



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Plan de sensibilización sobre diabetes mellitus para el autocuidado en diabéticos y sus familiares en un establecimiento de salud, Ferreñafe

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Albujar Galvez, Lizeth Medaly (orcid.org/0000-0002-8697-5161)

ASESORES:

Dr. Santisteban Salazar, Nelson Cesar (orcid.org/0000-0003-0092-5495)

Dra. Molina Carrasco, Zuly Cristina (orcid.org/0000-0002-5563-0662)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión de Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHICLAYO – PERÚ

2024

DEDICATORIA

A Dios, que cuida, ilumina y guía mi camino a seguir.

A mis padres, Julio y Lindaura, quienes están siempre a mi lado, me brindan su apoyo y amor incondicional lo que me motiva a superarme día tras día, siendo fuente de inspiración para cumplir mis metas.

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios, quien me bendice, guía y fortalece para continuar mi camino y poder cumplir mis metas.

A mis padres, por ser mi fuente de fuerza, motivación y apoyo constante que me incentiva a seguir adelante, lo que soy es gracias a ustedes.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, SANTISTEBAN SALAZAR NELSON CESAR, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, asesor de Tesis titulada: "Plan de sensibilización sobre diabetes mellitus para el autocuidado en diabéticos y sus familiares en un establecimiento de salud, Ferreñafe", cuyo autor es ALBUJAR GALVEZ LIZETH MEDALY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, 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.

CHICLAYO, 26 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
SANTISTEBAN SALAZAR NELSON CESAR DNI: 16681155 ORCID: 0000-0003-0092-5495	Firmado electrónicamente por: NSANTISTEBANS el 13-01-2024 11:48:17

Código documento Trilce: TRI - 0709260



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, ALBUJAR GALVEZ LIZETH MEDALY estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Plan de sensibilización sobre diabetes mellitus para el autocuidado en diabéticos y sus familiares en un establecimiento de salud, Ferreñafe", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He 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 asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
LIZETH MEDALY ALBUJAR GALVEZ DNI: 45925360 ORCID: 0000-0002-8697-5161	Firmado electrónicamente por: LALBUJARG el 26-12-2023 09:52:53

Código documento Trilce: TRI - 0709262

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	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, muestreo, unidad de análisis	14
3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	15
3.5. Procedimientos.....	16
3.7. Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS.....	17
V. DISCUSIÓN	22
VI. CONCLUSIONES	28
VII. RECOMENDACIONES.....	29
VIII. PROPUESTA.....	30
REFERENCIAS.....	34
ANEXOS	41

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. <i>Nivel de autocuidado del paciente diabético en un establecimiento de primer nivel de atención en Ferreñafe.....</i>	19
Tabla 2. <i>Nivel de participación de los familiares en el autocuidado del paciente diabético en un establecimiento de salud, Ferreñafe.....</i>	19
Tabla 3. <i>Nivel de autocuidado del paciente diabético en la dimensión interacción social.....</i>	20
Tabla 4. <i>Nivel de participación de los familiares en el autocuidado del paciente diabético en la dimensión interacción social.....</i>	20
Tabla 5. <i>Nivel de autocuidado del paciente diabético en la dimensión bienestar personal.....</i>	21
Tabla 6. <i>Nivel de participación de los familiares en el autocuidado del paciente diabético en la dimensión bienestar personal.....</i>	21
Tabla 7. <i>Nivel de autocuidado del paciente diabético en la dimensión consumo de alimentos.....</i>	22
Tabla 8. <i>Nivel de participación de los familiares en el autocuidado del paciente diabético en la dimensión consumo de alimentos.....</i>	22
Tabla 9. <i>Nivel de autocuidado del paciente diabético en la dimensión actividad y reposo.....</i>	23
Tabla 10. <i>Nivel de participación de los familiares en el autocuidado del paciente diabético en la dimensión actividad y reposo.....</i>	23

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. <i>Diagrama del plan de sensibilización sobre diabetes mellitus para promover el autocuidado en pacientes diabéticos con participación de la familia en un establecimiento de primer nivel de atención en Ferreñafe.....</i>	33
Figura 2. <i>Diagrama de Ishikawa de las causas que inciden en el autocuidado en pacientes diabéticos con participación de la familia en un establecimiento de primer nivel de atención en Ferreñafe.....</i>	84

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue proponer un plan de sensibilización sobre diabetes mellitus para el autocuidado en pacientes diabéticos con la participación de sus familiares en un establecimiento de salud Ferreñafe entre agosto y octubre del 2023. El estudio fue de tipo básico, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo propositivo. La muestra estuvo conformada por 60 pacientes y 64 familiares. Se usó un cuestionario validado por expertos con una confiabilidad de 0.865. Los resultados demostraron que el autocuidado entre pacientes diabéticos y sus familiares es malo con un 57.3. El plan incluyó evaluación inicial, acciones formativas, medidas preventivas y recursos educativos, gestionados de forma coordinada para garantizar su eficacia. Se concluye que el plan de sensibilización sobre diabetes mellitus promueve el autocuidado en pacientes diabéticos con la participación de sus familiares.

Palabras clave: Autocuidado en diabéticos, diabetes mellitus, plan de sensibilización.

ABSTRACT

The objective of the research was to propose an awareness plan on diabetes mellitus for self-care in diabetic patients with the participation of their relatives in a health facility Ferreñafe between August and October 2023. The study was of basic type, quantitative approach, non-experimental design, descriptive propositional. The sample consisted of 60 patients and 64 family members. A questionnaire validated by experts with a reliability of 0.865 was used. The results showed that self-care between diabetic patients and their families is bad with 57.3 The plan included initial evaluation, training actions, preventive measures and educational resources, managed in a coordinated manner to ensure their effectiveness. It is concluded that the diabetes mellitus awareness plan promotes self-care in diabetic patients with the participation of their relatives.

Keywords: Awareness plan, diabetes mellitus, self-care in diabetics.

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) afecta a más de 420 millones de adultos en todo el mundo, con un aumento exponencial reciente. En países de ingresos bajos y medianos, es una causa importante de discapacidad, siendo la cuarta causa en Europa y la decimocuarta en África (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023). La DM provocó 1.5 millones de muertes en 2019, con un 48% de ellas en personas menores de 70 años. Además, 460,000 fallecieron por nefropatía diabética y el 20% de las muertes cardiovasculares se relacionaron con la hiperglucemia (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023). Se prevé que, en 2035, 592 millones de personas tendrán diabetes, siendo Japón, China, India, Estados Unidos, Brasil, Rusia, México, Indonesia, Alemania y Egipto los países más afectados (Sánchez & Sánchez, 2022).

En 2019, la diabetes causó el 4% de todas las muertes, con 284,049 fallecimientos en América Latina. También contribuyó a otras enfermedades relacionadas con niveles elevados de glucosa en sangre, como enfermedades cardiovasculares, nefropatía crónica y tuberculosis. La tasa de mortalidad ajustada por edad para la diabetes fue de 20.9 por 100,000 habitantes, siendo más alta en Guyana, México y Trinidad y Tobago, y más baja en Colombia, Cuba y Canadá (OPS, 2023).

A nivel nacional, entre 2019 y 2021, la diabetes mellitus aumentó del 3.9% al 4.9% siendo más común en mujeres (4.3% a 5.4%) que en hombres (3.4% a 4.5%). La región costera tiene la mayor prevalencia (5.8%), seguida de la sierra (3.3%) y la selva (4.0%) (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2021). Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud (MINSa), en el primer semestre de 2022, se han registrado 9,586 casos de diabetes en Perú, sumando 32,000 desde el inicio de la pandemia de COVID-19. La diabetes está aumentando de manera exponencial, con una incidencia cercana a veinte casos por cada mil habitantes anualmente, según investigaciones recientes (MINSa, 2022).

En Lima, la falta de educación en los establecimientos de salud afecta a los pacientes, pues la información brindada por profesionales es esencial para mejorar su calidad de vida (Motta, 2020).

En un establecimiento de salud de primer nivel de atención del distrito de Ferreñafe, se han encontrado 60 adultos con diabetes tipo 2, pero solo 12 acuden mensualmente al centro de salud para obtener medicamentos. Además, existen carencias en la atención, como falta de medicamentos y suministros para pruebas de glucosa.

Los pacientes acuden de manera irregular para recoger sus medicamentos, mantienen una alta glucemia debido a malos hábitos alimenticios, consumo de alcohol y falta de cuidado corporal, lo que aumenta el riesgo de complicaciones y afecta su calidad de vida. En base a lo mencionado, surge como problema: ¿Cómo proponer un plan de sensibilización sobre diabetes mellitus para el autocuidado de los pacientes diabéticos con la participación de sus familiares en un establecimiento de salud, Ferreñafe?

Esta investigación se justifica en términos teóricos dado que genera mayores conocimientos en relación a la educación que deben recibir tanto los pacientes diabéticos como los familiares en torno a la enfermedad, como principal herramienta para su autocuidado, de modo tal que se mejore su estilo de vida y se realicen cambios conductuales beneficiosos para afrontar exitosamente los síntomas de la enfermedad evitando complicaciones que puedan deteriorar su salud. Asimismo, tiene relevancia práctica, pues la elaboración de un plan de sensibilización servirá para lograr el autocuidado en pacientes diabéticos y a su vez involucrar a los familiares para lograr una mejor calidad de vida, dado que los pacientes diabéticos presentan una elevada morbimortalidad en relación a las complicaciones crónicas y agudas que puedan presentar si no realizan estilos de vida saludables, los mismos que se adquieren a través del autocuidado, en donde la persona asume una actitud positiva y sobre todo responsable sobre su salud.

Así también de manera social, dado que analiza la capacidad de cuidarse a sí mismo de los pacientes diabéticos para tomar decisiones acertadas sobre su propia salud. Junto a ello, el involucramiento de los familiares en los cuidados que debe seguir en casa como motivación para que asuman la enfermedad, reconozcan la importancia de su tratamiento y prevengan complicaciones de manera que alcancen calidad de vida. La relevancia metodológica radica en que

para desarrollar los objetivos del estudio se emplearán instrumentos que gozan de validez y confiabilidad; los cuales permiten obtener resultados que sirven de apoyo para futuras investigaciones, tanto como fuente consulta de estudios que analicen el autocuidado en pacientes diabéticos y familiares.

Se planteó como objetivo general: Proponer un plan de sensibilización sobre diabetes mellitus para el autocuidado en pacientes diabéticos con la participación de sus familiares en un establecimiento de salud Ferreñafe. Y, como objetivos específicos: a) Identificar los niveles de autocuidado del paciente diabético y de la participación de los familiares un establecimiento de salud, Ferreñafe.

b) Formular estrategias para promover el autocuidado en pacientes diabéticos con participación de la familia un establecimiento de salud, Ferreñafe c) Validar por juicio de expertos el plan de sensibilización sobre diabetes mellitus para promover el autocuidado en pacientes diabéticos con participación de la familia en un establecimiento de salud, Ferreñafe.

En tanto, que se propuso como hipótesis de estudio: El plan de sensibilización sobre diabetes mellitus promueve el autocuidado del paciente diabético y con la participación de sus familiares en un establecimiento de primer nivel de atención de Ferreñafe, a criterio de expertos.

II. MARCO TEÓRICO

Entre los antecedentes de la investigación, se encontraron a nivel internacional, estudios como el desarrollado en la India, por Durai et al. (2021) en el que el objetivo fue llevar a cabo una exhaustiva evaluación de pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, con el propósito de obtener un análisis integral de su estado de salud, utilizando un enfoque transversal, enfoque cuantitativo diseño correlacional causal, la muestra la conformaron 394 pacientes a quienes se les aplicó lista de cotejo. Dando como resultado que, de 390 pacientes, el 25.5% cumplía 4 modificaciones en la alimentación, el 46% se mantenía completamente activo, y que el 57% seguía adecuadamente el tratamiento médico. Así mismo, resultó que de entre los participantes el 69.2% había dejado de fumar, el 64.3% dejó de consumir alcohol y el 29.4% dejó de consumir tabaco. Las modificaciones en la dieta y diligencia en la toma de medicamentos estuvieron relacionadas con una hemoglobina glicosilada menor a 7%. Se concluyó que la participación en sesiones educativas regulares y asesoramiento individual, complementado con seguimiento mediante cuestionarios puede impactar de forma positiva en el mejoramiento de la capacidad de cuidarse en individuos que padecen diabetes.

En Brasil, Silva et al. (2021) examinaron la correlación entre la duración de la interacción con programas educativos y factores de autocuidado en individuos con diabetes tipo 2. En el estudio participaron 57 individuos diagnosticados con DM tipo 2. El análisis reveló aumento en las puntuaciones relacionadas al autocuidado, pasando de 4.15 en el momento inicial a 4.81 en el final. A pesar de los impactos positivos, algunos comportamientos fueron aún insuficientes, no alcanzando una media favorable en cuanto a la ejecución semanal, como es el caso de la realización de actividades físicas y de la monitorización de la glucemia capilar. Es necesario que se construyan estrategias y políticas públicas que posibiliten la adhesión de los usuarios.

En Ecuador, Sánchez (2022) el objetivo de su estudio fue desarrollar estrategias efectivas de intervención que contribuyan a optimizar el autocuidado de estos pacientes, fomentando un mejor control del metabolismo y, en consecuencia, mejorando su estado de salud general; dicho estudio fue cuantitativo, de corte

transversal y descriptivo, con una población de 50 pacientes diabéticos que asisten al club de sanidad preventiva, se encontró que el paciente posee escasos conocimientos con relación al autocuidado y que la situación económica afecta la sanidad del paciente. Concluyendo que es precario el grado de actividad física que tiene el paciente, de igual modo, manifiesta desórdenes en su tratamiento alimenticio, lo que no colabora a su sanidad.

En Chile, Madero & Orguloso (2021) analizaron las prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en Cartagena. La investigación fue observacional, analítico de corte transeccional con 100 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Se halló una evaluación de diabetes de 1-5 años (33%) y glicemia de ≥ 140 mg/dl (40%). Existieron buenos ejercicios en higiene (66%), dieta (60%), sueño (50%), precario nivel de actividades físicas (61%). Con vínculo significativo de peligro en actividades físicas, no tener estudios o primaria (OR: 15.44; IC 95% 2.78- 85.48) y como protector en la dieta, cuando se tiene entre 41 a 56 años (OR: 0.07; IC 95% 0.00-0.60), de 52 a 72 años (OR: 0.04; IC 95% 0.00-0.42) y mayor de 73 años (OR: 0.01; IC 95% 0.00-0.28). Se concluyó que los ejercicios de autocuidado que llevan a cabo los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 generalmente son buenos con respecto a higiene, dieta y sueño, y malos en cuanto a actividades físicas.

