



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Efecto del Programa Educativo sobre la Capacidad de Autocuidado del  
Adulto con Diabetes Mellitus Tipo 2, Hospital La Noria, Trujillo 2019**

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

**AUTOR:**

LLIQUE SUÁREZ, JUAN DOEL

(0000-0001-7667-1263)

UCEDA PÉREZ, CRISTIAN GANPIERO

(0000-0002-8131-900X)

**ASESOR:**

Mg. SONIA SÁNCHEZ MINCHOLA

(0000-0001-5508-3198)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

TRUJILLO - PERÚ

**2019**

## JURADO EVALUADOR



---

Mg. Helen Soledad Rivera Tejada  
**Presidente.**



---

Mg. Sonia Sánchez Minchola  
**Secretario.**



---

Mg. Jessica Ericka Vicuña Villacorta  
**Vocal.**

Trujillo – Mayo 2019

## **DEDICATORIA**

### **A Dios:**

Por habernos permitido llegar hasta este momento de nuestra vida y habernos dado salud conocimientos y muchas bendiciones; para lograr nuestras metas y objetivos, además de su infinito amor.

### **A nuestros padres y familiares:**

Por ser ellos el pilar fundamental en todo lo que somos, en toda nuestra educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo mantenido a través del tiempo.  
Cristian Uceda Pérez: un agradecimiento especial a mi esposa rosa por su apoyo durante estos 5 años y en la elaboración de este proyecto de investigación y a mis hijos que siendo pequeños me brindaron su amor y comprensión cada vez que salía de casa.  
Los Amo.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos de manera especial y sincera a nuestras docentes de pre grado con las que nos identificamos, Luz Marina Guerrero Espino, Nadia Cano Gamero, María Gonzales Gonzales, Saira Salcedo Sandoval, Noemí Ruiz lavado, que nos apoyaron y nos brindaron confianza a lo largo de nuestra formación, a nuestras asesoras de tesis, por su excelente capacidad para guiar nuestras ideas y plasmarlo han sido un aporte invaluable, no solamente en el desarrollo de esta tesis, sino también en nuestra formación como investigadores. Las ideas propias, siempre enmarcadas en su orientación y rigurosidad, han sido la clave del buen trabajo que hemos realizado juntos, el cual no se puede concebir sin su siempre oportuna participación. Agradecemos también el habernos facilitado siempre los medios suficientes para llevar a cabo todas las actividades propuestas durante el desarrollo de esta tesis. Queremos expresar también nuestro más sincero agradecimiento al personal de salud, directora Dra. Leyla Pozo Cueva y a la Lic. Lucia Gaytán Carranza, del Hospital de Especialidades Básicas la Noria, lugar donde se desarrolló esta investigación, puesto que, gracias a su disponibilidad y amabilidad, se pudo cumplir con los objetivos de esta investigación.

## **DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD**

Yo Llique Suarez Juan Doel, Uceda Perez Cristian Ganpiero. Con documento nacional de identidad N° 40678413, 43100736. a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas - Escuela de Enfermería., declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

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 de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, Mayo 2019

## **PRESENTACIÓN**

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada “Efecto del programa educativo sobre la capacidad de autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus Tipo 2, Hospital La Noria, Trujillo 2019”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Se centra en el estudio del autocuidado, con el objetivo de medir el nivel de conocimiento que tenga el paciente, después de recibir educación; conocimiento que le servirá para afrontar su estado de salud y conocer en qué momento solicitar ayuda profesional.

Espero que toda dedicación y esfuerzo en la elaboración del presente trabajo de investigación responda a las expectativas. Señores miembros del jurado sobre dispensas, los errores que en forma involuntaria hubiese podido cometer.

Con la convicción de que se le otorga el valor justo y mostrando apertura a sus observaciones, les agradezco por anticipado las sugerencias y apreciaciones.

## ÍNDICE

CARATULA .....	1
JURADO EVALUADOR .....	2
DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO .....	4
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	5
PRESENTACIÓN .....	6
ÍNDICE.....	7
RESUMEN .....	8
ABSTRACT .....	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. MÉTODO .....	36
2.1. Diseño de Investigación .....	36
2.2. Variables, Operacionalizacion .....	36
2.3. Población y Muestra.....	39
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad ..	40
2.5. Métodos de análisis de datos .....	41
2.6. Aspectos éticos.....	42
III. RESULTADOS .....	44
IV. DISCUSIÓN .....	50
V. CONCLUSIONES.....	55
VI. RECOMENDACIONES.....	57
VII. PROPUESTA.....	58
REFERENCIAS.....	59
ANEXOS	
Anexo N° 1 .....	63
Anexo N° 2.....	64
Anexo N° 3 .....	65
Anexo N° 4.....	67
Anexo N° 5.....	68
Anexo N° 6.....	69
Anexo N° 7.....	102

## RESUMEN

La Diabetes Mellitus (DM) es una enfermedad crónica que afecta a la población a nivel mundial; contribuye a muchas complicaciones como cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, alteraciones de la visión, falla renal, además es un factor de riesgo considerable para la amputación de los miembros inferiores.

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en el Perú y en el mundo está asociada a los estilos de vida, caracterizada por una ingesta excesiva de carbohidratos y a la falta de actividad física. Cerca de 7 000 hogares a nivel nacional en mayores de 18 años, ha encontrado una prevalencia de sobrepeso de 33,8% y obesidad de 18,3% (ENDES 2013); en la Libertad se estima que **el 7% de la población padece de DM2**, es decir cerca de 149 mil personas (PERUDIAB 2012)

**Objetivo:** Determinar el efecto de un programa educativo (PE) sobre la capacidad de autocuidado en el adulto con Diabetes Mellitus Tipo 2, Hospital La Noria, Trujillo 2019.

**Material y método:** Estudio pre experimental pre prueba pos prueba con un solo grupo, tras el desarrollo de un PE dirigido al adulto con Diabetes Mellitus tipo 2 complicada y no complicada. **Población y muestra:** realizado a 50 participantes de una población de 66 pacientes con DM2, integrantes del Hospital La Noria. **Resultados:** Para la efectividad del programa educativo en el pre test se obtuvo los siguientes resultados; deficiente 14%, regular 56%, bueno 30%, tras la ejecución del PE y la aplicación del pos test se obtuvo en deficiente 0%, regular 22% y bueno 78%; **Conclusiones:** Según los datos obtenidos el PE tiene un efecto positivo sobre la capacidad de autocuidado del adulto con DM2.

**Palabras clave:** Diabetes Mellitus tipo 2, Programa Educativo, adulto.



## ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) is a chronic disease that affects the population worldwide; It contributes to many complications such as coronary heart disease, stroke, visual disturbances, renal failure, and is a considerable risk factor for the amputation of the lower limbs.

Diabetes mellitus type 2 (DM2) in Peru and in the world is associated with lifestyles, characterized by excessive carbohydrate intake and lack of physical activity. Nearly 7,000 households nationwide in people over 18 years of age have found a prevalence of overweight of 33.8% and obesity of 18.3% (ENDES 2013); in La Libertad it is estimated that 7% of the population suffers from DM2, that is, close to 149 thousand people (PERUDIAB 2012)

**Objective:** To determine the effect of an educational program (PE) on the self-care capacity in adults with Type 2 Diabetes Mellitus, La Noria Hospital, Trujillo 2019.

**Material and method:** Pre-experimental study pre-test post-test with a single group, after the development of a PE aimed at adults with complicated and uncomplicated type 2 diabetes mellitus. **Population and sample:** performed on 50 participants from a population of 66 patients with DM2, members of La Noria Hospital.

**Results:** For the effectiveness of the educational program in the pretest the following results were obtained; deficient 14%, regular 56%, good 30%, after the execution of the PE and the application of the post test was obtained in deficient 0%, regular 22% and good 78%; **Conclusions:** According to the data obtained, PE has a positive effect on the self-care capacity of adults with DM2.

**Key words:** Diabetes Mellitus type 2, Educational Program, adult.

## I. INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus (DM) es una enfermedad que afecta a un elevado porcentaje de personas a nivel mundial, afecta a personas de todos los grupos etarios y todos los estratos sociales; la DM es una enfermedad que se caracteriza por un metabolismo de la glucosa y otras sustancias fuentes de energía (colesterolemia, triglicéridos). La DM contribuye al desarrollo de complicaciones como cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular y es una de las principales causas de alteraciones de la visión, falla a nivel renal, además es un factor de riesgo considerable para la amputación de los miembros inferiores<sup>1</sup>.

Independientemente de su causa, la DM se relaciona con la alteración hormonal frecuente e insuficiente de insulina y no es capaz de regular adecuadamente la cantidad elevada de glucosa en sangre. El efecto insuficiente de la insulina desempeña un papel primordial en los procesos metabólicos, la hiperglucemia contribuye a las complicaciones de la diabetes.

Dentro de la clasificación de la diabetes tenemos: DM tipo 1, DM tipo 2, D Gestacional, y D Franca. En la mayoría de casos encontramos dentro de práctica clínica a pacientes con DM tipo 2, en ello se evidencia que la segregación de insulina no es capaz de regular la elevada concentración de glucosa y su resistencia a la insulina. Este tipo de pacientes no es dependiente de insulina, en ellos la dieta alimentaria bien estructurada puede regular las concentraciones normales de glucosa en sangre.

Actualmente la DM tipo 2 no hace distinción de edad, evidenciándose con más frecuencia en niños, adolescente y adultos jóvenes, pero el mayor número de casos es diagnosticados a partir de los 45 años. La DM tipo 2 está asociada a estilos de vida como la obesidad y la falta de actividad física, además de estar relacionada con el factor hereditario. Los síntomas pueden o no manifestarse en el paciente; existiendo algunos síntomas clásicos como: fatiga, debilidad, mareos, visión borrosa y otros síntomas que pueden aparecer dentro del cuadro clínico. Además, si el nivel de glucosa en sangre es incapaz de producir síntomas, la enfermedad solo se diagnosticará después de la aparición de complicaciones vasculares o neuropáticas<sup>2</sup>.

La DM tipo 2 es un trastorno complejo que se da en respuesta a influencias genéticas, nutricionales y sedentarias. Las complicaciones más severas son la Cetoacidosis Diabética (CAD) caracterizada por la presencia de náuseas y vómitos, dolor abdominal, glucosuria, hipotensión y taquicardia; las características más destacadas son poliuria, hipotensión ortostática, alteración del estado mental, letargo, convulsiones y posiblemente coma.

Las complicaciones crónicas de la DM tipo 2 pueden afectar muchos sistemas orgánicos y son responsables de gran parte de la morbilidad y mortalidad del paciente con DM tipo 2; estas complicaciones se pueden dividir en vasculares y no vasculares, a su vez las vasculares se dividen en microangiopatía (retinopatía, neuropatía y nefropatía) y macroangiopatía (cardiopatía isquémica, enfermedad vascular periférica y enfermedad cerebro vascular). Las complicaciones no vasculares comprenden problemas como la gastroparesia, la disfunción sexual y las alteraciones de la piel <sup>3</sup>.

La DM tipo 2, es una enfermedad que en la actualidad es uno de los problemas de salud que se va incrementando con una mayor frecuencia en nuestra población. El avance tecnológico y la globalización, si bien trae consigo avances para un país e inversiones para la mejora del mismo, la modernidad y el cambio de la alimentación a base de productos menos solubles, conlleva también a la responsabilidad que debemos de tener como población en elegir adecuadamente los productos que consumimos en nuestro entorno familiar y social.

El ingreso de transnacionales de comida rápida la tecnología asociada al sedentarismo y estrés con el que se vive día a día contribuyen a que se utilice prácticas poco saludables con nuestra alimentación. La diabetes es una importante causa de ceguera, insuficiencia renal, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y en algunos casos amputación de los miembros inferiores.

A nivel mundial se calcula que 422 millones de adultos tenían diabetes en 2014, por comparación con 108 millones en 1980. Desde 1980 la prevalencia mundial de la diabetes (normalizada por edades) ha ascendido a casi el doble del 4,7% al 8,5% en la población adulta. Esto se corresponde con un aumento de sus factores de riesgo, tales como el

sobrepeso y la obesidad. En el último decenio, la prevalencia de diabetes ha aumentado con más rapidez en los países de ingresos medianos que en los de ingresos altos.

La diabetes causó 1,5 millones de muertes en 2012 y las elevaciones de la glucemia por encima de los valores ideales provocaron otros 2,2 millones de muertes por efecto de un aumento del riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares y de otro tipo. De estas muertes, el 43% se produce antes de la edad de 70 años. El porcentaje de las muertes atribuibles a la hiperglucemia o a la diabetes que se producen antes de los 70 años de edad es mayor en los países de ingresos bajos y medianos que en los de ingresos altos<sup>4</sup>.

Una cantidad estimada de 30.3 millones de personas de todas las edades (ò el 9.4 % de la población de los Estados Unidos) tenía diabetes en el 2015. Este total incluyó 30.2 millones de adultos de 18 años y mayores (12.2 % de todos los adultos en los Estados Unidos), de los cuales 7.2 millones (23.8 %) no sabía o no reportó tener diabetes. El porcentaje de adultos con diabetes aumentó con la edad, y alcanzó un punto máximo de 25.2 % entre aquellos de 65 años y mayores. La prevalencia ajustada por edad de diabetes diagnosticada y no diagnosticada para el periodo 2011-2014 fue más alta entre los asiáticos, los negros no hispanos y los hispanos que entre los blancos no hispanos. Entre los adultos de 18 años o mayores de edad en los Estados Unidos, entre las personas de etnia hispana, los mexicanos tuvieron la mayor prevalencia (13.8 %), seguidos de los puertorriqueños (12.0 %), los cubanos (9.0 %) y los centros sudamericanos (8.5 %).

La prevalencia varió significativamente por nivel de estudios alcanzado, que es un indicador del nivel socioeconómico. Específicamente, el 12.6 % de los adultos con un nivel de estudios menor al de escuela secundaria superior tenían diabetes diagnosticada, en comparación con el 9.5 % de aquellos que habían alcanzado ese nivel de estudios y el 7.2 % de aquellos que habían alcanzado un nivel mayor<sup>4</sup>.

El predominio de diabetes en adultos presentará un aumento notable tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la diabetes como una “epidemia”, y representa una pesada carga para todas las sociedades en el mundo entero. Así, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de Diabetes (IDF) estiman que en este momento el

número de pacientes diabéticos en el mundo se sitúa entre 194 y 246 millones, y debería aumentar hasta entre 333 y 380 millones de individuos en 2025.

En países industrializados, las tasas del predominio de la diabetes (diagnosticada y sin diagnosticar) abarcan desde el 5 al 8% de la población total. Esto representa aproximadamente: 28 millones en la Unión Europea, 20 millones de pacientes en los EEUU y, 8 millones en Japón. En estos países, la diabetes tipo 2 permanece sin diagnosticar en gran medida. Por ejemplo, en los EE.UU. el 30% de los pacientes diabéticos tipo 2 todavía están sin diagnosticar.

Debido a la obesidad y a la evolución y características de los alimentos que ingresan con las transnacionales, la diabetes se encuentra presente en los países en vías de desarrollo con tasas acusadas de aumento. Se ha informado que aproximadamente un 7% de adultos chinos de entornos urbanos y un 12% de adultos indios de entornos urbanos padecen de diabetes. En Latinoamérica podría haber hasta 15,5 millones de diabéticos, lo que representa de un 6,0 a un 9,5% de la población adulta urbana (ej. 6% en Brasil y 8% en México).

El perfil epidemiológico en América Latina ha sufrido cambios significativos en las últimas décadas; así como viejos problemas de salud pública se han resuelto, han surgido nuevos problemas y otros más viejos han resurgido. En los próximos 10 años se espera que las muertes por enfermedades crónicas aumenten en un 17%, y lo más alarmante es que las muertes debido a la diabetes aumentarán en más de un 80%. El número estimado de casos de diabetes en América Latina fue de 13.3 millones en el año 2000, una cifra que se espera aumente a 32.9 millones para el año 2030 (más del doble de casos) como consecuencia del envejecimiento de la población y de la urbanización.

La Diabetes mellitus fue la cuarta causa de muerte en América Latina y el Caribe en 2001, lo cual correspondió al 5% de las muertes totales. En México fue la causa principal de muerte en la población total en el 2002, causante del 12.8% de las muertes (causa principal entre las mujeres con 15.7% y la segunda entre los hombres, con 10.5%). La mayor tasa de mortalidad por diabetes le corresponde a México y en el Caribe-no Latino con 60 y 75 por 100,000 habitantes, respectivamente<sup>6</sup>.

El número de personas con diabetes mellitus está creciendo rápidamente en nuestro país y la causa principal de su veloz incremento es el importante cambio en el estilo de vida de la población peruana, caracterizada por una ingesta excesiva de alimentos de alto contenido calórico como la “comida chatarra” y las bebidas azucaradas, así como una reducción de la actividad física que conllevan a altas tasas de sobrepeso y obesidad.

Los datos epidemiológicos son contundentes, la encuesta ENDES 2013 realizada en cerca de 7 000 hogares a nivel nacional en mayores de 18 años, ha encontrado una prevalencia de sobrepeso de 33,8% y obesidad de 18,3% (2). Lo más alarmante de todos éstos datos es la afectación de la población infantil; la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG 2009-2010) en niños de 5 a 9 años, ha encontrado una prevalencia de 15,5% de sobrepeso y 8,9% de obesidad (3), y como lo afirma el Prof. Whitaker “de una manera general podemos decir que el 50% de los niños obesos, mayores de 6 años, continuarán siendo obesos en la etapa adulta”.

Los nocivos cambios de estilos de vida y el fenómeno de “obesogenización” de nuestra población, en concordancia con una base genética, están dando lugar a alteraciones del homeostasis de la glucosa, como la resistencia a la insulina, que conducen al desarrollo de hiperglicemia, que es el indicador principal de los estados diabéticos y pre diabéticos. Esta interacción explica las crecientes tasas de prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 en todos los grupos etarios en los últimos 10 años.

El estudio PERUDIAB 2012 realizado en 1 677 hogares a nivel nacional, representativo de más de 10 millones de adultos mayores de 25 años, ha encontrado una prevalencia de 7% de diabetes mellitus y 23% de hiperglicemia de ayuno (prediabetes). El futuro no es muy halagüeño para nuestro país, porque con la mitad de la población adulta y la cuarta parte de la población infantil en sobrepeso/obesidad, un millón de personas actualmente con diabetes y los más de 2 millones de pre-diabéticos seguirán aumentando, ya que el manejo de ésta epidemia incontrolable del siglo XXI, pasa por la detección y tratamiento temprano de las personas en alto riesgo para tener diabetes. Estos grupos como lo son las personas con sobrepeso/obesidad, antecedentes familiares de diabetes, hipertensión, hipertrigliceridemia, adultos mayores y mujeres con diabetes gestacional, deberían ser abordados por un programa de prevención principalmente en el nivel primario, situación que no se da actualmente en nuestro sistema público de salud.

Una alimentación poco saludable, el sedentarismo, el no mantener el peso corporal dentro de los valores normales contribuye a la aparición de la diabetes mellitus tipo 2. El 10 de noviembre del 2017 en marco del Día Mundial de la Diabetes, que se celebra el 14 de Noviembre de cada año el doctor Hugo Mauricio Navarro, Director Ejecutivo de Enfermedades no Transmisibles del Ministerio de Salud sostuvo que en nuestro país la diabetes afecta a 1 millón 400 mil personas mayores de 15 años, de los cuales la mitad desconoce su diagnóstico, , quien indica que de acuerdo a las últimas cifras emitidas por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) y el Ministerio de Salud es actualmente la séptima causa de mortalidad en el Perú<sup>7</sup>.

