



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Efectividad de una intervención educativa para el autocuidado en pacientes adulto y adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Carmen Medio 2019.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Br. Vivian Deisy, Mendivel Puma (ORCID: 0000-0001-7749-6874)

ASESORA:

Mg. Rodríguez Rojas, Blanca Lucia (ORCID: 0000-0003-2580-6054)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no transmisibles

LIMA – PERÚ

2019

### Dedicatoria:

Este presente trabajo se los dedico con todo mi amor a mis hijos, ya que ellos son mi inspiración, para mi madre ya que ella siempre me alienta a seguir ellos son la razón de que me levante día a día y esforzarme por el presente y el mañana, son mi principal inspiración Muchas gracias familia.

### Agradecimiento

Gracias a la Universidad Cesar Vallejo por haberme permitido formarme en ella, gracias a todas las personas que fueron partícipes de este proceso, gracias a mi asesora de tesis que con su paciencia y dedicación me guió a culminar mi tesis, gracias a mis padres e hijos, ya que cuando estaba fuera de casa entendían mis razones.

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (a) MENDIVEL PUMA VIVIAN DEISY, cuyo título es:

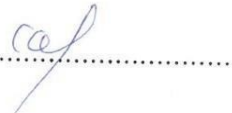
EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTO Y ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN MEDIO 2019.

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 14 (número) CATORCE (letras).

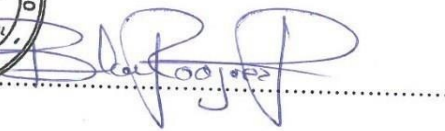
Lima, 07 de junio del 2019.



PRESIDENTE



SECRETARIO



VOCAL

### Declaratoria de Autenticidad

Yo Mendivel Puma Vivian Deisy con DNI N° 44943738, 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 profesional de enfermería .declaro bajo juramento que toda documentación que acompaño es veraz y autentica.

Así mismo declaro también bajo juramento que todos los datos de 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 información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la universidad Cesar Vallejo.



Lima, 10 de mayo del 2019

DNI: 4494738

## **Presentación:**

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la universidad César Vallejo presento ante ustedes la tesis titulada “Efectividad de una intervención educativa para el autocuidado en pacientes adulto y adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Carmen Medio 2019” lo cual consta de VI capítulos y tiene como objetivo principal Determinar la efectividad de la intervención educativa sobre el autocuidado en pacientes adultos y adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Carmen medio. La misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para así obtener el título profesional de enfermería.



Mendivel Puma Vivian Deisy

DNI: 44943738

## Índice

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Acta de aprobación de tesis	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II.MÉTODO	12
2.1. Diseño de investigación	12
2.2. Operacionalización de variables	13
2.3. Población y muestra	15
2.4. Técnicas, instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	15
2.5. Método de análisis de datos.	17
2.6. Aspectos éticos	18
III. RESULTADOS.	19
IV.DISCUSIÓN	24
V.CONCLUSIONES	28
VI.RECOMENDACIONES	29
VII. REFERENCIAS	30
ANEXOS	36
Anexo 1: instrumento	37
Anexo 2. Plan de sesión educativa.	39
Anexo 3. Acta de aprobación de originalidad de la tesis. .	48
Anexo 4. Porcentaje de turnitin	49
Anexo 5. Autorización para la publicación electrónica de la tesis	50
Anexo 6.autorizacion de la versión final del trabajo de investigación.	51

## Resumen

La investigación tuvo como objetivo general Determinar la efectividad de la intervención educativa sobre el autocuidado en pacientes adultos y adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Carmen medio comas.

El diseño de investigación fue pre experimental, longitudinal, se seleccionaron bajo criterio a 30 pacientes de ambos sexos, entre edades 40 a 80 años y se distribuyeron en 2 grupos por una estrategia pedagógica. Previamente se les aplicó un consentimiento informado. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento un cuestionario. El instrumento que se utilizó fue adaptado por la autora Merchán (2014) y validado por 5 juicio de expertos, y que consistió en un cuestionario de 20 preguntas para medir el la efectividad de una intervención educativa en el autocuidado, en cuanto a la alimentación saludable y actividad física. En el estudio de investigación se aplicó un pre-test antes de la intervención, luego de 2 semanas se procedió a la aplicación del pos test. Los resultados de la intervención educativa del pre test fueron malo con un (46.7%), regular (36.7%) y bueno (16.7 %). Y los resultados en el pos test Después de la intervención educativa fueron malo el (3.3%), regular (66.7%) y bueno (30%). En Conclusión la mayoría de los pacientes adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, antes de la intervención educativa presentaron un autocuidado malo, sin embargo después de la intervención en un pos test la mayoría obtuvo puntaje regular.

**Palabras claves:** Intervención educativa, prácticas de autocuidado, efectividad.



## **Abstract**

The general objective of the research was to determine the effectiveness of the educational intervention on self-care in adult and older adult patients with type 2 diabetes mellitus at the Carmen Medio Comas health center.

The research design was pre-experimental, longitudinal, 30 patients of both sexes were selected under criteria, between ages 40 to 80 years and were divided into 2 groups for a pedagogical strategy. Previously, an informed consent was applied. The technique used was the interview and the instrument a questionnaire. The instrument that was used was adapted by the author Merchán (2014) and validated by 5 expert judgments, which consisted of a questionnaire of 20 questions to measure the effectiveness of an educational intervention in self-care, in terms of healthy eating and physical activity. In the study, a pre-test was applied before the intervention, after 2 weeks the post-test was applied. The results of the educational intervention of the pretest were bad with one (46.7%), regular (36.7%) and good (16.7%). And the results in the post test After the educational intervention were bad (3.3%), regular (66.7%) and good (30%). In conclusion, most adult and older patients with diabetes mellitus type 2 had bad self-care before the educational intervention, but after the intervention in a post-test the majority obtained a regular score.

Keywords: Educational intervention, self-care practices, effectiveness.

## I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad de la Diabetes Mellitus tipo dos es una enfermedad que en los últimos años se ha evidenciado un alto grado de incidencia y prevalencia a nivel mundial. Teniendo como consecuencia la carga de morbilidad y mortalidad que representa la diabetes para la población y sus gobiernos, debido a que está en aumento en todo el mundo. Las causas relacionadas al tema son diversas, pero en gran parte se puede ver implicado por no aplicar las buenas prácticas de alimentación saludable y actividad física. Aunque existe un incremento de casos de personas adultas mayores con resultados de diabetes mellitus tipo dos positivo en la cual se pueden disminuir las futuras complicaciones previniendo con una alimentación saludable adecuada, mantener los valores normales de glucosa, conservar el peso corporal y realizando actividad física.<sup>1</sup>

La organización mundial de la salud 2016, estimó que en el mundo unos 422 millones de adultos tenían diabetes durante el 2014, número que cuadruplicó durante el año 1980 en la cual 108 millones tenían diabetes. Esta cifra muestran el aumento de la diabetes en los adultos, incrementando de 4.7% a 8.5%. El incremento de fallecimientos debido a la diabetes se elevó a 1.5 millones y seguirá aumentando considerablemente. La OMS estima que diabetes en el 2030 será la séptima causa de muerte.<sup>2</sup>

Asimismo, sabemos que el estar propensos a esta enfermedad es un riesgo para la salud, por el inadecuado estilo de vida y una actitud poco favorable hacia la enfermedad. La diabetes mellitus del tipo II, afectará significativamente la vida diaria a las personas adultas mayores y si no existen las medidas preventivas especialmente el autocuidado para una alimentación saludable, y la práctica de actividad física, están siendo propensos a adquirir complicaciones como; enfermedad renal, enfermedades cardíacas, gangrenas en los pies, problemas oculares y problema cerebral vascular. Por ende la educación a las personas que presentan esta afección crónica la prevención y la promoción están referidas a brindar herramientas para así lograr un cambio en los estilos de vida de las personas que se ven afectadas con esta enfermedad conjuntamente la participación activa de los adultos afectados en el control y tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo

II<sup>3</sup>

La diabetes mellitus tipo II es una patología crónica producida por estilos de vida no saludables, definido como un desorden metabólico que aparece cuando el páncreas no

produce suficiente insulina. El alto nivel de azúcar en la sangre, puede ser debido a una resistencia a la insulina, o la poca y/o escasa producción de insulina.<sup>4</sup>

A través de las practicas pre profesionales al interactuar con personas afectadas por la diabetes, la mayoría son adultos, los cuales tienen escasos conocimientos sobre prácticas de autocuidado alimentación saludable y actividad física, también se encontró algunas personas que presentan complicaciones debidas a la enfermedad. Son 3 Los factores que predisponen a complicaciones de la enfermedad, tenemos como primer factor a la alimentación inadecuada; por el consumo de azúcar en los alimentos, que son perjudiciales para un adulto mayor diabético. El segundo factor es el aumento de glucemia en sangre que generalmente ocurre por no tener un buen hábito de alimentación, por el consumo inadecuado de carbohidratos, grasas, frutos no recomendables para los diabéticos. La tercera causa es la obesidad que se manifiesta por un excedente de grasa corporal que se ve reflejado en el incremento de peso del cuerpo, por ello es importante que la alimentación saludable esté acompañada de actividad física de acuerdo a las recomendaciones propias de su estado general de salud. La persona con diabetes mellitus debe ser consciente y estar muy bien informadas sobre esta enfermedad. El conocimiento y la información son un buen punto de partida para el desenvolvimiento de la persona afectada que requiere convertir este conocimiento en una convicción, que sea defendido, practicado y asumido con toda responsabilidad.<sup>7</sup>

Cabe resaltar que en inicios la diabetes tipo II, no produce síntomas, es posible ser diagnosticada, realizándose una prueba de glucosa basal. Así mismo, el organismo empieza a dar signos que la glucosa no ingresa en cantidades suficientes a las células de diversos tejidos y esta empieza acumularse en la sangre lo que provoca una alarma en el organismo como en lo habitual de una vida diaria. Los síntomas más comunes causados por tener glucosa alta en sangre: astenia, polidipsia, polifagia, poliuria. Disminución de visión y peso. Existen casos dentro de los parámetros leves que estos síntomas se pronuncian con mayor frecuencia en problemas propios de la edad. En consecuencia es importante que los adultos si tienen familiares con antecedentes de la enfermedad, deberían someterse a un chequeo anual en el cual incluya medición de la glucosa en sangre. Ya que esto permitirá a tiempo un tratamiento adecuado para cada caso, con el único objetivo de controlar la presencia de azúcar en la sangre.<sup>9</sup>

En el centro de salud Carmen medio se pudo observar que los pacientes adultos y adultos mayores acuden al centro de salud por problemas de salud como infecciones urinarias, Glucosa alta, pérdida de peso, visión borrosa, pacientes con tbc e inmunodeprimidos con enfermedad crónica de fondo como la diabetes mellitus tipo 2. Se pudo evidenciar que ellos no tienen una buena educación sobre su propio cuidado, para así evitar las complicaciones. La gran mayoría de pacientes son adultos mayores y algunos viven solos, otros con sus hijos pero ellos trabajan, es afirmativo que los adultos mayores paran solos y desconocen sus cuidados a seguir como en el cuidado dietético y actividad física.