En Brasil, Magri et al. (2020) validaron un proyecto de autocuidado para el paciente diabético e hipertenso. Fue un estudio de cohorte prospectivo con un universo poblacional de 100 personas que se encontraban en sala de esperas. Se concluyó con un incremento en el conocimiento de pacientes en el post-test, sugiriendo que hay relación entre educación del autocuidado y aumento de conocimiento para la realización de variaciones en el modo de vida. La propuesta permitió concientizar y calificar el autocuidado de portadores de diabetes mellitus e hipertensión arterial, auxiliando en la previsión de complicaciones derivadas de las afecciones y mejora en la calidad de vida.

A nivel de la nación, han sido seleccionadas investigaciones como las de Goyzueta & Cervantes (2020) donde determinaron el grado de autocuidado de los pies y factores vinculados en usuarios con diabetes DM2 que recibieron atención en un nosocomio de Lima Norte. Estudio cuantitativo, descriptivo y de

corte transeccional. La muestra la constituyeron 250 usuarios con evaluación de DM2. Se encontró que el 62,8 % (157) tenían de sesenta a más edad, el 64% (160) eran féminas y los demás hombres. Asimismo, el 50,8% mostraron un grado de autocuidado defectuoso, de estos el 31,6% fueron féminas. El 25,2% de la muestra manifestó un grado de autocuidado regular y solamente el 24% tuvo un grado de autocuidado adecuado del pie. El paciente que no recibió formación con relación al cuidado del pie tuvo superior proporción de autocuidado defectuoso ($p < 0,001$). Se concluyó que una proporción elevada de usuarios con DM2 mostraron un grado defectuoso de autocuidado del pie.

En Moquegua, Nina (2022) implementó el plan de intervención educativa en el autocuidado del paciente diabético que recibe atención en el Puesto de Salud 28 de julio de Moquegua. El estudio fue propositivo, se desarrolló un plan de intervenciones. Se logró sensibilizar un 90% (45 usuarios con DM2), registrados en el padrón de seguimiento que acuden al establecimiento. Asimismo, se logró realizar el seguimiento al 100% de pacientes diabéticos. Se logró realizar el tamizaje de control de glucosa en forma mensual al 100% de pacientes diabéticos registrados en el padrón de seguimiento. Se cumplió con realizar visitas domiciliarias al 80% de pacientes diabéticos, registrados en el padrón. Y, se capacitó al 100% del personal del Puesto de Salud, (17 trabajadores), sobre medidas preventivas, tratamiento de la DM2.

En Huancavelica, Ureta et al. (2023) determinaron cada medida de autocuidado de usuarios con DM2 en el nosocomio de Huancavelica. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental, descriptivo, transeccional. La muestra de 60 usuarios con DM2. El 65.0% presentó medidas de autocuidado inadecuadas; y 35.0% presentó medidas de autocuidado adecuadas. El 51,7% presentó autocuidado apropiado en las actividades físicas, el 88.3%, muestra autocuidado inapropiado en alimentación, el 88.3% manifiesta autocuidado inapropiado en evaluación de pies y el 60% muestra autocuidado inapropiado en tratamiento farmacológico. Se concluyó que las medidas de autocuidado del paciente con DM2 son inapropiadas en la alimentación, cuidado del pie y tratamiento farmacológico.

En Arequipa, Berroa (2021) determinó la repercusión del proyecto de intervención de enfermería en el autocuidado en seres humanos con DM2. El estudio fue pre experimental, longitudinal, prospectivo, la muestra 25 personas. Se halló que el 64% de seres humanos con DM2 tienen entre 46 a 65 años, el 68% son féminas, el 48% posee educación media a universitaria, el 52% son empleados independientes. La glucosa del paciente antes y luego de la intervención refleja diferencia estadística ($p < 0.05$). En el grado de conocimiento con relación a autocuidado, el 64% mostró nivel inadecuado antes de la intervención en autocuidado y luego de la intervención el 100% mostró nivel de adecuado. Se infirió que es eficiente el programa de intervención de Enfermería en el autocuidado de seres humanos con DM2.

A nivel local, se cuenta con el estudio desarrollado por Quevedo (2022) donde determinó la asociación entre el nivel de conocimiento de factores de peligro y autocuidado en el usuario con diabetes atendido en un nosocomio de Ferreñafe. La perspectiva fue no experimental, corte transeccional descriptiva, tipo básico, con diseño correlacional descriptivo, el universo poblacional lo constituyeron 80 usuarios con diabetes. Se obtuvo en el Rho de Spearman un valor p inferior a 0.05, demostrando la existencia de asociación entre las variables de investigación, siendo de intensidad alta ($Rho = 0.907$) y de dirección positiva, llegando a la conclusión de que, el paciente que tiene mejores datos y adquisiciones con relación a los elementos que podrían colocar en peligro su integridad con respecto a la diabetes están en óptimas condiciones de lograr ejercer conductas de cuidado personal, los que son favorables para su sanidad.

Respecto de las teorías que fundamentan la variable sensibilización sobre diabetes mellitus, la teoría de enfermería de Nightingale, centra su enfoque en el entorno como cúmulo de influencias externas que alteran la existencia y formación de un cuerpo que tenga la capacidad de eludir, suprimir o crear a las acciones, accidentes o deceso, aunque no menciona la expresión entorno en modo intrínseco, describe con detalles concepciones de ventilación, calor, luz, dieta, limpieza y ruido como componentes de mencionado ambiente. Además, su interés por el medio físico con relación a la higiene apropiada que tendría que haber en nosocomios, del mismo modo que en viviendas de usuarios, puesto

que para conservar una atención de salud apropiada era importante contar con un ambiente sano (Naranjo et al., 2020).

El Modelo de promoción de la salud de Pender, explora de qué modo las vivencias personales llevan a las personas a intervenir en conductas sanas. Enfatiza la relevancia de los procedimientos cognoscitivos en la transformación de conducta y combina cuestiones del aprendizaje comportamental y cognoscitivo, considerando que los factores mentales repercuten en la conducta. Indica que la conducta afirmativa es razonable, arguyendo que la parte más trascendente de la motivación de éxito es la dirección al objetivo. Si hay intención de conseguir la finalidad, la probabilidad aumenta. La intencionalidad, se expresa en la evaluación de la conducta voluntaria orientada al logro de cómo las vivencias personales, del mismo modo que saberes y afectos concretos del comportamiento llevan a las personas a intervenir en conductas de sanidad (Bustamante et al. 2023).

Respecto de la sensibilización sobre diabetes mellitus, son las acciones de comunicación, fomento y previsión; que constituye las bases para controlar la diabetes mellitus en la población. Su propósito es dar a conocer cada síntoma, causa, tratamientos y complicación vinculada a la afección, evocando que esta enfermedad se encuentra en incremento y seguirá esta propensión a no ser que comiencen actividades para la prevención. La diabetes es una afección crónica que surge si el páncreas no genera la suficiente insulina o el cuerpo no emplea de forma eficiente la insulina que genera; la consecuencia de esta afección si no se controla es la hiperglucemia. Es importante la previsión de esta afección, ocasionada por lo general por una alimentación inadecuada, tensión, sedentarismo, del mismo modo que factores hereditarios y demás (Ortiz, 2019).

La sensibilización ayuda a reflexionar con relación a la afección a causa de que todos corren riesgo de adquirirla, pese a que no se tenga predisposición genética, a causa de que hoy en día, hay alimentos que consumidos excesivamente junto a la falta de ejercicio, acercan a dicha enfermedad. Es responsabilidad de las autoridades de salud pública hacer campañas de orientación alimenticia para disminuir los índices de padecimiento de la enfermedad (Jara, 2018). Por ello, es preciso se desarrollen acciones como

despistaje de diabetes, charlas de prevención en centros asistenciales y marchas de sensibilización. Así como diferentes acciones de concientización con relación a esta afección que es considerada como una epidemia global asociada con el aumento de obesidad y sobrepeso, sedentarismo e hipertensión; siendo vital la educación diabetológica para el auto cuidado (MINSA, 2021).

Entre las dimensiones seleccionadas para la variable, se halla evaluación inicial, es la primera fase en el planeamiento de una participación implica identificar escenarios y cuestiones no visibles a simple vista que ofrecen una perspectiva completa del entorno en el que viven las personas. Esto contribuye a fomentar una cultura de salud y mejorar estilos de vida desde el ámbito familiar, personal y social, permitiendo una respuesta comunitaria coordinada para abordar los problemas de salud a través de políticas de salud pública efectivas (Ríos, 2021).

Acciones informativas, utilizan estrategias de comunicación para influir e informar decisiones individuales y sociales que mejoren la salud. La comunicación desempeña un papel fundamental en la mejora de la salud, desde la relación médico-paciente hasta la creación de programas de salud pública y la difusión de información sobre riesgos y prevención. La comunicación en salud es una herramienta poderosa para promover comportamientos saludables a nivel personal y colectivo, contribuyendo a la prevención y el control de problemas de salud. Es esencial integrar la comunicación en los programas de promoción de la salud (Rodríguez et al., 2018).

Acciones preventivas, incluyen medidas para evitar el desarrollo de enfermedades y para controlar su avance una vez manifestadas. La previsión implica anticiparse a las condiciones de salud, interviniendo de manera informada. La educación para la sanidad es una de las partes fundamentales en la previsión primaria, a causa de que tiene como finalidad la promoción de acciones destinadas hacia un mejoramiento en la sanidad del ser humano (Unir, 2021).

Recursos educativos en salud, son herramientas clave para enseñar conceptos relacionados con la sanidad y promover el bienestar personal y comunitario. Esto incluye actividades didácticas, materiales pedagógicos y programaciones

adecuadas, con la colaboración de expertos y familiares. Estos recursos capacitan a las personas para abordar sus problemas de salud y fomentar una vida saludable, utilizando la tecnología para mantenerse actualizados y difundir información de manera efectiva (Vizoso, 2021).

En tanto que entre las teorías para la variable autocuidado dirigido al paciente diabético y familiares, se halla la teoría del déficit de autocuidado de Orem, establece un vínculo entre exigencia de autocuidado terapéutico y actividad de autocuidado de los rasgos humanos en donde las destrezas desplegadas para el autocuidado que conforman la actividad, no son operativas o apropiadas para saber y reconocer algunas o todas las partes de la exigencia de autocuidado terapéutico previsto. Las personas poseen competencia de adecuarse a las transformaciones que se generan en sí misma o en su ambiente. Sin embargo, se podría dar un escenario donde la exigencia total que se le realiza a una persona sobrepase su competencia para contestar a esta y el individuo puede necesitar apoyo de parientes, amistades y expertos de enfermería. Emplea el término agente de autocuidado para hacer referencia al individuo que brinda el cuidado o lleva a cabo alguna actividad, cuando las personas llevan a cabo sus propios cuidados son considerados agentes de autocuidado (Naranjo et al., 2017).

La Teoría del Autocuidado de Orem postula que el autocuidado es un acto que debe ser aprendido por seres humanos maduros, enfocado en satisfacer necesidades esenciales en diferentes aspectos de la vida. Esta teoría considera tres tipos de requerimientos: el autocuidado global, que aborda necesidades biológicas y sociales; el autocuidado de la formación, relacionado con el desarrollo y el bienestar a lo largo de la vida; y el autocuidado de desviación de la salud, que se aplica en casos de enfermedad o tratamiento. El deterioro del autocuidado ocurre cuando las capacidades humanas no son suficientes, requiriendo ayuda externa (Moncada, 2021).

En relación al autocuidado dirigido al paciente diabético y familiares, se puede definir como el ejercicio del ser humano en realizar actividades en su propio provecho en la conservación de la existencia, sanidad y confort, dejando de estar pasivo con respecto al cuidado y directrices señalados por el profesional

sanitario, estando asociado de manera directa con cuestiones económicas, culturales y comunitarias en que la persona se encuentra inserta. (Simplício et al., 2017).

El autocuidado viene a ser las medidas que cada individuo adopta para cuidar su confort psicológico, social y físico. Tiene como sostén la creencia que las personas tienen la capacidad de cuidar de su sanidad y abarca un conjunto de actividades para conservar la sanidad psicológica y física, precaver afecciones, complacer menesteres mentales y físicos, ir a consultas médicas o auto medicarse. Las personas con diabetes mellitus presentan una condición crónica de sanidad, que demanda un cuidado constante para conservar su calidad de vida y control metabólico, por ende, el menester de reforzar destrezas de autocuidado (Gómez et al., 2018). El desarrollo de capacidades de autocuidado en usuarios con Diabetes Mellitus posibilita el desarrollo de comportamientos de sanidad que tienen que ser atendidos; y no solamente en el propio usuario, desarrollar comportamientos de sanidad en el ambiente del usuario posibilita que la parentela tenga saberes requeridos (Abarca et al., 2020).

Las dimensiones elegidas para esta variable, fueron Interacción social, son las dinámicas de contactos sociales entre seres humanos y conjuntos en escenarios que generan intercambios, orientación y una afectación del comportamiento y de expresiones que se otorgan entre unos seres humanos y otros. La interrelación social es el núcleo primordial de la comunicación de los seres humanos a causa de que, posibilita entender la variedad de dinámicas comunitarias y de escenarios que se generan, el que se llega a conocer como acción social (Córdoba, 2021). Se refiere a cualquier comunicación interpersonal que se emplea a nivel familiar, comunitario o académico siendo esencial poner en funcionamiento tácticas lúdicas diferenciadas que permitan la mejora del procedimiento de relacionarse entre seres humanos, conllevando a la mejora del desarrollo de principios éticos (Sigcha, 2020).

Bienestar personal, es el conjunto de recursos materiales y psicológicos requeridos para poseer una adecuada calidad de vida; se halla relacionado con necesidades, preferencias o gustos de las personas abarcando el aspecto físico, mental y su relación con el entorno social (Huamán & Malpartida, 2019). Para

Nakamura et al. (2022) es la evaluación que los seres humanos tienen de sus existencias, comprendiendo la dicha, consecuencias placenteras, satisfacción por la vida y sentimientos, consiguiendo representar la evaluación cognoscitiva y afectiva que tienen de sí mismos; concepto apoyado por Ruggeri et al. (2020) para quienes los seres humanos con elevado grado de confort tienen superior rendimiento, comportamientos apropiados, vínculos positivos, mejora en cuestiones como sanidad física, satisfacción con la existencia, formación personal, inclusive en periodo de longevidad.

