico y la racionalidad como bases para adquirir conocimiento. Por otro lado, Santo Tomás de Aquino, destacado exponente de la corriente Escolástica, sostenía que el conocimiento se alcanza mediante la integración de métodos racionales y la fe en un sistema coherente de creencias. Para Aquino, la razón y la fe no eran opuestas, sino más bien complementarias, y consideraba que la fe proporcionaba un entendimiento más completo y adentrado a la realidad (22).

Según los autores, la construcción del conocimiento se lleva a cabo mediante la observación y la experimentación empírica. Además, en el enfoque epistemológico centrado en el conocimiento de la salud, se subraya que los

trastornos o desórdenes de la salud se comprenden dentro de un sistema médico que se adapta a un paradigma propuesto por Kuhn (23).

La propuesta de Kuhn sobre el paradigma destaca que el conocimiento científico y las prácticas médicas no son fijos ni universales, sino que están en constante evolución. A medida que la ciencia avanza y se adquieren nuevos conocimientos, se producen cambios en la comprensión de los trastornos de salud, así como en las estrategias relacionadas con el diagnóstico y tratamiento.

De acuerdo con la visión de Reyes y Olaya (24), en la época actual, el conocimiento se caracteriza por ser el procedimiento de identificar, estructurar y, principalmente, utilizar información con el fin de lograr resultados. En este procedimiento, se incluye tanto el instinto como la sabiduría innata de las personas, lo cual les permite llevar a cabo acciones y descubrir soluciones particulares frente a desafíos específicos.

En el contexto de la salud, el concepto de conocimiento implica utilizar y crear saberes dinámicos para abordar los desafíos en este ámbito. Se resalta la relevancia de aprovechar la inteligencia colectiva y contribuir al flujo global de conocimiento. El enfoque se centra en fortalecer el capital humano, social y cultural, convirtiéndolos en políticas, programas y prácticas que mejoren la calidad de vida y la esperanza de vida de las personas (25).

De acuerdo con Balanzá et al. (26), los estilos de vida de los individuos están íntimamente vinculados con la calidad de vida y la esperanza de vida. Estos estilos engloban diferentes aspectos, como la alimentación, la actividad física, el descanso y la gestión del estrés. Al adoptar hábitos saludables, se busca prevenir enfermedades, mejorar la salud y promover el bienestar.

La diabetes tipo II es una enfermedad común que, según Zamora (27), se caracteriza por ser incurable y afectar la capacidad del cuerpo para regular las concentraciones de glucosa en sangre. Esta enfermedad puede ser provocada por la falta de producción de insulina o por la incapacidad del cuerpo para utilizarla de manera eficiente.

En contraposición con Sanchez (28) sostiene que el manejo de esta enfermedad requiere una atención constante y la implementación de estrategias como la adopción de un estilo de vida saludable y un tratamiento adecuado. Una de las principales intervenciones correctivas es la promoción de estos estilos entre

los pacientes con DM II, con el objetivo de preservar su bienestar y contrarrestar los factores que pueden afectar negativamente su salud, como una alimentación inadecuada, la falta de ejercicio físico, la ingesta excesiva de sustancias perjudiciales y el estado emocional (29).

En esta perspectiva, los programas de educación dirigidos a pacientes buscan impartir información y saberes a aquellos que enfrentan enfermedades específicas, como es el caso de la DM II. Según las investigaciones de Crook y colaboradores (30), los programas de capacitación destinados a individuos con esta enfermedad tienen como objetivo proporcionar información detallada sobre los signos de la enfermedad, métodos de detección, opciones de tratamiento y la promoción de estilos de vida saludable. Esto abarca aspectos como el monitoreo de los niveles de glucosa sangre, la ingesta adecuada de alimentos, la práctica regular de ejercicio y el manejo efectivo de la medicación, brindando así los conocimientos esenciales para abordar y gestionar la condición.

Desde la epistemología, el propósito principal de la promoción y de los programas de salud es brindar apoyo a las personas a través de la mejora de su bienestar y calidad de vida. Estos objetivos surgen a partir de la Carta de Ottawa, que estableció las pautas estratégicas esenciales para la promoción de la salud (31). La promoción de la salud y los programas educativos buscan capacitar a las personas, brindándoles un mayor control sobre su propio bienestar y la capacidad de mejorar su calidad de vida (32). Este enfoque implica una tarea compleja que incluye diversas tácticas, como la instrucción para la salud, la ejecución de políticas beneficiosas y la activación social. (33).

Los programas de enseñanza y prevención en salud se presentan como la estrategia fundamental para promover el bienestar de los afiliados, tanto a nivel familiar como social. Estos programas están alineados con las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las redes establecidas de atención primaria en salud (34). Se promueve la adquisición de habilidades para iniciar y mantener un estilo de vida saludable, disminuyendo los riesgos saludables a través de la instrucción colaborativa del paciente (35). La educación colaborativa implica la participación activa del paciente como generador de su propio conocimiento al combinar la teoría con la práctica (36).

Este estudio se basa en la Teoría del Programa y la Teoría del Cambio, dos enfoques teóricos fundamentales en la concepción, implementación y evaluación de programas y proyectos sociales. La Teoría del Programa se apoya en la definición de metas, actividades, resultados esperados y recursos necesarios para lograr objetivos sociales específicos. Por otro lado, la Teoría del Cambio se centra en comprender y abordar las causas fundamentales de los problemas sociales, con el fin de generar un cambio sostenible en la sociedad. La integración de ambas teorías es esencial para el diseño y la evaluación efectiva de programas sociales (37).

Después de realizar el diagnóstico de un paciente con DM II, es crucial seguir la perspectiva de Britez (38) y aplicar un enfoque integral para preveer o disminuir la progresión de la enfermedad. Por ello, es esencial comprender y aplicar un plan integral que incluya aspectos como la alimentación, la actividad física, el monitoreo de la glucosa y las estrategias farmacológicas.

El plan de alimentación se presenta como un conjunto organizado de pautas y recomendaciones nutricionales diseñadas para satisfacer de manera equilibrada y saludable las necesidades alimenticias de una persona. Aunque el Instituto Nacional de Diabetes no prescribe un plan específico para controlar dicha enfermedad, se resalta el valor de introducir en un plan de alimentación, elementos como frutas y verduras, cereales integrales, proteínas y lácteos desnatados. Por otro lado, se aconseja evitar alimentos con alto contenido de azúcares, bebidas azucaradas, arroz blanco, harinas refinadas, verduras con almidón, alimentos enlatados y el consumo de alcohol (39).

La actividad física se define como todo tipo de movimientos corporales que involucre el uso de músculos y la quema de energía. Según la Fundación Española del Corazón, la práctica regular de ejercicio por parte de pacientes con diabetes puede tener varios beneficios, como mejorar la absorción de glucosa por los tejidos musculares, aumentar la respuesta a la insulina, reducir las necesidades diarias de insulina, disminuir las dosis de medicamentos orales, controlar el peso corporal, prevenir la obesidad, mantener la presión y los índices de lípidos en rangos saludables, aliviar el estrés y disminuir la incidencia de enfermedades cardiovasculares (40).

El monitoreo de la glucosa consiste en medir regularmente los niveles de glucosa para manejar eficazmente la diabetes. Asimismo, se destaca que una estrategia efectiva para llevar a cabo esta monitorización implica mantener un registro regular de los niveles de glucosa en sangre. Es esencial consultar con un profesional de la salud antes de realizar cambios, ya que esto garantizará un control adecuado de los niveles de glucosa. Además, se sugiere realizar mediciones antes de las comidas, manteniendo los valores entre 70 y 130 mg/dl (decilitros). También se aconseja realizar mediciones de glucosa 1 a 2 horas después de comenzar una comida, con niveles ideales por debajo de 180 mg/dl (41).

La farmacología, es un campo científico que se centra en estudiar los efectos de los medicamentos en seres vivos. Su objetivo principal es comprender cómo interactúan los fármacos con el cuerpo, desde su absorción y distribución hasta su metabolismo y eliminación. Según las directrices del Mayo Clinic, es crucial que los pacientes informen a su médico sobre cualquier problema relacionado con los medicamentos utilizados para tratar la diabetes. Además, es importante almacenar adecuadamente medicamentos como la insulina, evitar tomar cualquier medicamento sin la debida consulta médica, tener precaución con los nuevos medicamentos y no automedicarse (42).

A partir de lo anteriormente expuesto, el programa delineado en este estudio se enfocó en enriquecer los conocimientos sobre estilos de vida saludables en pacientes con DM II. En consecuencia, la implementación del programa se dirigió hacia cuatro dimensiones esenciales: plan de alimentación, actividad física, monitoreo de glucosa y farmacología.

La estructura del programa consistió en un total de 9 sesiones diseñadas para mejorar la comprensión de los pacientes diabéticos sobre los estilos de vida saludables. El equipo de profesionales a cargo incluyó un entrenador físico o fisioterapeuta, dos enfermeras y un nutricionista. Las actividades detalladas para cada sesión son las siguientes:

Sesión de Introducción (Sesión 1): Incluyó la presentación del programa y sus objetivos, una explicación detallada sobre la enfermedad, sus tipos y cómo afecta al organismo. Se fomentó la discusión sobre factores de riesgo y complicaciones asociadas, junto con consejos generales para el manejo de la diabetes.

Sesión de Nutrición (Sesión 2): Abordó conceptos fundamentales de nutrición y necesidades alimenticias. Se trabajó en la elaboración de un plan de alimentación saludable, control de porciones, conteo de carbohidratos y la importancia de alimentos que destacan por su contenido elevado de fibra y bajos niveles de grasas saturadas y sodio.

Sesión de Actividad Física (Sesión 3): Se centró en los beneficios del ejercicio físico para el control de esta enfermedad, tipos de ejercicios recomendados, adaptaciones necesarias, establecimiento de metas y estrategias para mantener la motivación y superar obstáculos.

Sesión de Autocontrol de la Glucosa (Sesión 4): Se analizó la relevancia de la vigilancia de los niveles de glucosa en la sangre, detallando técnicas precisas de medición, la interpretación de resultados, la modificación de la medicación, así como la documentación y análisis sistemático de los niveles de glucosa.

Sesión de Medicamentos y Tratamiento (Sesión 5): Se abordaron diversas categorías de fármacos contra la diabetes, examinando su adecuada aplicación, posibles reacciones adversas y el papel esencial que desempeña la insulina en el manejo terapéutico de la diabetes.

Sesión de Manejo del Estrés (Sesión 6): Se resaltó la relación entre el estrés y el control de la glucemia, técnicas de relajación, la importancia de un descanso adecuado y un sueño reparador, así como los recursos y el apoyo disponibles para hacer frente al estrés.

Sesión de Situaciones Especiales (Sesión 7): Se abordó el manejo de la diabetes durante enfermedades, estrategias para el control en ocasiones especiales, adaptaciones durante el embarazo y la menopausia, y precauciones durante los viajes y el ejercicio intenso.

Sesión de Prevención y Detección de Complicaciones (Sesión 8): Se enfocó en las complicaciones a largo plazo, la importancia de la detección temprana, los exámenes médicos periódicos y las estrategias para prevenir o retrasar complicaciones.

Sesión de Revisión y Seguimiento (Sesión 9): Se realizó una revisión de los temas anteriores, se ofrecieron recomendaciones para mantener los cambios en el estilo de vida y se proporcionó información sobre los recursos y el apoyo continuo disponibles.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

De acuerdo con las propuestas presentadas por Hernández et al. (43), este estudio fue aplicado debido a que su principal propósito es generar saberes a través de la implementación de una intervención que pudiera atender una necesidad identificada. Además, adoptó un enfoque de carácter cuantitativo, ya que se recolectaron datos y se cuantifican las variables: Nivel de Conocimiento acerca del Estilo de Vida en Pacientes Diabéticos y Programa Educativo "Diabetes Saludable". En cuanto a su alcance, se trató de un estudio transversal, en el cual se evaluó el efecto de la intervención en un tiempo estimado específico.

3.1.2. Diseño de investigación

Según Baena (44), el diseño fue de naturaleza experimental, ya que se analizó el impacto en este caso de la variable independiente (Programa Educativo "Diabetes Saludable") sobre la variable dependiente (Nivel de conocimiento sobre el Estilo de Vida en Pacientes Diabéticos). Específicamente, se trató de un diseño preexperimental con un solo grupo, en el cual se realizó a través de un pre test, luego se desarrolló el experimento y finalmente se llevó a cabo el post test. En cuanto al diseño del estudio, se configuró como se muestra a continuación:

G: O1 □ X □ O2

G: Grupo experimental

O1: Observación previa (Pre test)

X: Programa Educativo "Diabetes Saludable" (intervención)

O2: Observación posterior (Post test)

3.2 Variables y operacionalización

3.2.1 VARIABLE INDEPENDIENTE:

Programa Educativo "Diabetes Saludable"

3.2.1.1 Definición conceptual

Los programas de educación y prevención en salud son estrategias altamente eficaces para fomentar el bienestar de los individuos y su entorno natural. Estos programas siguen las directrices de la OMS y se integran con las redes de atención médica existentes (34).

3.2.1.2 Definición operacional

Conjunto de sesiones compuestas por elementos prácticos y teóricos, realizados por el investigador en un total de 9 sesiones, con el propósito de reforzar los conocimientos sobre los hábitos de vida saludables en individuos con DM II atendidos en el hospital de Chulucanas. Estas sesiones se enfocaron en cuatro áreas clave: plan de alimentación, actividad física, seguimiento de los niveles de glucosa y farmacología. Asimismo, fue evaluada a través de una prueba estadística.

3.2.1.3 Indicadores

Se trabajó en base a 9 indicadores, los cuales se vieron reflejados en las 9 sesiones que se realizarán.

Escala de medición

La variable fue evaluada utilizando la siguiente clasificación atributiva: mejora y no mejora, en una escala nominal.

3.2.2 VARIABLE DEPENDIENTE:

Conocimientos

3.2.2.1 Definición conceptual

De acuerdo con la visión de Reyes y Olaya (24), en la época actual, el conocimiento se caracteriza por ser el procedimiento de identificar, estructurar y, principalmente, utilizar información con el fin de lograr resultados. En este procedimiento, se incluye tanto el instinto como la sabiduría innata de las personas, lo cual les permite llevar a cabo acciones y descubrir soluciones particulares frente a desafíos específicos.

3.2.2.2 Definición operacional

Proceso intelectual realizado por los pacientes con DM II del Hospital de Chulucanas, con el propósito de potenciar 4 aspectos relacionados con los modos

de vida de los pacientes diabéticos: plan de alimentación, actividad física, monitoreo de glucosa y farmacología. Este proceso fue evaluado utilizando una Escala de evaluación, considerando 3 niveles: Alto, Medio y Bajo.

3.2.2.3 Indicadores

La variable estuvo compuesta por 4 dimensiones con sus correspondientes preguntas: Plan de alimentación, actividad física, monitoreo de glucosa, Farmacología.

3.2.2.4 Escala de medición

Ordinal, porque la variable fue evaluada utilizando la siguiente categorización basada en criterios de orden: alto (66 – 84 puntos), Medio (48-65 puntos) y Bajo (28 – 47 puntos).

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población

De acuerdo con Arias (45), la población se define como un conjunto particular y alcanzable de individuos o integrantes que comparten atributos parecidos. La población de este estudio se eligió en base al registro de historias clínicas, que corresponde a 400 pacientes del Hospital de Chulucanas.

3.3.1.1 Criterios de inclusión

Se incluyeron del estudio a aquellos pacientes que poseen las siguientes características:

- Pacientes diabéticos adscritos al hospital de Chulucanas.
- Pacientes diabéticos que aceptaron participar en el estudio previo a poner su rúbrica en el consentimiento informado.

3.3.1.2 Criterios de exclusión

Se excluyeron en el estudio a aquellos pacientes con los rasgos mostrados a continuación:

- Pacientes adultos diabéticos que no se encontraron adscritos
- Pacientes que no desearon participar del programa
- Pacientes que tuvieron problemas comunicativos o que poseían problemas cognitivos.
- Pacientes que viven en zonas alejadas.

3.3.2 Muestra

De acuerdo con Arias (45), En el contexto de la investigación, una "muestra" se refiere a un subconjunto representativo de una población más amplia. Por tal motivo, para esta investigación se trabajó con los 130 pacientes de la población.

3.3.3 Muestreo

El método de muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia, dado que la selección de los componentes del estudio no se fundamentó en la probabilidad, sino en las particularidades propias de la investigación (46). En este caso los pacientes fueron elegidos de acuerdo al lugar es decir pacientes provenientes de la ciudad de Chulucanas exactamente el centro, ya que los pacientes de los alrededores no pudieron llegar a las charlas por los costos generados por pasajes.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas

La técnica de recopilación de información utilizada fue la encuesta, que de acuerdo con Quezada (47), es la técnica empleada para obtener información de la sociedad mediante un conjunto de preguntas que permiten conocer la percepción general del individuo.

3.4.2 Instrumentos

Para la recopilación de datos de la variable conocimiento sobre estilos de vida en pacientes diabéticos se empleó el cuestionario que según Hernández et al. (43) es un instrumento utilizado para recopilar información mediante una serie de preguntas estructuradas, que permiten obtener datos y conocer la opinión, actitudes o características de una muestra o población determinada. La cual desempeñó el papel de Post Test y Pre Test, y fue aplicado por el investigador según el propósito de la actual investigación.

Se registraron los datos de los pacientes evaluados, lo cual incluyó: nombres y apellidos de cada individuo, el sexo, la edad, la fecha y el momento en que se realizó la encuesta. La estructura circunscribe 4 dimensiones: 1) plan de alimentación, 2) Actividad física, 3) Monitoreo de glucosa y 4) Farmacología; las cuales serán evaluadas de acuerdo a 3 categorías Alto (66 – 84), Medio (48-65) y Bajo (28 - 47). Además, al momento de aplicar el cuestionario se empleó respuestas como: No (1), No estoy seguro/a (2), si (3).

Para la variable independiente: programa “Diabetes saludable”, se estructuraron 9 sesiones de enseñanza, cuyo fin fue la mejora del conocimiento sobre estilos de vida en pacientes diabéticos. Del mismo modo, el programa se evaluó a través de una prueba para identificar su efecto en relación a la variable dependiente y contrarrestar la hipótesis del estudio.

3.5 Procedimientos

En primer lugar, se pidió permiso a la Universidad y cuando se obtuvo el permiso se procedió a enviar una solicitud al Hospital de Chulucanas el cual nos dio la autorización para realizar el programa. Entonces ya teniendo este permiso se procedió a realizar los instrumentos, cuando estuvieron listos, se midió la solidez de los constructos con el fin de constatar si el instrumento es válido (ver Anexo N°3). Asimismo, se realizó una evaluación por parte de un equipo de especialistas conformado por tres expertos con ardua experiencia en el tema investigado. Ellos valoraron el instrumento entre “bueno” y “muy bueno” teniendo como resultado un instrumento “aplicable”. De igual manera, para realizar la validación del constructo, se siguió un formato, el cual incluyó los criterios establecidos y la evaluación sobre la interrelación entre todos sus componentes.

Asimismo, para medir la confianza del instrumento se empleó el *alfa de Cronbach* a través de una prueba piloto aplicada a 10 pacientes de una Posta de Salud. El resultado obtenido en SPSS fue de 0.847, lo que indica una confiabilidad excelente según lo propuesto por (Herrera 1998) (Anexo N°6).

Después de ello se procedió a pedir el consentimiento de los involucrados en el estudio, es decir de la muestra. Seguidamente, se aplicó el pre test otorgándoles a los pacientes 20 minutos para responder las preguntas, posteriormente se llevó a cabo el programa que consto de 9 sesiones las cuales ya fueron señaladas de forma individual. Finalmente se aplicó el postest y los datos que se obtuvieron fueron procesados a través del programa SPSS y Excel. Finalmente, los datos que se obtuvieron fueron analizados.

3.6 Método de análisis de datos

Los datos recolectados fueron analizados utilizando el software estadístico SPSS y Excel, los cuales permitieron organizar, codificar y presentar los resultados en forma de tablas y gráficos.

El estudio utilizó una metodología de análisis basada en la estadística descriptiva, siguiendo las recomendaciones de Macías et al. (48). Se emplearon representaciones gráficas, como ilustraciones, tablas y diagramas, para resumir la información y obtener resultados precisos y claros. Se establecieron los objetivos del estudio y se realizaron los cálculos necesarios para las variables investigadas, lo que permitió una interpretación adecuada de los datos recolectados.

Adicionalmente, se aplicó la estadística inferencial para examinar los datos recopilados, siguiendo la metodología propuesta por Salinas (49). La estadística inferencial permitió realizar predicciones y generalizaciones basadas en las muestras obtenidas. Además, permitió realizar la prueba de hipótesis del estudio.

3.7 Aspectos éticos

Según Salazar et al. (50) la ética de la investigación se basó en tres principios internacionales básicos. En primer lugar, se priorizó el principio de autonomía a los participantes. Esto significa que los encuestados tuvieron la libertad de decidir si participan o no en el estudio. Se respetó su independencia y se garantizó su participación voluntaria. En segundo lugar, se empleó el principio de la beneficencia, que se basó en hacer lo correcto. Esto significó, no manipular los datos de los participantes de la investigación y actuar en su nombre. Se aseguró que la información recibida se utilice de forma ética y que los participantes no sufran ningún perjuicio.

En tercer lugar, examinamos el principio de justicia, cuyo objetivo fue tratar a los participantes de manera justa. Esto aseguró que todos los participantes reciban los mismos beneficios y que algunos no estén sesgados a favor de otros. Esto es necesario para mantener la confiabilidad y credibilidad de la investigación. Este proyecto fue realizado de acuerdo a los lineamientos, principios y valores éticos de la Universidad Cesar Vallejo y respetando los principios internacionales antes mencionados. Asimismo, a los participantes de la investigación se les solicitó su consentimiento previo y fueron tratados con pleno respeto e igualdad.