La Gerencia de Salud de La Libertad estima que **el 7% de la población regional padece de diabetes mellitus tipo 2**, es decir cerca de 149 mil personas sufren las consecuencias de esta enfermedad, causada por la insuficiente producción de insulina en el páncreas, la resistencia a la insulina o la sobreproducción de glucosa en la sangre. De acuerdo a cifras oficiales, en las provincias de la costa existe mayor incidencia de DM tipo 2, en comparación a las provincias de la sierra. **Solo en Trujillo se ha registrado el 59% de casos<sup>6</sup>**. Una alimentación saludable balanceada, la actividad física independiente a las actividades que realizamos, el controlar nuestro peso y mantenerlo dentro de los valores normales sostenidos en el tiempo contribuyes a no padecer esta enfermedad.

El Hospital de Especialidades Básicas la Noria (HEBLN) tuvo un progreso en la evolución institucional durante todo este tiempo que lleva al servicio de la comunidad, fue inaugurado el 5 de abril de 1988. El 24 de agosto de 1994, en la comunidad La Noria se crea el comité Local de salud (CLAS). A finales del año 2005 se firma el convenio con la ONG ANESVAD de España para la construcción del Módulo de Emergencia y Especialidades. En el Año 2007, la Comisión de la DISA, evalúa los servicios de atención del Centro de Salud La Noria para subir de nivel, obteniendo resultados favorables para alcanzar el Nivel I-4, el que consistía en internamiento de corta estancia principalmente enfocada en el área materna perinatal, además de la promoción y prevención de la salud. El 18 de mayo del 2010 la institución es remodelada y sube de nivel alcanzando hasta la actualidad el Nivel II-1, es decir que cuenta con 4 especialidades básicas (pediatría, medicina interna, ginecología, cirugía general), además de programas preventivo promocionales dentro de los cuales se encuentra el programa de control de enfermedades no transmisibles abarcando muchas patología crónico degenerativas dando mayor énfasis

al cáncer, hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2, esta última cuenta con un grupo de pacientes ya establecidos con todos sus datos que facilitan las actividades de seguimiento y control, favoreciendo el trabajo de la prevención de las complicaciones del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2<sup>8</sup>.

El grupo del adulto mayor perteneciente al Hospital de Especialidades Básicas La Noria (HEBLN), fue creado hace 10 años por iniciativa de la Licenciada en Enfermería Lucía Gaytan, a la actualidad cuenta con 50 integrantes y con un cronograma establecido de reuniones, llevándose a cabo los días martes de cada semana desde 16:00 horas hasta las 18:00; con finalidad de realizar actividades educativas y recreativas en beneficio de la salud de los integrantes y/o participantes.

Iquiapaza K.<sup>9</sup>, En su tesis para obtener el título de licenciatura pretende determinar la efectividad del Programa educativo “Protegiendo a mi familia de la Diabetes” en el nivel de conocimientos sobre medidas de prevención de la Diabetes Mellitus tipo 2 en los padres de familia que acuden al Centro Materno Infantil Tablada de Lurín. El tipo de estudio es cuantitativo, pre experimental, y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 80 padres de familia. Obtuvo como resultado previo antes de la participación en el programa educativo, el 91.25% (73) padres poseía un nivel de conocimiento bajo sobre medidas de prevención de la Diabetes; después de la ejecución del programa educativo, el 97.5% (78) de los padres obtuvo un nivel de conocimiento alto. Concluyo que el programa educativo es efectivo porque hubo un incremento en los conocimientos sobre medidas de prevención en los padres de familia.

Billalovos, B<sup>10</sup>. Para obtener su tesis de pregrado, investigó sobre el “Nivel de conocimientos que tienen los usuarios del centro de salud San Juan sobre la prevención de diabetes mellitus tipo 2, Lima 2013”. Su estudio es cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, de muestreo probabilístico. Su población estuvo conformada por 211 usuarios que asisten al Centro de Salud San Juan concluyo que “El nivel de conocimientos sobre prevención de diabetes mellitus en los usuarios del C.S “San Juan de Miraflores” en su mayoría es baja (61,6%). En relación a la prevención primaria poseen conocimientos medios (40.3%) y bajos (30.5%). Sobre prevención secundaria, posee conocimiento bajo (60.2%), esto ocasionaría un aumento en la incidencia y riesgo de padecer de complicaciones de las diabetes mellitus tipo 2.



Tello L<sup>11</sup>; realizó un estudio analítico relacional para determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida de las personas con Diabetes tipo II, para lo cual trabajó con una muestra de 57 personas, utilizando una guía de entrevista de características generales, una escala de autocuidado y una escala de calidad de vida en la recolección de datos; obteniendo como resultado con respecto al autocuidado, que el 59,6% de encuestados tuvieron un autocuidado regular, el 33,3% autocuidado bueno y el 7,1% autocuidado deficiente; en cuanto a la calidad de vida, el 61,4% presentaron regular calidad de vida y el 38,6% buena calidad de vida. Concluyo que el autocuidado tiene relación con la calidad de vida de las personas con diabetes tipo II.

Alayo I; Horna J<sup>12</sup>; en su estudio de investigación “Conocimiento y práctica de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2, Hospital I Essalud Florencia de Mora”; Realizó la investigación mediante un estudio descriptivo-correlacional, realizados entre los meses de marzo – agosto, 2013; Su muestra fue de 84 pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, se observó que el 88,1% de pacientes tuvo un nivel de conocimiento bueno, el 11,9% regular y el 0% deficiente; un 85,7% tenían práctica de autocuidado bueno, el 14,3% regular y un 0% malo. Concluyo que existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo 2.

Amaya E, Tello C,<sup>13</sup> en su trabajo de investigación estudiaron las “Vivencias del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2”. Su estudio es cualitativo –. El escenario fue un hospital público del distrito de Trujillo, intervinieron en el estudio 10 adultos mayores. Para la recolección de la información se empleó la entrevista. Los hallazgos develan que estos pacientes inicialmente se enfrentan a un futuro incierto, pero con el transcurrir del tiempo su existir logra alcanzar la autenticidad tomando el control de sus vidas e integrando la enfermedad como parte de ella. Concluyeron que, los pacientes no aceptan su situación de salud, pero al transcurrir el tiempo aceptan su realidad y toman el control de su salud.

Alcalde B, Clavijo J<sup>14</sup>; su estudio titulado: “Nivel de Conocimiento y calidad de práctica de autocuidado en la prevención de pie diabético en adultos del consultorio externo de endocrinología del Hospital Belén de Trujillo”; Es un estudio de tipo cuantitativo,

prospectivo, descriptivo. Tuvo una muestra de 100 pacientes con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y calidad de práctica de autocuidado en la prevención de pie diabético en adultos del consultorio externo de endocrinología.

Los resultados determinaron que el nivel de conocimiento, en la mayoría de adultos con diabetes, el 48% tuvo nivel de conocimiento regular, el 32% nivel de conocimiento deficiente y el 20 % nivel de conocimiento bueno; y respecto a la calidad de práctica de autocuidado el 58% de adultos, presentó un nivel inadecuado; identificando además que existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y la calidad de práctica de autocuidado. Concluyeron que nivel de conocimiento y la calidad de práctica de autocuidado para la prevención del pie diabético se relacionan en los adultos que acuden regularmente al consultorio externo de endocrinología del Hospital Belén de Trujillo.

Aguilar C, Benítez I<sup>15</sup>, En su investigación Realizaron un Análisis comparativo del programa de educación en diabetes mellitus de México y Cuba. Se realizó mediante estudios de casos; a su vez definieron dos categorías con criterios específicos: Contexto institucional del programa de educación en diabetes mellitus y la metodología de enseñanza del programa. Los resultados mostraron que el diseño del programa de educación en diabetes mellitus de ambos países es similar; Respecto a la metodología de enseñanza y contenido temático del programa de educación en diabetes mellitus, ambos países tienen definido un equipo de trabajo de atención sanitaria o lo que conocemos como preventiva; pero en Cuba, también se incluye al podólogo y a pacientes que tienen experiencia y realizan un control adecuado de su diabetes; respecto al contenido temático, en México el programa es un curso básico respecto al conocimiento de la diabetes mellitus; en Cuba, además incluyen aspectos esenciales para su tratamiento permitiendo generar cambios en su autocuidado y evite patrones perjudiciales de comportamiento diario. Concluyen que: el diseño del programa de educación en diabetes mellitus en México y Cuba es similar; además identificaron diferencias en el contexto institucional y en la metodología de enseñanza del programa.

Medina A, Ellis E, Ocampo D<sup>16</sup>, realizó un estudio descriptivo denominado: “Impacto de un programa personalizado de educación en pacientes diabéticos tipo 2”, desarrollo un trabajo utilizando registros de pacientes adultos con diabetes tipo 2, con un seguimiento de 6 meses en el hospital de san José en Bogotá Colombia, que ingresaron al programa educativo entre enero del 2011 y febrero 2012. Realizaron la intervención con profesionales multidisciplinarios, teniendo como población 115 pacientes, en un promedio de 61.1 años, también tomaron en cuenta el tiempo que tenían diagnosticados con diabetes tipo 2; encontraron que en un 43.9 % de hombres y el 55.4% de mujeres, tenían más de 10 años de evolución de esta patología. Concluyó que un programa educativo personalizado guiado con un equipo multidisciplinario favorece el control en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Casanova M, Navarro D, Bayarre H<sup>17</sup>, realizaron una investigación descriptiva titulada, “Diseño de un programa de educación para la salud dirigido a adultos mayores con diabetes mellitus”, elaboraron esta investigación con la intención de elevar el conocimiento con respecto a su enfermedad y de prevenir sus complicaciones, a su vez manifiestan que las patologías cardiovasculares y la diabetes, son en todo el continente americano las causantes más frecuentes de mortalidad prematura, discapacidad y el aumento en el gasto para la vigilancia y prevención de la enfermedad. La muestra fue de 123 pacientes, ellos encontraron que los conocimientos prácticos y teóricos que se les brindó, fueron insuficientes. Concluyeron que elaboraron y propusieron un programa de educación y ofrecieron las herramientas teóricas prácticas para la educación a adultos mayores con diabetes mellitus.

Mendoza M, Velasco J, Nieva R<sup>18</sup>, realizaron una investigación cuasi experimental, no probabilístico por conveniencia denominado: “Impacto de un programa institucional educativo en el control del paciente diabético tipo 2”, esta investigación permite evaluar cuál es el impacto de del programa teniendo en cuenta los parámetros somatométricos y metabólicos. Incluyeron 151 pacientes, aplicando durante todo un año el programa educativo. Concluyeron que la estrategia educativa fue favorable evidenciándose en los parámetros somatométricos y metabólicos que se aplicó durante todo el año de investigación, y sugieren que el estudio se extienda durante más tiempo con la intención de ver que los efectos se sostienen en el tiempo.

Dorotea Oren, sustenta que las personas desarrollan habilidades en el transcurso del tiempo, permitiéndoles cuidar de su salud. Estas capacidades son adquiridas y tienen significado intercultural, es por ello que si las personas no se consideran en riesgo de adquirir la enfermedad, continúan adoptando conductas que a corto y largo plazo, desarrollaran una enfermedad.

Es por ello que los adultos posiblemente no perciban la enfermedad como tal y por lo tanto no toman medidas para disminuir los niveles de glucosa. Las necesidades de autocuidado terapéutico están constituidas por el conjunto de medidas de cuidado, necesarias en ciertos momentos o durante un cierto tiempo para cubrir todas las necesidades conocidas de autocuidado de una persona. Las necesidades terapéuticas del autocuidado en cualquier momento: a) describe los factores del paciente o el entorno que hay que mantener estables dentro de una gama de valores o hacer que lleguen a esa gama para el bien de la vida, la salud o bienestar del paciente y b) tiene un alto grado de eficacia instrumental, derivada de la opción de tecnologías y técnicas específicas para utilizar, cambiar o de alguna manera controlar al paciente o los factores de su entorno <sup>19</sup>.

Nuestro proyecto se fundamenta en la teoría de Orem con su Teoría del Déficit de Autocuidado.<sup>20</sup> Enfermera norteamericana, dedicada a la enfermería quirúrgica, supervisora y profesora de ciencias biológicas; autora de varios libros y dedicada a la investigación en enfermería, propuso su teoría del autocuidado basada en que la persona no puede depender solo del cuidado de la enfermera. El concepto básico de la teoría del autocuidado, es el conjunto de acciones que realiza la persona para controlar los factores intrínsecos y extrínsecos que pueden comprometer su calidad de vida; es decir existen acciones al alcance del individuo (intrínsecos) que pueda controlar o modificar su estafo de salud o bienestar a diferencia que existen otras acciones frente a factores que el individuo no puede realizar (extrínsecos) y que tiene que ser modificado desde otras perspectivas.

El conocimiento ayuda a la persona a optar por solucionar más favorablemente sus problemas de salud evitando muchas complicaciones, este conocimiento se adquiere de muchas formas, a través del autoaprendizaje o de la enseñanza de otra persona o personas. El autocuidado es una conducta que realiza o debería realizar la persona por sí misma. Según Orem, el autocuidado no nace con nosotros, sino se va aprendiendo a lo largo de

la vida, a través de las relaciones con otras personas y la comunicación con el entorno en el que se desarrolla: como son la familia, la escuela y amigos.

Debemos de tener en cuenta que las acciones a realizar están basadas en la capacidad disminuida de autocuidado como por ejemplo en los niños, ancianos con discapacidad, enfermos en coma, etc. Cuando las capacidades del individuo están disminuidas es importante la intervención de la enfermera (o) para regular o mejorar la capacidad de autocuidado de la persona a través de la educación de diferentes formas como puede ser programas educativos enfocados a ciertos problemas priorizando el incremento acelerado de enfermedades crónico degenerativas en nuestro medio, entre ellas la Diabetes Mellitus tipo 2.

Berman A, Koziar B<sup>21</sup>, En su libro Fundamento de Enfermería Practica postula, que el cuidado es un proceso que se desarrolla a lo largo del tiempo y conduce a profundización y transformación de la relación; al reconocer que el otro tiene capacidad y necesidad de crecer, el cuidador no impone la dirección, pero permite que la dirección del crecimiento de la otra persona ayude a determinar la forma de la respuesta. El cuidado de otra persona es ayudarle a crecer y actualizarse.

Para contribuir al control y prevención de complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo 2, como respuesta al crecimiento de la persona y a direccionar ese crecimiento; es necesario la implementación de un Programa Educativo basado en mejorar el autocuidado del adulto mayor con DM tipo 2.

Dorothea Orem propone 3 requisitos para cuidarse, entre ellas tenemos:

*Requisitos Universales:* son lo que involucra a todas las personas e incluyen a su entorno teniendo en cuenta la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, interacción social, prevención de riesgos e interacción en la actividad del ser humano. Además, propone 8 requisitos comunes o también llamado necesidades. Ellas son: Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire, mantenimiento de una ingesta suficiente de agua, mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos, Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal, equilibrio entre actividades y descanso, equilibrio entre soledad y la comunicación social, prevención de peligros para

la vida, funcionamiento y bienestar humano, promoción del funcionamiento humano, y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano.

Los requisitos comunes o necesidades que se involucra dentro de los objetivos universales de la teoría del autocuidado es indispensable dentro del cuidado de la DM tipo 2; el paciente diabético está relacionado también al consumo de agua por la sed aumentada que presenta, si este líquido elemento no presta las garantías necesarias de ser inocua agrega otras complicaciones como diarreas o infecciones intestinales alternado aún más la salud del adulto mayor.

La ingesta de alimentos debe ser suficiente en el adulto mayor con diabetes ya que si le falta glucosa o hay demasiada glucosa sobrepasando su requerimiento nutricional este se puede descompensar conllevándolo a un problema de salud mucho más grave, así mismo el cuidado de la eliminación urinaria se tiene que valorar mucho en el paciente diabético ya que la diabetes está estrechamente relacionada con la insuficiencia renal.

Equilibrio entre actividades y descanso, el sedentarismo no es muy recomendable en adultos con diabetes, es indispensable la realización de ejercicio, este permite gastar energía aportada por la glucosa y mejora la oxigenación de las células a través del proceso oxidativo favoreciendo el control y mejoramiento de la salud del paciente diabético.

*Requisitos del desarrollo:* Promueve realidades necesarias para desarrollar en la vida y prevenir problemas que pongan en peligro un adecuado crecimiento y desarrollo en cada etapa de vida: niñez, adolescencia, adulto y adulto mayor.

*Requisitos en desviaciones de salud:* Están involucrados en la poca capacidad que tiene el ser humano para mantener su salud.

Dentro de la teoría del déficit del autocuidado, Prado L, Gonzales M, Paz N, Romero K<sup>22</sup>, en su artículo de revisión de La teoría de déficit de cuidado: dorotea oren, punto de partida para calidad en la atención, enmarcan los conceptos claves que conforman esta teoría:

**Demanda de autocuidado terapéutico:** son las acciones que deben hacer la persona para lograr su propio autocuidado.

**Agencia de autocuidado:** es la capacidad que tiene la persona para realizar su propio autocuidado.

**Déficit de autocuidado:** Cuando la persona no tiene la capacidad de afrontar y realizar su propio autocuidado.

La teoría de los sistemas de enfermería explica la intervención de la enfermera (o) al usuario, además identifica 3 sub sistemas: el sub sistema totalmente compensatorio, donde el usuario no puede realizar su propio autocuidado dependiendo totalmente del cuidado de la enfermera; el sub sistema parcialmente compensatorio, donde el usuario interviene en parte de su autocuidado asistiendo al paciente en lo que necesita y el sub sistema de apoyo educativo, donde la enfermera educa y brinda consejería al usuario para que tengan la capacidad de realizar su propio autocuidado<sup>23</sup>.

El sistema de apoyo educativo encaja en el desarrollo de la investigación, porque la enfermera (o) debe de realizar acciones que permitan tomar sus propias decisiones del usuario, educándolo sobre proceso de su enfermedad y brindarle alternativas que permitan adaptarse y a sobre llevar el proceso de su propio autocuidado.

Con todo lo postulado en la teoría del autocuidado de Orem y sustentado con las bases teóricas del cuidado del adulto con DM tipo 2 es necesario e indispensable la implementación de un Programa Educativo (PE), basado en el autocuidado del adulto con diabetes como parte de un trabajo pre experimental para medir la respuesta y capacidad de autocuidado y contribuir a la prevención y control, y evitar complicaciones como consecuencia de la diabetes mellitus tipo 2.

Entre las múltiples teorías del aprendizaje tenemos: al aprendizaje tradicional, conductista, constructivista etc. Para nuestra investigación utilizamos la teoría de aprendizaje constructivista, esta teoría introduce un aprendizaje significativo dentro del proceso enseñanza- aprendizaje, donde se construye un nuevo conocimiento, a partir de conocimientos previos llevando a desarrollar y profundizar en el tema mediante la participación en el desarrollo de las actividades<sup>24</sup>.

Para logra un aprendizaje en adultos debemos de utilizar técnicas de enseñanza, como la Andrología donde puede tomar el adulto sus propias decisiones, desarrollándose en actividades grupales, lo importante de ello es que aprender a buscar la información y a

cómo utilizarla, muchas veces vienen de las realidades de cada uno, es así que la andrología busca la reflexión como un medio para su aprendizaje<sup>25</sup>.

La organización y planificación de las actividades educativas dentro de un PE, permiten brindar una educación más eficiente y productiva dentro del marco de Promoción de la salud; los programas educativos son un conjunto de estrategias de enseñanza-aprendizaje destinadas a facilitar el aprendizaje de los participantes. Un PE tiene como ventaja elevar el nivel de aprendizaje de los participantes a través del incremento de conocimientos, acorta el tiempo de enseñanza, logra la participación activa de los participantes; así mismo los PE con altos contenidos pueden anular la motivación de los participantes y se corre el riesgo de que el programa sea mal utilizado.

La educación para la salud abarca las oportunidades de enseñanza-aprendizaje con la finalidad de mejorar la alfabetización sanitaria mejorando el conocimiento de la población, permitiendo el desarrollo de habilidades personales o colectivas dirigidas a modificar estilos de vida en el ámbito personal, social, económico y ambiental con el objetivo de mejorar la salud de población<sup>26</sup>.

