

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA PREVENCIÓN DE
DIABETES MELLITUS TIPO II EN PACIENTES
QUE ASISTEN AL CENTRO DE
SALUD LA TINGUIÑA
ENERO 2018**

**TESIS
PRESENTADA POR BACHILLER
MENESES HUAMAN GESENIA ANABEL**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ICA – PERÚ

2018

ASESORA
MG. ROSARIO AROSTIGUE SIANCAS

AGRADECIMIENTO

- A Dios por acompañarme siempre en las decisiones que he tomado durante mi vida.
- A la Universidad Privada San Juan Bautista por darme la oportunidad de estudiar y de convertirme en una profesional.
- Al Director y a los trabajadores del Centro de Salud de La Tinguña por brindarme su apoyo durante la aplicación de la tesis.
- A mi asesora por brindarme sus conocimientos para la elaboración de la investigación.
- A los pacientes que participaron en la investigación y por colaborar voluntariamente en la aplicación del instrumento.

DEDICATORIA

A mis padres y amigos que me dieron su apoyo incondicional durante mis años de estudios y la elaboración de la tesis.

RESUMEN

La diabetes es una patología crónica que afecta cada vez a más personas, ya no es solo exclusivo de los adultos mayores, sino que actualmente afecta a los adultos jóvenes, y está relacionado a los hábitos y estilos de vida que tienen. El objetivo fue determinar la intervención educativa en la prevención de la Diabetes Mellitus tipo II en pacientes que asisten al Centro de Salud La Tinguiña enero 2018. El presente estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método cuasi – experimental y longitudinal. El propósito es brindar información sobre la intervención educativa en la mejora de los conocimientos de los pacientes en relación a la diabetes. Resultados: En los datos generales se encontró que el 59.2% (28) de los pacientes es de sexo masculino, el 39.6% (19) son mayores de 61 años, el 47.9% (23) es de la costa, el 52.1% (25), con instrucción secundaria Respecto a la variable Intervención educativa en el pretest respecto a los conocimientos básicos es inadecuado en 81.25% (39) y adecuado en 18.75% (9) y con respecto a las medidas preventivas es inadecuado en 81.25% (39) y adecuado en 18.75% (9) de los pacientes en estudio. En el postest con respecto a los conocimientos básicos es adecuado en 85.4% (41) y es inadecuado en 14.6% (7) de los pacientes con respecto a las medidas preventivas de diabetes mellitus es adecuado en 91.6% (44) e inadecuado en 8.4% (4) de los pacientes. Conclusiones: El conocimiento sobre la prevención de la diabetes mellitus tipo II en los pacientes que asisten al Centro de Salud La Tinguiña antes de la intervención educativa según conceptos básicos y medidas preventivas es inadecuado y el conocimiento sobre la prevención de la diabetes mellitus tipo II en los pacientes que asisten al Centro de Salud La Tinguiña después de la intervención educativa según conceptos básicos y medidas preventivas es adecuado.

Palabras claves: Intervención educativa, prevención, diabetes.

ABSTRACT

Diabetes is a chronic disease that affects more and more people, it is not only exclusive to older adults, but it currently affects young adults, and is related to the habits and lifestyles they have. The objective was to determine the educational intervention in the prevention of Type II Diabetes Mellitus in patients attending the La Tinguíña Health Center in January 2018. The present study is of quantitative type, application level, quasi - experimental and longitudinal method. The purpose is to provide information about the educational intervention in improving the knowledge of patients in relation to diabetes. Results: In the general data it was found that 59.2% (28) of the patients are male, 39.6% (19) are over 61 years old, 47.9% (23) are from the coast, 52.1% (25), with secondary education Regarding the variable Educational intervention in the pretest with respect to basic knowledge is inadequate in 81.25% (39) and adequate in 18.75% (9) and with respect to preventive measures is inadequate in 81.25% (39) and adequate in 18.75% (9) of the patients under study. In the posttest with respect to basic knowledge is adequate in 85.4% (41) and is inadequate in 14.6% (7) of patients with respect to preventive measures of diabetes mellitus is adequate in 91.6% (44) and inadequate in 8.4 % (4) of patients. Conclusions: The knowledge about the prevention of type II diabetes mellitus in patients attending the La Tinguíña Health Center before the educational intervention according to basic concepts and preventive measures is inadequate and knowledge about the prevention of type II diabetes mellitus in Patients who attend the La Tinguíña Health Center after the educational intervention according to basic concepts and preventive measures is adequate.

Keywords: **Educational intervention, prevention, diabetes.**

PRESENTACIÓN

La diabetes es una enfermedad que en la última década se ha vuelto una de las primeras causas de morbilidad en los adultos y adultos mayores, la falta de educación, información y prácticas saludables favorece en su aparición. Los hábitos alimentarios inadecuados y el sedentarismo en los habitantes del distrito de La Tinguiña son evidentes en las consultas donde los índices de masa corporal están por encima de lo normal. El estudio es importante por el aumento de casos de diabetes en la población del distrito, quienes por el tipo de trabajo que mantienen y la falta de conocimiento sobre la enfermedad y las medidas preventivas de esta es que muchas veces caen en el sedentarismo. El objetivo de la investigación fue determinar la intervención educativa en la prevención de la diabetes mellitus tipo II en los pacientes que asisten al Centro de Salud La Tinguiña enero 2018. La importancia del estudio radica en la búsqueda de soluciones al problema existente en relación al aumento de casos de diabetes en el distrito. El tipo de investigación es cuasi experimental, cuantitativo, longitudinal y prospectivo.

Esta investigación se encuentra organizada en 5 capítulos: En el capítulo I encontramos: El problema, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivo general, objetivos específicos, justificación del problema y el propósito de estudio. En el capítulo II, marco teórico, antecedentes bibliográficos, base teórica, hipótesis, variables, definición operacional de términos. En el capítulo III, la metodología de la investigación: tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos. En el capítulo IV comprende: Análisis de los resultados. En el capítulo V: Conclusiones y recomendaciones. Finalizando con las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRAC	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA:	
I. a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	13
I. b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.	15
I. c. OBJETIVOS:	15
I.c.1. GENERAL	
I.c.2. ESPECÍFICOS	
I. d. JUSTIFICACIÓN	15
I.e. PROPÓSITO.	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO:	
II. a. ANTECEDENTES.	17
II. b. BASE TEÓRICA.	21
II. c. HIPÓTESIS.	33
II. d. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.	33
II. e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.	33
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN:	
III. a. TIPO DE ESTUDIO.	35
III. b. ÁREA DE ESTUDIO.	35
III. c. POBLACIÓN Y MUESTRA.	35
III. d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	36
III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	36

III. g. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.	38
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS:	
IV. a. RESULTADOS.	41
IV. b. DISCUSIÓN	46
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y	
RECOMENDACIONES:	
V. a. CONCLUSIONES.	49
V. b. RECOMENDACIONES.	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
BIBLIOGRAFÍA	55
ANEXOS	56

LISTA DE TABLAS

Nº	TÍTULO	Pág.
1	DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA, ENERO 2018	41
2	INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II SEGÚN CONOCIMIENTOS BÁSICOS EN EL PRETEST EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA ENERO 2018	78
3	INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II SEGÚN MEDIDAS PREVENTIVAS EN EL PRETEST EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA ENERO 2018	78
4	INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II SEGÚN CONOCIMIENTOS BÁSICOS EN EL POSTEST EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA ENERO 2018	79
5	INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II SEGÚN MEDIDAS PREVENTIVAS EN EL POSTEST EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA ENERO 2018	79

LISTA DE GRÁFICOS

Nº	TÍTULO	Pág.
1	INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II SEGÚN CONOCIMIENTOS BÁSICOS EN EL PRETEST EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA ENERO 2018	42
2	INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II SEGÚN MEDIDAS PREVENTIVAS EN EL PRETEST EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA ENERO 2018	43
3	INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II SEGÚN CONOCIMIENTOS BÁSICOS EN EL POSTEST EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA ENERO 2018	44
4	INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II SEGÚN MEDIDAS PREVENTIVAS EN EL POSTEST EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA ENERO 2018	45

LISTA DE ANEXOS

Nº	TÍTULO	Pág.
1	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	57
2	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	58
3	VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO. PRUEBA BINOMIAL	63
4	TABLAS DE CÓDIGOS	64
5	CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO – ALFA DE CRONBACH	69
6	TABLA MATRÍZ DE VARIABLES	70
7	TABLAS DE FRECUENCIA	78
8	DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA	80
9	CONSENTIMIENTO INFORMADO	84

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Según la Organización Mundial de la Salud: “El número de personas con diabetes ha aumentado de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014. La prevalencia mundial de la diabetes en adultos (mayores de 18 años) va del 4,7% en 1980 al 8,5% en 2014. La prevalencia de la diabetes ha aumentado con mayor rapidez en los países de ingresos medianos y bajos”. La diabetes es una importante causa de ceguera, insuficiencia renal, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y amputación de los miembros inferiores. Se estima que en el 2015 la diabetes fue la causa directa de 1,6 millones de muertes.”¹

En el 2013, “la Agencia Ejecutiva de Consumo, Salud y Alimentación de la Comisión Europea detalló que la diabetes mellitus tipo II ha ido en aumento y promulgó el cumplimiento de las 5 metas para prevenirla, dentro de ellos considera no obtener más del 30% de la energía diaria de las grasas, no obtener más del 10% de la energía diaria de las grasas saturadas, consumir menos de 15gr. de fibra por cada 1000 kcal, realizar actividad física moderada al menos 30 minutos al día y reducir el peso corporal en al menos un 5%”.²

Argentina no es ajena al fenómeno. “Acorde a los datos proporcionados por la Primera y la Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, llevadas a cabo por el Ministerio de Salud de la Nación, el porcentaje de personas que refirió el diagnóstico de diabetes mellitus (DM) o glucemia elevada aumentó de 8.4% (intervalo de confianza [IC] del 95%: 7.8; 9.1) en 2005 a 9.6% (IC del 95%: 9.1; 10.1) en 2009 y 9.8% (IC del 95%: 9.3;10.3) en 2013”.³

“En el 2017, en Lima la compañía Boehringer Ingelheim realizó un estudio sobre los conocimientos que presentaban tanto los pacientes como la población en general mayor de 18 años sobre diabetes mellitus tipo 2, se realizaron 2395 encuestas personas no diagnosticadas con diabetes y a 411 personas con diagnóstico de diabetes mellitus, donde se encontró que de la población sin diabetes el 56% presentó conocimientos sobre lo que es la diabetes y como prevenirla y dentro de los pacientes con diabetes el 49% presenta conocimientos sobre las medidas preventivas de complicaciones”.⁴

En el 2017, Pérez-Albela J., “recomendó 5 actividades y/o costumbres que todas las personas deben realizar para evitar la diabetes, realizar actividad deportiva una o dos veces por semana; ingerir alimentos ricos en magnesio como legumbres, cacao, grano integral, vegetales verdes, nueces, almendras, semillas, entre otros; disminuir los alimentos procesados, así como las gaseosas o refrescos; se debe controlar el peso, ya que puede producir resistencia a la insulina y dejar los hábitos nocivos como fumar”.⁵

Según “el reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática en el año 2016, el 4% de la población que reside en la Costa reportó tener diabetes mellitus diagnosticada por un profesional de la salud, siendo la zona urbana donde se registra mayor incidencia de esta enfermedad” (4,1%) “y en el área rural solo el 2,7%, además se presentaron 775 casos nuevos de diabetes en los diferentes establecimientos de salud del Ministerio de salud de la Región Ica”.⁶

En el 2015, “según la Oficina de Estadística del Hospital Regional de Ica, la diabetes ocupa la décimo quinta causa de muerte”.⁷

Durante las prácticas realizadas en el Centro de Salud de la Tinguña en el internado rural se pudo observar la presencia de pacientes con

sobrepeso y obesos, iban comiendo comida chatarra, cuando se les preguntaba “si sabían que era la diabetes no contestaban” por esta razón motiva a realizar la investigación.