Las definiciones utilizadas para respaldar la información proporcionada fueron citadas y referenciadas correctamente de acuerdo con Vancouver, respetando los derechos de autor. Además, se realizaron comprobaciones de similitud mediante el programa Turnitin para garantizar la autenticidad de los estudios.

IV. RESULTADOS

Objetivo general: Determinar el efecto del Programa Educativo “Diabetes Saludable” para mejorar el nivel de conocimiento sobre el estilo de vida en pacientes diabéticos del Hospital de Chulucanas-2023.

Tabla 1

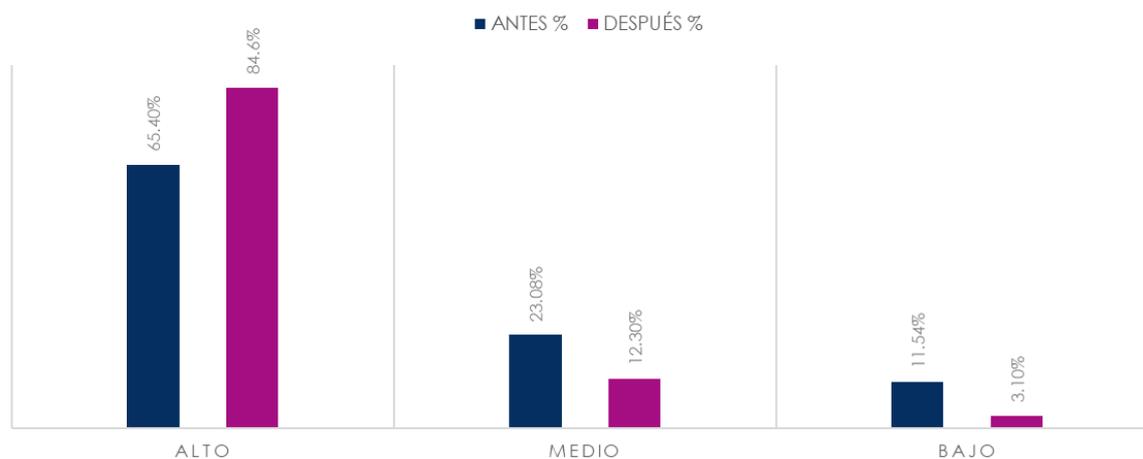
Nivel de conocimiento sobre estilo de vida en pacientes diabéticos antes y después de aplicar el Programa educativo “Diabetes Saludable”

NIVEL	PRETEST				POSTEST				COMPARACIÓN		WILCOXON	
	N	%	min	máx	N	%	min	máx	N	%	z	sig.
Alto	85	65.4			110	84.6			25	19.2		
Medio	30	23.1	28	84	16	12.3	34	84	-14	-10.8	-4,591	0,000
Bajo	15	11.5			4	3.1			-11	-8.4		

Nota: la tabla 1 representa el nivel de conocimiento sobre estilo de vida encontrado en el pretest y postest.

Figura 1

Nivel de conocimiento sobre estilo de vida en pacientes diabéticos antes y después de aplicar el Programa educativo “Diabetes Saludable”.



Nota: la figura 2 representa el nivel de conocimiento sobre estilo de vida encontrado en el pretest y postest

En la Tabla y figura 1, evidencian a través de la prueba de wilcoxon que el programa fue efectivo, ya que se puede notar claramente una mejora significativa con un p valor de 0,000 en el nivel de conocimientos sobre estilos de vida antes y después de la intervención.

En el test inicial, se denota que el 11,54% de los pacientes mostraron un nivel del tipo bajo, mientras que el 88,48% restante demostró un nivel alto - medio. Sin embargo, en la evaluación posterior, se observó una mejora notable, con un 96,9% de pacientes alcanzando un nivel con tendencia alto - medio y solo el 3,1% restante mantuvo un nivel bajo.

Asimismo, la comparación de frecuencias revela una mejora significativa en el nivel de conocimientos sobre estilos de vida en el posttest. Se observó una disminución de los pacientes que poseían los niveles entre medio y bajo. De igual manera se logró que 25 pacientes más alcancen el nivel alto en conocimientos, mientras que el nivel medio tuvo una disminución de 14 y el nivel bajo una disminución de 11 pacientes. En tal sentido, estos resultados denotan una mejora significativa en el nivel de conocimiento sobre estilo de vida en pacientes diabéticos antes y después de aplicar el Programa educativo "Diabetes Saludable".

Por lo tanto, el programa demuestra su eficiencia mediante los resultados obtenidos, lo que significa que los pacientes se beneficiaron de manera positiva al recibir la intervención. Esto les ayudó a mejorar su conocimiento sobre estilos de vida saludables, permitiéndoles llevar un manejo adecuado de su enfermedad.

Objetivo específico 1: Identificar el nivel de conocimiento sobre el estilo de vida en pacientes diabéticos en sus cuatro dimensiones antes de aplicar el Programa Educativo “Diabetes Saludable”.

Tabla 2

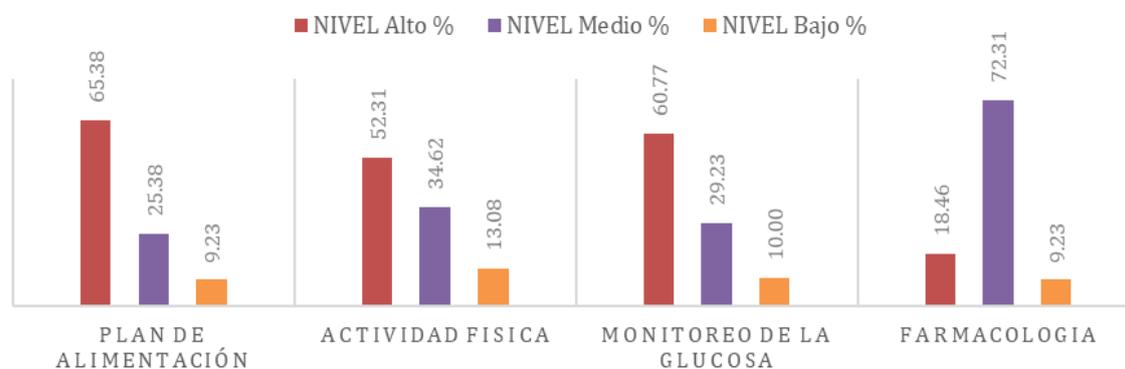
Nivel de conocimientos sobre el estilo de vida en pacientes diabéticos en sus cuatro dimensiones antes de aplicar el Programa Educativo “Diabetes Saludable”.

DIMENSIONES	NIVEL					
	Alto		Medio		Bajo	
	N	%	N	%	N	%
PLAN DE ALIMENTACIÓN	85	65.38	33	25.38	12	9.23
ACTIVIDAD FISICA	68	52.31	45	34.62	17	13.08
MONITOREO DE LA GLUCOSA	79	60.77	38	29.23	13	10.00
FARMACOLOGIA	24	18.46	94	72.31	12	9.23

Nota. La tabla 2 representa el nivel de conocimientos sobre estilos de vida en sus 4 dimensiones, encontrado en el pretest.

Figura 2

Nivel de conocimientos sobre el estilo de vida en pacientes diabéticos en sus cuatro dimensiones antes de aplicar el Programa Educativo “Diabetes Saludable”.



Nota: la figura 2 representa el nivel de conocimientos sobre estilos de vida en sus 4 dimensiones, encontrado en el pretest.

Según los datos presentados en la Tabla y Figura 2, el nivel de conocimiento sobre estilos de vida, evaluado mediante el pretest, mostró una predominancia alta significativa en sus 3 primeras dimensiones examinadas. En donde se destacó la dimensión del plan de alimentación, que alcanzó el 65.38% de pacientes, seguida por la dimensión de actividad física con un 52.31% y 60.77% en la dimensión de monitoreo de la glucosa.

Los resultados revelaron una tendencia preocupante de nivel medio a bajo en la dimensión de farmacología, con un 81.54% en total. Estos hallazgos indican la necesidad urgente de abordar de manera específica las áreas con menores niveles de comprensión. Al profundizar en el análisis de las frecuencias comparativas, se destaca que, a pesar de la predominancia de un nivel alto en la mayoría de las dimensiones, existe la oportunidad de intensificar los esfuerzos para mejorar aún más las áreas donde el conocimiento aún no alcanza una tendencia alta.

Es evidente que, aunque hay avances notables, persisten deficiencias en diversas dimensiones, resaltando la importancia de un enfoque más específico para mejorar la comprensión en áreas específicas. Esta observación sugiere que aún se pueden implementar estrategias adicionales para elevar el conocimiento en las dimensiones donde los pacientes muestran limitaciones. En última instancia, esto subraya la necesidad de un enfoque integral y personalizado en la educación sobre estilos de vida saludable, buscando no solo fortalecer las áreas ya predominantes, sino también abordar de manera efectiva las deficiencias identificadas en el conocimiento de los pacientes ya que si no se logra mejorar los conocimientos sobre farmacología no se podría garantizar: un uso adecuado de los medicamentos, una mejor adherencia al tratamiento y una gestión eficaz de las condiciones de salud, ya que esto contribuye significativamente a la mejora de los resultados clínicos y la calidad de vida.

Objetivo específico 2: Identificar el nivel de conocimiento sobre el estilo de vida en pacientes diabéticos en sus cuatro dimensiones después de aplicar el Programa Educativo “Diabetes Saludable”.

Tabla 3

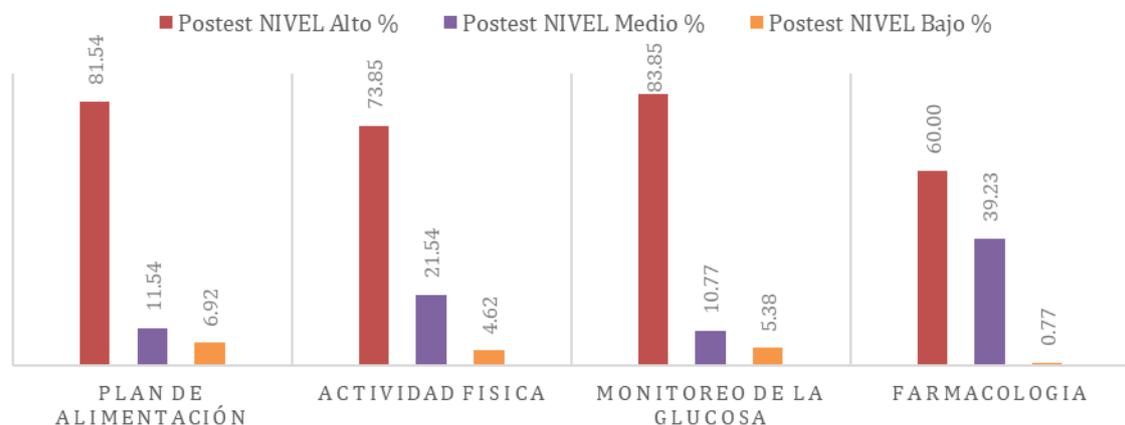
Nivel de conocimientos sobre el estilo de vida en pacientes diabéticos en sus cuatro dimensiones después de aplicar el Programa Educativo “Diabetes Saludable”.

DIMENSIONES	NIVEL					
	Alto		Medio		Bajo	
	N	%	N	%	N	%
PLAN DE ALIMENTACIÓN	106	81.54	15	11.54	9	6.92
ACTIVIDAD FISICA	96	73.85	28	21.54	6	4.62
MONITOREO DE LA GLUCOSA	109	83.85	14	10.77	7	5.38
FARMACOLOGIA	78	60.00	51	39.23	1	0.77

Nota: la tabla 2 representa el nivel de conocimientos sobre estilos de vida en sus 4 dimensiones, encontrado en el postest.

Figura 3

Nivel de conocimientos sobre el estilo de vida en pacientes diabéticos en sus cuatro dimensiones después de aplicar el Programa Educativo “Diabetes Saludable”.



Nota: la figura 4 representa el nivel de conocimientos sobre estilos de vida en sus 4 dimensiones, encontrado en el postest.

Según los datos expuestos en la Tabla y la Figura 3, la evaluación del nivel de conocimiento sobre estilos de vida a través del postest revela una predominancia significativa en el nivel alto en las cuatro dimensiones examinadas. Destaca la dimensión del plan de alimentación, con un 81.54% de pacientes, seguida por la dimensión de actividad física, que alcanza un 73.85%. Además, se observan porcentajes del 83.85% en la dimensión de monitoreo de la glucosa y del 60.00% en la dimensión de farmacología.

Es claro que ha habido una mejora considerable en el conocimiento de los pacientes, a diferencia del pretest. En la fase inicial, los niveles altos predominaban solo en las tres primeras dimensiones, mientras que la dimensión de farmacología mostraba una tendencia media predominante. Estos resultados sugieren que la intervención educativa ha desempeñado un papel crucial en la mejora de los conocimientos de los pacientes. Si esta mejora no se hubiera producido, los niveles de conocimiento podrían haber permanecido estancados, lo que habría tenido un impacto negativo en la capacidad de los pacientes para comprender y gestionar eficazmente su salud, especialmente en lo que respecta a los aspectos farmacológicos. La efectividad de la intervención educativa destaca su importancia en el fortalecimiento de la base de conocimientos de los pacientes y subraya la relevancia de continuar implementando estrategias educativas para mejorar la salud y el bienestar de la población.

Objetivo específico 3: Comparar el nivel de conocimiento sobre el estilo de vida en pacientes diabéticos en sus cuatro dimensiones antes y después de aplicar el Programa Educativo “Diabetes Saludable”.

Tabla 4

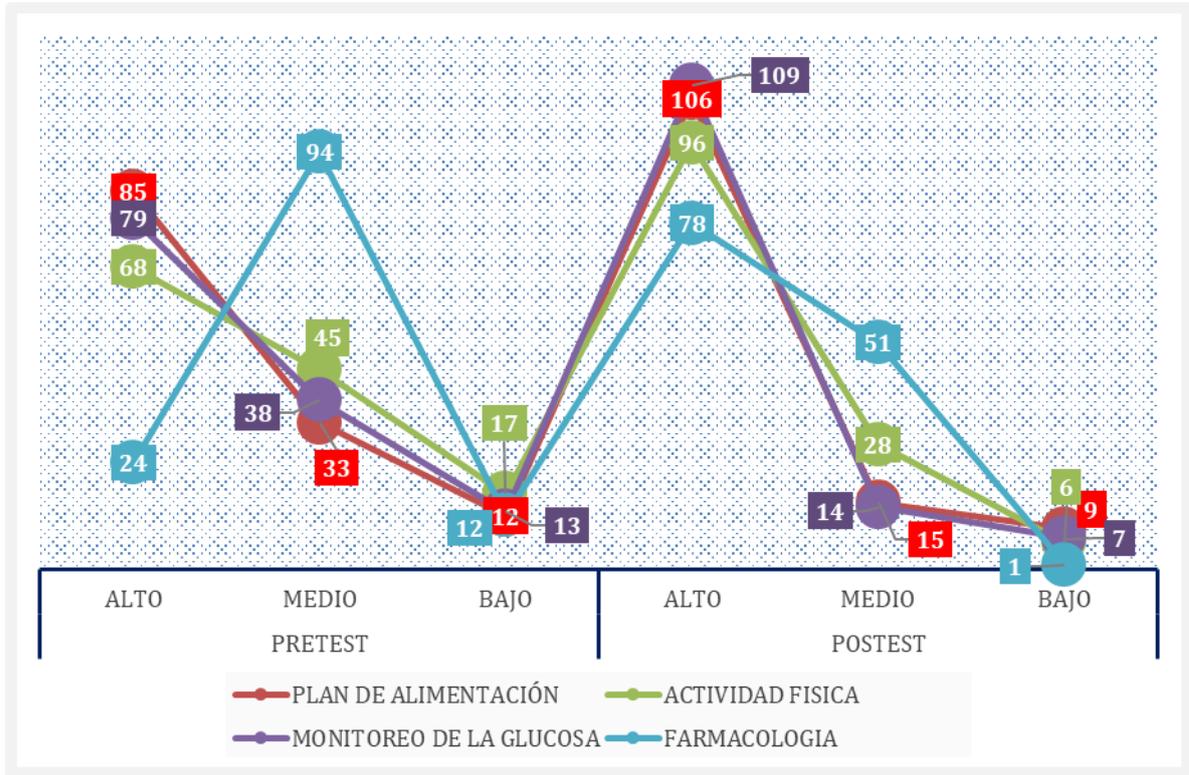
Nivel de conocimiento sobre estilo de vida en sus 4 dimensiones antes y después de aplicar el programa

DIMENSIONES	Pretest						Postest						Comparación Pretest - Postest					
	Alto		Medio		Bajo		Alto		Medio		Bajo		Alto		Medio		Bajo	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
PLAN DE ALIMENTACIÓN	85	65.38	33	25.38	12	9.23	106	81.54	15	11.54	9	6.92	21	16.16	-18	-13.84	-3	-2.31
ACTIVIDAD FISICA	68	52.31	45	34.62	17	13.1	96	73.85	28	21.54	6	4.62	28	21.54	-17	-13.08	-11	-8.46
MONITOREO DE LA GLUCOSA	79	60.77	38	29.23	13	10	109	83.85	14	10.77	7	5.38	30	23.08	-24	-18.46	-6	-4.62
FARMACOLOGIA	24	18.46	94	72.31	12	9.23	78	60.00	51	39.23	1	0.77	54	41.54	-43	-33.08	-11	-8.46

Nota: la tabla 4 representa el nivel de conocimiento sobre estilos de vida en sus 4 dimensiones, encontrado en el pretest y postest.

Figura 4

Nivel de conocimiento sobre estilo de vida en sus 4 dimensiones antes y después de aplicar el programa



Nota: la figura 4 representa el nivel de conocimiento sobre estilos de vida en sus 4 dimensiones, encontrado en el pretest y postest.

En la Tabla y Figura 4, Se observó una cantidad notable de individuos que mostraron un grado de comprensión con inclinación de alta a media en sus cuatro facetas durante la evaluación inicial. Mientras que, en el Postest se consiguió mejorar el conocimiento de una gran parte de los pacientes dando como resultado una tendencia sobresaliente en el nivel alto y la disminución de algunos de los pacientes que se encontraban en los niveles medios y bajos.

Los resultados revelan que después de la intervención del programa en la dimensión de plan de alimentación, se redujo a 18 pacientes con nivel de conocimientos medio y 3 pacientes con nivel de conocimiento bajo; además, el número de pacientes con nivel alto aumentó a 21, en comparación con el pretest. En líneas generales, los pacientes diabéticos demostraron un sólido entendimiento

acerca de la importancia de un plan de alimentación adecuado, reconocido como un elemento crucial en el control efectivo de la enfermedad. En el marco del programa, se implementó un plan de alimentación cuidadosamente diseñado, enfocado en la selección de alimentos que favorecen el mantenimiento de niveles estables de glucosa en sangre. Este enfoque específico contribuyó a fortalecer el conocimiento de los pacientes sobre cómo sus elecciones alimenticias desempeñan un papel vital en el manejo exitoso de la DM II.

Asimismo, después de la intervención del programa en la dimensión actividad física, se pudo reducir a 17 pacientes con nivel de conocimientos medio y 11 pacientes con nivel de conocimiento bajo; además, el número de pacientes con nivel alto aumentó a 28, en comparación con el pretest. En términos generales, los pacientes diabéticos evidenciaron un sólido conocimiento acerca de la importancia de la actividad física en el manejo efectivo de la enfermedad. En el marco del programa, se implementaron estrategias específicas de actividad física, destacando la relevancia de rutinas regulares para reducir los niveles de glucosa en sangre, mejorar la sensibilidad a la insulina y mantener un peso saludable.

Del mismo modo, en la dimensión monitoreo de la glucosa después de la intervención del programa, se pudo reducir a 24 pacientes con nivel de conocimientos medio y 6 pacientes con nivel de conocimiento bajo; además, el número de pacientes con nivel alto aumentó a 30, en comparación con el pretest. Esto porque se realizó una enseñanza metódica para el monitorear de forma correcta niveles de glucosa en sangre, resaltando la relevancia de comprender cómo las elecciones alimenticias, la actividad física y los medicamentos afectan dichos niveles. Este enfoque específico contribuyó a fortalecer el conocimiento de los pacientes sobre la necesidad de tomar decisiones informadas para mantener la glucosa en rangos saludables, facilitando así un manejo exitoso de la DM II.

Finalmente, en la dimensión farmacología después de la intervención del programa, se pudo reducir a 43 pacientes con nivel de conocimientos medio y 11 pacientes con nivel de conocimiento bajo; además, el número de pacientes con nivel alto aumentó a 54, en comparación con el pretest. Todo esto porque dentro del programa, se implementó un enfoque cuidadosamente diseñado para comprender la farmacología asociada con la DM II. Esto incluyó la necesidad de conocer los

efectos de los medicamentos, posibles interacciones y la importancia de seguir rigurosamente el régimen prescrito por los profesionales de la salud. Este enfoque específico contribuyó a fortalecer el conocimiento de los pacientes sobre cómo la farmacología desempeña un papel vital en el manejo exitoso de la diabetes, proporcionando las herramientas necesarias para una gestión efectiva y la prevención de complicaciones a largo plazo.

Estos datos, evidenciaron que ha habido una mejora en los conocimientos sobre estilos de vida que puede ser transformadora para las personas con DM II, permitiéndoles tomar el control de su salud y adoptar prácticas que mejoren su bienestar general. La educación continua y el apoyo son fundamentales para fortalecer estos conocimientos y promover un enfoque integral hacia el cuidado de la diabetes. Por ende, se ratificó que, el Programa Educativo “Diabetes Saludable” mejoró significativamente el nivel de conocimiento sobre estilos de vida en sus 4 dimensiones, en los pacientes diabéticos del Hospital de Chulucanas-2023.