Giménez (2014), valencia realizó un estudio acerca de “nivel de conocimiento en pacientes con diabetes tipo 2 y la eficacia de una estrategia educativa. Cuya finalidad y objetivo fue de evaluar el nivel de conocimientos en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, después de una intervención educativa. La metodología fue de enfoque cuantitativo de diseño pre experimental de corte longitudinal, cuya muestra estuvo conformada por 19 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, para obtener los datos se aplicó un cuestionario antes y después de la intervención educativa los resultados fueron un 68 57 % antes de la intervención y después de la intervención ascendió a un 82.38%, concluyendo que hay mejoría de nivel de conocimientos después de una intervención educativa.<sup>27</sup>

Redmond y Burnett (2016) Georgia, examinaron el efecto de una intervención educativa en nutrición y diabetes en mejorar los niveles de hemoglobina A1C, actividades de autocuidado y conocimiento de HbA1C en adultos mayores Los participantes fueron reunidos por conveniencia y completaron un pre-test, una intervención educativa y un post-test (N=91, edad media: 73 años, 60% caucásicos/40% afroamericanos). Luego de la intervención: 1. Los niveles de A1C disminuyó significativamente en 0.66 % y 1.46% en aquellos con pre-test de A1C >6.5% y 8%, respectivamente ( $p<0.01$ ); 2. el cumplimiento aumentó significativamente siguiendo una dieta saludable, siguiendo un plan de alimentación, evitando los alimentos altos en grasa, espaciando los carbohidratos, analizando el azúcar en la sangre según lo recomendado por el proveedor de atención médica e inspeccionando los zapatos ( $p<0.05$ ). 3. el número de preguntas de conocimiento A1C respondidas correctamente aumentó del 42% al 65% ( $P <0,0001$ ); y 4. las disminuciones en A1C entre aquellos con un A1C inicial > 6.5% se correlacionaron con aumentos en la actividad física ( $P <0.05$ ). Esta intervención de nutrición y diabetes mejoró varios aspectos de las actividades

de autocontrol de la diabetes y el conocimiento de A1C, con disminución simultánea en los niveles de A1C en adultos mayores.<sup>10</sup>

Tomioaka y Braun (2014) california, realizaron un estudio sobre, mejora de los indicadores clínicos y de comportamiento en personas asiáticos e isleños del pacifico con diabetes tipo 2 , durante seis meses, adaptado para asiáticos e isleños del Pacífico (API), sobre comportamiento y clínica indicadores. Métodos: Los participantes asistieron a los talleres de DSMP (programa de manejo personal de la diabetes) en un centro de salud comunitario. El cual empleó un diseño de un grupo previa prueba que se recopilo al inicio del estudio, y a los seis meses. Se inscribieron noventa y seis adultos aptos elegibles. Todos asistieron a cuatro o más de las seis sesiones semanales, y 82 completaron la recopilación de datos. Las medidas incluyeron índice de masa corporal, presión arterial, lípidos en sangre, glucosa en sangre, HbA1c, así como comportamientos de salud. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva y pruebas t pareadas. Resultados: Las adaptaciones a DSMP fueron mínimas, pero críticas para la aceptación local del programa. A los seis meses, las mejoras de comportamiento significativas incluyeron: (1) aumento de minutos en estiramientos y ejercicios aeróbicos por semana ( $p < 0,001$ ); (2) síntomas reducidos de hipoglucemia e hiperglucemia ( $p < 0,001$ ); (3) mayor autoeficacia ( $p < 0,001$ ); y (4) mayor número de días y tiempos en los que se evalúan los niveles de azúcar en la sangre ( $p < 0,001$ ). Las mejoras clínicas significativas incluyeron: (1) menor IMC ( $p < 0,001$ ); (2) HbA1c inferior ( $p < 0,001$ ); (3) colesterol total más bajo, triglicéridos y LDL ( $p < 0,001$ ); y (4) presión arterial más baja ( $p < 0,001$ ). Conclusiones: los hallazgos sugieren que el DSMP se puede adaptar con éxito a las poblaciones API y puede mejorar las medidas clínicas y los comportamientos de salud.<sup>13</sup>

Lindgare y Ahrén (2014) realizaron un estudio en 142 mujeres amerindias con factor de riesgo para diabetes mellitus tipo 2. Todos fueron examinados en 2012 y tenían una concentración de glucosa en plasma en ayunas normal (rango 2.8–5.6 mmol / l). Cinco años después, un total de 83 mujeres participaron en un examen de seguimiento. De estos, 76 aceptaron participar en el presente estudio de capacitación. La edad media fue de 41 años (rango 25-64 años). Las mujeres fueron asignadas al azar en el grupo A (en la sesión de entrenamiento por semana) o en el grupo B (tres sesiones de entrenamiento por semana). No se otorgaron compensaciones económicas además de los trajes y zapatos de atletas gratuitos. Resultados Cincuenta y nueve pacientes completaron el estudio, con 33 en el grupo A y 26 en el grupo B. La asistencia total promedio fue de 21 en el grupo A (máximo posible 27) y 64 en el grupo B (máximo posible 77). Durante el período de 6 meses, el 20% en el grupo A

(una sesión por semana) y el 16% en el grupo B (tres sesiones por semana) interrumpieron las sesiones de capacitación. Efectos de la intervención. No se observaron diferencias significativas entre los grupos A y B en 2009 antes del inicio del programa de ejercicios ( $P < 0.05$ ) (Tabla 1). En ambos grupos, la glucosa plasmática disminuyó ( $P < 0.01$ ), la circunferencia de la cintura disminuyó ( $P < 0.05$ ) y el VO2 Max aumentó significativamente ( $P < 0.05$ ) después de las sesiones de entrenamiento. Estos efectos fueron más pronunciados entre los miembros del grupo B ( $P = 0.019$ ). Correlaciones. El número de sesiones de entrenamiento se asoció con cambios en la glucosa plasmática ( $Rho = 0.37$ ,  $P = 0.013$ ), circunferencia de la cintura ( $Rho = 0.29$ ,  $P = 0.034$ ) y VO2 max ( $Rho = 0.38$ ,  $P = 0,009$ ). En contraste, estas variables no se correlacionaron significativamente con el IMC. El análisis de regresión múltiple mostró que el número de sesiones de entrenamiento y el aumento de VO2 max contribuyeron de forma independiente a los cambios en la glucosa plasmática, mientras que la circunferencia de la cintura y el IMC no se correlacionaron significativamente.<sup>14</sup> Barzola et al. (2017) lima, realizaron un estudio para determinar la efectividad de una intervención educativa acerca del nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado teniendo grupo experimental con 78 adultos de ambos sexos que padecen diabetes mellitus tipo 2, pertenecientes a la casa de adulto de surquillo, el enfoque del estudio fue cuantitativo ,dando como resultado que antes de la intervención el resultado fue medio, luego realizaron sesiones educativas para mejorar el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado, en la evaluación con el pos test los resultados obtuvieron un nivel alto dando como resultado que hubo efectividad en la intervención<sup>29</sup> Arias y Ramírez (2014) Lima, realizaron un estudio sobre: “Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2”, tuvieron como fin conocer el vínculo que existe entre apoyo familiar con las prácticas de autocuidado en paciente adulto con diabetes tipo dos. El enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de tipo descriptivo – correlacional, de corte transversal. Un total de 48 adultos mayores conformaron la muestra, cada uno con su cuidador. El reporte del estudio reveló que los cuidado son adecuados en 64.6% e inadecuados en 35.4%

, igualmente respecto a las prácticas de autocuidado del adulto, nos indicó que el 52.1% presentan practicas regulares, el 31.2% presentan prácticas buenas y el 16.7% practicas deficientes. El vínculo del apoyo de la familia con las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes de tipo 2 se realizó de la Chi cuadrada, reporto un p-valor de 0.86,

demostrando que la relación entre las variables en estudio no es significativas porque son independientes.<sup>8</sup>

Aparicio (2017) realizó un estudio de investigación cuyo tema fue: “Relación entre el nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con la enfermedad de diabetes tipo dos en edad de 40 a 60 años que se atienden en el Hospital de Ventanilla”. Su método de investigación fue cuantitativo de tipo no experimental, correlacional y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 200 personas que padecen esta enfermedad. Para que lograran la recolección de datos se aplicó 2 cuestionarios, uno vinculado a evaluar los conocimientos sobre la diabetes y el segundo sobre la práctica del autocuidado del adulto con diabetes. El estudio dio como resultado que el 20% de los pacientes presenta un buen nivel de conocimiento, el 45% presenta de manera regular su nivel y el 35% presenta bajo nivel de conocimiento; también revela que el 34% muestra buenas prácticas de autocuidado y el 66% muestra malas prácticas. La prueba estadística que muestra la Chi cuadrada calcula que el vínculo del nivel de conocimiento y las practica de autocuidado se un p-valor de 0.00, dando como conclusión que la relación entre dos variables si existe y es estadísticamente significativa.<sup>18</sup>

