



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Efecto de la intervención educativa en el autocuidado
del paciente con Diabetes Mellitus Centro de Salud
“Sagrado Corazón”, Trujillo 2020**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Quiroz Moreno, Damaris Mabel (ORCID:0000-0003-2983-1783)

Vasquez Chamache, Stefany Keila (ORCID:0000-0003-3023-0280)

ASESORA:

Mg. Rivera Tejada, Helen Soledad (ORCID:0000-0003-2622-8073)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no Trasmisibles

TRUJILLO - PERÚ

2020

DEDICATORIA

A mi querido esposo por su gran apoyo incondicional que siempre estuvo pendiente de mi persona en todo el proceso de mi carrera profesional, a mis amadas hijas Ariana, Luciana y Ainhoa que fueron mi gran fuerza, motivo para seguir adelante para lograr mi meta propuesta.

A mis estimados padres por darme la vida, amor e inculcarme con buenos valores, su afecto y apoyo moral e incondicional fueron mi fortaleza durante el transcurso de mi carrera.

A mi comadre Ana a la vez cuñada por todo su valioso apoyo con mis hijas en su cuidado en algún momento de mi carrera.

A todas aquellas personas que estuvieron involucradas de alguna manera para poder culminar mi carrera.

Quiroz Moreno, Damaris Mabel

A Dios por ser mi guía, fortaleza y recibir su bendición en mi formación profesional.

A mis padres Carmen y Eider por su apoyo incondicional en todo este tiempo, motivándome a culminar mi carrera profesional, sin ellos no sería posible mi objetivo logrado.

A mis hermanos por su constante apoyo en un momento de mi carrera y sobrino por ser mi mayor motivación.

A mi familia por su granito de arena, por sus valores inculcados y ser mi soporte para culminar mi carrera profesional.

Vásquez Chamache, Stefany Keila

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por brindarnos la vida, salud, sabiduría y ser nuestro guía a lo largo de nuestra existencia, ser el soporte y fortaleza en todos aquellos momentos de dificultad y de debilidad a lo largo de nuestra formación académica.

A todos nuestros docentes por su dedicación y compartir sus conocimientos científicos en nuestro desarrollo, formación profesional, permitiéndonos aplicar principios y valores fundamentales a lo largo de la preparación de nuestra profesión.

De igual manera a la Universidad César Vallejo por abrirnos sus puertas y acogernos, ser la sede de todos nuestros conocimientos adquiridos, preparación durante estos años académicos y demostrarnos que somos una familia, con egresados preparados, competitivos para enfrentar a una sociedad exigente y cambiante.

A nuestra asesora, Mg Helen Soledad. Rivera Tejada por su tiempo y experiencia en el desarrollo y culminación del presente estudio.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Índice de Tablas	v
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	15
3.1 Tipo y Diseño de investigación.....	15
3.2. Variables y Operacionalización	15
3.3 Población y muestra muestreo	16
3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	17
3.5 Procedimiento	18
3.6 Método de análisis de datos	18
3.7 Aspectos éticos	19
VI. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN.....	28
VI. CONCLUSIONES.....	32
VII. RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIAS	34
ANEXOS.....	40

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA Nº 1: DISTRIBUCIÓN DE LOS NIVELES DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS, CENTRO DE SALUD “SAGRADO CORAZÓN” TRUJILLO, 2020.....	20
TABLA Nº 2: DISTRIBUCIÓN DE AUTOCUIDADO EN LA DIMENSIÓN RÉGIMEN ALIMENTARIO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS, CENTRO DE SALUD “SAGRADO CORAZÓN” TRUJILLO, 2020	21
TABLA Nº 3: DISTRIBUCIÓN DE AUTOCUIDADO EN LA DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS, CENTRO DE SALUD “SAGRADO CORAZÓN” TRUJILLO, 2020	22
TABLA Nº 4: DISTRIBUCIÓN DE AUTOCUIDADO EN LA DIMENSIÓN TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS, CENTRO DE SALUD “SAGRADO CORAZÓN” TRUJILLO, 2020	23
TABLA Nº 5: DISTRIBUCIÓN DE AUTOCUIDADO DE LA DIMENSIÓN CUIDADO DE PIEL Y PIES DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS, CENTRO DE SALUD “SAGRADO CORAZÓN” TRUJILLO, 2020	24
TABLA Nº 6: MEDIDAS DE ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA EN EL PRE Y POST TEST SEGÚN LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS, CENTRO DE SALUD “SAGRADO CORAZÓN” TRUJILLO, 2020	25

TABLA Nº 7: ANÁLISIS DE HIPÓTESIS EN EL PRE Y POST TEST SEGÚN LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS DEL CENTRO DE SALUD “SAGRADO CORAZÓN” TRUJILLO..... 26

TABLA Nº 8: MEDIDAS DE ESTADÍSTICA INFERENCIAL (PRUEBA DE HIPÓTESIS - PRE Y POST TEST) OBTENIDAS SOBRE INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS DEL CENTRO DE SALUD “SAGRADO CORAZÓN” TRUJILLO 27

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar el efecto de la intervención educativa en el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus, Centro de Salud “Sagrado Corazón” Trujillo, 2020. En cuanto al material y método que se consideró, en la investigación fue de tipo cuantitativa, pre experimental. La población estuvo conformada por 104 personas diagnosticadas con Diabetes Mellitus tipo 2 que pertenecen al Programa de Enfermedades no trasmisibles. La muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple en 80 pacientes adultos. La técnica que se utilizó fue la encuesta mediante el cual se dio la recolección de datos. El instrumento utilizado fue un cuestionario de un PreTest y PosTest. Los resultados que se obtuvieron reafirman que la intervención educativa ayudó para mejorar las prácticas de Autocuidado llegando a obtener en el post test como máximo un 76% que muestran un nivel bueno, lo cual indica una mejoría significativa. Concluyendo que la intervención educativa tuvo un efecto positivo mejorando las prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus.

Palabras Clave: Intervención, Prácticas, Autocuidado.

ABSTRACT

The objective of this investigation is to determine the effect of educational intervention on self-care in patients with diabetes mellitus disease, “Sagrado Corazon” Trujillo Health Center, 2020. As for the material and method that is considered, in the quantitative, pre-experimental investigation type. The population was made up 104 people diagnosed with type 2 Diabetes Mellitus disease that belong to the Non-communicable Diseases Program. The sample was obtained by simple random probability sampling of 80 adult patients. The technique used was the survey through which the data was collected. The instrument used was a PreTest and PosTest questionnaire. The results obtained reaffirm that the educational intervention helped to improve Self-care practices, reaching a maximum of 76% in the post-test, showing a good level, which indicates a significant improvement. Concluding that the educational intervention had a positive effect improving self-care practices of patients with diabetes mellitus.

KeyWords: Intervention, Practices, Self-Care.

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como intención establecer el resultado de la intervención educativa en el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus, ya que en el plano salud- enfermedad, el individuo busca su bienestar óptimo para su desarrollo. Actualmente las tasas de morbilidad se han incrementado en las enfermedades crónicas no trasmisibles, que habitualmente se manifestaba en adultos mayores, hoy en día se evidencia con mayor asiduidad en personas jóvenes.

La Diabetes Mellitus forma una cuestión médica sanitaria valiosa de la medicina contemporánea en todo el mundo, enfermedad de alta incidencia y prevalencia que se manifiesta en forma progresiva afectando a las personas en su mayoría adultos, por un desorden metabólico de los carbohidratos, grasas y proteínas esto es causado por falta de la insulina, como es el caso en la DM tipo 1, el organismo carece de un déficit de insulina; en la DM tipo 2 la insulina su producción es disminuida o defectuosa. En la actualidad la ciencia tiene avances muy significativos. Sin embargo, estas enfermedades no encuentran la cura, pero existen diferentes métodos de tratamiento que ayudan a restablecer los niveles altos de azúcar en la sangre, mejorando la salud del paciente.¹

De acuerdo a la OMS, pronostica que aumentará del 65% de casos nuevos de diabetes mellitus, de 240 millones actualmente pasaran a 380 millones en los próximos 30 años, aproximadamente. Además, calculan que tres cuartas partes de este incremento pasaran en países en desarrollo en individuos de 35 y 64 años, en aún edad fértil como exponen diferentes entidades, como la federación internacional de diabetes(FID) y la guía de práctica clínica, diagnóstico y tratamiento de la DM2 (México), las cuales explican las complicaciones de la diabetes y como se pueden prevenir cuando los pacientes reciben el tratamiento y cuidado adecuado.²

Conforme la Federación Internacional de la Diabetes al culminar el año 2012, esta afectó gran cantidad de personas, al menos 370 millones en el mundo y cerca de 187 millones no son diagnosticadas; de acuerdo a estos resultados muestra que el 6 % de la población mundial puede aún llegar hasta en un 7, 3 % al 2025.³

Según la OMS sugiere que la educación para el autocuidado se debe otorgar con la finalidad de prevenir y disminuir las enfermedades crónicas, a fin de concientizar a los individuos en el cuidado de su salud aceptando a cohabitar con su enfermedad, con el fin de cambiar hábitos negativos por saludables, e incentivar seguridad de sí mismos mejorando el estado de su salud. En ese sentido el autocuidado es una táctica que ayuda a reducir los altos gastos contribuyendo en disminuir la cantidad de ingresos hospitalarios y consultas de urgencia, de la misma forma el uso moderado de medicamentos mejorando la atención del personal de salud hacia el paciente.⁴

Es necesario manifestar que los hábitos alimentarios en América Latina se están percibiendo cambios acelerados, como el incremento en consumo de comidas preparadas con elevados contenidos de grasas saturadas y azúcares, además del sedentarismo y poca actividad física; son factores que incrementan la tasa de sobre sobrepeso y obesidad, siendo las causas principales del aumento de la diabetes mellitus. De igual forma, la OPS hace hincapié que la elevada tasa de obesidad, es causa del incremento de esta afección, que está asociada gran parte a un cambio de los hábitos alimentarios no saludables y escasa práctica de actividad física. Sin embargo, estas prácticas muchas veces no son realizadas por los pacientes con diabetes; siendo el desconocimiento el motivo principal para que los pacientes con esta enfermedad demuestren una actitud desfavorable ante las complicaciones de la enfermedad.⁵

En nuestro país, el número de pacientes con diabetes mellitus asciende paulatinamente, por los inadecuados estilos de vida de la población peruana, generando altos índices de sobrepeso y obesidad. Motivo por el cual articula desencadenando la diabetes mellitus tipo 2 en todas las edades en los últimos años⁶. Cómo sustenta la investigación de PERUDIAB que realizaron a 1677 viviendas a nivel nacional, representando aproximadamente 10 millones de adultos desde 25 años, con una prevalencia del 7% con diabetes mellitus y 23% con hiperglicemia tomadas en ayuno (prediabetes)⁷. Así mismo según INEI informo en el 2018, que el 3,6% de la población de 15 años a más fue diagnosticada con diabetes mellitus en consulta médica alguna vez; lo cual mostró que el porcentaje se incrementó en 0,3% con respecto al 2017, resaltando más la población femenina (3,9%), que el masculino (3,3%). En función por región, el mayor porcentaje de usuarios con diabetes se encuentran en Lima Metropolitana (4,4%), Costa (4,0%), y en menor porcentaje muestran en la Sierra (2,1%) y Selva (3,3%).⁸

Debido al incremento de casos de diabetes en el mundo, es importante la intervención educativa a los pacientes, dirigida a fomentar buenas prácticas saludables (hábitos, costumbres, comportamientos) para mejorar las necesidades básicas de la persona, familia o comunidad. En ese sentido, la intervención educativa es importante porque comprende una serie de actividades, que ejecutan (educación continua); mediante sesiones educativas y demostrativas, desde el momento de la identificación del problema hasta la evaluación, para mejorar las prácticas de autocuidado sobre la diabetes y sus consecuencias; en cuanto a su régimen alimentario, tratamiento, actividad física y cuidados de pies y piel.⁹

Conforme la Asociación Americana de Educadores en Diabetes (AADE) sugiere cambiar hábitos positivos de autocuidado, en los usuarios que sufren de diabetes mellitus: como el consumo de alimentos saludables, mantener constante actividad física, controles médicos, cumplimiento de

su tratamiento, así como afrontamiento de problemas, disminuir riesgos, por tal motivo los programas de educación deben darse individual y grupal. En efecto esta actividad individual es importante desde que se realiza el diagnóstico, seguimiento y control, que tiene un proceso de preparación, adquisición de conocimientos; la educación grupal debe ser realizada en grupos pequeños que puedan participar la familia y contactos de apoyo del paciente.¹⁰

La investigación desarrollada en el Centro de Salud Sagrado Corazón de Trujillo, de nivel I-3, el cual brinda una atención integral ambulatoria. La finalidad fue determinar el efecto de la intervención educativa en el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus. El cual permitió conocer si la población identificada participa en su autocuidado para mantener su salud adecuada, ante este problema que no es solo de la persona que se encuentra enferma, sino de toda la sociedad que participe contribuyendo con su salud; para prolongar la vida de las personas.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional estudios realizados por:

Tejada L, Pico A, López R, Elías V, González J; Sustentaron “Efecto de la Intervención Educativa de Enfermería en la información y prácticas de autocuidado de pacientes diabéticos”. Concluyen que las intervenciones educativas con un buen fundamento científico contribuyen positivamente mejorando la capacidad en las prácticas de autocuidado para lograr su control metabólico, donde la enfermería cumple un papel importante como educador, orientador en su desarrollo.¹¹⁻¹⁴

Del mismo modo; Romero I, Flores M.; Investigaron “Autocuidado de personas con diabetes mellitus en el área de urgencias”, por grupo etario y sexo en adultos mayores con diabetes tipo 2 que asistieron a consulta familiar. Concluyeron que la mayoría de adultos mayores mantienen

buenas prácticas de autocuidado, de los cuales la mayoría son mujeres, también los hombres adultos mayores son los que mostraron realizar mayor actividad de autocuidado.^{15,16}

Asimismo, Yibby A, Hernández J, Rodríguez S, Romero J, Morales G, Ramírez G, en el estudio “Alimentación para pacientes con diabetes mellitus de tipo 2”. Donde concluyen que la mayoría de pacientes no recibía una adecuada alimentación evidenciando déficit dietético, asesoría nutricional y balance adecuado en los alimentos, resultados que cooperaron a desarrollar políticas de prevención y control de la diabetes, realizando un plan de estrategias en mejora del entorno sociocultural de los pacientes.¹⁷

A nivel Nacional:

Huisachan F. Lazo A, Alves D, Silva N; Llevaron a cabo “Intervenciones educativas en las prácticas de autocuidado en la prevención de complicaciones de miembros inferiores y conocimiento de la enfermedad en usuarios con diabetes mellitus”. Concluyendo que el programa educativo contribuyo significativamente incrementando el conocimiento y prácticas de autocuidado en los usuarios.^{18,19} Además, invitando al personal de enfermería a retomar su función y poniendo más énfasis para combatir ese déficit, ya que cada vez se proyectan menos actividades educativas, dificultando el avance de la educación en salud y en especial a los pacientes diabéticos.²⁰

De igual manera; Ramírez Z, Rojas B. Realizaron el estudio de la “Efectividad de la Educación Sanitaria en el Autocuidado del paciente con Diabetes Mellitus”.