V. DISCUSIÓN

La ejecución del programa "Diabetes Saludable" en el Hospital de Chulucanas durante el año 2023 ha generado resultados alentadores que demandan una cuidadosa reflexión y análisis. En este sentido, los descubrimientos derivados de esta investigación han sido confrontados con los fundamentos teóricos pertinentes y los resultados de otras investigaciones con el fin de contextualizar y evaluar su comportamiento.

En relación al objetivo general, los resultados obtenidos tras la intervención con el programa "Diabetes Saludable" en el Hospital de Chulucanas en 2023. Revelan claramente un cambio significativo en el nivel de conocimientos sobre estilos de vida antes y después de la intervención. Se demostró que el programa si fue efectivo para mejorar los conocimientos sobre estilos de vida, lo cual se confirma en base a una prueba estadística de wilcoxon con un p-valor de 0.000, inferior al nivel establecido de 0.05, lo cual demuestra que si hubo un efecto significativo, es decir que si hubo una mejora significativa y ello se corrobora con los porcentajes obtenidos en el estudio en donde se evidencia que el 11,54% de los pacientes mostraron un nivel del tipo bajo, mientras que el 88,48% restante demostró un nivel alto - medio. Sin embargo, en la evaluación posterior, se observó una mejora notable, con un 96,9% de pacientes alcanzando un nivel con tendencia alto - medio y solo el 3,1% restante mantuvo un nivel bajo.

La observación de estos resultados se alinea con los hallazgos de García quien implementó un estudio en donde se analizó un programa sobre el plan alimentación, llegando a observarse a través de una prueba de wilcoxon, reducciones significativas con un p-valor de 0.000 en los indicadores antropométricos, en la selección de alimentos y bebidas, y en el aumento en la actividad física. Este trabajo resalta la importancia del personal de enfermería como agentes de cambio en estilos de vida saludables, gracias a su constante interacción con los pacientes y su capacidad para proporcionar información valiosa destinada a mejorar el bienestar (15).

Ambos resultados refuerzan la consistencia de los beneficios derivados de programas educativos en el contexto de la diabetes tipo 2. En particular, la mejora significativa observada por ambos estudios está relacionada con la elevación del conocimiento sobre estilos de vida saludable.

Además, la observación de estos resultados se alinea con los hallazgos de Aponte et al. su estudio evidenció una mejora significativa en el autocuidado, con el 94.3% de los pacientes demostrando una capacidad mejorada después de la intervención. Este paralelismo subraya la consistencia de los beneficios de los programas educativos en la mejora de los estilos de vida, la calidad de vida y la gestión de la diabetes, respaldando la relevancia y eficacia generalizada de tales intervenciones para la población diabética (17).

Resultados que concuerdan con la teoría, ya que esta mantiene que la promoción y los programas de salud tienen como objetivo principal mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas. Estos objetivos surgieron a partir de la Carta de Ottawa, que estableció las directrices mínimas estratégicas para la promoción de la salud (31). La promoción de la salud y los programas educativos son un proceso que busca capacitar a las personas para que tengan un mayor control sobre su propio bienestar y puedan mejorar su calidad de vida (32). Se trata de una labor compleja que involucra diversas estrategias, como la educación para la salud, la implementación de políticas saludables y la movilización social (33).

Ante los datos encontrados se destaca que La educación sobre estilos de vida saludables es esencial para las personas con diabetes, ya que esta condición requiere una gestión continua. Adoptar hábitos como una dieta equilibrada, ejercicio regular y control del estrés ayuda a mantener niveles estables de glucosa y prevenir complicaciones a largo plazo. Esta información capacita a quienes viven con diabetes para decidir de manera informada, mejorando su bienestar y condición de salud. Además, promover estos hábitos beneficia no solo a los afectados por la diabetes, sino también a la sociedad en general al reducir la carga de enfermedades crónicas y mejorar la salud pública.

En concordancia con el objetivo específico 1: Según los datos presentados el nivel de conocimiento sobre estilos de vida, evaluado mediante el pretest, mostró una predominancia alta significativa en sus 3 primeras dimensiones examinadas En donde se destacó la dimensión del plan de alimentación, que alcanzó el 65.38% de pacientes, seguida por la dimensión de actividad física con un 52.31% y 60.77% en la dimensión de monitoreo de la glucosa. Asimismo, se observó también una tendencia de nivel medio a bajo en la dimensión de farmacología, con un

preocupante 81.54% en total. Estos hallazgos sugieren la necesidad de abordar específicamente las áreas con menores niveles de comprensión.

Estos resultados se alinean con lo expuesto por Britez, quien argumenta que después del diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, es esencial adoptar un enfoque integral para prevenir o retardar el avance de la afección. Este enfoque implica realizar alteraciones significativas en el modo de vida, comprendiendo conocimientos relacionados con el plan alimentario, actividad física, monitoreo de glucosa y tratamiento farmacológico, todos cruciales para el cuidado de individuos con diabetes. Estos ajustes no solo contribuyen a mejorar su estado de salud, sino que también colaboran en atenuar los efectos perjudiciales de la enfermedad (38).

La importancia de implementar mejoras en el conocimiento sobre estilos de vida saludables, radica en la necesidad de optimizar la gestión de la enfermedad y mejorar el bienestar de los pacientes. Los datos presentados revelan que, aunque hay una alta comprensión en áreas como el plan de alimentación, actividad física y monitoreo de la glucosa, existe una preocupante carencia de conocimientos en la dimensión de farmacología. Por ello, abordar estas deficiencias es crucial para garantizar un manejo integral de la diabetes. Mejorar la comprensión de la farmacología asociada no solo favorece la eficacia de los tratamientos, sino que también reduce el riesgo de complicaciones a largo plazo. La implementación de mejoras en el conocimiento proporciona a los pacientes las herramientas necesarias para tomar decisiones informadas sobre su salud, promoviendo la adopción de estilos de vida saludables y contribuyendo a la prevención y retraso de complicaciones asociadas a la diabetes.

En concordancia con el objetivo específico 2: según los datos analizados la evaluación del nivel de conocimiento sobre estilos de vida a través del postest revela una predominancia significativa en el nivel alto en las cuatro dimensiones examinadas. Destaca la dimensión del plan de alimentación, con un 81.54% de pacientes, seguida por la dimensión de actividad física, que alcanza un 73.85%. Además, se observan porcentajes del 83.85% en la dimensión de monitoreo de la glucosa y del 60.00% en la dimensión de farmacología. Es evidente que, a diferencia del pretest, se ha producido una mejora notable en el conocimiento de los pacientes analizados.

Coronel et al., llevaron a cabo un estudio pre-experimental y encuentro que en el pretest, se evidenció que el nivel de conocimiento de los individuos resultaba ser malo en un 62,4% de la muestra total. Sin embargo, tras la implementación de la intervención, se observó que varios pacientes habían experimentado una notable mejora en sus conocimientos sobre estilos de vida saludable del 38,8%. En resumen, el plan de intervención fue satisfactorio al contribuir significativamente a la mejora de los conocimientos de muchas personas dentro de la muestra, capacitándolas para vivir de manera más saludable a pesar de su condición.

En resumen, ambos resultados enfatizan la mejora sustancial en el conocimiento sobre estilos de vida saludables después de la intervención, respaldando la idea de que estos programas son esenciales para fortalecer la comprensión y promover el autocuidado, especialmente en poblaciones vulnerables como los adultos mayores con diabetes tipo 2 (20).

Asimismo, desde el enfoque teórico en el ámbito de la salud, el conocimiento implica el uso y generación de saberes dinámicos para abordar los desafíos de salud, aprovechando la inteligencia colectiva y contribuyendo al flujo global de conocimientos. El enfoque se centra en fortalecer el capital humano, social y cultural para convertirlos en políticas, programas y prácticas que mejoren el bienestar y la esperanza de vida de las personas (25).

Se reconoce que el conocimiento no es estático, sino dinámico y orientado a la acción. La aplicación práctica de los conocimientos adquiridos se convierte en una herramienta poderosa para abordar los desafíos de salud. En este contexto, se resalta la necesidad de integrar los avances teóricos en estrategias prácticas de intervención y educación para lograr un impacto significativo en la salud pública. La diabetes, como enfermedad crónica, requiere cuidados especiales, y es imperativo concederle la importancia que merece. Este reconocimiento subraya la necesidad de implementar medidas concretas y efectivas para mejorar la comprensión y el manejo de la diabetes, no solo a nivel individual, sino también a nivel comunitario, enfocándose en la prevención, el autocuidado y la promoción de estilos de vida saludables.

En concordancia al objetivo específico 3: mientras que las dimensiones de Plan de Alimentación (16,16%) y Actividad Física (21,54%) muestran mejoras modestas en el nivel alto, las dimensiones de Monitoreo de la Glucosa (23,08%) y

Farmacología (41,54%) presentan cambios más significativos. Estos resultados sugieren que la intervención del programa ha tenido un impacto positivo en el aumento del conocimiento, especialmente en las áreas críticas relacionadas con el manejo de la diabetes. Adicionalmente, se encontró que el valor Sig fue inferior al nivel de significancia de la prueba (0.05) con un nivel de confianza del 95%. Esto lleva a la conclusión de que el Programa Educativo "Diabetes Saludable" tuvo un impacto significativo en la mejora del conocimiento sobre estilos de vida en las cuatro dimensiones mencionadas.

Resultado que fueron encontrados también en la investigación de Mogollón realizó un estudio preexperimental en donde se observó que antes de la intervención educativa solo el 20,63% de los participantes presentaba hábitos alimentarios adecuados. Sin embargo, después del taller nutricional, este porcentaje aumentó significativamente a un 42,86%. Estos resultados resaltan el éxito del programa en la mejora de los hábitos alimentarios de los adultos mayores con diabetes tipo II (21).

Asimismo, Nogueira et al., realizó una investigación en donde se observó un progreso significativo en las actitudes del grupo sometido a la intervención. El equipo de intervención demostró una mejora significativa en sus actitudes, lo cual se reflejó en una disminución considerable en los niveles de hemoglobina glucosilada. Por otra parte, el equipo de control mostró un aumento en estos niveles. Al concluir el programa, se observó una reducción en la hemoglobina glicosilada en el equipo de tratamiento. Estos resultados sugieren que la intervención reflejó una influencia positiva en el manejo de azúcar en sangre en dicho grupo. Estos hallazgos resaltan la relación entre una actitud mejorada hacia el cuidado de la diabetes, un mejor control glucémico y una reducción en la hemoglobina glucosilada (14).

Estos resultados enfatizan la vital importancia de los programas educativos para potenciar el conocimiento y cultivar actitudes positivas hacia el manejo de la diabetes. Destacan su influencia positiva no solo en el incremento de la comprensión sobre la enfermedad, sino también en la promoción de la adopción de estilos de vida saludables y en el logro de un control efectivo de la condición. Estos hallazgos no solo fortalecen la base de evidencia que respalda la eficacia de la intervención educativa en el cuidado de la diabetes, sino que también subrayan su

papel fundamental en el fomento de prácticas saludables y la mejora general de la condición de salud de los afectados. Estos resultados consolidan la importancia de continuar desarrollando y promoviendo programas educativos centrados en la diabetes, contribuyendo así al bienestar de las personas afectadas por esta condición crónica.

Finalmente, estos resultados también están respaldados teóricamente ya que los programas de enseñanza y prevención en salud son la estrategia para mejorar el bienestar del afiliado de la familia y la sociedad. Se encuentran en consonancia con las pautas de la OMS y las redes establecidas de atención primaria en salud (34). Contribuyen a comprender cómo comenzar y mantener un estilo de vida saludable y a atenuar los riesgos para la salud a través de la educación colaborativa del paciente (35). La educación colaborativa engloba la colaboración del paciente de forma proactiva como creador de su propio conocimiento al conectar la teoría con la práctica (36).

Estos resultados subrayan cómo los programas educativos pueden ser catalizadores efectivos para mejorar el conocimiento sobre estilos de vida saludables. Facilitan la adquisición de habilidades prácticas y la comprensión profunda de cómo gestionar eficazmente la enfermedad, promoviendo así la toma de decisiones informadas y fomentando prácticas cotidianas que respalden la salud y el bienestar continuo de las personas afectadas por la diabetes.

VI. CONCLUSIONES

-El programa educativo “Diabetes saludable” fue efectivo para mejorar el conocimiento sobre estilos de vida saludable en pacientes diabéticos en base a una prueba de wilcoxon con un valor de 0,000 lo cual demostró que fue efectiva para mejorar significativamente los conocimientos sobre estilos de vida.

-A pesar de haber encontrado una tendencia predominante entre alta y media en los conocimientos de los pacientes en las tres primeras dimensiones, aún se observaron porcentajes considerables entre medio y bajo para mejorar. Específicamente, en la dimensión plan de alimentación con un porcentaje de 34.61%, la actividad física con un porcentaje de 39.23%, el monitoreo con un porcentaje de 47.7% y la farmacología de con un porcentaje de 81.54%. Estos resultados sugieren que, aunque el conocimiento fue entre alto y medio en gran parte de los pacientes, todavía existía un margen significativo para mejorar.

--La evaluación del nivel de conocimiento sobre estilos de vida a través del postest revela una predominancia significativa en el nivel alto en las cuatro dimensiones examinadas. Destaca la dimensión del plan de alimentación, con un 81.54% de pacientes, seguida por la dimensión de actividad física, que alcanza un 73.85%. Además, se observan porcentajes del 83.85% en la dimensión de monitoreo de la glucosa y del 60.00% en la dimensión de farmacología.

-Se evidenciaron diferencias significativas entre antes y después de aplicar el programa “Diabetes Saludable” existiendo un nivel de conocimiento de tendencia alto – medio en el pretest que posteriormente después de la intervención se situaron en una tendencia alta predominante en todas las dimensiones.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda:

A las autoridades del Hospital de Chulucanas se les recomienda adoptar y adaptar el programa "Diabetes Saludable" como un modelo integral para elevar significativamente el conocimiento de numerosos pacientes con diabetes.

A las autoridades del Hospital de Chulucanas intensificar el seguimiento de los pacientes diabéticos que presentan niveles bajos de conocimientos. Esta medida tiene como objetivo garantizar que la calidad de vida de estos pacientes no se vea comprometida y prevenir posibles complicaciones en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo II.

A las autoridades del Hospital de Chulucanas llevar a cabo un seguimiento continuo de aquellos pacientes que han participado en el programa "Diabetes Saludable". Este monitoreo permitirá evaluar su progreso a corto, mediano y largo plazo, con el objetivo de analizar la efectividad del programa no solo durante la intervención inicial, sino a lo largo de la vida de los pacientes. Esta medida garantizará una evaluación más completa y precisa de los resultados, proporcionando información valiosa sobre la sostenibilidad y el impacto a largo plazo del programa en la salud y el bienestar de los pacientes con diabetes mellitus tipo II.

A la comunidad científica considerar el Programa "Diabetes Saludable" como una referencia valiosa, con la propuesta de adaptarlo específicamente para abordar a aquellas personas que aún se encuentran en la fase prediabética.

REFERENCIAS

1. Pacto Mundial contra la Diabetes: Implementación en la Región de las Américas [Internet]. 2021 [citado 27 de abril de 2023]; Disponible de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54682>.
2. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Detalles sobre el programa de cambio de estilo de vida [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2022 [citado el 6 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/prevention/lifestyle-program/experience/index.html>
3. Mikhael E, Hassali M, Hussain S. Effectiveness of diabetes self-management educational programs for type 2 diabetes mellitus patients in Middle East countries: A systematic review. *Diabetes Metab Syndr Obes* [Internet]. [citado el 6 de mayo 2023]; 2 (13):117–38. Disponible de: <http://dx.doi.org/10.2147/DMSO.S232958>
4. Yanes R, Lorena A. Evaluación de eficacia de una intervención online basada en el programa de prevención de diabetes para el tratamiento de sobrepeso y obesidad en adultos mexicanos a 3 meses: ensayo clínico aleatorizado piloto [Tesis de Maestría en Internet]. Mexico: Universidad de Sonora, 2019 [citado el 6 de mayo 2020]. Disponible de: <http://hdl.handle.net/20.500.12984/4213>.
5. Roa M. 537 millones de adultos viven con diabetes en el mundo, cifra que va en aumento [Internet]. Statista. 2016 [citado 27 de abril de 2023]. Disponible en: <https://es.statista.com/grafico/6698/la-expansion-de-la-diabetes/>
6. Ministerio de Salud. CDC Perú notificó más de 32 mil casos de diabetes en todo el país desde el inicio de la pandemia [Internet]. CDC MINSA. 2022 [citado 27 de abril de 2023]. Disponible de: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-notifico-mas-de-32-mil-casos-de-diabetes-en-todo-el-pais-desde-el-inicio-de-la-pandemia/>
7. Lazo A, Silvano C, Contreras F. Effectiveness of the “Sweet and healthy life” program in the knowledge and practices of self-care in adult patients with Diabetes Mellitus at the Primary Care Center III - Huaycán, Lima,

2017. Rev Cient Cienc Salud [Internet].2018 [citado 6 de mayo del 2023];11(1).66-76. Disponible en: https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1061/pdf
8. Del Pilar R. Efectividad del programa “Dulce Vivir” en estilos de vida de diabéticos mellitus II, durante COVID-19, Chachapoyas, 2021 [Tesis de licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2023. [citado 7 de mayo de 2023] 53 p. Disponible de: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/3056/Ruiz%20La%20Torre%20Jessica%20Del%20Pilar.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
 9. Acuña G, Huamancayo C, Guisasola G. Adherencia terapéutica en adultos con diabetes tipo 2 en un programa de enfermedades crónicas. Huánuco 2017. Rev Peru Investig Salud [Internet]. 2019 [citado el 6 de mayo de 2023];3(4):174–9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7174464>
 10. Dirección regional de Salud. Sala de Situación de Salud de Piura [Internet] Gobierno Regional de Piura. 2023. Disponible de: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4220894/Sala%20Situacional%20Semanal%20007-2023.pdf>
 11. Yactayo Gonzales M, Cerda Neira M. Nivel de conocimiento y practicas sobre prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II del programa de daños no transmisibles del Hospital II Las Mercedes – Paita. Piura. 2018 [Tesis de Licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2018. [Citado 20 de mayo de 2023]. 95 p. Disponible de: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3398>
 12. Agurto Mena M. Programa educativo en el nivel de conocimiento de pacientes prediabéticos para la prevención de la Diabetes tipo 2 [Tesis de Licenciatura en Internet] Perú: Universidad San Pedro; 2019. [citado el 6 de mayo del 2023]. 80 p. Disponible de: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/6471?show=full>

13. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. OMS. 2023 [citado 27 de abril de 2023]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
14. Nogueira D, Ferreira G, Henriques A, Silva D, Reis I, De Carvalho H. Effectiveness of a Nursing Education Program in People With Type 2 Diabetes in Primary Care: A Randomized Clinical Trial. *Cienc Enferm* [Internet]. 2022 [citado el 10 de mayo de 2023];28 (24) 1-13. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532022000100219&script=sci_arttext&lng=en
15. García Penagos, E. Efecto de un programa de orientación alimentaria virtual sobre los factores de riesgo de diabetes tipo 2 en personal de enfermería de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas [Tesis de Maestría en Internet]. México: Universidad Iberoamericana de Puebla, 2022 [citado el 5 de mayo de 2023]. 79 p. Disponible en: <https://repositorio.iberopuebla.mx/bitstream/handle/20.500.11777/5453/PENAGOS%20GARC%c3%8dA%20JESSICA%20LIZETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Colungo C, Liroz M, Jansà M, Blat E, Herranz M, Vidal M, et al. Health care and therapeutic education program for newly diagnosed type 2 diabetes: A new approach in primary care. *Endocrinol Diabetes Nutr* [Internet]. 2018 [citado el 5 de mayo de 2023];65(9):486–99. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-diabetes-nutricion-13-articulo-programa-atencion-educacion-terapeutica-el-S2530016418301769>
17. Aponte Encalada Y, Guevara Rivera H. “Efecto Del Programa Educativo Sobre La Capacidad De Autocuidado Del Adulto Con Diabetes Mellitus Tipo 2 Hospital Distrital Laredo Trujillo 2019” [Tesis de Maestría en Internet]. Perú: Universidad César Vallejo; 2019 [citado 10 de mayo de 2023]. 67 p. Disponible de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/35242>
18. Murga Chirito M, Pajuelo Ramos GJ. Educación alimentaria nutricional para mejorar la conducta alimenticia en pacientes con diabetes mellitus

- tipo 2 del Hospital Laura Esther Rodriguez Dulanto - distrito de Supe, 2018 [tesis de Licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, 2019 [citado 23 de junio de 2023]. 96 p. Disponible de: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/3348>
19. Chiroque J. Efectos de un programa educativo para el control metabólico en pacientes con diabetes mellitus 2. hospital Lazarte Echegaray, 2016 – 2017 [tesis de maestría en Internet]. Perú: Universidad César Vallejo, 2018. [citado 6 de julio de 2023] 95 p. Disponible de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/32735>
 20. Coronel Villalta M, Vílchez Ogoña L. Programa sobre diabetes mellitus para mejorar el autocuidado en pacientes adultos mayores del centro de salud I-4 Consuelo de Velasco [tesis de maestría en Internet]. Perú: Universidad César Vallejo, 2020. [citado 4 de julio de 2023]. 98 p. Disponible de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/87119>
 21. Mogollón Castillo S, Távara Ordoñez C. Taller de nutrición para mejorar conductas alimenticias en adultos mayores con diabetes mellitus del centro de Salud Micaela Bastidas – Piura 2020 [tesis de maestría en Internet]. Perú: Universidad César Vallejo, 2020. [citado 6 de julio de 2023] 93 p. Disponible de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/32735>
 22. Cruz Palomino C. Nivel de conocimientos y estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital II EsSalud Talara, 2021 [tesis de maestría en Internet]. Perú: Universidad César Vallejo; 2022. [citado 6 de julio de 2023]. 97 p. Disponible de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/78786>
 23. Kuhn T. The Structure of Scientific Revolutions, revised edition [Internet]. 4^a ed. Vol. 2. Chicago: The University of Chicago Press; 2012. [Citado 2 de agosto de 2023]. 89 p. Disponible de: https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=3eP5Y_OOuzwC&oi=fnd&pg=PR5&dq=The+Structure+of+Scientific+Revolutions,+revised+edition&ots=xXXLz9mMoK&sig=BcK_srxFhucJcrDdV2r1ekp86VU#v=onep

age&q=The%20Structure%20of%20Scientific%20Revolutions%2C%20r
evised%20edition&f=false

24. Reyes S, Oyola M. Conocimientos sobre alimentación saludable en estudiantes de una universidad pública. *Rev Chil Nutr.* [Internet]. 2020 [citado 14 de agosto de 2023]; 47(1): 67-72. Disponible de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000100067>
25. Cañarte J, Marín C, Rivera L, Fernandez P, Huerta R. El conocimiento en el sistema de salud. *Ciencia Digital* [Internet]. 2019 [citado el 26 de mayo de 2023];3(2):508–518. Disponible en: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/447>
26. Balanzá-Martínez, V., Kapczinski, F., De Azevedo-Cardoso, T., Atienza-Carbonell, B., Rosa, A. R., Mota, J. C., De Boni, R. B. The assessment of lifestyle changes during the COVID-19 pandemic using a multidimensional scale. *Revista de Psiquiatría Salud Mental* [internet]. 2021 [citado 24 de agosto de 2023] 14(1), 16-26. Disponible de: bdoi: 10.1016/J.RPSMEN.2020.07.005.
27. Zamora R, Blanc A, García J, Borrego Y, Fundora C. Estimación del riesgo cardiovascular en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de un consultorio médico. *Univ Med Pinareña* [Internet]. 2020 [citado 23 de agosto de 2023]; 16(1):e384- e397. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/384>
28. Sánchez B, Vega V, Gómez N, Vilema, G. Estudio de casos y controles sobre factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores. *Revista Universidad y Sociedad* [Internet]. 2020 [citado 25 de agosto de 2023]; 12(4), 156-164. Disponible de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000400156&lng=es&tlng=es.