Cabanillas y Deza (2016) Trujillo, realizaron estudio de investigación y el tema fue: “efectividad de un programa educativo en el autocuidado en personas adultas con la enfermedad de la diabetes mellitus tipo 2, mediante el cual tuvo como objetivo conocer o saber si es efectivo el programa educativo de “promoviendo mi cuidado” y saber si poseen el conocimiento del autocuidado en los adultos con la enfermedad. La investigación fue cuantitativo, pre experimental de corte longitudinal, que tuvo como población a 80 personas con diabetes mellitus confirmado, antes de la intervención educativa ellos realizaron un test para saber y medir el nivel de conocimiento en el autocuidado en régimen alimenticio, terapéutico, actividad física y cuidado de los pies. Dando como resultado antes de la intervención el 1.2 % de las personas con diabetes tuvo un valor de conocimiento malo, el 50 % obtuvo un nivel de conocimientos regular, y 48.8% su nivel de conocimientos es bueno, posterior a la intervención educativa el 90 %de las personas diabéticas tuvieron un nivel bueno y el 10% nivel regular dando como evidencia que mejoraron su nivel de conocimiento acerca del autocuidado por lo que fue efectivo el programa educativo.<sup>23</sup>

Deza, (2015) Trujillo, realizó un estudio de investigación acerca de efectividad del programa educativo para mejorar el nivel de conocimientos de la diabetes tipo 2 „la investigación estuvo conformada por pacientes que se atienden en el hospital Florencia de mora, dicho

estudio fue cuantitativo , diseño cuasi experimental , longitudinal, dicha muestra poblacional estuvo conformada por 35 personas con diabetes que pertenecen al grupo experimental, el cual se utilizó un test de autoevaluación ,los resultados de dicha investigación el 100% fue deficiente ,posterior al programa educativo en un pos test tuvo como resultado un 34.3% regular, y 65.7% bueno, logrando así concluir el dicho programa logro mejorar significativamente los niveles de conocimientos de las personas.<sup>7</sup>

Dorothea Orem, citado por Muñoz, definió que el autocuidado o cuidado propio son acciones aprendidas por las mismas personas que tiene como propósito objetivos positivos, para realizar el autocuidados ante una enfermedad, se puede ver influenciada mediante la cultura de cada individuo ya que también puede haber la influencia cultural la sociedad, que impide al control, manejo de la enfermedad y a la prevención de complicaciones”. Aplicando la teoría de enfermería del autocuidado de Dorothea Orem, el estudio identifica las prácticas de comida saludable y las actividades físicas como medidas de autocuidado de la persona afectada por la diabetes con el objetivo de contribuir a mantener la vida y la salud, para así evitar las complicaciones en su enfermedad.(10) D. Orem, en su teoría abarca al individuo de forma integral en función en su función de poder brindar los cuidados básicos como el centro de ayuda para el ser humano y así pueda vivir con una mejor salud. Igual modo nos dice que la enfermería es un arte que nos permite ayudar actuar a la persona incapacitada brindándole apoyo para que pueda aprender por si misma sus acciones de autocuidado para así logren mantener su salud y por ende la supervivencia, lograr mejorarse de la enfermedad que afrontan y las complejidad de esta enfermedad. La teoría que Dorotea Orem realizó fueron:

El autocuidado, que se determina como las acciones que realiza todo individuo por sí solo para así poder contribuir a su desarrollo personal logrando vivir con bien. El déficit de autocuidado, es cuando el individuo no tiene la capacidad de poder auto cuidarse el cual perjudica a su salud y en su vida diaria.

Sistema de enfermería, es el conjunto de acciones mediante el cual la enfermera ejecuta con la finalidad de lograr desarrollar y proteger la capacidad del autocuidado. Existiendo tres sistemas.

1. sistema parcialmente compensador: nos dice que el paciente requiere algún tipo del cuidado de enfermería.
2. sistema totalmente compensador: Nuestro paciente requiere al 100% del cuidado de enfermería.



3. Sistema de apoyo educativo: el paciente requiere ser capacitada para así desarrolle adecuadamente su propios cuidados.<sup>27</sup>

Los pacientes con la enfermedad necesitan un regla de autocuidado supervisado el cual le sirva para controlar su enfermedad y reducir sus complejidades y es sumamente necesario que ellos participen activamente a estos programas educativos para así mejoren sus conocimientos, habilidades y se sientan motivados logrando así la probabilidad de un mejor manejo de su propio cuidado. Hevia ,2016 nos dice que si nos dedicamos más en la educación en las personas con diabetes lograremos evitar el aumento de las complicaciones logrando del mismo modo una vida saludable. Su Teoría nos muestra que el propio cuidado está vinculado con competencias de autocuidado y demanda terapéuticas de autocuidado. El paciente al realizar voluntarias acciones de autocuidado hace el uso de sus capacidades para cubrir sus demandas de autocuidado.

Arias y Ramírez (2013) nos indican que las funciones de los enfermeros va dirigido a brindar apoyo a los pacientes con el fin que ellos mismos logren responsabilizarse de su propio cuidado acuerdo a su padecimiento o complicación de la enfermedad, hasta que sean capaces de hacer sus propias actividades de autocuidado, educándoles a que puedan convivir mejor con su enfermedad y también a mantener los hábitos de alimentación sana, aumentar la confianza en ellos mismos y así logren sentirse bien con las complicaciones futuras y/o enfermedad que adolecen a causa de las complicaciones. Naranjo y Concepción (2016) describían al cuidado propio como un fenómeno las personas necesitan poseer la capacidad y las aptitudes logrando así usar la razón de comprender su estado de salud y sus el saber acerca de su enfermedad para la toma una determinación acerca de su enfermedad. Los factores básicos condicionantes (FBC) influyen el autocuidado, siendo factores internos y externos que afectan a pacientes de ocuparse de su autocuidado, también afectan a la cantidad y tipo de autocuidado. Las causas básicas condicionantes son: los años de vida, la sexualidad, la condición de salud y la cultura social.

La intervención educativa son conjuntos de actividades informativas el cual vamos a comunicar y a educar en un periodo de tiempo definido. Que contribuye al adecuado cumplimiento de las metas y/o fines de la salud, incitando mejoría en el comportamiento y conducta de las personas enfermas, frente a la situación específica. En la intervención educativa, existe el lenguaje con un propósito positivo el cual buscamos lograr algo actuando de manera ordenada.

A través de la intervención educativa determinamos la efectividad expresada en la mejora significativa del conocimiento después de la intervención educativa, correspondiente a la aplicación del estudio de diseño pre experimental.

La Alimentación saludable, Es la mejor manera de elegir las comidas que nos brinden todos los nutrientes que nuestro cuerpo requiere logrando así mejorar y tener una buena salud. El régimen dietético está relacionado a condiciones como la cultura, estaciones del año, economía y a los gustos de cada individuo. Una correcta alimentación es fundamental para el buen control del metabolismo, esto quiere decir que si una persona posee una adecuada alimentación se disminuirá también el progreso de la enfermedad de la diabetes mellitus. Estos alimentos deben estar conformados por vegetales frescos, frutas frescas no tal dulces como el pepino ,la papaya la piña etc, también consumir comidas integrales, carnes como el pescado, carnes blancas como el pollo, evitar el consumo de las carnes rojas. Aquellas personas con la enfermedad de diabetes mellitus necesitan obtener un adecuado plan alimenticio, siendo fundamental para su cuidado y así controlar su enfermedad. Los pacientes con diabetes deben ser capacitados con el propósito de aumentar las necesidades nutricionales. Los pacientes con diabetes mellitus requieren un plan alimenticio para así lograr mejorar su propio cuidado manejando eficientemente su enfermedad .con el objetivo de obtener un peso adecuado y poder mantenerlo y así el nivel de azúcar en la sangre estará dentro de los valores normales así también reduciremos el riesgo a tener complicaciones.

Dentro del plan alimenticio deben estar consideradas los siguientes aspectos: Deberá ser adaptado y personalizado para cada personas: cada persona es diferente a la otra por ende las indicaciones deberá ser de acuerdo a su edad, las actividad físicas que pueda realizar, el estado metabólico del paciente, de estilo de vida, enfermedades que pueda padecer independientemente de la diabetes, condición económica y el acceso a los alimentos según su ubicación geográfica del individuo. Algunas recomendaciones a tener en cuenta:

Minimizar los alimentos altos en azúcar.

Comer con proporciones mínimas durante el día.

Tomar en cuenta cuanta cantidad de hidratos ingerimos

Disminuir las grasas

Evitar el consumo de alcohol

Fraccionar los alimentos según horarios establecidos.

Los alimentos den contener fibra: la alimentación con fibra, mejora y regula el control de la sacarosa .

Disminuir la ingesta de sal: de debe disminuir su consumo cuando esté presente enfermedades que estén vinculadas a su enfermedad como la presión arterial alta y/o enfermedades renales.

Según Minsa la alimentación saludable es quien determina la calidad nutricional de las preparaciones y las raciones a través de los ingredientes y estimar la composición nutricional.

En el 2013 la Organización Mundial de la Salud señala que la actividad física es todo tipo de movimiento de nuestro cuerpo en cual que haya gasto de energía. La actividad física puede lograr y mejorar el nivel de azúcar y también reduce y quema la grasa de nuestro cuerpo.

Las personas con diabetes tienen que realizar al menos 150 minutos de actividad física durante la semana como mínimo, esta actividad debe ser a una intensidad módico y dividirlo en 3 días puede ser: Lunes, Miércoles, Viernes. Si se logra obtener un estado corporal bueno ayudamos al tratamiento farmacológico y así reduciremos el riesgo de las complicaciones y dificultades futuras.

Flores y Valencia (2014) indican que las actividades físicas ayudan a vigilar y conservar el metabolismo porque disminuyen la acumulación y almacenamiento del azúcar en sangre, es por eso necesario mantener el peso adecuado reduciremos el riesgo de sufrir enfermedades cardio vasculares, generando percepción de bienestar y mejorando la calidad de vida .<sup>19</sup>

El cumplimiento regular y ordenada de la actividad nos ha demostrado ser una praxis altamente benéfica que ayuda en la prevención y rehabilitación de la salud, también se considera como un medio para lograr favorecer el carácter la disciplina y las tomas de decisión para así lograr cumplir las reglas ,mejorando así las practicas saludables del individuo en todos los como un medio para forjar el carácter, la disciplina, la toma de decisiones y el cumplimiento de las reglas beneficiando así el desenvolvimiento del practicante en todos los parámetros de la vida diaria.

¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa sobre el autocuidado en pacientes adultos y adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 del centro de salud Carmen medio? La intervención educativa sobre alimentación saludable y la actividad física se está realizando con más énfasis ya que hay incremento de personas con diabetes mellitus tipo 2 a nivel mundial y estudios realizados comprueban que la alimentación adecuada y la actividad física ayuda a disminuir la tasa de morbilidad por ello es importante que se le tengan los conocimientos y prácticas de autocuidado así, reducir las posibles complicaciones de salud que pueden presentar a futuro.