Donde concluyen que el desarrollo de intervenciones y programas educativos, técnicas participativas basadas en dinámicas grupales, pláticas y talleres, son eficaces mejorando el autocuidado de los pacientes que sufren esta enfermedad.²¹

Del mismo modo; Vásquez A, Li Loo Kung C, investigaron “Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2”, Concluyendo que la calidad de atención de los programas de prevención y tratamiento, logren un oportuno cumplimiento tanto del control metabólico y estado nutricional de la población, por el cual se precisa implementar estrategias preventivas, de sesiones educativas en la promoción de conductas alimentarias adecuado.²²

Asimismo, Oliveria P., Costa M., Ferreira J., Torres E., Rodríguez F., Rodríguez L. Investigaron. “El autocuidado en Diabetes Mellitus en un estudio bibliométrico y evaluación de acciones educativas en la promoción de autogestión de los cuidados”. Concluyendo que el autocuidado de la DM es dirigido por enfermeras capacitadas, en la atención y enseñanza de las actividades educativas favoreciendo el autocuidado y autocontrol de la enfermedad. Resaltando la falta de estudios analíticos y experimentales que evidencia cubrir necesidades a la adherencia del autocuidado.^{23,24}

A nivel local Deza, A., Cabanillas, E: Investigaron “Efectividad de un programa educativo sobre conocimiento en prácticas de autocuidado en adultos con diabetes mellitus”. Concluyen que la intervención educativa fue altamente significativa, mejorando el conocimiento de autocuidado.^{25,26}

La investigación está basada en el modelo y teoría de Orem, quien afirma que los usuarios deben cuidarse así mismas para evitar adquirir enfermedades que deterioren su salud, como es el caso de los usuarios con diabetes mellitus que necesitan constantemente apoyo para la satisfacción de sus necesidades físicas, psicológicas y sociales. Por tal motivo las intervenciones a través del sistema de enfermería en la calidad de apoyo educativo, busca que las personas adquieran nuevos patrones

de conducta para optimizar en relación a; régimen alimentario, actividad física, tratamiento, y cuidados de pies y la piel.

Es por ello que esta teoría se relaciona a la investigación, como el ser humano contribuye en su propio autocuidado participando en mejorar sus prácticas saludables para mantener su salud en óptimas condiciones.

De esta manera se debe ayudar a la persona a modificar su calidad de vida mediante la educación, para concientizar en su cuidado que deben tener cuenta hacia su propia salud para evitar llegar a las complicaciones de esta enfermedad que muchos de ellos lo presentan mientras que otros aún no se manifiestan y se pueda prevenir oportunamente para que estos pacientes gozen de salud junto a su entorno.

Orem D. sustenta que el autocuidado es una acción que todas las personas deben aprender en el cuidado de su salud, dirigida hacia un objetivo, mejorando un comportamiento de situaciones precisas de la vida y minimizar los causas que influyen en su desarrollo y funcionamiento para beneficio de su bienestar. Además, aborda a la persona de manera integral en función de brindar los cuidados básicos como centro de ayuda al ser humano durante más tiempo.²⁷

Además, representa la Enfermería que tiene la habilidad de actuar por la persona incapacitada, para favorecer en su cuidado, brindando apoyo y aprenda a proceder por sí misma, con el objetivo que la persona cumpla acciones de autocuidado para conservar la salud y recuperarse de la enfermedad afrontando obstáculos que se le pueda presentar, incluyendo la competencia desde su relación interpersonal, hasta la dignidad humana, demostrando tolerancia.²⁸

Orem determina en su modelo tres teorías entre sí:

Teoría del autocuidado. Manifiesta que es una actividad realizada por cada persona, que aprende y se dirige hacia un objetivo; refiriéndose a todas las actividades que una persona realiza de manera independiente a lo largo de la vida, para proveer y mantener el bienestar personal.

Teoría del déficit de autocuidado. Define las causas que pueden ocasionar dicho déficit. Cuando la demanda de acciones negativas es

mayor que la capacidad de la persona para afrontar e insuficiente para un continuo autocuidado; garantizando en la necesidad de los cuidados de enfermería, para equilibrar la demanda de cuidados; que se pueden evidenciar en los pacientes.

Teoría de los sistemas de Enfermería. Tiene como finalidad suprimir el déficit de autocuidado, que consiste en la manera como el individuo y el profesional de Enfermería se vinculan para afrontar la inestabilidad existente en el autocuidado y así lograr una nivelación en el estado de salud de la persona. Para ello, el Sistema de Enfermería es considerado como múltiples procedimientos de actividades realizadas por las enfermeras en la demanda de autocuidado rehabilitador del paciente.²⁹

Es decir que los individuos adquieran y realicen prácticas de autocuidado que se modifiquen en conductas adecuadas, para contribuir a su salud y comodidad. Cada una de las acciones ejecutadas refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de sus decisiones que condicionan su situación. Orem señala que, para las prácticas de autocuidado de la persona sana o enferma sea efectiva, es necesario considerar tres categorías fundamentales, que determinan las necesidades para la salud, como es: la Universalidad, el autocuidado de la salud que es general de todas las personas y el Desarrollo, que se debe tener en cuenta a lo largo de la vida.³⁰

El rol que cumple la Enfermera está abocado enseñar y ayudar a la persona con estrategias adecuadas para que los pacientes consigan ser gestores eficaces con responsabilidad en su autocuidado frente a su enfermedad, manteniendo hábitos saludables, ya sea paciente y/o familia que ayuden en el cuidado, es decir estimular la autoconfianza para adoptar nuevos aprendizajes en su cuidado.

En el cual consta en brindar información paciente/familia, que lo conforma la comunicación y conocimientos necesarios que permitan ampliar o mejorar los que ya conocen, sobre determinados temas e inquietudes.

En ese sentido el autocuidado de la diabetes en el hogar, es un proceso social orientado hacia el paciente con o sin complicaciones, a quien se proporciona información y orientación necesaria sobre su cuidado, donde incluyen contenidos educativos sobre alimentación saludable, actividad física, cumplimiento del tratamiento, cuidado de la piel y pies; para evitar complicaciones, además de orientar en la importancia de los controles médicos. La educación que proporciona la Enfermera es imprescindible tener presente el significado de cuidado, cuidar es ante todo un acto de vida, es un proceso que cada individuo debe darse a sí mismo cuando adquiere autonomía, pero también es un acto de intercambio que se puede dar a cualquier persona temporal o definitivamente, que necesite ayuda para cubrir sus necesidades vitales.³¹

Teoría Constructivista Jean Piaget. Sustenta que la habilidad cognitiva y la inteligencia están asociadas al medio social y físico. Considerando que los dos procesos califican a la evolución y adaptación del psiquismo humano son la asimilación y acomodación. Ambas son capacidades connaturales que por factores genéticos se van desarrollando ante determinados estímulos en las etapas o estadios del desarrollo humano, de acuerdo a las etapas sucesivas de las edades. Al actuar sobre la realidad se la incorpora, la asimila y la modifica, pero al mismo tiempo se transforma el mismo, pues aumenta su conocimiento y las anticipaciones que pueda hacer y su conducta se va enriqueciendo constantemente. Esto deduce que el individuo es siempre activo en la formación del conocimiento y que no se limita a recoger o reflejar lo que está en el exterior. El conocimiento es siempre una construcción que el sujeto realiza partiendo de los elementos que dispone.³²

Prácticas de Autocuidado. Son hechos que se realizan en la vida diaria y a las decisiones sobre ellas, que ejecuta una persona, familia o comunidad para cuidar de su salud; estas prácticas son destrezas aprendidas a través de la vida, de manejo perecne, que se utilizan por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud para

prevenir la enfermedad; las cuales responden a la capacidad de supervivencia y las costumbres habituales de la naturaleza a la que pertenece. Entre las prácticas para el autocuidado se encuentran: alimentación adecuada para los pacientes diagnosticados con diabetes, medidas higiénicas, actividad física requerida, cumplimiento del tratamiento clínico, seguimiento para indicaciones de salud y adaptaciones favorables.³³

El autocuidado. Es una función fundamental del ser humano e indispensable para la vida para asegurar la supervivencia de todos los seres vivos con quienes interactúa, esto es el efecto del desarrollo de la persona del vivir diario, y sus experiencias como cuidador de sí mismo y de los que forman parte de su entorno. El autocuidado se conforma en una estrategia importante para la protección de la salud y la prevención de la enfermedad.³⁴

Intervención Educativa. Es un conjunto de actividades informativas que constituyen recursos necesarios y adecuados de comunicación, educación en un determinado tiempo, para lograr cambios en las prácticas de autocuidado de la persona, familia y/o comunidad; contribuyendo a cumplir los objetivos de salud, a fomentar cambios en las conductas que esta junto al problema. Con el propósito, de ejecutar una acción para lograr algo, en el cual se realiza con un orden, de acontecimientos futuros para cumplir una meta.³⁵ En la intervención educativa debe existir un sujeto (participante-facilitador o educador), que debe brindar información a la vez concientizar la importancia del autocuidado para mantener un estilo de vida saludable e ir introduciendo cambios positivos de la manera de vivir de las personas, teniendo en cuenta normas de conductas saludables, tanto individuales como colectivas, para mejora de su cuidado. El logro de estas pautas ayuda al individuo a optar por estilos donde su salud resulte un elemento valorado. La intervención educativa es la acción intencional para la realización de acciones; es por ello que, para educar sobre prácticas de autocuidado se

deben considerar las intervenciones en las que todos interactúan en la obtención y desarrollo de habilidades personales que mejoren cambios de conductas saludables con dirección al logro del saber, conocer y comparar conocimientos a través de la intervención educativa.³⁶

Para ello los pacientes deben cumplir aspectos saludables para favorecer su salud como es:

Régimen alimentario. Este debe ser una dieta saludable, equilibrada y de calidad con propiedades fundamentales en el consumo restringido de azúcares de digestión y absorción rápida (pasteles, azúcar, frituras, carbohidratos, etc.).

En el consumo de carbohidratos, recomendable de 4 a 5 porciones al día, además del consumo de frutas y verduras en mayor cantidad, con el propósito de prevenir el incremento de glucosa en sangre después de las comidas además de prevenir riesgo de hipoglucemias entre los diferentes alimentos. En cuanto a los glúcidos el consumo debe ser de 50-55 % Kcal/diarias. Los lípidos (grasas), se debe consumir 30-35 % Kcal/diarias. Las proteínas, consumir el 15 % Kcal/diarias.

Además, incluir el líquido fundamental que es el agua para mantener una hidratación adecuada de la piel.³⁷

Actividad Física. Juega un papel importante para prevenir y controlar la diabetes mellitus de los pacientes; ayudan en el control de los niveles de glucosa, y peso ideal logrando cambios positivos en la salud. El ejercicio físico, mejora el uso de glucosa por el trabajo de las fibras musculares, incrementando la susceptibilidad de la insulina, en el cual permite que el organismo mejore la utilización de la glucosa, reduciendo así la resistencia a la insulina. En efecto se debe realizar 30 minutos diarios de caminata y al menos 150 minutos semanales de ejercicios físicos aeróbicos de moderados-intensos, al menos tres veces por semana y no dejar dos días consecutivos de realizar ejercicio. No recomendable hacer ejercicio si la glucosa es superior a 250mg/dl, por tal motivo que hay liberación de cuerpos cetónicos en la sangre (sustancias químicas), lo

cual puede provocar una cetoacidosis diabética o coma diabético e incluso a la muerte.³⁸

Tratamiento. Tiene como propósito controlar la glicemia y evitar las complicaciones; el cual dispone de dos importantes grupos: los orales y la insulina que estimulan al páncreas en aumentar la producción de insulina (Biguanidas).

La Metformina actúa como antihiper glucemiante extra pancreático, de esta manera incrementa la sensibilidad de la insulina en el músculo y mejora la captación de la glucosa en el tejido periférico. En el hígado, disminuye la producción de glucosa por inhibición de la glucogenolisis y gluconeogénesis (degradación del glucógeno a glucosa). Además, aplaza la absorción intestinal de glucosa en los pacientes que presentan sobrepeso, cuando la dieta y el ejercicio no es suficiente para el control de glicemia adecuada; y la Glibenclamida, estimula la secreción de insulina por las células beta-pancreáticas que es necesaria para metabolizar los carbohidratos, proteínas y grasas.³⁹ La insulina favorece a la glucosa a pasar de la sangre cuando hay concentración elevada hacia las células del cuerpo, para ser utilizada como energía manteniendo el funcionamiento normal del organismo.⁴⁰

Cuidados de los pies y la piel. El paciente diabético debe tener en cuenta normas básicas en cuanto a su cuidado de miembros inferiores y la piel, como un apropiado lavado y secado de pies, corte de uñas, adecuado uso de calzado, hidratar la piel con cremas hidratantes, protectores solares uv, ropa holgada y junto con el control glucémico, pueden ayudar a prevenir las complicaciones de la Diabetes; además mantiene una vigilancia estricta del color de piel, sensibilidad, lesiones e infecciones; que son efectos que se manifiestan de los daños en nervios y vasos sanguíneos lo que hace que aumente el riesgo de amputación.⁴¹

Frente a esta realidad problemática antes presentada sobre esta enfermedad degenerativa que hoy en día sigue en aumento. Se Planteó la siguiente pregunta:

¿Cuál es el efecto de la intervención educativa en el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus Centro de Salud “Sagrado Corazón” Trujillo, 2020?

El propósito de la investigación, consistió en determinar efecto de la intervención educativa en el autocuidado en los pacientes DM, existiendo un grave problema de salud pública que hoy en día enfrenta dicha población ya que afecta el bienestar del ser humano, implicando a sufrir complicaciones; como la insuficiencia renal crónica, enfermedades cardiovasculares, microvasculares, retinopatías diabéticas, pie diabético el cual puede generar consecuencias irreversibles en el ser humano, la familia y la economía, produciendo gastos millonarios en forma directa e indirecta, ascendiendo el índice de mortalidad si no se considera el sustento de vida.

Es por ello que la labor de Enfermería debe poner más énfasis en más acciones sobre intervenciones de educación para que las personas adopten un autocuidado en beneficio de su propia salud. Asimismo, instruir y fortalecer los programas educativos destinados a fomentar el automanejo bajo una perspectiva colaborativa entre la persona con la enfermedad y los profesionales de salud.

Por tal motivo, las autoras seleccionaron este tema debido al aumento de esta enfermedad metabólica degenerativa que hoy en día afecta cada vez más a la población, sin diferencia de edad o nivel socioeconómico, ya sea por desconocimiento o poco interés en el cuidado de su salud, ya que cada vez se observa en las generaciones más jóvenes con nuevos casos, como pudimos evidenciar en nuestras prácticas pre-profesionales, de los pacientes atendidos, en hospitales como en Centros de Salud, muchos de ellos no cumplen con sus controles adecuados de glucosa, tratamiento, estilos de vida, mostrando poco

compromiso en su autocuidado el cual puede conllevar a las complicaciones de la enfermedad; generando en la persona, familia; alteraciones físicas y psicológicas, además de costos económicos tanto al individuo y la sociedad, es por ello que nos inspiró realizar esta investigación para fomentar la prevención y concientizar a las personas en su propio autocuidado.

De acuerdo con el problema planteado, se formuló la hipótesis de trabajo:

Hi: La aplicación de la intervención educativa será efectiva en el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus, Centro de Salud “Sagrado Corazón” Trujillo, 2020.

Ho: La aplicación de la intervención educativa no será efectiva en el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus, Centro de Salud “Sagrado Corazón” Trujillo, 2020.

Para ello formulamos, el objetivo general:

- Determinar el efecto de la intervención educativa en el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus, Centro de Salud “Sagrado Corazón” Trujillo, 2020.