Consumo de alimentos, una alimentación adecuada es la que se caracteriza por una dieta suficiente y estable mezclada con actividades físicas regulares como parte esencial de adecuada sanidad, confort y calidad de vida. Conservar una alimentación adecuada precisa del acceso a alimentos sanos disponibles y de recursos económicos suficientes para pagarlos (Landaeta, 2018). Una alimentación equilibrada, apropiada y que cubra con las exigencias de micro y macronutrientes en las personas es esencial para conservar una buena condición de sanidad y ser activos en el aspecto físico para los distintos trabajos cotidianos. Un desbalance en el consumo de alimentos genera malnutrición, que se podría manifestar por deficiencia o exceso, este último genera obesidad y sobrepeso (Choque et al., 2023).

Actividad y reposo, es definida como todos los movimientos corporales generados por los músculos esqueléticos que demande gasto de energía como la sencilla acción de movernos, en la situación del ejercicio hace referencia a una diversidad de actividades físicas pero que son planeadas, organizadas, repetitivas y efectuadas con distintas finalidades como la acción de definir una rutina (Perea et al., 2019). Por su parte, el sueño es una condición fisiológica, la que es indispensable para la vida del ser humano y que, si bien supone una reducción de la consciencia y una reducción a la condición de alerta, a lo largo de la condición del sueño, se efectúan procedimientos que precisan de la incorporación completa de la actividad cerebral y donde se cambian varios procedimientos fisiológicos del organismo (Aguilar et al., 2017).

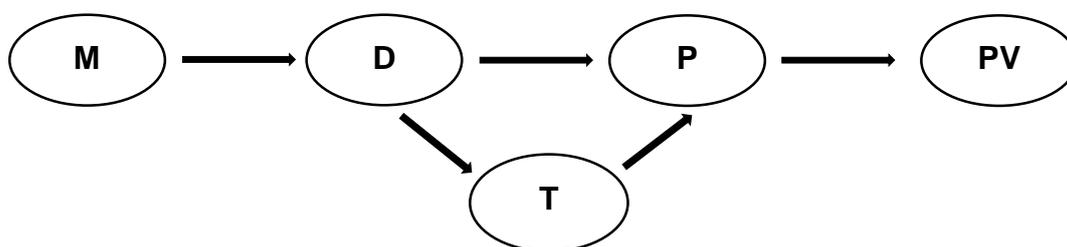
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación es básica, tipo de estudio dirigido a buscar novedosos saberes sin un propósito práctico específico e inmediato; busca principios y leyes científicas, pudiendo estructurar una teoría científica (Sánchez, et al., 2018).

Presenta un enfoque cuantitativo, emplea la recopilación de datos y análisis de datos para responder interrogantes y demostrar hipótesis planteadas, de igual modo tiene confianza en la medición de variables e instrumentos de investigación, con la utilización de la estadística descriptiva e inferencial, en tratamiento estadístico y la prueba de hipótesis (Ñaupás, et al., 2018).

En esta investigación el diseño es no experimental, descriptivo propositivo en la que se aborda una problemática a través de una solución propuesta, tras una evaluación y diagnóstico. Se enfoca en la transformación del objeto de estudio, guiada por teorías relevantes, culminando en una propuesta concreta (Estela, 2020), para la investigación se utilizará el siguiente esquema:



Donde:

M: Muestra de estudio

D: Diagnóstico de la realidad

T: Fundamentación teórica

P: Propuesta

PV: Propuesta validada

3.2. Variables y operacionalización

Variable independiente: Plan de sensibilización sobre diabetes mellitus

Definición conceptual

Son las actividades de comunicación, fomento y previsión; la misma que constituye una de las bases para controlar la Diabetes Mellitus en la población (Ortiz, 2019).

Definición operacional

La variable ha sido operacionalizada mediante 4 dimensiones: interacción social, bienestar personal, consumo de alimentos y actividad y reposo, con la finalidad de medir los niveles de autocuidado del paciente diabético y familiares.

Variable dependiente: Autocuidado del paciente diabético y familiares

Definición conceptual

Se puede definir como el ejercicio del ser humano en realizar actividades en su propio provecho en la conservación de la existencia, sanidad y confort, dejando de estar pasivo con respecto al cuidado y directrices señalados por el profesional sanitario, estando asociado de manera directa con cuestiones económicas, culturales y comunitarias en que la persona se encuentra inserta (Simplicio et al., 2017).

Definición operacional

La variable se operacionalizó mediante 4 dimensiones; evaluación inicial, acciones informativas, acciones preventivas y recursos educativos en salud, con la finalidad de medir los niveles de autocuidado del paciente diabético y familiares.

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

Población

La población es la totalidad de un grupo elementos o casos, sean estos seres humanos, objetos o hechos, que comparten ciertos rasgos o un criterio (Sánchez, et al., 2018). La población del estudio lo conformaron 60 pacientes diabéticos y 64 familiares de los pacientes que acudieron a atenderse en un establecimiento de salud en Ferreñafe durante el período agosto-octubre del año 2023.

Criterios de inclusión: pacientes diabéticos, sus familiares directos y cuidadores, que acudieron a atenderse en un establecimiento de primer nivel de atención en Ferreñafe.

Criterios de exclusión: los familiares que no conviven o tienen cercanía con el paciente, o que no desean ser parte del estudio.

Muestra

Según Hernández y Mendoza (2018), la muestra representa a la población y se obtuvo mediante muestreo no probabilístico a conveniencia. Este estudio incluyó a 124 personas, 60 pacientes diabéticos y 64 familiares de los pacientes atendidos en Ferreñafe de agosto a octubre de 2023.

Unidad de análisis

Paciente diabético y un familiar que acudieron a atenderse en un establecimiento de primer nivel de atención en Ferreñafe.

3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos

La encuesta es una técnica de recolección de datos formado por un conjunto de cuestiones o reactivos cuyo objetivo es recabar información factual en una muestra determinada (Sánchez, et al., 2018) y fue usada para recabar datos correspondientes a las dos variables de estudio.

Como instrumento se usó el cuestionario, que consiste en formular un conjunto sistemático de preguntas escritas, que están relacionadas con las variables e indicadores de la investigación (Ñaupas, et al., 2018). Para elaborar los cuestionarios se realizaron revisiones de literatura.

El cuestionario para medir el autocuidado está dirigido al paciente diabético y otro a los familiares, agrupa cuatro dimensiones: interacción social, bienestar personal, consumo de alimentos y actividad y reposo, las cuales poseen cinco preguntas, haciendo un total de 20 interrogantes. Este cuenta con cinco opciones de respuesta, las mismas que fueron valoradas usando una escala de tipo Likert de 4 puntos.

La validez fue de contenido, esta hace referencia a si un instrumento recoge de manera adecuada todas las partes de las que puede estar formada la variable que se pretende medir (Galindo, 2020). Se realizó a juicio de expertos, para lo cual se recurrió a tres especialistas en salud, a quienes se les solicitó la revisión de los ítems de cada uno de los cuestionarios propuestos, facultándolos a realizar las observaciones que estimen oportunas. La opinión de los expertos fue favorable, en consecuencia, el instrumento se hallaba en condiciones de aplicabilidad a la muestra seleccionada.

La confiabilidad hace mención a que un instrumento permita obtener resultados similares en diferentes mediciones, demostrando que los resultados obtenidos en los diferentes momentos no han sido por motivos de azar (Galindo, 2020). La confiabilidad se obtuvo por medio de una prueba piloto para la cual se eligieron 20 personas, las respuestas emitidas fueron calculadas con la prueba estadística alfa de Cronbach en el programa estadístico SPSS V26, obteniéndose un valor de 0.865, por lo que se considera que el instrumento posee un nivel bueno de confiabilidad.

3.5. Procedimientos

Se efectuó el recojo de datos usando un cuestionario, el mismo que cuenta con validez y confiabilidad, para su aplicación se solicitó el permiso pertinente a la entidad de salud como a los pacientes diabéticos y a sus familiares. Conseguida la autorización, se aplicó el cuestionario de forma presencial en las instalaciones de la entidad de salud y usando medios tradicionales tales como lapiceros y cuestionarios impresos. Se creó una base de datos en Excel para su posterior procesamiento.

3.6. Método de análisis de datos

El análisis estadístico se realizó usando el software informático Microsoft Excel 2021, donde los datos recabados en el cuestionario fueron ordenados, promediados y separado de acuerdo con las dimensiones propuestas, los resultados se muestran mediante tablas de frecuencia y porcentajes. Y, para la confiabilidad fue usado el procesador de análisis estadístico SPSS 26.

3.7. Aspectos éticos

En este estudio, se priorizó la autonomía de los participantes, quienes pudieron decidir su participación o retiro en cualquier momento. Se buscó el bienestar de los participantes, reduciendo al mínimo los riesgos. Se valoró la integridad humana, sin importar origen, nivel social, sexo, raza o cosmovisión cultural, y se aseguró la justicia mediante un trato igualitario para todos los participantes. Además, se solicitó la aprobación del estudio con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de autocuidado del paciente diabético en un establecimiento de primer nivel de atención en Ferreñafe

Escala	Intervalo	N°	%
Malo	0 a 26	35	58.3%
Regular	27 a 53	22	36.7%
Bueno	54 a 80	3	5%
TOTAL		60	100%

En la tabla 1 se observa que para el 58.3% de pacientes encuestados el nivel de autocuidado se halla en nivel malo; por su parte para el 36.7% se encuentra en nivel regular, y solo para el 5% se posiciona en nivel bueno. Esto permite deducir que el autocuidado del paciente diabético en un establecimiento de primer nivel de atención en Ferreñafe obtiene un nivel predominantemente malo.

Tabla 2

Nivel de participación de los familiares en el autocuidado dirigido al paciente diabético en un establecimiento de salud, Ferreñafe

Escala	Intervalo	N°	%
Malo	0 a 26	36	56.2%
Regular	27 a 53	25	39.1%
Bueno	54 a 80	3	4.7%
TOTAL		64	100%

En la tabla 2 se observa que para el 56.2% de familiares encuestados el nivel de autocuidado se halla en nivel malo; por su parte para el 39.1% se encuentra en nivel regular, y solo para el 4.7% se posiciona en nivel bueno. Esto permite deducir que la participación de los familiares en el autocuidado del paciente diabético en un establecimiento de primer nivel de atención en Ferreñafe obtiene un nivel predominantemente malo.

Tabla 3*Nivel de autocuidado del paciente diabético en la dimensión interacción social*

Escala	Intervalo	N°	%
Malo	0 a 6	32	53.3%
Regular	7 a 13	25	41.7%
Bueno	14 a 20	3	5%
TOTAL		60	100%

En la tabla 3 se observa que para el 53.3% de pacientes encuestados el autocuidado en la dimensión interacción social se halla en nivel malo; por su parte para el 41.7% se encuentra en nivel regular, y únicamente para el 5% se posiciona en nivel bueno.

Tabla 4*Nivel de participación de los familiares en el autocuidado del paciente diabético en la dimensión interacción social*

Escala	Intervalo	N°	%
Malo	0 a 6	33	51.6%
Regular	7 a 13	28	43.7%
Bueno	14 a 20	3	4.7%
TOTAL		64	100%

En la tabla 4 se observa que para el 51.6% de familiares encuestados el autocuidado en la dimensión interacción social se halla en nivel malo; por su parte para el 43.7% se encuentra en nivel regular, y únicamente para el 4.7% se posiciona en nivel bueno.

Tabla 5

Nivel de autocuidado del paciente diabético en la dimensión bienestar personal

Escala	Intervalo	N°	%
Malo	0 a 6	36	60%
Regular	7 a 13	24	40%
Bueno	14 a 20	0	0%
TOTAL		60	100%

En la tabla 5 se observa que para el 60% de pacientes encuestados el autocuidado en la dimensión bienestar personal se halla en nivel malo; por su parte para el 40% se encuentra en nivel regular, y para el 0% se posiciona en nivel bueno.

Tabla 6

Nivel de participación de los familiares en el autocuidado del paciente diabético en la dimensión bienestar personal

Escala	Intervalo	N°	%
Malo	0 a 6	38	59.4%
Regular	7 a 13	26	40.6%
Bueno	14 a 20	0	0%
TOTAL		64	100%

En la tabla 6 se observa que para el 59.4% de familiares encuestados el autocuidado en la dimensión bienestar personal se halla en nivel malo; por su parte para el 40.6% se encuentra en nivel regular, y para el 0% se posiciona en nivel bueno.

Tabla 7

Nivel de autocuidado del paciente diabético en la dimensión consumo de alimentos

Escala	Intervalo	N°	%
Malo	0 a 6	39	65%
Regular	7 a 13	20	33.3%
Bueno	14 a 20	1	1.7%
TOTAL		60	100%

En la tabla 7 se observa que para el 65% de pacientes encuestados el autocuidado en la dimensión consumo de alimentos se halla en nivel malo; por su parte para el 33.3% se encuentra en nivel regular, y solamente para el 1.7% se posiciona en nivel bueno.

Tabla 8

Nivel de participación de los familiares en el autocuidado del paciente diabético en la dimensión consumo de alimentos

Escala	Intervalo	N°	%
Malo	0 a 6	42	65.6%
Regular	7 a 13	20	31.3%
Bueno	14 a 20	2	3.1%
TOTAL		64	100%

En la tabla 8 se observa que para el 65.6% de familiares encuestados el autocuidado en la dimensión consumo de alimentos se halla en nivel malo; por su parte para el 31.3% se encuentra en nivel regular, y solamente para el 3.1% se posiciona en nivel bueno.

Tabla 9*Nivel de autocuidado del paciente diabético en la dimensión actividad y reposo*

Escala	Intervalo	N°	%
Malo	0 a 6	38	63.3%
Regular	7 a 13	17	28.3%
Bueno	14 a 20	5	8.3%
TOTAL		60	100%

En la tabla 9 se observa que para el 63.3% de pacientes encuestados el autocuidado en la dimensión actividad y reposo se halla en nivel malo; mientras que para el 28.3% se encuentra en nivel regular, y tan solo para el 8.3% se posiciona en nivel bueno.

Tabla 10*Nivel de participación de los familiares en el autocuidado del paciente diabético en la dimensión actividad y reposo*

Escala	Intervalo	N°	%
Malo	0 a 6	40	62.5%
Regular	7 a 13	20	31.3%
Bueno	14 a 20	4	6.2%
TOTAL		64	100%

En la tabla 10 se observa que para el 62.5% de familiares encuestados el autocuidado en la dimensión actividad y reposo se halla en nivel malo; mientras que para el 31.3% se encuentra en nivel regular, y tan solo para el 6.2% se posiciona en nivel bueno.