Uno de los roles que tiene un profesional de Salud es la promoción y prevención con la aplicación de estrategias educativas con la finalidad de educar las personas para mejorar la salud mediante los alimentos saludables y la actividad física. La finalidad de estas actividades educativas pretende mejorar el autocuidado en el cuidado dietético y actividad física, así llenar los vacíos de la deficiente manera en que llevaron sus vidas y compartirles esta información de manera integral con a todos los pacientes que padecen la enfermedad de diabetes mellitus tipo 2.

Hipótesis General.

H1: Es efectivo la intervención educativa sobre el autocuidado en pacientes adultos y adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 del centro de salud Carmen medio 2019. H1: No es efectivo la intervención educativa sobre el autocuidado en pacientes adultos y adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 del centro de salud Carmen medio 2019.

Hipótesis específicas.

H1: Es efectivo la intervención educativa sobre el autocuidado en la alimentación saludable y actividad física en pacientes adultos y adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 del centro de salud Carmen medio 2019.

H2: No Es efectivo la intervención educativa sobre el autocuidado en la alimentación saludable y actividad física en pacientes adultos y adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 del centro de salud Carmen medio 2019.

Objetivo general.

Determinar la efectividad de una intervención educativa sobre el autocuidado en pacientes adultos y adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Carmen medio 2019?

Objetivos específicos .

1- Identificar la efectividad de la intervención educativa sobre el autocuidado en la alimentación saludable en pacientes adultos y adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 del centro de salud Carmen medio 2019?

2- Identificar la efectividad de la intervención educativa sobre el autocuidado en la actividad física en pacientes adultos y adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 del centro de salud Carmen medio 2019?

## **II. MÉTODO**

### **2.1. Tipo y Diseño de investigación.**

Este estudio es de enfoque cuantitativo, de nivel aplicativo, diseño de investigación pre experimental, asimismo se realizó mediciones para evaluar la efectividad en una intervención educativa en un pre test y un pos test en la alimentación saludable y actividad física dirigidos a las personas adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2.

## 2.2 Operacionalización de variables

**Tabla 1.** Matriz de la operacionalización de la efectividad de una intervención educativa

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
efectividad de una intervención educativa	Es la capacidad de conseguir un resultado que se busca o espera obtener, es la habilidad que se tiene para contar con algo o alguien para lograr el resultado pretendido , La intervención educativa vendría a ser un conjunto de acción para la realización de una actividad que conduce a la meta del desarrollo integral del que está siendo educado, también vendría ser de carácter teleológico que consiste de sujeto agente (educandoeducador) donde se aplica un lenguaje	La efectividad de una intervención educativa se evaluó considerando dos dimensiones acerca de la alimentación saludable y la actividad física, se evaluó mediante un	Alimentación saludable.	Alimentación saludable Proporciones alimenticias ¿Qué alimentos debemos evitar?	Nominal

	<p>de acuerdo a las personas para lograr la meta planteada a futuro.(Tourriñan J, 2011)</p>		<p>Actividad física.</p>	<p>Qué beneficios hay en la actividad física?</p> <p>¿Cuál es el tiempo que debe durar una actividad física?</p> <p>¿Qué tipo de actividad física</p> <p>Debemos realizar?</p>	
--	---	--	--------------------------	--	--

### **2.3 Población muestra.**

El presente trabajo se realizó en el centro de salud Carmen Medio que se encuentra ubicado en el distrito de comas entre la av. Túpac y Belaunde. El centro de salud es un nivel de atención primaria que cuenta con varias especialidades y especialistas y brindan atención integral a asegurados y no asegurados sin ninguna distinción.

#### **Población.**

Se realizó con una población de 30 pacientes adultos y adultos mayores que tienen DM2 del centro de salud Carmen medio 2019, que fueron seleccionados según sus criterios de inclusión y exclusión.

#### **Criterios de inclusión:**

Personas que tienen Diabetes Mellitus tipo II.

Pacientes que hayan aceptado ser parte del estudio.

Pacientes con diabetes de ambos sexos

Pacientes con diabetes adultos y adultos mayo

Criterios de exclusión

Personas con algún tipo de dificultad para responder al instrumento de estudio Gestantes con diabetes.

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

Para la recoleta de datos se ha utilizado como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario adaptado por la autora Merchán el cual se constituye de 20 preguntas y que están divididas en 2 dimensiones de la variable. Alimentación saludable (4, 5, 6, 7, 8, 9, 14,16, 17,19) y actividad física. (10, 11, 12,13, 15,18, 20) las respuestas fueron estimadas como correctas e incorrectas y al procesar los datos se utilizó BAREMO bueno (14-20), regular (6-13), malo (0-5).

#### **Validez**

Para la validez del instrumento he solicitado la participación de cinco juicios de expertos, ya que tienen experiencia en esa área de investigación y trabajan en el área de nutrición y en



enfermeras especializadas en el área de medicina. Afirmando que el instrumento es válido. Para la medición de dicha variable con sus 20 ítems.

### **Confiabilidad**

Para la confiabilidad se utilizó el coeficiente Kuder- Richardson KR20 ya que el instrumento presenta preguntas con respuestas de tipo dicotómicas, codificadas como SI Y NO .para la prueba piloto el cual los datos fueron procesados a la muestra y se obtuvo como resultado K-R 0.87 es un valor que oscila entre 0 y 1. Se dice que un instrumento es de muy alta confiabilidad

### **2.5 .procedimiento**

En el grupo experimental se aplicó la intervención educativa para medir la efectividad en la intervención educativa en el autocuidado. Alimentación saludable y actividad física en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

La intervención educativa es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro en este caso del saber del conocer, a través de la intervención educativa y determinar la efectividad expresada en la mejora significativa del conocimiento después de la intervención educativa, correspondiente a la aplicación del estudio de diseño pre experimental.

Esquema a utilizar:

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

**DONDE:**

G = pacientes con diabetes tipo 2 del centro de salud Carmen medio 2019 X = manipulación de la variable independiente.

O<sub>1</sub> = pre test sobre efectividad en intervención educativa en autocuidado de la diabetes mellitus tipo2.antes de aplicar la intervención educativa.

O<sub>2</sub>= post test sobre el sobre efectividad en intervención educativa en autocuidado de la diabetes mellitus tipo2.

### **El estudio consta de tres etapas:**

Primera etapa, se realizó la convocatoria el presente trabajo se realizó en el centro de salud Carmen Medio con una población adulta y adulto mayor donde se realizó la presentación del proyecto efectuando el consentimiento informado. Se llevó a cabo la recolección de los datos de filiación, con un grupo de 30 personas adultas y adultos mayores que integran el grupo seleccionado, previamente seleccionados bajo los criterios establecidos. Los participantes realizaron un pre test, que consistirá en un cuestionario de 20 preguntas para medir el autocuidado en la alimentación saludable y la actividad física relacionado con los aspectos generales de la enfermedad Diabetes Mellitus tipo 2,

Segunda etapa, posteriormente se implementó la intervención educativa al grupo de experimental. Se desarrolló sesiones, prácticas de autocuidado alimentación saludable, actividad física, Se utilizó una técnica expositiva didáctica, demostrativa en el cuál se incluyó gigantografía, una mesa demostrativa que consistía en alimentos, frutas y verduras, con la finalidad de motivar sus conocimientos para mejorar su autocuidado. En promedio 2 horas duro la sesión.

Tercera etapa, posteriormente después de 2 semanas, se procedió a realizar el pos test, después de la intervención educativa se realizó el mismo cuestionario y así lograr obtener los datos acerca del autocuidado en la alimentación saludable y actividad física Al término de la evaluación se brindó el agradecimiento a los representantes y participantes del proyecto.

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

Ya obtenidos los datos necesarios a través del cuestionario, se procedió al vaciamiento de datos en Excel, posteriormente dichos datos fueron analizados mediante un t-student pareado para comparar medias (% de preguntas respondidas correctamente) y R de spearman para correlacionar en que variable hubo mayor impacto de la intervención educativa, poder obtener datos estadísticos en cuadros y representación gráfica, se utilizó un programa de software IBM SPSS estadistic 24.0, logrando así los resultados de esta investigación.

## **2.7. Aspectos éticos**

No existió algún riesgo para la realización de esta investigación ya que consistió recolectar datos de las personas involucradas a través de un cuestionario, el cual no interfiere en ningún proceso de atención al usuario.

Los principios éticos que se consideró fueron: el principio integridad pues se considera a las personas con diabetes mellitus como una persona que necesita cuidados integrales.

Asumiendo la completa responsabilidad científica y ética sobre los que haceres que involucre el programa educativo sobre el cuidado dietético, actividad física.

El principio de respeto puesto a que se debe tener en cuenta las condiciones y limitaciones de cada individuo el principio ético de no mal eficiencia y beneficencia , de hacer el bien al otro respetando su voluntad y la autonomía dejando en claro que cada uno es capaz de decidir su bien y respetar sus decisiones a si sean malas .por último el principio de la justicia pues todos los participantes deberán ser tratados por igual y sin discriminación y ayudando un poco más al que necesita ya sea por problemas que lo limitan.

### III. Resultados

Se muestran los resultados del estudio teniendo en consideración los objetivos de la investigación, se inicia con los resultados sociodemográficos de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, se continúa detallando los resultados mediante la estadística de la variable “efectividad de la intervención educativa con las dimensiones de alimentación saludable y actividad física”. Los cuales están representados mediante frecuencia y porcentaje.