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuál es la intervención educativa en la prevención de la diabetes mellitus tipo II en los pacientes que asisten al Centro de Salud La Tinguña enero 2018?

I.c. OBJETIVOS:

I.c.1. Objetivo general

Determinar la intervención educativa en la prevención de la diabetes mellitus tipo II en los pacientes que asisten al Centro de Salud La Tinguña enero 2018.

I.c.2 Objetivos específicos

OE1: Identificar el conocimiento sobre la prevención de la diabetes mellitus tipo II en los pacientes que asisten al Centro de Salud La Tinguña antes de la intervención educativa según sea:

- Conceptos básicos
- Medidas preventivas

OE2: Identificar el conocimiento sobre la prevención de la diabetes mellitus tipo II en los pacientes que asisten al Centro de Salud La Tinguña después de la intervención educativa según sea:

- Conceptos básicos
- Medidas preventivas

I.d. JUSTIFICACIÓN:

El estudio es importante porque dentro de las enfermedades crónico degenerativas, la diabetes mellitus es una de las que trae más

consecuencias y complicaciones debido al desconocimiento de la enfermedad y las medidas preventivas.

De allí la importancia de la intervención de enfermería en la educación de la población con conocimientos previos a través de la elaboración de estrategias o planes de educación a la comunidad sobre los cuidados que se debe tener para prevenir esta enfermedad con la adopción de conductas saludables y cambios en sus estilos de vida para mejorar la calidad de vida de la población.

I.e. PROPÓSITO:

El propósito de la investigación es brindar información actual y real sobre la situación problemática, identificar el nivel de conocimiento sobre diabetes en las personas del distrito de la Tinguña, además de promover una mejora en los conocimientos y medidas preventivas en los pacientes con respecto a la diabetes, los resultados también servirán como punto de partida para elaborar estrategias adecuadas para evitar el aumento de casos de diabetes en la jurisdicción. La investigación tiene su razón de ser en la búsqueda de una mejora en las conductas de riesgo que presentan las personas en general con los estilos de vida no saludables por lo que es fundamental que el sector salud trabajen en las instituciones de la jurisdicción en post de realizar intervenciones en las conductas de la comunidad.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO:

Rodríguez M, Puchulu F. En el 2015 realizaron una investigación de tipo descriptivo y de corte transversal con el objetivo de establecer el **NIVEL DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE DIABÉTES MELLITUS Y EL RIESGO DE DESARROLLAR LA ENFERMEDAD. ARGENTINA.** “Metodología: La población estuvo conformada por personas de ambos sexos de 18 a 70 años, que pertenecían a todos los niveles socioeconómicos. Resultados: Del total de investigados el 30.5% de personas presento riesgo de padecer la enfermedad, el 59% presentó sobrepeso según el índice de masa corporal, el 49% no realizaba 30 minutos de actividad física de forma diaria, solo el 34% de la población de estudio presentaba consumo de frutas y verduras a diario, el 98% manifestó que había escuchado alguna vez algo sobre la diabetes y el 67% manifestó que era una enfermedad con consecuencias graves o muy graves”. Conclusiones: “Sería deseable que los servicios de salud optimizaran la prevención y el control efectivo de los factores de riesgo cardiovascular y también la intensificación de la labor preventiva para favorecer la adopción de estilos de vida más saludables desde temprana edad y lograr mayor conocimiento no solo en las personas que viven con diabetes sino también en la población general”.⁸

Fletes C, Gaitán J. En el 2014 realizaron una investigación de tipo descriptiva y de corte transversal con el objetivo de determinar los **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ACERCA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL REGIONAL ASUNCIÓN JUIGALPA. NICARAGUA.** “La muestra estuvo conformada por 189 participantes. Resultados: El 59.3% eran mayores de 60 años, el 17.5% tenían de 50 a 59 años, el 11.1% eran de 40 a 49 años, los de 30 a 39 años fueron

un total de 10.9% y solo el 1.9% eran de 19 a 29 años, el 54% eran mujeres, el 43.4% eran casados, el 32.8% eran viudos y solo el 3.7% eran solteros, el 80.4% tenía primaria, el 13.2% tenían estudios universitarios y el 0.5% no tenían educación alguna; el 22.2% eran amas de casa, el 25.45% trabajaban, el 23.8% eran jubilados y el 28.6% tenían otras ocupaciones”. El 88% “recibieron educación de profesionales de la salud y el 47% manifestó que fue clara, el 92.6% tenían conocimientos altos sobre la diabetes, causas y factores de riesgo, existe una creencia falsa sobre el ejercicio ya que el 63% manifiesta que el ejercicio produce necesidad de insulina. Conclusiones: La prevención del aumento de peso por el consumo de energía de compensación y gastos es de suma importancia para limitar los aumentos actuales en la prevalencia de la diabetes tipo 2.”⁹

Portilla J, Tineo D. En el 2017 realizaron una investigación de longitudinal, participativo y correlacional con el objetivo de identificar los **FACTORES DE RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN A TRAVÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA. CHICLAYO.** “La muestra estuvo conformada por cuatro grupos, dentro de ellos padres de familia, profesores, policías y comerciantes de los mercados, de cada uno se obtuvo un total de 76 personas. Resultados: Según el Test de Findrisc los niveles de riesgo basal fueron bajos con un 31.5%, un 27.3% presentó un nivel ligeramente aumentado, fue moderado en un 22%, alto con un 14.8% y muy alto con un 4.4%. Con respecto al nivel de conocimientos que tenían sobre diabetes mellitus tipo 2 antes de realizar la intervención educativa se evidencia que un 76.6% ha sido malo y solo un 23.4% fue buena, siendo evidente la mejora después de la intervención educativa, concluyendo que un 78% presenta conocimientos buenos y solo el 22% fueron malos, por otro lado con respecto a las actitudes que se presentaron antes de la intervención

educativa, el 87.5% fueron favorables y solo un 12.5% fue desfavorable y posterior a la intervención se mejoró al” 100%. ¹⁰

Armijo F, Flores J. En el 2014 realizaron una investigación de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal con el objetivo de identificar los **FACTORES BIOLÓGICOS, SOCIALES Y CULTURALES RELACIONADOS CON EL NIVEL DE AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL ADULTO MADURO EN EL AA.HH. ESPERANZA BAJA. CHIMBOTE.** “La muestra estuvo conformada por un total de 102 adultos maduros de 35 a 60 años, para recolectar los datos utilizaron los cuestionarios y test. Resultados: Dentro de los resultados se encontró que existe un nivel de autocuidado regular con un 51%, según los factores biológicos, la edad y el sexo tienen relación significativa con el autocuidado y los antecedentes familiares no tienen relación con los conocimientos, por otro lado según los factores sociales, el nivel socioeconómico guarda relación significativa con el nivel de autocuidado y no tiene relación alguna el apoyo social percibido, por otra parte según los factores culturales, existe una relación entre la información y el nivel de autocuidado y finalmente en cuanto a las creencias, si existe una relación con la prevención de la enfermedad”. ¹¹

Molina V. En el 2015 realizó una investigación de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal con el objetivo de determinar el **NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS PACIENTES DIABÉTICOS Y SUS FAMILIARES SOBRE LA ENFERMEDAD Y SUS CUIDADOS EN EL HOGAR EN EL PUESTO DE SALUD LURINCHINCHA. CHINCHA.** “La población estuvo conformada por 75 pacientes y sus respectivos familiares; la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un formulario de tipo cuestionario. Resultados: El 54.6% de pacientes tuvieron de 51 a 60

años, el 40% de 36 a 50 años, el 58.6% fueron de sexo masculino y el 41.4% fueron de sexo femenino, el 45.3% fueron convivientes, el 25.3% fueron casados, el 14.6% fueron solteros, el 9.4% era viudo, el 64% tenían secundaria completa, el 20% tuvieron primaria completa y el 16% educación superior, el 37.3% tienen de 4 a 6 años de enfermedad, el 29.3% tienen de 0 a 3 años con la enfermedad, el 90.6% reciben tratamiento. El 48% tienen un nivel de conocimientos medio, principalmente a lo concerniente a la definición de diabetes, forma de diagnóstico y reconocimiento de niveles adecuados de glucosa; el aspecto de nivel bajo en conocimientos estaba dado en la identificación de signos y síntomas y complicaciones de la enfermedad, el 17.3% presentaban un nivel alto de conocimientos con respecto a considerar que la diabetes se cura o controla, conoce los tipos de diabetes”. Con respecto “a los cuidados en el hogar el 21.3% tenían un nivel bajo con respecto a la cantidad de veces que debe comer, tipo de ejercicio que debe realizar, administración de insulina y tipo de calzado que debe usar, un 17.3% presentaba un nivel alto en el cuidado del consumo de azúcar, duración de los ejercicios, zonas y vías de administración de la insulina y forma correcta de cortarse las uñas. Conclusiones: Los pacientes con diabetes mellitus y sus familiares presentan conocimientos medios y bajos en mayor porcentaje”.¹²

Los antecedentes utilizados en el estudio han servido como guía en la elaboración metodológica de la investigación, además permitieron fortalecer esta investigación por los aportes encontrados sobre la problemática respecto a los conocimientos que tienen los pacientes que acuden al establecimiento. Así también los antecedentes presentados sirvieron para confrontar los resultados de tal manera que explique la situación problemática encontrada en la investigación de una forma más clara.

II.b. BASE TEÓRICA:

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Una “intervención educativa que permite organizar y detallar un proceso pedagógico. La intervención brinda orientación al ente educador respecto a los contenidos que debe impartir, la forma en que tiene que desarrollar su actividad de enseñanza y los objetivos a conseguir. Las conductas que deben manifestar la población a educar; así como las actividades y contenidos a desarrollar, estrategias y recursos a emplear con este fin”. ¹³

Por lo general, “una intervención educativa incluye el detalle de los contenidos temáticos, se explican cuáles son los objetivos de aprendizaje, se menciona la metodología de enseñanza y los modos de evaluación de logros”. ¹⁴

El “Ministerio de Salud menciona que las intervenciones educativas son un conjunto de estrategias de enseñanza aprendizaje seleccionado y organizado por el profesional de enfermería para facilitar el aprendizaje de los participantes”. “El vertiginoso desarrollo de la ciencia y tecnología, así como la rápida obsolescencia de los conocimientos hacen que las enfermeras asuman un mayor compromiso, contribuyendo a mejorar la calidad de atención mediante la educación, proceso que permite actualizar conocimientos, incorporar nuevas estrategias de pensamientos, métodos y destrezas que permitan mejorar el acto de cuidar. ¹⁵

Dentro “de las ventajas de la intervención educativa se tiene que eleva el nivel de aprendizaje al incrementarse los conocimientos, disminuye el tiempo de instrucción, se logra la participación activa del participante, así mismo dentro de las desventajas es que los programas educativos con altos contenidos corren el riesgo de anular la motivación del participante y se corre el riesgo de que el programa sea mal utilizado y que cometa errores en las respuestas antes de dar las suyas”.

Los fines de las intervenciones educativas son promover el aprendizaje en el participante por medio de la orientación y suplementación adecuada de

los “conocimientos adquiridos, crear en ellos el mayor sentimiento de satisfacción, responsabilidad y estabilidad en la atención de las necesidades básicas del niño y estimular el interés del familiar con la finalidad de satisfacer y garantizar la calidad del cuidado”.