V. DISCUSIÓN

La diabetes mellitus (DM) es una condición crónica que se presenta cuando hay una producción insuficiente de insulina o cuando el cuerpo no puede utilizarla de manera eficiente, comúnmente asociada a un estilo de vida sedentario y un exceso de peso corporal (Organización Panamericana Health, 2021). En este caso, es fundamental que el personal de salud esté debidamente capacitado y dispuesto para guiar al paciente diabético en el autocuidado, con el objetivo de prevenir posibles complicaciones. Esto implica mantener un equilibrio adecuado entre sus responsabilidades clínicas, que incluyen realizar evaluaciones exhaustivas del estado físico de los pacientes. Este enfoque permitiría identificar de manera temprana cualquier complicación emergente, lo que a su vez ayudaría a minimizar tanto los daños como las consecuencias adversas asociadas con el progreso del deterioro de las condiciones de salud. Esto es crucial para preservar la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes (Robalino et al, 2021).

Dada la información proporcionada, el objetivo general de la presente investigación fue proponer un plan de sensibilización sobre diabetes mellitus para promover el autocuidado en pacientes diabéticos con la participación de sus familiares en un establecimiento de primer nivel de atención en Ferreñafe. En consonancia con este objetivo general, se establecieron objetivos específicos, siendo el primero de ellos identificar los niveles de autocuidado del paciente diabético y de la participación de los familiares en un establecimiento de primer nivel de atención en Ferreñafe, tras la recopilación de datos mediante el empleo de cuestionarios, se procedió al análisis de los mismos. Los resultados obtenidos ofrecen una perspectiva inicial de la situación de las variables estudiadas, cuyos niveles se presentan a continuación.

Para el 58.3% de pacientes encuestados el nivel de autocuidado se halla en nivel malo; por su parte para el 36.7% se encuentra en nivel regular, y solo para el 5% se posiciona en nivel bueno. Este hallazgo sugiere que el autocuidado entre los pacientes diabéticos en un establecimiento de primer nivel de atención en Ferreñafe se caracteriza predominantemente por ser deficiente. Estos resultados adquieren relevancia al compararlos con las investigaciones realizadas por Ureta et al. (2023) quienes examinaron la situación del autocuidado en pacientes diabéticos. La correlación entre los resultados de ambos estudios se evidencia

al observar similitudes en la prevalencia de niveles deficientes de autocuidado, especialmente en aspectos cruciales como la alimentación, la evaluación de pies y el tratamiento farmacológico. Ambas investigaciones convergen en la idea de que, en general, las medidas de autocuidado entre los pacientes con diabetes tipo 2 (DM2) son inapropiadas, subrayando la necesidad de intervenciones específicas y personalizadas en estos ámbitos. Estos hallazgos no solo refuerzan la validez de los resultados obtenidos en este estudio, sino que también ofrecen una perspectiva más completa sobre la problemática del autocuidado en la población diabética en el contexto de atención primaria.

Para el 56.2% de familiares encuestados el nivel de autocuidado se halla en nivel malo; por su parte para el 39.1% se encuentra en nivel regular, y solo para el 4.7% se posiciona en nivel bueno. Esto permite deducir que la participación de los familiares en el autocuidado del paciente diabético en un establecimiento de primer nivel de atención en Ferreñafe obtiene un nivel predominantemente malo. Estos hallazgos pueden conectarse de manera significativa con la investigación realizada por Berroa (2021) al evaluar el grado de conocimiento en relación con el autocuidado, se evidencia que antes de la intervención, el 64% de los participantes exhibía un nivel inadecuado. Sin embargo, después de la intervención, el 100% de los participantes mostró un nivel de conocimiento adecuado. Estos resultados respaldan la eficiencia del programa de intervención en el autocuidado de individuos con diabetes tipo 2. Por tanto, estos hallazgos refuerzan la relevancia de considerar no solo los aspectos clínicos, sino también los contextos demográficos y socioeconómicos al abordar el autocuidado en pacientes diabéticos. La diferencia estadísticamente significativa en los niveles de glucosa y la mejora sustancial en el conocimiento sobre el autocuidado respaldan la eficacia de la intervención de Enfermería implementada en el establecimiento de salud de Ferreñafe.

Para el 53.3% de pacientes encuestados el autocuidado en la dimensión interacción social se halla en nivel malo; por su parte para el 41.7% se encuentra en nivel regular, y únicamente para el 5% se posiciona en nivel bueno. Estos hallazgos pueden ser contrastados con los resultados obtenidos por Goyzueta & Cervantes (2020), quienes señalaron que el 50.8% de su muestra presentó un

grado de autocuidado deficiente, siendo el 31.6% de estos casos mujeres. Además, el 25.20% de la muestra manifestó un nivel de autocuidado regular. Esta asociación entre la falta de formación y un mayor riesgo de autocuidado deficiente resalta la importancia de implementar programas educativos que aborden específicamente las necesidades de autocuidado en la población con diabetes tipo 2. Estos hallazgos respaldan la relevancia de intervenciones y estrategias que mejoren la conciencia y la educación en autocuidado, especialmente en aspectos sociales, para mejorar la calidad de vida y prevenir complicaciones en esta población específica.

Para el 51.6% de familiares encuestados el autocuidado en la dimensión interacción social se halla en nivel malo; por su parte para el 43.7% se encuentra en nivel regular, y únicamente para el 4.7% se posiciona en nivel bueno. Estos hallazgos adquieren relevancia al ser comparados con los resultados obtenidos por Silva et al. (2021) en su estudio, se observó un notable aumento en las puntuaciones asociadas al autocuidado, que pasan de 4.15 en el inicio de la investigación a 4.81 al concluir el mismo. A pesar de este progreso positivo, se identificaron ciertos comportamientos que aún resultan insuficientes. Este paralelismo entre los resultados de la presente investigación y el estudio de Silva et al. (2021) destacaron la importancia de abordar de manera integral las prácticas de autocuidado. Si bien se evidencian mejoras generales, es esencial atender a las áreas específicas que aún presentan deficiencias. Este análisis resalta la necesidad imperante de desarrollar estrategias y políticas públicas que faciliten la adhesión de los usuarios a prácticas de autocuidado más completas y efectivas.

Para el 60% de pacientes encuestados el autocuidado en la dimensión bienestar personal se halla en nivel malo; por su parte para el 40% se encuentra en nivel regular, y para el 0% se posiciona en nivel bueno. Estos resultados se vinculan directamente con las conclusiones extraídas del estudio de Sánchez (2022), al exponer que, entre los elementos relevantes para el autocuidado, se identifican la escasa comprensión por parte del paciente sobre dicho concepto, así como la influencia de la situación económica en su salud. Estos hallazgos coinciden con la realidad observada en nuestra investigación, donde la mayoría de los

pacientes con niveles deficientes de autocuidado también exhiben un conocimiento limitado en la materia. Además, se confirma que la situación económica influye de manera significativa en la capacidad de los pacientes para cuidar de sí mismos.

Para el 59.4% de familiares encuestados el autocuidado en la dimensión bienestar personal se halla en nivel malo; por su parte para el 40.6% se encuentra en nivel regular, y para el 0% se posiciona en nivel bueno. Estos resultados encuentran eco en la investigación de Madero & Orguloso (2021), la cual abordó aspectos relacionados con el autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2. Los hallazgos de dicha investigación revelaron que si bien hubo un porcentaje significativo de buenos hábitos en cuanto a higiene (66%), dieta (60%) y sueño (50%), se destacó un déficit considerable en la realización de actividades físicas, con un 61% de los participantes mostrando un nivel precario en esta dimensión. Esta conexión entre los resultados obtenidos en nuestra investigación y los de Madero & Orguloso (2021) adquiere aún mayor relevancia al considerar los vínculos significativos de riesgo y protección identificados por estos últimos autores.

Para el 65% de pacientes encuestados el autocuidado en la dimensión consumo de alimentos se halla en nivel malo; por su parte para el 33.3% se encuentra en nivel regular, y solamente para el 1.7% se posiciona en nivel bueno. Estos hallazgos adquieren mayor relevancia al considerar el estudio de Durai, et al. (2021), cuyos resultados son congruentes con los presentados en nuestra investigación. En su estudio con 390 pacientes, se identificó que el 25.5% de los participantes implementaba cuatro modificaciones en su alimentación. Además, el 46% mantenía una actividad física constante, y un significativo 57% seguía adecuadamente el tratamiento médico prescrito. De manera similar a nuestros resultados, Durai, et al. observaron que un considerable porcentaje de participantes había adoptado cambios positivos en su estilo de vida.

Para el 65.6% de familiares encuestados el autocuidado en la dimensión consumo de alimentos se halla en nivel malo; por su parte para el 31.3% se encuentra en nivel regular, y solamente para el 3.1% se posiciona en nivel bueno. Estos resultados establecen una conexión relevante con la investigación

realizada por Magri et al. (2020), quienes abordaron el incremento del conocimiento en pacientes tras la aplicación de un post-test. Este estudio sugiere una asociación significativa entre la educación en autocuidado y el aumento del conocimiento necesario para implementar cambios en el estilo de vida. Este hallazgo respalda la relación establecida en nuestro estudio, ya que sugiere que un bajo nivel de autocuidado, como lo refleja el 65.6% de los familiares encuestados, podría implicar una falta de conocimiento que dificulte la adopción de cambios positivos en la rutina diaria. Esta conexión entre los hallazgos de nuestra investigación y el estudio previo destaca la necesidad de intervenciones educativas que promuevan el autocuidado en la gestión de enfermedades crónicas y, por ende, contribuyan a una mejora significativa en la calidad de vida de los afectados.

Para el 63.3% de pacientes encuestados el autocuidado en la dimensión actividad y reposo se halla en nivel malo; mientras que para el 28.3% se encuentra en nivel regular, y tan solo para el 8.3% se posiciona en nivel bueno. Es relevante señalar que estos resultados pueden ser contextualizados y contrastados con el estudio de Nina (2022) en dicho estudio, se logró sensibilizar al 90% de los usuarios con diabetes tipo 2 (DM2) registrados en el padrón de seguimiento que asisten al establecimiento de salud. Además, se llevó a cabo un seguimiento exhaustivo del 100% de los pacientes diabéticos, realizando tamizajes de control de glucosa de forma mensual para la totalidad de los pacientes registrados en el padrón. Cabe destacar que la capacitación del 100% del personal del Puesto de Salud (17 trabajadores) sobre medidas preventivas y tratamiento de la DM2 ha contribuido de manera significativa a la mejora de los niveles de autocuidado entre los pacientes diabéticos. La formación integral del personal de salud se refleja en la implementación exitosa de acciones preventivas y de manejo de la diabetes, lo cual se traduce en un impacto positivo en los resultados obtenidos.

Para el 62.5% de familiares encuestados el autocuidado en la dimensión actividad y reposo se halla en nivel malo; mientras que para el 31.3% se encuentra en nivel regular, y tan solo para el 6.2% se posiciona en nivel bueno. Es esencial destacar la pertinencia de estos resultados al contrastarlos con el estudio de Quevedo (2022). En su investigación, el análisis mediante el

coeficiente Rho de Spearman arrojó un valor p inferior a 0.05, indicando una asociación significativa entre las variables de interés. La intensidad de esta asociación se manifestó como alta, con un valor de Rho igual a 0.907 y una dirección positiva. La conexión entre estos resultados y la investigación de Quevedo radica en la conclusión obtenida por este último. Según sus hallazgos, los pacientes que presentan mejores datos y adquisiciones relacionadas con elementos que podrían poner en riesgo su integridad frente a la diabetes están en condiciones óptimas para adoptar conductas de autocuidado personal. Este vínculo favorable influye directamente en su bienestar y salud general.

Los resultados de la investigación reflejan preocupantes niveles de autocuidado en diversas dimensiones, lo que subraya la urgencia de implementar estrategias efectivas de sensibilización y educación. La propuesta de un plan de sensibilización sobre la diabetes mellitus, con énfasis en la participación de familiares, emerge como una respuesta prometedora para mejorar la calidad de vida de los pacientes. La colaboración entre profesionales de la salud y la validación teórica de la propuesta refuerzan la importancia de abordar la diabetes desde una perspectiva multidisciplinaria. En última instancia, el enfoque preventivo y educativo destacado en el texto se presenta como una herramienta fundamental para mitigar las complicaciones asociadas a la diabetes y mejorar el bienestar de quienes padecen esta condición.

VI. CONCLUSIONES

Con base en la información detallada en el informe de investigación y en consonancia con los objetivos establecidos, se han alcanzado las siguientes conclusiones:

1. Se determinó que el autocuidado entre pacientes diabéticos y sus familiares en el establecimiento de primer nivel de atención en Ferreñafe es mayoritariamente deficiente, con un 57.3% indicando un nivel bajo, un 37.9% en nivel regular y solo un 4.8% en nivel bueno. Esto se refleja en diversas dimensiones, incluyendo interacción social (52.4% bajo autocuidado), bienestar personal (59.7% en nivel malo), consumo de alimentos (65.3% en nivel malo), y actividad y reposo (62.9% en nivel malo). Estos hallazgos subrayan la necesidad crítica de mejorar las prácticas de autocuidado en estas áreas.
2. Se elaboró un plan de sensibilización en un establecimiento de salud de Ferreñafe para fomentar el autocuidado en pacientes diabéticos y sus familiares. El plan incluyó la formulación de estrategias en evaluación inicial, acciones formativas, medidas preventivas y recursos educativos, gestionados de forma coordinada para garantizar su eficacia.
3. La pertinencia y contribución científica del plan de sensibilización se confirmaron mediante su validación por parte de tres expertos. Estos profesionales evaluaron el plan como una iniciativa innovadora, apropiada y con un claro impacto social para los pacientes diabéticos y sus familiares en el establecimiento de primer nivel de atención en Ferreñafe.