**Tabla 1 Características Sociodemográficas**

<b>Características Sociodemográficas</b>	<b>n=30</b>	<b>100%</b>
<b>Sexo</b>		
Femenino	21	70%
Masculino	9	30%
<b>Edad</b>		
40 - 59	4	13%
50 - 59	3	10%
60 - 69	15	27%
70 - >80	8	50%
<b>Lugar de procedencia</b>		
Costa	13	43%
Sierra	11	37%
Selva	6	20%
<b>Estado civil</b>		
Soltero	4	13%
Casado	15	50%
Conviviente Viudo	9	30%
	2	7%
<b>Grado de Instrucción Sin</b>		
estudios	2	7%
Primaria	16	53%
Secundaria Superior	11	37%
	1	3%

*Fuente: instrumento de Efectividad de la intervención educativa sobre autocuidado en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes*

El estudio estuvo conformado por un total de 30 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Salud Carmen Medio, la tabla 1 muestra que el 70% de los pacientes son de sexo femenino, mientras que un 30% son de sexo masculino, en cuanto a la edad el 50% se encuentra entre el rango de 60 - 69 años de edad, el 27% entre 70-80 años, el

13% entre 40-59 años, 10% entre 50-59 años de edad, por otro lado nos muestra que el 43% provienen de la costa, 37% de la sierra, el 20% de la selva, también nos muestra el 50% de los encuestados son casados, el 30% convivientes, 13% soltero, 7 % viudo. Además también se obtuvo el grado de instrucción dando como resultado, 53% solo tienen estudios primaria, el 37 % secundaria el 7% no tiene estudios, en cambio solo el 3 % tiene estudio superior.

### **Análisis estadístico**

**Tabla 2.** Efectividad de la intervención educativa sobre autocuidado en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Tipo 2 del Centro de Salud Carmen Medio 2019.

intervención educativa	Pre test		Pos test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	
Válido	Malo	14	46,7	1
	Regular	11	36,7	20
	Bueno	5	16,7	9
	Total	30	100,0	30

*Fuente: instrumento de Efectividad de la intervención educativa sobre autocuidado en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Tipo 2*

En la tabla 3, se aprecia que del 100% (30), el 46,7% (14) de los adultos y adultos mayores con Diabetes tipo 2, el 46.7% (14) presentaron un mal autocuidado, el 36,7% (11) un regular autocuidado y solo el 16,7% (5) poseyeron un buen autocuidado; sin embargo posterior a la intervención educativa se encontró que el 66,7% (20) presentaron un autocuidado regular, 30% (9) autocuidado bueno y el 3,3%(1) un autocuidado malo.

**Figura 1.** Efectividad de la intervención educativa sobre autocuidado en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Tipo 2 del Centro de Salud Carmen Medio 2019.

**Tabla 3.** Efectividad de la intervención educativa sobre autocuidado en alimentación saludable en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Tipo 2 del Centro de Salud Carmen Medio 2019.

Alimentación saludable			Pos test	
Válido	Pre test			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	
	Malo	9	30,0	6
	Regular	11	36,7	10
	Bueno	10	33,3	14
	Total	30	100,0	30

*Fuente: instrumento de Efectividad de la intervención educativa sobre autocuidado en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Tipo 2*

Como se aprecia en la Tabla 4, la efectividad de la intervención educativa en el pre test de la dimensión alimentación saludable, el 36.7% (11) obtuvo un autocuidado regular, 33.3% (10) un buen autocuidado y solo 30% (9) presento bajo autocuidado. Así mismo al ejecutar la intervención educativa el 46.7% (14) obtuvo un buen autocuidado, el 33.3% (10) un autocuidado regular y 20% (6) un autocuidado bajo.

**Figura 2.** Efectividad de la intervención educativa sobre autocuidado en la alimentación saludable en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Tipo 2 del Centro de Salud Carmen Medio 2019.

**Tabla 4 .** Efectividad de la intervención educativa sobre autocuidado en la actividad física en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Tipo 2 del Centro de Salud Carmen Medio 2019.

Bueno	0	00,0	6
Total	30	100,0	30

*Fuente: instrumento de Efectividad de la intervención educativa sobre autocuidado en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Tipo 2*

Se observa en la Tabla 5, al realizar la intervención educativa los participantes, el 43.4% (13) presentaron un autocuidado regular, el 36.7%(11) un autocuidado malo y solo el 20%(6) un autocuidado bueno evidenciándose la efectividad educativa en comparación al pre test donde obtuvieron un 80% (24) de autocuidado malo y 20% (6) de autocuidado regular.

**Figura 3.** Efectividad de la intervención educativa sobre autocuidado en la actividad física en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Tipo 2 del Centro de Salud Carmen Medio 2019.

### **Análisis inferencial**

#### **Prueba de hipótesis general**

#### **Formulación de hipótesis estadística**

H1: Es efectivo la intervención educativa sobre el autocuidado en pacientes adultos y adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 del centro de salud Carmen medio 2019.

Ho: No Es efectivo la intervención educativa sobre el autocuidado en pacientes adultos y adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 del centro de salud Carmen medio 2019.

Como el nivel de significancia es menor a 0,05 ( $0,001 < 0,05$ ) rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa; luego podemos concluir que a un nivel de significancia de 0,05; Es efectivo la intervención educativa en pacientes adultos y adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 del centro de salud Carmen medio 2019.

## **Prueba de hipótesis específicos**

### **Prueba de hipótesis específico 1**

#### **Formulación de hipótesis estadística**

H1: Es efectivo la intervención educativa sobre la alimentación saludable en pacientes adultos y adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 del centro de salud Carmen medio 2019.

Ho: No es efectivo la intervención educativa sobre la alimentación saludable en pacientes adultos y adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 del centro de salud Carmen medio 2019.

Como el nivel de significancia es menor a 0,05 ( $0,000 < 0,05$ ) rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa; luego podemos concluir que a un nivel de significancia de 0,05; Es efectivo la intervención educativa sobre la alimentación saludable en pacientes adultos y adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 del centro de salud Carmen medio 2019.

### **Prueba de hipótesis específico 2**

#### **Formulación de hipótesis estadística**

H1: Es efectivo la intervención educativa sobre la actividad física en pacientes adultos y adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 del centro de salud Carmen medio 2019.

Ho: No es efectivo la intervención educativa sobre la actividad física en pacientes adultos y adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 del centro de salud Carmen medio 2019.

Como el nivel de significancia es menor a 0,05 ( $0,004 < 0,05$ ) rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa; luego podemos concluir que a un nivel de significancia de 0,05; Es efectivo la intervención educativa sobre la actividad física, en pacientes adultos y adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 del centro de salud Carmen medio 2019.



#### IV. DISCUSIÓN

Las intervenciones educativas a los adultos y adultos mayores constituyen una acción preparada para motivar al individuo a llevar a cabo actividades y conductas que lo lleven a alcanzar beneficios para su salud. En la actualidad están acciones se ven deficientes debido a la alta incidencia de enfermedades crónicas que viene afectando a la población; siendo la Diabetes Mellitus tipo II, una de la más frecuente y la que en su mayoría está relacionada con la deficiente prácticas de autocuidado y de estilos de vida saludable a causa de la inadecuada capacidad de las personas para auto cuidarse.

En relación a lo anterior y basando el estudio en el modelo general de Dorothea Orem, las características sociodemográficas (Tabla 1 - anexo) del estudio muestran que la mayoría de los agentes de autocuidado fueron del sexo femenino (70%), con edades comprendidas de 60 a 69 años (50%), procedentes de la costa (43%) y sierra (37%), de estado civil casado (50%) y con nivel de educación primario (53%). Situación que es similares al estudio de Barzola<sup>24</sup> y colaboradores así como en edad con Redmond y Burnett<sup>11</sup>; no obstante difiere de Lindgare y Ahrén<sup>15</sup> donde el rango de edad es de 25 a 64 años en comparación a la investigación. Evidenciando que en la adultez se produce el mayor déficit de autocuidado, dado a que con el paso de los años van perdiendo capacidades y funciones que potencian la deficiencia de su cuidado, ante ello Orem señala que los factores condicionantes para alcanzar una conducta de autocuidado están influenciado por factor interno y externo de la persona. (Naranjo y Concepción, 2016)

Ante lo expuesto por Orem sobre la conducta de autocuidado, la intervención educativa del profesional de enfermería tiene como propósito promover el adecuado autocuidado y prevención de complicaciones que la Diabetes Mellitus representa en los individuos que la padece como en la familia, dado que el núcleo de la sociedad juega un papel fundamental en la mejoría del paciente; ello llevo a organizar la investigación en un pre test y un pos test con fin mejorar el autocuidado.

Teniendo como objetivo general del estudio, determinar la efectividad de la intervención educativa sobre autocuidado en pacientes con Diabetes Tipo 2 (Tabla 3), los hallazgos muestran que en el pretest los participantes presentaron un autocuidado malo (46.7%) seguido por un autocuidado regular (36.7%); no obstante se mostró una mejoría en el

autocuidado posterior a la intervención educativa con un nivel de autocuidado regular (66.7%) y bueno (30%) así como una significancia de  $p = 0.001$ . De ello se infiere que antes de la intervención del profesional de enfermería los adultos con Diabetes poseyeron un inadecuado autocuidado que perjudicaba su salud. Situación que se asemeja al estudio de Barzola y colaboradores<sup>24</sup> como de Aparicio antes de la intervención; sin embargo difiere de Arias y Ramírez antes de la intervención y con Barzola posterior a la intervención.

Conociendo las deficiencias del cuidado de las personas con patologías crónicas; diversos estudios evidencian que intervención educativa contribuye al cumplimiento de los objetivos de salud al promover los cambios de conducta, por lo que demuestra el compromiso del agente de autocuidado, al velar por su bienestar controlando los factores perjudiciales y motivándose a mejorar las condiciones que potencian sus habilidades. En ese sentido la enfermera es un agente terapéutico de apoyo educativo que ayuda al paciente con diabetes a ser responsable de su autocuidado, empoderándolo y favoreciendo su autoconfianza. (Lam ) y ( Guzmán y Acosta 2001)

Por otro lado, ante las condiciones planteadas en relación a la efectividad de la intervención educativa de autocuidado en adultos y adultos mayores con diabetes tipo II es importante realizar un análisis de sus dimensiones debido a que se evalúa las destrezas del individuo donde se busca identificar las mejoras en los hábitos.

Respecto alimentación saludable (Tabla 4), la alimentación representa el pilar de un control metabólico ya que este pilar disminuye el desarrollo de las complicaciones de la diabetes. (OPS, 2008) los datos obtenidos nos muestran que el pre test en porcentaje no hubo mucha diferencia en predominancia entre el autocuidado bueno (33.3%), regular (36.7) y malo (30%): por el contrario en el post test predominó el autocuidado bueno (46.7%) seguido por el autocuidado regular (33.3%) con un nivel significativo en el pre y pos test de  $p = 0.000$ . Realidad que es congruente con Barzola, et al,<sup>24</sup>

Ahora bien el estudio de Redmon E, et al,<sup>10</sup> señala que los niveles de la hemoglobina glicosilada disminuyó en un 0.66 y 1.46% posterior a una intervención educativa sobre nutrición, aumentando significativamente con una dieta saludable y un plan alimentario, es decir mejoró el autocontrol de la diabetes. Sin duda la intervención educativa en pacientes

diabéticos sobre nutrición favorece su autocuidado disminuyendo y controlando sus niveles de glucemia.