Además, formulamos objetivos específicos por cada dimensión:

- Determinar la práctica de autocuidado en la dimensión régimen alimentario en pacientes con diabetes mellitus, antes y después de la intervención educativa, Centro de Salud Sagrado Corazón, Trujillo 2020.
- Determinar la práctica de autocuidado en la dimensión actividad física en pacientes con diabetes mellitus, antes y después de la intervención educativa, Centro de Salud Sagrado Corazón, Trujillo 2020.
- Determinar la práctica de autocuidado en la dimensión tratamiento en pacientes con diabetes mellitus, antes y después de la intervención educativa, Centro de Salud Sagrado Corazón, Trujillo 2020.
- Determinar la práctica de autocuidado en la dimensión cuidado de la piel y pies en pacientes con diabetes mellitus, antes y después de la intervención educativa, Centro de Salud Sagrado Corazón, Trujillo 2020.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Diseño de investigación:

La presente investigación es de tipo cuantitativa, diseño pre experimental. Se llevó a cabo con pacientes adultos con diagnóstico de diabetes mellitus, del programa no transmisibles; cuyo estudio se ejecutó en el Centro de Salud “Sagrado Corazón”, Provincia de Trujillo, Departamento La Libertad.

La cual, se esquematiza de la siguiente manera:

G.U.: O₁ ----- X ----- O₂

Dónde:

G.U.: Grupo único (Pacientes adultos con Diabetes Mellitus)

O₁: Medición Pre test.

X: Intervención Educativa.

O₂: Medición Post test.

3.2. Variables y Operacionalización:

Variable independiente: La intervención educativa.

Variable dependiente: Prácticas de Autocuidado.

3.3 Población y muestra muestreo:

Población:

La población estuvo conformada de 104 personas diagnosticadas en Diabetes Mellitus tipo 2 que integran al Programa de Control de Enfermedades No Transmisibles del Centro de Salud “Sagrado Corazón”; que según datos obtenidos del registro de pacientes diabéticos brindado por el estadístico y la Licenciada a cargo del programa; de la Estrategia Sanitaria en estudio de esta Institución.

Criterios de selección de la muestra

Criterios de inclusión

- . Pacientes adultos, que asumen la responsabilidad del llenado del pre y post test al momento de la aplicación del instrumento.
- . Personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II.
- . Personas mayores de 18 años.
- . Pacientes de sexo femenino y masculino.

Criterios de exclusión

- . Personas con otras patologías.
- . Personas con algún tipo de dificultad para responder al instrumento de estudio.
- . Pacientes discapacitados.

Muestra:

Fue obtenida mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple para la población finita con un nivel de error del 0,05 (5%), obteniendo una muestra de 80 pacientes adultos que fueron atendidos en el Centro de Salud “Sagrado Corazón”; del programa no trasmisibles Trujillo 2020.

Se calcula el tamaño por la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 N p q}{(N - 1) E^2 + Z^2 p q}$$

Dónde:

n: tamaño de muestra

Z: desviación estándar con nivel de confianza (1,96, si se tiene una confianza del 95%)

N: tamaño poblacional (N=104)

p: proporción de la característica de interés (se asumirá $p=0,5$)

q: complemento de p para llegar a 1 ($q=0,5$)

E: margen de error ($E=0,05$)

Reemplazando, se tiene: $n = 80$.

Muestreo:

El muestreo a utilizar fue probabilístico, se tomó los datos a todos los pacientes adultos DM del programa no transmisibles que se atienden en el Centro de Salud Sagrado Corazón, Trujillo 2020 que formaron parte de la investigación.

3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica que se utilizó fue la encuesta mediante el cual se dio la recolección de datos. El instrumento utilizado fue un cuestionario para la variable práctica de autocuidado que consta de 25 preguntas dividido en 4 dimensiones: régimen alimentario, fue evaluado por los ítems 1,2,3,4,5,6,7; actividad física,8,9,10,11; tratamiento 12,13,14,15; cuidado de pies y piel,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25 preguntas. Las respuestas fueron evaluadas de acuerdo a las categorías como, Nunca (0), A veces (1), Siempre (2) y los resultados se obtuvieron según el sistema vigesimal: bueno (34-50), regular (17-33), deficiente (0-16). ⁴⁴El cuestionario sobre prácticas de autocuidado de Cierro Trejo-Veliz Villanueva fue modificado por las autoras Damaris Quiroz Moreno y Keila Vásquez Chamache, el cual fue validado por 4 jueces o expertos, de Enfermería para lo cual se les facilitó el instrumento respectivo.

Para la variable de la intervención educativa se evaluó después de aplicar el pre-test y post-test.

Para la confiabilidad de la escala de medición del instrumento se realizaron modificaciones por expertos, para proceder a realizar una prueba piloto donde se aplicó la encuesta a 20 personas, las cuales fueron tomadas al azar, siendo analizados los datos en el software estadístico SPSS versión 25.0, mediante el Alfa de Cronbach, el nivel de confiabilidad de la variable práctica de autocuidado es de 0.872.⁴⁵ donde la evaluación de los resultados del coeficiente alfa de Cronbach mayor a 0,7 y menor a 0,8 es Aceptable, mientras que el coeficiente mayor a 0,8 y menor a 0,9 es Bueno, por lo tanto, el instrumento se considera confiable para su aplicación.

3.5 Procedimiento

Se solicitó el permiso respectivo de la Escuela de Enfermería para la ejecución de la tesis documento que fue llevado a la Geresa, luego la constancia fue emitida al jefe de dicho Centro de Salud, para la aplicación del instrumento que fue un cuestionario que estuvo conformado por 25 preguntas, se tuvo en cuenta el consentimiento informado para obtener la aceptación de cada paciente , luego se realizó la aplicación del PreTest, posterior a ellos se realizó las intervenciones educativas una semana después que incluyó información sobre autocuidado en régimen alimentario, actividad física, tratamiento farmacológico, cuidado de la piel y pies (en total fueron 04 sesiones) que se realizó por cada semana con un tiempo de duración de una hora por sesión. Finalmente, una semana después se aplicó el post test.

3.6 Método de análisis de datos

Los resultados del pre-test y pos-test fueron analizados mediante la prueba estadística T de student el cual va permitir hacer la comparación del efecto de la intervención educativa en las prácticas del autocuidado si fue efectivo o no efectivo. El cual dio respuesta a las hipótesis.

3.7 Aspectos éticos

En el presente estudio de investigación se aplicaron los siguientes aspectos éticos, ya que toda persona tiene derecho a ser informado del procedimiento o intervención que se va realizar en el cual es autónomo en sus decisiones, es por ello que se tomó en cuenta dichos aspectos que fueron puestos en práctica durante la ejecución con cada uno de los pacientes.

Consentimiento informado: Se fundamenta en el principio, señala que las personas competentes poseen derecho a elegir de manera libre si participarán en una investigación⁴⁶. Durante la investigación los pacientes fueron informados de que se trató el tema y que toda información brindada no será utilizada para otros fines, para lo cuales se le entregó un documento de consentimiento donde ellos aceptaron participar de la investigación.

Autonomía: Como regulación propia, independiente, sin interrupciones externas que puedan controlar, y sin prohibiciones personales que impidan hacer una elección.⁴⁷ Se respetó la decisión de los pacientes que participaron en la investigación de forma voluntaria.

Beneficencia: Hace referencia al deber ético de aumentar los beneficios y minimizar los posibles daños o equivocaciones⁴⁸. Los resultados del trabajo de investigación serán abocados a mejorar y cubrir las necesidades de información y formación de conductas.

No maleficencia: La investigación no causara daño de ninguna manera a los pacientes.

Confidencialidad: Una comunicación privilegiada entre dos personas (profesional y paciente) en la cual la relación confidencial es expresamente reconocida por ley.⁴⁹ Se le informó a cada paciente que los datos obtenidos serán confidenciales y por ningún motivo serán divulgados.

VI. RESULTADOS

En este capítulo se hace referencia a las tablas de frecuencias, pruebas de contrastación de hipótesis de estadística inferencial que se utilizó para organizar la información de la investigación.

Tabla 1.

DISTRIBUCIÓN DE LOS NIVELES DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS, CENTRO DE SALUD “SAGRADO CORAZÓN” TRUJILLO, 2020

Niveles	Pre test		Post test	
	N° pacientes	de Porcentajes	N° pacientes	de Porcentajes
Deficiente	42	53%	0	0%
Regular	38	48%	19	24%
Bueno	0	0%	61	76%
Total	80	100%	80	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes adultos.

Tabla 2.

DISTRIBUCIÓN DE AUTOCUIDADO EN LA DIMENSIÓN RÉGIMEN ALIMENTARIO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS, CENTRO DE SALUD “SAGRADO CORAZÓN” TRUJILLO, 2020

Niveles	Pre test		Post test	
	N° pacientes	de Porcentajes	N° pacientes	de Porcentajes
Deficiente	47	59%	0	0%
Regular	33	41%	23	29%
Bueno	0	0%	57	71%
Total	80	100	80	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes adultos.

Tabla 3.

DISTRIBUCIÓN DE AUTOCUIDADO EN LA DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS, CENTRO DE SALUD “SAGRADO CORAZÓN” TRUJILLO, 2020

Niveles	Pre test		Post test	
	N° pacientes	de Porcentajes	N° pacientes	de Porcentajes
Deficiente	52	65%	0	0%
Regular	28	35%	16	20%
Bueno	0	0%	64	80%
Total	80	100	80	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes adultos.

Tabla 4.

DISTRIBUCIÓN DE AUTOCUIDADO EN LA DIMENSIÓN TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS, CENTRO DE SALUD “SAGRADO CORAZÓN” TRUJILLO, 2020

Niveles	Pre test		Post test	
	N° pacientes	de Porcentajes	N° pacientes	de Porcentajes
Deficiente	44	55%	1	1%
Regular	29	36%	24	30%
Bueno	7	9%	55	69%
Total	80	100	80	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes adultos.

Tabla 5.

DISTRIBUCIÓN DE AUTOCUIDADO DE LA DIMENSIÓN CUIDADO DE PIEL Y PIES DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS, CENTRO DE SALUD “SAGRADO CORAZÓN” TRUJILLO, 2020

Niveles	Pre test		Post test	
	N° de pacientes	Porcentajes	N° de pacientes	Porcentajes
Deficiente	33	41%	0	0%
Regular	39	49%	18	23%
Bueno	8	10%	62	78%
Total	80	100	80	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes adultos.

Tabla 6

MEDIDAS DE ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA EN EL PRE Y POST TEST SEGÚN LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS, CENTRO DE SALUD “SAGRADO CORAZÓN” TRUJILLO, 2020

Autocuidado	N° de pacientes	Media	Desviación estándar	Coefficiente de variación
Pre test	80	16,5	5,05	30,6%
Post test	80	34,5	2,95	8,6%

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes adultos.

Tabla 7

Análisis de hipótesis en el pre y post test según la intervención educativa en el autocuidado del paciente con diabetes mellitus del Centro de Salud “Sagrado Corazón” Trujillo.

Prueba de hipótesis:

H₀: Los datos provienen de una distribución normal Si el P-valor $\geq \alpha$

H₁: Los datos no provienen de una distribución normal Si el P-valor $< \alpha$

Establecimiento de la significancia:

Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 0.05$

Selección de estadístico de prueba:

Kolmogorov Smirnov.

Estadístico de prueba:

Pruebas de normalidad

Kolmogorov-Smirnov ^a		Shapiro-Wilk				
Estadístico	gl	Estadístico	gl	Sig.	Sig.	
Diferencia	,066	80	,002	,974	80	,003

a. Corrección de significación de Lilliefors

Valor calculado de Kolmogorov Smirnov: $p = 0,002$.

Grados de libertad = 80.

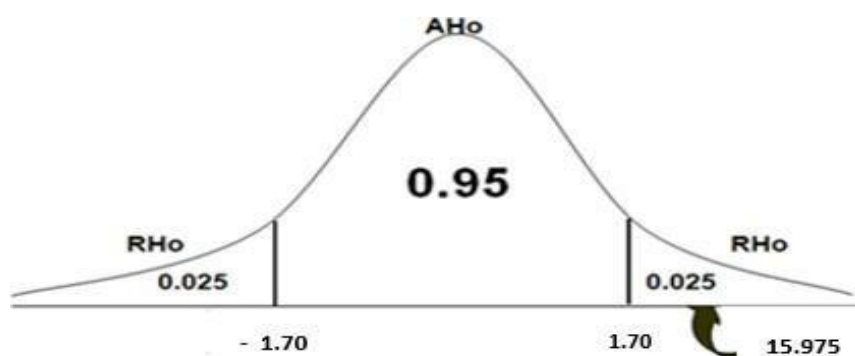
Tabla 8

MEDIDAS DE ESTADÍSTICA INFERENCIAL (PRUEBA DE HIPÓTESIS - PRE Y POST TEST) OBTENIDAS SOBRE INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS DEL CENTRO DE SALUD “SAGRADO CORAZÓN” TRUJILLO

Variable	Prueba T - Student (Valor de t) (Valor de p)		Nivel de significancia estándar (5%)	Decisión (p < α)
“Autocuidado”	t = 28,631	p = 0.000	α = 0.05	∴ Se rechaza H ₀
Dimensiones	Prueba T - Student (Valor de t) (Valor de p)		Nivel de significancia estándar (5%)	Decisión (p < α)
“Régimen alimentario”	22,138	p = 0.000	α = 0.05	∴ Se rechaza H ₀
“Actividad física”	25,033	p = 0.000	α = 0.05	∴ Se rechaza H ₀
“Tratamiento farmacológico”	13,751	p = 0.000	α = 0.05	∴ Se rechaza H ₀
“Cuidado de la piel y pies”	12,989	p = 0.000	α = 0.05	∴ Se rechaza H ₀

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes adultos.

Región Crítica: Prueba de hipótesis según el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus, Centro de Salud “Sagrado Corazón” Trujillo.



Fuente: Elaboración propia.

V. DISCUSIÓN

De acuerdo a los puntos importantes que muestra la presente investigación encontramos lo siguiente:

Según la tabla 1, en las prácticas de Autocuidado, en el pre test encontramos que en su mayoría un 53% muestran nivel deficiente y en su minoría un 48% regular; es por ello que en base a estos resultados se realizó la intervención educativa a los pacientes adultos; hallando que en el post test obtuvieron en su mayoría un 76% que muestran un nivel bueno y en su minoría un 24% regular. Indicando así una mejoría significativamente. De la misma forma denota similitud en los resultados obtenidos de Tejada L, Pico A, López R ¹¹⁻¹⁴; en su estudio “Efecto de la Intervención Educativa de Enfermería en la información y prácticas de autocuidado de pacientes diabéticos”. Concluyendo que las intervenciones educativas favorecen efectivamente una mejor capacidad en las prácticas de autocuidado para lograr su control metabólico. De acuerdo a esta perspectiva nos respalda Orem en su teoría del autocuidado que son acciones realizadas por las personas del aprender en el cuidado de su salud, dirigida hacia un objetivo, mejorando un comportamiento de situaciones precisas de la vida²⁷. Asimismo corroborando con la teoría constructivista de Jean Piaget donde sustenta que la habilidad cognitiva y la inteligencia están asociados al medio social y físico, que ambas son capacidades connaturales por factores genéticos se van desarrollando ante determinados estímulos en las etapas o estadios del desarrollo humano, de acuerdo a las etapas sucesivas de edades, esto deduce que el individuo es siempre activo en la formación del conocimiento y no se limita a recoger o reflejar lo que está en el exterior.³²

En el pre test respecto al autocuidado de la dimensión régimen alimentario encontramos que en su mayoría un 59% muestran nivel deficiente y en su minoría un 41% regular; es por ello que en base a estos resultados se realizó intervención educativa a los pacientes adultos; hallando que en el post test obtuvieron en su mayoría un 71% que muestran un nivel bueno y en su minoría un 29% regular. Indicando así una mejoría significativamente. (Tabla

2). Como respalda en su estudio Yibby A, Hernández J, Rodríguez S, Romero J, Morales G, Ramírez G¹⁷. Alimentación para pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 manifestando que la mayoría de pacientes no recibía una adecuada alimentación evidenciando déficit dietético, asesoría nutricional y balance adecuado en los alimentos, resultados que cooperaran a desarrollar las políticas de prevención y control de la diabetes, realizando un plan de estrategias en mejora del entorno sociocultural de los pacientes.