Los pasos para elaborar un programa educativo son:

- **“Propósito y objetivos generales:** El primer paso lo constituye la formulación de la interacción que se desea alcanzar, en el marco de determinado proyecto socio-político y/o asistencial; en función de las prioridades establecidas.
- **La población destinada:** Este segundo paso implica las características y necesidades de los sujetos a quienes va dirigido el programa, así mientras más definido y mejor conocido sea el grupo” receptor, más efectiva será la comunicación y probablemente la enseñanza”. “Es importante señalar la etapa de diagnóstico del nivel de receptores, todo el programa debe de considerar la edad, el grado de instrucción, las experiencias previas y los valores y creencias de la población destinataria del programa educativo.
- **“Objetivos específicos:** El programa deberá establecer rigurosamente las conductas que desean alcanzar como producto del proceso de aprendizaje enseñanza. En esta etapa son definidos los comportamientos en el área cognoscitiva, afectiva y psicomotora”.
- **Contenido de la enseñanza:** “Sobre este punto, el docente debe valorar el contenido e intentar identificar las generalizaciones o principios fundamentales, los conceptos e interrelaciones más importantes para la construcción de marcos conceptuales”.
- **Las experiencias del aprendizaje:** “Que están dadas por las interacciones sujeto-medio. El aprendizaje deviene de la conducta activa de que aprende, quien asimila lo que el mismo practica cuando desea hacerlo”.

Al “preparar una sesión educativa, se debe conocer las características, intereses y necesidades del grupo receptor, de tal manera que

despierte en el sujeto que aprende, la necesidad de una nueva forma de comportamiento que le permita resolver determinados problemas”.

“Las oportunidades de aprendizaje deben ser preparadas teniendo presente:

- La participación activa del estudiante o grupo receptor.
- Solución de las dificultades según la capacidad actual del que aprende.
- El clima emocional, respetándose las necesidades afectivas básicas de todo ser humano.
- El valor del trabajo en grupos de discusión”.

- **“Determinar los recursos necesarios:** Para ello, se tendrá en cuenta las actividades de enseñanza- aprendizaje y obviamente el educador realista considerará en su programación el criterio de factibilidad y el costo beneficio. Es decir, que hay que lograr los mejores resultados al más bajo costo”.

“Entre los recursos humanos a considerar se tienen: recursos humanos, básicamente el que expone el tema; recursos materiales o de infraestructura; aula equipada con pizarrón, proyector, diapositivas, retroproyector; multimedia, entre otros”.

- **Recursos instruccionales:** Aquellos que, seleccionados y organizados por el educador, son puestos a disposición del alumno para su aprendizaje autónomo y se consideran libros de texto, revistas, diapositivas, montajes audiovisuales, películas, videos, módulos; etc.

- **Evaluación de los resultados:** “Toda intervención educativa debe incluir actividades de evaluación, es decir verificar los resultados obtenidos y todo esto mediante los instrumentos de evaluación del aprendizaje los que deben ser elaborados en la etapa de planeamiento y debe preverse el tiempo necesario para su aplicación en el programa de actividades”.

Momentos de una intervención educativa

“La comprensión y manejo de los principios, hace que el promotor en toda sesión educativa considere actividades que permita garantizar en forma organizada y eficiente las actividades de aprendizaje e involucramiento de las familias en el proceso”. Estos momentos son:

- 1. “Recojo de saberes y experiencias previos:** En este punto se realiza una valoración de los conocimientos e ideas que se tienen acerca del tema a desarrollar, se pide a los participantes que expresen con una lluvia de ideas que tanto saben sobre el tema.
- 2. Desarrollo de las ideas claves:** En este momento se brinda información puntual acerca del tema a tratar, se dan conceptos e información sobre los puntos más importantes considerados por el profesional de enfermería”.
- 3. “Aplicación práctica:** En este momento se realiza un proceso de práctica “sobre los conocimientos nuevos adquiridos, se evidencia los nuevos conocimientos que se brindaron a la población a través de actividades propuestas.
- 4. Reforzamiento:** Posteriormente a la práctica y demostración de conocimientos de los participantes, se refuerza algún punto que no haya sido claro acerca del tema de educación.
- 5. Evaluación:** Se procede a la evaluación final sobre los conocimientos recibidos en la sesión informativa, para evidenciar que tanto se pudo captar por parte de los participantes de la sesión”.
- 6. Compromiso:** En este momento los participantes y el profesional de enfermería acuerdan acciones a cumplir o realizar luego de los nuevos conocimientos adquiridos”. ¹⁶

PREVENCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II

a) Definición

La “diabetes es una enfermedad que se presenta cuando el nivel de glucosa en la sangre, también conocido como azúcar en la sangre, es demasiado alto. La glucosa en la sangre es la principal fuente de energía

y proviene de los alimentos. La insulina, una hormona que produce el páncreas, ayuda a que la glucosa de los alimentos ingrese en las células para usarse como energía. Algunas veces, el cuerpo no produce suficiente o no produce nada de insulina o no la usa adecuadamente y la glucosa se queda en la sangre y no llega a las células”.¹⁷

b) Causas: Diabetes tipo 2

“La diabetes tipo 2, la forma más común de la enfermedad, es causada por varios factores, entre ellos, el estilo de vida y los genes.

La obesidad y sedentarismo: Una persona tiene mayor probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2 si no se mantiene físicamente activa y tiene sobrepeso u obesidad. Algunas veces, el exceso de peso causa resistencia a la insulina y es frecuente en personas con diabetes tipo 2. La ubicación de la grasa corporal también tiene importancia. El exceso de grasa en el vientre está vinculado con la resistencia a la insulina, la diabetes tipo 2 y las enfermedades del corazón y los vasos sanguíneos”.

“Resistencia a la insulina. La diabetes tipo 2 suele comenzar con resistencia a la insulina, una afección en la que el músculo, el hígado y las células grasas no usan adecuadamente la insulina. Como resultado, el cuerpo necesita más insulina para que la glucosa pueda ingresar en las células. Al principio, el páncreas produce más insulina para cubrir el aumento de la demanda, pero con el tiempo deja de producir suficiente insulina y aumentan los niveles de glucosa en la sangre”.

Genes y antecedentes familiares: “Igual que sucede con la diabetes tipo 1, ciertos genes pueden hacer que una persona sea más propensa a tener diabetes tipo 2. La enfermedad tiene una tendencia hereditaria y se presenta con mayor frecuencia en grupos raciales o étnicos: afroamericanos, nativos de Alaska, indígenas estadounidenses, estadounidenses de origen asiático, hispanos o latinos, nativos de Hawái, nativos de las Islas del Pacífico. Los genes también pueden aumentar el riesgo de diabetes tipo 2 al aumentar la tendencia de la persona al sobrepeso u obesidad”.

c) Otras causas

Algunas mutaciones genéticas, otras enfermedades, la lesión del páncreas y ciertas medicinas también pueden causar diabetes. ¹⁸

d) Síntomas de la diabetes mellitus

“A menudo no se diagnostica la diabetes porque muchos de sus síntomas parecen inofensivos. Estudios recientes indican que la detección temprana y el tratamiento de los síntomas de la diabetes pueden disminuir la posibilidad de tener complicaciones de diabetes.

- Infecciones frecuentes
- Visión borrosa
- Cortes/moretos que tardan en sanar
- Hormigueo o entumecimiento en las manos o los pies
- Infecciones recurrentes de la piel, encías o vejiga”. ¹⁹

e) Diagnóstico

El diagnóstico de diabetes se puede realizar de tres formas diferentes.

- “Síntomas de diabetes + una determinación de glucemia al azar > 200 mg/dl en cualquier momento del día.
- Glucemia en ayunas \geq 126 mg/dl. Debe ser en ayunas de al menos 8 horas.
- Glucemia \geq 200 mg/dl a las 2 horas de una sobrecarga oral de glucosa. (La sobrecarga oral de glucosa debe seguir las normas de la Organización Mundial de la Salud).
- Hemoglobina Glucosilada” (HbA1c mayor o igual de 6,5 %).

Para “realizar el diagnóstico sólo se precisa uno de los puntos, pero en ausencia de hiperglucemia inequívoca, estos criterios deben ser confirmados repitiendo alguno de ellos otro día”. ²⁰

e) Tratamiento

Se trata fundamentalmente de dos maneras:

- Mediante hábitos de alimentación y ejercicio adaptados a la situación del paciente
- Con medicación oral o con inyecciones de insulina”.

“En los pacientes de diabetes de tipo 1 o tipo 2, las inyecciones de insulina aumentan el nivel de esta en sangre y bajan el nivel de azúcar. Existen varios tipos de medicamentos orales para tratar la diabetes tipo 2. Algunos aumentan la cantidad de insulina producida por el páncreas, otros aumentan la acción de la insulina en el organismo y otros retrasan la absorción de la glucosa. El tratamiento de la diabetes depende de las características de cada paciente. Este proceso comienza con una alimentación adecuada y un régimen de ejercicio regular. Si estas medidas no controlan el nivel de glucosa en sangre es necesario recurrir a la medicación oral en los diabéticos tipo 2, mientras que en los diabéticos tipo 1 es necesario administrar insulina”.

Para “controlar la enfermedad es imprescindible la ayuda y supervisión del médico de cabecera y del endocrinólogo. No se debe dudar en pedir ayuda y consejo. Un aspecto importante del tratamiento es el autocontrol, por el mismo paciente o sus familiares, de los niveles de glucosa en sangre. Esto se puede realizar con un glucómetro y de esta forma efectuar los ajustes en la dieta, en el nivel de ejercicio o en la dosis de insulina”.²¹

f) Complicaciones

“Pueden ser microvasculares (lesiones de los vasos sanguíneos pequeños) y macrovasculares (lesiones de vasos sanguíneos más grandes). Las complicaciones microvasculares son lesiones oculares (retinopatía) que desembocan en la ceguera; lesiones renales (nefropatía) que terminan en insuficiencia renal y lesiones de los nervios que ocasionan impotencia y pie diabético, que puede ocasionar la amputación de los miembros como efecto de las infecciones.

Las complicaciones macrovasculares son las enfermedades cardiovasculares como los ataques cardíacos, los accidentes cerebrovasculares y la insuficiencia circulatoria”.²²

Medidas preventivas

“Las oportunidades de prevención se presentan a tres niveles diferentes, como se define a continuación.

a) La prevención primaria: Incluye actividades destinadas a evitar que la diabetes ocurra en individuos o poblaciones susceptibles mediante la modificación de los factores de riesgo y los determinantes ambientales y de comportamiento, o bien mediante la intervención específica destinada a individuos susceptibles. En la práctica, la prevención primaria incluye toda actividad efectuada antes de la etapa en que la diabetes se torna clínicamente manifiesta, es decir, antes de que se cumplan los criterios diagnósticos recomendados por el Grupo de Estudio de la Organización Mundial de la Salud en 1985 con la finalidad específica de prevenir dicha etapa”.

Hay dos tipos de prevención primaria:

- “Las actividades destinadas a reducir la frecuencia o intensidad de los factores de riesgo causales de aparición de la diabetes en poblaciones o grupos de personas, particularmente los de alto riesgo (enfoque de población).
- Las actividades destinadas a prevenir que ciertos individuos que presentan ya los marcadores tempranos del proceso morbo presente el cuadro clínico completo (enfoque de alto riesgo). Entre estas actividades podrán incluirse estrategias de intervención (farmacológicas de otro tipo) dirigidas a individuos con tolerancia anormal a la glucosa u otras anomalías metabólicas o inmunitarias, o bien otros indicadores de la destrucción de las células beta del páncreas”.

b) La prevención secundaria

“Consiste en actividades tales como la detección, que tiene por objeto el descubrimiento temprano de la diabetes y el tratamiento inmediato y eficaz de la enfermedad, con el fin de lograr el retroceso de esta o impedir su avance. En la práctica, este tipo de prevención incluye toda estrategia destinada a la detección de casos aun no diagnosticados de diabetes. Aquí también las actividades pueden concentrarse en poblaciones enteras o en grupos o individuos de alto riesgo”.

c) La prevención terciaria

“Consiste en cualquier medida adoptada para prevenir las complicaciones y la discapacidad debidas a la diabetes, es decir, prevenir o retardar las consecuencias negativas de la enfermedad en personas que ya la han contraído. En la práctica, esto significa detección temprana, tratamiento eficaz, educación y control metabólico, así como la corrección o reducción de los principales factores de riesgo con respecto a trastornos específicos que padecen las personas diabéticas.