VII. RECOMENDACIONES

1. A la directora del establecimiento de salud de Ferreñafe, se sugiere implementar un plan integral de sensibilización para mejorar áreas con deficiencias en el autocuidado, abordando aspectos como interacción social, bienestar personal, consumo de alimentos y actividad y reposo. El desarrollo de estrategias específicas para cada dimensión fortalecerá la efectividad del plan.
2. Se insta al personal de salud del establecimiento la incorporación de herramientas como simulaciones virtuales, aplicaciones móviles educativas y plataformas en línea que permitan la participación activa de los pacientes y sus familias en el proceso educativo. Además, se alienta a los profesionales de la salud a utilizar recursos multimedia, como videos educativos y presentaciones interactivas, para mejorar la comprensión y retención de la información. Esta combinación de enfoques tradicionales y tecnológicos no solo enriquecerá la experiencia de aprendizaje, sino que también fortalecerá la relación entre el personal de salud, los pacientes y sus familias, contribuyendo así a un entorno de atención más integral y colaborativo.
3. Se aconseja a las autoridades del establecimiento de salud implementar programas educativos continuos sobre la diabetes mellitus dirigidos tanto a pacientes diabéticos como a sus familiares. Estos programas deben enfocarse en proporcionar información actualizada sobre el manejo de la enfermedad, estrategias de autocuidado y hábitos de vida saludables. Además, se sugiere establecer grupos de apoyo y recursos comunitarios para fortalecer el apoyo emocional y la colaboración entre los afectados. Esta iniciativa contribuirá a mejorar la calidad de vida de los pacientes y fomentará una comunidad más informada y solidaria.

VIII. PROPUESTA

Plan de sensibilización sobre diabetes mellitus para el autocuidado en diabéticos y sus familiares en un establecimiento de salud

8.1. Justificación

La implementación de un plan de sensibilización sobre diabetes mellitus es esencial para mejorar la calidad de vida de los pacientes diabéticos y sus familiares. Al proporcionar información precisa, fomentar el autocuidado y fortalecer la red de apoyo, no solo estamos abordando la enfermedad en sí, sino también contribuyendo a la sostenibilidad y eficiencia del sistema de salud en su conjunto.

8.2. Diagnóstico

En un puesto de salud de Ferreñafe, la carencia de información actualizada destaca la urgencia de estrategias educativas y la escasa participación comunitaria subraya la necesidad de programas de sensibilización. Además, la falta de acceso a recursos informativos resalta la importancia de facilitar material didáctico. Todo esto, evidencia bajos niveles de autocuidado, destacando la importancia de un plan de sensibilización para aumentar la conciencia sobre los efectos adversos de la enfermedad.

8.3. Objetivos

Objetivo general

Promover el autocuidado y fortalecer la participación de los familiares en el autocuidado del paciente para reducir complicaciones asociadas a la diabetes y mejorar su calidad de vida mediante el uso de estrategias educativas.

Objetivos específicos

- Evaluar los conocimientos y prácticas actuales sobre la diabetes mellitus entre pacientes y sus familiares en el establecimiento de salud de Ferreñafe.
- Implementar campañas educativas regulares que proporcionen información actualizada sobre la diabetes mellitus, sus tratamientos y la importancia del autocuidado, dirigidas tanto a pacientes como a sus familiares.

- Desarrollar programas comunitarios orientados a la prevención de la diabetes mellitus, incentivando hábitos de vida saludables y promoviendo la participación activa de la población en actividades preventivas.
- Establecer una infraestructura adecuada para facilitar el acceso a recursos educativos actualizados y comprensibles sobre la diabetes mellitus en el establecimiento de salud.

8.4. Población y ámbito de intervención

El ámbito de aplicación de este plan de sensibilización abarca a los pacientes diabéticos y familiares que están siendo atendidos en el establecimiento de salud de Ferreñafe durante el período de agosto a octubre de 2023.

8.5. Estrategias y actividades

Estrategia 1: Evaluación de Conocimientos y Autocuidado: Diseñar cuestionarios y realizar entrevistas. Analizar resultados para identificar áreas de mejora.

Estrategia 2: Campañas Educativas Multimedia: Crear material visual y organizar charlas y consejerías. Utilizar plataformas digitales para difundir información.

Estrategia 3: Programas de Prevención y Colaboración Comunitaria: Organizar eventos comunitarios y talleres. Colaborar con instituciones locales.

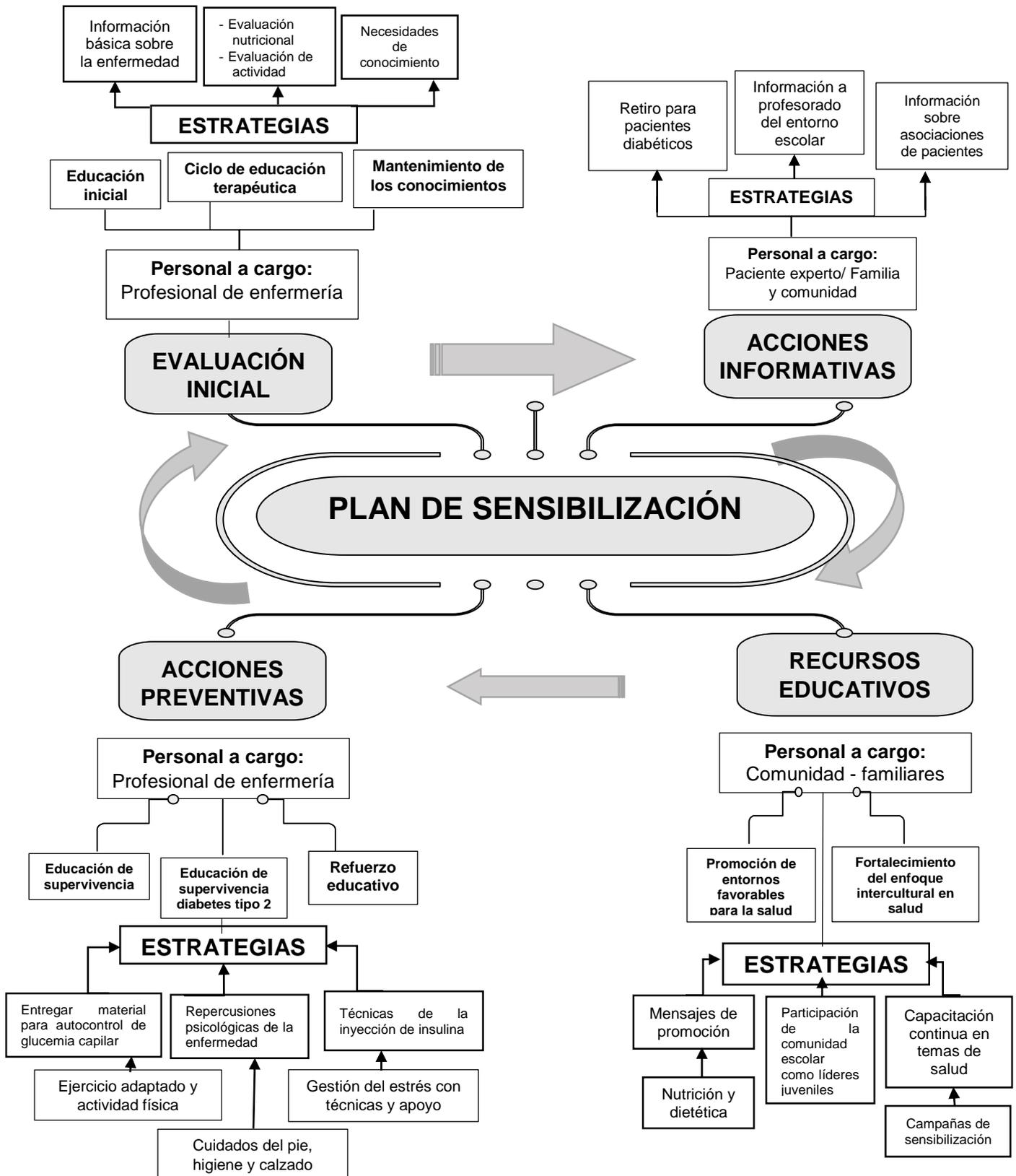
Estrategia 4: Centro de Recursos Educativos: Diseñar y distribuir material impreso y digital. Establecer área física y capacitar al personal.

8.6. Monitoreo y evaluación

El proceso de monitoreo y evaluación se llevará a cabo de manera colaborativa, involucrando a todas las partes interesadas. Este enfoque permitirá realizar ajustes dinámicos con el fin de asegurar la máxima efectividad y pertinencia del plan de sensibilización destinado a abordar la problemática de la diabetes mellitus en la comunidad de Ferreñafe.

Figura 1

Diagrama del plan de sensibilización sobre diabetes mellitus para promover el autocuidado en pacientes diabéticos con participación de la familia en un establecimiento de primer nivel de atención Ferreñafe.



En la Figura 1 se detallan los componentes fundamentales considerados para la elaboración del plan de sensibilización sobre la diabetes mellitus, con el objetivo de fomentar el autocuidado en los pacientes diabéticos como en sus familiares. Este plan se implementará en un establecimiento de salud ubicado en Ferreñafe, abarcando cuatro procedimientos esenciales: evaluación inicial, acciones formativas, medidas preventivas y recursos educativos. Cada uno de estos componentes debe ser abordado de manera secuencial y coordinada para garantizar el funcionamiento eficaz del plan.

Para llevar a cabo la validación teórica de esta propuesta de sensibilización sobre la diabetes mellitus, con el objetivo de promover el autocuidado en pacientes y sus familiares en el establecimiento de salud mencionado, se ha seleccionado un comité de tres expertos. Estos profesionales poseen grados académicos de maestría, cuentan con una extensa trayectoria profesional, imparten docencia universitaria y han realizado investigaciones en el ámbito de la salud.

La validez de la propuesta de sensibilización, según la evaluación de estos expertos, se llevó a cabo mediante un formulario impreso adjunto en el anexo, proporcionado a cada uno de los revisores. Como parte integral del proceso de validación, se verificó que la propuesta cumpliera con criterios fundamentales como pertinencia, contextualización y aplicabilidad. De acuerdo con los resultados obtenidos, se concluye que la propuesta del plan de sensibilización es pertinente, respaldada por el nivel de aceptación expresado por los expertos consultados.

REFERENCIAS

- Abarca, L., Morales, A., Gil, M., Sánchez, B., Ramírez, P. y Naranjo, D. (2020). Desarrollo de capacidades de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 7 (41). <https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2262/2316>
- Aguilar, L., Caballero, S., Ormea, V., Salazar, G., Loayza, L. y Muñoz, J. (2017). La importancia del sueño en el aprendizaje: visos desde la perspectiva de la neurociencia. *Avances en Psicología*, 25(2), 129–137. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2017.v25n2.349>
- Berroa, L. (2021). *Programa de intervención de enfermería en el autocuidado en personas con Diabetes Mellitus tipo II. ILO 2020* [Tesis de doctorado], Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9298276f-f7c9-4679-8283-670f1d818709/content>
- Bustamante, C., Franco, N. y Gómez, M. (2023). *Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de Pereira*. [Tesis de grado], Fundación Universitaria del Areandina. <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/4967/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1>
- Choque, M., Mamani, M. y Rivera, K. (2023). Consumo de alimentos procesados y ultraprocesados, y su relación con la actividad física en adolescentes. *Comuni@cción: Revista de investigación en comunicación y desarrollo*, 14(2), 111–121. <https://doi.org/10.33595/2226-1478.14.2.838>
- Córdoba, E. (2021). *Interacción social; a partir de la crisis sanitaria por el Covid-19*. [Tesis de grado], Universidad Cooperativa de Colombia. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/6c47a614-df35-4ce3-bf4b-58bb37a0566e/content>
- Durai, V., Samya, V, Akila G., Shriram, V., Jasmine, A., Muthuthandavan, A., Gayathri, T., Mahadevan, S. (2021). Self-care practices and factors

influencing self-care among type 2 diabetes mellitus patients in a rural health center in South India. *J Educ Health Promot.* 20; 10:151. doi: 10.4103/jehp.jehp_269_20.

Estela, R. (2020). *Modulo I. Investigación propositiva*. Instituto de Educación Superior Pedagógico Público Indoamérica. <https://www.calameo.com/read/006239239f8a941bec906>

Galindo, H. (2020). *Estadística para no estadísticos una guía básica sobre la metodología cuantitativa de trabajos académicos*. Editorial Área de Innovación y Desarrollo, S.L. DOI: <https://doi.org/10.17993/EcoOrgyCso.2020.59>

Gómez, J., Campero, A., Rivas, E. y Flores, G. (2018). Impacto del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Higiene y Sanidad Ambiental*, 18 (4): 1687-1691. [https://saludpublica.ugr.es/sites/dpto/spublica/public/inline-files/bc5c02c00c789a1_Hig.Sanid_.Ambient.18.\(4\).1687-1691.\(2018\).pdf](https://saludpublica.ugr.es/sites/dpto/spublica/public/inline-files/bc5c02c00c789a1_Hig.Sanid_.Ambient.18.(4).1687-1691.(2018).pdf)

Goyzueta, A. y Cervantes, S. (2020). Nivel de autocuidado de los pies en pacientes diabéticos de un hospital de Lima Norte. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health*, 4 (2), 56-69. DOI: <https://doi.org/10.22258/hgh.2020.42.81>

Hernández, C. y Carpio, N. (2019). Introducción a los tipos de muestreo. *Alerta, Revista científica del Instituto Nacional de Salud*, 2(1), 75–79. <https://doi.org/10.5377/alerta.v2i1.7535>

Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación, las rutas cuantitativa cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill. ISBN 978-1-4562-6096-5.

Huamán, J. y Malpartida, S. (2019). *Bienestar personal y su relación con el desempeño laboral en la Empresa de Servicios Generales Huaraucaca S. A. – 2018* [Tesis de grado], Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/1666/1/T026_72485576_T.pdf

Huapaya, J. y Morales, J. (2022). *Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos de un centro de salud en Lima Sur – 2021* [Tesis de grado], Universidad Científica del Sur.