Para comprender más las *dimensiones del autocuidado universal* al ser humano y ayudar a satisfacer sus necesidades de autocuidado se ha tomado en cuenta las dimensiones del autocuidado en personas con DM tipo 2 las cuales serán investigadas antes y después de la intervención educativa a través del presente estudio:

Dentro de la *dimensión del cuidado universal* que requiere una persona sana o enferma en cualquier parte del mundo, tenemos:

*Dimensión Alimentaria:* Esta dimensión comprende: ingreso suficiente de aire al organismo del ser humano, ingesta suficiente de agua y una ingesta suficiente de alimentos según sus requerimientos de cada persona.

Ingreso suficiente de aire: El oxígeno llega al cuerpo a través del aire que se respira, el oxígeno es esencial para la vida, todas las células del organismo lo necesitan y algunas son más sensibles a su carencia que otras, entre ellas las células nerviosas son más vulnerables a la carencia de oxígeno, unos minutos de supresión grave de este gas puede causar daño irreversible en estas células.



En el proceso de respiración y oxigenación participan dos sistemas principales del organismo: el sistema pulmonar y el sistema cardiovascular, un problema o alteración en cualquiera de ellos puede impedir que satisfaga la necesidad básica de oxígeno que requiere el organismo para funcionar satisfactoriamente.

El nivel de oxígeno adecuados en el organismo se valora a través de la saturación (SO<sub>2</sub>) que es la medida de la cantidad de oxígeno disponible en la sangre para satisfacer las demandas del organismo sus valores normales son de 95%-100% valores por debajo de 90 indican la carencia o falta de oxígeno y requiere atención inmediata para evitar complicaciones o secuelas.

En los pacientes con DM tipo 2 se encuentra alterado el sistema cardiovascular alterando la oxigenación de las células, los tejidos y sistemas conllevándolo a complicaciones muchas veces irreversibles<sup>27</sup>.

Ingesta suficiente de agua. El agua ingresa en el cuerpo a través de dos fuentes principales: se ingiere a través de líquidos o agua del alimento que juntos suponen alrededor de 2100 ml/día de líquidos corporales y se sintetiza en el cuerpo como resultado de la oxidación de los hidratos de carbono en una cantidad de 200ml/día esto proporciona un ingreso total de agua de unos 2 300 ml/día; esto hace que el 50% a 70 % del cuerpo humano sea líquido<sup>28</sup>.

La ingestión de agua es muy variable entre las diferentes personas e incluso dentro de la misma persona en diferentes días en función al clima, los hábitos alimenticios, grado de actividad física y enfermedad, entre otras.

Las personas con DM tipo 2 presentan un síntoma característico que es la polidipsia (sed aumentada) esta ocurre debido al incremento de filtración urinaria por los riñones con el afán de tratar de eliminar las altas concentraciones de glucosa en la sangre, al haber incremento de eliminación urinaria se produce la polidipsia como mecanismo de compensación a la falta de líquidos eliminados por la poliuria<sup>29</sup>.

Ingesta suficiente de alimentos. Los alimentos proporcionan los nutrientes (energía) con que funciona el cuerpo humano, son necesarios para el crecimiento, la conservación de

huesos y otros tejidos y para regular todos los procesos corporales. Para que una persona funcione en su nivel óptimo debe consumir las cantidades adecuadas de alimentos que contengan los nutrientes esenciales para la vida humana

En las personas con DM tipo 2 la dieta es fundamental en el tratamiento de la diabetes, ya que muchos pacientes pueden controlar su enfermedad exclusivamente con dieta, sin necesidad de medicación. El control de la diabetes depende en gran parte de los alimentos que consume, no solo de su cantidad, sino también su calidad; por lo que es necesario seguir un régimen alimentario o plan de alimentación adecuado de acuerdo a las preferencias, estilos de vida y necesidades de las personas que le permitan los niveles de glucosa, colesterol, triglicéridos y lípidos dentro de los valores normales y mantener el peso corporal en un peso ideal.

Las calorías recomendadas para un individuo con Diabetes dependen del peso corporal y de la actividad física a realizar. Con un peso adecuado y una actividad física entre liviana y moderada, el cálculo será entre 30-35 calorías por kg de peso; la ingesta promedio de carbohidratos es aproximadamente entre 220-300g para los hombres y entre 180-230 para las mujeres, promediando un porcentaje comprendido entre el 49-50 % de las calorías totales; la fibra es considerada un componente importante en el manejo de la diabetes tiene valor terapéutico y puede reducir la prevalencia de la enfermedad, el consumo de fibra debe recomendarse no solo a los pacientes diabéticos sino a toda la población en general (granos enteros, vegetales, legumbres y pulpa de frutas), la fibra es baja en densidad calórica y en contenido graso pero rica en micronutrientes, su ingesta diaria recomendada es de 14g/1 000 Kcal; las proteínas en personas con diabetes se recomienda una ingesta habitual entre 15-20% del valor calórico total una ingesta mayor al 20% es un factor de riesgo para el desarrollo de nefropatía diabética; las recomendaciones en la ingesta diaria de grasas pone énfasis en la restricción de grasas saturadas, 7% de las calorías totales y mínimos niveles de los ácidos grasos trans (efecto adverso sobre la sensibilidad a la insulina), limitando el consumo de colesterol a menos de 200mg/día, es recomendable reemplazar estas grasas por ácidos grasos poliinsaturados (10%) con mayor consumo de omega 3<sup>30</sup>.

Dimensión de Eliminación. Esta dimensión en el ser humano comprende la necesidad de eliminación urinaria y la necesidad de eliminación intestinal.

Eliminación urinaria. Para que el cuerpo humano conserve su funcionamiento eficaz debe eliminar los desechos; hay cuatro mecanismos principales para eliminarlos: por las vías urinarias (orina), por el sistema digestivo (heces), por la piel (sudor) y por los pulmones (aire expirado); cada mecanismo tiene una función específica en la eliminación de los desechos del cuerpo como resultado del procesamiento de los nutrientes.

La mayor parte de desechos nitrogenados del metabolismo celular se excretan por la orina, además el aparato urinario contribuye de forma importante en la conservación del balance de líquidos y electrolitos, ambas funciones son esenciales para la conservación del homeostasis fisiológica.

DuGas; la eliminación urinaria en un adulto es de 0.5 cc a 1 cc por kg de peso es decir en promedio un adulto sano elimina entre 1000 a 1500 cc o ml en 24 horas. Diversos factores pueden afectar el volumen de eliminación de orina, el patrón de micción, y las características de la orina eliminada entre ellos se encuentra las enfermedades como la DM tipo 2 en la que el paciente incrementa la eliminación urinaria (poliuria) y sus características tanto en el color y olor tienen características particulares.

Eliminación intestinal: durante el proceso de la digestión, los alimentos y líquidos ingeridos se mezclan y procesan, los nutrientes se seleccionan y absorben para ser utilizados por los tejidos del cuerpo y se eliminan los productos de desechos. Las heces que se eliminan por el orificio anal son los desechos acumulados en los intestinos; el volumen de las heces está formado por residuos digestivos y agua. En la edad avanzada, la pérdida del tono muscular y la disminución del ejercicio pueden originar estreñimiento. Las personas mayores quizá necesiten dieta rica en fibra e ingestión adecuada de líquidos para aumentar el peristaltismo y conservar blandas las heces. Además de las variaciones que ocurren en la edad adulta avanzada, la función intestinal se afecta por múltiples factores, entre ellos las enfermedades.

En los pacientes con DM tipo 2 la eliminación intestinal muchas veces se encuentra alterada debido al consumo de medicamentos que deprimen el sistema nervioso y por ende disminuye la motilidad gastrointestinal conllevando a estreñimiento y otros fármacos que pueden ser irritantes para el aparato gastrointestinal y puede causar hipermotilidad, con la consiguiente diarrea.

*Dimensión de Actividad/Reposo:* Esta dimensión comprende la actividad física y el descanso/sueño en el ser humano.

**Actividad Física:** La actividad física en las personas con Diabetes tipo II constituye un factor importante para prevenir y controlar esta enfermedad; pues ayuda a mejorar el control de los niveles de glucosa, a controlar el peso y a lograr las metas de salud. El ejercicio físico, incrementa el consumo de glucosa por parte de los músculos, aumenta la sensibilidad de la insulina, permitiendo que el organismo haga una mejor utilización de la glucosa, disminuyendo la resistencia a la insulina<sup>31</sup>.

**Descanso/sueño.** Reposo es sinónimo de descanso o relajación e implica la liberación de tensión emocional y molestias físicas; el sueño es un periodo de disminución de la viveza mental y la actividad física que forma parte de patrón diario rítmico de todos los seres vivos. La supresión del sueño tiene efectos intensos en las capacidades funcionales de una persona, este sano o enferma, es posible que la persona se vea irritable, nerviosa y angustiada o quizá apática.

La DM tipo 2 predispone a padecer trastornos del sueño, Al dormir poco se elevan los niveles de cortisol y de hormona del crecimiento, y de hecho, ambas hormonas antagonizan los efectos de la insulina. En suma, la falta de sueño aumenta la propensión a padecer Diabetes. Asimismo, para las personas que ya padecen diabetes, dormir poco empeora el pronóstico de la enfermedad<sup>32</sup>.

*Dimensión Comunicativa:* Esta dimensión del ser humano es importantísima porque se dio y se viene dando desde los orígenes del hombre, esta dimensión comprende: soledad y comunicación en el ser humano.

**Soledad y comunicación:** el ser humano es por naturaleza un ser sociable, necesita para poder desarrollarse de las interrelaciones comunicacionales con demás seres de su especie, estas relaciones se ven afectadas por diferentes problemas entre ellos las situaciones de salud. Una persona enferma disminuye su capacidad para comunicarse porque siente que ya no es útil para su familia y sociedad; todo esto se desarrolla porque la sociedad misma estereotipa a una persona que sufre una enfermedad, los pacientes con DM tipo 2 creen que su enfermedad ya es terminal y muchos se dan por vencidos y en vez de realizar prácticas saludables para mejorarse se niegan a sí mismos volviéndose

muy negativos y no buscan ayuda de sus familiares amigos ni mucho menos ayuda profesional.

*Dimensión de Seguridad:* Esta dimensión humana comprende los cuidados de la piel y prevención de peligros para la vida.

Cuidados de la piel. El paciente diabético debe seguir unas normas básicas de higiene de la piel que, junto con el control glucémico, pueden colaborar en la prevención de las complicaciones de la Diabetes tipo II. Dentro de los cuidados de la piel se consideran las siguientes recomendaciones:

Bañarse a diario con agua tibia y secar la piel con especial cuidado en las zonas de pliegue como la ingle, axilas, etc.

- Evitar rasguños y pinchazos en piel; y lubricar la piel usando cremas hidratantes.
- Usar ropa cómoda, que no produzca rozaduras, irritaciones, excoriaciones ni traumatismos; limpia, debiendo cambiarla con frecuencia, en especial la ropa interior (brasier y calzoncillo).
- Usar guantes para proteger sus manos cuando está en riesgo de lesionarse; si tiene una herida, lavar con agua y jabón y protegerla con gasa<sup>33</sup>

Prevención de peligros para la vida: La seguridad se puede definir como permanecer libre de lesiones psicológicas, fisiológicas y sociológicas.

Evitar los peligros es una necesidad que todo ser humano debería de asumir, protegerse tanto de la agresión tanto interna como externa, para mantener así su integridad física, psicológica y social. Los peligros de los que el paciente diabético debe cuidarse son: temperatura y humedad apropiada (18°. 3c a 25°c) y humedad entre 30-60%). Iluminación correcta (la ideal es la que no produce oscuridad), colocación de mobiliarios y otros objetos (evita las caídas en y/o heridas en los pacientes), ruidos moderados (>120 decibelios puede dañar los oídos), eliminación de microorganismos patógenos, ausencia de peligros especiales (fuego, radiación, electricidad y sustancias químicas), seguridad psicológica (adecuado mecanismo frente al estrés y al cansancio mental)<sup>34</sup>.

Dentro de la *dimensión del cuidado terapéutico* en el presente estudio podemos diferenciar las siguientes dimensiones:

*Dimensión Impacto de la Enfermedad:* Es la impresión que produce en el paciente ante su enfermedad.

Conocimiento de la enfermedad: El conocimiento influye significativamente en la evolución de la enfermedad, esto indica que con los años de evolución del padecimiento se obtiene mayor conocimiento al respecto, esto demuestra la necesidad de reforzar los programas educativos en DM tipo II, como una herramienta esencial en el control de la enfermedad, Por otro lado, la ignorancia es el factor determinante para la aparición de complicaciones crónicas, invalidez y muerte prematura en pacientes diabéticos.

El proceso educativo debe ser continuo eh integrado, lo ideal es que utilice todos los medios posibles para mantenerse informada sobre su enfermedad.

#### *Dimensión Satisfacción del Tratamiento*

Adherencia al tratamiento y control de glicemia: Refiere que evaluar la satisfacción del paciente una vez que ha finalizado el tratamiento se ha convertido en algo primordial. Ya no solo desde el punto de vista del paciente, el cual puede sentir que su voz es escuchada, sino también para el terapeuta y para el centro donde se desarrolla el tratamiento<sup>35</sup>.

La satisfacción está relacionada con la evaluación de los tratamientos médicos por parte de la persona afectada; y la satisfacción con el tratamiento suele variar según la oferta de alternativas terapéuticas, su impacto sobre la salud y el bienestar, y las expectativas del usuario<sup>36</sup>.

#### *Dimensión Consecuencia de la Enfermedad*

Autocuidado preventivo *del pie diabético*: Evidenciamos la intranquilidad, temor, angustia, o inquietud que presentan las personas con DM tipo II, como consecuencia de lo que puede ocurrir<sup>37</sup>.

Los pacientes pasan por etapas de tensión emocional al igual que los sujetos que se someten a tratamientos exclusivamente prolongados, dada la necesidad de asumir restricciones físicas, emocionales y sociales que tienen efectos psicológicos importantes, además manifiesta que desarrollan problemas emocionales a medida que la enfermedad se vuelve crónica<sup>38</sup>.

En el ámbito vascular los pacientes diabéticos, presentan una secuencia de fenómenos bioquímicos que se traducen en la alteración del endotelio como órgano, disfunción del musculo liso vascular, alteración de los elementos figurados y de la coagulación, deficiente metabolismo de los lípidos que finalmente se manifiestan como enfermedades micro y macrovasculares. Como consecuencia de esto nos encontramos con

complicaciones como la nefropatía y la retinopatía (enfermedades microvasculares) y las enfermedades macrovasculares, que suceden en diversas áreas, como el corazón, cerebro y extremidades inferiores. Si a esto le agregamos otros factores de riesgo vascular como hipertensión o dislipidemia, dan como resultado tasas de evolución más aceleradas, en edades más tempranas.

Las enfermedades vasculares tanto micro como macro son los principales determinantes de la alteración de la calidad de vida, de mortalidad y de los altos costos sociales y económicos de la enfermedad<sup>39</sup>.

Los síntomas emocionales más comunes en el paciente con diabetes son depresión, irritabilidad y negación excesiva, pueden ser síntomas de la propia enfermedad y de sus reacciones emocionales. También dependen de su actitud hacia la enfermedad antes de que le fuera diagnosticada; si previamente la ha asumido de forma razonable, y ha discutido sus sentimientos y sus planes de futuro con su familia, tiene más posibilidades de conseguir una mejor adaptación personal; pero si no conocían previamente su riesgo, o rechazaban conocerlo o considerarlo, el diagnóstico tendrá un efecto peor en el paciente<sup>40</sup>.

¿Cuál es el efecto del programa educativo sobre capacidad de autocuidado en el adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo 2, Hospital La Noria, Trujillo 2019?

Este trabajo se justifica que el Perú es un país en desarrollo con una prevalencia creciente de enfermedades crónicas no comunicables entre las que se destacan la DM, el síndrome metabólico (SM) y la obesidad. Un estudio realizado por Villena J, en el 2016, muestra que en el Perú la DM afecta al 7% de la población, la DM tipo 2 representa el 96.8% de los casos. La prevalencia de sobrepeso, obesidad y SM es 34.7%, 17.5% y 25% respectivamente.

El SM es más prevalente en mujeres, adultos mayores, en zonas urbanas y de baja altitud. La DM es la octava causa de muerte, la sexta causa de ceguera y la primera de enfermedad renal crónica (ERC) y de amputaciones no traumáticas de miembros inferiores. El 31.5% de infartos cardiacos y el 25% de los accidentes cerebrovasculares (ACV) ocurren en diabéticos.

Las infecciones, las emergencias por diabetes y las alteraciones CV son las principales causas de hospitalización con una mortalidad < al 10%, debida principalmente a infecciones, ERC y ACV. La DM es un problema creciente de salud Pública en el Perú que conlleva retos para el sistema de salud. La estrategia nacional contra esta epidemia de incluir la promoción de hábitos de vida saludables en la comunidad y la capacitación del personal de salud a nivel de centros de atención primaria, brindándoles guías de manejo clínico, medicación segura, herramientas para un adecuado diagnóstico y monitoreo del tratamiento y el establecimiento de una red de salud viable para una referencia oportuna y explicativa de pacientes a un nivel de mayor complejidad para el manejo de las complicaciones<sup>41</sup>.

Los pacientes que desarrollan DM tipo 2 ya sea genéticamente o por alteración de los factores ambientales están predispuestos a desarrollar las complicaciones de esta enfermedad, más aun si no se diagnostica a tiempo o no se tiene los cuidados incluido el tratamiento adecuado de la DM tipo 2, pueden llegar muchas veces hasta la discapacidad física y/o mental debido a una amputación o a una enfermedad vascular o cerebro vascular que les pueda impedir realizar su función orgánica y actividades cotidianas de forma normal.

Estas complicaciones crónicas de la DM tipo 2 generan no solo gasto para el paciente y su familia sino también para el país, involucrando así a toda la sociedad en su conjunto convirtiéndose en un problema de salud pública; por ello es indispensable el reforzamiento de la atención primaria de salud a través de la elaboración y ejecución de programas educativos, en grupos identificados y organizados para elevar el nivel de conocimiento de la población y así lograr el involucramiento de la persona en el autocuidado de su salud.

#### *Aporte teórico*

Esta investigación se realiza con el propósito de aportar al conocimiento que existe sobre el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, a través de la implementación de un programa educativo. Debido a que en la actualidad La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad que va en aumento en nuestro medio, y con un gran impacto socioeconómico por constituir un factor de riesgo cardiovascular.



La DM tipo 2 altera significativamente la calidad de vida de las personas, por las diversas complicaciones a las que conlleva; por lo que es de muy importante que las personas que padecen esta enfermedad, orienten las medidas de autocuidado a mantener su salud en estado óptimo, evitando complicaciones, y acceder de esta manera a una mejor calidad de vida.

Burgos Peláez, R, Joaquim, C, Puiggros Ll<sup>42</sup>, manifiestan que la diabetes mellitus tipo 2 presenta complicaciones crónicas que redundan en una mayor morbimortalidad. En el ámbito hospitalario, es una enfermedad altamente prevalente, motivo de ingreso o que empeora la evolución de enfermedades concomitantes. Dentro de las complicaciones crónicas de la diabetes, distinguimos las complicaciones microvasculares y macrovasculares. En ambas, el estricto control glicémico puede disminuir el riesgo de presentarlas, y además en las complicaciones microvasculares puede disminuir el riesgo de progresión de las mismas.

Para reducir el riesgo de complicaciones de la diabetes es necesario un abordaje integral que además del control de la hiperglucemia, debe darse prioridad la educación a través de la implementación de programas educativos en todos los niveles de complejidad con mayor inversión presupuestal en los establecimientos de primer nivel de atención.

Barquilla A<sup>43</sup>, denomina a la diabetes como un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglucemia. Ésta puede ser consecuencia de defectos en la secreción de insulina, en su acción, o en ambas. La hiperglucemia crónica de la diabetes se asocia con daño a largo plazo en diferentes órganos, especialmente en los ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos.