La prevención terciaria se compone de tres etapas sucesivas:

- Prevención de la aparición de complicaciones;
- Prevención del avance de una complicación hasta convertirse en una enfermedad clínicamente manifiesta de un órgano o tejido
- Prevención de la discapacidad debida a falla de algún órgano o tejido”.²³

Intervenciones de enfermería en el primer nivel de atención.

Las “intervenciones de enfermería se clasifican por los tipos de prevención, pero las principales son:

- Promover en la población general un estilo de vida saludable con especial énfasis en hábitos alimentarios adecuados y ejercicio físico regular.
- Evitar o retrasar la aparición de Diabetes Mellitus tipo 2 identificando a la población en riesgo de padecerla e

implementando medidas preventivas adecuadas a cada situación individual.

- Diagnosticar en forma precoz y oportuna la diabetes, evitando la habitual evolución silenciosa y la consiguiente progresión a las complicaciones crónicas”.

Prevención primaria:

- “Promover el autocuidado brindando información a la población general sobre hábitos de vida saludables.
- Realizar educación alimentaria nutricional utilizando como herramienta las guías alimentarias basadas en alimentos.
- Promover la realización de ejercicio físico en forma regular (como mínimo 30min/3 veces por semana).
- Evitar el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias nocivas.
- Promover el control en salud.
- Realizar actividades educativas a nivel individual y grupal en sala de espera, así como en los distintos ámbitos comunitarios” (instituciones de enseñanza, organizaciones comunitarias, deportivas, entre otros).

Prevención secundaria:

Se “realizará tamizaje o screening anual en la población con factores de riesgo y cada 3 años en los mayores de 45 años sin factores de riesgo. Se realizará diagnóstico y tratamiento oportuno”.

Prevención terciaria:

Dado “que el tiempo que transcurre entre la aparición de diabetes y la aparición de complicaciones, dificulta que los pacientes relacionen sus acciones presentes con las consecuencias futuras, se hace necesario fortalecer los conocimientos sobre la Diabetes Mellitus, para evitar mayor daño y complicaciones y reiterarlos periódicamente. En esta etapa es fundamental fomentar el automonitoreo. El control y seguimiento de pacientes que ya estén en etapa de complicaciones

crónicas o con comorbilidades, se realizará en forma articulada con endocrinólogo del primer nivel de atención. Contemplará los aspectos relacionados con rehabilitación y control de la progresión de la enfermedad”.²⁴

TEORÍAS DE ENFERMERÍA

DOROTY JOHNSON. “MODELO DE SISTEMAS CONDUCTUALES”.

El “modelo de Johnson considera a la persona como un sistema conductual compuesto de una serie de subsistemas interdependientes e integrados, modelo basado en la psicología, sociología y etnología.

Según su modelo la enfermería considera al individuo como una serie de partes interdependientes, que funcionan como un todo integrado; estas ideas fueron adaptadas de la Teoría de Sistemas. Cada subsistema conductual tiene requisitos estructurales (meta, predisposición a actuar, centro de la acción y conducta) y funcionales (protección de las influencias dañinas, nutrición y estimulación) para aumentar el desarrollo y prevenir el estancamiento”. “El individuo trata de mantener un sistema balanceado, pero la interacción ambiental puede ocasionar inestabilidad y problemas de salud. La intervención de enfermería sólo se ve implicada cuando se produce una ruptura en el equilibrio del sistema. Un estado de desequilibrio o inestabilidad da por resultado la necesidad de acciones de enfermería, y las acciones de enfermería apropiadas son responsables del mantenimiento o restablecimiento del equilibrio y la estabilidad del sistema de comportamiento. Enfermería no tiene una función definida en cuanto al mantenimiento o promoción de la salud. Enfermería es una fuerza reguladora externa que actúa para preservar la organización e integración del comportamiento del paciente en un nivel óptimo bajo condiciones en las cuales el comportamiento constituye una amenaza para la salud física o social, o en las que se encuentra una enfermedad”.²⁵

Las conductas “saludables son parte importante en la prevención de patologías y mejoramiento de los conocimientos con respecto a una

enfermedad, por lo que es primordial que los pacientes tengan esa predisposición para buscar información sobre una enfermedad específica que pueda afectarlo”. Además de los comportamientos adecuados en la prevención de enfermedades que abarca no solo la alimentación, sino que va de la mano con la práctica de actividad física, un buen aseo y cumplimiento en el tratamiento designado.

NOLA PENDER: MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD (MPS)

Las bases “que Pender poseía en enfermería, en desarrollo humano, en psicología experimental y en educación la llevaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería, y al aprendizaje de la teoría como bases para el Modelo de la Promoción de la Salud. El Modelo de promoción de la salud integra diversas teorías. La teoría de aprendizaje social de Albert Bandura, que postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta es de gran importancia para el Modelo de promoción de la salud. La teoría del aprendizaje social, denominada actualmente teoría cognitiva social, incluye las siguientes autocreencias: autoatribución, autoevaluación y autoeficacia”. El Modelo de “promoción de la salud es similar a la construcción del modelo de creencia de salud, pero se diferencia de este por que el Modelo de promoción de la salud no tiene cabida al miedo o la amenaza como fuente de motivación para la conducta sanitaria.

El “Modelo de Promoción de la Salud (MPS): identifica los factores cognitivos y perceptuales como los principales determinantes de la conducta de promoción de salud.

Perfil del estilo de vida promotor de la salud: su objetivo es valorar el estilo de vida promotor de la salud. Balanzas de beneficios-barreras del ejercicio físico: sirve para calibrar los factores cognitivos y perceptivos de los beneficios percibidos y de las barreras percibidas para el ejercicio físico”.²⁶

Es fundamental promover un comportamiento saludable para evitar enfermedades, las personas deben de promover hábitos saludables

basados en la alimentación y la actividad física para evitar la aparición de enfermedades crónicas como la diabetes o hipertensión.

II. c. HIPÓTESIS:

La intervención educativa en la prevención de la diabetes mellitus tipo II en los pacientes que asisten al Centro de Salud La Tinguña enero 2018 es inadecuada.

HD1: El conocimiento sobre la prevención de la diabetes mellitus tipo II en los pacientes que asisten al Centro de Salud La Tinguña antes de la intervención educativa según conceptos básicos y medidas preventivas es inadecuado.

HD2: El conocimiento sobre la prevención de la diabetes mellitus tipo II en los pacientes que asisten al Centro de Salud La Tinguña después de la intervención educativa según conceptos básicos y medidas preventivas es adecuado.

II. d. VARIABLE ÚNICA:

Intervención educativa en la prevención de la diabetes mellitus tipo II.

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:

Intervención educativa: Una intervención educativa o académica es un programa específico o una serie de pasos para ayudar a un grupo de personas a mejorar en un área de necesidad, previniendo así el padecimiento de enfermedades.

Prevención: Es la acción y efecto de prevenir, preparar con antelación lo necesario para un fin, anticiparse a una dificultad, prever un daño, avisar a alguien de algo.

Diabetes mellitus Tipo II: Enfermedad crónica e irreversible del metabolismo en la que se produce un exceso de glucosa o azúcar en la sangre y en la orina; es debida a una disminución de la secreción de la hormona insulina o a una deficiencia de su acción.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE ESTUDIO:

El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método cuasi – experimental y longitudinal. Cuantitativo porque los resultados fueron presentados en tablas y gráficos, método cuasi experimental, ya que se manipulo la variable a través del programa educativo, y longitudinal ya que la recolección de los datos se realizó en dos momentos diferentes durante el mes de enero.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO:

La investigación se realizó en el Centro de Salud la Tinguña ubicado en la avenida El parque 5ta cuadra. Es un establecimiento de nivel I- 4. Este centro de salud cuenta con servicios de hospitalización, atención de parto y consultas externas, además de brindar los servicios de enfermería con las Estrategias Sanitarias emanadas por el Ministerio de Salud.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población:

La población estuvo conformada por 82 pacientes que es la totalidad de pacientes adultos que asisten durante la primera quincena del mes de enero.

Muestra:

La muestra fue de 48 pacientes según los siguientes criterios.

Criterios de inclusión:

- Pacientes atendidos en consultorios de medicina.
- Pacientes que deseen participar en la investigación.
- Pacientes mayores de 30 años.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no acepten participar de la investigación.

III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la recolección de los datos de la investigación se aplicó como técnica la encuesta y el instrumento fue el cuestionario, a través de preguntas cerradas dirigidas a los pacientes antes y después de la intervención educativa. Para la aplicación del instrumento se tuvo presente los principios éticos como es la autonomía, beneficencia, no maleficencia, respeto y consentimiento informado.

La autonomía en todo el proceso investigativo porque tenían la capacidad de retirarse en cualquier momento de la investigación, beneficencia porque en todo momento se buscó el bien de los participantes a través de un buen trato, con cordialidad y amabilidad, la no maleficencia porque se brindó seguridad física y psicológica a las personas que participaron en la intervención educativa y el consentimiento informado el cual es un documento en el cual se le hace de conocimiento a la persona que es investigada sobre todas las implicancias, beneficios y riesgos de su participación en el estudio.

La recolección de los datos fue anónima y los datos solo serán usados para fines de la investigación. Para la recolección de los datos se aplicó el cuestionario elaborado por la autora, explicando previamente como se debe realizar el llenado y solucionar las dudas que tengan los participantes. El cuestionario está dividido en cuatro secciones: introducción, instrucciones, datos generales, datos específicos, dirigido a los pacientes.

III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se coordinó con autoridades del Centro de Salud de La Tinguña teniendo previa comunicación con la Licenciada de Enfermería nombrada en la institución; y que facilitó información requerida. Se hizo previa la invitación a cada uno de los pacientes a la reunión

para la aplicación del instrumento teniendo en cuenta los objetivos de la investigación.

METODOLOGÍA

- **AUTORIZACIÓN:** Se pidió autorización a las autoridades de la institución, y de los participantes
- **IDENTIFICACIÓN:** El 4 y 5 de enero de 2018 siendo aproximadamente las 9:00 am, luego de convocar a una reunión a los pacientes; previa coordinación con la Licenciada en Enfermería, se procedió a la presentación de la investigadora, posteriormente, se orientó y explicó a los pacientes sobre los objetivos de la investigación y la importancia de su participación, luego previa comunicación e interacción con dichos pacientes se seleccionó a los participantes.

Así mismo el 07 de enero 2018 se procedió a la realización del pre test dirigido a los pacientes con el consentimiento respectivo.

- **ASPECTOS ÉTICOS:** La recolección de datos se realizó tomando en cuenta los principios bioéticos de autonomía, motivo por el cual se solicitó el permiso correspondiente antes de la aplicación del instrumento; se aseguró la discreción de los resultados por lo cual se tomó el cuestionario de forma anónima, asegurando que los resultados obtenidos serán de uso exclusivo para la investigación. Con dichos resultados, se busca el beneficio posterior a la población en estudio sin causar daño alguno.
- **SENSIBILIZACIÓN:** En el desarrollo de la intervención educativa, a los pacientes se acondicionó un ambiente pequeño en el interior del Centro de Salud donde fue ejecutada exitosamente la intervención educativa, con la participación de los pacientes convocados y terminada con la explicación de inquietudes expresadas durante todo el desarrollo.