29. Callapiña D, Cisneros N, Guillé P, De La Cruz, V. The Lifestyle Associated With The Control Of Arterial Hypertension And Diabetes Mellitus In A Care Center In Lima, During The Covid-19 Pandemic. *Revista Facultad de Medicina Humana* [Internet]. 2022 [citado 25 de agosto de 2023] 22(1), 79-88. Disponible de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000100079
30. Crook G, Fernández I, Castro A. Educación del diabético en el contexto de la medicina familiar en Cuba. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2019 [citado 2023 Mayo 24] 35(2), e573. Disponible de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000200013&lng=es.
31. Thompson, S, Watson M, Tilford, S. The Ottawa Charter 30 years on: still an important standard for health promotion. *International Journal of Health Promotion and Education*. [Internet]. 2018 [citado 2023 mayo 24], 56(2), 73-84. Disponible de: <https://doi.org/10.1080/14635240.2017.1415765>
32. Herlitz L, MacIntyre H, Osborn T, Bonell C. The sustainability of public health interventions in schools: a systematic review. *Implement Sci* [Internet]. 2020 [citado 2023 mayo 24],15(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13012-019-0961-8>
33. Gil M, Pons M, Rubio M, Murrugarra G, Masluk B, Rodríguez B, et al. Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. *Gac Sanit* [Internet]. 2021 [citado 2023 mayo 24],35(1):48–59. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.011>
34. De Silvestri G. Programas de Educación y Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades [Internet]. *Asociacionusuariossanitas.com*. 2023. Disponible en: <https://asociacionusuariossanitas.com/programas-de-educacion-y-promocion-de-la-salud-y-prevencion-de-enfermedades/>
35. Martínez Sánchez LM, Hernández-Sarmiento JM, Jaramillo-Jaramillo LI, Villegas-Alzate JD, Álvarez-Hernández LF, Roldan-Tabares MD, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y

- prevención: Health education as an important promotion and prevention strategy. Arch Med (Manizales) [Internet]. 2020 [citado 2023 mayo 24], 20(2):490–504. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020>
36. Zavala, A., Fernández, E. Diabetes mellitus tipo II en el Ecuador: revisión epidemiológica. 2018 [tesis de maestría en Internet]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato, Tungurahua; 2018. [citado 6 de julio de 2023]. 145 p. Disponible de: <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v2i4.132.2018>
 37. Brito Jiménez M. Conocimiento sobre el riesgo de enfermedad cardiovascular y grado de control de la diabetes mellitus tipo 2 en los pacientes diabéticos que asisten a las consultas de atención primaria y endocrinología del hospital central de las fuerzas armadas durante el periodo marzo – julio 2018 [tesis de maestría en Internet]. República Dominicana: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2018. [citado 10 de julio de 2023]. 165 p. Disponible de: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/1284>
 38. Britez G. Estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que asisten al programa regional de diabetes del Hospital de Encarnación utilizando la encuesta IMEVID [tesis de Licenciatura en Internet]. Paraguay: Universidad Nacional de Itapúa; 2020. [citado el 24 de septiembre de 2023]. 148 p. Disponible de: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10599/1/IV_FCS_504_TE_Tacza_Ortiz_2021.pdf
 39. Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales NIH (2023) Dieta para diabéticos. Diabetes Mellitus [Internet]. 2023. Disponible de: <https://medlineplus.gov/spanish/diabeticdiet.html>
 40. Fernandez J, Aguilera P. Diabetes y Ejercicio: 100 Preguntas Y Respuestas. Victoria, BC, Canada: Trafford Publishing; 2019. [Internet]. Disponible de: https://books.google.com.pe/books/about/Diabetes_y_Ejercicio_100_preguntas_y_Res.html?id=RIR2PgAACAAJ&redir_esc=y

41. Ministerio de salud de Colombia. Monitorización de la diabetes [Internet]. Gov.co. .2023. Disponible de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PENT/Paginas/diabetes-monitorizar.aspx>
42. Control de la diabetes: cómo el estilo de vida y la rutina diaria afectan el nivel de azúcar en sangre [Internet]. Mayo Clinic. 2022 [citado el 4 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetes/in-depth/diabetes-management/art-20047963>
43. Hernández. R, Fernández C, Baptista L . Metodología de la Investigación [Internet]. 7^aed. Vol. 3. Interamericana, editor: McGRAW-HILL; 2018 . [Citado 2 de agosto de 2023]. 125 p. <http://187.191.86.244/rceis/registro/Methodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20SAMPIERI.pdf>
44. Baena. G. Metodología de la investigación. [Internet]. 3^aed. Vol. 2 Mexico: Patria; 2017. [Citado 2 de agosto de 2023]. 157 p. Disponible de: https://www.academia.edu/40075208/Methodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n_Grupo_Editorial_Patria
45. Arias, J. Proyecto de tesis, Guía para la elaboración [Internet] 1^aed. Vol. 2. Perú: Compressed Editorial. Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2020-05577. 2020. [Citado 2 de agosto de 2023]. 157 p. Disponible de: http://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2236/1/Arias_Gonzales_ProyectoDeTesis_libro.pdf
46. Sabino C. El proceso de investigación [Internet] 1^aed. Vol. 1:Bogota Episteme; 2014. [Citado 2 de agosto de 2023]. Disponible de: http://paginas.ufm.edu/sabino/ingles/book/proceso_investigacion.pdf
47. Quezada, N. Metodología de la investigación [Internet] 1ra ed. Vol 1. Editorial Macro.2019. [Citado 2 de agosto de 2023]. Disponible de: https://www.academia.edu/49085688/Methodolog%C3%ADa_de_la_Investigaci%C3%B3n_Estadística_Aplicada_en_la_Investigaci%C3%B3n_Quizada_Luccio

48. Macías R, Keever V, Novales M. Estadística descriptiva. Revista Alergia México. [Internet]. 2016 [citado el 24 de mayo 2023]. 63(4), 397-407. Disponible de: <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755026009.pdf>
49. Salinas, J. Análisis estadístico para la toma de decisiones en administración y economía. [Internet] 1ra ed. Vol 1. Editorial - Miembro de la Asociación Peruana de Editoriales Universitarias y de Escuelas Superiores (APESU), y de la Asociación de Editoriales Universitarias de América Latina y el Caribe (EULAC). 2020. [citado el 24 de mayo 2023]. Disponible de: https://books.google.com.pe/books/about/An%C3%A1lisis_estad%C3%ADstico_para_la_toma_de_d.html?id=oAfnPgAACAAJ&redir_esc=y
50. Salazar, M., Icaza, M. y Alejo, O. La importancia de la ética en la investigación. Universidad y sociedad. [Internet]. 2018 [citado el 24 de mayo 2023].10(1), 10-25. Disponible de : http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S221836202018000100305&script=sci_abstract

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	
<p style="text-align: center;">Programa Educativo “Diabetes Saludable”</p>	<p>Los programas de educación y prevención en salud son estrategias efectivas para promover el bienestar de las personas y el medio ambiente. Estos programas siguen las directrices de la Organización Mundial de la Salud y se integran con las redes de atención médica existentes (34).</p>	<p>Conjunto de sesiones compuestas por elementos prácticos y teóricos, realizadas por el investigador en un total de 10 sesiones, con el propósito de reforzar los conocimientos sobre los hábitos de vida saludables en individuos con diabetes tipo II atendidos en el hospital de Chulucanas. Estas sesiones se enfocarán en cuatro áreas clave: plan de alimentación, actividad física, monitoreo de los niveles de glucosa y farmacología. Será evaluada a través de una prueba estadística.</p>	<p>Plan de alimentación</p>	<p>Sesión N°1 Sesión N°2 Sesión N°3 Sesión N°4 Sesión N°5 Sesión N°6 Sesión N°7 Sesión N°8 Sesión N°9</p>		
			<p>Actividad física</p>		<p>Nominal</p>	
			<p>Monitoreo de los niveles de glucosa</p>			<p>Mejora</p>
			<p>Farmacología</p>			<p>No mejora</p>

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEM	APARTADO	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento sobre los estilos de vida en pacientes diabéticos.	De acuerdo con la visión de Reyes y Olaya (24), en la época actual, el conocimiento se caracteriza por ser el procedimiento de identificar, estructurar y, principalmente, utilizar información con el fin de lograr resultados. En este procedimiento, se incluye tanto el instinto como la sabiduría innata de las	Proceso intelectual realizado por los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital de Chulucanas, con el propósito de potenciar 4 aspectos relacionados con los modos de vida de los pacientes diabéticos: plan de alimentación, actividad física, monitoreo de glucosa y farmacología. Este proceso fue evaluado utilizando una	Plan de alimentación	Consumo de frutas y verduras	¿Cuándo consumo frutas y verduras, se convierten directamente en glucosa en el cuerpo?	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11	Serán evaluadas de acuerdo a 3 categorías alto (66 – 84), Medio (48-65) y Bajo (28 - 47). Además, al momento de aplicar el cuestionario se emplearán respuestas como: No (1), No estoy seguro/a (2), si (3).
				Consumo de granos integrales	¿Es recomendable el consumo de granos integrales para las personas con diabetes?		
				Consumo de proteínas	Consumir proteínas en exceso puede afectar los niveles de glucosa en la sangre.		
				Consumo de productos lácteos descremados	¿Si soy diabético puedo consumir productos lácteos descremados?		
				Consumo de alimentos azucarados	¿Si consumo alimentos azucarados procesados mi glucosa se elevará?		
				Consumo de bebidas con azúcares añadidos	¿Las bebidas con azúcares añadidos como gaseosas, cervezas y frugos pueden alterar más los niveles de glucosa en sangre que el agua?		
				Consumo de arroz blanco	¿Si usted consume arroz blanco en su dieta diaria puede alterar los niveles de glucosa en sangre?		
				Consumo de harinas	¿Consumir harinas de pan, yuca o maíz dentro de mi dieta puede elevar mis niveles de glucosa en sangre?		

<p>personas, lo cual les permite llevar a cabo acciones y descubrir soluciones particulares frente a desafíos específicos.</p>	<p>Escala de evaluación, considerando 3 niveles: Alto, Medio y Bajo.</p>		Consumo de verduras con almidón	¿Cree que la papa, la yuca y el camote son almidones que pueden dañar el organismo ya que se convierten en azúcar en la sangre y elevan la glucosa?		
			Consumo de alimentos enlatados	¿Cree que si limita el consumo de productos enlatados con conservantes y saborizantes disminuye las probabilidades de tener complicaciones con sus niveles de glucosa?		
			Consumo de bebidas alcohólicas	¿La ingesta de alcohol puede afectar los niveles de glucosa en la sangre?		
		Actividad física	Aumento de la utilización de glucosa por el musculo	¿Cree usted que al aumentar la actividad física puede aumentar la utilización de glucosa por el esfuerzo que realiza en sus músculos?		12,13,14,15,16,17,18,19
			Sensibilidad a la insulina	¿El ejercicio físico mejora la sensibilidad a la insulina?		
			Reducción de la dosis de antibióticos e insulina	¿Si usted realiza ejercicio de forma continua podría reducir las necesidades de insulina que su cuerpo requiere o podría disminuir las dosis de antibióticos orales que tratan su condición?		
			Control del peso	¿El salir a caminar diariamente por 30 minutos podría controlar su peso y evitar la obesidad?		
			Tensión arterial	¿Cree que salir en bicicleta durante 1 hora diaria puede ayudar mantener su tensión arterial?		
			Niveles de colesterol	¿Los niveles de colesterol deben de ser controlados con el ejercicio para poder mantener mis niveles de glucosa en sangre?		

			Control del estrés	¿Realizar ejercicios de relajación de forma cotidiana pueden ayudarlo a mejorar el estrés que hace que sus niveles de glucosa se eleven?	
			Incidencia de enfermedades cardiovasculares	¿Cree que si usted realiza ejercicio puede mejorar la incidencia de enfermedades cardiovasculares adyacentes a su condición diabética?	
		Monitoreo de los niveles de glucosa	Registro de los niveles de glucosa en sangre	¿El registro diario sobre los niveles de azúcar en sangre sirven para que el medico pueda darme un diagnóstico más acertado sobre mi condición?	20,21,22,23.
			Horarios de toma de glucosa	¿Es necesario consultar a mi médico cuando yo quiera cambiar los horarios de medición de mi glucosa?	
			Monitoreo de glucosa en sangre antes de las comidas	¿El monitoreo de glucosa en sangre antes de las comidas es de 70 a 130 mg /dl (decilitros)?	
			Medición de la glucosa después de cada comida	¿Cree que es recomendable hacer la medición de la glucosa 1 a 2 horas después del comienzo de una comida con niveles menores de 180 mg/dl?	
		Farmacología	Informe de problemas con medicamentos	¿Si presenta dificultades con su medicamento para la diabetes debe de ir a un centro especialista o acudir con su médico?	24,25,26,27,28
			Conservación de la insulina	¿Debe almacenar la insulina que utiliza para su tratamiento a una temperatura de aproximadamente 2.22 °C a 7.77 °C?	

				Ingesta de medicamento no diagnosticados	¿Usted debería de consultar antes de realizar algún cambio en su tratamiento farmacológico?		
				Cuidado con los medicamentos nuevos	¿Los medicamentos nuevos que ingresan al mercado no se pueden ingerir si su médico de cabecera no se lo ha recetado?		
				Automedicación	¿Si se encuentra en una emergencia por hiperglucemia o hipoglucemia es factible que usted se automedique?		

ANEXO 2. INSTRUMENTO - CUESTIONARIO

Cuestionario para medir los niveles de conocimientos sobre estilo de vida saludable para pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Título de tesis	Programa educativo “Diabetes Saludable” para mejorar el conocimiento sobre estilo de vida en pacientes diabéticos, Hospital de Chulucanas-2023.
Objetivo	Determinar el efecto del Programa Educativo “Diabetes Saludable” para mejorar el nivel de conocimiento sobre el estilo de vida en pacientes diabéticos del Hospital de Chulucanas-2023.

INSTRUCCIONES: Estimado (a) Paciente, marque con una “X” y califique de acuerdo a su percepción sobre el su conocimiento en diabetes mellitus tipo II en las siguientes preguntas. Asimismo, queremos hacer de conocimiento que, al responder las interrogantes, está aceptando ser participe de manera voluntaria en esta encuesta cuyos datos serán publicados en el repositorio de la Universidad Cesar Vallejo para fines educativos, queda presente también que Usted puede realizar cualquier pregunta durante el proceso de aplicación del cuestionario. Muchas gracias.

N ^a	ÍTEMS	3	2	1
		Si	No estoy seguro/a	No
Plan de alimentación				
1	¿Cuándo consumo frutas y verduras, se convierten directamente en glucosa en el cuerpo?			
2	¿Es recomendable el consumo de granos integrales para las personas con diabetes?			
3	Consumir proteínas en exceso puede afectar los niveles de glucosa en la sangre.			
4	¿Si soy diabético puedo consumir productos lácteos descremados?			
5	¿Si consumo alimentos azucarados procesados mi glucosa se elevará?			
6	¿Las bebidas con azúcares añadidos como gaseosas, cervezas y frugos pueden alterar más los niveles de glucosa en sangre que el agua?			
7	¿Si usted consume arroz blanco en su dieta diaria puede alterar los niveles de glucosa en sangre?			
8	¿Consumir harinas de pan, yuca o maíz dentro de mi dieta puede elevar mis niveles de glucosa en sangre?			
9	¿Cree que la papa, la yuca y el camote son almidones que pueden dañar el organismo ya que se convierten en azúcar en la sangre y elevan la glucosa?			
10	¿Cree que si limita el consumo de productos enlatados con conservantes y saborizantes disminuye las probabilidades de tener complicaciones con sus niveles de glucosa?			
11	¿La ingesta de alcohol puede afectar los niveles de glucosa en la sangre?			
Actividad física				
12	¿Cree usted que al aumentar la actividad física puede aumentar la utilización de glucosa por el esfuerzo que realiza en sus músculos?			
13	¿El ejercicio físico mejora la sensibilidad a la insulina?			

14	¿Si usted realiza ejercicio de forma continua podría reducir las necesidades de insulina que su cuerpo requiere o podría disminuir las dosis de antibióticos orales que tratan su condición?			
15	¿El salir a caminar diariamente por 30 minutos podría controlar su peso y evitar la obesidad?			
16	¿Cree que salir en bicicleta durante 1 hora diaria puede ayudar mantener su tensión arterial?			
17	¿Los niveles de colesterol deben de ser controlados con el ejercicio para poder mantener mis niveles de glucosa en sangre?			
18	¿Realizar ejercicios de relajación de forma cotidiana pueden ayudarlo a mejorar el estrés que hace que sus niveles de glucosa se eleven?			
19	¿Cree que si usted realiza ejercicio puede mejorar la incidencia de enfermedades cardiovasculares adyacentes a su condición diabética?			
Monitoreo de los niveles de glucosa				
20	¿El registro diario sobre los niveles de azúcar en sangre sirven para que el medico pueda darme un diagnóstico más acertado sobre mi condición?			
21	¿Es necesario consultar a mi médico cuando yo quiera cambiar los horarios de medición de mi glucosa?			
22	¿El monitoreo de glucosa en sangre antes de las comidas es de 70 a 130 mg /dl (decilitros)?			
23	¿Cree que es recomendable hacer la medición de la glucosa 1 a 2 horas después del comienzo de una comida con niveles menores de 180 mg/dl?			
Farmacología				
24	¿Si presenta dificultades con su medicamento para la diabetes debe de ir a un centro especialista o acudir con su médico?			
25	¿Debe almacenar la insulina que utiliza para su tratamiento a una temperatura de aproximadamente 2.22 °C a 7.77 °C?			
26	¿Usted debería de consultar antes de realizar algún cambio en su tratamiento farmacológico?			
27	¿Los medicamentos nuevos que ingresan al mercado no se pueden ingerir si su médico de cabecera no se lo ha recetado?			
28	¿Si se encuentra en una emergencia por hiperglucemia o hipoglucemia es factible que usted se automedique?			

ANEXO Nº 3: VALIDACIÓN POR EXPERTOS

Validación del Juez 1

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Programa educativo “Diabetes Saludable” para mejorar el conocimiento sobre estilo de vida en pacientes diabéticos, Hospital de Chulucanas-2023”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombres y Apellidos del juez:	Risco Ipanaque Flor Juliana
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Enfermería
Institución donde labora:	Hospital Regional José Cayetano Heredia
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () () Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala:

Nombre de la Prueba:	Cuestionario en escala ordinal
Autores:	Farfán Lañas Iby Alexandra y López Trelles, Guiovanny Arlyn
Procedencia:	Del autor
Administración:	Personal
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Chulucanas
Significación:	Está compuesta por dos variables: - La primera variable es programa educativo y la segunda variable es conocimientos sobre estilos de vida en pacientes con diabetes. - Estas variables serán medidas a través de las siguientes dimensiones: Plan de alimentación, actividad física, monitoreo de glucosa y farmacología.

4. Soporte teórico

- **Variable 1:** Programa educativo
- Los programas de educación y prevención en salud son estrategias Altamente eficaces para fomentar el bienestar de los individuos y su entorno natural. Estos programas siguen las directrices de la OMS y se integran con las redes de atención médica existentes (34).
- **Variable 2:** conocimiento sobre estilos de vida en pacientes diabéticos
- Los estilos de vida saludables en pacientes con (DM II) conlleva a ser una de las principales acciones correctivas para mantener el bienestar del paciente y mitigar los factores que perjudican su salud como una alimentación inadecuada, la falta de actividad física, el consumo desmedido de sustancias dañinas y el estado anímico (29).