La alimentación de pacientes con diabetes mellitus representa un compromiso y responsabilidad debida a que son los involucrados los que se empoderan a fin de mejorar o reducir los niveles de glicemia a partir de un plan terapéutica y estrategias de aprendizaje que son herramientas claves para lograr sus objetivos.

En relación a la actividad física (Tabla 5), la OMS<sup>2</sup> sostiene que la actividad física mejora el control del nivel de glucemia y grasa corporal. A lo expuesto los hallazgos de la investigación demuestran que en el pre test predomino el autocuidado malo (80%) sin embargo es favorable ligeramente en el pos test, la cual evidencia que predomino el autocuidado regular (43.4%) y mejoro en el autocuidado bueno (20%); es decir el programa educativo sobre actividad física favoreció significativamente en el cuidado del paciente. Situación que tiene congruencia con la investigación de Barzola y compañía<sup>25</sup>, donde la actividad física mejoro en 22.6% posterior a la intervención educativa.

Adicionalmente Tomioka y Braun<sup>14</sup>, en su estudio sobre mejoramiento de los indicadores clínicos y de comportamiento con diabetes resultado de un programa comunitario evidencia que el programa de 6 meses mejoró los minutos de estiramiento y ejercicio aeróbico significativamente, redujo la hipoglucemia e hiperglucemia, mejoro la autoeficacia así como el índice de masa corporal, la hemoglobina glicosilada, el perfil lipídico y la presión arterial. Por otra parte la investigación de Lindgare y Ahrén muestra que posterior al programa de ejercicio se disminuyó la glucosa plasmática y circunferencia de la cintura significativamente.

La actividad física en paciente diabéticos favorece al control y conservación del metabolismo, el peso, así como la disminución de la glucosa y reducir los riesgos cardiovasculares; beneficiando la prevención y recuperación de la salud del paciente, a su vez potenciando el empoderamiento como moldeando la disciplina, toma de decisiones y el autocuidado. Por lo que la enfermera en su rol educador brinda información y recomienda acciones que favoreciendo la salud del paciente y familiares.

Por lo que se refiere a las hipótesis planteadas se acepta la suposición alterna debido a que el nivel de significancia es  $< 0.05$ ; sin haber duda que la intervención educativa sobre autocuidado en adultos y adultos mayores con diabetes tipo II es significativa y ventajosa en

cuanto al cuidado de la alimentación y la actividad física; en otros términos el cuidado del paciente es independiente pero con ayuda de la familia y la enfermera.

## V. CONCLUSIONES

De acuerdo a lo expuesto y a los hallazgos del presente estudio se plantean las siguientes conclusiones:

1. La mayoría de adultos y adultos mayores con diabetes tipo 2 del Centro de Salud Carmen medio, antes de la intervención educativa presentaron un autocuidado malo, sin embargo mejoro a un autocuidado medio después de la intervención, determinando la efectividad de la intervención educativa en autocuidado.
2. Posterior a la intervención en la alimentación saludable y en los adultos y adultos mayores con diabetes tipo 2 del Centro de Salud Carmen medio, se obtuvo como resultado un autocuidado bueno, mientras que en el pres test prevaleció el nivel de autocuidado regular, por lo cual se evidencia que es confiable la intervención educativa sobre cuidado de la alimentación en adultos con diabetes tipo II.
3. La mayor parte de adultos y adultos mayores con diabetes tipo 2 del Centro de Salud Carmen medio, mostro un autocuidado malo antes de la intervención, no obstante posterior a ella el nivel de autocuidado fue regular; siendo claro que es efectiva la intervención educativa sobre actividad física.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Implementar en los Centros de Salud estrategias educativas y promocionales para la salud en adultos y adultos mayor con diabetes mellitus, promoviendo el autocuidado y estilos de vida saludable.
2. Coordinar con el equipo multidisciplinario campañas preventivas con enfoque holístico con el propósito de favorecer el autocuidado a partir de los conocimientos relacionados con los estilos de vida saludable.
3. Elaborar e implementar talleres de capacitación grupales y personalizados sobre autocuidado, dirigidas por los profesionales de enfermería a fin de preparar al profesional para favorecer el desarrollo de habilidades y actividades físicas oportunas de prevención y promoción de salud.

## REFERENCIAS.

1. Organización Mundial de la Salud. Diabetes Mellitus: Datos y cifras (internet) abril, 2016 [fecha de acceso 2 junio del 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>.
2. Constantino A, Bocanegra M, León M. Frecuencia de depresión y ansiedad en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en un hospital general de Chiclayo. Rev Med Hered; 25: 197-198. [Revista virtual] [Fecha de acceso 6 de marzo del 2018]. En: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v25n4/a03v25n4.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la Diabetes. [Internet]. 20-46, Ginebra [actualizado 7 Oct 2016; citado 16 de Oct 2016]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255spa.pdf?sequence=>
4. Aguilar D, Zapata R. Efecto de una intervención educativa sobre el control glicémico y el conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes Rev. biomédica, Bokobá, Yucatán ;2018. <http://revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/article/view/654/656>
5. Sanz A, Cerna A, Bocanegra M, Giménez F, Díaz C. Azúcar y diabetes. Nutri Hosp.. [Revista virtual] [fecha de acceso 27 de marzo del 2018]. En: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28s4/09articulo09.pdf>
6. Arias y Ramírez. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2, Pachacamac Perú: URP;2014. [Sitio en internet]. disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/328>
7. Deza, A. Efectividad del programa educativo para mejorar el nivel de conocimientos de la diabetes mellitus en pacientes diabéticos tipo II del Hospital I Florencia de Mora. Universidad Privada Antenor Orrego ;2015. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2307/1>.
8. Alba M. Proceso de atención de enfermería ante un paciente diagnosticado de diabetes mellitus tipo 2. Archivos de Medicina Familiar y General; 2014.

13 [Revista virtual] [Fecha de acceso 6 marzo del 2018]. En:

<http://revista.famfyg.com.ar/index.php/AMFG/article/view/89/81>

9. Redmond, Burnett. Improvement in A1C Levels and Diabetes SelfManagement Activities Following a Nutrition and Diabetes Education Program in Older Adults. Journal of Nutrition for the Elderly, Vol. 26(1/2) 2016.

10. Michiyo T, Chuan F. Improving behavioral and clinical indicators in Asians and Pacific Islanders with diabetes: Findings from a community clinic-based program. Diabetes research and clinical practice ;2014.

11. Folke Lindgarde. Improved Metabolic Risk Markers Following Two 6Month Physical Activity Programs Among Socioeconomic Marginalized Women of Native American Ancestry. Diabetes , volume 30, number 9, september 2017

12. Inguil M, López L. Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos. [Tesis]. Trujillo: Facultad de la salud, Universidad Privada Antenor Orrego; 2015. En:

[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1671/1/re\\_enfer\\_n.conoci\\_miento-adherencia-tratam\\_tesis.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1671/1/re_enfer_n.conoci_miento-adherencia-tratam_tesis.pdf)

13. Aparicio, J. Relación entre el nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en los pacientes diabéticos de 40 a 60 años del Hospital de Ventanilla. Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.

[http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/605/T-TPMC-Josue\\_Daniel\\_Aparicio\\_Salinas.pdf?sequence=3&isAllowed](http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/605/T-TPMC-Josue_Daniel_Aparicio_Salinas.pdf?sequence=3&isAllowed)

14. Castro A, Pérez S, Salcedo R. La enseñanza a pacientes con diabetes: significado para profesionales de enfermería. Enfermería Universitaria1439– 46, Lima; 2017. Disponible en:

<https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.12.003>

15. Flores D, Valencia A. Capacidad de autocuidado y respuesta adaptativa en adultos con diabetes mellitus tipo II del Programa de Pacientes Diabéticos, Hospital Regional Honorio Delgado. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa;2014 .Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2298/ENfligdm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



16. Alcaíno D, Bastias N, Figueroa D. Cumplimiento del tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores: influencia de los factores familiares. 2014; 1-4. [revista virtual]. [Fecha de acceso 27 de marzo del 2018]. En: <http://www.gerokomos.com/wp-content/uploads/2015/01/25-1-2014-09.pdf>
17. Giménez M. Nivel de conocimientos en pacientes diabéticos tipo 2 ,Eficacia de una estrategia educativa. Universidad CEU Cardenal Herrera; 2015. [http://dspace.ceu.es/bitstream/10637/5781/1/TFM\\_Giménez](http://dspace.ceu.es/bitstream/10637/5781/1/TFM_Giménez)
18. Naranjo Y, Concepción J. Importancia del autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus. Cuba;2016.Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/finlay/fi-2016/fi163d.pdf>
19. Hernández J, Licea M. Papel del ejercicio físico en las personas con diabetes mellitus. Rev. de endocrinología. 2014; 21 (2) 182-201. [Revista virtual] [Fecha de acceso 27 de marzo del 2018]. En: <http://scielo.sld.cu/pdf/end/v21n2/end06210.pdf>
20. Morales J , Osiris E. Diabetes. Tratamiento nutricional. Med Int Mex. 2013; 25 (6):454-460. [artículo de revisión]. [fecha de acceso 27 de marzo del 2018]. En: [https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI\\_GeneToxic/Edu\\_Madrigal/1\\_7.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI_GeneToxic/Edu_Madrigal/1_7.pdf)
21. Cabanillas E, Deza S. Efectividad de un programa educativo en el conocimiento sobre autocuidado en adultos con diabetes mellitus. Universidad Nacional de Trujillo; 2016 Retrieved from <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7637/1737.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
22. Cabrera R, Motta I, Rodríguez C, Velasquez D. Nivel de conocimiento sobre autocuidado en la prevención de complicaciones diabéticas. Rev Enfer Herediana,; 2010 Retrieved from [http://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2010/enero/Autocuidado\\_3\\_4.pdf](http://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2010/enero/Autocuidado_3_4.pdf)
23. Prado L, Gonzales. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. En: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684182420140006\\_0000](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684182420140006_0000)
24. Gonzáles R., Cardentey S, Intervención sobre educación nutricional en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Electrónica Archivo Médico de Camagüey;

2015 Retrieved from.

<http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v19n3/amc080315.pdf>

25. Barzola T, Guimac A, Horna M. Intervención educativa en el nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 y prácticas de autocuidado .Universidad Nacional Cayetano Heredia. Lima; 2017

[.http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3832/Efectividad\\_BarzolaSaldana\\_Tania](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3832/Efectividad_BarzolaSaldana_Tania).