#### *Aporte metodológico:*

La diabetes en la actualidad para nuestra población es un desafío porque los índices de diabetes mellitus están desarrollándose en todos los grupos etarios y cada día que pasa van en aumento, todo ello asociado a la gética, estilos de vida y el estrés aunado a la poca capacidad de las personas en asumir con responsabilidad su enfermedad.

La ley N<sup>o</sup> 28553 <sup>44</sup>, Ley General de Protección a las Personas con Diabetes tiene por finalidad establecer un régimen legal de protección a las personas con diabetes brindándoles atención, control y tratamiento de su enfermedad, así como dotarles de cultura de prevención e integración social y económica.

Iquiapaza' en su tesis manifiesta que la mayoría de trabajos centrados en este tema se enfocan en los conocimientos de medidas de prevención de Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes con esta patología, son pocos los trabajos de investigación sobre intervención de enfermería en el trabajo de programas educativos de diabetes.

Los resultados de la presente investigación permitirán a las enfermeras y a las autoridades de los establecimientos de salud, de tener conocimiento de la importancia de la intervención educativa mediante un programa educativo en la prevención de diabetes como medida para fortalecer la estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las enfermedades no transmisibles.

*Aporte práctico:*

Esta investigación se realiza con la intención de crear un programa educativo sobre autocuidado, que permita organizar y orientar las actividades de enseñanza y los requisitos de autocuidado en los adultos, para lograr disminuir las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2, así mismo mejorar la calidad de vida del adulto que padece esta enfermedad con sesiones de aprendizaje teóricas, demostrativas, recreativas, etc.

La OMS<sup>3</sup>, Las Enfermedades Crónicas, también conocidas como Enfermedades No Transmisibles (ENT), son principalmente las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes; y representan la mayor causa de muerte prematura y de discapacidad en la mayoría de los países de las Américas". El Perú no es una excepción ya que las enfermedades no transmisibles son una de las principales causas de años de vida saludables perdidos (AVISA). El Ministerio de Salud reconoce la creciente importancia de las ENT en la carga de morbilidad y mortalidad en el país. Las cifras elevadas confirman el rápido cambio del perfil epidemiológico del Perú, hacia uno en que prevalecen las enfermedades crónicas no transmisibles.

Por ello el ministerio de salud implementa dentro de sus lineamientos de política de salud, estrategias para la Prevención y Control de las ENT que permita orientar las acciones del sector salud, y así fomentar la participación social y su empoderamiento en salud para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

Para el cumplimiento de estos lineamientos es indispensable la estrategia educativa a través de programas educativos a la población con diabetes para evitar las complicaciones y el progreso desfavorable de la enfermedad.

### **Hipótesis**

H<sub>0</sub>: El programa educativo no tiene efecto positivo sobre la capacidad de autocuidado en el adulto con Diabetes Mellitus Tipo 2, Hospital La Noria, Trujillo 2019”.

H<sub>1</sub>: El programa educativo, tiene efecto positivo sobre la capacidad de autocuidado en el adulto con Diabetes Mellitus Tipo 2, Hospital La Noria, Trujillo 2019”.

### **Objetivos**

Objetivo General:

Determinar el efecto de un programa educativo sobre la capacidad de autocuidado en el adulto con Diabetes Mellitus Tipo 2, Hospital La Noria, Trujillo 2019”.

Objetivos Específicos:

- Determinar la capacidad en requisitos de autocuidado universal: antes y después del programa educativo en el adulto con Diabetes Mellitus Tipo 2, Hospital La Noria, Trujillo 2019.
- Determinar la capacidad por cada dimensión en requisitos de autocuidado universal: antes y después del programa educativo en el adulto con Diabetes Mellitus Tipo 2, Hospital La Noria, Trujillo 2019.
- Determinar la capacidad en requisitos de autocuidado terapéutico: antes y después del programa educativo en el adulto con Diabetes Mellitus Tipo 2, Hospital La Noria, Trujillo 2019.
- Determinar la capacidad por cada indicador en requisitos de autocuidado terapéutico: antes y después del programa educativo en el adulto con Diabetes Mellitus Tipo 2, Hospital La Noria, Trujillo 2019.

## **I. MÉTODO**

### 2.1. Diseño de Investigación

Cualitativo de tipo Experimental, de diseño Pre experimental pre prueba pos prueba con un solo grupo.

**G<sub>1</sub>**                      **O<sub>1</sub>**                      **X**                      **O<sub>2</sub>**

Donde:

- G<sub>1</sub>: Grupo de estudio: Adultos
- O<sub>1</sub>: Observación. Pre test en capacidad de autocuidado en diabetes tipo 2
- X: Programa Educativo “Capacidad de autocuidado”
- O<sub>2</sub>: Observación. Post test en capacidad de autocuidado en diabetes tipo 2

### 2.2. Variables, Operacionalizacion

Variable

- Independiente: Programa educativo
- Dependiente: Capacidad de autocuidado en diabetes Mellitus tipo 2

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
PROGRAMA EDUCATIVO	Los Programa Educativos son un conjunto de estrategias de enseñanza aprendizaje seleccionado y organizado para facilitar el aprendizaje de los participantes. Dentro de las ventajas del programa educativo: eleva el nivel de aprendizaje al incrementarse los conocimientos, disminuye el tiempo de instrucción, se logra la participación activa del participante <sup>23</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pre test y Pos Test:</li> <li>✓ Programa Efectivo</li> <li>✓ Programa Inefectivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Capacidad de autocuidado Universal</li> <li>✓ Capacidad de autocuidado Terapéutico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Programa efectivo (La Capacidad de autocuidado será efectivo al incrementarse al menos en un nivel que puede ser de regular a buena.</li> <li>✓ Programa Inefectivo (La Capacidad de autocuidado es deficiente)</li> </ul>	Cualitativo Nominal
CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN DIABETES TIPO 2	La capacidad de autocuidado o agencia de autocuidado se conceptualiza como poseedora de un grupo de habilidades humanas para la acción deliberada: habilidad de atender situaciones específicas, comprender sus características y significado; percibir la necesidad de cambiar o regular comportamientos; adquirir conocimiento sobre los cursos de acción o regulación adecuados; decidir qué hacer, y la destreza de actuar para lograr el cambio o la regulación. <sup>24</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pre test y Pos Test:</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><i>CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO UNIVERSAL</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ DIMENSIÓN ALIMENTARIA <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aire</li> <li>• Agua</li> <li>• Ingesta suficiente de alimentos</li> </ul> </li> <li>✓ DIMENSIÓN DE ELIMINACIÓN <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eliminación urinaria.</li> <li>• Eliminación intestinal</li> </ul> </li> <li>✓ DIMENSIÓN DE ACTIVIDAD Y REPOSO <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividad física</li> <li>• Descanso y sueño</li> </ul> </li> <li>✓ DIMENSIÓN COMUNICATIVA <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soledad y Comunicación.</li> </ul> </li> <li>✓ DIMENSION DE SEGURIDAD <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidados de la piel y Prevención de Peligros para la vida.</li> </ul> </li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Baremo en anexo N° 4</b></p>	<p>Efecto del P.E sobre C.A</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bueno: 32 - 48</li> <li>✓ Regular: 16 -31</li> <li>✓ Deficiente: 0 -15</li> </ul> <p>C.A.U</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bueno: 22 - 32</li> <li>✓ Regular: 11 -21</li> <li>✓ Deficiente: 0-10</li> </ul> <p>C.A.T</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bueno: 11-16</li> <li>✓ Regular: 6-10</li> <li>✓ Deficiente:0-5</li> </ul>	Cualitativo Ordinal

*CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO  
TERAPÉUTICO*

- ✓ DIMENSIÓN INPACTO DE LA ENFERMEDAD
  - Conocimiento de la enfermedad
- ✓ DIMENSION SATISFACCION DEL TRATAMIENTO
  - Adherencia al tratamiento y control de glicemia
- ✓ DIMENSIÓN CONSECUENCIA DE LA ENFERMEDAD
  - Autocuidado preventivo del pie diabético

**Baremo en anexo N° 4**

### 2.3. Población y Muestra

#### Probabilístico

- ✓ *Población:* 66 adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 y con diabetes complicada que pertenecen al Hospital La Noria. (Fuente: registros del área estadística de la estrategia sanitaria de daños no transmisibles-2018).
- ✓ *Muestra:* 50 adultos con Diabetes Tipo 2 y con diabetes complicada que pertenecen al Hospital La Noria.

#### Diseño estadístico de muestreo

$$n = \frac{NZ^2\sigma^2}{(N-1)D^2 + Z^2\sigma^2} =$$

$$n = \frac{(66)(1.96)^2(15)^2}{(66-1)2^2 + (1.96)^2(15)^2}$$

$$n = \frac{(66)(3.84)(225)}{65 \cdot 4 + (3.84)(225)}$$

$$n = \frac{(57024)}{260 + 864}$$

$$n = \frac{57024}{1124}$$

$$n = 50.73$$

#### *Criterios de selección de muestra*

##### A. Criterio de inclusión:

- ✓ Adultos entre 30 y 60 años de edad con DM tipo 2 y con diabetes complicada.
- ✓ Adultos entre 30 y 60 años de edad con DM tipo 2 y con diabetes complicada que acudieron de forma regular al programa educativo.
- ✓ Adultos entre 30 y 60 años de edad con DM tipo 2 y con diabetes complicada que aceptaron participar voluntariamente en el programa educativo.

##### B. Criterio de exclusión:

- ✓ Adultos entre 30 y 60 años de edad con DM tipo 2 y con diabetes complicada que no desearon participar del estudio.
- ✓ Adultos entre 30 y 60 años de edad con DM tipo 2 y con diabetes complicada que no acudieron de forma regular al programa educativo.

- ✓ Adultos entre 30 y 60 años de edad con DM tipo 2 y con diabetes complicada que no aceptaron voluntariamente participar en el programa educativo.

*Unidad de análisis*

Se considera a un adulto con diabetes mellitus tipo 2 complicada y no complicada, que asisten al Hospital de Especialidades Básicas la Noria, los datos obtenidos en el área de estadística y los datos obtenidos de los registros en la Estrategia Sanitaria de Daños No Transmisibles de esta Institución. Se encuentra conformada en total por 66 adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 inscritos y que continuamente asisten a sus controles en este Programa de Salud.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Para el presente trabajo de investigación se utilizó un pre test y pos test validado por tres expertos, fueron aplicados a los pacientes con DM tipo 2 y con diabetes complicada, condición que cumplen para el desarrollo de esta investigación.

*Pre test y Pos test: Variable dependiente*

Este instrumento midió el conocimiento en autocuidado, de los adultos con DM tipo 2 y con diabetes complicada; contiene 24 ítems; de las cuales están estructuradas en 8 dimensiones; 5 dimensiones para la Capacidad de Autocuidado Universal y 3 dimensiones para la Capacidad de Autocuidado Terapéutico.

Se consideró tres niveles de indicadores para determinar el efecto del programa educativo:

- ✓ Bueno: 32 – 48
- ✓ Regular: 16 – 31
- ✓ Deficiente: 0 -15

Además, se consideró 3 niveles de indicadores para determinar la Capacidad en requisitos de Autocuidado universal y la Capacidad en requisitos de Autocuidado Terapéutico:

C.A.U	C.A.T
✓ <b>Bueno: 22-32 pts.</b>	✓ Bueno: 11 – 16 pts.
✓ <b>Regular: 11-21 pts.</b>	✓ Regular: 6 – 10 pts.
✓ <b>Deficiente: 0 - 10</b>	✓ Deficiente: 0 – 5 pts.

Para tal efecto se realizó mediante la aprobación de 3 expertos en el tema, quienes procedieron a revisar los instrumentos dando las correcciones necesarias para su



aplicación. Los expertos fueron: Mg. Sánchez Minchola Sonia: Docente de la Escuela de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo y Enfermera Jefe del servicio de Medicina Interna del Hospital Víctor Lazarte Echegaray(HVLE), Mg. Lara Cieza Domitila: Docente de la Escuela de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo y Enfermera Asistencial del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT), Secretaria del Colegio de Enfermeros del Perú Consejo Regional II la Libertad y la Mg De la Rosa Condormango Rosina: Docente de la Escuela de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo y Enfermera Asistencial del Centro de Salud San Martín de Porres de Trujillo.

### *Confiabilidad*

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos se aplicó una prueba piloto a 20 personas con los criterios de inclusión y exclusión determinado en el presente trabajo de investigación, a esta se aplicó la prueba estadística de Alfa de Cronbach; los resultados dieron un valor de 0,78 a los instrumentos para medir la efectividad del programa educativo. Esto significa una confiabilidad aceptable. Anexo N° 5

## **2.5. Procedimiento**

Luego de haber realizado las bases teóricas que se desarrollan dentro del método, se realizó la aplicación de las mismas dentro de la investigación, describiendo en cada punto lo que se va a ejecutar y como se aplicara la investigación. Esto también nos conllevó a explicar a nuestro grupo de estudio el planteamiento y a la aplicación de estos instrumentos que nos permitieron obtener los resultados esperados.

## **2.6. Métodos de análisis de datos**

**Análisis descriptivo:** Se detalló las características de cada una de las variables utilizando tablas estadísticas comparativas. Se emplearon cuadros que permitieron facilitar la comprensión en cada caso, permitiendo así la comprensión que la investigación sea resaltante y comprensible; para ello se determinó la moda.

**Análisis inferencial.** Para la constatación de las hipótesis se utilizó T-Student de datos relacionados para determinar la efectividad del programa educativo la relación entre las dos variables en estudio con una probabilidad de  $p < 0.05$ . Para el procesamiento de

la información obtenida se utilizó el Paquete Estadístico SPSS versión 22.0 para Windows y Excel.

## **2.7. Aspectos éticos**

La investigación consideró los principios éticos, Santillán Castillo Lorenzo<sup>45</sup>, manifiesta que implica una reflexión sobre la moral, con una revisión interna sobre la propia conducta humana de cada uno de los adultos, y mediante el consentimiento informado de los adultos, conseguimos la aceptación de las reglas dadas, implicando el razonamiento crítico para desarrollar los instrumentos. Por lo tanto aplicando el principio de la beneficencia, se explicó en lo que consistía el programa educativo, que se realizaría un pre test luego, se le educaría sobre los cuidados que deberían de tener para su salud y eso sería evaluado después en un pos test para determinar su trascendencia tras su ejecución manteniendo con ello la veracidad de la información obtenida, todo ello aunado a la fidelidad y el compromiso con cada uno de ellos, respetamos la autonomía de los adultos de decidir participar o no del desarrollo programa educativo, explicándoles también que los resultados obtenidos eran confidenciales y no se iban a publicar previa su autorización, además tuvieron de acuerdo en que las imágenes tomadas sean publicadas para una mayor visibilidad del trabajo realizado.

Después de tomar la decisión de participar, firmaron el consentimiento informado, en el que se garantizó su confidencialidad y que la información obtenida será empleada con fines de académicos. Anexo N° 2



### III.RESULTADOS

**TABLA 1**

Efectividad del programa Educativo sobre la capacidad de autocuidado

<b>INDICADOR</b>	<b>PRE TEST</b>		<b>POS TEST</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>DEFICIENTE</b>	<b>7</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>REGULAR</b>	<b>28</b>	<b>56</b>	<b>11</b>	<b>22</b>
<b>BUENO</b>	<b>15</b>	<b>30</b>	<b>39</b>	<b>78</b>
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario sobre capacidad de autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus Tipo 2. Autores: Llique /Uceda.

**TABLA 2**

Capacidad de autocuidado universal - pre test y post test

<b>INDICADORES</b>	<b>PRE TEST</b>		<b>POS TEST</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>DEFICIENTE</b>	<b>7</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>REGULAR</b>	<b>26</b>	<b>52</b>	<b>20</b>	<b>40</b>
<b>BUENO</b>	<b>17</b>	<b>34</b>	<b>30</b>	<b>60</b>
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario sobre capacidad de autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus Tipo 2. Autores: Llique /Uceda.

**TABLA 3**

Capacidad de autocuidado universal según cada indicador por dimensión: antes y después del programa educativo

<b>AUTOUIDADO UNIVERSAL</b>		<b>PRE TEST</b>		<b>POS TEST</b>	
		<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>DIMENSIÓN ALIMENTARIA</b>	DEFICIENTE	10	20.0	1	2
	REGULAR	17	34.0	12	24
	BUENO	23	46.0	37	74
<b>DIMENSIÓN ELIMINACIÓN</b>	DEFICIENTE	7	14.0	0	0
	REGULAR	20	46.0	17	34
	BUENO	11	40.0	33	66
<b>DIMENSIÓN ACTIVIDAD /REPOSO</b>	DEFICIENTE	22	44.0	12	24
	REGULAR	14	28.0	17	34
	BUENO	10	28.0	21	42
<b>DIMENSION COMUNICATIVA</b>	DEFICIENTE	0	0	0	0
	REGULAR	27	54.0	25	50
	BUENO	23	46.0	25	50
<b>DIMENSIÓN SEGURIDAD</b>	DEFICIENTE	26	52.0	10	20
	REGULAR	24	48.0	40	80
	BUENO	0	0.0	0	0
<b>TOTAL</b>		<b>50</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario sobre capacidad de autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus Tipo 2.  
Autores: Llique /Uceda.

**TABLA 4**

Capacidad de autocuidado terapéutico según cada indicador por dimensión: antes y después del programa educativo

<b>INDICADOR</b>	<b>PRE TEST</b>		<b>POS TEST</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>DEFICIENTE</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>REGULAR</b>	<b>31</b>	<b>62</b>	<b>14</b>	<b>28</b>
<b>BUENO</b>	<b>19</b>	<b>38</b>	<b>36</b>	<b>72</b>
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario sobre capacidad de autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus Tipo 2. Autores: Llique /Uceda.

**TABLA 5**

Indicador de frecuencia para la dimensión de autocuidado terapéutico- pre test y post test

AUTOCUIDADO TERAPEUTICO		PRE TEST		POS TEST	
		N°	%	N°	%
AUTOCUIDADO DE LA GLUCOSA	DEFICIENTE	25	50.0	18	36
	REGULAR	23	46.0	26	52
	BUENO	2	4.0	6	12
TOMA DE MEDICAMENTOS	DEFICIENTE	23	46.0	17	34
	REGULAR	27	54.0	33	66
	BUENO	0	0	0	0
AUTOCUIDADO PREVENTIVO DE LOS PIES	DEFICIENTE	17	34.0	3	6
	REGULAR	33	66.0	47	94
	BUENO	0	0	0	0
TOTAL		50	100	50	100

Fuente: Cuestionario sobre capacidad de autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus Tipo 2. Autores: Llique /Uceda.



## PRUEBA DE HIPOTESIS

**Tabla 6**

Prueba T- Student para evaluar en qué medida la aplicación del Programa Educativo tiene efecto positivo sobre la capacidad de autocuidado en el adulto con diabetes mellitus tipo 2, Hospital .La Noria

		Diferencias emparejadas					
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	gl	Sig. (bilateral)
Autocuidado	Pre - Post	-6.70	9.746	1.38	-4.861	49	0.000

Fuente: Cuestionario sobre capacidad de autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus Tipo 2. Autores: Llique /Uceda.

#### IV. DISCUSIÓN

En el presente Estudio de Investigación los resultados obtenidos son los esperados; en la Tabla 1 se aprecia el resultado de la efectividad del programa educativo (PE) obtenido de la aplicación del pre test y post test, donde se evidencia que el indicador deficiente disminuyó de 14% a 0% en el pos test, al igual que el indicador regular disminuyó de 56% a 22 %, es decir un 34 % y evidenciándose un marcado aumento en el indicador bueno en un 48 %, de haber obtenido 30% en el pre test en el post test se obtuvo un 78%; estos resultados muestran que el PE tiene un efecto positivo sobre los encuestados, comprobando la hipótesis 1 de la presente investigación, donde se planteó que el PE tiene un efecto positivo sobre la capacidad de autocuidado en el adulto con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) complicada y no complicada. Logrando nuestro objetivo general que era Determinar el efecto de un programa educativo sobre la capacidad de autocuidado en el adulto con Diabetes Mellitus Tipo 2, Hospital La Noria, Trujillo 2019”, con un efecto positivo en los participantes del estudio de investigación.