Variables	Dimensiones	Definición
Programa educativo y conocimiento sobre estilos de vida en pacientes diabéticos.	Plan de alimentación	Es un conjunto estructurado de pautas y recomendaciones dietéticas diseñadas para cumplir con los requerimientos nutricionales de una persona de manera equilibrada y saludable (Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales, 2023).
	Actividad física	Se caracteriza por cualquier tipo de actividad corporal que requiere el uso de los músculos y quema energía (Fernandez et al., 2019)
	Monitoreo de la glucosa	Se refiere a la medición regular de los niveles de glucosa en sangre para controlar y gestionar la diabetes (Ministerio de Salud de Colombia, 2023).
	Farmacología	Es una rama de la ciencia que estudia los efectos de los fármacos o medicamentos en los organismos vivos (Mayo Clinic, 2022).



5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario "Programa educativo "Diabetes Saludable" para mejorar el conocimiento sobre estilo de vida en pacientes diabéticos, Hospital de Chulucanas-2023" elaborado Farfán Lañas Ibys Alexandra y López Trelles, Guiovanny Arlyn en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel 3.47	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel) 3.46	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel 4	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Validaciones para ambos instrumentos

Variables del instrumento: Programa educativo y conocimiento sobre estilos de vida en pacientes diabéticos.

- Primera dimensión: Plan de alimentación

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Consumo de frutas y verduras	¿Cuándo consumo frutas y verduras, se convierten directamente en glucosa en el cuerpo?	4	4	4	
Consumo de granos integrales	¿Es recomendable el consumo de granos integrales para las personas con diabetes?	4	4	4	
Consumo de productos lácteos descremados	Consumir proteínas en exceso puede afectar los niveles de glucosa en la sangre.	4	4	4	
Consumo de alimentos azucarados	¿Si soy diabético puedo consumir productos lácteos descremados?	4	4	4	
Consumo de bebidas con azúcares añadidos	¿Si consumo alimentos azucarados procesados mi glucosa se elevará?	4	4	4	
Consumo de bebidas con azúcares añadidos	¿Las bebidas con azúcares añadidos como gaseosas, cervezas y frugos pueden alterar más los niveles de glucosa en sangre que el agua?	4	4	4	
Consumo de arroz blanco	¿Si usted consume arroz blanco en su dieta diaria puede alterar los niveles de glucosa en sangre?	4	4	4	
Consumo de harinas	¿Consumir harinas de pan, yuca o maíz dentro de mi dieta puede elevar mis niveles de glucosa en sangre?	4	4	4	
Consumo de verduras con almidón	¿Cree que la papa, la yuca y el camote son almidones que pueden dañar el organismo ya que se convierten en azúcar en la sangre y elevan la glucosa?	4	4	4	
consumo de alimentos enlatados	¿Cree que si limita el consumo de productos enlatados con conservantes y saborizantes disminuye las probabilidades de tener complicaciones con sus niveles de glucosa?	4	4	4	

Consumo de bebidas alcohólicas	¿La ingesta de alcohol puede afectar los niveles de glucosa en la sangre?	4	4	4	
--------------------------------	---	---	---	---	--

- Segunda dimensión: Actividad física

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Aumento de la utilización de glucosa por el musculo	¿Cree usted que al aumentar la actividad física puede aumentar la utilización de glucosa por el esfuerzo que realiza en sus músculos?	4	4	4	
Sensibilidad a la insulina	¿El ejercicio físico mejora la sensibilidad a la insulina?	4	4	4	
Reducción de la dosis de antibióticos e insulina	¿Si usted realiza ejercicio de forma continua podría reducir las necesidades de insulina que su cuerpo requiere o podría disminuir las dosis de antibióticos orales que tratan su condición?	4	4	4	
Control del peso	¿El salir a caminar diariamente por 30 minutos podría controlar su peso y evitar la obesidad?	4	4	4	
Tensión arterial	¿Cree que salir en bicicleta durante 1 hora diaria puede ayudar mantener su tensión arterial?	4	4	4	
Niveles de colesterol	¿Los niveles de colesterol deben de ser controlados con el ejercicio para poder mantener mis niveles de glucosa en sangre?	4	4	4	
Control del estrés	¿Realizar ejercicios de relajación de forma cotidiana pueden ayudarlo a mejorar el estrés que hace que sus niveles de glucosa se eleven?	4	4	4	

Incidencia de enfermedades cardiovasculares	¿Cree que si usted realiza ejercicio puede mejorar la incidencia de enfermedades cardiovasculares adyacentes a su condición diabética?	4	4	4	
---	--	---	---	---	--

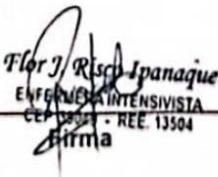
- Tercera dimensión: Monitoreo de la glucosa

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Registro de los niveles de glucosa en sangre	¿El registro diario sobre los niveles de azúcar en sangre sirven para que el medico pueda darme un diagnóstico más acertado sobre mi condición?	4	4	4	
Horarios de toma de glucosa	¿Es necesario consultar a mi médico cuando yo quiera cambiar los horarios de medición de mi glucosa?	4	4	4	
Monitoreo de glucosa en sangre antes de las comidas	¿El monitoreo de glucosa en sangre antes de las comidas es de 70 a 130 mg /dl (decilitros)?	4	4	4	
Medición de la glucosa después de cada comida	¿Cree que es recomendable hacer la medición de la glucosa 1 a 2 horas después del comienzo de una comida con niveles menores de 180 mg/dl?	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Farmacología

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Informe de problemas con medicamentos	¿Si presenta dificultades con su medicamento para la diabetes debe de ir a un centro especialista o acudir con su médico?	4	4	4	
Conservación de la insulina	¿Debe almacenar la insulina que utiliza para su tratamiento a una temperatura de	4	4	4	

	aproximadamente 2.22 °C a 7.77 °C?				
Ingesta de medicamento no diagnosticados	¿Usted debería de consultar antes de realizar algún cambio en su tratamiento farmacológico?	4	4	4	
Cuidado con los medicamentos nuevos	¿Los medicamentos nuevos que ingresan al mercado no se pueden ingerir si su médico de cabecera no se lo ha recetado?	4	4	4	
Automedicación	¿Si se encuentra en una emergencia por hiperglucemia o hipoglucemia es factible que usted se automedique?	4	4	4	


 Flor J. Risco Ipanaque
 ENFERMERA INTENSIVISTA
 CEP 13504 - REE 13504
 Firma

Risco Ipanaque Flor Juliana

DNI N°: 02856429

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de **2** hasta **20 expertos**, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003). Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Validación del Juez 2

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Programa educativo “Diabetes Saludable” para mejorar el conocimiento sobre estilo de vida en pacientes diabéticos, Hospital de Chulucanas-2023”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

- Los estilos de vida saludables en pacientes con (DM II) conlleva a ser una de las principales acciones correctivas para mantener el bienestar del paciente y mitigar los factores que perjudican su salud como una alimentación inadecuada, la falta de actividad física, el consumo desmedido de sustancias dañinas y el estado anímico (29).

Variables	Dimensiones	Definición
Programa educativo y conocimiento sobre estilos de vida en pacientes diabéticos.	Plan de alimentación	Es un conjunto estructurado de pautas y recomendaciones dietéticas diseñadas para cumplir con los requerimientos nutricionales de una persona de manera equilibrada y saludable (Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales, 2023).
	Actividad física	Se caracteriza por cualquier tipo de actividad corporal que requiere el uso de los músculos y quema energía (Fernandez et al., 2019)
	Monitoreo de la glucosa	Se refiere a la medición regular de los niveles de glucosa en sangre para controlar y gestionar la diabetes (Ministerio de Salud de Colombia, 2023).
	Farmacología	Es una rama de la ciencia que estudia los efectos de los fármacos o medicamentos en los organismos vivos (Mayo Clinic, 2022).



5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario “Programa educativo “Diabetes Saludable” para mejorar el conocimiento sobre estilo de vida en pacientes diabéticos, Hospital de Chulucanas-2023” elaborado Farfán Lañas Ibys Alexandra y López Trelles, Guiovanny Arlyn en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.

El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel 3.47	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel) 3.46	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel 4	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Validaciones para ambos instrumentos

Variables del instrumento: Programa educativo y conocimiento sobre estilos de vida en pacientes diabéticos.

- Primera dimensión: Plan de alimentación

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
-------------	------	----------	------------	------------	---------------

Consumo de frutas y verduras	¿Cuándo consumo frutas y verduras, se convierten directamente en glucosa en el cuerpo?	4	4	4	
Consumo de granos integrales	¿Es recomendable el consumo de granos integrales para las personas con diabetes?	4	4	4	
Consumo de productos lácteos descremados	Consumir proteínas en exceso puede afectar los niveles de glucosa en la sangre.	4	4	4	
Consumo de alimentos azucarados	¿Si soy diabético puedo consumir productos lácteos descremados?	4	4	4	
Consumo de alimentos azucarados	¿Si consumo alimentos azucarados procesados mi glucosa se elevará?	4	4	4	
Consumo de bebidas con azúcares añadidos	¿Las bebidas con azúcares añadidos como gaseosas, cervezas y frugos pueden alterar más los niveles de glucosa en sangre que el agua?	4	4	4	
Consumo de arroz blanco	¿Si usted consume arroz blanco en su dieta diaria puede alterar los niveles de glucosa en sangre?	4	4	4	
Consumo de harinas	¿Consumir harinas de pan, yuca o maíz dentro de mi dieta puede elevar mis niveles de glucosa en sangre?	4	4	4	
Consumo de verduras con almidón	¿Cree que la papa, la yuca y el camote son almidones que pueden dañar el organismo ya que se convierten en azúcar en la sangre y elevan la glucosa?	4	4	4	
consumo de alimentos enlatados	¿Cree que si limita el consumo de productos enlatados con conservantes y saborizantes disminuye las probabilidades de tener complicaciones con sus niveles de glucosa?	4	4	4	
Consumo de bebidas alcohólicas	¿La ingesta de alcohol puede afectar los niveles de glucosa en la sangre?	4	4	4	

- Segunda dimensión: Actividad física

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
-------------	------	----------	------------	------------	---------------

Aumento de la utilización de glucosa por el musculo	¿Cree usted que al aumentar la actividad física puede aumentar la utilización de glucosa por el esfuerzo que realiza en sus músculos?	4	4	4	
Sensibilidad a la insulina	¿El ejercicio físico mejora la sensibilidad a la insulina?	4	4	4	
Reducción de la dosis de antibióticos e insulina	¿Si usted realiza ejercicio de forma continua podría reducir las necesidades de insulina que su cuerpo requiere o podría disminuir las dosis de antibióticos orales que tratan su condición?	4	4	4	
Control del peso	¿El salir a caminar diariamente por 30 minutos podría controlar su peso y evitar la obesidad?	4	4	4	
Tensión arterial	¿Cree que salir en bicicleta durante 1 hora diaria puede ayudar mantener su tensión arterial?	4	4	4	
Niveles de colesterol	¿Los niveles de colesterol deben de ser controlados con el ejercicio para poder mantener mis niveles de glucosa en sangre?	4	4	4	
Control del estrés	¿Realizar ejercicios de relajación de forma cotidiana pueden ayudarlo a mejorar el estrés que hace que sus niveles de glucosa se eleven?	4	4	4	
Incidencia de enfermedades cardiovasculares	¿Cree que si usted realiza ejercicio puede mejorar la incidencia de enfermedades cardiovasculares adyacentes a su condición diabética?	4	4	4	

- Tercera dimensión: Monitoreo de la glucosa

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
-------------	------	----------	------------	------------	---------------

Registro de los niveles de glucosa en sangre	¿El registro diario sobre los niveles de azúcar en sangre sirven para que el médico pueda darme un diagnóstico más acertado sobre mi condición?	4	4	4	
Horarios de toma de glucosa	¿Es necesario consultar a mi médico cuando yo quiera cambiar los horarios de medición de mi glucosa?	4	4	4	
Monitoreo de glucosa en sangre antes de las comidas	¿El monitoreo de glucosa en sangre antes de las comidas es de 70 a 130 mg /dl (decilitros)?	4	4	4	
Medición de la glucosa después de cada comida	¿Cree que es recomendable hacer la medición de la glucosa 1 a 2 horas después del comienzo de una comida con niveles menores de 180 mg/dl?	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Farmacología

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Informe de problemas con medicamentos	¿Si presenta dificultades con su medicamento para la diabetes debe de ir a un centro especialista o acudir con su médico?	4	4	4	
Conservación de la insulina	¿Debe almacenar la insulina que utiliza para su tratamiento a una temperatura de aproximadamente 2.22 °C a 7.77 °C?	4	4	4	
Ingesta de medicamento no diagnosticados	¿Usted debería de consultar antes de realizar algún cambio en su tratamiento farmacológico?	4	4	4	
Cuidado con los medicamentos nuevos	¿Los medicamentos nuevos que ingresan al mercado no se pueden ingerir si su médico de cabecera no se lo ha recetado?	4	4	4	
Automedicación	¿Si se encuentra en una emergencia por hiperglucemia o hipoglucemia es factible que usted se automedique?	4	4	4	



Roxana M. Moran Olaya
LIC. EN ENFERMERÍA
CEP. 42766 REG. 7687

.....
Moran Olaya, Roxana Maribel

DNI N°: 404005669

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de **2** hasta **20 expertos**, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003). Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Validación del Juez 3

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Programa educativo “Diabetes Saludable” para mejorar el conocimiento sobre estilo de vida en pacientes diabéticos, Hospital de Chulucanas-2023”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombres y Apellidos del juez:	Zapata Vásquez Cruz María
Grado profesional:	Maestría (<input type="checkbox"/>) Doctor (<input type="checkbox"/>)
Área de formación académica:	Clínica (<input type="checkbox"/>) Social (<input type="checkbox"/>) Educativa (<input type="checkbox"/>) Organizacional (<input type="checkbox"/>)
Áreas de experiencia profesional:	Enfermería
Institución donde labora:	Hospital de Sullana
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>) (<input type="checkbox"/>) Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala:

Nombre de la Prueba:	Cuestionario en escala ordinal
Autores:	Farfán Lañas Ibys Alexandra y López Trelles, Guiovanny Arlyn López Trelles, Guiovanny Arlyn
Procedencia:	Del autor
Administración:	Personal
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Chulucanas
Significación:	Está compuesta por dos variables: – La primera variable es programa educativo y la segunda variable es conocimientos sobre estilos de vida en pacientes con diabetes. – Estas variables serán medidas a través de las siguientes dimensiones: Plan de alimentación, actividad física, monitoreo de glucosa y farmacología.

4. Soporte teórico

- **Variable 1:** Programa educativo
- Los programas de educación y prevención en salud son estrategias Altamente eficaces para fomentar el bienestar de los individuos y su entorno natural. Estos programas siguen las directrices de la OMS y se integran con las redes de atención médica existentes (34).
- **Variable 2:** conocimiento sobre estilos de vida en pacientes diabéticos
- Los estilos de vida saludables en pacientes con (DM II) conlleva a ser una de las principales acciones correctivas para mantener el bienestar del paciente y mitigar los factores que perjudican su salud como una alimentación inadecuada, la falta de actividad física, el consumo desmedido de sustancias dañinas y el estado anímico (29).

Variables	Dimensiones	Definición
Programa educativo y conocimiento sobre estilos de vida en pacientes diabéticos.	Plan de alimentación	Es un conjunto estructurado de pautas y recomendaciones dietéticas diseñadas para cumplir con los requerimientos nutricionales de una persona de manera equilibrada y saludable (Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales, 2023).
	Actividad física	Se caracteriza por cualquier tipo de actividad corporal que requiere el uso de los músculos y quema energía (Fernandez et al., 2019)
	Monitoreo de la glucosa	Se refiere a la medición regular de los niveles de glucosa en sangre para controlar y gestionar la diabetes (Ministerio de Salud de Colombia, 2023).
	Farmacología	Es una rama de la ciencia que estudia los efectos de los fármacos o medicamentos en los organismos vivos (Mayo Clinic, 2022).

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario “Programa educativo “Diabetes Saludable” para mejorar el conocimiento sobre estilo de vida en pacientes diabéticos, Hospital de Chulucanas-2023” elaborado Farfán Lañas Ibys Alexandra y López Trelles, Guiovanny Arlyn en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel 3.47	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel) 3.46	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel 4	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Validaciones para ambos instrumentos

Variables del instrumento: Programa educativo y conocimiento sobre estilos de vida en pacientes diabéticos.

- Primera dimensión: Plan de alimentación

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Consumo de frutas y verduras	¿Cuándo consumo frutas y verduras, se convierten directamente en glucosa en el cuerpo?	4	4	4	
Consumo de granos integrales	¿Es recomendable el consumo de granos integrales para las personas con diabetes?	4	4	4	
Consumo de productos lácteos descremados	Consumir proteínas en exceso puede afectar los niveles de glucosa en la sangre.	4	4	4	
Consumo de alimentos azucarados	¿Si soy diabético puedo consumir productos lácteos descremados?	4	4	4	
Consumo de bebidas con azúcares añadidos	¿Si consumo alimentos azucarados procesados mi glucosa se elevará?	4	4	4	
Consumo de bebidas con azúcares añadidos	¿Las bebidas con azúcares añadidos como gaseosas, cervezas y frugos pueden alterar más los niveles de glucosa en sangre que el agua?	4	4	4	
Consumo de arroz blanco	¿Si usted consume arroz blanco en su dieta diaria puede alterar los niveles de glucosa en sangre?	4	4	4	
Consumo de harinas	¿Consumir harinas de pan, yuca o maíz dentro de mi dieta puede elevar mis niveles de glucosa en sangre?	4	4	4	
Consumo de verduras con almidón	¿Cree que la papa, la yuca y el camote son almidones que pueden dañar el organismo ya que se convierten en azúcar en la sangre y elevan la glucosa?	4	4	4	
consumo de alimentos enlatados	¿Cree que si limita el consumo de productos enlatados con conservantes y saborizantes disminuye las probabilidades de tener complicaciones con sus niveles de glucosa?	4	4	4	

Consumo de bebidas alcohólicas	¿La ingesta de alcohol puede afectar los niveles de glucosa en la sangre?	4	4	4	
--------------------------------	---	---	---	---	--

- Segunda dimensión: Actividad física

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Aumento de la utilización de glucosa por el musculo	¿Cree usted que al aumentar la actividad física puede aumentar la utilización de glucosa por el esfuerzo que realiza en sus músculos?	4	4	4	
Sensibilidad a la insulina	¿El ejercicio físico mejora la sensibilidad a la insulina?	4	4	4	
Reducción de la dosis de antibióticos e insulina	¿Si usted realiza ejercicio de forma continua podría reducir las necesidades de insulina que su cuerpo requiere o podría disminuir las dosis de antibióticos orales que tratan su condición?	4	4	4	
Control del peso	¿El salir a caminar diariamente por 30 minutos podría controlar su peso y evitar la obesidad?	4	4	4	
Tensión arterial	¿Cree que salir en bicicleta durante 1 hora diaria puede ayudar mantener su tensión arterial?	4	4	4	
Niveles de colesterol	¿Los niveles de colesterol deben de ser controlados con el ejercicio para poder mantener mis niveles de glucosa en sangre?	4	4	4	
Control del estrés	¿Realizar ejercicios de relajación de forma cotidiana pueden ayudarlo a mejorar el estrés que hace que sus niveles de glucosa se eleven?	4	4	4	

Incidencia de enfermedades cardiovasculares	¿Cree que si usted realiza ejercicio puede mejorar la incidencia de enfermedades cardiovasculares adyacentes a su condición diabética?	4	4	4	
---	--	---	---	---	--

- Tercera dimensión: Monitoreo de la glucosa

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Registro de los niveles de glucosa en sangre	¿El registro diario sobre los niveles de azúcar en sangre sirven para que el medico pueda darme un diagnóstico más acertado sobre mi condición?	4	4	4	
Horarios de toma de glucosa	¿Es necesario consultar a mi médico cuando yo quiera cambiar los horarios de medición de mi glucosa?	4	4	4	
Monitoreo de glucosa en sangre antes de las comidas	¿El monitoreo de glucosa en la sangre antes de las comidas es de 70 a 130 mg /dl (decilitros)?	4	4	4	
Medición de la glucosa después de cada comida	¿Cree que es recomendable hacer la medición de la glucosa 1 a 2 horas después del comienzo de una comida con niveles menores de 180 mg/dl?	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Farmacología

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Informe de problemas con medicamentos	¿Si presenta dificultades con su medicamento para la diabetes debe de ir a un centro especialista o acudir con su médico?	4	4	4	
Conservación de la insulina	¿Debe almacenar la insulina que utiliza para su tratamiento a una temperatura de aproximadamente 2.22 °C a 7.77 °C?	4	4	4	
Ingesta de medicamento no diagnosticados	¿Usted debería de consultar antes de realizar algún cambio en su tratamiento farmacológico?	4	4	4	

Cuidado con los medicamentos nuevos	¿Los medicamentos nuevos que ingresan al mercado no se pueden ingerir si su médico de cabecera no se lo ha recetado?	4	4	4	
Automedicación	¿Si se encuentra en una emergencia por hiperglucemia o hipoglucemia es factible que usted se automedique?	4	4	4	


 Cruz Maria Zapata Vásquez
 LICENCIADA DE ENFERMERIA
 CEP: N° 46410
 DNI 03560023

.....
Cruz Maria Zapata Vásquez

DNI N°: 03560023

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de **2** hasta **20 expertos**, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003). Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

ANEXO 5. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS INVESTIGACIÓN	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema General: ¿Cuál es el efecto del Programa Educativo “Diabetes Saludable” para mejorar el conocimiento sobre el estilo de vida en pacientes diabéticos del Hospital de Chulucanas-2023?</p> <p>Problema específico: ¿Cómo es el nivel de conocimiento sobre el estilo de vida en pacientes diabéticos antes de aplicar el Programa Educativo “Diabetes Saludable”? ¿Cómo es el nivel de conocimiento sobre el estilo de vida en pacientes diabéticos después de aplicar el Programa Educativo “Diabetes Saludable”? ¿Cómo es el nivel de conocimiento sobre el</p>	<p>Objetivo General Determinar el efecto del Programa Educativo “Diabetes Saludable” para mejorar el nivel de conocimiento sobre el estilo de vida en pacientes diabéticos del Hospital de Chulucanas-2023.</p> <p>Objetivos Específicos: Identificar el nivel de conocimiento sobre el estilo de vida en pacientes diabéticos en sus cuatro dimensiones antes de aplicar el Programa Educativo “Diabetes Saludable”. Identificar el nivel de conocimiento sobre el estilo de vida en pacientes diabéticos en sus cuatro dimensiones después de aplicar el Programa Educativo “Diabetes Saludable”.</p>	<p>Hipótesis General El programa educativo “Diabetes Saludable” mejorará significativamente el nivel de conocimiento sobre el estilo de vida en pacientes diabéticos del Hospital de Chulucanas-2023.</p> <p>Hipótesis Específica: El nivel de conocimientos sobre estilo de vida en sus cuatro dimensiones fue de tendencia alto - medio antes de aplicar el Programa Educativo “Diabetes Saludable”. El nivel de conocimientos sobre estilo de vida en sus cuatro dimensiones fue alto después de aplicar el Programa Educativo “Diabetes Saludable”.</p>	<p>Programa Educativo “Diabetes Saludable”</p> <p>conocimiento sobre el estilo de vida en pacientes diabéticos</p>	<p>Plan de alimentación Actividad física Monitoreo de Glucosa. Farmacología.</p>	<p>Diseño: Experimental – pre experimental.</p> <p>Enfoque: Cuantitativo Tipo: Aplicada Alcance: transversal Técnicas: Encuesta Instrumento: Cuestionario Método de análisis: Descriptivo- Inferencial.</p>

estilo de vida en pacientes diabéticos antes y después de aplicar el Programa Educativo "Diabetes Saludable?"	Comparar el nivel de conocimiento sobre el estilo de vida en pacientes diabéticos en sus cuatro dimensiones antes y después de aplicar el Programa Educativo "Diabetes Saludable".	Los resultados antes y después de aplicar el test sobre el nivel de conocimiento en estilos de vida en pacientes diabéticos demostraron una mejora significativa en sus cuatro dimensiones.			
---	--	---	--	--	--

Anexo 6: Confiabilidad del instrumento

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	---	-----------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE	:	Farfán Lañas, Ibys Alexandra López Trelles, Guiovanny Arlyn
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	:	Programa educativo "Diabetes Saludable" para mejorar el conocimiento sobre estilo de vida en pacientes diabéticos, Hospital de Chulucanas-2023.
1.3. ESCUELA PROFESIONAL	:	Enfermería
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar)	:	Cuestionario
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO	:	KR-20 kuder Richardson ()
		Alfa de Cronbach. (x)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN	:	15/17/2023
1.7. MUESTRA APLICADA	:	10

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.847
------------------------------------	--------------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (*Ítemes iniciales, ítemes mejorados, eliminados, etc.*)

El instrumento del cuestionario para medir el nivel de conocimientos sobre estilo de vida saludable para pacientes con diabetes mellitus tipo 2 posee un nivel de confianza de 84.7%.