En el pre test respecto al autocuidado de la dimensión actividad física encontramos que en su mayoría un 65% muestran nivel deficiente y en su minoría un 35% regular; es por ello que en base a estos resultados se realizó intervención educativa a los pacientes adultos; hallando que en el post test obtuvieron en su mayoría un 80% que muestran un nivel bueno y en su minoría un 20% regular. Indicando así una mejoría significativamente. (Tabla

3) Como respalda Ramírez Z, Rojas B. ²¹ en su estudio Efectividad de la Educación Sanitaria para el Autocuidado del paciente con Diabetes Mellitus. Donde concluyen que el desarrollo de intervenciones y programas educativos, técnicas participativas basadas en dinámicas grupales, pláticas y talleres, son eficaces mejorando el autocuidado de los pacientes que sufren esta enfermedad.

En el pre test respecto al autocuidado de la dimensión tratamiento farmacológico encontramos que en su mayoría un 55% muestran nivel deficiente y en su minoría un 9% bueno; es por ello que en base a estos resultados se realizó la intervención educativa a los pacientes adultos; hallando que en el post test obtuvieron en su mayoría un 69% que muestran un nivel bueno y en su minoría un 1% deficiente. Indicando así una mejoría significativamente. (Tabla 4) como señala, Oliveria P., Costa M., Ferreira J., Torres E., Rodríguez F., Rodríguez L.^{23,24} en su Investigación. Autocuidado en Diabetes Mellitus en un estudio bibliométrico y evaluación de acciones educativas en la promoción de autogerenciamiento de los cuidados. Concluyendo que el autocuidado de la DM es dirigido por enfermeras capacitadas, en la atención y enseñanza de las actividades educativas favoreciendo el autocuidado y autocontrol de la enfermedad. Resaltando la

falta de estudios analíticos y experimentales que evidencia cubrir necesidades a la adherencia del autocuidado.

En el pre test respecto al autocuidado de la dimensión cuidado de la piel y pies encontramos que en su mayoría un 49% muestran nivel regular y en su minoría un 10% bueno; es por ello que en base a estos resultados se realizó la intervención educativa a los pacientes adultos; hallando que en el post test obtuvieron en su mayoría un 78% que muestran un nivel bueno y en su minoría un 23% regular. Indicando así una mejoría significativamente. (Tabla

5) Coincidiendo con la investigación de Elías V, González J.^{11,14} la Intervención educativa de enfermería para el autocuidado de los pies en personas que viven con diabetes tipo 2; llegando a concluir que la intervención educativa con un buen fundamento científico influye satisfactoriamente en el desarrollo del autocuidado de los pies de las personas que viven con diabetes, donde la Enfermería cumple un papel importante como educador, orientador en su desarrollo. De igual forma la investigación de Huisachan F. Lazo A, Alves D, Silva N²⁰; “Intervenciones educativas en las prácticas de autocuidado en la prevención de complicaciones de miembros inferiores y conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus”. Teniendo como conclusión que el programa educativo contribuyó significativamente incrementando el conocimiento y prácticas de los pacientes. Resaltando a los resultados obtenidos se observa un incremento regular en cuanto al cuidado de la piel y pies, sabiendo que estas alteraciones son perjudiciales, comprometiendo la vida de la persona, por el inadecuado cuidado que les dan a dichas partes de su cuerpo; sin embargo se observó que cierto grupo si tomaron verdadero interés, mejorando su autocuidado.

Según las dimensiones de tendencia central y dispersión encontramos que la media aritmética indica que las prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus, tuvo un promedio del pre test de 16,5 puntos (nivel regular) obteniendo un incremento de 18 puntos, llegando así a 34.5 en el post test (nivel bueno) indicando así una mejoría significativa; con una desviación estándar del pre test fue de 5,05 puntos y en el post test de 2,95 puntos, Y

finalmente, en lo referente al coeficiente de variabilidad porcentual indica que en el pre test es de 30,6% siendo así muy heterogéneo en la distribución de sus puntajes en la prueba inicial y en el post test es de 8,6% siendo muy homogéneo en la distribución de sus puntajes en la prueba final. Como se deduce de los resultados anteriores, los pacientes adultos con diabetes mellitus mejoraron cuantitativamente en el post test en las prácticas de autocuidado, ya que alcanzaron mayor promedio favorable, y manteniendo la homogeneidad en la distribución de los mismos, lo que constituye otro indicador de la eficacia de la intervención educativa constituida por las sesiones aplicadas a los pacientes adultos DM del Centro de Salud “Sagrado Corazón” Trujillo. (Tabla 6).

Según los análisis estadísticos inferenciales encontramos que mediante la región crítica se observa mediante la prueba de t - Student calculado que fue (t_c) = 28.63 siendo así mayor que t - Student tabular (t_t) = ± 1.70 es decir que ($t_c > t_t$) y más aun demostrando con el nivel de significancia de $p = 0.000$ siendo así menor que 5% ($p < 0.05$), la cual concluimos que presentan un efecto positivo. Demostrando así que hay suficiente evidencia para indicar que la aplicación educativa es efectiva en el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus, Centro de Salud “Sagrado Corazón” Trujillo, 2020. (Tabla 8)

Compartiendo el criterio sostenido por los investigadores en relación al autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus, se desarrolló intervenciones educativas teniendo como propósito mejorar sus buenas prácticas saludables con efecto en su autocuidado buscando su bienestar óptimo para su desarrollo. Finalmente, se considera que gracias a la aplicación de la intervención educativa, se obtuvo resultados favorables para el autocuidado de los Pacientes DM del centro de Salud “Sagrado Corazón” de Trujillo.

VI. CONCLUSIONES

1. Los resultados que se obtuvieron en la presente investigación reafirman que la intervención educativa aplicado a los pacientes adultos con diabetes mellitus ayudó a mejorar las prácticas de Autocuidado llegando a obtener en el post test como máximo un 76% que muestran un nivel bueno indicando así una mejoría significativa.
2. Referente a los resultados obtenidos después de aplicar la intervención educativa en la dimensión “régimen alimentario” se observa una mejoría significativa en un 71% en los adultos que muestran niveles buenos.
3. De igual manera después de aplicar la intervención educativa en la dimensión “actividad física” se observa una mejoría significativa de un 80% en los adultos que muestran niveles buenos.
4. De igual forma, después de aplicar la intervención educativa en la dimensión “tratamiento farmacológico” se observa una mejoría significativa de un 69% en los adultos que muestran niveles buenos.
5. Del mismo modo, después de aplicar la intervención educativa en la dimensión “cuidado de la piel y pies” se observa una mejoría significativa de un 78% en los adultos que muestran niveles buenos.
6. Deduciendo a los resultados anteriores del pre test y post test se pudo constatar que los pacientes adultos con diabetes mellitus mejoraron cuantitativamente en el post test en las prácticas de autocuidado, alcanzando obtener un mayor promedio favorable, lo cual indica que existió un efecto positivo de la intervención educativa constituida por las sesiones aplicadas a los pacientes adultos del Centro de Salud “Sagrado Corazón” Trujillo.

VII. RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos nos indica que aún es necesario seguir realizando más intervenciones educativas a la población adulta con el fin de seguir concientizando a las personas en su propio autocuidado para seguir ganando esta batalla contra esta terrible enfermedad ya que cada vez más se manifiesta en personas jóvenes y niños mostrando un desenlace no favorable.

El programa no transmisibles debe ser manejado por la Licenciada en Enfermería que está a cargo, haciendo más énfasis en realizar educación continua sobre las buenas prácticas de autocuidado de esta enfermedad ya que cada vez más se manifiesta en las personas.

Se invoca a las autoridades emergentes y estado peruano que incrementen más presupuesto para contratación de Enfermeras Licenciadas para abordaje en el área preventivo promocional en el seguimiento y control al paciente diabético como actividad de monitoreo en su autocuidado.

Proponer y continuar realizando estudios de trabajos donde se refleje la prevención en intervención sanitaria obteniendo beneficio para la población vulnerable, evitando complicaciones que muchas veces llevan a la muerte.

REFERENCIAS

Organización Panamericana de la Salud. Diabetes: OPS urge luchar contra la obesidad y la malnutrición en las Américas [Internet]. Washington:OPS;2016.Disponible,en:www.fao.org/americas/noticias/ver/es/c/4.

Henrichs, R. Regniers. Controlar Las Enfermedades Crónicas: Perspectivas Mundiales de La Diabetes. Voice, Mayo 2016; 53: 33-6.

Conesa. R, Conesa G. al. Diabetes mellitus. Fundamentos de la terapia dietética para su control metabólico [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;2016.Disponible,en: http://www.bvs.sld.cu/libros/diabetes_mellitus/indice_p.htm.

O.P.S., Fortalecimiento del autocuidado como estrategia de la Atención Primaria en Salud: la contribución de las instituciones de salud en América Latina. Chile (Santiago)-Organización Panamericana de la Salud; 2016.

Hospital San Juan de Lurigancho, Gobierno de Perú [sede Web]. Lima Perú: Hospital San Juan de Lurigancho; 2017 [acceso 20 de Julio de 2019]. Disponible en: <http://www.hospitalsjl.gob.pe>.

Ramírez K. Rojas M. Efectividad de la Educación Sanitaria para el autocuidado del paciente con Diabetes Mellitus [Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria] Lima 2018.

Seclén S. Diabetes Mellitus en el Perú: hacia dónde vamos. Revista Médica, Herediana, [internet]2017. Disponible, en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/articele/view/2340>.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. Peru: enfermedades no transmisibles y transmisibles, Lima 2018. Disponible, en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1657/libro.pdf.

Ministerio de Salud. Especial de Diabetes. [sede web] Perú: Ministerio de Salud; 2016. Disponible, en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2016/diabetes/datos.as>.

Hevia, P. Educación en Diabetes. Revista Médica Clínica las Condes [internet] 2016 [Citado el 25 de julio del 2019]; 27(2). Disponible en: https://ac.elscdn.com/S0716864016300165/1s2.0S0716864016300165main.pdf?_tid=a3873cd97574764b252a7421d6d3dd3&acdnat=15277204_50c611c26ac1355682e6cff5ad67f1b.

Tejada L. Efectividad de un programa educativo en el control del enfermo con diabetes, Mexico-2017. Investigación y Educación en Enfermería 2016, XXIV. Disponible, en: http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=84698&id_seccion=3973&id_ejemplar=8348&id_revista=243.

Pico A. Autocuidado y diabetes mellitus. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Ecuador-2017. Universidad estatal de Manabí. Disponible, en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/1261.pdf>.

López R. Impacto de una Intervención Educativa de Enfermería en la información y autocuidado de pacientes diabéticos. [Tesis para optar grado de Maestro en Administración de la Atención de Enfermería]. México 2016.

Elías V, González J. Intervención educativa de enfermería para el autocuidado de los pies en personas que viven con diabetes tipo 2. Colombia 2018. [consultado 25 de febrero del 2020] Disponibles en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v18n3/1657-5997-aqui-18-03-00343.pdf>.

Romero I, Dos Santos M, Aparecida T, Zanetti M. Autocuidado de personas con Diabetes Mellitus atendidas en un servicio de urgencias en Mexico. Rev. Latino -Am. Enfermagem 2017; 18(6):1-9.

Flores, M Y Col. "Autocuidado en el adulto mayor con diabetes tipo 2 Monterrey". Tesis para optar el título profesional en Ciencias Antropométricas. Universidad tecnológica de monterrey. México 2016.

Forero A, Hernández J, Rodríguez S, Romero J, Morales G, Ramírez G, La alimentación para pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en tres hospitales públicos de Cundinamarca, Editorial Biomédica 2018;38:355-62, Colombia 2018. Disponible, en: [file:///C:/Users/User/Downloads/3816Texto%20del%20manuscrito%20completo%20\(cuadros%20y%20figuras%20insertos\)-22632-2-10-20181117.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/3816Texto%20del%20manuscrito%20completo%20(cuadros%20y%20figuras%20insertos)-22632-2-10-20181117.pdf).

Huisachan F, Aguilar Y, Flores A C, Ninahuaman L K. y Yupanqui R. Efectividad de un programa educativo sobre autocuidado en la prevención de complicaciones de miembros inferiores en pacientes con diabetes mellitus, hospital santa María del socorro Lima. Rev. Enferm.Vanguard.2016;4(2):4147.Disponible en:<http://www.unica.edu.pe/alavanguardia/index.php/revan/article/view/9pdf>.

Lazo A, Silvano C, Contreras F, Efectividad del programa educativo y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con Diabetes Mellitus del Centro de Atención Primaria III, Huaycán. Ciencias de la salud internet) Lima 25 de septiembre 2018 (artículo revista). Disponible en: https://revistas.up.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1061/pdf.

Alves D, Da Silva N., Brandao PC, De Oliveira CR. Efectos de intervención educativa sobre el conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. Lima 2016. Volumen(10):paginas18.Disponible en:http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es_a08v20n3.pdf.

Ramírez Z, Rojas B. Efectividad de la Educación Sanitaria para el Autocuidado del Paciente con Diabetes Mellitus. [Trabajo Académico para optar el Título de especialista en Enfermería en Salud Familiar Y Comunitaria] Lima -2018. Universidad Privada Norbert Wiener Facultad de,Ciencias,de laSalud.Disponible en:<http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/1969/ESPECIALIDAD%20%20Rojas%20Barrera,%20Mayra%20Neomi.pdf?sequence=1>.

Vásquez A, Li Loo Kung C, Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II del Centro de Atención Primaria III Essalud - Punchana - 2015. [Trabajo Final de Carrera para optar el Título Profesional de Licenciado en Bromatología y Nutrición Humana] Iquitos 2015. Universidad Nacional de La Amazonia Peruana. Disponible en: file:///C:/Users/User/Downloads/Delia_Tesis_Titulo_2014.pdf.

Oliveria P., Costa M., Ferreira J., Torres E., Autocuidado en Diabetes Mellitus: estudio bibliométrico. Revista electrónica trimestral de enfermería. Lima - enero 2017. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/249911>.

Rodríguez F., Rodríguez L. Evaluación de las acciones educativas en la promoción del autogerenciamiento de los cuidados en diabetes mellitus tipo 2. Rev. esc. enferm. USP vol.45 no.5 São Paulo oct. 2016. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342011000500007

Deza, A. Efectividad del programa educativo para mejorar el nivel de conocimientos de la diabetes mellitus en pacientes diabéticos tipo II del Hospital, I, FlorenciadeMora. Universidad Privada Antenor Orrego. (2016). Retrieved from: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2307/1/re_mae_striane_deza_efectividad.del.programa.educativo.para.mejorar.nivel.de.conocimientos_datos.pdf.

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&isAllowey>.

Orem D. Enfermería: Conceptos de la práctica. Barcelona: Masson - Salvat Medicina; 2016.

Marriner, T y Raile, Modelos y Teorías en Enfermería. teoría del déficit del autocuidado. (4ta Ed). Unidad III. Cap. 14 Editorial: Mosby. España. 2016. Pág. 177- 178.

Pereda A. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Enf Neurol (Mex) [Internet]. 2016];10(3):163-67. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/contenido.cgi?idrevista=221&idpublicacion=3438>.