26. Hevia P. Educación en Diabetes. Revista Médica Clínica Las Condes, 27(2), 271–276.

<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2016.04.016>

27. Fernández R. Determinación del índice glucémico y la carga glucémica en la dieta suministrada a pacientes hospitalizados con síndrome metabólico, Arequipa 2017 [Internet] 24-53: 1ª ed. Perú, UNSA [actualizado 13 de Ene de 2018, citado 15 Ene 2018]. Disponible en:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4672/Nuferehm.pdf?sequence=120>.

28. Carnek CS. Efectividad de una intervención educativa sobre aspectos preventivos de la diabetes Mellitus. [Internet].2017[citado 24 May 2017]; 6:1-7.Disponible en: <http://salud.qroo.gob.mx/revista/revistas/21/1.pdf>. 21.

29. Iglesias R, Barutell L, Artola S, Serrano R. Resumen de las recomendaciones de la American Diabetes Association para la práctica clínica en el manejo de la diabetes mellitus. Diabetes Práctica, 5, 1–24 Honduras 2014. Retrieved from <http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Diabetes/ADA.2014.es.pdf>

30. Troncoso P, Sotomayor C, Ruiz H, Zúñiga T. Interpretación de los conocimientos que influyen en la adherencia a la dietoterapia en adultos mayores con diabetes tipo 2. Scielo [Internet]. 2008 [citado 5 Set 2016]; Disponible en:

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-7518200800050000422](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-7518200800050000422)

31. Álvarez C. Nivel de información y su relación con prácticas de autocuidado y apoyo familiar percibidos en adulto mayores con diagnóstico Mellitus tipo 2. Hospital Nacional de Trujillo- Belén en el 2013 23.

32. Ruiz C, Aymara G. Actividad física con diabetes mellitus en pacientes portadores de la enfermedad. Dmp [Internet].2016[citado 15 jul 2016];15:1-3.Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552011000100004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000100004)
33. Manoel I, Nascimento F, Oliveira A, Aparecida S, Silva M. efectividad de las intervenciones individual y en grupo en personas con diabetes tipo 2, R.L.E [Internet]. 2015 [citado 12 Mar 2017]; 23(2): 201-206. Disponible en:  
[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/es\\_0104-1169-rlae-23-02-00200.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/es_0104-1169-rlae-23-02-00200.pdf)
34. Valadez F, Villaseñor F, Alfaro A. Educación para la salud, Revista de Educación y Desarrollo, [Internet]. 2004[actualizado 01 Jun 2015, citado 25 May 2017]. Disponible en:  
[https://www.ucursos.cl/odontologia/2011/1/OD6103/1/material\\_docente/previsualizar?id\\_material=576184](https://www.ucursos.cl/odontologia/2011/1/OD6103/1/material_docente/previsualizar?id_material=576184)
35. García P, Pessah S, Pun M, Núñez M. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo2 [Internet]. 956: 1ª ed. Perú, Minsa 30 [actualizado 11 de Abr de 2016, citado 12 May 2017]. Disponible en :  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.PDF>
36. Pezo J. Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes. Universidad César Vallejo;2017. Retrieved from  
<http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/7192/PEZOGJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Peru; 2016. Retrieved from <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
38. Ramírez M, Becerra M, Garcia O, Moreno F, Saenz A, Cordero J. Manejo y Control de la Glucemia de Pacientes Adultos en los Servicios de Urgencias. Andalucía; 2016 Retrieved from  
<http://www.semesandalucia.es/wpcontent/uploads/2016/03/manejo-glucemia-urgencias-2016.pdf>
39. Robles A, López J, Morales K, Palomino F, Figueroa D. Autocuidado y factores condicionantes presentes en las personas con diabetes tipo 2.en centro de salud caracoas Lima;2014 Retrieved from  
<http://www.epistemus.uson.mx/revistas/articulos/17->

40. Touriñán J. Acción educativa familiar e intervención pedagógica, Familia, juventud y nuestros mayores. La actitud proactiva. Santiago de Compostela(2001), Fundación Caixa Galicia, 55-78.

# ANEXO

## Anexo 1

### CUESTIONARIO

Instrumento para identificar la efectividad de la intervención educativa en el autocuidado de alimentación saludable y actividad física en pacientes adultos y adulto mayor con diabetes tipo 2 en el centro de salud Carmen medio 2019?

- 1.- Sexo: F ( ) M ( )  
2.- Edad: \_\_\_\_\_  
3.- Lugar de procedencia: \_\_\_\_\_ Costa ( ) Sierra ( ) Selva ( )  
4.- Estado civil: Soltero ( ) Casado ( ) Conviviente ( ) viudo ( )  
5.- Grado de instrucción: Sin estudios ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

Instrucciones: Marque con X sobre la casilla que responda, lo que usted conoce o sabe sobre la diabetes mellitus.

Nº	Pregunta	SI	NO
01	Es posible controlar la diabetes?		
02	La enfermedad de la diabetes tiene cura?		
03	Sabe ud si La diabetes se debe a un mal funcionamiento del páncreas?		
04	¿Cuándo come tiene cuenta la cantidad y el contenido de alimentos?		
05	¿Evita consumir alimentos que tiene prohibido (azúcares, grasa y comidas chatarras)?		
06	¿Consume diariamente frutas y verduras?		
07	¿Se controla el peso con regularidad cada cierto tiempo?		
08	¿Realiza caminata mínima tres veces la a la semana durante 30 minutos?		
09	Los principales alimentos que debe disminuir en su dieta son: Grasas y carbohidratos (azúcares y harinas)		

10	¿Realiza actividad física después de haber ingerido alimentos?		
11	¿Realiza actividad física con ropa y zapatos adecuados?		
12	Dedica el mismo tiempo cada vez que realiza actividad física?		
13	Siguiendo una actividad física lograre mantener el nivel de glucosa dentro de los valores normales?		
14	Siguiendo una dieta adecuada lograre mantener el nivel de glucosa dentro de los valores normales?		
15	Es importante mantener su peso normal?		
16	¿Come cada vez que tiene hambre sin tener un control estricto?		
17	El número de comidas que debe consumir diariamente son. Tres veces al día?		
18	Una dieta con alto contenido en fibra vegetal puede Regular los niveles de azúcar en la sangre?		
19	Lo más importante en el control de la diabetes es No olvidar el tratamiento, seguir bien la dieta y hacer actividad física de forma regular?		
20	La actividad física lo realiza en compañía de alguien?		

Anexo 2. Plan de sesión educativa.

## **PLAN DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE AUTOCUIDADO EN ADULTOS Y ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CARMEN MEDIO 2019.**

### **PRESENTACIÓN**

El presente documento consta de un módulos de intervención educativa en donde se desarrollaran actividades metodológicas, en donde una facilitadora proporcionara y destacara información, respecto al autocuidado del paciente adulto y adulto mayor con diabetes tipo 2 en ,alimentación saludable y actividad física ,promoviendo la participación activa del paciente en cada una de estas sesiones.

Cada una de las intervenciones educativas han sido desarrolladas enunciando su objetivo específico de aprendizaje, un tiempo aproximado, los recursos y materiales que serán utilizados en el desarrollo de cada sesión.

### **PROPÓSITO**

Proporcionar a los pacientes con diabetes información esencial sobre el autocuidado en la alimentación y actividad física que deben tener para así evitar y disminuir complicaciones futuras, a través de un diseño metodológico participativo en donde la facilitadora y el estudiante desarrollaran juntos la intervención educativa.

### **OBJETIVO GENERAL**

Proponer medidas preventivas para mantener y mejorar los niveles de glucemia en la sangre mediante el autocuidado en la alimentación saludable y la actividad física.



# **DISEÑO DE SESIÓN EDUCATIVA SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y LA ACTIVIDAD FÍSICA**

## **1. CAPACIDADES A LOGRAR:**

- ✓ Promover buenas prácticas para una alimentación saludable y actividad física en pacientes adultos y adultos mayores del centro de salud Carmen medio 2019
- ✓ Brindarles conocimientos acerca de una buena alimentación saludable y actividad física para así mejorar la calidad de vida del paciente con diabetes tipo 2.
- ✓ Brindar educación sobre la preparación de la alimentación saludable en el desayuno, almuerzo y cena del paciente adulto y adulto mayor con diabetes tipo 2.
- ✓ Brindar educación acerca de los beneficios de la alimentación saludable y la actividad física en el paciente adulto y adulto mayor con diabetes tipo 2.

## **2. ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS**

- Formación en grupos
- Exposición participativa
- Lluvia de ideas
- Dinámicas grupales

## **3. MATERIALES DIDÁCTICOS**

- Imágenes
- lapicero
- Fotocopia del cuestionario
- Láminas de alimentación saludable
- Papelógrafo
- Plumones.