.....
-Estudiante:
Farfán Lañas Ibys Alexandra
López Trelles, Guiovanny Arlyn
DNI : 70877568



.....
Estudiante:
M.Sc. Jorsi Ericson Joel Balcázar Gallo
DNI: 71625004



.....
Validador:
DNI: 41668500
COESPE N° 487

Anexo 7. Confiabilidad del instrumento por ítems

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	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	60,9000	72,100	,883	.	,822
P2	61,2000	76,400	,651	.	,832
P3	61,1000	73,878	,754	.	,827
P4	61,1000	73,656	,770	.	,827
P5	60,9000	72,100	,883	.	,822
P6	61,0000	81,778	,241	.	,846
P7	61,1000	73,878	,754	.	,827
P8	61,0000	72,889	,759	.	,826
P9	60,9000	95,878	-,558	.	,878
P10	61,0000	72,889	,893	.	,823
P11	61,0000	92,222	-,393	.	,871
P12	61,1000	77,878	,476	.	,838
P13	60,8000	91,067	-,378	.	,865
P14	60,4000	78,711	,548	.	,836
P15	60,2000	79,956	,778	.	,836
P16	60,5000	76,056	,766	.	,830
P17	60,8000	80,178	,479	.	,839
P18	60,6000	84,267	,097	.	,850
P19	60,8000	79,956	,384	.	,841
P20	60,5000	82,722	,313	.	,844
P21	60,8000	87,733	-,180	.	,856
P22	60,2000	84,178	,213	.	,846
P23	60,2000	84,178	,213	.	,846
P24	60,2000	79,733	,519	.	,838
P25	60,9000	78,767	,686	.	,834
P26	60,4000	80,044	,437	.	,840
P27	60,4000	86,933	-,125	.	,853
P28	61,0000	81,778	,241	.	,846

Se observa que cada uno de los ítems sobrepasa el 0,7 que según Hernández et al. (2018) es lo mínimo permitido para que sea confiable. Por lo tanto, las 28 preguntas del instrumento son confiables y pueden ser aplicadas.

Anexo 8

Autorización



GOBIERNO REGIONAL
PIURA

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Chulucanas, 07 de Agosto del 2023.

AUTORIZACIÓN

Por medio del presente documento autorizo a las investigadoras de la carrera profesional de ENFERMERIA de la UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO - PIURA, **LOPEZ TRELLES GUIOVANNY ARLYN** y **FARFAN LAÑAS IBYS ALEXANDRA**, responsables del proyecto titulado: **"DIABETES SALUDABLE PARA MEJORAR EL CONOCIMIENTO SOBRE ESTILO DE VIDA EN PACIENTES DIABETICOS, HOSPITAL CHULUCANAS - 2023"**.

Permito la recopilación de información a través de los instrumentos de recolección de datos (cuestionarios), además comprendo que las personas invitadas lo realizaran de manera voluntaria previo consentimiento informado, independiente de mi autorización.

La **AUTORIZACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas y la confidencialidad de los datos entre otros.

La presente carta de autorización se emite previa a la **OPINIÓN FAVORABLE** por parte del **SERVICIO DE ENFERMERIA**, mediante CARTA N°333-2023-430020-132013 de fecha 04AGOST23.

La vigencia de esta autorización es de 3 meses a partir de la fecha de emisión de este documento.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



DK2LA/UDIC
C. Cevallos

Anexo 9

Prueba de normalidad

H₀: La variable nivel de conocimiento sobre estilos de vida presenta normalidad en la distribución de sus datos.

H₁: La variable nivel de conocimiento sobre estilos de vida no presenta normalidad en la distribución de sus datos.

	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Pretest	0.213	130	0.000	0.831	130	0.000
Postest	0.257	130	0.000	0.757	130	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Al indicar que el tamaño de la muestra supera los 50 elementos, se evaluó la normalidad a través del test de Kolmogorov-Smirnov, arrojando un p-valor de 0.000.

Dado que dicho valor es inferior a $\alpha = 0.05$, se decidió respaldar la hipótesis alternativa (H₁), llegando a la conclusión de que la variable no sigue una distribución normal. En consecuencia, se optó por emplear métodos no paramétricos para evaluar hipótesis y se seleccionó la prueba estadística de Wilcoxon.

Anexo 10. Análisis inferencial

Contrastación de hipótesis

Hipótesis general:

Hi: El programa educativo "Diabetes Saludable" mejoró significativamente el nivel de conocimiento sobre el estilo de vida en pacientes diabéticos del Hospital de Chulucanas-2023.

Ho: El programa educativo "Diabetes Saludable" no mejoró significativamente el nivel de conocimiento sobre el estilo de vida en pacientes diabéticos del Hospital de Chulucanas-2023.

Tabla 5
Prueba wilconxon de la variable dependiente

		Media	N	Desv. estándar	Sig
Par 1	Pretest	67,29	130	14,18	0,000
	Postest	75,62	130	10,79	

Nota: la tabla 5 representa el efecto del programa educativo "Diabetes Saludable" el nivel de conocimiento sobre el estilo de vida en pacientes diabéticos a través de la prueba estadística wilconxon.

La Tabla 5 refleja que la media aritmética después de la intervención (postest) se sitúa en 75.62 puntos, superando considerablemente la media del inicio (pretest) que fue de 67.29 puntos, marcando una diferencia notable de 8.33 puntos. Además, el valor de significancia (Sig) obtenido fue 0.000, significativamente menor que el nivel de significancia de la prueba establecido en 0.05 (5%) con un nivel de confianza del 95%.

En consecuencia, la hipótesis nula (Ho) fue descartada y se dio aceptación a la hipótesis alternativa (Hi). Esto lleva a la conclusión de que el programa educativo "Diabetes Saludable" mejoro significativamente el conocimiento sobre estilos de vida en los pacientes diabéticos del Hospital de Chulucanas-2023, corroborando así la eficacia del programa.

Hipótesis específica 1:

H1: El nivel de conocimientos sobre estilo de vida en sus cuatro dimensiones fue de tendencia alto - medio antes de aplicar el Programa Educativo "Diabetes Saludable".

H0: El nivel de conocimientos sobre estilo de vida en sus cuatro dimensiones fue de tendencia medio - bajo antes de aplicar el Programa Educativo "Diabetes Saludable".

Tabla 6

Medias de tendencia del nivel de conocimiento sobre estilos de vida en sus 4 dimensiones antes de aplicar el Programa Educativo "Diabetes Saludable".

	Plan de alimentación	Actividad física	Monitoreo de la glucosa	Farmacología	
N	Válido	130	130	130	130
	Perdidos	0	0	0	0
	Media	27,49	19,97	9,28	10,55
	Moda	33	24	10	10
	Desv. estándar	6,461	4,748	1,996	2,252
	Mínimo	11	8	4	5
	Máximo	33	24	12	15

Nota: la tabla 6 evidencia las medias de tendencia en el nivel de conocimiento sobre estilos de vida en sus 4 dimensiones antes de aplicar el Programa Educativo "Diabetes Saludable".

La Tabla 6 exhibe las medias de tendencia, resaltando los rangos mínimos y máximos que fueron evaluados según los criterios establecidos para determinar el nivel de conocimiento sobre estilos de vida. Se observó una tendencia alta en las dimensiones de plan de alimentación, actividad física y monitoreo de la glucosa, mientras que para la dimensión de farmacología, la tendencia predominante fue de nivel medio. Estos resultados condujeron a la aceptación de la hipótesis alternativa (H1) y al rechazo de la hipótesis nula (H0).

Hipótesis específica 2:

H2: El nivel de conocimientos sobre estilo de vida en sus cuatro dimensiones fue alto después de aplicar el Programa Educativo “Diabetes Saludable”.

H0: El nivel de conocimientos sobre estilo de vida en sus cuatro dimensiones fue bajo después de aplicar el Programa Educativo “Diabetes Saludable”.

Tabla 7

Medias de tendencia del conocimiento sobre estilos de vida en sus 4 dimensiones después de aplicar el Programa Educativo “Diabetes Saludable”.

	Procesamiento de datos	Formulación diagnóstica	Priorización diagnóstica	Priorización diagnóstica
N	Válido	130	130	130
	Perdidos	0	0	0
	Media	29,80	22,05	10,94
	Moda	33	24	15
	Desv. estándar	5,375	3,507	1,692
	Mínimo	11	8	6
	Máximo	33	24	15

Nota: la tabla 7 evidencia las medias de tendencia del conocimiento sobre estilos de vida en sus 4 dimensiones después de aplicar el Programa Educativo “Diabetes Saludable”.

La Tabla 7 presenta las medias de tendencia central, resaltando los rangos mínimos y máximos, los cuales fueron evaluados según los criterios establecidos para la determinación del nivel de conocimiento sobre estilos de vida. En este análisis, se observó un nivel alto en las cuatro dimensiones, llevando a la aceptación de la hipótesis de la investigación (H1) y al rechazo de la hipótesis nula (H0).

Hipótesis específica 3:

H3: Los resultados antes y después de aplicar el test sobre el nivel de conocimiento en estilos de vida en pacientes diabéticos demostraron una mejora significativa en sus cuatro dimensiones.

H0: Los resultados antes y después de aplicar el test sobre el nivel de conocimiento en estilos de vida en pacientes diabéticos no demostraron una mejora significativa en sus cuatro dimensiones.

Tabla 8

Prueba wilconxon de las 3 dimensiones del conocimiento sobre estilos de vida antes y después de aplicar el Programa Educativo "Diabetes Saludable".

		Media	N	Desv. est.	Media de error estándar	Z	Sig
Plan de alimentación	Pretest	27,49	130	29,00	0,567	-2,802b	0.005
	Postest	29,80		29,80	0,471		
Actividad física	Pretest	19,97	130	22,00	0,416	-3,639b	0.000
	Postest	22,05		22,05	0,308		
Monitoreo de la glucosa	Pretest	9,28	130	10,00	0,175	-6,119b	0.000
	Postest	10,94		10,90	0,148		
Farmacología	Pretest	10,55	130	10,00	0,197	-7,027b	0.000
	Postest	12,83		12,80	0,161		

Nota: la tabla 8 representa el efecto del Programa Educativo "Diabetes Saludable" para mejorar el conocimiento sobre estilos de vida en sus 4 dimensiones a través de la prueba estadística de wilconxon.

La Tabla 8 revela cambios significativos en el nivel de conocimiento sobre estilos de vida tras la implementación del Programa Educativo "Diabetes Saludable". En la dimensión del Plan de Alimentación, la media aritmética del postest alcanzó los 29.80 puntos, superando los 27.49 puntos del pretest, con una diferencia destacada de 2.31 puntos. De manera similar, en la dimensión de Actividad Física, la media del postest fue de 22.05 puntos, superando los 19.97 puntos del pretest, con una diferencia de 2.08 puntos. La dimensión de Monitoreo de la Glucosa mostró una mejora, con una media del postest de 10.94 puntos frente a los 9.28 puntos del pretest, con una diferencia de 1.66 puntos. En la dimensión de Farmacología, la media del postest fue de 12.83 puntos, superando los 10.55 puntos del pretest, con una diferencia de 2.28 puntos.

Adicionalmente, se encontró que el valor Sig fue inferior al nivel de significancia de la prueba (0.05) con un nivel de confianza del 95%. Esto lleva a la conclusión de que el Programa Educativo "Diabetes Saludable" tuvo un impacto significativo en la mejora del conocimiento sobre estilos de vida en las cuatro dimensiones mencionadas. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alternativa (H3).

Estos resultados positivos pueden atribuirse a la efectividad del Programa Educativo "Diabetes Saludable" en proporcionar información y herramientas prácticas a los participantes. La intervención abordó áreas específicas de conocimiento y brindó estrategias claras para mejorar el manejo de la diabetes a través de cambios en el estilo de vida. Además, la significativa disminución del valor Sig sugiere que los cambios observados no son aleatorios y que la intervención tuvo un impacto real y positivo en el conocimiento de los participantes.

ANEXO N°11

PROGRAMA

“
.....”

DATOS GENERALES

Denominación: Programa “Diabetes Saludable”

Lugar: Hospital de Chulucanas.

Beneficiarios:

- Control de la glucosa
- Mejorar el autocuidado de los pacientes
- Mejorar la calidad de vida
- Cambiar la dieta de los pacientes por una dieta saludable
- Reducir complicaciones
- Mejorar la adherencia al tratamiento

Responsables:

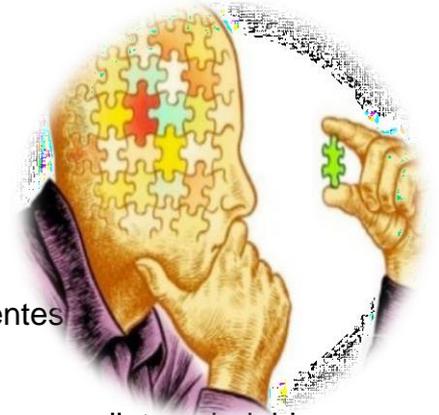
- Farfán Lañas, Ibys Alexandra
- López Trelles, Guiovanny Arlyn

Duración:

9 sesiones.

Fecha:

Del 10/09/2023 al 05/11/2023.



PROBLEMÁTICA

En el Hospital de Chulucanas ha habido un aumento significativo en los casos de diabetes mellitus tipo 2 (DM II). Según un informe reciente de la Dirección Regional de Salud Piura, se han registrado 40 nuevos casos de esta enfermedad en enero de 2023 en Chulucanas y sus alrededores. Es importante destacar que la mayoría de las personas que acuden al hospital ya presentan síntomas de diabetes y, en muchos casos, han sufrido daños en órganos afectados por esta condición. Esta situación resalta la necesidad urgente de implementar medidas preventivas más efectivas para abordar la diabetes en sus etapas iniciales y reducir las complicaciones asociadas. Por lo tanto, es esencial contar con programas posteriores al diagnóstico que mejoren la salud y el bienestar de los pacientes, tanto en términos de alimentación como de estilo de vida.

JUSTIFICACIÓN

- a) Teórica: ya que, según la OMS, la diabetes mal controlada puede reducir la esperanza de vida y aumentar la mortalidad prematura (13).
- b) Práctica: ya que a través de la medición del impacto de un programa educativo para individuos con DM II, se puede observar si se logró o no mejorar el conocimiento del paciente. Si se logró, esto permite que los involucrados en el estudio comprendan los principios básicos del cuidado de la diabetes, reduciendo las complicaciones a largo plazo asociadas con esta enfermedad para así poder mejorar su calidad de vida, lo cual tiene un impacto positivo en su bienestar psicológico y emocional.
- c) Social: Porque la prevención y el autocuidado pueden contribuir a la reducción de costos en el sistema de salud. Al evitar complicaciones y hospitalizaciones relacionadas con la diabetes, se alivian las demandas financieras del sistema de salud, lo que beneficia a toda la sociedad.
- d) Axiológica: La promoción de los estilos de vida saludable en pacientes diabéticos está en concordancia con el valor fundamental de respetar la dignidad humana. Proporcionar a los individuos las herramientas y el conocimiento necesario para cuidar de su propia salud respeta su autonomía y capacidad de tomar decisiones informadas sobre su bienestar.
- e) Psicológica: Porque los estilos de vida saludable fortalecen el sentido de autoeficacia y empoderamiento en los pacientes diabéticos. Sentirse capaz de controlar aspectos de su enfermedad contribuye a una mayor confianza en la capacidad de manejar los desafíos asociados con la diabetes.

OBJETIVOS

- General: Implementar el programa “Diabetes saludable” para mejorar los conocimientos sobre estilos de vida en los pacientes diabéticos de Hospital de Chulucanas
- Específicos:
 - ✓ Educar a los pacientes en la adopción de patrones de alimentación saludable que controlen los niveles de glucosa.
 - ✓ Incentivar la incorporación de ejercicio físico regular en la rutina diaria, adaptado a las capacidades individuales de los pacientes diabéticos.
 - ✓ Ayudar a los pacientes a comprender y manejar eficazmente sus niveles de glucosa mediante la monitorización regular y ajustes adecuados en la dieta y el tratamiento.
 - ✓ Mejorar la adherencia al plan de tratamiento médico, incluyendo la toma adecuada de medicamentos y la realización de exámenes de seguimiento.

COMPETENCIAS

COMPETENCIAS GENÉRICAS	COMPETENCIAS ESPECÍFICAS
<ul style="list-style-type: none">✓ Conocimientos sólidos sobre la diabetes, sus causas, síntomas, complicaciones y tratamientos disponibles.✓ Comunicación clara y efectiva con los pacientes diabéticos, adaptando el lenguaje a su comprensión y brindando información de manera accesible.✓ Desarrollar empatía y sensibilidad hacia las experiencias y desafíos específicos que enfrentan los pacientes diabéticos, fomentando un ambiente de apoyo.✓ Diseño de programas personalizados que se adaptan a las necesidades, capacidades y preferencias individuales de los pacientes diabéticos.✓ Se fomenta la autonomía de los pacientes diabéticos, capacitándolos para tomar decisiones informadas sobre su salud y estilo de vida.	<ul style="list-style-type: none">✓ Se impartió educación nutricional que incluyó pautas dietéticas específicas para el control de la diabetes, promoviendo elecciones alimenticias saludables.✓ Se desarrolló programas de ejercicio personalizados, adaptados a la condición física y preferencias individuales de los pacientes diabéticos.✓ Se capacitó a los pacientes en el uso de dispositivos de monitoreo de glucosa y proporcionar orientación sobre la interpretación de los resultados.✓ Se proporcionó entrenamiento detallado sobre prácticas de autocuidado, incluyendo la administración de medicamentos y la vigilancia de síntomas.✓ Ayudar a los pacientes a establecer hábitos saludables a largo plazo, abordando aspectos como el sueño, la hidratación y la gestión del estrés.

I. METODOLOGÍA

Primero, se solicitó el permiso al Hospital de Chulucanas para llevar a cabo el programa en sus instalaciones. Una vez obtenido el permiso, se procedió a evaluar toda la información disponible para determinar su relevancia en cada sesión. Se desarrolló el material didáctico y se planificaron las actividades necesarias para la ejecución del programa.

Con toda la información recopilada y los recursos preparados, se fijó la fecha exacta para la realización del programa. Posteriormente, se contactó a los profesionales de apoyo que participarían en el programa, informándoles sobre los días en que tendrían que estar presentes.

Asimismo, se procedió a realizar las sesiones las cuales fueron 9. Antes de iniciar la primera charla, se administró un pretest para evaluar el conocimiento inicial de los participantes. Al finalizar la última sesión, se aplicó un postest para evaluar el impacto y los conocimientos adquiridos durante el programa. Este enfoque permitió medir el progreso y la efectividad del programa en términos de educación y concientización sobre la diabetes. La metodología general durante las sesiones fue de exposición y lluvia de ideas. La exposición fue dada por los instructores del programa y la lluvia de ideas fue realizada por los pacientes para observar si realmente habían comprendido el tema.