- **IMPLEMENTACIÓN:** Para el desarrollo de la intervención educativa, se utilizó materiales educativos como: rotafolio, carteles de imágenes, trípticos, cuestionarios, lapiceros y/o otros materiales, así como también, materiales adicionales como: 2 canastas de víveres, 2 premios sorpresa.

- **EJECUCIÓN:**

Coordinaciones: 04 – 06 de enero del 2018

1º Fecha: 07 de enero del 2018

2º Fecha: 10 de enero del 2018

- **APERTURA DE LA INTERVENCIÓN**

- Identificar a los pacientes mediante el criterio de inclusión y exclusión.
- Crear un ambiente de desinhibición y confianza.
- Presentar la estrategia educativa y la metodología a seguir.
- Explicar y orientar respecto a la educación que se impartirá.
- Evaluación de conocimientos sobre la prevención de diabetes (aplicación pre-test).
- Identificar formas óptimas de participación y difusión del tema.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:

Las acciones que se realizaron fueron:

- Presentación del proyecto de tesis al director del establecimiento.
- Aceptación de la aplicación del instrumento
- Aplicación del pretest
- Realización del programa educativo
- Aplicación del postest

- Ordenamiento de la información recolectada
- Codificación del instrumento.

El procesamiento de datos se realizó mediante el programa Excel, previa elaboración del libro o tabla de códigos y de la tabla matriz de datos a fin de que los resultados se presentaran posteriormente en tablas y/o gráficos estadísticos. Para los resultados se realizó la sumatoria simple, donde se obtuvo los siguientes valores:

Intervención educativa en la prevención de la diabetes mellitus tipo II. (PRE TEST)

CONOCIMIENTOS BÁSICOS

Valores	Puntaje
Adecuados	: 12 – 16 puntos
Inadecuados	: 8 – 11 puntos

MEDIDAS PREVENTIVAS

Valores	Puntaje
Adecuados	: 12 – 16 puntos
Inadecuados	: 8 – 11 puntos

Intervención educativa en la prevención de la diabetes mellitus tipo II. (POST TEST))

CONOCIMIENTOS BÁSICOS

Valores	Puntaje
Adecuados	: 12 – 16 puntos
Inadecuados	: 8 – 11 puntos

MEDIDAS PREVENTIVAS

Valores		Puntaje
Adecuados	:	12 – 16 puntos
Inadecuados	:	8 – 11 puntos

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV. a. RESULTADOS:

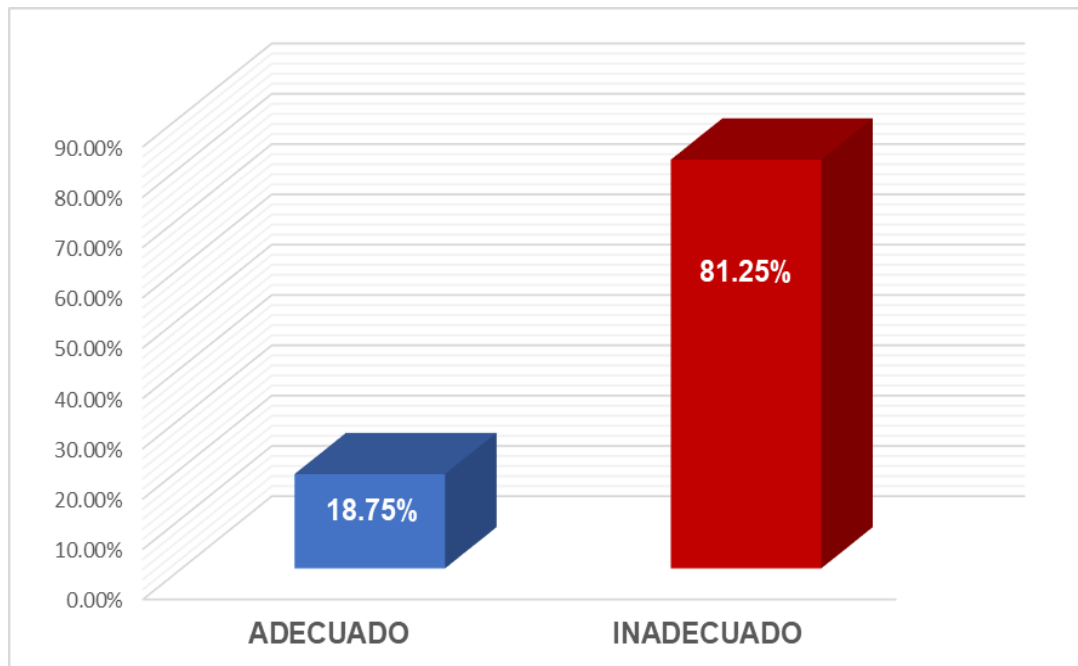
TABLA 1
DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL
CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA,
ENERO 2018

DATOS GENERALES	CARACTERÍSTICAS	Fr	%
SEXO	Masculino	28	59.2
	Femenino	20	40.8
EDAD	De 30 a 40 años	4	8.3
	De 41 a 50 años	9	18.8
	De 51 a 60 años	16	33.3
	Mayores de 61 años	19	39.6
	Costa	23	47.9
PROCEDENCIA	Sierra	20	40.8
	Selva	5	11.3
	DE Primaria	19	39.6
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Secundaria	25	52.1
	Superior	4	8.3
	TOTAL	48	100

En los datos generales se encontró que el 59.2% (28) de los pacientes son de sexo masculino, el 52.1% (25), con instrucción secundaria, el 47.9% (23) es de la costa, el 39.6% (19) son mayores de 61 años, según resultados.

GRÁFICO 1

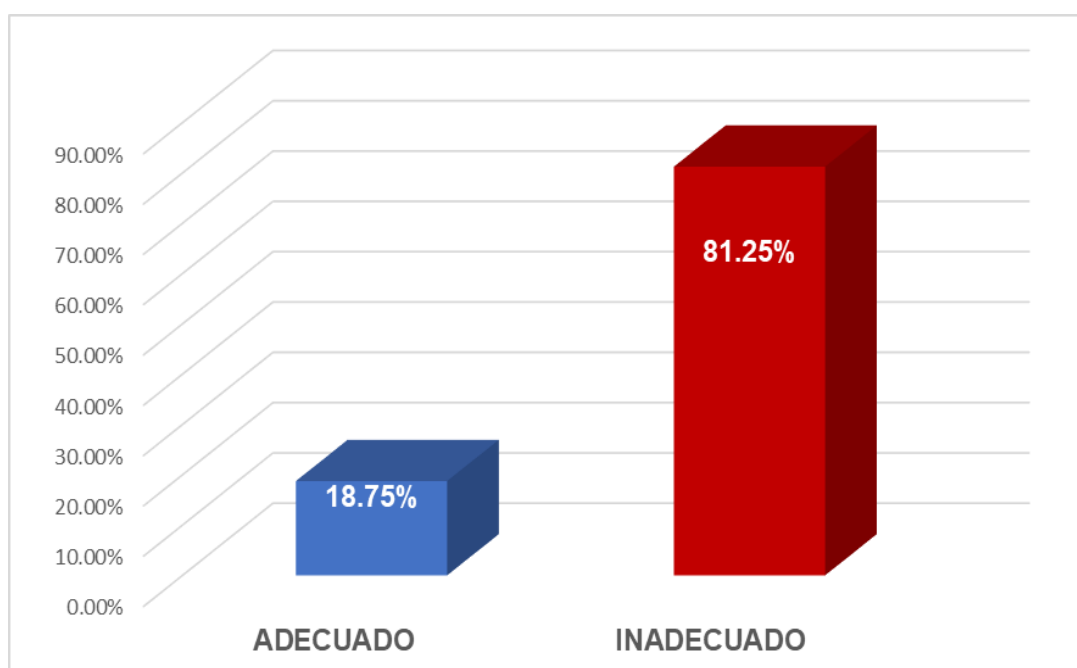
INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA PREVENCIÓN DE DIABETES MELLITUS TIPO II SEGÚN CONOCIMIENTOS BÁSICOS EN EL PRETEST EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA ENERO 2018



El gráfico muestra que en el pretest con respecto a los conocimientos básicos es inadecuado en 81.25% (39) y adecuado en 18.75% (9) en los participantes del estudio.

GRÁFICO 2

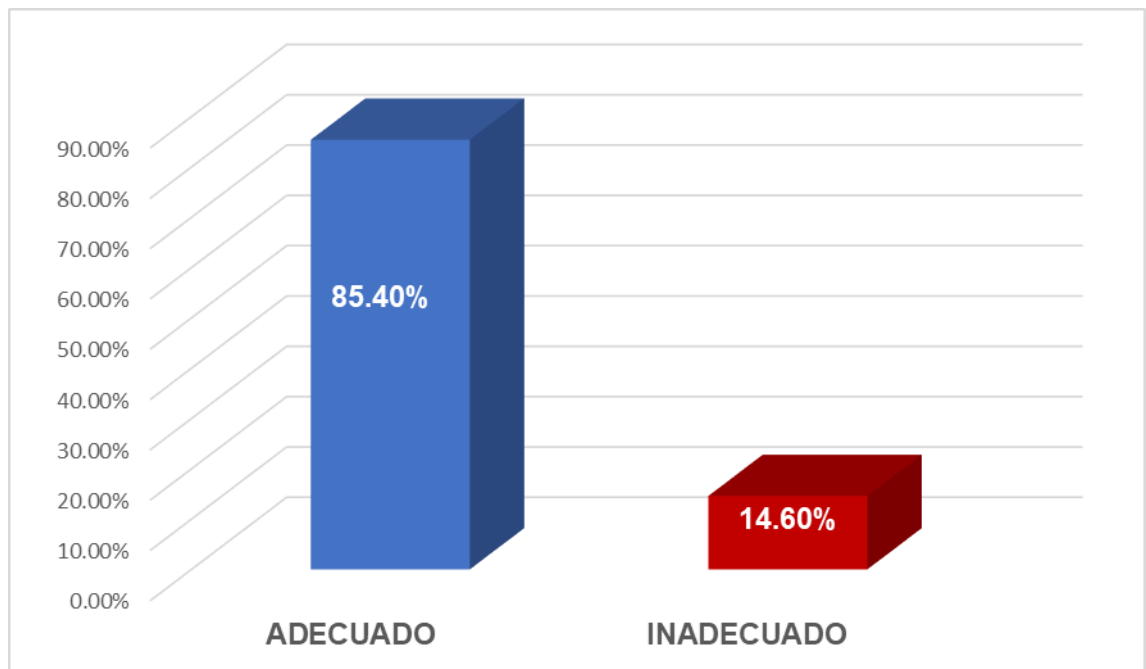
INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II SEGÚN MEDIDAS PREVENTIVAS EN EL PRETEST EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA ENERO 2018



El gráfico muestra que en el pretest con respecto a las medidas preventivas es inadecuado en 81.25% (39) y adecuado en 18.75% (9) de los pacientes en estudio.