Marriner A, y Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 7a ed. [internet]. España: Elsevier; 2016. [Citado el 02 Agosto 2019]. Disponible en: http://books.google.com.pe/books?id=Fleszo8xgtuc&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.

Castro M, Pérez Z, Salcedo A. La enseñanza a pacientes con diabetes: Enfermería universitaria enero, 2017- [consultado 20 marzo 2020] disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n1/2395-8421-eu-14-0100039.pdf>.

Saldarriaga P. La teoría constructivista de Jean Piaget y su significación para la pedagogía contemporánea [Internet]. (2)127-137: España 2016 [Consultado 20 febrero, 2020]. Disponible en: <file:///C:/Users/VIRTUAL05/Downloads/DialnetLaTeoriaConstructivistaDeJeanPiagetYSuSignificacio-5802932.pdf>.

Tobón O. Prácticas de autocuidado para la vida Enfermera especialista Promoción de la Salud. Universidad de Caldas. 2016. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n2/v16n2a10.pdf>.

Sánchez S., Autoestima y autocuidado. Psicología online, 18 febrero 2020. Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/que-es-el-autocuidado-personal-y-emocional-4951.html>.

Pérez J, Echauri M, Ancizu E, Chocarro J. Manual de Educación para la Salud. Instituto de Salud Pública [Consultado marzo 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-efectividad-las-intervenciones-educativas-prevencion-S02126567>.

Menor M. Aguilar M. Mur N. Santana C. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Medisur vol.15 no.1 Cienfuegos ene.-feb. 2017. Disponible, en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100011.

Alfaro J, Simal A, Botella F. Tratamiento De La Diabetes Mellitus. Inf Ter Sist Nac Salud 2016; 24(1):33-43.

Hospital General de México. Guías clínicas: Diabetes Mellitus. (Consultado 12 de agosto de 2019). Disponible, en: http://www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area_medica/medinterna/guias_diagnosticas/1_diabetesmellitus.pdf.

Tierney, J. Diagnóstico Clínico y Tratamiento. (1ª ed.) México. 2016 El manual moderno. (consultado 28 de agosto 2019). Disponible en: <http://C:/Users/User/Desktop/Nueva%20ARCHIVOS%20DE%20PROYECTO/tesis%20para%20trabajo.pdf>.

Association of clinicians for the underserved. Nurse Practitioner Healthcare Foundation 2015 by the Disponible en: https://www.nphealthcarefoundation.org/media/filer_public/d0/28/d02875a8-f63b-4d03-9b2c-cb99f17f4b42/1_uso_de_la_insulina_ll.pdf.

Silva M., González I., Valenciano Y. y González M., “Evolución de lesiones complejas en el pie diabético con uso de Heberprot-P” AMC. Revista de archivo médico de Camagüey. [internet]. 2017; 19(4) [citado 20 de agosto del 2019]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552015000400007.

Casanova M, Transacos M, Prats O, Casanova E, Montiel E. Universidad-Sociedad su relación en la percepción de médicos de Familia y pacientes diabéticos sobre la enfermedad. Revista de Ciencias Médicas. 2017 jul.-sept; (15); 3.

Asociación Latinoamericana de Diabetes, Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Tipo 2. Disponible en:<http://www.aladlatinoamerica.org/phocadownload/guias%alad.pdf>.

Cierto M. Veliz S. Efectividad de la intervención educativa sobre el conocimiento del autocuidado en los pacientes con Diabetes Mellitus 2019, Pág.59-60. Disponible, en: <file:///D:/escritorio/Nueva%20ARCHIVOS%20DE%20PROYECTO/TESSIS%20EFECTIVIDAD.pdf>.

Gliem J. Gliem R. Calculating, interpreting, and reporting Cronbach's alpha reliability coefficient for Likert-type scales. Paper presented at the Midwest Research- to-Practice Conference in Adult, Continuing, and Community, Education., Columbus. 2016; Disponible, en: <File:///C:/Users/User/Downloads/22-172-1-PB.pdf>.

Carracedo M, Sánchez D, Etel. Consentimiento informado en investigación, An Facultad de Medicina. Universidad de la República, Uruguay 2017;4(Sup2):16-21. Disponible, en, web: <http://www.anfamed.edu.uy/index.php/rev/article/view/310/167>.

Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. 2016. Acceso el 12 de setiembre del 2019 Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>.

Anguita V, Sotomayor A, Confidencialidad, anonimato: las otras promesas de la investigación. Departamento de Bioética y Humanidades Médicas, Facultad de Medicina, vol.17no.2nov.2016. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172656X2011000200006.

Oliver G, Pérez E. La confidencialidad. 20 abril del 2017. [Acceso el 12 de Setiembre 2019]. Disponible, en: http://www.uprc.edu/wpcontent/uploads/sites/20/2017/04/La_confidencialidad.pdf.

ANEXOS

Anexo N° 1: Matriz de Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Intervención educativa	Metodología en el cual se realiza con conocimiento y destrezas hacia los pacientes para enfrentar las exigencias del tratamiento y promover en ellos motivaciones y sentimientos de seguridad y responsabilidad para su propio autocuidado. ⁴²	Se evalúa por medio de un cuestionario aplicado en pre test- post test.	Efectiva No efectiva	Efectiva: La intervención educativa será efectiva si la práctica de autocuidado según dimensiones mejorará al menos en un nivel en el post test. No efectiva: Si la práctica de autocuidado no mejorara al menos en un nivel en el post test.	Nominal
Prácticas de autocuidado	Son destrezas aprendidas a través de las vivencias de la vida del ser humano, de prácticas continuas, que se emplean por libre decisión, con la finalidad de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que pertenece. ⁴³	Se valora la información de las actividades intencionadas que realiza los usuarios en función de vigilar las causas internas o externos, que pueden exponer su vida y desarrollo. Se establecerán categorías: Bueno o Regular, Deficiente.	Régimen alimentario	Bueno (10-14) Regular (5-9) Deficiente (0-4)	Ordinal
			Actividad física	Bueno (6-8) Regular (3-5) Deficiente (0-2)	

			Tratamiento Farmacológico Bueno (6-8) Regular (3-5) Deficiente (0-2)	
			Cuidado de la piel y pies Bueno (14-20) Regular (7-13) Deficiente (0-6)	
			Bueno (34-50) Regular (17-33) Deficiente (0-16)	

Anexo N° 2: Instrumento de Recolección de Datos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO:

EFFECTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS, CENTRO DE SALUD SAGRADO CORAZÓN

Información general

INSTRUCCIONES:

Estimados usuarios necesitamos de su colaboración llenando este pre- test, lea cuidadosamente las siguientes preguntas marcando con un aspa (X) la alternativa adecuada.

I. DATOS PERSONALES:

1. Sexo: F () M ()
2. Edad: _____
3. Lugar de procedencia: Costa () Sierra () Selva ()
4. Estado civil: Soltero () Casado () Conviviente () Separado () Viudo ()
5. Grado de instrucción: Sin estudios () Nivel Primario () Nivel Secundario () Superior ()
6. Religión: Católico () evangélico () otros: _____

II. INTERVENCIÓN EDUCATIVA

N°	PREGUNTAS	CATEGORÍAS		
		NUNCA 0	A VECES 1	SIEMPRE 2
	RÉGIMEN ALIMENTARIO			
1	Tiene Ud. un horario establecido de comidas.			
2	Consume usted carnes saludables.			
3	Consume usted frutas, verduras en su dieta.			
4	Realiza controles con la nutricionista.			
5	Con que frecuencia recibe información sobre su alimentación.			
6	Consume al menos 2 litros de agua al día.			
7	Realiza usted un control adecuado de su peso.			
	ACTIVIDAD FÍSICA			
8	Realiza usted como mínimo 30 minutos de ejercicios al día.			
9	Usted realiza rutina adecuada de ejercicios activos.			
10	Realiza usted caminatas de al menos 20 a 30 minutos.			
11	Realiza adecuadamente ejercicios pasivos, activos de flexión en casa			
	TRATAMIENTO			
12	Toma sus medicamentos según las indicaciones médicas.			
13	Usted asiste a consulta médica mensual.			
14	Realiza usted control de glucosa periódicamente.			
15	Revisa usted las reacciones secundarias de los medicamentos.			
	CUIDADOS DE LA PIEL Y PIES			
16	Realiza lavado y secado de sus pies teniendo cuidado los dedos. Sin friccionar.			
17	Inspecciona diariamente sus pies en busca lesiones, utiliza espejo.			
18	Utiliza zapatos cómodos, punta ovalada o cuadrada.			
19	Realiza el corte de uñas en forma recta.			
20	Utiliza medias sin banda superior elásticas, costuras y arrugas.			
21	Si tiene una herida lava con agua y jabón, la protege con gasa.			
22	Evita rasguños, pinchazos en la piel.			
23	Se baña y seca con cuidado en las zonas de pliegues ingle y ombligo.			
24	Utiliza cremas para hidratar su piel.			
25	Usa guantes para proteger sus manos cuando está en riesgo de lesionarse.			

Instrumento Mayra Liliana Cierro Trejo Y Samantha Maryori Veliz Villanueva, modificado por Damaris Quiroz Moreno y Keila Vásquez Chamache.

GRACIAS

Anexo. N°3: Validez y Confiabilidad alfa de Cronbach

Escala: ALL VARIABLES

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	20	100,0

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,872	25

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

	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
Item01	19,55	66,576	,492	,866
Item02	19,55	64,787	,673	,861
Item03	19,40	63,832	,681	,860
Item04	20,10	69,147	,220	,873
Item05	20,10	65,147	,588	,863
Item06	19,60	66,568	,527	,865
Item07	20,00	68,632	,239	,873
Item08	19,75	72,197	-,039	,878
Item09	20,10	69,568	,218	,873
Item10	19,75	66,618	,426	,868
Item11	20,25	68,618	,319	,870
Item12	19,65	64,239	,520	,865
Item13	19,75	66,513	,499	,866
Item14	19,75	66,197	,464	,866
Item15	19,80	67,958	,396	,868
Item16	19,55	63,734	,688	,860
Item17	20,15	69,292	,245	,872
Item18	19,50	66,158	,506	,865
Item19	19,90	64,095	,589	,862
Item20	19,80	64,274	,553	,864
Item21	19,65	62,239	,818	,855
Item22	19,70	66,011	,406	,869
Item23	19,80	66,695	,360	,870
Item24	20,45	69,103	,317	,870
Item25	20,00	72,632	-,088	,878

Anexo. N° 4: Autorización para ejecución de Proyecto



GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SERVICIOS DE SALUD
TRUJILLO

JUNTOS POR LA
PROSPERIDAD

"Año de la Universalización de la Salud"

CONSTANCIA

AUTORIZACION PARA LA EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD TRUJILLO Y LA RESPONSABLE DE INVESTIGACION DE LA UNIDAD FUNCIONAL DESARROLLO, INNOVACION E INVESTIGACION QUE SUSCRIBEN:

HACEN CONSTAR

Qué; mediante hoja de tramite N° 001160, la coordinadora de la Carrera Profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo; solicita autorización para que las Srtas. DAMARIS MABEL QUIROZ MORENO y STEFANY KEILA VASQUEZ CHAMACHE, alumnas de la mencionada Escuela Profesional, apliquen el Proyecto de Investigación titulado "EFECTO DE LA INTERVENCION EDUCATIVA EN EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS, CENTRO DE SALUD SAGRADO CORAZON TRUJILLO 2020. En amparo de la Resolución del Programa de Estudios de Enfermería N°018-2020/UCV-EAPE. El Comité de Investigación de la Red Trujillo APRUEBA y AUTORIZA su ejecución en el Centro de Salud Sagrado Corazón, del ámbito de la Red Trujillo.

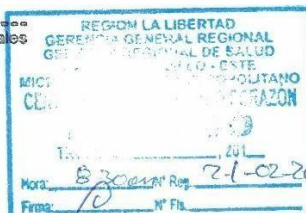
Se expide la presente constancia a solicitud de las interesadas para fines académicos; con el compromiso de aplicar el proyecto con las exigencias éticas y previo consentimiento informado; el Centro de Salud, brindar las facilidades del caso. Y; las investigadoras, alcanzar copia del Proyecto e informe de Investigación a la Red Trujillo, a través del correo electrónico bdavalosalvarado@gmail.com.

LA PRESENTE CONSTANCIA NO ES VALIDA PARA TRAMITES JUDICIALES CONTRA EL ESTADO "



REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
TRUJILLO
Dra. Patricia E. Quijano Gonzales
SUB DIRECTORA

TRUJILLO, 07 DE FEBRERO DEL 2020



REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
TRUJILLO
Mg. Betty Davalos Alvarez
RESPONSABLE INVESTIGACION

"Justicia por la Prosperidad"

Anexo. N° 5: Validación del Instrumento

FICHA DE VALIDACION

TITULO:

EFECTO DE LA INTERVENCION EDUCATIVA EN EL AUTOCUIDADO DEL
PACIENTE CON DIABETES MELLITUS, CENTRO DE SALUD SAGRADO CORAZÓN.

NOMBRES Y APELLIDOS: QUIROZ MORENO, Damaris Mabel

VASQUEZ CHAMACHE, Stefany Keila

GRADO ACADEMICO: Mg. Maitui Pouder Pérez

ITEMS			La Redacción es clara		Tiene Coherencia con los ítems		Tiene Relación con las dimensiones		Tiene Concordancia con la variable	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Prácticas de autocuidado	Régimen alimentario	1. Tiene usted un horario establecido de comida.	✓		✓		✓		✓	
		2. Consume usted carnes saludables	✓		✓		✓		✓	
		3. Consume usted frutas y verduras en su dieta	✓		✓		✓		✓	
		4. Realiza controles con la nutricionista.	✓		✓		✓		✓	
		5. Con qué frecuencia recibe información sobre su alimentación	✓		✓		✓		✓	
		6. Consume al menos dos litros de agua al día	✓		✓		✓		✓	
		7. Realiza un control adecuado de su peso.	✓		✓		✓		✓	
	Actividad física	8. Realiza usted como mínimo 30 minutos de ejercicio al día.	✓		✓		✓		✓	
		9. Usted realiza rutina adecuada de ejercicios activos	✓		✓		✓		✓	
		10. Realiza usted caminatas de al menos 20 a 30 minutos	✓		✓		✓		✓	
		11. Realiza adecuadamente ejercicios pasivos, de flexión en casa	✓		✓		✓		✓	
	Tratamiento Farmacológico	12. Toma su medicamento según las indicaciones médicas.	✓		✓		✓		✓	
		13. Usted asiste a consulta médica mensual.	✓		✓		✓		✓	


 MG. VICTOR MANUEL MARTIN PARTES PÉREZ
 C.E.P. 31527
 COORDINADOR DEL SERV. IO DE ENFERMERÍA
 RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD
 HOSPITAL I LA ESPERANZA
 EsSalud

Cuidado de los pies y la piel	14. Realiza usted control de glucosa periódicamente.	/	/	/	/
	15. Revisa usted las reacciones secundarias de los medicamentos.	/	/	/	/
	16. Realiza lavado y secado de sus pies teniendo cuidado los dedos, sin friccionar.	/	/	/	/
	17. Inspecciona diariamente sus pies en busca de lesiones, utiliza espejo.	/	/	/	/
	18. Utiliza zapatos cómodos, punta ovalada o cuadrada.	/	/	/	/
	19. Realiza el corte de uñas en forma recta.	/	/	/	/
	20. Utiliza medias sin banda superior elástica, costuras y arrugas.	/	/	/	/
	21. Si tiene una herida lava con agua y jabón, la protege con gasa.	/	/	/	/
	22. Evita rasguños, pinchazos en la piel.	/	/	/	/
	23. Se baña y seca con cuidado en zona de pliegues, ingle y ombligo.	/	/	/	/
	24. Usa cremas para hidratar su piel	/	/	/	/
	25. Usa guantes para proteger sus manos cuando está en riesgo de lesionarse.	/	/	/	/

OBSERVACIONES: *Se le van to por reacciones de sensibilidad y sensibilidad de Dimegones*

FECHA DE REVISIÓN: *11-03-2020*

[Firma]
 MG. VICTOR MANUEL MARTIN PAREDES PÉREZ
 C.R. 31627
 FIRMA DE QUIEN VALIDA EL INSTRUMENTO
 HOSPITAL LA LIBERTAD
 HOSPITAL LA ESPERANZA
 EsSalud

DM 11-193775-20

FICHA DE VALIDACION

TITULO:

EFECTO DE LA INTERVENCION EDUCATIVA EN EL AUTOCUIDADO DEL
PACIENTE CON DIABETES MELLITUS, CENTRO DE SALUD SAGRADO CORAZÓN.