<https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/2546/TL-Huapaya%20J-Morales%20J-Ext.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

INEI (2021). Capítulo 1: *Programa de Enfermedades no transmisibles*. Perú: *Enfermedades no transmisibles y transmisibles*
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1839/cap01.pdf

Jara, M. (2018). Concientización en la sociedad de cuenca acerca de la diabetes. *Revista de Comunicación y Salud*, 8 (1); 27-43.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7148018.pdf>

Landaeta, M. (2018). *El consumo de alimentos y la situación nutricional*. UCV, Fundación Bengoa.
https://www.researchgate.net/publication/327756050_El_consumo_de_alimentos_y_la_situacion_nutricional/link/5ba2c68592851ca9ed1740d5/download

Madero, K. y Orguloso, C. (2021). Prácticas de autocuidado que realizan pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de Cartagena-Colombia, 2021. *Revista Cuidarte*; 13(3). <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2534>

Magri, S., Amaral, N., Martini, D., Martins, L. y Siqueira, L. (2020). Programa de educação em saúde melhora indicadores de autocuidado em diabetes e hipertensão. *Revista Eletrônica De Comunicação, Informação & Inovação Em Saúde*, 14(2). <https://doi.org/10.29397/reciis.v14i2.1788>

Ministerio de Salud (MINSAL) (2021). *Noviembre es el mes de concientización sobre la prevención de la diabetes*. Secretaria de comunicación.
<https://noticias.entrerios.gov.ar/notas/noviembre-es-el-mes-de-concientizacion-sobre-la-prevencion-de-la-diabetes.htm>

Ministerio de Salud (2022). *Cerca de 10 000 casos de diabetes se registraron en el primer semestre del 2022 en el Perú*. Notas de prensa.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/669214-cerca-de-10-000-casos-de-diabetes-se-registraron-en-el-primer-semestre-del-2022-en-el-peru>

- Moncada, R. (2021). *Autocuidado de la enfermera y la prevención de riesgos ergonómicos en la unidad de cuidados intensivos* [Tesis de grado], Universidad Peruana Cayetano Heredia. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9337/Autocuidado_MoncadaDiaz_Rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Motta, C. (2020). *Nivel de conocimientos de diabetes mellitus tipo 2 en familiares de pacientes que asisten a consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018* [Tesis de grado], Universidad de Ciencias y Humanidades. https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/499/Motta_CA_tesis_enfermeria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Nakamura, J., Hong, J. y Smith, J. (2022). Associations Between Satisfaction with Aging and Health and Well-being Outcomes Among Older US Adults. *JAMA Netw Open*, 5(2), e2147797. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.47797
- Naranjo, Y., Álvarez, R., Mirabal, J. y Álvarez, B. (2020). Florence Nightingale, la primera enfermera investigadora. *Arch méd Camagüey*. 24(3): e6810. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2020/amc203n.pdf>
- Naranjo, Y., Concepción, J. y Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es.
- Nina, Y. (2022). *Plan de intervención educativa en el autocuidado de los pacientes diabéticos atendidos en el puesto de salud 28 de julio, Provincia Mariscal Nieto. Moquegua – 2022*. [Tesis de especialidad], Universidad Nacional del Callao. <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7441/FCS%20NINA%20TINTAYA%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ñaupá, F. (2019). *Nivel del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina -Hospital Vitarte – 2019*. [Tesis de maestría], Universidad César Vallejo.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41173/%C3%91aupa_CHF.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J. y Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis*. 5ta edición. Ediciones de la U.

OMS (2023). *Diabetes*. Notas de prensa. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Organización Panamericana de la Salud (2023). *Panorama de la diabetes en la Región de las Américas*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57197/9789275326336_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ortega, S., Berrocal, N., Argel, k. y Pacheco, K. (2019). Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2*. (2019). *Revista Avances en Salud*, 3(2), 18-26. <https://doi.org/10.21897/25394622.1848>

Ortiz, F. (2019). *Actividades de sensibilización por el Día Mundial de la Diabetes*. AG noticias. <https://www.altagracionoticias.com/actividades-de-sensibilizacion-por-el-dia-mundial-de-la-diabetes/>

Perea, A., López, G., Perea, A., et al. (2019). Importancia de la Actividad Física. *Revista Médico-Científica de la Secretaría de Salud Jalisco*; 6(2):121-125. <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2019/sj192h.pdf>

Quevedo, M. (2022). [Tesis de maestría], *Conocimiento sobre Factores de Riesgo relacionados con el Autocuidado en Paciente Diabético del Hospital Referencial de Ferreñafe 2021* Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/81939/Quevedo_PM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ríos, E. (2021). *Informe de servicio social centro de salud San Joaquín Querétaro*. [Tesis de grado], Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco. <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/26029/1/cbs1973594.pdf>

- Rodríguez, S., Cabrera, L. y Calero, E. (2018). La comunicación social en salud para la prevención de enfermedades en la comunidad. *Rev Hum Med.* 18 (2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000200384.
- Ruggeri, K., Garcia, E., Maguire, Á., Matz, S. y Huppert, F. (2020). Well-being is more than happiness and life satisfaction: a multidimensional analysis of 21 countries. *Health Qual Life Outcomes*, 18, 192. doi:10.1186/s12955-020-01423-y
- Sánchez, C. (2022). *Factores asociados al autocuidado en pacientes diabéticos del club de salud preventiva del Hospital General HOSNAG, 2021*. [Tesis de maestría], Universidad Estatal de Milagro. <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5988/1/SANCHEZ%20OSUAREZ%20CRISTHIAN%20.pdf>
- Sánchez, H., Reyes, C. y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Universidad Ricardo Palma. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Sánchez, J. y Sánchez, N. (2022). Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones. *Revista Finlay*, 12(2); 168-176. <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1121/2114>
- Sigcha, E. (2020). *La interacción social en el desarrollo de la convivencia de los niños*. [Tesis de maestría], Universidad Técnica de Cotopaxi. <https://repositorio.utc.edu.ec/bitstream/27000/6036/1/MUTC-000636.pdf>
- Silva, Á., Neves, E., Lucena, J., Neta, M., Azevedo, T., Nunes, W. y Andrade, L. (2021). Tempo de contato com intervenções educativas e autocuidado de pessoas com diabetes mellitus. *Cogitare enfermagem*, 26, 1-10. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.72588>
- Simplício, P., Lopes, M., Lopes, J. y Jácome, C. (2017). Autocuidado en Diabetes Mellitus: estudio bibliométrico. *Enfermería Global*, 16(45), 634-688. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.249911>

- Unir (2021). La prevención en salud: importancia y tipos. *Revista Ciencias de la salud*. <https://www.unir.net/salud/revista/prevencion-en-salud/>
- Ureta, R., Osnayo Q., Poma, Z. y Gómez A. (2023). Autocuidado de personas con diabetes mellitus de tipo 2 en tiempos de pandemia por Sars-CoV-2 (Covid-19): Medida para la prevención de contagio. *Revista de investigación científica Siglo XXI*, 3(2), 01–09. <https://doi.org/10.54943/rcsxxi.v3i2.281>
- Vite, F., Flores, J., Salazar, A. y Sornoza, J. (2020). Práctica de autocuidado en paciente con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Sinapsis*, 1 (16). <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/sinapsis>
- Vizoso, C. (2021). La educación para la salud como recurso para afrontar la Covid-19. *Contextos educativos*, (28), 291-305. <http://doi.org/10.18172/con.4830>

ANEXOS

Anexo 1: **Tabla de operacionalización de variables**

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable independiente: Plan de Sensibilización sobre diabetes mellitus	Son las actividades de comunicación, promoción y prevención; la misma que constituye uno de los pilares para el control de la Diabetes Mellitus en la población. (Ortiz, 2019).	La variable ha sido operacionalizada mediante 4 dimensiones: evaluación inicial, acciones informativas, acciones preventivas y recursos educativos en salud.	Evaluación inicial	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Planificación de la intervención ▪ Visión del entorno ▪ Diagnóstico de salud ▪ Prevalencia de enfermedades ▪ Cultura de salud 	Cualitativa nominal SI NO
			Acciones informativas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estrategias de comunicación ▪ Campañas de salud ▪ Construcción de mensajes ▪ Relación paciente-médico ▪ Recomendaciones clínicas 	
			Acciones preventivas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aparición de la enfermedad ▪ Alivio de efectos ▪ Educación en salud ▪ Prevención primaria ▪ Factores de riesgo 	
			Recursos educativos en salud	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enseñanza en salud ▪ Desarrollo de bienestar ▪ Programaciones pertinentes ▪ Actividades didácticas ▪ Agentes socializadores 	

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable dependiente: Autocuidado en diabéticos	Es la práctica de la persona en desarrollar acciones en su propio beneficio en el mantenimiento de la vida, salud y bienestar, dejando de estar pasivo en relación a cuidados y directrices indicados por los profesionales de salud, estando directamente relacionado con aspectos sociales, económicos y culturales en que el sujeto está inserto (Simplício et al., 2017).	La variable ha sido operacionalizada mediante 4 dimensiones: interacción social, bienestar personal, consumo de alimentos y actividad y reposo.	Interacción social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Efecto del estrés ▪ Ayuda emocional ▪ Conductas de adherencia ▪ Comportamientos depresivos ▪ Canales de comunicación 	Intervalo - Likert Alto (54-80) Medio (27-53) Bajo (0-26)
			Bienestar personal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vivencia de la enfermedad ▪ Aspecto emocional ▪ Estado de ánimo ▪ Disminución de vitalidad ▪ Calidad de vida 	
			Consumo de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Control del azúcar ▪ Tamaño de porciones ▪ Estilo de vida ▪ Horarios regulares ▪ Programa nutricional 	
			Actividad y reposo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Niveles de azúcar ▪ Actividad física regular ▪ Programa de entrenamiento ▪ Calidad del sueño ▪ Presión arterial 	

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario para medir el autocuidado del paciente diabético y el apoyo de los familiares

El presente cuestionario tiene por objetivo medir los niveles de autocuidado del paciente diabético y el apoyo que reciben de los familiares en un establecimiento de primer nivel de atención en Ferreñafe. Este instrumento es completamente privado y la información que de él se obtenga es totalmente reservada y válida sólo para los fines académicos de la presente investigación. En su desarrollo debes ser extremadamente objetivo, honesto y sincero en sus respuestas.

Se agradece por anticipado tu valiosa participación.

INSTRUCCIONES:

Debes marcar con absoluta objetividad con un **aspa (X)** en la columna que correspondiente de cada una de las interrogantes. La equivalencia de su respuesta tiene el siguiente puntaje:

- ✓ **Siempre** **4**
- ✓ **Casi siempre** **3**
- ✓ **A veces** **2**
- ✓ **Casi nunca** **1**
- ✓ **Nunca** **0**

N.º	Ítems	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
INTERACCIÓN SOCIAL						
1	El apoyo de la familia es capaz de compensar el efecto del estrés originado por la enfermedad					
2	El paciente con diabetes obtiene ayuda emocional, instrumental y afectiva de la red social en la que se encuentra inmerso					
3	El apoyo familiar constituye un factor determinante en las conductas de adherencia a los tratamientos para la diabetes					
4	El paciente presenta comportamientos depresivos que afectan sus interacciones sociales y la comunicación con los demás					

5	Se establecen adecuados canales de comunicación entre el médico y el paciente para el manejo de la condición					
BIENESTAR PERSONAL						
6	El paciente debe desarrollar habilidades para lograr una vivencia de la enfermedad sin interferencias					
7	El bienestar del paciente no solo depende del aspecto físico, sino también del aspecto emocional					
8	La depresión es común en quienes tienen diabetes, afecta el estado de ánimo y se expresa principalmente en sufrimiento					
9	La enfermedad les hace sentir a los pacientes diabéticos de ambos sexos una disminución de su vitalidad					
10	A mayor edad las personas portadoras de Diabetes Mellitus la percepción de calidad de vida se deteriora					
CONSUMO DE ALIMENTOS						
11	El paciente con diabetes debe mantener una dieta que ayude a controlar el azúcar en sangre					
12	Reducir el tamaño de las porciones y leer las etiquetas de los alimentos ayuda a mantener un peso corporal adecuado que permita controlar la diabetes					
13	La nutrición y actividad física son partes importantes de un estilo de vida saludable para las personas con diabetes					
14	Comer en horarios regulares ayuda al paciente diabético a usar mejor la insulina que el cuerpo produce u obtiene con medicamentos					
15	El paciente diabético viene siguiendo un programa nutricional adecuado provisto por personal de salud especializado					
ACTIVIDAD Y REPOSO						
16	Es importante para las personas con diabetes permanecer físicamente activas porque así bajan sus niveles de azúcar en sangre					
17	Las personas que sufren de diabetes mellitus deben realizar actividad física de forma regular					

18	Un programa de entrenamiento mejora el control glucémico y previene las complicaciones micro y macro vasculares					
19	La calidad del sueño y la cantidad de horas es importante para el manejo de la diabetes mellitus					
20	La falta de sueño puede aumentar la presión arterial y acrecentar el riesgo de ataque al corazón en pacientes diabéticos					

Gracias por su colaboración

Anexo 3.

Confiabilidad del cuestionario sobre: Autocuidado del paciente diabético y familiares

Nº	ÍTEMS	Correlación elemento – total corregida	Alfa de Cronbach si el ítem se borra
INTERACCIÓN SOCIAL			
1	El apoyo de la familia es capaz de compensar el efecto del estrés originado por la enfermedad	,651	,881
2	El paciente con diabetes obtiene ayuda emocional, instrumental y afectiva de la red social en la que se encuentra inmerso	,667	,879
3	El apoyo familiar constituye un factor determinante en las conductas de adherencia a los tratamientos para la diabetes	,779	,858
4	El paciente presenta comportamientos depresivos que afectan sus interacciones sociales y la comunicación con los demás	,813	,844
5	Se establecen adecuados canales de comunicación entre el médico y el paciente para el manejo de la condición	,764	,856
Alfa de Cronbach: $\alpha = 0,888$ La fiabilidad se considera como BUENO			
BIENESTAR PERSONAL			
6	El paciente debe desarrollar habilidades para lograr una vivencia de la enfermedad sin interferencias	,646	,864
7	El bienestar del paciente no solo depende del aspecto físico, sino también del aspecto emocional	,703	,850
8	La depresión es común en quienes tienen diabetes, afecta el estado de ánimo y se expresa principalmente en sufrimiento	,789	,841
9	La enfermedad les hace sentir a los pacientes diabéticos de ambos sexos una disminución de su vitalidad	,754	,842
10	A mayor edad las personas portadoras de Diabetes Mellitus la percepción de calidad de vida se deteriora	,710	,849
Alfa de Cronbach: $\alpha = 0,876$ La fiabilidad se considera como BUENO			
CONSUMO DE ALIMENTOS			
11	El paciente con diabetes debe mantener una dieta que ayude a controlar el azúcar en sangre	,739	,840
12	Reducir el tamaño de las porciones y leer las etiquetas de los alimentos ayuda a mantener un peso corporal adecuado que permita controlar la diabetes	,693	,811
13	La nutrición y actividad física son partes importantes de un estilo de vida saludable para las personas con diabetes	,793	,771

14	Comer en horarios regulares ayuda al paciente diabético a usar mejor la insulina que el cuerpo produce u obtiene con medicamentos	,459	,858
15	El paciente diabético viene siguiendo un programa nutricional adecuado provisto por personal de salud especializado	,868	,775
Alfa de Cronbach: $\alpha = 0,844$ La fiabilidad se considera como BUENO			
ACTIVIDAD Y REPOSO			
16	Es importante para las personas con diabetes permanecer físicamente activas porque así bajan sus niveles de azúcar en sangre	,647	,828
17	Las personas que sufren de diabetes mellitus deben realizar actividad física de forma regular	,603	,850
18	Un programa de entrenamiento mejora el control glucémico y previene las complicaciones micro y macro vasculares	,729	,811
19	La calidad del sueño y la cantidad de horas es importante para el manejo de la diabetes mellitus	,846	,770
20	La falta de sueño puede aumentar la presión arterial y acrecentar el riesgo de ataque al corazón en pacientes diabéticos	,660	,845
Alfa de Cronbach: $\alpha = 0,853$ La fiabilidad se considera como BUENO			

Anexo 4. Evaluación por juicio de expertos

Sra. Mg. Karla Jahel Sánchez Tantaleán

Presente

Asunto: Opinión de instrumentos a través de juicio de experto.