GRÁFICO 3

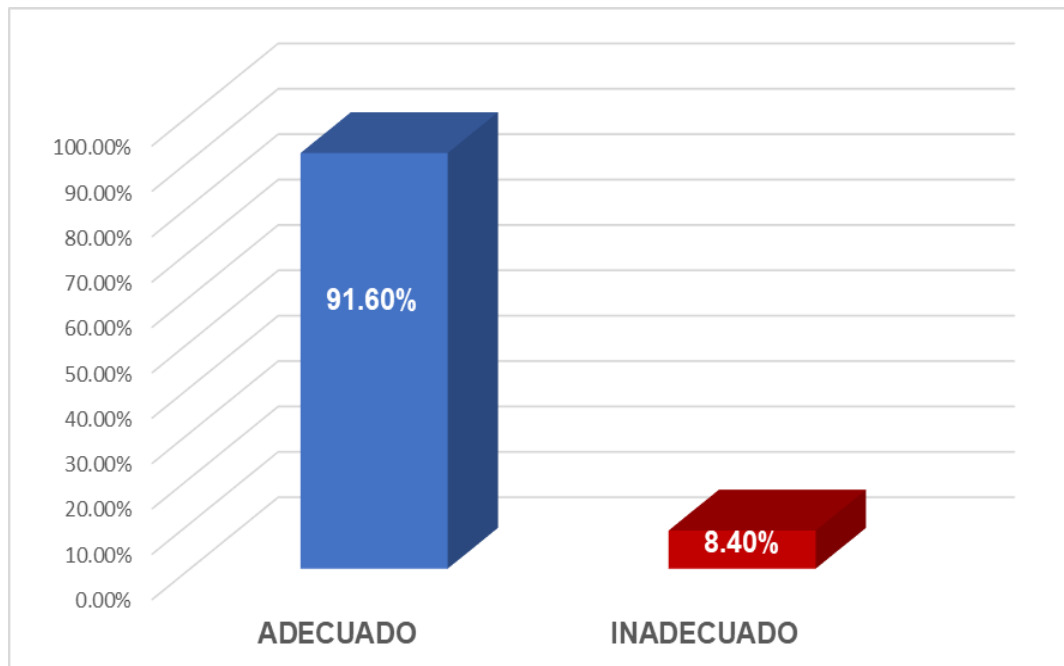
INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II SEGÚN CONOCIMIENTOS BÁSICOS EN EL POSTEST EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA ENERO 2018



El gráfico muestra que en el posttest con respecto a los conocimientos básicos es adecuado en 85.4% (41) y es inadecuado en 14.6% (7) de los pacientes que asisten al Centro de Salud La Tinguña.

GRÁFICO 4

INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II SEGÚN MEDIDAS PREVENTIVAS EN EL POSTEST EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA ENERO 2018



El gráfico muestra que en el posttest con respecto a las medidas preventivas de diabetes mellitus es adecuado en 91.6.4% (44) e inadecuado en 8.4%% (4) de los pacientes.

V. b. DISCUSIÓN:

En la tabla 1: Con respecto a los datos generales el 59.2% de los pacientes son de sexo masculino, el 52.1% con instrucción secundaria, el 47.9% es de la costa, el 39.6% son mayores de 61 años, según resultados que guardan cierta similitud con los hallados por Fletes C, Gaitán J. ⁹ El 59.3% eran mayores de 60 años, Molina V. ¹⁴ el 54.6% de pacientes tuvieron de 51 a 60 años, el 58.6% fueron de sexo masculino y el 41.4% fueron de sexo femenino, el 64% tenían secundaria completa. Por los resultados hallados se aprecia que tienen características individuales respecto a la procedencia, grado de instrucción, la edad y el sexo por lo se deben tener en cuenta al momento de la intervención educativa, lo cual se convierte en una fortaleza el grado de instrucción de las personas en estudio, ya que ayudaría en una mejor comprensión de los conocimientos impartidos tomando conciencia de prevenir para evitar enfermedades que se pueden evitar manteniendo un estilo de vida saludable.

En el gráfico 1: En el pretest con respecto a los conocimientos básicos es inadecuado en un 81.25% y adecuado en 18.75% de los pacientes atendidos. Resultados similares a los obtenidos por Castro M, Delgadillo K.¹¹ donde antes del programa educativo presentó un 26.7% con nivel bajo de conocimientos, un nivel medio un 66.7% y un nivel alto solo un 6.7%; Molina V.¹⁴ el 48% tienen un nivel de conocimiento medio, principalmente a lo concerniente a la definición de diabetes, diagnóstico y reconocimiento de niveles adecuados de glucosa.

Por ello es importante la aplicación de la intervención educativa para proporcionar a los pacientes el conocimiento y las habilidades necesarias para asumir las conductas relacionadas con la salud y prevenir la diabetes así mismo la literatura afirma que los hábitos de vida saludable, son primordiales en la prevención de la enfermedad por ende debe adquirir los conocimientos apropiados para llevar un estilo de vida saludable en el

cual se incluya una dieta balanceada, actividad física, y evitar el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias nocivas.

En el gráfico 2: Respecto a las medidas preventivas en el pretest son inadecuados en un 81.25% y es adecuado en un 18.75%. Resultados parecidos a los obtenidos por Molina V.¹⁴ donde el 21.3% tenían un nivel bajo con respecto a la cantidad de veces que debe comer, tipo de ejercicio que debe realizar, Portilla J, Tineo D.¹² con respecto al nivel de conocimientos que tenían sobre diabetes mellitus tipo 2 antes de realizar la intervención educativa se evidenció que un 76.6% fue malo y solo un 23.4% fue buena.

Los pacientes presentan conocimientos bajos en relación a las medidas preventivas orientadas a la alimentación balanceada, disminución del consumo de azúcares y carbohidratos, aseo, ejercicio físico de 30 minutos tres veces a la semana, mantenimiento de un peso ideal, por lo hallado el profesional de enfermería a través de la intervención educativa brindará todos los conocimientos necesarios orientados a proteger la salud de los pacientes por ende un mejor accionar en el estilo de vida del paciente y la familia para prevenir la aparición de la diabetes mellitus tipo II.

En el gráfico 3: Con respecto a los conocimientos básicos en el posttest es adecuado en 85.4% y es inadecuado en 14.6%. Hallazgos que guardan similitud con los obtenidos por Castro M, Delgadillo K.¹¹ donde después de aplicar el programa el 93.3% presentaron nivel de conocimientos altos, el 6.7% nivel medio y ninguno presentó nivel bajo, Portilla J, Tineo D.¹² demostró una mejora en el conocimiento puesto que un 78% presentó conocimiento bueno y solo el 22% fue malo; Paco M.¹⁵ después de la intervención educativa el nivel de conocimiento sobre los síntomas de la diabetes fue alto en 23.8% de los pacientes.

Se aprecia que el conocimiento básico en el post test sobre la prevención de la diabetes mellitus tipo II se vieron mejorados después de la aplicación de la intervención educativa, esto se puede constatar con la literatura que afirma que la intervención educativa es un documento que permite organizar y detallar un proceso pedagógico, también el proceso enseñanza - aprendizaje en el rol educativo de enfermería es desarrollar un plan educativo individualizado para las necesidades del paciente, su grado de conocimientos y sus recursos de aprendizaje, que debe siempre realizar en el primer nivel de atención de salud.

En el gráfico 4: Con respecto a las medidas preventivas en el postest es adecuado en 91.6% e inadecuado en 8.4%. Resultados que guardan similitud con los obtenidos por Castro M, Delgadillo K¹⁰ después de aplicar el programa educativo el 93.3% presentó nivel de conocimientos altos, el 6.7% nivel medio y ninguno presentó nivel bajo.

Se evidencia un cambio positivo luego de la intervención educativa esto quiere decir que los pacientes obtuvieron un incremento significativo en su conocimiento después de haber participado de la sesión educativa quedando demostrado que la educación que imparte el profesional de enfermería a través de su rol docente produjo efectos altamente positivos en los conocimientos en relación a las medidas preventivas de la diabetes mellitus tipo II, teniendo en cuenta los hábitos saludables para evitar el aumento de los casos de diabetes en la región.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES:

1. El conocimiento sobre la prevención de la diabetes mellitus tipo II en los pacientes que asisten al Centro de Salud La Tinguíña antes de la intervención educativa según conceptos básicos y medidas preventivas es inadecuado **por lo que se acepta la hipótesis derivada 1 del estudio.**
2. El conocimiento sobre la prevención de la diabetes mellitus tipo II en los pacientes que asisten al Centro de Salud La Tinguíña después de la intervención educativa según conceptos básicos y medidas preventivas **es adecuado aceptándose la hipótesis derivada 2 de la investigación.**

V. b. RECOMENDACIONES:

- 1.** Al profesional de la Salud para que evalúe los conocimientos de los pacientes no solo sobre diabetes mellitus sino sobre los problemas relacionados al estilo de vida de la población identificando así carencias en los conocimientos para poner en práctica la labor docente de la Enfermera como parte importante de la atención primaria de salud considerado como los determinantes de la salud el cual se debe enfocar siendo un esa fio en los próximos años.
- 2.** La intervención educativa es adecuada por lo que se recomienda realizar este tipo de estrategias pedagógicas por parte del profesional de enfermería para incrementar los conocimientos de los pacientes logrando alcanzar los objetivos propuestos en relación al mejoramiento de los conocimientos; se debe tener también actitudes y capacidades idóneas para realizarla, así como materiales adecuados según las características de los pacientes, teniendo en cuenta la edad, nivel educativo y costumbres para lograr una efectividad de la intervención educativa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. [Centro de prensa: Nota Descriptiva de noviembre del 2017]. [Fecha de acceso el 02 de diciembre del 2017]. URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
2. Agencia Ejecutiva para la salud y consumo de Europa. Actúe para prevenir la diabetes: Un manual para prevenir la diabetes tipo 2 en Europa. [En línea]. 2013. [Fecha de acceso el 12 de noviembre de diciembre del 2017]. URL disponible en: http://www.redgdps.org/gestor/upload/file/Image-manual-prevenir-diabetes_2013-europa.pdf
3. Rodríguez F. Conocimiento y actitudes hacia la diabetes mellitus en la Argentina. [Artículo original] Publicado en 2015. Disponible en: Medicina (Buenos Aires) 2015; Vol.75: 353-366
4. Boehringer Ingelheim Perú. Encuesta creencias y actitudes sobre la diabetes. Dossier de Prensa. Lima. 2017. [En línea]. [Fecha de acceso el 11 de noviembre del 2018]. Disponible en: https://www.boehringer-ingelheim.es/sites/es/files/def_dossier_encuesta_diabetes.pdf
5. Pérez-Albela J. Diabetes: Uno de los principales asesinos en el mundo. [Artículo publicado por el Diario El Comercio el 14 de noviembre del 2017]. [En línea]. [Fecha de acceso el 11 de noviembre del 2018]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/diabetes-principales-asesinos-mundo-noticia-473448>
6. INEI. En el Perú 3 de cada 100 personas de 15 y más años reportan tener diabetes. [Artículo del 07 de abril del 2016]. [Fecha de acceso el 02 de diciembre del 2017]. URL disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-3-de-cada-100-personas-de-15-y-mas-anos-reportan-tener-diabetes-8993/>
7. Guillén M. La diabetes mata: Prevenir es la opción. [Artículo de la revista informativa del Hospital Regional de Ica del 12 de noviembre del 2015]. Ica. 2015. [Fecha de acceso el 12 de noviembre del 2018].