NOMBRES Y APELLIDOS: QUIROZ MORENO, Damaris Mabel

VASQUEZ CHAMACHE, Stefany Keila

GRADO ACADEMICO: Magister

ITEMS			La Redacción es clara		Tiene Coherencia con los ítems		Tiene Relación con las dimensiones		Tiene Concordancia con la variable	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Prácticas de autocuidado	Régimen alimentario	1. Tiene usted un horario establecido de comida.	✓		✓		✓		✓	
		2. Consume usted carnes saludables	✓		✓		✓		✓	
		3. Consume usted frutas y verduras en su dieta	✓		✓		✓		✓	
		4. Realiza controles con la nutricionista.	✓		✓		✓		✓	
		5. Con qué frecuencia recibe información sobre su alimentación	✓		✓		✓		✓	
		6. Consume al menos dos litros de agua al día	✓		✓		✓		✓	
		7. Realiza un control adecuado de su peso.	✓		✓		✓		✓	
	Actividad física	8. Realiza usted como mínimo 30 minutos de ejercicio al día.	✓		✓		✓		✓	
		9. Usted realiza rutina adecuada de ejercicios activos	✓		✓		✓		✓	
		10. Realiza usted caminatas de al menos 20 a 30 minutos	✓		✓		✓		✓	
		11. Realiza adecuadamente ejercicios pasivos, de flexión en casa	✓		✓		✓		✓	
	Tratamiento Farmacológico	12. Toma su medicamento según las indicaciones médicas.	✓		✓		✓		✓	
		13. Usted asiste a consulta médica mensual.	✓		✓		✓		✓	

		14. Realiza usted control de glucosa periódicamente.	✓		✓		✓		✓
		15. Revisa usted las reacciones secundarias de los medicamentos.	✓		✓		✓		✓
	Cuidado de los pies y la piel	16. Realiza lavado y secado de sus pies teniendo cuidado los dedos, sin friccionar.	✓		✓		✓		✓
		17. Inspecciona diariamente sus pies en busca de lesiones, utiliza espejo.	✓		✓		✓		✓
		18. Utiliza zapatos cómodos, punta ovalada o cuadrada.	✓		✓		✓		✓
		19. Realiza el corte de uñas en forma recta.	✓		✓		✓		✓
		20. Utiliza medias sin banda superior elástica, costuras y arrugas.	✓		✓		✓		✓
		21. Si tiene una herida lava con agua y jabón, la protege con gasa.	✓		✓		✓		✓
		22. Evita rasguños, pinchazos en la piel.	✓		✓		✓		✓
		23. Se baña y seca con cuidado en zona de pliegues, ingle y ombligo.	✓		✓		✓		✓
		24. Usa cremas para hidratar su piel	✓		✓		✓		✓
		25. Usa guantes para proteger sus manos cuando está en riesgo de lesionarse.	✓		✓		✓		✓

OBSERVACIONES.....

FECHA DE REVISIÓN... 03-03-2020

GERENCIA GENERAL REGIONAL
 GERENCIA DE SALUD - UTES TRUJILLO ESTE

 Lic. Carmen R. Monzón Alva
 REPRESENTANTE MICROCEN. LA ESPERANZA

FIRMA DE QUIEN VALIDA EL INSTRUMENTO

DNI: 17 993656

FICHA DE VALIDACION

TITULO:

EFFECTO DE LA INTERVENCION EDUCATIVA EN EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS, CENTRO DE SALUD SAGRADO CORAZÓN.

NOMBRES Y APELLIDOS: QUIROZ MORENO, Damaris Mabel

VASQUEZ CHAMACHE, Stefany Keila

GRADO ACADEMICO: Magister

ITEMS			La Redacción es clara		Tiene Coherencia con los ítems		Tiene Relación con las dimensiones		Tiene Concordancia con la variable	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Prácticas de autocuidado	Régimen alimentario	1. Tiene usted un horario establecido de comida.	✓		✓		✓		✓	
		2. Consume usted carnes saludables	✓		✓		✓		✓	
		3. Consume usted frutas y verduras en su dieta	✓		✓		✓		✓	
		4. Realiza controles con la nutricionista.	✓		✓		✓		✓	
		5. Con qué frecuencia recibe información sobre su alimentación	✓		✓		✓		✓	
		6. Consume al menos dos litros de agua al día	✓		✓		✓		✓	
		7. Realiza un control adecuado de su peso.	✓		✓		✓		✓	
	Actividad física	8. Realiza usted como mínimo 30 minutos de ejercicio al día.	✓		✓		✓		✓	
		9. Usted realiza rutina adecuada de ejercicios activos	✓		✓		✓		✓	
		10. Realiza usted caminatas de al menos 20 a 30 minutos	✓		✓		✓		✓	
		11. Realiza adecuadamente ejercicios pasivos, de flexión en casa	✓		✓		✓		✓	
	Tratamiento Farmacológico	12. Toma su medicamento según las indicaciones médicas.	✓		✓		✓		✓	
		13. Usted asiste a consulta médica mensual.	✓		✓		✓		✓	

Cuidado de los pies y la piel	14. Realiza usted control de glucosa periódicamente.	✓		✓		✓		✓	
	15. Revisa usted las reacciones secundarias de los medicamentos.	✓		✓		✓		✓	
	16. Realiza lavado y secado de sus pies teniendo cuidado los dedos, sin friccionar.	✓		✓		✓		✓	
	17. Inspecciona diariamente sus pies en busca de lesiones, utiliza espejo.	✓		✓		✓		✓	
	18. Utiliza zapatos cómodos, punta ovalada o cuadrada.	✓		✓		✓		✓	
	19. Realiza el corte de uñas en forma recta.	✓		✓		✓		✓	
	20. Utiliza medias sin banda superior elástica, costuras y arrugas.	✓		✓		✓		✓	
	21. Si tiene una herida lava con agua y jabón, la protege con gasa.	✓		✓		✓		✓	
	22. Evita rasguños, pinchazos en la piel.	✓		✓		✓		✓	
	23. Se baña y seca con cuidado en zona de pliegues, ingle y ombligo.	✓		✓		✓		✓	
	24. Usa cremas para hidratar su piel	✓		✓		✓		✓	
	25. Usa guantes para proteger sus manos cuando está en riesgo de lesionarse.	✓		✓		✓		✓	

OBSERVACIONES..... *Redacción, coherencia en items.*

.....

.....

FECHA DE REVISIÓN... *05/03/2020*

Magaly Collare Salas

.....

CEP. 33893

FIRMA DE QUIEN VALIDA EL INSTRUMENTO

18216491

Magaly Collare Salas

FICHA DE VALIDACION

TITULO:

EFECTO DE LA INTERVENCION EDUCATIVA EN EL AUTOCUIDADO DEL
PACIENTE CON DIABETES MELLITUS. CENTRO DE SALUD SAGRADO CORAZÓN.

NOMBRES Y APELLIDOS: QUIROZ MORENO, Damaris Mabel

VASQUEZ CHAMACHE, Stefany Keila

GRADO ACADEMICO: Magister

ITEMS			La Redacción es clara		Tiene Coherencia con los ítems		Tiene Relación con las dimensiones		Tiene Concordancia con la variable	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Prácticas de autocuidado	Régimen alimentario	1. Tiene usted un horario establecido de comida.	✓		✓		✓		✓	
		2. Consume usted carnes saludables	✓		✓		✓		✓	
		3. Consume usted frutas y verduras en su dieta	✓		✓		✓		✓	
		4. Realiza controles con la nutricionista.	✓		✓		✓		✓	
		5. Con qué frecuencia recibe información sobre su alimentación	✓		✓		✓		✓	
		6. Consume al menos dos litros de agua al día	✓		✓		✓		✓	
		7. Realiza un control adecuado de su peso.	✓		✓		✓		✓	
	Actividad física	8. Realiza usted como mínimo 30 minutos de ejercicio al día.	✓		✓		✓		✓	
		9. Usted realiza rutina adecuada de ejercicios activos	✓		✓		✓		✓	
		10. Realiza usted caminatas de al menos 20 a 30 minutos	✓		✓		✓		✓	
		11. Realiza adecuadamente ejercicios pasivos, de flexión en casa	✓		✓		✓		✓	
	Tratamiento Farmacológico	12. Toma su medicamento según las indicaciones médicas.	✓		✓		✓		✓	
		13. Usted asiste a consulta médica mensual.	✓		✓		✓		✓	

		14.Realiza usted control de glucosa periódicamente.	✓	✓	✓	✓	
		15.Revisa usted las reacciones secundarias de los medicamentos.	✓	✓	✓	✓	
Cuidado de la piel y pies.		16.Realiza lavado y secado de sus pies teniendo cuidado los dedos, sin friccionar.	✓	✓	✓	✓	
		17.Inspecciona diariamente sus pies en busca de lesiones, utiliza espejo.	✓	✓	✓	✓	
		18.Utiliza zapatos cómodos, punta ovalada o cuadrada.	✓	✓	✓	✓	
		19.Realiza el corte de uñas en forma recta.	✓	✓	✓	✓	
		20.Utiliza medias sin banda superior elástica, costuras y arrugas.	✓	✓	✓	✓	
		21.Si tiene una herida lava con agua y jabón, la protege con gasa.	✓	✓	✓	✓	
		22.Evita rasguños, pinchazos en la piel.	✓	✓	✓	✓	
		23.Se baña y seca con cuidado en zona de pliegues, ingle y ombligo.	✓	✓	✓	✓	
		24.Usa cremas para hidratar su piel	✓	✓	✓	✓	
		25.Usa guantes para proteger sus manos cuando está en riesgo de lesionarse.	✓	✓	✓	✓	

OBSERVACIONES... *Se realizo correcciones*

.....

.....

FECHA DE REVISIÓN... *09/03/2020*

Cecilia Juevara S

FIRMA DE QUIEN VALIDA EL INSTRUMENTO

DNI: 1816 0918

CEP: 42665

Anexo. N° 6: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

identificado(a) con número de DNI He sido informado (a) y leído este documento, es por ello que acepto participar en la investigación titulado: EFECTO DE LA INTERVENCION EDUCATIVA EN EL AUTOCUIDADO EN PACIENTE CON DIABETES MELLITUS, CENTRO DE SALUD, "SAGRADO CORAZON" TRUJILLO, 2020". Se me ha explicado que mi participación consistirá en: Responder el instrumento que me será aplicado por las investigadoras QUIROZ MORENO, Damaris Mabel, VASQUEZ CHAMACHE, Stefany Keila. que contiene datos acerca del estudio de investigación, procedimientos y beneficios para mi persona. En virtud a lo anterior declaro mi satisfacción de respuesta a todas las preguntas, dudas e inquietudes que fueron respondidas, y que la información brindada por mi persona se mantendrá bajo absoluta confidencialidad. Por tanto, permito y expreso en forma voluntaria mi deseo de participar en la investigación; entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que ello me afecte de ninguna manera.

Las autoras se comprometen a respetar los principios éticos, la beneficencia, autonomía, justicia y la confidencialidad.

Por todo lo expuesto acepto formar parte de esta investigación.

.....de del 2020.

.....

Firma del participante

Anexo. N°7: INTERVENCIONES EDUCATIVAS

CONTENIDO

- Presentación
- Metodología de las sesiones educativas
- Sesión 1: Régimen alimentario :06/05/2020
- Sesión 2: Actividad física: 06/05/2020
- Sesión 3: Tratamiento farmacológico: 06/05/2020
- Sesión 4: Cuidado de los pies y la piel: 06/05/2020
- Referencias.

METODOLOGÍA DE LAS SESIONES EDUCATIVAS

Las sesiones educativas se desarrollarán mediante los siguientes pasos:

MOMENTO DE MOTIVACIÓN

Son acciones abocadas a estimular interés sobre el temay a recoger los saberes previos de los pacientes. Además de promover, estimular los sentidos del paciente para facilitar el aprendizaje y establecer relaciones de confianza.

MOMENTO BÁSICO

Se brinda la información sobre el tema hacia los pacientes con la finalidad de que puedan entender de manera clara e interiorizarlo.

MOMENTO PRÁCTICO

Permite reforzar los conocimientos aprendidos de manera grupal o personal.

MOMENTO EVALUACIÓN

Momento de la evaluación del aprendizaje a los adultos en donde se ejecutan y se refuerzan los conocimientos de los pacientes.

MOMENTO EXTENSIÓN

Momento donde cada paciente adulto realiza su compromiso consigo mismo para mejorar su autocuidado.

Sesión educativa n° 1

“REGIMEN ALIMENTARIO”

1. DATOS GENERALES:

1.1. **TEMA:** ALIMENTACION SALUDABLE.

1.2. **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** “Tu salud depende que eliges comer”

1.3. **DIRIGIDO A:** Pacientes adultos del programa no trasmisibles.

1.4. **DURACIÓN:** 45 minutos.

1.5. **FECHA:** 06/05/2020

1.6. RESPONSABLES:

- ❖ Quiroz Moreno, Damaris
- ❖ Vásquez Chamache Keila

2. PROBLEMA:

Pacientes adultos que desconocen sobre importancia de una alimentación saludable.

3. COMPETENCIAS:

3.1. CONTENIDOS

- ❖ Definición de la alimentación saludable.
- ❖ Importancia de la alimentación saludable.
- ❖ Frecuencia y horario de los alimentos saludables.
- ❖ Tipos y porciones de alimentos saludable.
- ❖ Características del plan de alimentación.

3.2. CAPACIDADES:

- ❖ Define con sus propias palabras importancia de una alimentación saludable.
- ❖ Mencione la frecuencia y horario de la alimentación saludable.
- ❖ Cuales con los tipos y porciones de alimentos saludables.
- ❖ Identifica las características del plan de alimentación.

3.3. ACTITUDES:

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

4. ESTRATEGIA METODOLOGICA:

Expositiva, dinámica y demostrativa

MOMENTOS	ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE	RECURSOS DIDACTICOS	TIEMPO	INDICADORES DE EVALUACIÓN
MOTIVACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> •Se iniciará la sesión, presentando imágenes en 3D unas de comidas saludables y otras comidas chatarras, el cual sensibilizo a los pacientes adultos, con la finalidad de generar interés, en el cual identificaron el tema a tratar. •Se realizará preguntas para identificar el tema: <ul style="list-style-type: none"> a). ¿Cuál crees que es el tema de hoy? b). ¿Qué opinan de las imágenes mostradas? Se realizará la declaración de las capacidades y actitudes Se identificó los saberes previos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Palabra • Imágenes de alimentación saludable 	5 minutos	Pacientes adultos que identifican el tema a tratar, muestran interés y responden a las interrogantes.
BÁSICO	<ul style="list-style-type: none"> •Se brindará la información de alimentación saludable a pacientes; para lo cual utilizaremos un Rotafolio, en el cual estará estructurado con imágenes de cada contenido que se estableció en la sesión educativa que consiste en: <ul style="list-style-type: none"> •Importancia de la alimentación saludable. •Frecuencia y horario de los alimentos saludables. •Tipos y porciones de alimentos saludable. •Características del plan de alimentación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitadoras • Palabra • Cartón dúplex • imágenes • Plumones. • Goma • Tijera • Regla • Papel bond de colores • Microporoso 	20 minutos	Pacientes adultos que responden acertadamente a las interrogantes sobre el tema a tratar.