En relación a la capacidad de autocuidado universal los resultados son positivos porque en la Tabla 2 se aprecia el resultado de la dimensión de autocuidado universal obtenido de la aplicación del pre test y post test, donde se evidencia que el indicador deficiente disminuyó al 0%, al igual que el indicador regular que disminuyó en un 12 % y evidenciándose un aumento en el indicador bueno en un 26 %, en relación a los porcentajes obtenidos en el pre test los cuales fueron más elevados en los indicadores deficiente y regular; esto muestra que los participantes tendrán una mayor capacidad de autocuidado universal frente a la DM2 complicada y no complicada, alcanzando el primer objetivo específico del presente estudio.

Así mismo si observamos los resultados de la capacidad de autocuidado universal por dimensiones como se planteó en el estudio en su segundo objetivo específico, en la Tabla 3 se muestra los resultados por cada dimensión de autocuidado universal obtenido de la aplicación del pre test y post test: evidenciándose en la dimensión alimentación que el indicador bueno aumentó en 28%, la dimensión eliminación en el indicador bueno aumentó en 26%, la dimensión actividad/reposo en el indicador bueno aumentó en 14%, la dimensión comunicativa en el indicador bueno aumentó en 4%, la dimensión seguridad en el indicador regular aumentó en 32%, donde no se evidencia aumento es en el indicador bueno manteniéndose en 0%, el cual requerirá mayor análisis y prioridad para superar el indicador

bueno; teniendo en cuenta los incrementos en la mayoría de dimensiones podemos decir que la capacidad de autocuidado universal es mayor en los participantes post ejecución del PE, como lo demuestra el post test.

En relación a la capacidad de autocuidado terapéutico los resultados también son favorables como se evidencia en la Tabla 4 el resultado de la dimensión de autocuidado terapéutico obtenido de la aplicación del pre test y post test, donde se muestra que el indicador deficiente se mantuvo en 0%, el indicador regular disminuyó en un 34 % y evidenciándose un aumento en el indicador bueno en un 34 %, demostrando que la ejecución de un programa educativo también genera una buena capacidad de autocuidado terapéutico en el cuidado de la DM2.

Si valoramos la capacidad de autocuidado terapéutico por dimensiones como lo plantea el cuarto objetivo específico de este estudio, podemos corroborar que si existe una buena capacidad de autocuidado terapéutico tras la ejecución de un PE, como lo demuestran los resultados en la Tabla 5 en la cual se observa que en la dimensión de autocuidado de la glucosa que el indicador deficiente disminuyó en 14%, reflejando esto en el indicador regular un aumento en 6% y el indicador bueno en 8%, la toma de medicamentos en el indicador regular aumento en 12%, la dimensión de autocuidado preventivo de los pies en el indicador regular aumento en 28%, a pesar no evidenciarse un incremento en el porcentaje del indicador bueno en las dos últimas dimensiones.

*Dorothea Orem*<sup>19</sup>, en su Teoría del Déficit de Autocuidado; sustenta que las personas desarrollan habilidades en el transcurso del tiempo, permitiéndoles cuidar de su salud. Estas capacidades son adquiridas y tienen significado intercultural, es por ello que, si las personas no se consideran en riesgo de adquirir la enfermedad, continúan adoptando conductas que, a corto y largo plazo, desarrollarían una enfermedad; el concepto básico de la teoría del autocuidado, es el conjunto de acciones que realiza la persona para controlar los factores intrínsecos y extrínsecos que pueden comprometer su calidad de vida, el autocuidado es una conducta que realiza o debería realizar la persona por sí misma.

*Orem*, dentro de su teoría de déficit de autocuidado, también plantea la teoría de los subsistemas para explicar la intervención enfermera-usuario; en la cual menciona tres subsistemas el sub sistema totalmente compensatorio, el sub sistema parcialmente

compensatorio, y el sub sistema de apoyo educativo, donde la enfermera educa y brinda consejería al usuario para que tengan la capacidad de realizar su propio autocuidado.

Según los resultados obtenidos en el presente estudio vemos que la educación y/o enseñanza-aprendizaje mejora la capacidad de autocuidado de la salud de la población, porque en ella se les brinda herramientas o alternativas de solución que les servirá para afrontar el problema de salud que presente el ser humano; esto afirma lo postulado por la teorista Orem en su teoría del déficit de autocuidado y de los subsistemas; en la cual se fundamenta este estudio, siendo en el subsistema de apoyo educativo donde la enfermera(o) educa y brinda consejería al usuario para que tenga la capacidad de realizar su propio autocuidado; el conocimiento ayuda a la persona a optar por solucionar más favorablemente sus problemas de salud evitando muchas complicaciones, este conocimiento se adquiere de muchas formas: a través del autoaprendizaje, de la enseñanza de persona a persona, o persona a grupo personas. De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente estudio y de acuerdo a los resultados de estudios realizados con anterioridad podemos mencionar lo siguiente:

Medina A, Ellis E, Ocampo D<sup>16</sup>, en su estudio descriptivo “Impacto de un programa personalizado de educación en pacientes diabéticos tipo 2” Concluyó que un programa educativo personalizado guiado con un equipo multidisciplinario favorece el control en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2; según los resultados de la investigación realizada podemos decir que estamos de acuerdo con el estudio de Medina, es decir un programa educativo incrementa el nivel de conocimiento de la población involucrada, dándole opciones y alternativas acerca de su salud y por ende mejora la capacidad de autocuidado del paciente con DM2 con las opciones que se le brinda a través de la educación impartida, no solo favoreciendo el control de la enfermedad sino evitando que esta aparezca, y evitando complicaciones; demostrando así un efecto positivo del PE en el cuidado de la salud en la población participante o involucrada.

Billalovos B<sup>10</sup>, investigó sobre el “Nivel de conocimientos que tienen los usuarios del Centro de Salud San Juan de Miraflores, sobre la prevención de diabetes mellitus tipo 2, Lima – Perú 2013”; en el cual obtuvo resultados que en su mayoría el nivel de conocimientos de los usuarios es baja (61,6%). especificando, que en relación a la prevención primaria poseen conocimientos medios (40.3%) y bajos (30.5%). Sobre prevención secundaria, posee

conocimiento bajo (60.2%), y concluyó que esto ocasionaría un aumento en la incidencia y riesgo de padecer de complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2”.

Los resultados obtenidos en este estudio “Efecto del programa educativo sobre la capacidad de autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo 2”, Hospital La Noria, Trujillo 2019, demuestran que la efectividad de un programa educativo se mide por la capacidad de autocuidado de la persona frente a la enfermedad, esta capacidad de autocuidado se logra por el nivel de conocimiento adecuado que tiene la persona de su enfermedad (causas, sintomatología, tratamiento y medidas preventivas); y este nivel de conocimiento se adquiere a través de la educación, enseñanza-aprendizaje impartido a través de programas educativos diseñados y estructurados con contenidos prácticos y didácticos de acuerdo al nivel educativo alcanzado de la población participante.

Alayo I, Horna J<sup>12</sup>; en su estudio de investigación “Conocimiento y práctica de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2, Hospital I Essalud Florencia de Mora” 2013; Concluyó que existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo 2. Estamos de acuerdo con este estudio realizado porque los datos obtenidos en nuestro estudio “Efecto del programa educativo sobre la capacidad de autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo 2”, Hospital La Noria, Trujillo 2019; demuestran que a mayor nivel de conocimiento hay una mayor capacidad de autocuidado tanto universal como terapéutico y en cada una de sus dimensiones en el adulto con DM2 complicada y no complicada.

En la tabla 6, se puede apreciar en qué medida el programa educativo puede tener efecto sobre la capacidad de autocuidado, encontrándose una T – Student de -4.861 con una significancia de 0.000 ( $p < 0.05$ ). Lo que nos indica que la hipótesis de que el Programa Educativo tiene efecto positivo sobre la capacidad de autocuidado en el adulto con diabetes mellitus tipo 2, Hospital La Noria, Trujillo 2019, ha sido demostrada con un nivel de confianza del 95%.

Estos resultados confirma la necesidad de que las personas con Diabetes Mellitus reciban acciones educativas de autocuidado sobre su enfermedad, pero no solo desde el punto de vista del aspecto biológico, sino también fortalecer la interrelación humana que inicia con la

familia y se extiende al grupo al que pertenecen y es allí donde socializan lo que han aprenden en el día a día de su cotidiano para el cuidado de sí mismo, el cual es impartido por los profesionales de la salud. De tal modo, que no solo se acuden a las Instituciones de Salud cuando se sienten mal, sino a adquirir conductas para aprender a convivir con la enfermedad mediante la opción de aplicar medidas preventivas para obtener calidad de vida, lo cual propicia conductas favorables a través de intervenciones educativas más efectivas.

## V. CONCLUSIONES

Por los resultados obtenidos podemos concluir que un programa educativo (PE) tiene un efecto positivo sobre la capacidad de autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) complicada y no complicada porque brinda conocimiento sobre el proceso de la enfermedad, causas, complicaciones, medidas preventivas y terapéuticas; es decir brinda una gama de opciones y/o alternativas, donde el usuario pueda optar para prevenir, mejorar y mantener su salud y sobre todo evitar complicaciones tempranas como resultado de la DM2 no controlada; en términos finales un PE mejora la capacidad de autocuidado de un paciente.

De acuerdo a los objetivos específicos podemos concluir:

Los resultados muestran que el PE implementado y aplicado en el presente estudio, determina de forma positiva la capacidad de autocuidado universal en el adulto con DM2 complicada y no complicada, esto se evidencia cuando hay un incremento en porcentaje en los indicadores (bueno) del post test (según tabal de resultados), dando opciones y/o alternativas al usuario para mejorar, mantener su salud y prevenir complicaciones.

Con relación a cada dimensión de autocuidado universal, los resultados muestran una gran capacidad de autocuidado ya que después del post test los resultados muestran un incremento en los indicadores bueno y regular, a diferencia del indicador deficiente que bajo a 0%, esto nos permite concluir que el PE brinda herramientas para mejorar los estilos de vida saludable en el paciente con DM2, según los contenidos de las dimensiones del autocuidado universal.

A excepción de la dimensión seguridad donde el indicador bueno no supero el 0% esto se debe a que los participantes refieren que no utilizan protección de las manos cuando realizan tareas en casa con manejo de utensilios punzocortantes porque les dificulta el trabajo y demanda de tiempo el uso de protección de las manos.

Con respecto a la capacidad de autocuidado terapéutico los resultados muestran incrementos positivos el indicador bueno, concluyendo que el PE también impacta en esta capacidad de autocuidado del paciente con DM2, brindándole alternativas para mejorar, mantener o reconocer algunas complicaciones con esta capacidad de autocuidado terapéutico. Con mención a las dimensiones de la capacidad de autocuidado terapéutico podemos concluir

que el PE tiene un impacto positivo, pero con menor eficacia en las dimensiones, esto puede deberse al costo de los medicamentos y/o equipos para el manejo de la DM2, al nivel de estudios alcanzados por los participantes, la interculturalidad, etc.



## **VI. RECOMENDACIONES**

A la institución presidida por la directora MC. Leyla Pozo Cueva, se recomienda continuar con investigaciones que promuevan generar alternativas de mejoras en los usuarios del Hospital de Especialidades Básicas La Noria y poner énfasis a las patologías crónicas degenerativas con la intención de evitar complicaciones a largo plazo ocasionadas por esta enfermedad y otras enfermedades.

Se recomienda seguir realizando trabajos de investigación que permitan dar opciones y conocimiento claros y sencillos a los adultos con diabetes mellitus tipo 2, con la finalidad de brindar calidad de vida en todo el proceso de la enfermedad, con una visión del futuro que disminuya las complicaciones que ocasiona esta enfermedad.

Gestionar locaciones donde los adultos salgan de su zona de confort y se reúnan en lugares donde ellos se sientan relajados y puedan expresar sus emociones, esto permitió fijar el conocimiento y mejorar el desenvolvimiento de cada uno de ellos.

Involucrar dentro de las sesiones a personas que tienen su diabetes controlada, esto permite demostrar a los demás que es posible controlar su enfermedad, además de tener una participación activa en cada sesión brindada a los adultos.

Promover esta investigación en todos los centros de salud locales y de la región, donde exista un grupo o club de diabéticos, esto permitirá crear un ambiente y compromiso de los usuarios con diabetes mellitus tipo 2, incentivando y promoviendo la asistencia de nuevos y antiguos usuarios con el objetivo que mejoren su autocuidado y su calidad de vida.

Implementar otros programas que permitan contribuir no solo a los usuarios con diabetes mellitus tipo 2, sino también incluir a otras patologías como la hipertensión arterial, obesidad, hipercolesterolemia, sedentarismo etc. Contribuyendo de esta manera a una intervención integral en el estado de salud de los distintos usuarios que acuden por alguno u otro motivo a un centro sanitario de cualquier nivel de atención.

## **VII. PROPUESTA**

Promover un plan articulado promovido por Hospital de Especialidades Básicas La Noria con otras instituciones, redes y micro redes, permitiendo integrar a un equipo multidisciplinario en cada sesión educativa.

El empoderamiento del profesional de enfermería dentro de su formación, permite un desarrollo en el planteamiento sistematizado y organizado para conducir de manera activa dicho programa, teniendo la capacidad de descentralizar el conocimiento y las experiencias a otros centros de salud en los distintos niveles de atención.

La sostenibilidad del programa y descentralización de la investigación con un presupuesto para un plan piloto, permitirá descentralizarlo a nivel regional ajustándolo a cada realidad, permitiendo contribuir a la calidad de vida de los liberteños.

## REFERENCIAS

1. Mattson C, Fisiopatología, Salud-enfermedad: un enfoque conceptual, 7ª Edición, cap. 43, Buenos Aires- Argentina 2007
2. Goldman L, Ausiello D, Tratado de Medicina Interna, Volumen II, 23ª edición, Cap 247 y 248, Elsevier, España 2009
3. Braunwald E, Fauci A, Kasper D, Hauser S, Longo D, Larry J, Harrison Principios de Medicina Interna, volumen II, 15ª Edición, McGraw-Hill Mexico 2002, Cap 333
4. OMS, “organización Mundial de la Salud”, [Página en internet] 15 de noviembre 2017, [acceso 30 de agosto de 2018] Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/diabetes>
5. Informe Nacional de Estadística de la Diabetes (CDC), Estimaciones sobre la Diabetes y su Carga en los Estados Unidos, 2017
6. SANOFI, Voletín Informativo, Honduras agosto 2017
7. Cielo, *Rev Med Hered.* 2015; 26:3-4 Diabetes Mellitus en el Perú: Hacia dónde vamos.
8. Área de Estadística e Informática del Hospital de Especialidades Básicas La Noria.
9. Iquiapaza, Katherine; Efectividad del programa educativo “Protegiendo a mi Familia de la Diabetes” en el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de la diabetes mellitus tipo 2, Publicado 2017, Universidad Nacional Mayor de San Marcos  
Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5913>
10. Billalovos, Brenda Nivel de conocimientos que tienen los usuarios del centro de salud San Juan sobre la prevención de diabetes mellitus tipo 2, Lima 2013 Tesis Pregrado, UNMSM 2013
11. Tello, L; Autocuidado y la Calidad de Vida de las personas con Diabetes tipo II, usuarios del Centro de Salud Perú Corea – Huánuco 2017, Universidad de Huánuco. Disponible en:  
<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/568/TELLO%20BRAVO%20C%20LIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Alayo Isaura, Horna Janet. Conocimiento y práctica de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2, Hospital I Essalud Florencia de Mora – Essalud. [Tesis de Licenciatura] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2013.
13. Amaya E, Tello C. Vivencias del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2. Trujillo 2012, Publicado: Recibido 5 de junio 2014; aceptado el 25 de junio de 2014 [Revista Peruana] Enfermería Investigación y desarrollo

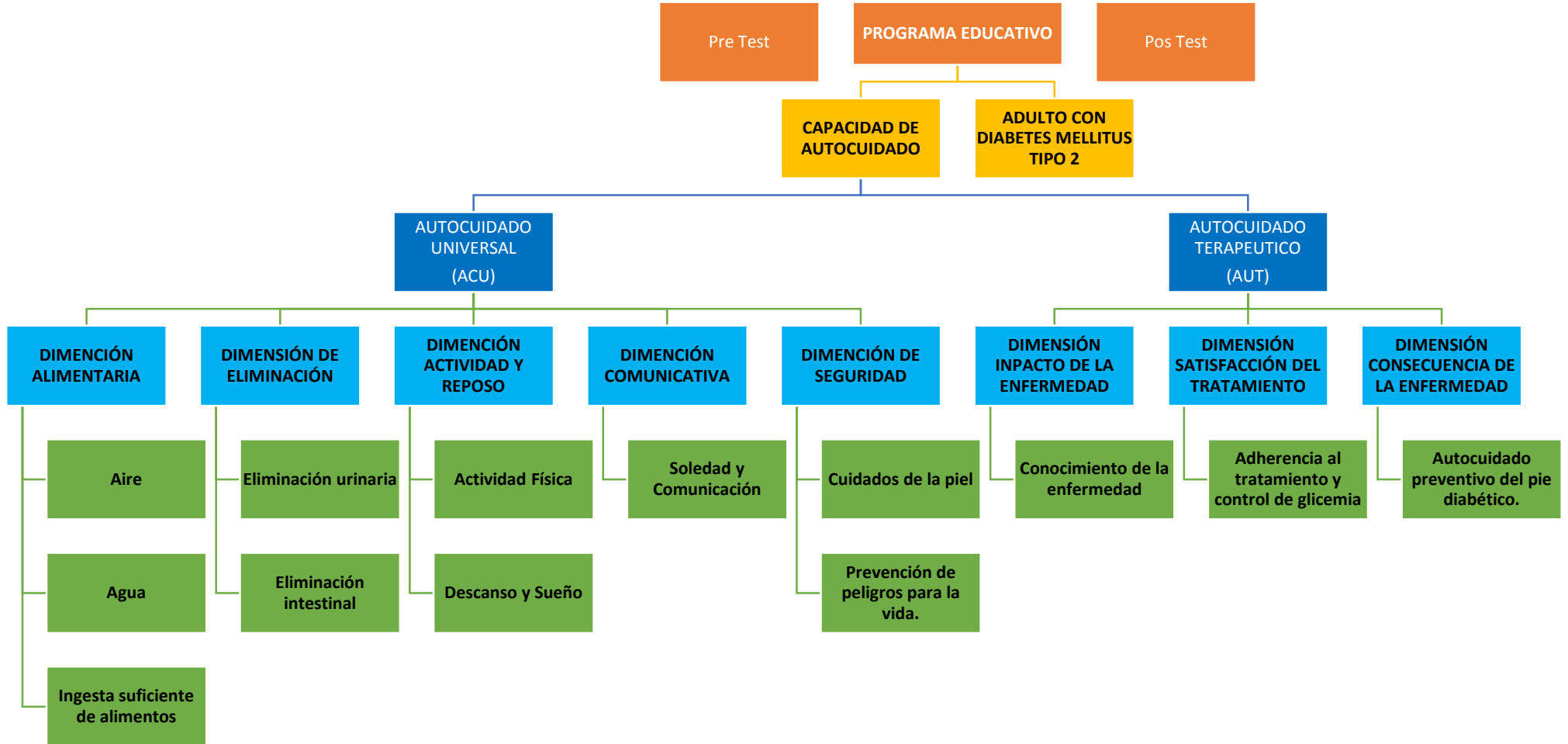
14. Alcalde B, Clavijo J. Nivel de Conocimiento y Calidad de Práctica de Autocuidado en la prevención de pie diabético en adultos del consultorio externo de endocrinología del Hospital Belén de Trujillo. [Tesis de Licenciatura] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2013.
15. Aguilar C, Benítez I, análisis comparativo del programa de educación en diabetes mellitus de México y Cuba revista *cuidarte*, vol. 4, núm. 1, enero-diciembre, 2013, pp. 516-522 Universidad de Santander Bucaramanga, Colombia
16. Medina A, Ellis EJ, Ocampo, DF. Impacto de un programa personalizado de educación en pacientes diabéticos tipo 2. *Acta Médica Colombiana* [revista en internet] 2014; 39(3):258-263.
17. Casanova M, Navarro D, Bayarre H. Diseño de un programa de educación para la salud dirigido a adultos mayores con diabetes mellitus. *Archivo Médico de Camagüey* [revista en internet] 2016; 20 (4).
18. Mendoza M, Velasco J, Nieva R, Impacto de un programa institucional educativo en el control del paciente diabético. *Revis.Med. del Instituto Mexicano de seguridad social.* [revista en internet] 2013; 51 (3)
19. Raile M, Modelos y teorías en enfermería, 8ª edición, cap. 14, España 2015
20. Orem D. *Enfermería: Conceptos de la práctica.* Barcelona: Masson – Salvat Medicina; 2003.
21. Berman A, Koziar B, Snyder S, *Fundamentos de Enfermería; conceptos, procesos y prácticas,* Pearson educación s.a. 8ª edición, España 2008. Pag.445.
22. Prado L, Gonzales M, Paz N, Romero K, Dorotea Oren, punto de partida para la calidad en la atención [Artículo de Revisión], universidad de ciencias médicas de matanza, Cuba.
23. Raile Alligood M., *Modelos y Teorias de Enfermeria,* 9 ed., Elsevier España 2018.
24. Diaz Alcaraz F., *didáctica y currículo: enfoque constructivista;* Ed. Universidad de castilla-la mancha, cuenca 2002
25. Vásquez E, *Principios y Técnicas de Educación de Adultos,* Editorial Universidad Estatal a Distancia San José, Costa Rica, 1985
26. Iquiapaza K, Tesis “Efectividad del programa educativo en el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de la diabetes Mellitus tipo 2 en los padres de familia que acuden a un centro de salud”. 2016
27. DuGas, B, *Tratado de Enfermeria Practica,* 5ª Edicion, año 2011
28. Alvarez M, Villarino M, Allue P; Recomendaciones de bebida e hidratación para la población española, *Nutrición clínica y Dieta Hospitalaria,* 2008; 28(2),3-19.