- URL disponible en:
<http://www.icaenlinea.pe/noticias/salud/12/11/2015/hospital-regional-de-ica-organiza-feria-informativa-sobre-la-diabetes>
8. Rodríguez M, Puchulu F. Conocimiento y actitudes hacia la diabetes en la Argentina. Revista de Medicina. Vol. 75. N° 6. Argentina. 2015. [Artículo de investigación]. [Fecha de acceso el 12 de noviembre del 2018]. URL disponible en:
<https://medicinabuenosaires.com/revistas/vol75-15/n6/353-366-Med6351-Rodriguez.pdf>
 9. Fletes C, Gaitán J. Conocimientos, actitudes y practicas sobre diabetes mellitus en usuarios de la consulta externa en el Hospital Regional Asunción Juigalpa en el periodo enero – febrero 2014. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Nicaragua. 2014. [Fecha de acceso el 12 de noviembre del 2018]. URL disponible en:
<http://repositorio.unan.edu.ni/5474/>
 10. Portilla J, Tineo D. Influencia de una intervención educativa en la población de riesgo de diabetes mellitus tipo 2, Chiclayo, diciembre 2016 – marzo 2017. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Chiclayo. 2017. [En línea]. [Fecha de acceso el 12 de noviembre del 2018]. Disponible en:
<http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/957/BC-TES-5738.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 11. Armijo F, Flores J. Factores biológicos, sociales y culturales relacionados con el nivel de autocuidado para la prevención de diabetes mellitus tipo 2 en el adulto maduro, AA.HH. Esperanza Baja. [Tesis para optar la licenciatura en enfermería]. Chimbote. 2014. [En línea]. [Fecha de acceso el 12 de noviembre del 2018]. Disponible en:
<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/1898/27200.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 12. Molina V. Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar en el Puesto de Salud Lurinchincha en enero a octubre del 2015. [Tesis

- para optar la licenciatura en enfermería]. Chincha. 2015. [Fecha de acceso el 12 de diciembre del 2018]. URL disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/83/1/molina%20chuquispuma%20ver%c3%93nica%20milagros-conocimientos%20pacientes%20diabeticos.pdf>
- 13.** Psicopedagogia.com. Definición de programa educativo. [Sede web]. [Fecha de acceso el 17 de enero de 2018]. URL disponible en: <http://www.psicopedagogia.com/definicion/programa%20educativo>
 - 14.** Definicion.de. Definición de Programa educativo. [Sede web]. [Fecha de acceso el 18 de enero del 2018]. URL disponible en: <http://definicion.de/programa-educativo/>
 - 15.** MINSA. Los programas educativos: Programa de alimentación y nutrición. [Tomado de la investigación de Gonzales P. 2000] Ed. Bracamonte. Lima. 2004. Pág. 25 -35
 - 16.** Alguero L. Momentos básicos de una sesión educativa: Proyecto básico Sierra Sur. Teorías de comportamiento para educación y promoción en salud. Universidad del Sur de Florida. USA. 2010.
 - 17.** Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades digestivas y renales. Diabetes. Estados Unidos. 2016. [Fecha de acceso el 18 de enero del 2018]. URL disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/que-es>
 - 18.** Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades digestivas y renales. Síntomas y causas de la diabetes. USA. 2016. [Fecha de acceso el 18 de enero del 2018]. URL disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/sintomas-causas>
 - 19.** Asociación Americana de Diabetes. Síntomas de la diabetes. USA. 2015. [Fecha de acceso el 18 de enero del 2018]. URL disponible en: <http://www.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/sintomas-de-ladiabetes/?referrer=https://www.google.com.pe/>

- 20.** Fundación para la diabetes. Criterios de diagnóstico. [Sede web]. [Fecha de acceso el 18 de enero del 2018]. URL disponible en: <http://www.fundaciondiabetes.org/infantil/178/criterios-de-diagnostico-ninos>
- 21.** Grupo DKV Salud. Diabetes: causas, síntomas y tratamiento. España. 2016. [Fecha de acceso el 18 de enero del 2018]. URL disponible en: <https://quierocuidarme.dkvsalud.es/prevencion/diabetes-causas-sintomas-y-tratamiento>
- 22.** Matteotti L. [Sede web]. Complicaciones de la diabetes [Fecha de acceso el 18 de enero del 2018]. URL disponible en: www.academia.edu/12324610/Complicaciones_de_la_diabetes
- 23.** Organización Mundial de la Salud. Prevención de la diabetes mellitus. Informe de un Grupo de Estudio de la OMS. Ginebra. 1997. Pág. 8,9.
- 24.** Organización Mundial de la Salud. Diabetes Mellitus Tipo 2. Guía de Intervenciones en el Primer Nivel de Atención. Ginebra. 2008. Pág. 2 – 4.
- 25.** Cisneros F. Teorías y Modelos de enfermería. Universidad del Cauca. Colombia. 2005. Pág. 9
- 26.** Cisneros F. Introducción a los modelos y teorías de enfermería. Universidad del Cauca. 2002. Pág. 11

BIBLIOGRAFÍA

- Alguero L. Momentos básicos de una sesión educativa: Proyecto Básico Sierra Sur. Teorías de comportamiento para educación y promoción en salud. Universidad del Sur de Florida. USA. 2010.
- Carpenito L. Planes de cuidado y documentación en enfermería. Madrid: McGrawHill, Interamericana; 1994:5.
- Cisneros F. Introducción a los modelos y teorías de enfermería. Universidad del Cauca. 2002. Pág.
- Cisneros F. Teorías y Modelos de enfermería. Universidad del Cauca. Colombia. 2005. Pág. 9
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5ta Edición ed. México. 2010.
- MINSA. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus Tipo 2 en el primer nivel de atención. Lima. 2016.
- MINSA. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2. Lima. 2014.
- MINSA. Los programas educativos: Programa de alimentación y nutrición. Ed. Bracamonte. Lima. 2004. Pág. 25 -35
- OMS. Diabetes mellitus tipo 2. Guía de intervenciones en el primer nivel de atención. Ginebra. 2008. Pág. 2 – 4.
- OMS. Prevención de la diabetes mellitus. Informe de un grupo de estudio de la OMS. Ginebra. 1997. Pág. 8,9.
- Raile M, Marriner A. Modelos y teorías de enfermería 7ma edición. España 2011.

ANEXOS

ANEXO N° 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II</p>	<p>Es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral, proporcionando nuevos conocimientos que adheridos a los conocimientos previos, favorece en el desarrollo de nuevas ideas, conceptos o definiciones permitiendo controlar y prevenir o retardar complicaciones de la enfermedad.</p>	<p>Es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral en pacientes que acuden al Centro de Salud La Tinguña, cuyos valores finales serán adecuado e inadecuado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conceptos básicos • Medidas preventivas 	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de diabetes • Causas • Tipos • Síntomas • Diagnóstico • Tratamiento • Complicaciones • Prevención primaria • Prevención secundaria • Prevención terciaria

ANEXO N° 2

INSTRUMENTO

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. INTRODUCCIÓN

Tenga Ud. buen día, mi nombre es: Gesenia Anabel Meneses Huamán, soy egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, la investigación tiene como título: **INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II EN LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA ENERO 2018**; para lo cual se le solicita su colaboración mediante sus respuestas en forma sincera expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener su respuesta con veracidad y agradezco anticipadamente su gentil participación y valiosa información

II. INSTRUCCIONES

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se les presenta, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (x) la respuesta que estime verdadera.

III. DATOS GENERALES

1. Sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

2. Edad

- a) De 30 a 40 años
- b) De 41 a 50 años
- c) De 51 a 60 años
- d) Mayores de 61 años

3. Procedencia

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva

4. Grado de instrucción

- a) Sin educación
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

IV.DATOS ESPECÍFICOS

DIMENSIÓN DE CONOCIMIENTOS BÁSICOS

1. La diabetes es:

- a) La falta de azúcar en la sangre
- b) El exceso de azúcar en la sangre
- c) La aparición de la insulina en la sangre.
- d) Ninguna de las anteriores

2. La insulina es:

- a) La hormona que regula la glucosa (azúcar) en la sangre
- b) La hormona que produce el aumento de la glucosa (azúcar).
- c) La hormona que produce la obesidad
- d) La hormona que controla la obesidad

3. La diabetes se produce por:

- a) Obesidad y sedentarismo (falta de ejercicio).
- b) Factores hereditarios y resistencia a la insulina
- c) Todas las anteriores

d) Ninguna de las anteriores

4. Los tipos de diabetes son:

a) Diabetes tipo 1 y Diabetes tipo 2

b) Diabetes gestacional

c) Ninguna de las anteriores

d) Todas las anteriores

5. Los síntomas de la diabetes son:

a) Exceso en las ganas de orinar y baja de peso

b) Aumento de las ganas de comer y de tomar líquidos

c) Ninguna de las anteriores

d) Todas las anteriores

6. Como se sabe si tenemos diabetes

a) Con exámenes de glucosa en sangre

b) Solo con los síntomas de la diabetes

c) Ninguna de las anteriores

d) Todas las anteriores

7. El tratamiento de la diabetes es:

a) Con pastillas o insulina

b) Con ejercicio y dieta

c) Todas las anteriores

8. Las complicaciones de la diabetes son:

a) Pérdida de la vista poco a poco, problemas de los riñones

b) Falta de apetito y aumento de peso

c) Aumento de la presión arterial

d) Diarreas y vómitos

DIMENSIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS

Medidas preventivas primarias

9. La diabetes se previene:

- a) Dejando de comer
- b) Realizando ejercicios
- c) Dejando de comer carnes rojas
- d) Todas las anteriores

10. La diabetes se previene:

- a) Realizando ejercicios
- b) Mejorando los hábitos alimentarios
- c) Dejando de comer dulces o golosinas
- d) Todas las anteriores

11. La diabetes se previene

- a) Realizando controles de la glucosa
- b) Realizando rayos X
- c) Realizando exámenes de orina
- d) Ninguna de las anteriores

Medidas preventivas secundarias

12. El avance de la diabetes se previene:

- a) Realizando un diagnóstico oportuno
- b) Disminuyendo el consumo de dulces o golosinas
- c) Todas las anteriores
- d) Ninguna de las anteriores

13.El avance de la diabetes se previene:

- a) Evitar la obesidad y el sobre peso
- b) Iniciar el tratamiento oportunamente
- c) Todas las anteriores
- d) Ninguna de las anteriores

Medidas preventivas terciarias

14.La aparición de las complicaciones de la diabetes se previene:

- a) Realizar un tratamiento adecuado y continuo
- b) Evitar algunas veces de comer golosinas
- c) Tomar los medicamentos cuando se siente mal
- d) Tomar medicamentos cuando le sube los niveles de azúcar.

15.La aparición de las complicaciones de la diabetes se previene:

- a) Realizar controles mensuales y educarse sobre las complicaciones.
- b) Asistir a sus citas cuando se siente mal
- c) Asistir al médico cuando tiene el azúcar alto
- d) Ninguna de las anteriores

16.La aparición de las complicaciones de la diabetes se previene:

- a) Cambiar su estilo de vida (hacer ejercicio, mejorar su alimenticios)
- b) Solo tomar bebidas alcohólicas o fumar de vez en cuando
- c) Solo comer golosinas algunas veces.
- d) Todas las anteriores

ANEXO N° 3

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DE LA PRUEBA BINOMIAL

ÍTEMS	EXPERTO N° 01	EXPERTO N° 02	EXPERTO N° 03	EXPERTO N° 04	EXPERTO N° 05	P
1	1	1	1	1	1	0.031
2	1	1	1	1	1	0.031
3	1	1	1	1	1	0.031
4	1	1	1	1	1	0.031
5	1	1	1	1	1	0.031
6	1	1	1	1	1	0.031
7	1	1	1	1	1	0.031
					ΣP	0.217

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa.

1 = Si la respuesta es positiva.

N = Número de jueces expertos.

$$P = \frac{\Sigma P}{N}$$

$$P = \frac{0.217}{7}$$

$$P = 0.031$$

Si $P \leq 0.5$, el grado de concordancia es significativo, y el instrumento es válido. Por lo tanto, al obtener 0.031 el instrumento planteado es válido.