EVALUACIÓN

La evaluación es un componente esencial en cualquier programa de salud, proporcionando una herramienta valiosa para medir el impacto, la efectividad y la eficiencia de las intervenciones implementadas. En el contexto específico de nuestro programa de mejora del autocuidado en pacientes diabéticos en el Hospital de Chulucanas, la evaluación desempeña un papel fundamental en la comprensión de la eficacia de las sesiones educativas, la participación de los pacientes y el logro de los objetivos propuestos.

II. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

ANEXO 2. INSTRUMENTO - CUESTIONARIO

Cuestionario para medir los niveles de conocimientos sobre estilo de vida saludable para pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Título de tesis	Programa educativo “Diabetes Saludable” para mejorar el conocimiento sobre estilo de vida en pacientes diabéticos, Hospital de Chulucanas-2023.
Objetivo	Determinar el efecto del Programa Educativo “Diabetes Saludable” para mejorar el nivel de conocimiento sobre el estilo de vida en pacientes diabéticos del Hospital de Chulucanas-2023.

INSTRUCCIONES: Estimado (a) Paciente, marque con una “X” y califique de acuerdo a su percepción sobre el su conocimiento en diabetes mellitus tipo II en las siguientes preguntas. Asimismo, queremos hacer de conocimiento que, al responder las interrogantes, está aceptando ser partícipe de manera voluntaria en esta encuesta cuyos datos serán publicados en el repositorio de la Universidad Cesar Vallejo para fines educativos, queda presente también que Usted puede realizar cualquier pregunta durante el proceso de aplicación del cuestionario. Muchas gracias.

N ^o	ÍTEMS	3	2	1
		Si	No estoy seguro/a	No
	Plan de alimentación			
1	¿Cuándo consumo frutas y verduras, se convierten directamente en glucosa en el cuerpo?			
2	¿Es recomendable el consumo de granos integrales para las personas con diabetes?			
3	Consumir proteínas en exceso puede afectar los niveles de glucosa en la sangre.			
4	¿Si soy diabético puedo consumir productos lácteos descremados?			
5	¿Si consumo alimentos azucarados procesados mi glucosa se elevará?			
6	¿Las bebidas con azúcares añadidos como gaseosas, cervezas y frugos pueden alterar más los niveles de glucosa en sangre que el agua?			
7	¿Si usted consume arroz blanco en su dieta diaria puede alterar los niveles de glucosa en sangre?			
8	¿Consumir harinas de pan, yuca o maíz dentro de mi dieta puede elevar mis niveles de glucosa en sangre?			
9	¿Cree que la papa, la yuca y el camote son almidones que pueden dañar el organismo ya que se convierten en azúcar en la sangre y elevan la glucosa?			
10	¿Cree que si limita el consumo de productos enlatados con conservantes y saborizantes disminuye las probabilidades de tener complicaciones con sus niveles de glucosa?			
11	¿La ingesta de alcohol puede afectar los niveles de glucosa en la sangre?			
	Actividad física			

12	¿Cree usted que al aumentar la actividad física puede aumentar la utilización de glucosa por el esfuerzo que realiza en sus músculos?			
13	¿El ejercicio físico mejora la sensibilidad a la insulina?			
14	¿Si usted realiza ejercicio de forma continua podría reducir las necesidades de insulina que su cuerpo requiere o podría disminuir las dosis de antibióticos orales que tratan su condición?			
15	¿El salir a caminar diariamente por 30 minutos podría controlar su peso y evitar la obesidad?			
16	¿Cree que salir en bicicleta durante 1 hora diaria puede ayudar mantener su tensión arterial?			
17	¿Los niveles de colesterol deben de ser controlados con el ejercicio para poder mantener mis niveles de glucosa en sangre?			
18	¿Realizar ejercicios de relajación de forma cotidiana pueden ayudarlo a mejorar el estrés que hace que sus niveles de glucosa se eleven?			
19	¿Cree que si usted realiza ejercicio puede mejorar la incidencia de enfermedades cardiovasculares adyacentes a su condición diabética?			
Monitoreo de los niveles de glucosa				
20	¿El registro diario sobre los niveles de azúcar en sangre sirven para que el medico pueda darme un diagnóstico más acertado sobre mi condición?			
21	¿Es necesario consultar a mi médico cuando yo quiera cambiar los horarios de medición de mi glucosa?			
22	¿El monitoreo de glucosa en sangre antes de las comidas es de 70 a 130 mg /dl (decilitros)?			
23	¿Cree que es recomendable hacer la medición de la glucosa 1 a 2 horas después del comienzo de una comida con niveles menores de 180 mg/dl?			
Farmacología				
24	¿Si presenta dificultades con su medicamento para la diabetes debe de ir a un centro especialista o acudir con su médico?			
25	¿Debe almacenar la insulina que utiliza para su tratamiento a una temperatura de aproximadamente 2.22 °C a 7.77 °C?			
26	¿Usted debería de consultar antes de realizar algún cambio en su tratamiento farmacológico?			
27	¿Los medicamentos nuevos que ingresan al mercado no se pueden ingerir si su médico de cabecera no se lo ha recetado?			
28	¿Si se encuentra en una emergencia por hiperglucemia o hipoglucemia es factible que usted se automedique?			

III. BIBLIOGRAFÍA

Código de biblioteca	Libros / revistas / artículos / tesis / páginas web.texto
Revista digital	Fernandez, C. (2022). Effective transdisciplinarity in diabetes care: PRECEDE Diagnosis Transdisciplinarietà efectiva en el cuidado de la diabetes: Diagnóstico PRECEDE. <i>Endocrinología, Diabetes y Nutrición.</i> , 69(3), 231–233. https://doi.org/10.1016/j.endinu.2020.10.010
Revista digital	Jiménez Rodríguez, J. M. (2022). Crisis intervention for acute and chronic patients in the face of certain diseases and their care. Support for support groups made up of people with specific medical diagnoses (diabetes, kidney failure, avc or others), <i>Laborum</i> , 2022(4), 375–398. https://www.researchgate.net/publication/366311794_La_intervencion_en_crisis_para_los_enfermos_agudos_y_cronicos_ante_determinadas_enfermedades_y_su_cuidado_El_apoyo_a_los_grupos_de_ayuda_formados_por_personas_con_diagnosticos_medicos_especificos_diab
Revista digital	Loza, E. C. S. (2021). Importance of sleep quality care in patients with metabolic syndrome Importancia del cuidado de la calidad del sueño en los pacientes con síndrome metabólico. <i>Revista Latinoamericana de Hipertensión.</i> , 16(5), 357–361. https://doi.org/10.5281/zenodo.6233051
Revista digital	Rojas, A. C. F. (2021). Nutritional care in the treatment of gestational diabetes: A sytematic review of the literature Cuidado nutricional en el tratamiento de la diabetes gestacional: Una revisión sistemática de la literatura. <i>Revista Espanola de Nutricion Comunitaria</i> , 27(1). https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2021_1_10_-20-0016.pdf
Revista digital	Suplici, S. E. R. (2021). Self-care among people with Diabetes Mellitus and quality of care in Primary Health Care Autocuidado entre pessoas com Diabetes Mellitus e qualidade do cuidado na Atenção Básica Autocuidado entre personas con Diabetes Mellitus y la calidad de la atención en Atención Primaria de Salud. <i>Revista Brasileira de Enfermagem.</i> , 74(2). https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0351
Revista digital	Santiago, M. A. M. T. (2021). Digital educational technology for care management of diabetes mellitus people’s feet Tecnologia educacional digital para a gestão de cuidados dos pés de pessoas com diabetes mellitus Tecnología educativa digital para el manejo del cuidado de los pies de personas con diabetes mellitus. <i>Revista Brasileira de Enfermagem.</i> , 74. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0725

<p>Revista digital</p>	<p>Ena, J. (2020). Metformin and sodium-glucose cotransporter inhibitors as therapy for type 1 diabetes mellitus: Handle with care Metformina e inhibidores del cotransportador sodio-glucosa en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 1: manéjese con cuidado. Revista Clinica Espanola, 220(1), 24–26. https://doi.org/10.1016/j.rce.2019.09.001</p>
<p>Revista digital</p>	<p>Santos, A. L. (2018). Care for people with diabetes in the hiperdia program: Potentials and limits from the perspective of nurses Assistência às pessoas com diabetes no hiperdia: Potencialidades e limites na perspectiva de enfermeiros Asistencia para personas con diabetes en cuidado primario: Capacidades y limita la perspectiva de enfermeras. Texto e Contexto Enfermagem, 27(1). https://doi.org/10.1590/0104-07072018002630014</p>

A) ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES

SESIÓN N°1

a) DATOS GENERALES

1.1 Tema: Diabetes Mellitus tipo 2

1.2 Título de la sesión: "Diabetes Saludable"

1.3 Dirigido a: Pacientes diabéticos

1.4 Fecha: 10/09/2023

1.5 Lugar: Hospital de Chulucanas.

1.6 Responsables:

- Farfán Lañas, Ibys Alexandra
- López Trelles, Guiovanny Arlyn

B) RESULTADOS DE APRENDIZAJE:

RESULTADO DE APRENDIZAJE	CONTENIDO / TEMÁTICA	EVIDENCIA DE APRENDIZAJE	INSTRUMENTO
Lograr introducir a las personas en los conocimientos básicos sobre la diabetes y las implicaciones que esta enfermedad tiene en el organismo de los pacientes.	Introducción a la diabetes y sus implicaciones	Lluvia de ideas	

C) RECURSOS Y MATERIALES

- ✓ Hojas de reporte para ingreso de personas
- ✓ Volantes
- ✓ Afiches
- ✓ Papelógrafos
- ✓ Plumones
- ✓ Imágenes
- ✓ Material didáctico para presentación del programa
- ✓ Ficha de evaluación: Cuestionario.

D) SECUENCIA METODOLÓGICA

Actividades de inicio	Estrategias	Técnicas	Duración
<p>Las profesionales de salud se presentan y saludan a los pacientes y a continuación presentan el programa “Diabetes saludable” y los objetivos a lograr. Se realiza el pretest</p> <p>Luego, se plantea la temática a desarrollar durante la sesión N°1 según programación, así como el resultado de aprendizaje a lograr, la evidencia de aprendizaje y el instrumento de evaluación que se utilizará.</p> <p>Posteriormente, se preguntará si hay inquietudes sobre la presentación previa del programa y sus objetivos, observando de manera permanente la participación de los pacientes y responde a sus dudas e interrogantes.</p>	Cuestionarios	Encuesta de entrada.	30 min
Actividades de proceso	Estrategias	Técnicas	Duración
<p>Las profesionales de salud hacen un repaso teórico sobre la temática a tratar para la sesión, y luego realiza la presentación. En esta sesión del programa, se enfocó en proporcionar una comprensión fundamental de la diabetes, estableciendo una base sólida de conocimiento. Se ofreció información clara y accesible sobre la enfermedad, utilizando ejemplos y vivencias para facilitar la comprensión. Se desglosaron los diferentes tipos de diabetes, destacando sus características distintivas, y se enfatizó la importancia de comprender la variabilidad de la enfermedad. Además, se estableció una base de conocimiento sólida, fomentando la participación activa y respondiendo a preguntas para garantizar la claridad.</p>	Exposición	<p>Imágenes representativas y Papelógrafos</p> <p>Estadísticas sobre la diabetes.</p>	90 minutos

<p>En cuanto a la discusión sobre las implicancias de la enfermedad, se llevó a cabo un debate grupal para iniciar una conversación abierta y participativa sobre los diversos factores de riesgo asociados con la diabetes. Se incluyeron datos relevantes respaldados por estadísticas para subrayar la importancia de abordar estos factores. Se fomentó la participación activa mediante preguntas abiertas, lo que permitió a los participantes compartir experiencias y conocimientos, identificando personalmente factores de riesgo. También se guio a los participantes en la identificación de desencadenantes de la enfermedad, explorando cómo ciertos hábitos y estilos de vida pueden contribuir a la diabetes. Se enfatizó la prevención y la gestión a través de estrategias y cambios de estilo de vida, concluyendo así las actividades con un enfoque integral que no solo educó, sino también involucró activamente a los participantes en el proceso de aprendizaje, permitiéndoles aplicar el conocimiento adquirido de manera significativa en sus vidas.</p>	<p>Aprendizaje colaborativo</p>	<p>Debate grupal</p>	<p>90 minutos</p>
<p>Actividades de cierre</p>	<p>Estrategias</p>	<p>Técnicas</p>	<p>Duración</p>

<p>Después de la participación de cada grupo en la actividad relacionada con la diabetes, se lleva a cabo una explicación detallada y retroalimentación pertinente por parte de los profesionales de enfermería. Posteriormente, los participantes tienen la oportunidad de compartir sus conocimientos adquiridos a través de un resumen oral, respondiendo a preguntas clave como: ¿Qué conocía previamente?, ¿Qué he aprendido durante la actividad?, ¿Qué dudas persisten en mi comprensión?, y ¿Qué más me gustaría explorar o aprender sobre el tema tratado? Este enfoque no solo promueve la reflexión individual, sino que también fomenta la comunicación abierta y el intercambio de ideas entre los participantes. Además, el facilitador utiliza un instrumento de evaluación diseñado para no solo iniciar un proceso de evaluación formativa, sino también para llevar un seguimiento del progreso y desarrollo de las competencias de cada estudiante en relación con la diabetes. Este enfoque integral contribuye a un aprendizaje más efectivo y personalizado en el contexto de la gestión de la diabetes.</p>	<p>Aprendizaje activo</p>	<p>Lluvia de ideas</p>	<p>30 minutos</p>
--	---------------------------	------------------------	-------------------

SESIÓN N°2

A) DATOS GENERALES

- 1.7 Tema: Diabetes Mellitus tipo 2
- 1.8 Título de la sesión: "Diabetes Saludable"
- 1.9 Dirigido a: Pacientes diabéticos
- 1.10 Fecha: 17/09/2023
- 1.11 Lugar: Hospital de Chulucanas.
- 1.12 Responsables:
 - Farfán Lañas, Ibys Alexandra
 - López Trelles, Guiovanny Arlyn

B) COMPETENCIAS Y RESULTADOS DE APRENDIZAJE

RESULTADO DE APRENDIZAJE	CONTENIDO / TEMÁTICA	EVIDENCIA DE APRENDIZAJE	INSTRUMENTO
Lograr que los pacientes puedan reconocer cuales son los alimentos que son nutritivos y saludables para mejorar la calidad de vida de los pacientes.	Nutrición y alimentación saludable.	Lluvia de ideas

C) RECURSOS Y MATERIALES

- ✓ Hojas de reporte para ingreso de personas
- ✓ Volantes
- ✓ Afiches
- ✓ Papelógrafos
- ✓ Plumones
- ✓ Imágenes
- ✓ Material didáctico para presentación del programa
- ✓ Ficha de evaluación: Cuestionario.

D) SECUENCIA METODOLÓGICA

Actividades de inicio	Estrategias	Técnicas	Duración
<p>Los representantes del programa ingresan a la sala, realizan su presentación e introducción de los temas que se trataron en esta sesión N° 2 y, de la mano de un nutricionista especializado, proceden a compartir información clave sobre el plan de alimentación diseñado específicamente para pacientes diabéticos. Se extienden los papelógrafos y empiezan a explicar el tema.</p>	Exposición	Papelógrafos e imágenes didácticas	20 min
Actividades de proceso	Estrategias	Técnicas	Duración
<p>En la sesión sobre nutrición y alimentación saludable, se abordaron conceptos básicos fundamentales, como macronutrientes y micronutrientes, resaltando su importancia para la salud general. Se exploraron las necesidades nutricionales específicas para personas con diabetes, enfocándose en la importancia de mantener una dieta equilibrada. Además, se guió a los participantes en la elaboración práctica de un plan de alimentación saludable, adaptado a sus necesidades individuales y considerando las pautas para la diabetes. Se llevaron a cabo actividades prácticas para enseñar el control de porciones, utilizando herramientas visuales y ejemplos concretos, y se proporcionó información sobre el conteo de carbohidratos, esencial para el manejo adecuado de la diabetes. Asimismo, se discutió la relevancia de incluir alimentos ricos en fibra y reducir la ingesta de grasas saturadas y sodio en la dieta diaria. Cabe destacar que este tema fue presentado por un nutricionista experto, asegurando información precisa y personalizada para las necesidades específicas de los participantes.</p>	Exposición	Papelógrafos e imágenes didácticas	90 minutos

Actividades de cierre	Estrategias	Técnicas	Duración
<p>Después de la participación de cada grupo en la sesión sobre el plan de alimentación para estilos de vida saludable en personas con diabetes, se lleva a cabo la explicación y retroalimentación correspondiente. Además, se brinda la oportunidad a los pacientes de exponer sus conocimientos a través de un resumen oral, respondiendo a preguntas clave como: ¿Qué sabía previamente sobre el plan de alimentación saludable?, ¿Qué he aprendido durante la sesión?, ¿Qué dudas persisten en mi comprensión?, y ¿Qué más me gustaría explorar o aprender sobre el tema tratado?</p>	<p>Aprendizaje activo</p>	<p>Lluvia de ideas</p>	<p>10 minutos</p>

SESIÓN N°3

A) DATOS GENERALES

- 1.1 Tema: Diabetes Mellitus tipo 2
- 1.2 Título de la sesión: "Diabetes Saludable"
- 1.3 Dirigido a: Pacientes diabéticos
- 1.4 Fecha: 24/09/2023
- 1.5 Lugar: Hospital de Chulucanas.
- 1.6 Responsables:
 - Farfán Lañas, Ibys Alexandra
 - López Trelles, Guiovanny Arlyn

B) COMPETENCIAS Y RESULTADOS DE APRENDIZAJE

RESULTADO DE APRENDIZAJE	CONTENIDO / TEMÁTICA	EVIDENCIA DE APRENDIZAJE	INSTRUMENTO
Lograr que los pacientes puedan reconocer cuales son los ejercicios físicos que deben realizar para mejorar la calidad de vida de los pacientes.	Actividad física.	Lluvia de ideas

C) RECURSOS Y MATERIAL

- ✓ Registro de ingreso de personas
- ✓ Volantes
- ✓ Afiches
- ✓ Papelógrafos
- ✓ Plumones
- ✓ Imágenes
- ✓ Material didáctico para presentación del programa
- ✓ Ficha de evaluación: Cuestionario.

D) SECUENCIA METODOLÓGICA

Actividades de inicio	Estrategias	Técnicas	Duración
<p>El instructor inicia la sesión de actividad física saludable saludando cordialmente a los participantes y presentándose. Luego, plantea la temática central a desarrollar durante la sesión N°3, enfocada en la importancia de la actividad física en el manejo de la diabetes. Expone claramente el resultado de aprendizaje que se espera alcanzar, la evidencia de aprendizaje que se buscará obtener y la lluvia de ideas que se realizará al finalizar la sesión.</p>	Exposición	Papelógrafos e imágenes didácticas	20 min
Actividades de proceso	Estrategias	Técnicas	Duración
<p>En la sesión dedicada a la actividad física y diabetes, se destacaron los beneficios específicos de la actividad física en el control de la diabetes, abordando aspectos clave como la regulación del azúcar en la sangre, la mejora de la sensibilidad a la insulina y la promoción de la salud cardiovascular. Los participantes fueron guiados por un especialista en rutinas de ejercicio saludable para explorar diversos tipos de ejercicios recomendados, y se discutieron adaptaciones necesarias según las necesidades individuales. A través de una actividad interactiva, se alentó a los participantes a establecer metas personales de actividad física, considerando sus preferencias y limitaciones. Además, se presentaron estrategias prácticas para mantener la motivación, incluyendo la diversificación de ejercicios, el seguimiento de progresos y la celebración de logros. Se llevaron a cabo ejercicios prácticos para identificar y superar posibles barreras, fomentando la resiliencia y la búsqueda de soluciones. La participación de un especialista en rutinas de ejercicio saludable enriqueció la sesión, proporcionando orientación experta y personalizada para una implementación efectiva de la actividad física en la gestión de la diabetes.</p>	Exposición	Papelógrafo e imágenes didácticas	90 minutos

Actividades de cierre	Estrategias	Técnicas	Duración
<p>Después de la participación activa de cada grupo en la sesión dedicada a la actividad física y su relación con el control de la diabetes, se procede a realizar la explicación y retroalimentación pertinente. Los pacientes tienen la oportunidad de exponer sus conocimientos adquiridos a través de un resumen oral, abordando preguntas clave como ¿Qué sabían previamente sobre la actividad física y la diabetes?, ¿Qué han aprendido durante la sesión?, ¿Qué dudas aún persisten en relación con el tema tratado?, y ¿Qué les gustaría profundizar o aprender más?</p>	<p>Aprendizaje activo</p>	<p>Lluvia de ideas</p>	<p>10 minutos</p>

SESIÓN N°4

A) DATOS GENERALES

- 1.1 Tema: Diabetes Mellitus tipo 2
- 1.2 Título de la sesión: "Diabetes Saludable"
- 1.3 Dirigido a: Pacientes diabéticos
- 1.4 Fecha: 01/10/2023
- 1.5 Lugar: Hospital de Chulucanas.
- 1.6 Responsables:
 - Farfán Lañas, Iby Alexandra
 - López Trelles, Guiovanny Arlyn

B) COMPETENCIAS Y RESULTADOS DE APRENDIZAJE

RESULTADO DE APRENDIZAJE	CONTENIDO / TEMÁTICA	EVIDENCIA DE APRENDIZAJE	INSTRUMENTO
Lograr que los pacientes puedan tener autocontrol de la glucosa en sangre.	Autocontrol de la glucosa en sangre.	Lluvia de ideas

C) RECURSOS Y MATERIALES

- ✓ Hojas de reporte para ingreso de personas
- ✓ Volantes
- ✓ Afiches
- ✓ Papelógrafos
- ✓ Plumones
- ✓ Imágenes
- ✓ Material didáctico para presentación del programa
- ✓ Ficha de evaluación: Cuestionario.