PRÁCTICO	En este momento se enseñó a los adultos a preparar ensaladas saludables de verduras de acuerdo a las que ellos, pueden consumir; donde ellos se demostraron preparando una ensalada saludable	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitadoras • Ingredientes de la ensalada. • Utensilios • verduras 	5 minutos	Pacientes adultos que aprenden a preparar una ensalada saludable.
EVALUACIÓN	<p>• Se realizó la técnica “de los sobres preguntones” en donde se evaluó a los pacientes adultos mediante preguntas relacionadas sobre alimentación saludable para verificar cuanto han comprendido de la información facilitada. Esta técnica consiste en que cada participante lanzará un dado, en los sobres de colores el cual estarán con un número cada uno en el cual tendrá una pregunta de acuerdo al tema. Las preguntas que se pondrá en los sobres son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Define con sus propias palabras importancias de una alimentación saludable? • ¿Mencione la frecuencia y horario de la alimentación saludable? • ¿Cuáles son los tipos y porciones de alimentos saludables? • ¿Identifique las características del plan de alimentación? 	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitadoras • Pacientes adultos • Palabra • Cartulina con sobres de colores • dado • Papel bond. • Plumones 	10 minutos.	Pacientes adultos que responden todas las preguntas de acuerdo a las capacidades propuestas teniendo en cuenta la técnica utilizada.
EXTENSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizará la técnica “firmando mi compromiso”, en donde se presentará un corazón de cartulina, en donde cada miembro de la familia firmará su compromiso, la cual será beneficioso para su salud. • Entrega de trípticos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cartulina de color • Lapicero • facilitadora 	5 minutos	Pacientes adultos que asumen los compromisos acordados en la sesión educativa o actividad significativa, para mejorar su salud .

RÉGIMEN ALIMENTARIO



Una dieta saludable y los hábitos de vida adecuados, ayudan a mantener un control metabólico óptimo y prevenir las complicaciones y el avance de la enfermedad de la diabetes.

IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Una adecuada alimentación es de vital importancia, ya que los niveles de glucosa dependen directamente de la cantidad de carbohidratos, grasas que se consumen y un control de la ingesta en calorías.

FRECUENCIA Y HORARIO

Es importante mantener un plan de alimentación balanceado, un desorden alimenticio producirá un aumento de azúcar en la sangre.



TIPOS DE ALIMENTOS

Son cuatro a cinco comidas al día: Desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde, cena.

VERDURAS

Lechuga, espinaca, brócoli, repollo, tomate, pimientos, frijoles verdes, col china, rábanos, diferentes variedades de cebolla, ajo, coliflor, espárragos, vainita rábanos, diferentes variedades de acelga, ya que no contienen almidón.

Espinaca, brócoli, col, zanahoria, lechuga



FRUTAS

Manzanas, naranjas, guayaba, pera, kiwi, cerezas, ciruelas negras, toronja. Limas, fresas, duraznos.



TUBÉRCULOS

Maíz, trigo, quinua, cebadas, habas, garbanzos, avena; de preferencia deben ser integrales.

PROTEÍNAS

Pescado, mariscos, pollo, pavita, huevo, carne magra (con poca grasa), leche descremada, yogurt, queso bajo en grasa



¿QUÉ OBJETIVOS DEBE CUMPLIR UNA DIETA SALUDABLE?

GRASAS NATURALES

Aceite de Oliva y frutos secos.



- Debe ser nutricionalmente completa (equilibrada)
- Mantener el peso corporal ideal.
- Contribuir a normalizar los niveles de glicemia.
- Atenuar o aminorar el riesgo cardiovascular (verificar sus niveles de lípidos en sangre y presión arterial).
- Contribuir a mejorar el curso de las complicaciones.
- Agua en mayor cantidad.

PLAN ALIMENTARIO



Debe ser elaborado por la nutricionista, junto con la dieta, tener en cuenta las cantidades de cada alimento en el plato



ALIMENTOS QUE DEBEMOS EVITAR



- Frutas como: el mango, plátano, papaya, piña.
- La carne de cerdo y sus derivados.
- Dulces, pasteles.
- Refrescos dulces, bebidas alcohólicas.
- Evitar verduras con almidón: betarraga, zanahoria y arvejas.
- Grasas saturadas: margarina, aceite de cocina y frituras.
- Reducir el consumo de sal.

- 1/2 plato con verduras cocidas.
- 1/4 de pescado, carne o huevo.
- 1/4 papa, legumbres, arroz integral.

RECOMENDACIONES

Los refrescos embotellados, gaseosas provocan un aumento en los índices de obesidad y sobrepeso, por lo que se deben disminuir hasta evitar su consumo.



APÓYATE CON IDEAS CORRECTAS AL PLANIFICAR TU ALIMENTACIÓN DIARIA.

Sesión educativa n° 2

“ACTIVIDAD FÍSICA”

1. DATOS GENERALES:

1.1. **TEMA:** ACTIVIDAD FÍSICA.

1.2. **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** “tú eliges, tener corazón, cuerpo, saludables”

1.3. **DIRIGIDO A:** Pacientes adultos del programa no transmisibles.

1.4. **DURACIÓN:** 45 minutos.

1.5. **FECHA:** 06/05/2020

1.6. RESPONSABLES:

- ❖ Quiroz Moreno, Damaris
- ❖ Vásquez Chamache Keila

2. PROBLEMA:

Pacientes adultos que desconocen sobre importancia de la actividad física.

3. COMPETENCIAS:

3.1. CONTENIDOS

- ❖ Definición de la actividad física.
- ❖ Tiempo y frecuencia de actividad física.
- ❖ Tipos de ejercicios.
- ❖ Beneficios de la actividad física.

3.2. CAPACIDADES:

- ❖ Define con sus propias palabras beneficios de la actividad física.
- ❖ Mencione tiempo y frecuencia de la actividad física.
- ❖ Cuáles son los tipos de ejercicios.

3.3. ACTITUDES:

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

4. ESTRATEGIA METODOLOGICA:

Expositiva, dinámica y demostrativa

MOMENTOS	ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE	RECURSOS DIDACTICOS	TIEMPO	INDICADORES DE EVALUACIÓN
MOTIVACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Se inició la sesión, presentando imágenes motivadoras acerca de actividad física, el cual sensibilizo a los pacientes adultos, con la finalidad de generar interés sobre el tema. Los adultos. identificaron el tema a tratar. • Se realizó preguntas para identificar el tema: <ol style="list-style-type: none"> a) ¿Cuál crees que es el tema de hoy? b) ¿Qué opinan de las imágenes mostradas? Se realizará la declaración de las capacidades y actitudes Se Identificó saberes previos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Palabra • Imágenes de actividad física 	5 minutos	Pacientes adultos que identifican el tema a tratar, muestran interés y responden a las interrogantes.
BASICO	<ul style="list-style-type: none"> • Se brindó la información sobre actividad física a los adultos; para lo cual se utilizó un Rotafolio, en el cual fue estructurado con imágenes de cada contenido que se estableció en la sesión educativa que consistió en: <ul style="list-style-type: none"> • Beneficios de las actividades física • Tipos de ejercicios • Recomendaciones de actividad física 	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitadoras • Palabra • Cartón dúplex • imágenes • Plumones. • Goma • Tijera • Microporoso • Tecnopor 	20 minutos	Pacientes adultos que responden acertadamente a las interrogantes sobre el tema a tratar.

PRÁCTICO	<ul style="list-style-type: none"> • Para este momento se realizó una dinámica de ejercicios de coordinación de moderados a fuertes en el cual se realizó al ritmo de la música. 	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitadoras • música • USB. • Parlante 	5 minutos	Pacientes adultos que aprenden la dinámica de ejercicios
EVALUACIÓN	<p>Se realizó la técnica “del globo preguntón” en donde se evaluará a cada adulto mediante preguntas relacionadas sobre actividad física para verificar cuanto han comprendido de la información facilitada. Esta técnica consiste en que cada participante pasará el globo al ritmo de la música donde pare la música se le dará una pregunta, de acuerdo al tema.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beneficios de las actividades física • Tipos de ejercicios • Recomendaciones de actividad física 	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitadoras • Pacientes adultos • Palabra • globos • Papel bond • Plumones 	10 minutos.	Pacientes adultos que responden todas las preguntas de acuerdo a las capacidades propuestas teniendo en cuenta la técnica utilizada.
EXTENSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizó la técnica “rompe cadenas”, en donde cada participante se le coloco en las manos cadenas de cartulina en donde al romperlas confirmaron su compromiso, en realizar mayor actividad física. <p>Entrega de trípticos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cartulina de color • Lapicero • facilitadora 	5 minutos	Pacientes adultos que asumen los compromisos acordados en la sesión educativa o actividad significativa, para mejorar su salud.

ACTIVIDAD FÍSICA

Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Siendo el pilar fundamental en el tratamiento de la diabetes, junto con la alimentación, el tratamiento farmacológico.

Beneficios de la actividad física

Favorece el aumento de la potencia cerebral. Reduce la depresión.



Aumenta la masa muscular y mejora la postura corporal



Previene problemas respiratorios y mejora el asma bronquial



Promueve la Inmunidad

Reduce el riesgo cardiaco, disminuye la presión y corrige el colesterol en la sangre.



Reduce el sobrepeso y mejora la digestión



Mantiene y mejora la flexibilidad.



Mejora la calcificación de los huesos previniendo la osteoporosis y la osteopenia



Produce hormonas de bienestar

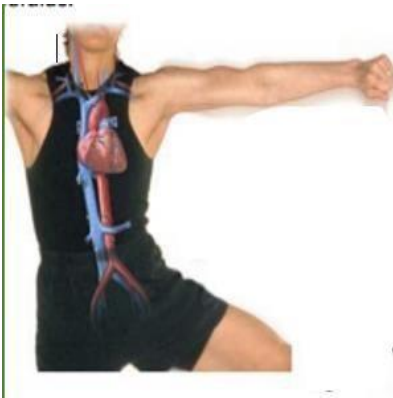


Disminuye la incidencia de diabetes y ACV

EJERCICIOS RECOMENDABLES PARA LA PERSONA DIABÉTICA

El ejercicio indicado depende de la edad, el estado físico y motivación de cada persona.

Prácticas aeróbicas como: caminar, natación, fútbol, correr, trotar, bailar, manejar bicicleta,



El ejercicio debe ser progresiva en su duración, frecuencia e intensidad: de 5 a 10 minutos, tres veces por semana o diariamente 30 minutos diarios.

TIPOS DE EJERCICIOS



TENER EN CUENTA

- Realizar control médico antes de su plan de actividad física
- Empezar con ejercicios de menor intensidad a mayor intensidad.
- Llevar siempre consigo un camelo o chocolate en el bolsillo.
- Llevar agua y hacer un alto para hidratarse.

Sesión educativa n° 3
“Tratamiento Farmacológico”

1. DATOS GENERALES:

1.1. **TEMA:** Tratamiento Farmacológico.

1.2. **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** “la oportunidad de tu mejoría esta en tus manos”

1.3. **DIRIGIDO A:** Pacientes adultos del programa no transmisibles.

1.4. **DURACIÓN:** 45 minutos.

1.5. **FECHA:** 06/05/2020

1.6. RESPONSABLES:

- ❖ Quiroz Moreno, Damaris
- ❖ Vásquez Chamache Keila

2. PROBLEMA:

Pacientes adultos que desconocen sobre importancia del cumplimiento del tratamiento farmacológico.

3. COMPETENCIAS:

3.1. CONTENIDOS

- ❖ Importancia de adherencia al tratamiento.
- ❖ Identificar los medicamentos orales y tipos de insulinas
- ❖ Beneficios de tratamiento farmacológico.

3.2. CAPACIDADES:

- ❖ Define con sus propias palabras que es adherencia al tratamiento.
- ❖ Identifique los medicamentos orales y tipos de insulinas.
- ❖ Beneficios de tratamiento farmacológico.

3.3. ACTITUDES:

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

4. ESTRATEGIA METODOLOGICA:

Expositiva, dinámica y demostrativa.

MOMENTOS	ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE	RECURSOS DIDACTICOS	TIEMPO	INDICADORES DE EVALUACIÓN
MOTIVACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Se inició la sesión, presentando un Sketch, donde sensibilizo a los pacientes adultos, con la finalidad de generar interés, en el cual identificaron el tema a tratar. • Se realizó preguntas para identificar el tema: <ul style="list-style-type: none"> a) ¿Cuál crees que es el tema de hoy? b) ¿Qué opinan de la actuación mostrada? Se realizará la declaración de las capacidades y actitudes Se identificó los saberes previos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Palabra • Implementos • facilitadoras 	5 minutos	Pacientes adultos que identifican el tema a tratar, muestran interés y responden a las interrogantes.
BÁSICO	<ul style="list-style-type: none"> • Se brindó la información del tratamiento farmacológico; para lo cual utilizamos un Laminario, donde fue estructurado con imágenes de cada contenido que se estableció en la sesión educativa que consiste en: <ul style="list-style-type: none"> • Importancia de adherencia al tratamiento. • Identificar los medicamentos orales y tipos de insulinas • Beneficios de tratamiento farmacológico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitadoras • Palabra • Cartón dúplex • imágenes • Plumones. • Goma • Tijera • Regla • Papel bond de colores • Microporoso 	21 minutos	Pacientes adultos que responden acertadamente a las interrogantes sobre el tema a tratar.

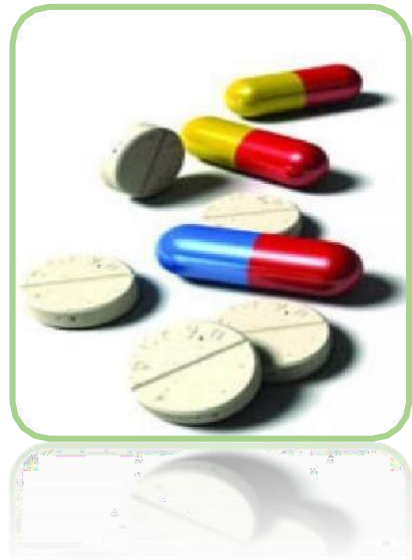
PRÁCTICO	En este momento se enseñó a los adultos a organizar sus horarios para la administración de su tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitadoras • Libretas de apuntes. • lapicero 	5 minutos	Pacientes adultos que aprenden a organizar sus tiempos para su tratamiento.
EVALUACIÓN	<p>• Se realizó la técnica “de los sobres preguntones” en donde se evaluó a los pacientes adultos mediante preguntas relacionadas la importancia de su tratamiento para verificar cuanto han comprendido de la información facilitada. Esta técnica consiste en que cada participante lanzará un dado, en los sobres de colores el cual estarán con un número cada uno en el cual tendrá una pregunta de acuerdo al tema.</p> <p>Las preguntas que se pondrá en los sobres son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Define con sus propias palabras la importancia de la adherencia del tratamiento. • ¿Cuáles con los tipos de medicamentos orales e insulinas? • Beneficios de tratamiento farmacológico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitadoras • Pacientes adultos • Palabra • Cartulina con sobres de colores • dado • Papel bond. • Plumones 	10 minutos.	Pacientes adultos que responden todas las preguntas de acuerdo a las capacidades propuestas teniendo en cuenta la técnica utilizada.
EXTENSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizará la técnica “el baúl de los recuerdos”, en donde ellos tendrán que escribir lo negativo dejado en el pasado. • Entrega de trípticos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cartulina de color • Lapicero • facilitadora 	5 minutos	Pacientes adultos que asumen los compromisos acordados en la sesión educativa o actividad significativa, para mejorar su salud.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

La adherencia terapéutica es fundamental para el éxito del tratamiento, teniendo un impacto favorable en el control glucémico y los resultados clínicos, si existe un adecuado manejo en relación con la toma, aplicación, dosis, horario, frecuencia y duración.