29. Guyton y Hall, tratado de fisiología Medica 12ª Edicion, año 2011.
30. Rodota L, Castro M, Nutrición Clínica y Dietoterapia, 1ª edición, Buenos Aires, Medica Panamericana, 2012, Pag.164-168
31. Tello, L; ¿Autocuidado y la Calidad de Vida de las personas con Diabetes tipo II, usuarios del Centro de Salud Perú Corea – Huánuco 2017, Universidad de Huánuco.Disponible en:[http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/568/TELLO%20BRAVO%2C%20LIZ.pdf? sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/568/TELLO%20BRAVO%2C%20LIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
32. [www.institutointernacionaldelsueño.es/http://institutoeuropeodelsueno.com.pa/trastornos-del-ritmo-sueno-vigilia/](http://www.institutointernacionaldelsueño.es/http://institutoeuropeodelsueno.com.pa/trastornos-del-ritmo-sueno-vigilia/)
33. Alayo I Horna J; Tesis: conocimientos y prácticas de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2. Hospital I Florencia de Mora –Essalud, [Repositorio Upao], Trujillo 2013.
34. Kozier B, Erb G, Olivieri R. Medidas de seguridad, Enfermería Fundamental, Conceptos, procesos y práctica. 4º ed. Madrid : Mc Graw-Hill-Interamericana; 1993.p. 747 – 771
35. Fexias G, Pucurull O. Escala de satisfacción con el tratamiento recibido: Versión en español. Revista de Psicoterapia 2008; 23(89): 51 – 58
36. Testa M. Mejorar la terapia de diabetes, aumenta la satisfacción. Diabetes Voice 2013 Dic; 48(4): 23 – 25.
37. Querol MT, Larsson C, Renovell M. Evaluación psicológica de pacientes con diabetes mellitus. Av Diabetol. 2007; 23(2): 88 – 93.
38. De los Ríos Castillo J. Alteraciones emocionales en pacientes diabéticos con nefropatía. Rev Med IMSS. 2014 Jun; 42(5): 379 – 385.
39. Galleguillos O. Diabetes y enfermedad vascular periférica [rev. med. clin. condes - 2013; 20(5) 687 - 697]
40. Fernández M, Grau C, Trigo P. Impacto de la Diabetes tipo II en la familia. An. Sist. Sanit. Navar. 2012; 35(2): 295 – 307.
41. Villena J, Epidemiología de la Diabetes Mellitus en el Perú, artículo de investigación, octubre-diciembre 2016.
42. Burgos Peláez, R, Joaquim, C, Puiggros Ll, C, Chicharro Serrano, L. Diabetes mellitus tipo 2 crónica. Nutrición Hospitalaria [Internet]. 2010;3(1):35-45. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309226767005>
43. Barquilla A., Actualización breve en diabetes para médicos de atención primaria. [Revista Cielo] Revista España Sanid Penit 2017; 19: 57-65.

44. Ley 28553 Ley general de Protección a las Personas con Diabetes.
45. Santillán L, Ética general. Fondo editorial Ciencias de la comunicación. 1 ed. enero 2003.

## VIII. ANEXOS

**Anexo N° 1.** Esquema de la Teorías que Fundamentan el Estudio.



Elaborado por: Cristian Uceda Pérez y Llique Suárez Juan

## **Anexo N° 2**

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

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Efecto del programa educativo sobre la capacidad de autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus Tipo 2, Hospital La Noria, Trujillo 2019**

El presente trabajo de investigación busca determinar el efecto de un programa educativo sobre la capacidad de autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo 2, Hospital la Noria, con la finalidad de buscar estrategias, que permitan brindar una mejor calidad de vida a los adulto que tienen este tipo de patología, y contribuir con la disminuir las complicaciones, a la que conlleva esta enfermedad.

Los datos obtenidos serán utilizados con fines académicos y de estudio es por ello que la información que brindaran será de manera confidencial, y será utilizado solo por los investigadores.

Asimismo, el presente trabajo de investigación no presentara ningún costo. De participar, le pediremos por favor firme este documento, como prueba que acepta participar de esta investigación.

Responderá un cuestionario de 24 preguntas relacionadas con su autocuidado, y se le aplicará una lista de cotejo para valorar si está realizando una buena, regular o deficiente cuidado en su salud.

Además si tuviera alguna duda durante el desarrollo del cuestionario, puede realizar las preguntas que considere pertinentes, así como también poner fin a su participación en caso de sentir incomodidad ante algunas de ellas, e informando de ello a los investigadores.

-----  
Firma del participante



### Anexo N° 3

#### PRE Y POST TEST

#### “Efecto del programa educativo sobre la capacidad de autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus Tipo 2, Hospital La Noria, Trujillo 2019”

(Autores: Juan Llique S. / Cristian Uceda P.)

**INSTRUCCIONES:** A continuación, lea cuidadosamente cada ítem y responda marcando en el recuadro que usted crea conveniente con un aspa (X), de acuerdo a la actividad que realiza en su vida cotidiana.

Esta información es anónima, es así que le pedimos que conteste con total seriedad y confianza. Los datos serán aplicados exclusivamente para la investigación.

1. EDAD:  Años
2. SEXO:
3. NIVEL DE ESTUDIOS:

N°	DIMENSIONES	Siempre	A veces	Nunca
<b>I.</b>	<b>DIMENSIÒN ALIMENTARIA</b>			
1.	Consume alimentos adecuados para mantener su salud, frente a la Diabetes Mellitus.			
2.	Consume frutas y verduras como parte de su alimentación diaria.			
3.	Oxigena su organismo con ejercicios respiratorios al aire libre.			
4.	Consume la cantidad adecuada de agua al día (8 vasos)			
5.	Evita usted el consumo de azúcar, pasteles, golosinas, etc.			
<b>II</b>	<b>DIMENSIÒN ELIMINACIÒN</b>			
6	Orina aproximada una cantidad de 1 a 1.5 litros diariamente.			
7	Realiza sus deposiciones todos los días, como mínimo 2 veces diarias			
8	Reconoce las características normales de la su orina y deposiciones			
<b>III.</b>	<b>DIMENSIÒN ACTIVIDAD / REPOSO</b>			
9.	Realiza actividad física como mínimo 30 min al día.			
10.	Reconoce los ejercicios activos y pasivos que debe realizar.			

11	Duerme como mínimo 8 horas diarias.			
<b>IV.</b>	<b>DIMENSIÓN COMUNICATIVA</b>			
12.	Participa en reuniones familiares y/o sociales con actitud positiva y comunicativa.			
13.	Participa de algún grupo social, comedor popular, junta vecinal, grupo del adulto mayor, etc.			

<b>V.</b>	<b>DIMENSIÓN SEGURIDAD</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
14	Realiza cuidados con su piel después del baño: secado, humecta, etc.			
15	Utiliza ropa suelta o floja .			
16	Usa guantes para proteger su piel cuando utiliza objetos punzocortantes.			
<b>VI.</b>	<b>AUTOCUIDADO DE LA GLUCOSA</b>			
17	Se controla la glucosa una vez por semana.			
18	Reconoce las consecuencias o complicaciones de las concentraciones elevadas de glucosa en sangre.			
<b>VII</b>	<b>TOMA DE MEDICAMENTOS</b>			
19	Toma sus medicamentos según indicaciones del Médico y de la Enfermera			
20	Reconoce los efectos negativos, de los medicamentos reguladores de la glucosa (náuseas, diarreas, confusión, sudoración, visión doble, daño hepático, etc).			
<b>VIII</b>	<b>AUTOCUIDADO PREVENTIVO DE LOS PIES</b>			
21	Revisa diariamente sus pies en busca de heridas o lesiones.			
22.	Se recorta las uñas en forma recta y no muy pegada a la piel.			
23	Se seca los pies de manera adecuada interdigital (entre los dedos)			
24	Usa calzado cerrado, suave y no muy apretado.			

**Gracias por su colaboración...**

## Anexo N° 4

### BAREMO

Se consideró tres niveles de indicadores para determinar el efecto del programa educativo sobre la capacidad de autocuidado:

- ✓ Bueno: 32 – 48
- ✓ Regular: 16 – 31
- ✓ Deficiente: 0 -15

Se consideró 3 niveles de indicadores para determinar la Capacidad en requisitos de Autocuidado universal (C.A.U.).

- ✓ Bueno: 22-32 pts.
- ✓ Regular: 11-21 pts.
- ✓ Deficiente: 0 – 10

Se consideró 3 niveles de indicadores para determinar la Capacidad en requisitos de Autocuidado Terapéutico (C.A.T).

- ✓ Bueno: 11 – 16 pts.
- ✓ Regular: 6 – 10 pts.
- ✓ Deficiente: 0 – 5 pts.

#### Intervalo por dimensiones:

N°	DIMENSIONES	INDICADOR	PTOS
<b>CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO UNIVERSAL</b>			
1	DIMENSION DE ALIMENTACION	BUENO	8-10
		REGULAR	4-7
		DEFICIENTE	0-3
2	DIMENSION DE ELIMINACIÓN	BUENO	5-6
		REGULAR	3-4
		DEFICIENTE	0-2
3	DIMENSION DE ACTIVIDAD /REPOSO	BUENO	5-6
		REGULAR	3-4
		DEFICIENTE	0-2
4	DIMENSION COMUNICATIVA	BUENO	4
		REGULAR	2-3
		DEFICIENTE	0-1
5	DIMENSION DE SEGURIDAD	BUENO	5-6
		REGULAR	3-4
		DEFICIENTE	0-2
<b>CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO TERAPEUTICO</b>			
6	AUTOCUIDADO DE LA GLUCOSA	BUENO	4
		REGULAR	2-3
		DEFICIENTE	0-1
7	TOMA DE MEDICAMENTOS	BUENO	5-6
		REGULAR	3-4
		DEFICIENTE	0-2
8	AUTOCUIDADO PREVENTIVO DE LOS PIES	BUENO	9-12
		REGULAR	5-8
		DEFICIENTE	0-4

## Anexo N° 5

### Confiabilidad Del Instrumento

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
<b>0.781</b>	<b>24</b>

#### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	31.9000	32.095	.500	.728
VAR00002	31.5500	35.945	.211	.749
VAR00003	32.0000	32.632	.514	.728
VAR00004	31.8000	35.642	.187	.751
VAR00005	31.5000	35.421	.249	.747
VAR00006	31.6000	34.674	.424	.739
VAR00007	31.5500	35.524	.287	.745
VAR00008	31.9500	32.787	.428	.734
VAR00009	32.2000	32.800	.458	.732
VAR00010	31.9000	32.726	.386	.737
VAR00011	31.9500	35.418	.237	.748
VAR00012	32.0000	38.316	-.160	.781
VAR00013	31.2500	37.355	.000	.754
VAR00014	31.5500	35.313	.253	.747
VAR00015	31.9500	31.313	.547	.723
VAR00016	33.2000	37.116	.070	.753
VAR00017	32.5500	34.366	.286	.745
VAR00018	32.1500	35.608	.084	.764
VAR00019	31.7500	35.566	.133	.756
VAR00020	31.8500	36.555	.025	.764
VAR00021	31.5500	34.261	.414	.737
VAR00022	31.7500	32.724	.614	.724
VAR00023	31.3500	35.503	.479	.741
VAR00024	31.9500	32.576	.580	.725

Anexo N° 6



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FORTALECIENDO EL AUTOCUIDADO DEL ADULTO CON  
DIABETES MELLITUS**



**Autores**

Llique Suárez, Juan Doel

Uceda Pérez, Cristian

**TRUJILLO – PERÚ**

**2019**

## PRESENTACIÓN

El presente programa educativo, realizado por los internos de enfermería del 5º ciclo de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, como parte de la implementación de la tesis de investigación titulada **“Efecto del Programa Educativo sobre la capacidad de autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo2, Hospital la Noria, Trujillo 2019”** tiene como objetivo fortalecer el autocuidado del adulto para mejorar la calidad de vida de los adultos, reconocer la sintomatología de la diabetes y evitar complicaciones que puedan afectar la integridad física del adulto. El presente programa será implementado y aplicado en el grupo de adulto del Hospital de Especialidades Básicas la Noria. El proceso de enseñanza-aprendizaje, en temas de salud implica promocionar la salud, incorporando hábitos saludables imprescindibles para obtener un óptimo bienestar biopsicosocial.

Cada vez se incrementan los problemas sociales, alimenticios y climáticos, dentro de ellos tenemos los hábitos alimenticios que no están acorde a esta etapa de vida y estos repercuten y afectan a grupos más vulnerables y dentro de ellos son los adultos y adultos mayores, aunados a diversos problemas relacionados con falta de información y estilos de vida no saludables.

Sabemos que la principal forma de combatir la gran demanda de este tipo de problema que se presenta es educar continuamente a la población en sus diferentes formas ya que es un medio para conseguir el cambio de hábitos y costumbres, logrando que se adopten fortalezas y otros cambios positivos que conduzcan a mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor.

El profesional de enfermería como parte de su labor y su perfil: tiene en el Proceso de Enseñanza-Aprendizaje, un bastión para impartir un conjunto de actividades, planificadas y estructuradas donde los principios y el respeto a su interculturalidad logran interiorizar el aprendizaje.

**Los Autores**

## INDICE

<b>Autores</b>	69
PRESENTACIÓN	70
INTRODUCCIÓN	72
<b>CAPITULO I: MOMENTO DE VALORACION Y DIAGNOSTICO</b>	<b>73</b>
1.1. Perfil de la población objetivo.....	73
1.2. Identificación y priorización de problemas .....	73
1.3. Diagnóstico de Necesidades Educativas .....	74
1.4. Análisis e interpretación de resultados.....	75
1.5. Diagnóstico de Necesidades Educativas .....	75
1.6. Propósito .....	76
<b>CAPITULO II: MOMENTO DE LA PROGRAMACION</b>	<b>76</b>
2.1. Competencia .....	76
2.2. CONTENIDOS.....	76
2.3. CAPACIDADES.....	76
2.4. Actitudes .....	77
2.5. Metodología .....	77
2.6. Guía Metodológica .....	77
2.7. Evaluación .....	88
2.8. Aspectos Administrativos.....	88
2.9. Recursos .....	88
<b>CAPITULO III: MOMENTO DE IMPLEMENTACIÓN Y EJECUCION EDUCATIVA</b>	<b>89</b>
<b>CAPITULO IV: MOMENTO DE EVALUACION EDUCATIVA</b>	<b>92</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>92</b>

## INTRODUCCIÓN

El Programa Educativo está basado en las necesidades identificadas del adulto con diabetes del Hospital de Especialidades Básicas la Noria, en el cual se implementó y ejecutó como parte de la tesis de investigación titulada **“Efecto del Programa Educativo sobre la capacidad de autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo2, Hospital la Noria, Trujillo 2019”** como parte de mejorar la capacidad de autocuidado del adulto con diabetes y mejorar los estilos de vida no saludables para lo cual se tiene como objetivo mejorar dichos problemas. Con respecto a estos problemas es necesario intervenir y aplicar un cuidado de prevención y concientizar a la población del adulto, que por su falta de conocimiento en su autocuidado puede complicar su salud y llegar muchas veces a la amputación de sus extremidades y es conveniente conseguir un gran cambio significativo para identificar la sintomatología de la diabetes y mejorar sus estilos de vida.

El programa implementado y desarrollado como parte de la investigación para medir la capacidad de autocuidado del adulto con diabetes, se considera a la capacitación como un proceso muy importante, que permite a corto plazo poner en ejecución mediante un procedimiento planeado, sistemático y organizado, un conjunto de acciones educativas y administrativas orientadas al cambio y mejoramiento de conocimientos, habilidades y actitudes del personal, a fin de propiciar mejores prácticas y actitudes en relación a los estilos de vida de los adultos con diabetes mellitus tipo 2.

El propósito de la educación juega un rol central en la adopción de conocimientos y cambio de comportamientos, ya que los beneficios de la educación se amplían a toda la sociedad, ya que cuando las personas consiguen controlar su afección eficazmente, mejorar su salud y bienestar generales, reducen el riesgo de complicaciones y a su vez también mejoran la economía familiar y reducen el gasto sanitario a nivel nacional.



## CAPITULO I: MOMENTO DE VALORACION Y DIAGNOSTICO

### 1.1. Perfil de la población objetivo

El grupo de adulto y del adulto mayor, perteneciente al Hospital de Especialidades Basicas la Noria, del distrito de Trujillo, se encuentra organizado desde el año 2010, con el fin de participar activamente en actividades sociales que mejoren su salud; actualmente cuentan con un numero de 60 usuarios inscritos de los cuales participan activamente los días martes a partir de las 3:30 pm en el auditorio del hospital antes mencionado, desarrollando actividades programadas en dicho público objetivo.

Los adultos y adultos mayores conviven con distintas patologías y estilos de vida no saludables como , hipertensión arterial, cirrosis, diabetes mellitus tipo 2, hipertiroidismo, gastritis, asma, hipercolesterolemia, osteoporosis, alimentación para diabéticos y sedentarismo o falta de actividad física; es por ello que los saberes previos coadyudan para una intervención teórica, practica y participativa, donde su disposición por aprender es la principal herramienta para plasmar el conocimiento.