b) SECUENCIA METODOLÓGICA

Actividades de inicio	Estrategias	Técnicas	Duración
<p>El instructor inicia la sesión saludando y presentándose a los pacientes, luego introduce la temática de la sesión N°4, enfocada en el monitoreo de la glucosa en sangre en el contexto del manejo de la diabetes. Expone claramente el resultado de aprendizaje que se espera alcanzar, la evidencia de aprendizaje que se buscará obtener y la lluvia de ideas que se realizó al finalizar de la sesión.</p>	Exposición	Papelógrafos e imágenes didácticas	20 min
Actividades de proceso	Estrategias	Técnicas	Duración
<p>En la sección enfocada en el autocontrol de la glucosa en sangre, se presentaron técnicas prácticas para la medición precisa utilizando dispositivos de monitoreo. Esta instrucción incluyó demostraciones en vivo, brindando a los participantes la oportunidad de practicar las técnicas supervisados por el facilitador. Posteriormente, se guió a los participantes en la interpretación de los resultados de las mediciones, destacando la importancia de ajustar la medicación según los niveles registrados y subrayando la colaboración esencial con profesionales de la salud. La sesión continuó con una actividad práctica centrada en el registro de los niveles de glucosa en sangre, seguida de un análisis conjunto para identificar patrones y tendencias. Este enfoque práctico y participativo permitió a los participantes no solo adquirir habilidades técnicas, sino también comprender la relevancia del autocontrol para una gestión efectiva de la diabetes.</p>	Exposición	Papelógrafos e imágenes didácticas	90 minutos

Actividades de cierre	Estrategias	Técnicas	Duración
<p>Después de la participación activa de cada grupo en la sesión dedicada al monitoreo de la glucosa en sangre, se lleva a cabo la explicación y retroalimentación pertinente. Los pacientes tienen la oportunidad de exponer sus conocimientos adquiridos a través de un resumen oral, respondiendo a preguntas clave como ¿Qué sabían previamente sobre el monitoreo de la glucosa?, ¿Qué han aprendido durante la sesión?, ¿Qué dudas aún persisten en relación con el tema tratado?, y ¿Qué más les gustaría aprender sobre el monitoreo de la glucosa y su impacto en el manejo de la diabetes?</p>	<p>Aprendizaje activo</p>	<p>Lluvia de ideas</p>	<p>10 minutos</p>

SESIÓN N°5

A) DATOS GENERALES

- 1.1 Tema: Diabetes Mellitus tipo 2
- 1.2 Título de la sesión: "Diabetes Saludable"
- 1.3 Dirigido a: Pacientes diabéticos
- 1.4 Fecha: 08/10/2023
- 1.5 Lugar: Hospital de Chulucanas.
- 1.6 Responsables:
 - Farfán Lañas, Ibys Alexandra
 - López Trelles, Guiovanny Arlyn

B) COMPETENCIAS Y RESULTADOS DE APRENDIZAJE

RESULTADO DE APRENDIZAJE	CONTENIDO / TEMÁTICA	EVIDENCIA DE APRENDIZAJE	INSTRUMENTO
Lograr que los pacientes puedan conocer cuáles son las indicaciones y prescripciones de los medicamentos.	Farmacología y medicación.	Lluvia de ideas

C) RECURSOS Y MATERIALES

- ✓ Hojas de reporte para ingreso de personas
- ✓ Volantes
- ✓ Afiches
- ✓ Papelógrafos
- ✓ Plumones
- ✓ Imágenes
- ✓ Material didáctico para presentación del programa
- ✓ Ficha de evaluación: Cuestionario.

D) SECUENCIA METODOLÓGICA

Actividades de inicio	Estrategias	Técnicas	Duración
<p>El instructor inicia la sesión saludando y presentándose a los pacientes, luego introduce la temática de la sesión N°5, centrada en tratamientos farmacológicos para el control de la diabetes. Expone claramente el resultado de aprendizaje que se espera alcanzar, la evidencia de aprendizaje que se buscará obtener y la lluvia de ideas que se realizó al finalizar la sesión.</p>	Exposición	Papelógrafos e imágenes didácticas	20 min
Actividades de proceso	Estrategias	Técnicas	Duración
<p>Durante la parte principal de la sesión, se lleva a cabo una descripción detallada de los diferentes tipos de medicamentos antidiabéticos, destacando sus mecanismos de acción y sus indicaciones específicas. Se incluyen actividades prácticas, como demostraciones sobre la administración adecuada de la medicación, simulaciones de posibles efectos secundarios y estrategias para manejarlos. Además, se dedica tiempo a explorar el papel crucial de la insulina en el tratamiento de la diabetes, abordando sus formas de administración y ajustes según las necesidades individuales.</p>	Exposición	Papelógrafos e imágenes didácticas	90 minutos

Actividades de cierre	Estrategias	Técnicas	Duración
<p>Después de la participación activa de cada grupo en la sesión dedicada a los tratamientos farmacológicos para el control de la diabetes, se lleva a cabo la explicación y retroalimentación necesaria. En este contexto, los pacientes tienen la oportunidad de exponer sus conocimientos adquiridos mediante un resumen oral, abordando preguntas fundamentales como ¿Qué sabían previamente sobre los tratamientos farmacológicos para la diabetes?, ¿Qué han aprendido durante la sesión?, ¿Qué dudas aún persisten en relación con el tema tratado?, y ¿Qué más les gustaría aprender sobre los tratamientos farmacológicos para el control de la diabetes?</p>	<p>Aprendizaje activo</p>	<p>Lluvia de ideas</p>	<p>10 minutos</p>

SESIÓN N°6

A) DATOS GENERALES

- 1.1 Tema: Diabetes Mellitus tipo 2
- 1.2 Título de la sesión: "Diabetes Saludable"
- 1.3 Dirigido a: Pacientes diabéticos
- 1.4 Fecha: 15/10/2023
- 1.5 Lugar: Hospital de Chulucanas.
- 1.6 Responsables:
 - Farfán Lañas, Iby Alexandra
 - López Trelles, Guiovanny Arlyn

B) COMPETENCIAS Y RESULTADOS DE APRENDIZAJE

RESULTADO DE APRENDIZAJE	CONTENIDO / TEMÁTICA	EVIDENCIA DE APRENDIZAJE	INSTRUMENTO
Lograr que los pacientes puedan manejar las situaciones de estrés ya que es importante para la su salud.	Manejo de estrés.	Lluvia de ideas

C) RECURSOS Y MATERIALES

- ✓ Hojas de reporte para ingreso de personas
- ✓ Volantes
- ✓ Afiches
- ✓ Papelógrafos
- ✓ Plumones
- ✓ Imágenes
- ✓ Material didáctico para presentación del programa
- ✓ Ficha de evaluación: Cuestionario.

D) SECUENCIA METODOLÓGICA

Actividades de inicio	Estrategias	Técnicas	Duración
<p>El instructor del programa da inicio a la sesión saludando y presentándose a los pacientes, para luego introducir la temática a desarrollar durante la sesión N°6, enfocándose específicamente en el manejo del estrés en pacientes diabéticos. Durante esta presentación, expone claramente el resultado de aprendizaje que se espera alcanzar, la evidencia de aprendizaje que se buscará obtener y la lluvia de ideas que se utilizará para medir el progreso en la comprensión y aplicación de estrategias de manejo del estrés.</p>	Exposición	Papelógrafos e imágenes didácticas	20 min
Actividades de proceso	Estrategias	Técnicas	Duración
<p>En la fase principal de la sesión, se llevan a cabo actividades centradas en el desarrollo de habilidades para el manejo del estrés. Se incluyen técnicas de relajación, como la respiración profunda y la meditación, con demostraciones prácticas para que los participantes las practiquen. Además, se abordaron temas relacionados con la importancia del descanso adecuado y el sueño reparador, proporcionando información sobre cómo mejorar la calidad del sueño y su impacto en la gestión del estrés. Durante estas actividades, se fomenta la participación activa y se brinda espacio para preguntas y comentarios.</p>	Exposición	Papelógrafos e imágenes didácticas	90 minutos

Actividades de cierre	Estrategias	Técnicas	Duración
<p>Después de la participación de cada grupo, se lleva a cabo una explicación detallada y una retroalimentación relevante. En este momento, los pacientes tienen la oportunidad de exponer sus conocimientos a través de un resumen oral, abordando preguntas clave como: ¿Qué sabían previamente sobre la relación entre el estrés y la diabetes?, ¿Qué nuevos aprendizajes han adquirido durante la sesión?, ¿Qué dudas específicas les han surgido?, y ¿Qué aspectos adicionales les gustaría profundizar en relación con el manejo del estrés en pacientes diabéticos?</p>	<p>Aprendizaje activo</p>	<p>Lluvia de ideas</p>	<p>10 minutos</p>

SESIÓN N°7

A) DATOS GENERALES

- 1.1 Tema: Diabetes Mellitus tipo 2
- 1.2 Título de la sesión: "Diabetes Saludable"
- 1.3 Dirigido a: Pacientes diabéticos
- 1.4 Fecha: 22/10/2023
- 1.5 Lugar: Hospital de Chulucanas.
- 1.6 Responsables:
 - Farfán Lañas, Ibys Alexandra
 - López Trelles, Guiovanny Arlyn

B) COMPETENCIAS Y RESULTADOS DE APRENDIZAJE

RESULTADO DE APRENDIZAJE	CONTENIDO / TEMÁTICA	EVIDENCIA DE APRENDIZAJE	INSTRUMENTO
Lograr que los pacientes puedan manejar el diabetes en situaciones especiales.	Manejo del diabetes en situaciones especiales.	Lluvia de ideas

C) RECURSOS Y MATERIALES

- ✓ Hojas de reporte para ingreso de personas
- ✓ Volantes
- ✓ Afiches
- ✓ Papelógrafos
- ✓ Plumones
- ✓ Imágenes
- ✓ Material didáctico para presentación del programa
- ✓ Ficha de evaluación: Cuestionario.

D) SECUENCIA METODOLÓGICA

Actividades de inicio	Estrategias	Técnicas	Duración
<p>El instructor comienza la sesión saludando y presentándose a los pacientes. Luego, plantea la temática programada para la sesión número 7, destacando el resultado de aprendizaje que se espera alcanzar, la evidencia de aprendizaje que se buscará obtener. Después, se ofrece la oportunidad para que los pacientes expresen cualquier inquietud relacionada con la presentación anterior, fomentando una participación activa. Los representantes del programa se mantienen atento a la participación de los pacientes, respondiendo de manera precisa y completa a sus preguntas e inquietudes.</p>	Exposición	Papelógrafos e imágenes didácticas	20 min
Actividades de proceso	Estrategias	Técnicas	Duración
<p>En esta sesión centrada en el manejo de situaciones especiales, se abordaron diversos aspectos cruciales para las personas con diabetes. Se comenzó examinando cómo las enfermedades pueden impactar el control glucémico, proporcionando información clave y fomentando la discusión sobre estrategias, tales como ajustes en la medicación y un monitoreo más frecuente. Luego, se exploraron estrategias prácticas para el control glucémico durante eventos especiales, considerando diferentes situaciones sociales y festivas. Además, se presentó información específica sobre cómo la diabetes puede ser influenciada durante el embarazo y la menopausia, seguido de discusiones sobre adaptaciones necesarias en la dieta, medicación y estilo de vida. Finalmente, se ofrecieron consejos prácticos para gestionar la diabetes durante viajes, junto con precauciones y medidas a considerar para el ejercicio intenso. Estas actividades proporcionaron a los participantes una comprensión integral y práctica para afrontar desafíos</p>	Exposición	Papelógrafos e imágenes didácticas	90 minutos

específicos relacionados con la diabetes en diversas circunstancias.

--	--	--	--

Actividades de cierre	Estrategias	Técnicas	Duración
<p>Después de la exposición, se lleva a cabo una explicación detallada y una retroalimentación relevante. En este momento, los pacientes tienen la oportunidad de exponer sus conocimientos a través de un resumen oral, abordando preguntas clave como: ¿Qué sabían previamente sobre la relación entre el manejo de situaciones especiales y la diabetes?, ¿Qué nuevos aprendizajes han adquirido durante la sesión?, ¿Qué dudas específicas les han surgido?, y ¿Qué aspectos adicionales les gustaría profundizar en relación con el manejo de la diabetes en situaciones especiales?</p>	<p>Aprendizaje activo</p>	<p>Lluvia de ideas</p>	<p>10 minutos</p>

SESIÓN N°8

A) DATOS GENERALES

- 1.1 Tema: Diabetes Mellitus tipo 2
- 1.2 Título de la sesión: "Diabetes Saludable"
- 1.3 Dirigido a: Pacientes diabéticos
- 1.4 Fecha: 29/10/2023
- 1.5 Lugar: Hospital de Chulucanas.
- 1.6 Responsables:
 - Farfán Lañas, Iby Alexandra
 - López Trelles, Guiovanny Arlyn

B) COMPETENCIAS Y RESULTADOS DE APRENDIZAJE

RESULTADO DE APRENDIZAJE	CONTENIDO / TEMÁTICA	EVIDENCIA DE APRENDIZAJE	INSTRUMENTO
Lograr que los pacientes puedan reconocer los métodos para la detección temprana y el cuidado adecuado de la diabetes	Los métodos para la detección temprana y el cuidado adecuado de la diabetes	Lluvia de ideas

C) RECURSOS Y MATERIALES

- ✓ Hojas de reporte para ingreso de personas
- ✓ Volantes
- ✓ Afiches
- ✓ Papelógrafos
- ✓ Plumones
- ✓ Imágenes
- ✓ Material didáctico para presentación del programa

✓ Ficha de evaluación: Cuestionario.

D) SECUENCIA METODOLÓGICA

Actividades de inicio	Estrategias	Técnicas	Duración
<p>La sesión comienza con una introducción a las complicaciones a largo plazo asociadas con la diabetes. Se plantea la importancia de comprender las posibles complicaciones que pueden surgir debido a la enfermedad. Se realiza una actividad inicial que involucra la reflexión personal de los participantes sobre lo que ya saben acerca de las complicaciones asociadas con la diabetes y sus preocupaciones o preguntas iniciales.</p>	Exposición	Papelógrafos e imágenes didácticas	20 min
Actividades de proceso	Estrategias	Técnicas	Duración
<p>Durante el proceso de la sesión, se abordan las complicaciones a largo plazo de la diabetes de manera detallada. Se destacan los métodos para la detección temprana y el cuidado adecuado, haciendo hincapié en la importancia de exámenes médicos periódicos. Se llevan a cabo actividades interactivas, como discusiones en grupo y ejercicios prácticos, que permiten a los participantes aplicar los conocimientos recién adquiridos sobre la prevención y el retraso de las complicaciones. Además, se proporciona información sobre los exámenes médicos recomendados y se fomenta la participación activa de los asistentes en el proceso de aprendizaje.</p>	Exposición	Papelógrafos e imágenes didácticas	90 minutos

Actividades de cierre	Estrategias	Técnicas	Duración
<p>La sesión concluye con una síntesis de los conceptos clave relacionados con la prevención y detección de complicaciones a largo plazo en la diabetes. Se realiza una actividad de cierre que implica que los participantes reflexionen sobre lo que sabían previamente, lo que han aprendido, las dudas que aún puedan tener y cualquier tema adicional que deseen explorar. El instructor utiliza la lluvia de ideas para mejorar los conocimientos de los pacientes.</p>	<p>Aprendizaje activo</p>	<p>Lluvia de ideas</p>	<p>10 minutos</p>

SESIÓN N°9

A) DATOS GENERALES

- 1.7 Tema: Diabetes Mellitus tipo 2
- 1.1 Título de la sesión: "Diabetes Saludable"
- 1.2 Dirigido a: Pacientes diabéticos
- 1.3 Fecha: 05/11/2023
- 1.4 Lugar: Hospital de Chulucanas.
- 1.5 Responsables:
 - Farfán Lañas Iby Alexandra
 - López Trelles, Guiovanny Arlyn

B) COMPETENCIAS Y RESULTADOS DE APRENDIZAJE

RESULTADO DE APRENDIZAJE	CONTENIDO / TEMÁTICA	EVIDENCIA DE APRENDIZAJE	INSTRUMENTO
Lograr que los pacientes logren captar toda la enseñanza brindada y logren comprometerse y ponerlo en práctica.	Revisión y seguimiento	Lluvia de ideas

C) RECURSOS Y MATERIALES

- ✓ Hojas de reporte para ingreso de personas
- ✓ Volantes
- ✓ Afiches
- ✓ Papelógrafos
- ✓ Plumones
- ✓ Imágenes
- ✓ Material didáctico para presentación del programa
- ✓ Ficha de evaluación: Cuestionario.

D) SECUENCIA METODOLÓGICA

Actividades de inicio	Estrategias	Técnicas	Duración
<p>En la apertura de la sesión, se inicia con un repaso dinámico de los temas cubiertos en las sesiones anteriores. Esto sirve como una breve recordación de los conceptos clave y proporciona a los participantes la oportunidad de conectarse nuevamente con la información aprendida. Se plantea una actividad inicial que involucra preguntas reflexivas para que los participantes compartan sus experiencias y percepciones sobre la aplicación de los conocimientos adquiridos hasta el momento.</p>	Exposición	Papelógrafos e imágenes didácticas	20 min
Actividades de proceso	Estrategias	Técnicas	Duración
<p>Durante el desarrollo de la sesión, se abordan recomendaciones específicas para mantener los cambios de estilo de vida implementados. Se fomenta la participación activa, permitiendo que los participantes compartan sus propias estrategias y desafíos en la implementación de estos cambios. Se brinda información sobre recursos y apoyo continuo disponibles, tanto dentro como fuera del programa, para asegurar que los participantes se sientan respaldados en su jornada de autocuidado. Se incluyen actividades prácticas que refuercen la aplicación práctica de las recomendaciones.</p>	Exposición	Papelógrafos e imágenes didácticas	90 minutos

Actividades de cierre	Estrategias	Técnicas	Duración
<p>La sesión concluye con una revisión global de los temas tratados en la serie de sesiones, se hace retroalimentación y lluvia de ideas. Los participantes tienen la oportunidad de expresar sus reflexiones finales y cualquier pregunta o inquietud que puedan tener. La actividad de cierre implica que los participantes compartan sus compromisos personales para mantener los cambios de estilo de vida y cómo planean incorporar lo aprendido en su vida cotidiana. Se destaca la importancia del apoyo continuo y se proporciona información sobre cómo acceder a recursos adicionales. En esta etapa se aplica el cuestionario de salida o Postest.</p>	<p>Aprendizaje activo</p>	<p>Lluvia de ideas</p>	<p>30 minutos</p>
	<p>Evaluación Postest</p>	<p>Encuesta-cuestionario.</p>	

Anexo 11: Evidencias

Sesión 1 y 2

1.



2.



3.



4.

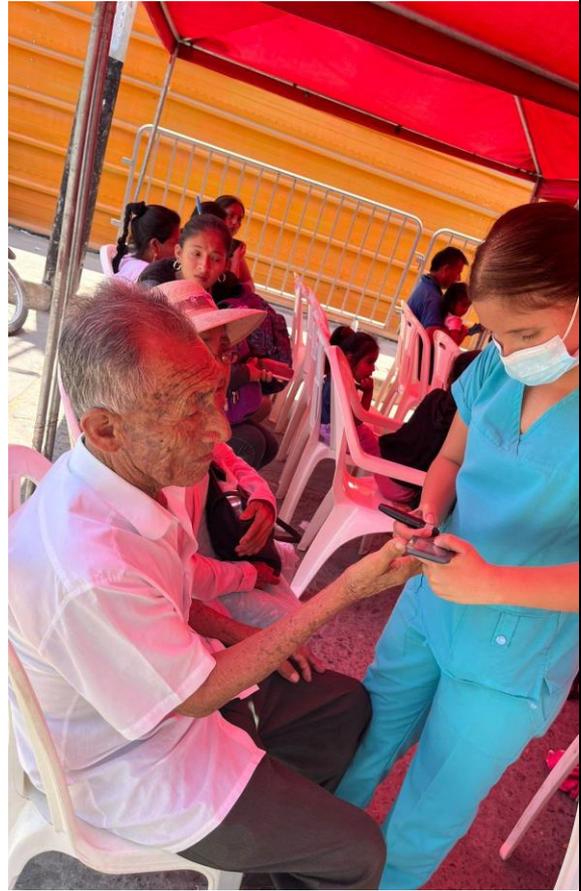


Sesión 3 y 4

5.



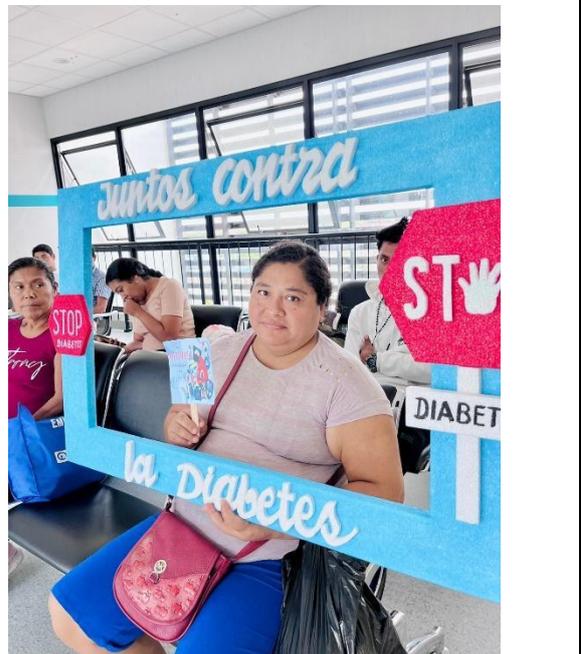
6.



7.



8.



Sesión 5 y 6

9.



10



11



12



Sesión 7 y 8

13.



14.



15.



16.



Sesión 9

17.



18.