ANEXO N° 4
TABLAS DE CÓDIGOS
DATOS GENERALES

ITEMS	CARACTERÍSTICAS	VALORES
SEXO	Masculino	1
	Femenino	2
EDAD	De 30 a 40 años	1
	De 41 a 50 años	2
	De 51 a 60 años	3
	Mayores de 60 años	4
PROCEDENCIA	Costa	1
	Sierra	2
	Selva	3
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin educación	1
	Primaria	2
	Secundaria	3
	Superior	4

CODIFICACIÓN DE INSTRUMENTOS

INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA, ENERO 2018

RESPUESTA ADECUADA : 2

RESPUESTA INADECUADA : 1

CONOCIMIENTOS BÁSICOS		
ITEM	RESPUESTAS	CODIFICACIÓN
1	a	1
	b	2
	c	1
	d	1
2	a	2
	b	1
	c	1
	d	1
3	a	1
	b	1
	c	2
	d	1
	a	1

4	b	1
	c	1
	d	2
5	a	1
	b	1
	c	1
	d	2
6	a	2
	b	1
	c	1
	d	1
7	a	1
	b	1
	c	1
	d	2
8	a	2
	b	1
	c	1
	d	1
	a	1
	b	2

9	c	1
	d	1
10	a	1
	b	1
	c	1
	d	2
11	a	2
	b	1
	c	1
	d	1
12	a	1
	b	1
	c	2
	d	1
13	a	1
	b	1
	c	2
	d	1
14	a	2
	b	1
	c	1

	d	1
15	a	2
	b	1
	c	1
	d	1
16	a	2
	b	1
	c	1
	d	1

ANEXO N° 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH (α)

Para determinar la confiabilidad del cuestionario de la investigación, se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Crombach, cuya fórmula es:

$$\alpha = \left[\frac{K}{K - 1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Dónde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i ,
- S_t^2 es la varianza de la suma de todos los ítems y
- K es el número de preguntas o ítems.

Se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de confiabilidad:

VARIABLE	ALFA DE CRONBACH
VARIABLE 1	0.91

Para que el Instrumento sea confiable α debe ser ≥ 0.5 y mientras más se acerque a 1 este será más confiable, por lo tanto, con los datos obtenidos se puede decir que el instrumento es altamente confiable.

ANEXO N° 6

TABLA MATRÍZ DEL PRETEST

N°	DATOS GENERALES				INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA PREVENCIÓN DE LA DIABÉTES MELLITUS TIPO II																	
					CONOCIMIENTOS BÁSICOS									MEDIDAS PREVENTIVAS								
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	ST	9	10	11	12	13	14	15	16	ST
1	2	4	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	10	2	2	2	1	2	2	2	2	15
2	1	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	8
3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	15	2	1	2	1	1	1	2	1	11
4	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	9	1	2	2	1	2	1	2	1	12
5	2	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	1	2	1	1	1	1	1	10
6	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	14	2	2	1	1	1	2	2	2	13
7	2	2	3	3	2	1	1	1	1	2	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	8
8	2	4	1	3	1	2	2	2	2	2	1	2	12	1	1	2	1	1	1	1	1	9
9	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	2	1	1	1	1	1	9
10	1	4	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	11	1	2	2	1	1	1	2	1	11

11	2	4	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	12	2	2	1	1	1	1	2	1	11
12	2	2	1	3	2	2	1	1	1	2	1	1	11	1	1	2	2	2	2	2	2	14
13	2	4	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	10	1	1	2	1	1	1	1	1	9
14	1	2	2	4	1	2	2	1	1	2	1	2	12	1	1	1	1	1	1	2	1	9
15	2	1	3	3	2	1	1	1	1	2	1	1	10	1	2	2	1	1	1	1	1	10
16	1	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	14	1	1	2	1	1	1	1	1	9
17	1	4	1	3	1	2	1	2	1	1	1	1	10	2	2	2	1	2	2	2	2	15
18	2	2	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	10	1	1	2	1	1	1	1	1	9
19	2	4	2	3	1	1	2	1	1	2	1	2	11	1	1	1	1	1	1	1	1	8
20	1	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	9	1	2	2	1	1	1	1	1	10
21	2	4	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	11	1	1	2	1	1	1	1	1	9
22	1	3	3	3	1	1	1	1	1	2	1	2	10	1	1	2	1	1	1	2	1	10
23	2	3	2	3	2	2	1	1	1	2	1	1	11	1	2	1	1	1	1	1	1	9
24	1	4	1	4	2	1	1	2	1	1	1	2	11	2	1	2	1	1	1	2	1	11
25	2	2	2	3	1	1	2	1	1	2	1	1	10	1	1	2	1	1	1	1	1	9
26	1	3	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	12	1	2	2	1	2	2	1	2	13

43	1	4	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	10	2	1	2	1	1	1	1	1	10
44	1	4	3	3	1	1	2	1	1	2	1	1	10	1	2	2	1	2	2	2	2	14
45	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	8
46	1	4	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	11	1	1	2	1	1	1	1	1	9
47	1	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	8
48	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	9	1	2	1	1	1	1	1	2	10

RESULTADOS DEL POSTEST

N°	INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II																	
	CONOCIMIENTOS BÁSICOS									MEDIDAS PREVENTIVAS								
	1	2	3	4	5	6	7	8	ST	9	10	11	12	13	14	15	16	ST
1	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	2	2	2	2	16
2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	2	2	2	2	16
3	2	2	1	1	2	2	1	1	12	2	1	2	1	2	2	2	2	14
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	8
5	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	2	2	2	2	16
6	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	2	2	2	2	16
7	1	2	1	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	16
8	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	2	2	2	2	16
9	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	2	2	2	2	16
10	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	2	2	2	2	16
11	1	2	1	1	2	2	1	1	11	2	1	2	1	1	1	2	1	11
12	1	2	1	1	2	2	1	2	12	2	2	2	2	2	2	2	2	16

45	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	2	2	2	2	16
46	1	2	2	2	2	2	2	2	15	2	2	2	2	2	2	2	2	16
47	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	2	2	2	2	16
48	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	2	2	2	2	16

ANEXO N°7

TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES

TABLA 2

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II SEGÚN CONOCIMIENTOS BÁSICOS EN EL PRETEST EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA
ENERO 2018**

DIMENSIÓN		Fr	%
CONOCIMIENTOS	ADECUADO	9	18.75
BÁSICOS	INADECUADO	39	81.25
TOTAL		48	100

TABLA 3

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II SEGÚN MEDIDAS PREVENTIVAS EN EL PRETEST EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA
ENERO 2018**

DIMENSIÓN		Fr	%
MEDIDAS	ADECUADO	9	18.75
PREVENTIVAS	INADECUADO	39	81.25
TOTAL		48	100

TABLA 4

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES
MELLITUS TIPO II SEGÚN CONOCIMIENTOS BÁSICOS EN EL
POSTEST EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO
DE SALUD LA TINGUIÑA
ENERO 2018**

DIMENSIÓN		Fr	%
CONOCIMIENTOS	ADECUADO	41	85.4
BÁSICOS	INADECUADO	7	14.6
TOTAL		48	100

TABLA 5

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES
MELLITUS TIPO II SEGÚN MEDIDAS PREVENTIVAS EN EL
POSTEST EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO
DE SALUD LA TINGUIÑA
ENERO 2018**

DIMENSIÓN		Fr	%
MEDIDAS	ADECUADO	44	91.6
PREVENTIVAS	INADECUADO	4	8.4
TOTAL		48	100

ANEXO N° 8

DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA: “PREVINIENDO LA DIABETES MELLITUS TIPO II”

PRESENTACIÓN

La diabetes mellitus tipo II es una enfermedad que anualmente está ocasionando daño en la salud de la población mundial y peruana, el número de personas con diabetes es mayor cada año, las amputaciones o fallecimientos por esta causa son más comunes, las conductas de riesgo que los adultos presentan actualmente son preocupantes, ya que son la causa más importante del padecimiento de la enfermedad.

La intervención educativa se realiza con la finalidad de identificar el conocimiento que presentan los pacientes que acuden a recibir atención por el consultorio de medicina, para mejorar los comportamientos y evitar realizar conductas de riesgo de esta enfermedad, para lo cual se realizaron 2 sesiones.

CONTENIDO

I. GRUPO OBJETIVO

Pacientes que acuden al Centro de Salud La Tinguña.

II. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Pacientes con déficit de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II.

III. PLANEAMIENTO DE LA ACTIVIDAD EDUCATIVA

Tema:	Intervención educativa en la prevención de la diabetes mellitus tipo II.
Técnica	Exposición participativa-demostrativa y aplicación de pre y post test.
Responsable	Gesenia Anabel Meneses Huamán
DESARROLLO DE ACTIVIDADES	

	ACTIVIDADES	FECHA	DURACIÓN	LUGAR
Coordinaciones	Coordinación y convocación a la reunión	04 y 06 de enero del 2018	30 min.	Salón multiusos
1era sesión	Aplicación de pretest y la Intervención educativa	07 de enero del 2018	60 min.	
2da sesión	Intervención educativa y Aplicación del posttest	10 de enero del 2018	30 min. 20 min.	

IV.OBJETIVOS

Al término de la intervención educativa los pacientes estarán en condiciones de:

- Mejorar los conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II
- Modificar las conductas de riesgo para padecer diabetes mellitus tipo II
- Promover un cambio de comportamiento de riesgo en su entorno familiar y social.

V. JUSTIFICACIÓN

La realización de la intervención educativa tiene como justificación la problemática en torno a las conductas de riesgo que tienen los habitantes del distrito de La Tinguiña y que se evidencian por la falta de conocimientos sobre las enfermedades y los factores de riesgo.

VI. METODOLOGÍA:

La investigadora de la intervención educativa realizó una metodología participativa, el que exige tener presente lo siguiente:

Los principios de la educación de adultos:

- El adulto aprende preguntando.
- Su aprendizaje se basa en su propia realidad.
- Su aprendizaje es corporativo.
- Es práctico, parte de experiencias anteriores
- Es dinámico y permanente.

VII. RECURSOS:

Recursos Humanos

- Investigadora: Gesenia Anabel Meneses Huamán.

Recursos Materiales

- Material de escritorio: Hojas bond, Hojas de colores, lapiceros, lápices, Papelógrafos, cartulinas, fólderes manila, clips, empastado, anillado, impresiones, etc.
- Material audiovisual: proyector de imágenes.
- Material de impresión: Papel y tinta para impresora.
- Materiales educativos:
 - Trípticos sobre la diabetes
 - Presentación en Power point
 - Trípticos para cada sesión.

VIII. CONTENIDO:

Conceptos básicos

- Definición de diabetes mellitus
- Causas
- Otras causas
- Tipos
- Otros tipos
- Síntomas
- Diagnóstico
- Tratamiento
- Complicaciones

Medidas preventivas

- Prevención primaria
- Prevención secundaria
- Prevención terciaria

IX.APLICACIÓN DE LA INTERVENCION EDUCATIVA

Dinámica de presentación:

Se hará la presentación de la expositora de la intervención educativa con el propósito de establecer un clima de confianza y despertar el interés de los participantes.

Motivación inicial:

Mediante una motivación se conocerá y reflexionará sobre el tema a tratar. Se recogerá saberes previos sobre “Que es la diabetes mellitus”, mediante técnica de recolección de datos utilizando como instrumento de aplicación el cuestionario a través de preguntas cerradas que serán dirigidas a los pacientes antes de participar en el desarrollo de la intervención educativa.

Sensibilización:

En el desarrollo de la intervención educativa, a los pacientes se acondicionó un ambiente pequeño en el interior del Centro de Salud donde fue ejecutada exitosamente la intervención educativa y terminada con la explicación de inquietudes expresadas durante todo el desarrollo.

Implementación:

Para el desarrollo de la intervención educativa, se utilizó materiales educativos como: rotafolio, carteles de imágenes, trípticos, cuestionarios, lapiceros y/o otros materiales, así como también, materiales adicionales como: 2 canastas de víveres, 2 sorpresa.

ANEXO N° 9

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de una encuesta. Esto tomará aproximadamente 25 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya se le agradece su participación.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

(En letras de imprenta)