<i>CRITERIO DE VULNERABILIDAD</i>	<i>PUNTAJE</i>
<b>Sedentarismo</b>	4
<b>Hipertensión arterial</b>	3
<b>Diabetes Mellitus tipo 2</b>	22
<b>Cirrosis</b>	1
<b>Alimentación en personas diabéticas</b>	10
<b>Cuidados del pie diabético</b>	3
<b>Asma</b>	2
<b>Colesterol</b>	2
<b>Osteoporosis</b>	3

### 1.2. Identificación y priorización de problemas

### 1.3. Diagnóstico de Necesidades Educativas

#### PROGRAMA EDUCATIVO

UNIVERSIDAD PRIVADA CESAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### “FORTALECIENDO EL AUTOCUIDADO DEL ADULTO CON DIABETES MELLITUS TIPO 2”

**INSTRUCCIONES:** Estimado(a) Sr(a): La presente encuesta, es parte del programa educativo que se aplicara, esto con la finalidad de obtener información los estilos de vida, es por ello que se le solicita responder con sinceridad, sus respuestas serán manejadas con confidencialidad. Las preguntas serán marcadas con un aspa (x) o podrán encerrarlas en un círculo (O) dentro de los paréntesis, según considere conveniente.

#### ENCUESTA

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: M F Grado Instrucción: \_\_\_\_\_

**1. ¿Desayuna todos los días?**

NO SI

**2. ¿Qué alimentos ingiere en el desayuno?**

- |                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| a) Jugo natural        | d) Embutidos         |
| b) Jugo envasado       | e) Huevos            |
| c) Pan ¿Cuántos? _____ | f) Productos lácteos |

**3. ¿Consume frutas y verduras? SI NO**

¿Cuántas porciones al día? \_\_\_\_\_

**4. ¿Qué tipos de bebidas consume con frecuencia?**

- a) Agua                      b) gaseosa                      c) bebidas preparadas en casa

**5. ¿Qué tipo de carnes consume?**

- a) Carne roja                      b) pescado                      c) aves

**6. ¿Realiza actividad física?**    SI                      NO

**7. Sufre de alguna enfermedad crónica**    SI                      NO

¿Cuál es la enfermedad? \_\_\_\_\_

Asiste a sus controles:    SI                      NO    ¿Por

qué? \_\_\_\_\_

Cumple con las indicaciones del tratamiento    SI                      NO

¿Por qué? \_\_\_\_\_

**8. En los últimos 3 meses ¿Qué enfermedades afecto su salud?**

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

**9. ¿Cuándo está enfermo se automédica?**    SI                      NO

¿Por qué? \_\_\_\_\_

**10. ¿Consume tabaco y alcohol?**    SI                      NO

¿Con que frecuencia? \_\_\_\_\_

### **1.4. Análisis e interpretación de resultados**

Se analizaron los resultados obtenidos, con la necesidad de determinar y orientar el programa educativo para cubrir las necesidades alteradas de los usuarios asistentes al programa educativo.

### **1.5. Diagnóstico de Necesidades Educativas**

A partir de los resultados obtenidos haciendo uso del instrumento (encuesta), se concluyó que el grupo de adultos y adultos mayores del Hospital de Especialidades Básicas la Noria, necesitan información que fortalezca los conocimientos previos y clarifiquen las dudas que mantienen sobre su enfermedad y sus necesidades de su capacidad de autocuidado.

La selección de problemas de salud encontrados se da mediante el uso de la técnica del paloteo, y mediante la aplicación de una encuesta; priorizando los problemas de salud. Estos son:

- Limitados conocimientos de cómo sobrellevar el estrés en los adultos para tener una vida saludable.

- Limitada información de que tipo alimentación que debe consumir para evitar la glucosa alta y como prevenir la diabetes en los adultos.
- Limitada información de cómo realizarse el examen para descartar la artrosis y la descalcificación de huesos en los adultos
- Limitada información de cómo prevenir la hipertensión arterial en los adultos para tener una vida saludable.
- Limitada información en los adultos de cómo evitar la gastritis.
- Limitada información en los adultos para saber cuáles con las causas del asma.

## **1.6. Propósito**

Identificar las necesidades de salud del grupo de adultos y adultos mayores para ejecutar un programa educativo que permita a los adultos brindar opciones de actividades que les permita afrontar sus problemas de salud y por ende mejorar la calidad de vida y su propio autocuidado y el de sus familiares.

## **CAPITULO II: MOMENTO DE LA PROGRAMACION**

### **ASPECTOS TÉCNICOS**

#### **2.1. Competencia**





Reconoce hábitos y prácticas de vida saludable, participando y comprometiéndose a generar una cultura preventiva en salud física y mental. Demostrando actitud resiliente para establecer alternativas de su autocuidado en su hogar para con él y su familia.

#### **2.2. CONTENIDOS**

1. Actividad Física
2. Alimentación Saludable
3. La Diabetes
4. Pie Diabético

#### **2.3. CAPACIDADES**

##### **DIABETES MELLITUS**

-  Define con sus propias palabras que es diabetes
-  Señala los tipos de diabetes.
-  Identifica los valores normales de glucosa
-  Reconoce los signos y síntomas de la diabetes.

## **ALIMENTACION SALUDABLE**

- ✚ Define con sus propias palabras que es alimentación saludable.
- ✚ Analiza las causas de una inadecuada alimentación
- ✚ Reconoce los alimentos saludables
- ✚ Describe las consecuencias de una inadecuada alimentación
- ✚ Aplica los consejos para optar por una alimentación saludable

## **CUIDADOS DEL PIE DIABETICO**

- ✚ Explica con sus propias palabras la definición de pie diabético
- ✚ Menciona los signos y síntomas de pie diabético.
- ✚ Identifica las localizaciones más frecuentes de las heridas.
- ✚ Identifica las causas que conllevan a tener pie diabético.
- ✚ Analiza las medidas preventivas del pie diabético.

## **ATIVIDAD FISICA**

- ✚ Define con sus propias palabras que es actividad física.
- ✚ Analiza las consecuencias de la falta de actividad física
- ✚ Reconoce los tipos de ejercicios
- ✚ Describe la diferencia entre actividad física y ejercicios
- ✚ Reconoce la importancia de la actividad física y ejercicios físicos

## **2.4. Actitudes**

Demuestran participación activa, reflexiva y con responsabilidad durante el desarrollo de la sesión de aprendizaje desarrollada

## **2.5. Metodología**

**MÉTODO:** Se aplicará el método participativo mediante las siguientes técnicas.

### **TECNICAS OPERATIVAS:**

- ✚ **HISTORIA DE VIDA**
- ✚ **SOCIODRAMA:** Se presentará situaciones reales y conflictivas para un análisis crítico.
- ✚ **INCIDENCIA DE DIABETES**

### **TECNICAS PARTICIPATIVAS:**

Las que estimularan a la audiencia a la participación de las diferentes sesiones educativas que se brindan para motivar y ayudar a comprender más fácilmente este aprendizaje educativo.

## **2.6. Guía Metodológica**

DIABETES MELLUTUS

MOMENTOS	ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE	RECURSOS	TIEMPO	INDICADORES DE LOGRO
<p><b>MOTIVACIÓN</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se iniciará la sesión educativa presentando datos estadísticos sobre la incidencia de Diabetes a nivel mundial, nacional y regional, a través de imágenes y cuadros estadísticos que reflejarán la realidad de la problemática que aqueja a los adultos y adultos mayores, con la finalidad de generar interés en el tema a presentar y el cual ellos identificarán como tal, posteriormente se planteará las siguientes interrogantes:</li> <li>➤ ¿Cuál es el tema a tratar?</li> <li>➤ ¿Qué es lo que más les impresiono de lo expuesto ?</li> <li>➤ se puede prevenir la diabetes?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Recursos humanos:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitadores</li> <li>• Palabra</li> </ul> </li> <li>➤ Papel sabana</li> <li>➤ Plumones de colores</li> <li>➤ cd</li> <li>➤ equipo de sonido</li> </ul>	<p>5 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ N° de adultos mayores del Hospital de Especialidades Básicas la Noria, que identifican el tema a tratar y muestren interés y presten atención respondiendo las interrogantes de forma asertiva.</li> </ul>

## BÁSICO

- Se indagará sobre conocimientos previos respecto al tema mediante las siguientes técnicas:
    - Se aplicará la técnica de lluvia de ideas para la definición. Y se retroalimentará con las tarjetas
    - Se aplicará la técnica del taller de forma grupal para identificar los tipos, localizaciones más frecuentes, factores de riesgo, signos y síntomas y tratamiento de la Diabetes utilizando las tarjetas con las cuales se les reforzará después de cada intervención.
  - Recursos humanos:
    - Palabra
    - Facilitadores
  - Tarjetas
  - Plumones
  - Papeles de colores
  - Goma
  - Imágenes
  - Impresiones
- 20 minutos
- N° de adultos mayores del Hospital de Especialidades Básicas la Noria que responde acertadamente a las interrogantes.

## PRÁCTICO

- Se solicitará al grupo de adultos y adultos mayores del Hospital de Especialidades Básicas la Noria su atención y participación mediante la técnica de la demostración para la realización práctica de un desayuno saludable hecho a base de productos naturales ricos en fibra, minerales, vitaminas y proteína
  - Palabra
  - Facilitadores
  - Fruta
  - Tostada integral
  - Estevia
  - huevo
- 10 minutos
- N° de adultos mayores del Hospital de Especialidades Básicas la Noria
- 
- Evaluará a los participantes rotando alrededor de sillas a medida que escuchan una canción una vez que cese la canción los participantes se sentarán en una silla aquel que se quede sin silla pierde, se le
- Papeles de colores
  - Plumones
  - Tijeras
  - Palabra
- 7 minutos
- N° de adultos mayores del Hospital de Especialidades Básicas la Noria que responden a las preguntas expuestas, demostrando las capacidades.

## EVALUACIÓN

entregará un globo que romperá sentándose sobre el dónde se encuentra una pregunta que el participante responderá, de esta manera se evaluará los conocimientos brindados.

- radio
- Premios
- Globo preguntón
- sillas

## EXTENSIÓN

- Se evaluará a través de la técnica de la “Vela” la cual consiste en tener toda una vela que encenderán e irán diciendo algún aspecto negativo que pudo influir en sus vidas para llegar a padecer Diabetes Mellitus, ellos reflexionan sobre sus actitudes negativas y se comprometen a tener una mejor calidad de vida

- Impresión de colores 8 minutos
- Tijeras
- Cinta de agua
- Cinta de embalaje
- Cinta skoch
- velas

- N° de adultos mayores del Hospital de Especialidades Básicas la Noria reflexionan sobre actitudes negativas y asumen actitudes positivas como compromiso para evitar la diabetes y sus complicaciones.

ACTIVIDAD FISICA:



MOMENTOS	ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE	RECURSOS	TIEMPO	INDICADORES DE LOGRO
<p><b>MOTIVACIÓN</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➡ Se iniciará la sesión educativa presentando un sociodrama de Mimos, a través de cuyas cualidades como el movimiento facial y corporal o manipulación de objetos se representará la problemática que aqueja a los Adultos Mayores del Hospital de Especialidades Básicas la Noria, con la finalidad de generar interés en el tema a presentar y el cual ellos identificarán como tal, posteriormente se planteará las siguientes interrogantes:</li> <li>➡ ¿Cuál es el tema a tratar?</li> <li>➡ ¿Qué es lo que más les impresionó de la escenificación? ¿Qué creen que hizo mal ella, para que le pasara esa enfermedad?</li> <li>➡ ¿Cómo creen que se puede prevenir lo que le sucedió al mimo?.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➡ Recursos humanos:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitadores</li> <li>• Palabra</li> </ul> </li> <li>➡ Mimo</li> <li>➡ Maquillaje</li> <li>➡ ropa</li> <li>➡ nariz de esponja roja</li> <li>➡ guantes blancos</li> <li>➡ comida chatarra</li> <li>➡ frutas</li> <li>➡ tensiómetro</li> <li>➡ estetoscopio</li> <li>➡ cd</li> <li>➡ equipo de sonido</li> </ul>	<p>y 5 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➡ N° de adultos mayores del Hospital de Especialidades Básicas la Noria que identifican el tema a tratar y muestren interés y presten atención respondiendo las interrogantes de forma asertiva.</li> </ul>

## BÁSICO

- Se indagará sobre conocimientos previos respecto al tema mediante las siguientes técnicas:
    - Se aplicará la técnica de lluvia de ideas para la definición. Y se retroalimentará con las tarjetas.
    - Se aplicará la técnica del taller de forma grupal para identificar, definición de Hipertensión, factores de riesgo, signos y síntomas y consecuencias y complicaciones, tratamiento y prevención de la Hipertensión utilizando las tarjetas con las cuales se les reforzará después de cada intervención.
  - Recursos humanos:
    - Palabra
    - Facilitadores
    - Tarjetas
    - Plumones
    - Papeles de colores
    - Goma
    - Imágenes
    - Impresiones
  - N° de adultos mayores del Hospital de Especialidades Básicas la Noria que responde acertadamente a las interrogantes.
- 20 minutos

## PRÁCTICO

➤ Se solicitará al grupo de adultos mayores del Hospital de Especialidades Básicas de la Noria para que mediante la técnica de demostración de los ejercicios para ejercitar los brazos y piernas, mediante previo calentamiento.

- Palabra
- Facilitadores

10 minutos

- N° de adultos mayores del Hospital de Especialidades Básicas la Noria

## EVALUACIÓN

➤ Se evaluará a través de la Técnica del Dado preguntón, la cual consiste en tirar el dado y según el número que salga en el dado, el participante escogerá una tarjeta correlativa al número que salió la cual contendrá una pregunta relacionada al tema tratado que el Adulto Mayor tendrá que contestar, como retroalimentación en la sesión de aprendizaje.

- Papeles de colores
- Plumones
- Tijeras
- Palabra
- Celular
- Premios
- Dado preguntón

7 minutos

- N° de adultos mayores del Hospital de Especialidades Básicas la Noria que responden a las preguntas expuestas, demostrando las capacidades.

## EXTENSIÓN

➤ Se realizará la dinámica llamada Rompiendo Cadenas donde se pedirá la colaboración de los asistentes a la sesión, para esto el facilitador iniciará explicando en que consiste esta técnica.

- Papeles de colores
- Tijeras
- Plumones
- Cinta de agua
- Cinta de embalaje
- Goma

8 minutos

- N° de adultos mayores del Hospital de Especialidades Básicas la Noria reflexionan sobre actitudes negativas y asumen actitudes positivas como compromiso para evitar la

Cada participante deberá colocar las manos en los orificios de las cadenas y pensar en un aspecto negativo o un mal hábito que pudo generar en él la Hipertensión y se comprometerá a no hacerlo más rescatando en él un acto positivo y terminará rompiendo la cadena como acto que le recordará su promesa hecha.

➤ Cinta skoch

Hipertensión y sus complicaciones.

**ALIMENTACION SALUDABLE:**

MOMENTOS	ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE	RECURSOS	TIEMPO	INDICADORES DE LOGRO
<p><b>MOTIVACIÓN</b></p>	<p>➤ Se iniciará la sesión educativa presentando un testimonio llamado “Identificando el tema que sufrimos en la tercera edad”, en el cuál se sensibilizará al Grupo De Adultos Mayores Del Hospital de Especialidades Básicas la Noria, con la finalidad de generar un interés sobre el tema presentado, el cual ellos mismos identificarán. Posteriormente se planteará las siguientes interrogantes:</p> <p>a) ¿cuál es el tema a tratar?</p> <p>b) ¿Qué es lo que más les impresiono del testimonio?</p> <p>c) ¿Qué comentarios podrían hacer del testimonio?</p> <p>d) ¿Cuál creen que era el mejor tratamiento, según el testimonio?</p> <p>➤ Se realizará la declaración de los contenidos, capacidades y actitudes.</p>	<p>➤ Recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitadores</li> <li>• Palabra</li> </ul> <p>➤ Testimonio.</p> <p>➤ Imágenes</p> <p>➤ Laptop</p> <p>➤ Tarjetas ilustrativas</p> <p>➤ Hojas de colores.</p> <p>➤ Impresiones</p>	<p>5 minutos</p>	<p>➤ N° de adultos mayores del Hospital de Especialidades Básicas la Noria que identifican el tema a tratar y muestren interés respondiendo las interrogantes de forma asertiva.</p> <p>➤ N° de adultos mayores del Hospital de Especialidades Básicas la Noria que prestan atención.</p>

<h2 style="text-align: center;">BÁSICO</h2>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se indagará sobre conocimientos previos respecto al tema mediante las siguientes técnicas:</li> <li>➤ Se aplicará la técnica de lluvia de ideas para la definición. Y se retroalimentará con las tarjetas.</li> <li>➤ Se aplicará la técnica del taller de forma grupal para identificar los tipos, localizaciones más frecuentes, factores de riesgo, signos y síntomas y tratamiento de la artrosis utilizando las tarjetas con las cuales se les reforzará después de cada intervención.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Recursos humanos: Palabra Facilitadores</li> <li>➤ Tarjetas</li> <li>➤ Plumones</li> <li>➤ Papeles de colores</li> <li>➤ Goma</li> <li>➤ Imágenes</li> <li>➤ Impresiones</li> </ul> <p style="text-align: center;">20 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ N° de adultos mayores del Hospital de Especialidades Básicas la Noria que responde acertadamente a las interrogantes.</li> </ul>
<h2 style="text-align: center;">PRÁCTICO</h2>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se solicitará al grupo de adultos y adultos mayores para que mediante la técnica de demostración de los ejercicios para ejercitar las muñecas, las manos y las piernas (rodillas).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Recursos humanos: Palabra Facilitadores Participante</li> <li>➤ Pelotas de goma</li> <li>➤ El club de adultos mayores del Hospital de Especialidades Básicas la Noria</li> </ul> <p style="text-align: center;">10 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ N° de adultos mayores del Hospital de Especialidades Básicas la Noria que practican el ejercicio para ejercitar las muñecas, manos y piernas (rodillas).</li> </ul>
<h2 style="text-align: center;">EVALUACIÓN</h2>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se evaluará a través de la técnica de la “Ruleta” en la cual consiste pasar el globo, cuando la música se apaga, la persona que está con el globo saldrá adelante y girará la ruleta. Cada parte de la ruleta tendrá una pregunta relacionado al tema a tratar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Papeles de colores</li> <li>➤ Plumones</li> <li>➤ Tijeras</li> <li>➤ Globos</li> <li>➤ Música</li> <li>➤ Palabra</li> <li>➤ Celular</li> </ul> <p style="text-align: center;">7 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ N° de adultos mayores del Hospital de Especialidades Básicas la Noria que responden a las preguntas expuestas,</li> </ul>

## EXTENSIÓN

				➤ Premios ➤ Ruleta		demostrando las capacidades.
	➤ Se realizará la dinámica llamada “globos hacia el al cielo”, donde el grupo de adultos y adultos mayores escribir en una hoja que se le entregará previamente un mal hábito que les pudo llevar a contraer la artrosis, este papelito será colocado con ayuda de los investigadores en el globo, el cual será inflado. Finalmente todos saldrán al patio del Hospital y levantarán las manos con el globo y se comprometerán a no hacerlo más para acabar soltando los globos hacia el cielo.			➤ Papeles de colores ➤ Tijeras ➤ Plumones ➤ Globos ➤ Cinta de agua ➤ Helio ➤ Cinta de embalaje	3 minutos	➤ N° de adultos mayores del Hospital de Especialidades Básicas la Noria asumen los compromisos asociados al tema presentado.

## 2.7. Evaluación

- ✚ **Evaluación Diagnóstica:** Se aplicará al inicio del evento un pre-test, mediante cuestionarios en los cuales se identificará conocimientos, práctica y actitudes previos, de los participantes con relación a los contenidos a desarrollar, con el fin de reforzarlos y reajustarlos.
- ✚ **Evaluación Formativa:** Se aplicará durante todo el desarrollo del programa, para obtener información importante de acuerdo al ritmo de aprendizaje de los facilitadores, el grado de dominio y el logro de los objetivos propuestos.
- ✚ **Evaluación Sumativa:** Se realizará al final del evento con la ayuda del post-test, con el fin de comprobar el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes alcanzados después de la capacitación. En la cual la evaluación sumativa abarca tres áreas: conocimientos, habilidades y actitudes.