Me es grato dirigirme a usted para expresarle mi saludo, así mismo, hacer de su conocimiento que soy estudiante de Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo, campus Chiclayo, lo cual requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título del proyecto de investigación es: “Plan de sensibilización sobre diabetes mellitus para el autocuidado en diabéticos y sus familiares en un establecimiento de salud, Ferreñafe” y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas sobre el autocuidado dirigido al paciente diabético.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

Lizeth Medaly Albújar Gálvez

DNI 45925360

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Plan de sensibilización sobre diabetes mellitus para el autocuidado en diabéticos y sus familiares en un establecimiento de salud, Ferreñafe”. 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. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Mg. Karla Jahel Sánchez Tantaleán
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Servicios de Salud y Gestión de la Calidad.
Institución donde labora:	Gerencia Regional de Salud - Red de Salud Chiclayo.
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	_____

2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la prueba:	Cuestionario para medir el autocuidado del paciente diabético y familiares
Autor(a):	Albújar Gálvez, Lizeth Medaly
Procedencia:	Chiclayo
Administración:	_____
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Puesto de salud
Significación:	El presente cuestionario está compuesto por 4 dimensiones con el objetivo de medir los niveles de autocuidado del paciente diabético y familiares en un establecimiento de primer nivel de atención en Ferreñafe.

MATRIZ DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Nº	DIMENSION / ítems (Interacción social)	Claridad ¹				Coherencia ²				Relevancia ³				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
01	El apoyo de la familia es capaz de compensar el efecto del estrés originado por la enfermedad				X				X				X	
02	El paciente con diabetes obtiene ayuda emocional, instrumental y afectiva de la red social en la que se encuentra inmerso				X				X				X	
03	El apoyo familiar constituye un factor determinante en las conductas de adherencia a los tratamientos para la diabetes				X				X				X	
04	El paciente presenta comportamientos depresivos que afectan sus interacciones sociales y la comunicación con los demás				X				X				X	
05	Se establecen adecuados canales de comunicación entre el médico y el paciente para el manejo de la condición				X				X				X	
Nº	DIMENSIONES / ítems (Bienestar personal)													
01	El paciente debe desarrollar habilidades para lograr una vivencia de la enfermedad sin interferencias				X				X				X	
02	El bienestar del paciente no solo depende del aspecto físico, sino también del aspecto emocional				X				X				X	
03	La depresión es común en quienes tienen diabetes, afecta el estado de ánimo y se expresa principalmente en sufrimiento				X				X				X	
04	La enfermedad les hace sentir a los pacientes diabéticos de ambos sexos una disminución de su vitalidad				X				X				X	
05	A mayor edad las personas portadoras de Diabetes Mellitus la percepción de calidad de vida se deteriora				X				X				X	
Nº	DIMENSIONES / ítems (Consumo de alimentos)													
01	El paciente con diabetes debe mantener una dieta que ayude a controlar el azúcar en sangre				X				X				X	

02	Reducir el tamaño de las porciones y leer las etiquetas de los alimentos ayuda a mantener un peso corporal adecuado que permita controlar la diabetes				X				X				X	
03	La nutrición y actividad física son partes importantes de un estilo de vida saludable para las personas con diabetes				X				X				X	
04	Comer en horarios regulares ayuda al paciente diabético a usar mejor la insulina que el cuerpo produce u obtiene con medicamentos				X				X				X	
05	El paciente diabético viene siguiendo un programa nutricional adecuado provisto por personal de salud especializado				X				X				X	
Nº DIMENSIONES / ítems (Actividad y reposo)														
01	Es importante para las personas con diabetes permanecer físicamente activas porque así bajan sus niveles de azúcar en sangre				X				X				X	
02	Las personas que sufren de diabetes mellitus deben realizar actividad física de forma regular				X				X				X	
03	Un programa de entrenamiento mejora el control glucémico y previene las complicaciones micro y macro vasculares				X				X				X	
04	La calidad del sueño y la cantidad de horas es importante para el manejo de la diabetes mellitus				X				X				X	
05	La falta de sueño puede aumentar la presión arterial y acrecentar el riesgo de ataque al corazón en pacientes diabéticos				X				X				X	

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
------------------------------	---------------	-------------------	---------------

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Karla Jahel Sánchez Tantaleán

DNI: 00251431

Especialidad del validador (a): MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

02 de noviembre de 2023.

¹Claridad: El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

²Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo

³Relevancia: El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Karla Jahel', is written over a light blue rectangular background.

Firma del experto informante



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Ejecutivo de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **SANCHEZ TANTALEAN**
Nombres **KARLA JAHEL**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Numero de Documento de Identidad **00251431**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO**
Rector **LLEMPEN CORONEL HUMBERTO**
Secretario General **BELLOMO MONTALVO GIOCONDA CARMELA**
Director **PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL**

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**
Denominación **MAGISTER EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**
Fecha de Expedición **28/06/16**
Resolución/Acta **0254-2016-UCV**
Diploma **UCV32532**
Fecha Matricula **01/09/2013**
Fecha Egreso **31/12/2013**

Fecha de emisión de la constancia:
23 de Diciembre de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001615781



Firmado digitalmente por:
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE EDUCACION
SUPERIOR UNIVERSITARIA
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.

Fecha: 23/12/2023 22:08:41-0500

ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

CARTA DE PRESENTACIÓN

Sr/Sra.: Mg. Maribel Del Milagro Fuentes Chirinos

Presente

Asunto: Opinión de instrumentos a través de juicio de experto.

Me es grato dirigirme a usted para expresarle mi saludo, así mismo, hacer de su conocimiento que soy estudiante de Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo, campus Chiclayo, lo cual requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título del proyecto de investigación es: "Plan de sensibilización sobre diabetes mellitus para el autocuidado en diabéticos y sus familiares en un establecimiento de salud, Ferreñafe" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas sobre el autocuidado dirigido al paciente diabético.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

Lizeth Medaly Albújar Gálvez

DNI 45925360

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Plan de sensibilización sobre diabetes mellitus para el autocuidado en diabéticos y sus familiares en un establecimiento de salud, Ferreñafe”. 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. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Mg. Maribel Del Milagro Fuentes Chirinos
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Servicios de Salud y Gestión de la Calidad.
Institución donde labora:	Gerencia Regional de Salud - Red de Salud Chiclayo.
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	_____

2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la prueba:	Cuestionario para medir el autocuidado del paciente diabético y familiares
Autor(a):	Albújar Gálvez, Lizeth Medaly
Procedencia:	Chiclayo
Administración:	_____
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Puesto de salud
Significación:	El presente cuestionario está compuesto por 4 dimensiones con el objetivo de medir los niveles de autocuidado del paciente diabético y familiares en un establecimiento de primer nivel de atención en Ferreñafe.

MATRIZ DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Nº	DIMENSION / ítems (Interacción social)	Claridad ¹				Coherencia ²				Relevancia ³				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
01	El apoyo de la familia es capaz de compensar el efecto del estrés originado por la enfermedad				X				X				X	
02	El paciente con diabetes obtiene ayuda emocional, instrumental y afectiva de la red social en la que se encuentra inmerso				X				X				X	
03	El apoyo familiar constituye un factor determinante en las conductas de adherencia a los tratamientos para la diabetes				X				X				X	
04	El paciente presenta comportamientos depresivos que afectan sus interacciones sociales y la comunicación con los demás				X				X				X	
05	Se establecen adecuados canales de comunicación entre el médico y el paciente para el manejo de la condición				X				X				X	
Nº	DIMENSIONES / ítems (Bienestar personal)													
01	El paciente debe desarrollar habilidades para lograr una vivencia de la enfermedad sin interferencias				X				X				X	
02	El bienestar del paciente no solo depende del aspecto físico, sino también del aspecto emocional				X				X				X	
03	La depresión es común en quienes tienen diabetes, afecta el estado de ánimo y se expresa principalmente en sufrimiento				X				X				X	
04	La enfermedad les hace sentir a los pacientes diabéticos de ambos sexos una disminución de su vitalidad				X				X				X	
05	A mayor edad las personas portadoras de Diabetes Mellitus la percepción de calidad de vida se deteriora				X				X				X	
Nº	DIMENSIONES / ítems (Consumo de alimentos)													
01	El paciente con diabetes debe mantener una dieta que ayude a controlar el azúcar en sangre				X				X				X	
02	Reducir el tamaño de las porciones y leer las etiquetas de los alimentos ayuda a mantener un peso corporal adecuado que permita controlar la diabetes				X				X				X	

03	La nutrición y actividad física son partes importantes de un estilo de vida saludable para las personas con diabetes				X				X				X
04	Comer en horarios regulares ayuda al paciente diabético a usar mejor la insulina que el cuerpo produce u obtiene con medicamentos				X				X				X
05	El paciente diabético viene siguiendo un programa nutricional adecuado provisto por personal de salud especializado				X				X				X
Nº DIMENSIONES / ítems (Actividad y reposo)													
01	Es importante para las personas con diabetes permanecer físicamente activas porque así bajan sus niveles de azúcar en sangre				X				X				X
02	Las personas que sufren de diabetes mellitus deben realizar actividad física de forma regular				X				X				X
03	Un programa de entrenamiento mejora el control glucémico y previene las complicaciones micro y macro vasculares				X				X				X
04	La calidad del sueño y la cantidad de horas es importante para el manejo de la diabetes mellitus				X				X				X
05	La falta de sueño puede aumentar la presión arterial y acrecentar el riesgo de ataque al corazón en pacientes diabéticos				X				X				X

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
-------------------------------------	----------------------	--------------------------	----------------------

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Maribel del Milagro Fuentes Chirinos

DNI: 40313083

Especialidad del validador (a): MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA

02 de noviembre de 2023.

¹Claridad: El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

²Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo

³Relevancia: El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del experto informante



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Ejecutivo de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	FUENTES CHIRINOS
Nombres	MARIBEL DEL MILAGRO
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	40313083

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO
Rector	LLEMPEN CORONEL HUMBERTO CONCEPCION
Secretario General	SANTISTEBAN CHAVEZ VICTOR RAFAEL
Director	PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA
Fecha de Expedición	07/12/17
Resolución/Acta	0366-2017-UCV
Diploma	052-021196
Fecha Matricula	23/04/2016
Fecha Egreso	16/09/2017

Fecha de emisión de la constancia:
23 de Diciembre de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001615777



Firmado digitalmente por:
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE EDUCACIÓN
SUPERIOR UNIVERSITARIA
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.

Fecha: 23/12/2023 21:59:40-0500

ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

CARTA DE PRESENTACIÓN

Sr/Sra.: Ytalo Cabrera Aguinaga

Presente

Asunto: Opinión de instrumentos a través de juicio de experto.

Me es grato dirigirme a usted para expresarle mi saludo, así mismo, hacer de su conocimiento que soy estudiante de Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo, campus Chiclayo, lo cual requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título del proyecto de investigación es: “Plan de sensibilización sobre diabetes mellitus para el autocuidado en diabéticos y sus familiares en un establecimiento de salud, Ferreñafe” y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas sobre el autocuidado dirigido al paciente diabético.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

Lizeth Medaly Albújar Gálvez

DNI 45925360

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Plan de sensibilización sobre diabetes mellitus para el autocuidado en diabéticos y sus familiares en un establecimiento de salud, Ferreñafe”. 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. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Mg. Ytalo Cabrera Aguinaga
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Jefe del P.S. Cruz de la Esperanza Gerente de la Red de Salud Chiclayo
Institución donde labora:	Gerencia Regional de Salud: P.S. Cruz de la Esperanza
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	_____

2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la prueba:	Cuestionario para medir el autocuidado del paciente diabético y familiares
Autor(a):	Albújar Gálvez, Lizeth Medaly
Procedencia:	Chiclayo
Administración:	_____
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Puesto de salud
Significación:	El presente cuestionario está compuesto por 4 dimensiones con el objetivo de medir los niveles de autocuidado del paciente diabético y familiares en un establecimiento de primer nivel de atención en Ferreñafe.

MATRIZ DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Nº	DIMENSION / ítems (Interacción social)	Claridad ¹				Coherencia ²				Relevancia ³				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
01	El apoyo de la familia es capaz de compensar el efecto del estrés originado por la enfermedad				X				X				X	
02	El paciente con diabetes obtiene ayuda emocional, instrumental y afectiva de la red social en la que se encuentra inmerso				X				X				X	
03	El apoyo familiar constituye un factor determinante en las conductas de adherencia a los tratamientos para la diabetes				X				X				X	
04	El paciente presenta comportamientos depresivos que afectan sus interacciones sociales y la comunicación con los demás				X				X				X	
05	Se establecen adecuados canales de comunicación entre el médico y el paciente para el manejo de la condición				X				X				X	
Nº	DIMENSIONES / ítems (Bienestar personal)													
01	El paciente debe desarrollar habilidades para lograr una vivencia de la enfermedad sin interferencias				X				X				X	
02	El bienestar del paciente no solo depende del aspecto físico, sino también del aspecto emocional				X				X				X	
03	La depresión es común en quienes tienen diabetes, afecta el estado de ánimo y se expresa principalmente en sufrimiento				X				X				X	
04	La enfermedad les hace sentir a los pacientes diabéticos de ambos sexos una disminución de su vitalidad				X				X				X	
05	A mayor edad las personas portadoras de Diabetes Mellitus la percepción de calidad de vida se deteriora				X				X				X	
Nº	DIMENSIONES / ítems (Consumo de alimentos)													
01	El paciente con diabetes debe mantener una dieta que ayude a controlar el azúcar en sangre				X				X				X	
02	Reducir el tamaño de las porciones y leer las etiquetas de los alimentos ayuda a mantener un peso corporal adecuado que permita controlar la diabetes				X				X				X	

03	La nutrición y actividad física son partes importantes de un estilo de vida saludable para las personas con diabetes				X				X				X
04	Comer en horarios regulares ayuda al paciente diabético a usar mejor la insulina que el cuerpo produce u obtiene con medicamentos				X				X				X
05	El paciente diabético viene siguiendo un programa nutricional adecuado provisto por personal de salud especializado				X				X				X
Nº DIMENSIONES / ítems (Actividad y reposo)													
01	Es importante para las personas con diabetes permanecer físicamente activas porque así bajan sus niveles de azúcar en sangre				X				X				X
02	Las personas que sufren de diabetes mellitus deben realizar actividad física de forma regular				X				X				X
03	Un programa de entrenamiento mejora el control glucémico y previene las complicaciones micro y macro vasculares				X				X				X
04	La calidad del sueño y la cantidad de horas es importante para el manejo de la diabetes mellitus				X				X				X
05	La falta de sueño puede aumentar la presión arterial y acrecentar el riesgo de ataque al corazón en pacientes diabéticos				X				X				X

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
------------------------------	---------------	-------------------	---------------

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Ytalo Cabrera Aguinaga DNI: 42218970

Especialidad del validador (a): MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

02 de noviembre de 2023.