#### 4. TIEMPO

FASE PRESENCIAL (INICIAL)	FASE NO PRESENCIAL	FASE PRESENCIAL (FINAL)	TOTAL DE HORAS
2 horas		30 minutos	2:30 minutos

FASE PRESENCIAL INICIAL	FASE NO PRESENCIAL	FASE PRESENCIAL FINAL
Desarrolla todo el contenido de la sesión educativa.	pacientes realizan la tarea de la sesión educativa en casa y/o donde se encuentren	Se realizara la explicación de la evaluación de la sesión. Se evaluara la mediante un post test, si presenta un aprendizaje eficaz

Metodología	Materiales/ recursos
<p><b>1. Iniciando la sesión</b></p> <p><b><u>Bienvenida y presentación de los participantes :</u></b></p> <p>Buenos días soy estudiante de la universidad cesar vallejo, les brindo la cordial bienvenida a la sesión educativa sobre alimentación saludable. y la actividad física</p> <p>Se exponen los objetivos de la sesión educativa.</p> <p>Se expone el objetivo del autocuidado</p>	<p>Material de apoyo</p> <p>– Pre test</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>● Se les brindara a los participantes un cuestionario con un lapicero, se les pedirá que respondan con toda sinceridad y coloquen sus datos claros y legibles.</li> </ul> <p><b>2) RECORDANDO SABERES:</b></p> <p>Que es la diabetes mellitus?</p> <p>Se realizará y preguntará a los pacientes, conoce ud que es la diabetes y los síntomas que conlleva sino se cuida?</p> <p><b>3)COMPARTIENDO INFORMACIÓN</b></p> <p>La diabetes de tipo 2 es un trastorno crónico que afecta la manera en la cual el cuerpo metaboliza el azúcar (glucosa), el combustible principal del cuerpo donde El páncreas no produce suficiente Insulina.</p> <p><b>2) RECORDANDO SABERES:</b></p> <p>Se les realizara a los participantes unas preguntas</p> <p><b>Alimentación saludable</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Es posible controlar la diabetes mellitus tipo 2 con una adecuada alimentación?</li> <li>● Qué es alimentación saludable para usted?</li> <li>● ¿Qué beneficios tiene una alimentación saludable?</li> <li>● ¿Cuánto puedo comer si tengo diabetes?</li> </ul> <p><b>Actividad física</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Por qué debo hacer actividad física si tengo diabetes?</li> <li>● Qué actividades físicas debo hacer si tengo diabetes?</li> </ul>	<p>Material;</p> <p>Lluvia de ideas</p> <p>Rotafolio</p>
---	--

<p>escuchará atentamente a los pacientes y se apuntará todas las ideas en un papelógrafo.</p> <p><b>3)COMPARTIENDO INFORMACIÓN</b></p> <p>Se explicará , tomando en cuenta las respuestas de los pacientes que nos han brindado</p> <p><b>Alimentación saludable</b></p> <p><b>3.1 Es posible controlar la diabetes mellitus tipo 2 con una adecuada alimentación?</b></p> <p>La alimentación saludable es muy importante para las personas con diabetes, seguir un plan de alimentación saludable puede ayudarte a mantener su nivel de glucosa en la sangre dentro de los límites deseados. Para manejar su nivel de glucosa en la sangre tiene que equilibrar lo que come y bebe, cuánto come cuánto come?</p>	<p>Papelógrafos plumones</p>
<p><b>3.-COMPARTIENDO INFORMACIÓN</b></p> <p>Se explicará , tomando en cuenta las respuestas de los pacientes que nos han brindado</p> <p><b>3.2 Qué es alimentación saludable para usted?</b></p> <p>Es el aporte de nutrientes necesarios que deben consumir las personas para el funcionamiento del organismo y así realizar adecuadamente cada actividad. Los nutrientes que son esenciales vendrían a ser las proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerales y agua. Según el Minsa “la alimentación saludable es quien determina la calidad nutricional de las preparaciones y/o</p>	<p>Lluvias de ideas</p>

raciones a través del pesaje de los ingredientes de la preparación o ración para luego estimar la composición nutricional.”

### **3.-COMPARTIENDO INFORMACIÓN**

Se explicará , tomando en cuenta las respuestas de los pacientes que nos han brindado

#### **3.3 ¿Qué beneficios tiene una alimentación saludable?**

Comparando y tomando las ideas principales que nos brindaron los pacientes que participan en la actividad..

- Mejora el aporte necesario de energía para el cuerpo
- Regulariza el colesterol y lípido del cuerpo
- Regulariza el peso y talla
- Mejora el funcionamiento del cerebro
- Fortalece el sistema inmunológico
- Reduce el estrés
- Fortalece el hueso y el sistema muscular
- Protege el corazón
- Ayuda al sistema digestivo
- Mantener la presión sanguínea

### **3.-COMPARTIENDO INFORMACIÓN**

Se explicará , tomando en cuenta las respuestas de los pacientes que nos han brindado

#### **3.4 Cuánto puedo comer si tengo diabetes?**

Consumir la cantidad adecuada de alimentos ayudara a mantener su glucosa y su peso en valores deseados, existe un método que le ayudara a medir sus proporciones alimenticias que es el Método del plato.

El método del plato ayuda a controlar el tamaño de sus proporciones, y funciona muy bien para el almuerzo y la cena.



Llene la mitad del plato con verduras sin almidón(apio ,alcachofa brócoli calabaza, ),en un cuarto de plato coloque una carne o otra proteína, y en el último cuarto ponga los granos u otro tipo de fuente de almidón ,(harina de trigo, avena integral, palomitas de maíz, quinua)

### **Actividad física**

### **3.-COMPARTIENDO INFORMACIÓN**

Se explicará , tomando en cuenta las respuestas de los pacientes que nos han brindado

#### **3.5 Por qué debo hacer actividad física si tengo diabetes?**

La actividad física es importante para el control de los niveles de glucosa y para mantenerse saludable la actividad física como: tiene muchos beneficios para la salud como:

- reduce los niveles de glucosa en la sangre

<ul style="list-style-type: none"> <li>● baja la presión arterial</li> <li>● mejora la circulación de la sangre</li> <li>● quema calorías adicionales para que pueda mantener su peso controlado si es necesario</li> <li>● mejora su estado de ánimo</li> <li>● puede prevenir caídas y mejorar la memoria en los adultos mayores</li> <li>● puede ayudarlo a dormir mejor</li> </ul>	
<p><b>3.-COMPARTIENDO INFORMACIÓN</b></p> <p>Se explicará , tomando en cuenta las respuestas e ideas principales de los pacientes que nos han brindado</p> <p><b>Qué actividades físicas debo hacer si tengo diabetes?</b></p> <p>Si usted ha tenido un periodo de inactividad o está iniciando una actividad nueva, comience lentamente, haciendo solo 5 a 10 minutos al día. Poco a poco vaya aumentando el tiempo cada semana.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● camine por la casa mientras habla por teléfono o durante las propagandas en la televisión</li> <li>● haga tareas domésticas como trabajar en el jardín, rastrillar las hojas, limpiar la casa.</li> <li>● use las escaleras en lugar del ascensor</li> <li>● haga que sus salidas familiares incluyan actividad física, como un paseo familiar en bicicleta o una caminata por el parque. Si permanece sentado mucho tiempo</li> <li>● levantar o extender las piernas</li> <li>● estirar los brazos por encima de la cabeza</li> <li>● girar en la silla del escritorio</li> <li>● hacer giros del torso</li> <li>● hacer inclinaciones laterales</li> <li>● caminar en el lugar (sin moverse del mismo sitio)</li> </ul>	<p>Materiales de apoyo</p> <p>Láminas de alimentos Saludables.</p> <p>Para armar</p>

- Haga ejercicios de estiramiento

#### **4-. PRACTICANDO LO APRENDIDO**

La facilitadora:

- Pide a los asistentes de la sesión educativa que formen 2 grupos de 6 a 7 integrantes no importa el género, lo cual deberán escoger aun líder del grupo para que el paciente pueda explicar lo realizado de la sesión.
- Se pedirá que cada grupo deba crear un plato saludable con la información brindada (armar porciones alimenticias y combinaciones de alimentos para controlar su diabetes )
- Se pedirá que cada grupo realice diferentes tipos de actividades físicas (ejercicios en cuando está sentado, ejercicios cuando está parado).

#### **5.-.EVALUANDO LO APRENDIDO:**

- Se pedirá a cada líder de grupo que me expliquen sobre su plato saludable y luego de ello se realizara el plato saludable correcto
- Para qué sirve la actividad física (pregunta al azar a dos integrantes de cada grupo.
- Luego de la evaluación felicitar a los grupos por el buen desempeño y trabajo en equipo.

#### **FASE PRESENCIAL FINAL**

Se realiza la explicación de la evaluación de la tarea de la sesión. Se evaluará mediante un post test, si presentaron un aprendizaje eficaz acerca de la alimentación saludable y la actividad física.



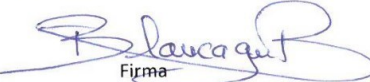
Anexo 3. Acta de aprobación de originalidad de tesis

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD          DE TESIS</b>	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	---	---

Yo, Blanca Rodríguez Rojas..... docente de la Facultad Ciencias Médicas y Escuela Profesional...de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Norte (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada... "EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTO Y ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN MEDIO 2019".del (la) estudiante MENDIVEL PUMA VIVIAN DEISY .constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha: Los Olivos 8 de Noviembre 2019.



Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente  
 DNI 07970633

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

# Anexo 4: Porcentaje turnitin

evturnitin.com/app/carta/es/?lang=es&id=1209768528&id=1038&id=1088032468



Efectividad de una intervención educativa para el autocuidado en pacientes adulto y adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Carmen Medio 2019



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Efectividad de una intervención educativa para el autocuidado en pacientes adulto y adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Carmen Medio 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Bc. Vivian Deisy, Mendivil Puma (ORCID: 0001-7749-6874)

ASESORA:

Mg. Rodríguez Rojas, Blanca Lucía (ORCID: 0003-2580-6054)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no transmisibles

LIMA - PERÚ

Resumen de coincidencias

22 %


Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

Nº	Fuente	Porcentaje
1	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	6 %
2	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	5 %
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2 %
4	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	2 %
5	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	1 %
6	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	<1 %
7	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	<1 %
8	Entregado a Instituto S... Trabajo del estudiante	<1 %
9	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	<1 %

Anexo 5: Autorización de publicación de tesis.

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE                  TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL                  UCV</b>	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo, MENDIVEL PUMA VIVIAN DEISY, identificado con DNI N° 44943738 egresado de la Escuela Profesional de ENFERMERIA de la Universidad César Vallejo, autorizo

(X) , No autorizo ( ) la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulada **“Efectividad de una intervención educativa para el autocuidado en pacientes adulto y adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Carmen Medio 2019”** ; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



FIRMA

DNI: 44943738

FECHA: 10 - Mayo - 2019

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

Anexo: 6 Autorización final del trabajo.



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE  
la Escuela de Enfermería

---

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

MENDIVEL PUMA VIVIAN DEISY

INFORME TÍTULADO:

EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTO  
Y ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN MEDIO,  
2019

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:


---

Licenciada en Enfermería

SUSTENTADO EN FECHA: 7 de junio de 2019

NOTA O MENCIÓN: 14 (Catorce)



  
Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina  
Investigación