## 2.8. Aspectos Administrativos

- a) Población objetivo: Adultos mayores del Hospital de Especialidades Básicas la Noria.
- b) Ámbito de intervención: Hospital de Especialidades Básicas la Noria.
- c) Lugar del Evento: Hospital de Especialidades Básicas la Noria, ubicado en el distrito de Trujillo.
- d) Fechas del Evento: 26 de febrero, 5, 12, 19 marzo, 2019

## 2.9. Recursos

### a) Recursos Humanos:

- ✚ **Facilitadores:** Llique Suarez Juan y Uceda Pérez Cristian.
- ✚ **Participantes:** Adultos Mayores del Hospital de Especialidades Básicas la Noria.

### b) Recursos Logísticos:

- ✚ **Material de escritorio:** hojas de color, informe.
- ✚ **Material Didáctico:** maquetas, alimentos, pelotas.

### c) Infraestructura y Equipamiento:

- ✚ Equipo multimedia y equipo de sonido

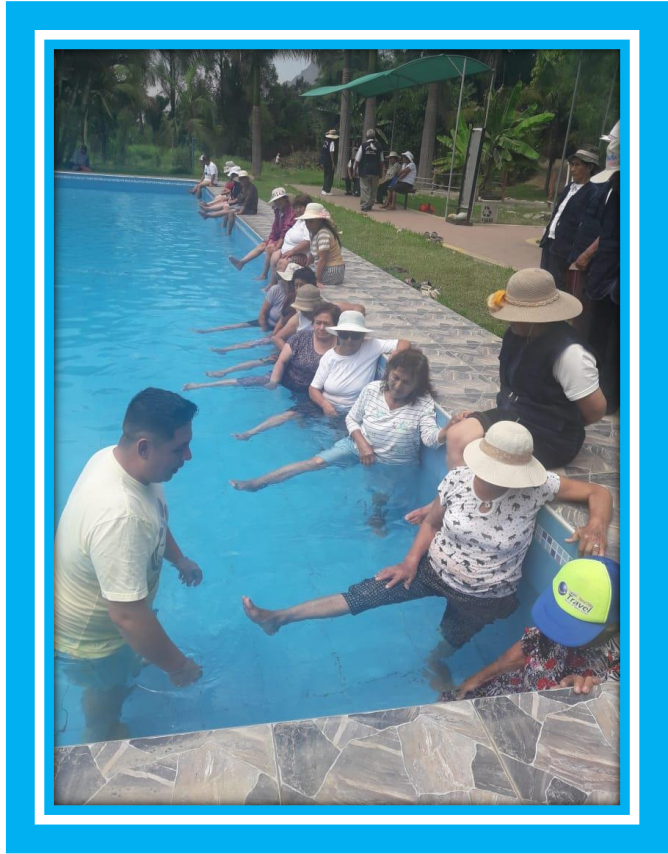
### d) Recursos Financieros:

- ✚ Asumido por los facilitadores y los participantes;
- ✚ Costo hora de los recursos humanos: -
- ✚ Costo de recursos materiales: 100 soles
- ✚ Costo de refrigerios, combustibles: 60 soles.



### CAPITULO III: MOMENTO DE IMPLEMENTACIÓN Y EJECUCION EDUCATIVA







## **CAPITULO IV: MOMENTO DE EVALUACION EDUCATIVA**

Se obtuvieron datos importantes que comparando con los resultados del pre test y el pos test después de haber aplicado el programa educativo permitió identificar las debilidades en el autocuidado y fortalecer el conocimiento que permita lograr una capacidad positiva sobre la capacidad de autocuidado.

### **ANEXOS**

#### **PROGRAMA EDUCATIVO PRE TEST – POST TEST**

**UNIVERSIDAD PRIVADA CESAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

#### **“FORTALECIENDO EL AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR PARA UNA ETERNA JUVENTUD”**

**INSTRUCCIONES:** Estimado(a) Sr(a): La presente encuesta, es parte del programa educativo que se aplicara, esto con la finalidad de obtener información los estilos de vida, es por ello que se le solicita responder con sinceridad, sus respuestas serán manejadas con confidencialidad. Las preguntas serán marcadas con un aspa (x) o podrán encerrarlas en un círculo (O) dentro de los paréntesis, según considere conveniente.

#### **ENCUESTA**

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: M F Grado Instrucción: \_\_\_\_\_

**11. ¿Desayuna todos los días?**

NO SI

**12. ¿Qué alimentos ingiere en el desayuno?**

d) Jugo natural

e) Jugo envasado

f) Pan ¿Cuántos? \_\_\_\_\_

d) Embutidos

e) Huevos

f) Productos lácteos

**13. ¿Consumes frutas y verduras?** SI NO

¿Cuántas porciones al día? \_\_\_\_\_

**14. ¿Qué tipos de bebidas consumes con frecuencia?**

b) Agua                      b) gaseosa                      c) bebidas preparadas en casa

**15. ¿Qué tipo de carnes consumes?**

b) Carne roja                      b) pescado                      c) aves

**16. ¿Realiza actividad física?** SI NO

**17. Sufre de alguna enfermedad crónica** SI NO

¿Cuál es la enfermedad? \_\_\_\_\_

Asiste a sus controles: SI NO

¿Por qué? \_\_\_\_\_

Cumple con las indicaciones del tratamiento SI NO

¿Por qué? \_\_\_\_\_

**18. En los últimos 3 meses ¿Qué enfermedades afecto su salud?**

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

**19. ¿Cuándo está enfermo se automédica?** SI NO

¿Por qué? \_\_\_\_\_

**20. ¿Consumes tabaco y alcohol?** SI NO

¿Con que frecuencia? \_\_\_\_\_

**CONSECUENCIAS**



**Perdida de la visión**



**Infarto**



**Derrame**



**Presión alta**



**Insuficiencia renal**



**Pie diabético**

**MEDIDAS DE PREVENCIÓN**

**Alimentación saludable**



**ACTIVIDAD FÍSICA**



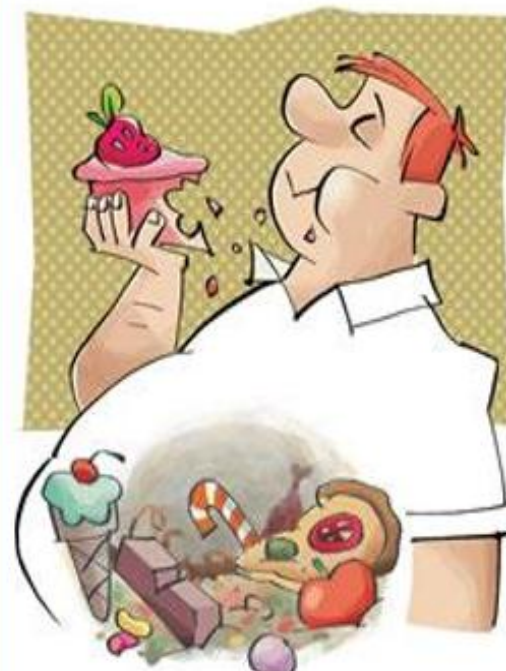
**Dejar de fumar**

**Controlar su peso.**



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Diabetes



**"CONOCIENDO MI ENFERMEDAD"**

JUAN LLIQUE SUÁREZ  
CRISTIAN UCEDA PEREZ

2019

# DIABETES MELLITUS

Es una enfermedad de larga duración, que afecta a las células del páncreas en la cual hay altos niveles de glucosa (azúcar) en la sangre.



## CAUSAS:

- ✓ El exceso de peso / la obesidad.
- ✓ Sedentarismo (Falta de actividad física).
- ✓ Consumo de comida chatarra.
- ✓ Hereditario.



Persona sedentaria



## SÍNTOMAS

Aumento de sed

Aumento del volumen urinario

Aumento las ganas de comer

Bajo peso

Disminución de la agudeza visual



**LA ALIMENTACIÓN:** una dieta adecuada es una herramienta muy valiosa para la prevención de muchas enfermedades y el tratamiento de muchas otras; la proporción y la calidad de los tipos de alimentos que consumimos son la base para un desarrollo humano integral físico y mental.



**NUTRICIÓN:** Es el conjunto de procesos mediante los cuales el organismo utiliza, transforma e incorpora a sus propios tejidos una serie de sustancias (nutrientes)

Recuerda la salud no es solo ausencia de enfermedades sino el perfecto equilibrio entre tu mente cuerpo y espíritu



**¡Mente sana cuerpo sano!**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÈDICAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**“MI ALIMENTACIÓN ES MI MEJOR MEDICINA”**



**ALIMENTACION SALUDABLE PARA EL ADULTO CON DM TIPO2**

JUAN LLIQUE SUÀREZ

CRISTIAN UCEDA PERÈZ

AÑO 2019



## IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACION Y NUTRICION SALUDABLE

Se ha demostrado que una buena alimentación previene enfermedades crónicas, como la diabetes mellitus tipo2, la obesidad, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la osteoporosis y algunos tipos de cáncer. De esta manera la alimentación saludable permite mejorar la calidad de vida de las personas en todas las edades.



**¡Recuerda siempre!**

- ✓ Consumir diferentes tipos de alimentos durante el día.
- ✓ Aumentar el consumo de frutas, verduras y legumbres.
- ✓ Usar de preferencia aceites de origen vegetal y limitar el consumo de origen animal.
- ✓ Preferir carnes como pescado, pavo y pollo.
- ✓ Consumir leche de bajo contenido graso.
- ✓ Reducir el consumo de sal.
- ✓ Reducir el consumo de azúcar.

**PIRAMIDE NUTRICIONAL:** muestra la variedad de alimentos que deben y pueden consumir las personas sanas, las cantidades proporcionales



en que deben ser ingeridos diariamente para que el organismo pueda funcionar bien.

### EL PLATO DEL BUEN COMER:



da las recomendaciones para integrar una dieta correcta, asimismo promueve la variación y combinación de alimentos para asegurar el aporte de nutrimentos al organismo y evitar la obesidad, diabetes, desnutrición, hipertensión.

# Recomendaciones

- Invitar a un amigo, pareja o familiares a practicar ejercicios.
- Practicar ejercicios preferentemente en lugares al aire libre.
- Incrementar poco a poco sin exagerar el peso de algunos ejercicios.
- Medir la frecuencia cardíaca procurando mantener entre 100 a 120 pulsaciones por minuto.



- Controlar la respiración mediante inhalar y exhalar al ritmo requerido.
- Usar ropa cómoda.
- Usar zapatos cómodos para evitar lesiones.
- Tener a la mano una silla (en caso de perder el equilibrio)
- Beber agua antes, durante y después de hacer ejercicio.

## Tipos de ejercicios y pasos por circuitos.

- Calentamiento:
- Movimiento de cabeza.
  - movimiento de los hombros.
  - movimiento de los brazos.
  - flexiones del tronco y cintura.
  - movimiento de las piernas.
  - movimiento de los pies.

### Circuito 1: ejercicios aeróbicos de baja intensidad.

- ✓ caminar en su lugar elevando las rodillas, marchar en su lugar y coordinar el braseo.
- ✓ Elevar la rodilla al momento que sube los brazos.

### Circuito 2: fuerza en abdomen, espalda y brazos.

- ✓ Utilizar bultos de frijoles, arroz o arena (20-500 gr.) o botellas de agua de 500ml realizar por 10 a 15 veces.

### Circuito 3: ejercicio de estiramiento (relajación)

- ✓ Alzar los brazos al techo
- ✓ Sentado en la silla estirar los brazos hacia atrás uno a uno o ambos

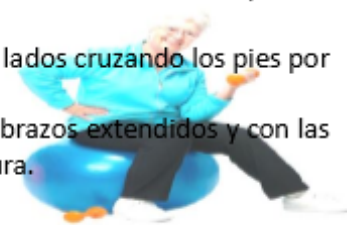
### Circuito 4: fuerza de abdomen, espalda y piernas.

- ✓ Tratar de sentarse y pararse
- ✓ Sentado en una silla con una pelota en el abdomen hacer flexión al frente. (tratando de reventar la pelota).

Circuito 5: **coordinación**, implica movilidad de grandes grupos de músculos de forma conjunta con el sistema nervioso (utilizar pelotas de diferentes tamaños)

### Circuito 6: activación física

- ✓ Marchar en su lugar
- ✓ Marchar dos pasos a delante, atrás, izquierda y derecha
- ✓ Desplazarse a los lados cruzando los pies por 4 tiempos.
- ✓ Dar giros con los brazos extendidos y con las manos en la cintura.



**FACULTAD DE CIENCIAS  
MÉDICAS  
ESCUELA PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA**

**“MOVIÉNDOME AL  
RITMO DE MI SALUD”**



**AUTOCUIDADO DEL ADULTO CON  
DIABETES MELLITUS TIPO 2**

**JUANLLIQUE SUÁREZ  
CRISTIAN UCEDA PERÈZ**

**AÑO 2019**

## Introducción

“OMS” Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica.



Los adultos de 30 en adelante deben dedicar 150 minutos semanales a realizar actividades físicas moderadas aeróbicas, o bien algún tipo de actividad física vigorosa aeróbica durante 75 minutos, o una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas. La actividad se practicará en sesiones de 10 minutos, como mínimo

Entre los factores que aceleran el envejecimiento están:

- ✓ Alimentación excesiva.
- ✓ Stress.
- ✓ Hipertensión.
- ✓ Tabaquismo y alcoholismo.
- ✓ Obesidad.
- ✓ Soledad, poca participación socio laboral.
- ✓ Sedentarismo.
- ✓ Poca actividad física.

## Definiciones:

**La actividad física:** Es todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos (contracción) y requiere más energía que estar en reposo. Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por la contracción de los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.

La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas.



### Ejercicio:

Es un tipo de actividad física que se define como movimientos corporales planeados, estructurados, y repetitivos, realizados para mantener uno o más componentes (atributos de la persona para llevar a cabo la actividad física) de acondicionamiento físico.



## Beneficios de la Actividad Física:

- Aumenta la salud física y psicológica general.
  - Reduce los triglicéridos, el colesterol LDL y aumenta el colesterol HDL.
  - Mejora la digestión y el ritmo intestinal
  - Mejora la imagen personal.
  - Mejorar la calidad del sueño
  - Ayuda a conservar una vida independiente.
  - Reduce el riesgo de sufrir ciertas enfermedades crónico-degenerativas (cáncer, diabetes, hipertensión, etc.)
  - Ayuda a controlar trastornos específicos como el estrés y la obesidad.
  - Ayuda a reducir al mínimo las consecuencias de ciertas discapacidades y a manejar ciertos trastornos dolorosos.
  - Puede ayudar a cambiar las ideas equivocadas (perspectivas estereotipadas) referente a la vejez.
- Beneficios para la sociedad:**
- Genera mejores costos sociales y de salud.
  - Mejora la productividad del adulto mayor
  - Promueve una imagen activa de las personas mayores.

### 7. No apliques calor o frío directamente

No camines descalzo, puedes tener menor sensibilidad y sufrir lesiones sin darte cuenta



### 8. Realiza ejercicios diariamente



Siempre u cuando NO tengas

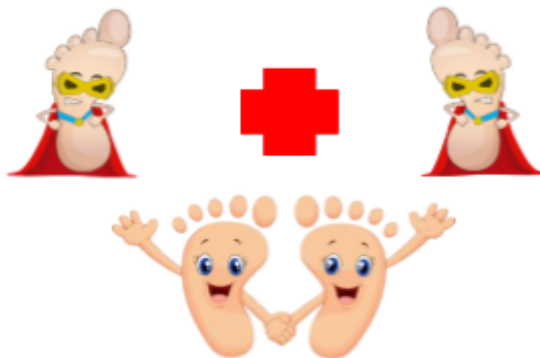
ninguna dificultad. Para ello utiliza ropa adecuada y realizalo por lo menos 30 min.

### 9. Mantén controlada tu glucosa



Realiza tu control 1

vez por semana, y aliméntate adecuadamente con frutas y verduras no olvides de consumir agua y realizar ejercicios.



LA SUMA DE TUS CUIDADOS, TE LLEVAN A TENER UNOS PIES SALUDABLES Y TE LLEVA A DAR UN PASO MAS FIRME PARA LOGRAR TUS OBJETIVOS PROGRAMADOS EN TU VIDA...

LIC. Cristian Uceda Pérez

NO DESCUIDES TUS PIES, PORQUE SON EL VEHICULO Y EL SOPORTE DE TU CUERPO

LIC. Cristian Uceda Pérez



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

## AUTOUIDADO DE LOS PIES EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS



## A PASO FIRME CON MIS PIES FELICES

AUTORES

JUAN LLIQUE SUÁREZ

CRISTIAN UCEDA PERÈZ

AÑO 2019



## ¿MIS PIES ESTAN EN RIESGO?

El pie de una persona con diabetes, si bien no presenta lesiones, desarrolla un alto riesgo de presentar lesiones, cuando aparece ya consideramos como PIE DIABETICO.

### ¿Por qué pasa esto?

Porque la diabetes produce alteración en la circulación periférica, ¿esto qué quiere decir? que la circulación es lenta en nuestros pies, disminuyendo la sensibilidad nerviosa y aumentando el riesgo de sufrir infecciones, esto produce en los pies que las lesiones NO se curen rápido.



## AUTOCAUIDADO DE TUS PIES

### 1. Revisa a diario tus pies

Revisar tus pies diariamente, busca lesiones, grietas, zonas enrojecidas, ampollas, cortes o heridas, si no puedes pide ayuda.



### 2. Lava diariamente tus pies

Utiliza agua templada y jabón neutro, después debes secarlo bien, sobre todo en los dedos.

### 3. Hidrata bien tu piel

Debes consumir agua para hidratarlo por dentro y aplicar cremas en piernas y pies para hidratar la piel, ojo entre los dedos NO aplicar crema.



### 4. Corta y lima tus uñas

Corte las uñas en forma recta, no corte las esquinas porque puede ocasionar uñeros. Utilicé una lima de cartón.



### 5. No automediques a tus pies

No apliques a tus pies antisépticos, colorantes etc. Ante cualquier lesión, lava seca, cubre la herida con una gasa estéril y acude al profesional de salud.

### 6. Utiliza calzado suave y medias que no te ajusten

El calzado debe ser flexible, que no ajuste, con antideslizante para evitar caídas y sin costuras internas. Las medias deben ser de algodón sin elástico.



## Anexo N° 7



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

Trujillo, 15 de febrero del 2019

**OFICIO N° 026 - 2019/ UCV - FFCCMM - EAPE**

SRA.

**DRA. LEYLA POZO CUEVA**

Directora del Hospital de Especialidades Básicas La Noria

Presente:

**ASUNTO: SOLICITO PERMISO PARA EJECUCIÓN DE DESARROLLO DE PROYECTO DE TESIS**

Es grato dirigirme a Ud. a través del presente, para expresarle nuestro cordial saludo a nombre de la Escuela de Enfermería y el mío propio. El motivo del documento es para solicitarle permita el desarrollo del Proyecto de Tesis titulado "EFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, HOSPITAL LA NORIA, TRUJILLO 2019", por lo que pido a su digno despacho se sirva autorizar el permiso correspondiente para realizar cuestionario, test y pos test, a los alumnos que a continuación detallo:

- LLIQUE SUAREZ, JUAN
- UCEDA PEREZ, CRISTIAN

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente



*Eleanora*  
**Dra. María Elena Gamarra Sánchez**  
Directora de Escuela de Enfermería

Cc: Archivo  
ACG/bcch

CAMPUS TRUJILLO  
Av. Larco 1770.  
Tel.: (044) 485 000. Anx.: 7000.  
Fax: (044) 485 019.



fb/ucv.peru  
@ucv\_peru  
#saliradelante  
[ucv.edu.pe](http://ucv.edu.pe)