¹**Claridad:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

²**Coherencia:** El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo

³**Relevancia:** El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J. Falco' with a stylized flourish at the end.

Firma del experto informante



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Ejecutivo de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **CABRERA AGUINAGA**
Nombres **YTALO**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Número de Documento de Identidad **42218970**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.**
Rector **TANTALEÁN RODRÍGUEZ JEANNETTE CECILIA**
Secretario General **LOMPARTE ROSALES ROSA JULIANA**
Director **PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL**

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**
Denominación **MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**
Fecha de Expedición **14/03/22**
Resolución/Acta **0119-2022-UCV**
Diploma **052-151000**
Fecha Matricula **31/08/2020**
Fecha Egreso **31/01/2022**

Fecha de emisión de la constancia:
23 de Diciembre de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001615774



Firmado digitalmente por:
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE EDUCACION
SUPERIOR UNIVERSITARIA

Motivo: Servidor de
Agente automatizado.

Fecha: 23/12/2023 21:52:28-0500

ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

Anexo 5

Plan de sensibilización sobre diabetes mellitus para promover el autocuidado en diabéticos y sus familiares en un establecimiento de salud

I. Justificación

La implementación de un Plan de Sensibilización sobre Diabetes Mellitus es esencial para mejorar la calidad de vida de los pacientes diabéticos y sus familiares. Al proporcionar información precisa, fomentar el autocuidado y fortalecer la red de apoyo, no solo estamos abordando la enfermedad en sí, sino también contribuyendo a la sostenibilidad y eficiencia del sistema de salud en su conjunto. Este plan no solo es una inversión en la salud de los individuos afectados, sino también en el bienestar de la comunidad en general.

El autocuidado en la diabetes mellitus es fundamental para el control efectivo de la enfermedad y la prevención de complicaciones a largo plazo. Un paciente bien informado tiene más probabilidades de adoptar hábitos de vida saludables, seguir un plan de tratamiento de manera consistente y reconocer los signos de alerta temprana. Además, al involucrar a los familiares en el proceso de sensibilización, se crea un entorno de apoyo crucial que puede mejorar significativamente la calidad de vida del paciente y contribuir a la prevención de complicaciones secundarias.

II. Base legal

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificaciones
- Ley N° 28553, Ley general de protección a las personas con Diabetes.
- Decreto Supremo N° 008-2023-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 28553, Ley general de protección a las personas con Diabetes, modificada por la Ley N° 30867.

III. Diagnóstico

En un establecimiento de primer nivel de atención en Ferreñafe, se identifica una falta de conocimiento generalizado sobre la diabetes mellitus entre los pacientes y sus familiares, lo que contribuye a prácticas de autocuidado inadecuadas. Asimismo, se observa una carencia de información actualizada sobre las últimas investigaciones y avances en el tratamiento y manejo de la diabetes, lo que resalta la urgencia de implementar estrategias educativas.

Adicionalmente, se detecta una escasa participación de la comunidad en actividades preventivas y de promoción de la salud relacionada con la diabetes. Este hecho subraya la necesidad de diseñar e implementar programas de sensibilización que involucren activamente a la población local, incentivando prácticas de autocuidado desde una perspectiva comunitaria.

Otro aspecto relevante es la falta de acceso a recursos informativos y materiales educativos en el establecimiento de salud. Es evidente la importancia de establecer una infraestructura que facilite el acceso a material didáctico actualizado y comprensible para los pacientes y sus familias, promoviendo así la comprensión y aplicación efectiva de las medidas de autocuidado.

A continuación, se presentan tablas que ilustran los bajos niveles de autocuidado observados en personas con diabetes y sus familiares. Estos niveles se dividen en cuatro aspectos, lo que permite analizar numerosos problemas asociados. Frente a esta situación, es crucial proponer un plan de sensibilización sobre la diabetes mellitus. Este plan busca aumentar la conciencia tanto en pacientes como en sus familiares respecto a los efectos adversos que esta enfermedad puede generar.

Tabla 2

Nivel de autocuidado del paciente diabético y participación de los familiares en un establecimiento de primer nivel de atención en Ferreñafe

Escala	Intervalo	N°	%
Malo	0 a 26	71	57.3%
Regular	27 a 53	47	37.9%
Buena	54 a 80	6	4.8%
TOTAL		124	100%

Tabla 3

Nivel de autocuidado del paciente diabético y participación de los familiares en la dimensión interacción social

Escala	Intervalo	N°	%
Malo	0 a 6	65	52.4%

Regular	7 a 13	53	42.8%
Bueno	14 a 20	6	4.8%
TOTAL		124	100%

Tabla 4

Nivel de autocuidado del paciente diabético y participación de los familiares en la dimensión bienestar personal

Escala	Intervalo	N°	%
Malo	0 a 6	74	59.7%
Regular	7 a 13	50	40.3%
Bueno	14 a 20	0	0%
TOTAL		124	100%

Tabla 5

Nivel de autocuidado del paciente diabético y participación de los familiares en la dimensión consumo de alimentos

Escala	Intervalo	N°	%
Malo	0 a 6	81	65.3%
Regular	7 a 13	40	32.3%
Bueno	14 a 20	3	2.4%
TOTAL		124	100%

Tabla 6

Nivel de autocuidado del paciente diabético y participación de los familiares en la dimensión actividad y reposo

Escala	Intervalo	N°	%
Malo	0 a 6	78	62.9%
Regular	7 a 13	37	29.8%
Bueno	14 a 20	9	7.3%
TOTAL		124	100%

Con base en la evaluación de los resultados obtenidos, se han definido los objetivos y actividades correspondientes a cada indicador. Para este propósito, se emplearon herramientas como el diagrama de Ishikawa y una matriz de priorización, que permitieron la selección de las actividades programadas en el plan. En términos generales, se identifica la necesidad de contar con respaldo técnico para cada indicador y se busca mejorar los planes estratégicos.

IV. Finalidad

La finalidad de este plan es generar un impacto positivo en la vida de los pacientes diabéticos y sus familiares, mejorando su calidad de vida a través de la promoción del autocuidado, el fortalecimiento de la red de apoyo y la participación activa de la comunidad en la prevención de la diabetes mellitus y sus complicaciones.

V. Objetivos

Objetivo general

Reducir complicaciones asociadas a la diabetes y mejorar la calidad de vida de pacientes con la participación de familiares en Ferreñafe mediante estrategias educativas, promoviendo el autocuidado y fortaleciendo la participación comunitaria en la prevención de la diabetes mellitus.

Objetivos específicos

- Realizar una evaluación exhaustiva de los conocimientos y prácticas actuales sobre la diabetes mellitus entre pacientes y sus familiares en el establecimiento de salud de Ferreñafe.
- Implementar campañas educativas regulares que proporcionen información actualizada sobre la diabetes mellitus, sus tratamientos y la importancia del autocuidado, dirigidas tanto a pacientes como a sus familiares.
- Desarrollar programas comunitarios orientados a la prevención de la diabetes mellitus, incentivando hábitos de vida saludables y promoviendo la participación activa de la población en actividades preventivas.
- Establecer una infraestructura adecuada para facilitar el acceso a recursos educativos actualizados y comprensibles sobre la diabetes mellitus en el establecimiento de salud. Esto incluirá material didáctico impreso y digital,

promoviendo así la comprensión efectiva de las medidas de autocuidado y garantizando la disponibilidad de información relevante para pacientes y familiares.

VI. Población

Este plan de sensibilización está diseñado para beneficiar a pacientes diabéticos que reciben atención en Ferreñafe y familiares que los acompañan durante el período comprendido entre agosto y octubre de 2023.

VII. Ámbito de intervención

El ámbito de aplicación de este plan de sensibilización abarca a los pacientes diabéticos que están siendo atendidos en el establecimiento de salud de Ferreñafe y familiares que los acompañan durante el período de agosto a octubre de 2023. Este plan se enfoca en proporcionar información, educación y apoyo a esta población específica con el objetivo de mejorar su calidad de vida y fomentar prácticas de autocuidado.

VIII. Estrategias y actividades

Realizar una evaluación de los conocimientos y prácticas actuales sobre la diabetes mellitus entre pacientes con la participación de familiares en el establecimiento de salud de Ferreñafe.

Estrategia	Actividades
Implementar encuestas y entrevistas estructuradas para evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado entre los pacientes diabéticos y sus familiares.	a. Diseñar y aplicar cuestionarios de evaluación.
	b. Realizar entrevistas focalizadas para obtener percepciones detalladas.
	c. Analizar los resultados para identificar áreas de mejora.
Desarrollar campañas educativas multimedia que aborden aspectos	a. Crear material educativo visual y escrito.

clave de la diabetes mellitus y promuevan prácticas de autocuidado.	b. Organizar charlas informativas y talleres interactivos.
	c. Utilizar plataformas digitales y redes sociales para difundir información relevante.
Diseñar programas de prevención que involucren a la comunidad en la adopción de estilos de vida saludables y en la detección temprana de factores de riesgo.	a. Organizar eventos comunitarios de promoción de la salud.
	b. Facilitar talleres sobre nutrición y actividad física.
	c. Establecer colaboraciones con instituciones locales para amplificar el impacto.
Crear un centro de recursos educativos en el establecimiento de salud, que ofrezca material informativo accesible y actualizado	a. Diseñar y distribuir material impreso y digital educativo.
	b. Establecer un área física dedicada a recursos educativos en el establecimiento.
	c. Capacitar al personal de salud para orientar a pacientes y familiares hacia estos recursos.

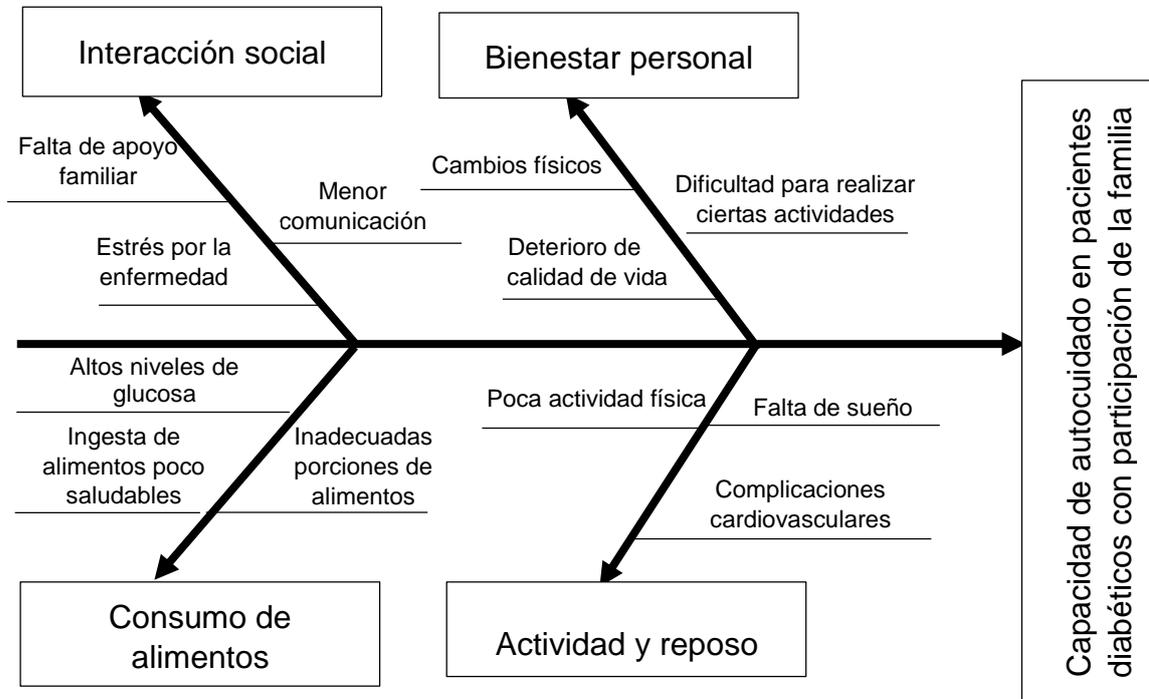
IX. Monitoreo y evaluación

El proceso de monitoreo y evaluación se llevará a cabo de manera colaborativa, involucrando a todas las partes interesadas. Este enfoque permitirá realizar ajustes dinámicos con el fin de asegurar la máxima efectividad y pertinencia del plan de sensibilización destinado a abordar la problemática de la diabetes mellitus en la comunidad de Ferreñafe.

ANEXOS 6

Figura 2

Diagrama de Ishikawa de las causas que inciden en el autocuidado en pacientes diabéticos con participación de la familia en un establecimiento de primer nivel de atención en Ferreñafe



En la figura 2 se presentan los problemas relacionados con el autocuidado en pacientes diabéticos con participación de la familia, los mismos que se dividen en cuatro aspectos, permitiendo sobre estos desglosar muchos otros problemas asociados, ante ello se debe proponer un plan de sensibilización sobre diabetes mellitus de manera que tanto pacientes como familiares tengan mayor conciencia de los efectos que produce la enfermedad. Sobre este diagnóstico se plantean los objetivos, acciones y estrategias a desarrollarse dentro del plan.