MEDICAMENTOS ORALES

Llamados también hipoglucemiantes son un conjunto heterogéneo de drogas que se caracterizan por producir disminución de los niveles de glucemia luego de su administración, cumpliendo con este propósito a través de mecanismos pancreáticos y/o extra pancreáticos.



TIPOS DE MEDICAMENTOS ORALES



Glibenclámidas

Estimula al páncreas a liberar más cantidad de su propia insulina para poder controlar la glucosa.



Metformina

Evita que la glucosa aumente a niveles elevados, no producir cuadros de hipoglucemia. asimismo, permite que la glucosa de la sangre ingrese con mayor facilidad a los tejidos para ser utilizada.

TIPOS DE INSULINAS



INSULINA RAPIDA O CRISTALINA

Es transparente. Su acción comienza a la media hora. Máximo efecto de 1-3 horas. Su efecto dura de 6 a 8 horas. Inyectar 30 minutos antes de las comidas.

INSULINA ULTRARAPIDA

Es transparente. Su acción comienza a los 10-20 minutos. Máximo efecto de 1-2 horas. Su efecto dura 3-5 horas. Aplicar 10 minutos antes de comidas



INSULINA LENTA O NPH

Son opacas lechosas por lo que hay que invertirla o rodearla entre las manos antes de colocar. Su acción es de 1-2 horas. Máximo efecto dura entre 10-12 horas. Inyectar 30 minutos antes de las comidas.



INSULINA ULTRALENTA O PROLONGADA

Son tipo bolígrafos precargadas. Su acción comienza entre 60-90 minutos. Máximo efecto alrededor de las 12 horas tras su administración. Su efecto dura entre 17-24 horas. Inyectar a una hora fija



ZONAS DE APLICACIÓN DE INSULINA



RECOMENDACIONES PARA SU BENEFICIO DEL TRATAMIENTO



Tomar sus medicamentos en el horario establecido y en la cantidad.

No se administre medicamentos que no hayan sido autorizados por su médico.

Si no logra controlar su glucosa con la dosis indicada, acuda de inmediato a su médico para que cambie la dosis, nunca lo haga solo. usted

La metformina debe tomarse siempre inmediatamente después de las comidas

No exceda su consumo de los medicamentos, adicional a la prescripción del médico, ya que puede estar en riesgo a una hipoglucemia.

La Glibenclamida siempre debe ser tomada 15 a 30 minutos antes de los alimentos para que usted logre controlar una glicemia adecuada.

Sesión educativa n° 4
“Cuidado de la piel y pies”

1. DATOS GENERALES:

1.1. **TEMA:** Cuidado de la piel y pies.

1.2. **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** “Una piel intacta, organismo seguro”

1.3. **DIRIGIDO A:** Pacientes adultos del programa no transmisibles.

1.4. **DURACIÓN:** 45 minutos.

1.5. **FECHA:** 06/05/2020.

1.6. RESPONSABLES:

- ❖ Quiroz Moreno, Damaris
- ❖ Vásquez Chamache Keila

2. PROBLEMA:

Pacientes adultos que desconocen la importancia del cuidado de la piel.

3. COMPETENCIAS:

3.1. CONTENIDOS

- ❖ Importancia de cuidado de la piel y pie diabético.
- ❖ Tipos de cuidados del pie diabético.
- ❖ Beneficios del cuidado.
- ❖ Medidas preventivas del cuidado del pie diabético

3.2. CAPACIDADES:

- ❖ explique la importancia del cuidado de la piel y pie diabético.
- ❖ Mencione los tipos de cuidados del pie diabético.
- ❖ Cuáles son las medidas preventivas para el cuidado de la piel

3.3. ACTITUDES:

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

4. ESTRATEGIA METODOLOGICA:

Expositiva, dinámica y demostrativa.

MOMENTOS	ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE	RECURSOS DIDACTICOS	TIEMPO	INDICADORES DE EVALUACIÓN
MOTIVACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Se inició la sesión, presentando imágenes motivadoras acerca del cuidado del pie diabético y la piel, el cual sensibilizo a los pacientes adultos, con la finalidad de generar interés sobre el tema. Los adultos. identificaron el tema a tratar. • Se realizará preguntas para identificar el tema: <ul style="list-style-type: none"> c) ¿Cuál crees que es el tema de hoy? d) ¿Qué opinan de las imágenes mostradas? Se realizará la declaración de las capacidades y actitudes Se Identificó saberes previos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Palabra • Imágenes de cuidados de la piel 	5 minutos	Pacientes adultos identifican el tema a tratar, muestran interés y responden a las interrogantes.
BASICO	<ul style="list-style-type: none"> • Se brindó la información sobre el cuidado del pie diabético y la piel a los adultos; para lo cual utilizamos un Rotafolio, en el cual fue estructurado con imágenes de cada contenido que se estableció en la sesión educativa que consiste en: • Beneficios del cuidado de la piel y pies • Medidas preventivas del cuidado del pie diabético. 	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitadoras • Palabra • Cartón dúplex • imágenes • Plumones. • Goma • Tijera • Microporoso 	20 minutos	Pacientes adultos que responden acertadamente a las interrogantes sobre el tema a tratar

	<ul style="list-style-type: none"> tipos de cuidado de los pies y la piel. 			
PRÁCTICO	<ul style="list-style-type: none"> Para este momento se realizó actividades demostrativas con cada uno de ellos como lavado de pies, corte de uñas, aplicación de crema hidratante, para evitar lesionarse. 	<ul style="list-style-type: none"> Facilitadoras tina con agua crema hidratante. Cortaúñas Lima para pies toalla 	5 minutos	Pacientes adultos que aprenden el cuidado adecuado de sus pies y piel
EVALUACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Se realizará la técnica “del dado preguntón” en donde se evaluará a cada adulto mediante preguntas relacionadas sobre el cuidado de los pies para verificar cuanto han comprendido de la información facilitada. Esta técnica consiste en que cada participante tira el dado al piso de acuerdo al número que sale se le hará una pregunta. ¿Cuál es la importancia del cuidado de la piel y pies? ¿Cuáles son los Beneficios del cuidado de la piel y pies? Medidas preventivas del cuidado de la piel y pies. 	<ul style="list-style-type: none"> Facilitadoras Palabra Dado Cartulina Plumones 	10 minutos.	Pacientes adultos responden todas las preguntas de acuerdo a las capacidades propuestas teniendo en cuenta la técnica utilizada .
EXTENSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Se realizará la técnica “de la vela”, que consiste en que cada adulto se encendió las velas y ellos dirán una frase referente a su cuidado de sus pies donde harán su compromiso para mantener una piel saludable. <p>Entrega de trípticos</p>	<ul style="list-style-type: none"> velas encendedor facilitadora 	5 minutos	Pacientes adultos que asumen los compromisos acordados para mantener el bienestar de su piel y pies.

CUIDADO DE LA PIEL Y PIES

El pie diabético es un síndrome que es desencadenado por factores sistémicos y ambientales, en donde determina la aparición de lesiones en el pie, luego ulceración, infección gangrena y amputación.



¿QUÉ CUIDADOS DIARIOS DEBE TENER CON SUS PIES?

Para detectar a tiempo o prevenir la aparición de úlceras y reducir el riesgo de amputación.



Revisar los pies todos los días y comprobar que no haya hinchazón, callos, durezas, uñas encarnadas o cortes en la piel.

Lavar los pies a diario con un jabón neutro y agua tibia.



Secar bien los pies al salir de bañarse. No ponerse los zapatos hasta que se encuentren los pies secos. La humedad facilita la aparición de grietas y úlceras.



Vigilar los pies frente a un espejo en busca de una lesión

Las uñas de los pies deben cortarse con tijeras de punta roma, y en línea recta para evitar que se encarnen, sin apurar el corte ni erosionar los dedos. utilizar una lima de cartón para mantener la longitud de las uñas y pulir los bordes.



Use zapatos cómodos, flexibles sin costuras por dentro del calzado, esto evitará la formación de callos

Evitar caminar descalzo.



Se debe evitar el uso de ligas, gomas o calcetines con elásticos en el borde ya que dificultan la circulación sanguínea.



Aplicar crema hidratante
pero no entre dedos

Realizar ejercicios de los pies



FACTORES DE RIESGO

- Ulceras previas
- Neuropatía o angiopatía periférica
- Movilidad articular limitada
- Deformidades óseas
- Nefropatía diabética
- Alcohol
- ancianos

No aplicar calor ni frio



CUIDADOS DE LA PIEL

Proteger tu piel del sol, aplica bloqueadores con FPS uve de 15 o más, además utiliza un sombrero o paraguas.



Después de bañarte, seca completamente los pliegues del cuerpo (axilas, ingles, cuello, etc.

Evita rascarte costras y extrema los cuidados al cortar las uñas.



Evita los baños y duchas muy calientes

Mantén bajo control a la diabetes y sigue las indicaciones médicas.



Evita mantener tu piel reseca aplica crema humectante en la piel para evitar que se agriete, especialmente cuando hace mucho frío o viento.



No uses antisépticos, alcohol ni yodo para limpiar la piel, ya que son sustancias demasiado fuertes



Ingiera muchos líquidos, de preferencia agua, para que la piel esté hidratada y sana.



No Utilizar ropa ajustada dificulta en la circulación sanguínea



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Manual práctico de nutrición y salud. nutrición y enfermedad disponible en: https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutrition/PDF/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_19.pdf.
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Documento Guía Alimentación Saludable. Consultado 26 de enero de 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/GuiaAlimentacion-saludable.pdf>
3. Guía de Alimentación para Facilitadores de Salud. Honduras - julio 2015. Disponible en: https://www.paho.org/hon/index.php?option=com_docman&view=download&alias=371-guia-alimentacion-facilitadores-salud-1.
4. Guía práctica de actividad física y diabetes ,Consejos para la Diabetes tipo 1. Web medica acreditada. Editorial Magazine soluciones para la Diabetes 2018. Disponible en <https://www.solucionesparaladiabetes.com/magazine-diabetes/guia-practica-actividad-fisica-diabetes/>.
5. Fundación Española del corazón. Diabetes y ejercicio. Consultado el 15 de febrero de 2020.
6. Menarini. Recomendaciones de ejercicio para personas con diabetes. Consultado el 15 de febrero de 2020.
7. American Diabetes Association. Feet can last a lifetime. Consultado enero 2020. Disponible en: <http://www.innsz.mx/documentos/diabetes/Cuidado%20de%20los%20pies%20smne.pdf>.
8. Curington R, Espel M, Heaton P, Luder H, Brown B, Clinical outcome of switching from insulin glargline to NPH insulin in indigent patients at a charitable pharmacy: The Charitable Insulin NPH: Care for the indigent. CINCI study . Journal of the American Pharmacists Association. 2017: 1-7.
9. Goodman & Gilman. Insulina, hipoglicemiantes orales y farmacología del páncreas endocrino. En: Manual de Farmacología y Terapéutica. Mc Graw Hill 2015. Pág.1041-1042.

10. Revista Cubana de Salud Pública. Adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos y diabéticos de una Unidad de Salud Familiar de Paraguay, 2018;44(3):e1281 disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2018.v44n3/e1281>.
11. Bayer Health Facts. Diabetes & Foot care. Disponible en: www.bayerdiabetes.com/us/assets/pdf/FootCare_hf.pdf.
12. Yolanda S. programa de apoyo a profesionales de la salud que tratan pacientes con DM2. Disponible en: alianzaporladiabetes.com/arxius/imatgesbutlletini/POT962_Lilly BI_AturRitmo-PieDiabetico-Paciente-V3.pdf.
13. Asociación Americana de Diabetes. Diabetes y el cuidado de la piel diciembre 2016. Disponible en: <http://fmdiabetes.org/diabetes-y-el-cuidado-de-la-piel/>.
14. Ministerio de Salud. Especial de Diabetes. [sede web] Perú: Ministerio de Salud; 2016 [Citado el 12 de Noviembre del 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/diabetes/datos.asp>

Anexo. N° 8: FOTOS DE LA INTERVENCION EDUCATIVA, PRE Y POS TEST.

LLENANDO EL PRE TEST



REALIZANDO SESIONES EDUCATIVAS



LLENANDO EL POST TEST



INTRODUCCION

La diabetes es una enfermedad metabólica crónica que se caracteriza por hiperglucemia, debido a que el organismo no produce suficiente insulina o no puede utilizarla debido a que no produce suficiente insulina. En el cual esto resulta muy dañino para el organismo, conllevando a desarrollar complicaciones graves a largo plazo.

Es por ello que se debe tener en cuenta cuidados saludables para un buen control de la diabetes.



PARA UNA BUENA ALIMENTACION

- Limitar alimentos con alto contenido de azúcar.
- Consumir frutas, verduras en mayor cantidad.
- Disminuir el consumo de sal
- Debe ser elaborado por la nutricionista, junto con la dieta, tener en cuenta las cantidades de cada alimento en el plato

DIETA EN DIABETICOS

DESAYUNO: 200ml de leche desnatada con 1 pan integral

MEDIA MAÑANA: 2 frutas de estación (mayor contenido de agua)

ALMUERZO: 300mg de ensalada, 130 mg de pescado sancochado yuca sancochada

MEDIA TARDE:

50mg cereales o frutos secos

CENA: 100mg pollo, 150 mg de ensaladas, acompañado de infusiones. Sin azúcar

IMPORTANCIA DE LA ACTIVIDAD FISICA

- El ejercicio debe tener en cuenta: duración, frecuencia e intensidad, 3 veces por semana y 30 minutos diarios.
- Previene enfermedades cardiovasculares control peso ideal
- Tomar agua en gran cantidad.



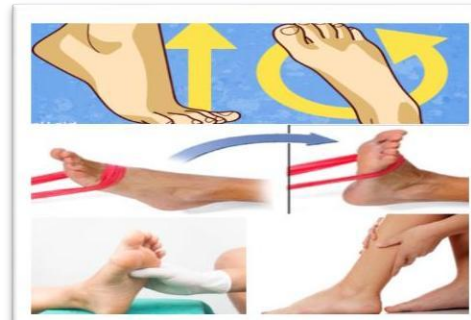
EL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

- Tomar sus medicamentos en horario y dosis correcta.
- Administrar la insulina en dosis exactas.
- Tener en cuenta realizar ejercicios físicos de la mano con dieta adecuada.
- Realizar periódicamente la toma de glucosa y sus chequeos médicos.



CUIDADOS DE LA PIEL Y PIES

- Verificar frecuentemente nuestros pies frente a un espejo buscando lesiones.
- Mantener la piel hidratada y proteger del sol
- Recortar las uñas forma recta
- Usar ropa holgada y medias sin ajustes.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA



“LAS BUENAS PRACTICAS, MEJORAN TU AUTOCUIDADO”

CENTRO DE SALUD:

“Sagrado Corazón”

INTERNAS DE ENFERMERIA:

- Quiroz Moreno Damaris
- Vásquez Chamache Keila

Trujillo – Perú

2020