



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**EFFECTO DE INTERVENCIÓN PARA LA MODIFICACIÓN DE
PRÁCTICAS DE CUIDADO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
SU ENFERMEDAD EN PACIENTES DIABÉTICOS EN UN
ESTABLECIMIENTO DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, 2018**

**PRESENTADA POR
FRANKLIN ALEXANDER GUEVARA VASQUEZ
GUSTAVO ALEJANDRO BUSTAMANTE NUNURA**

**ASESOR
DR. VICTOR SOTO CACERES**

**TESIS
PARA OPTAR AL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**CHICLAYO – PERÚ
2020**



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**EFFECTO DE INTERVENCIÓN PARA LA MODIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE
CUIDADO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SU ENFERMEDAD EN
PACIENTES DIABÉTICOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE PRIMER NIVEL DE
ATENCIÓN, 2018**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR
GUEVARA VASQUEZ, FRANKLIN ALEXANDER
BUSTAMANTE NUNURA, GUSTAVO ALEJANDRO**

**ASESOR
DR. SOTO CACERES, VICTOR**

**CHICLAYO, PERÚ
2020**

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Índice	ii
Resumen	iii
Abctract	iv
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	4
III. RESULTADOS	9
IV. DISCUSIÓN	15
V. CONCLUSIONES	17
VI. RECOMENDACIONES	18
VII. FUENTES DE INFORMACIÓN	19
ANEXOS	

RESUMEN

Existe evidencia que la educación continua de los pacientes diabéticos enfocada en impartir conocimientos generales sobre su enfermedad, alimentación saludable, ejercicio físico y prácticas de autocuidado es esencial para prevenir complicaciones.

El objetivo fue: Evaluar el efecto de una intervención educativa para la modificación de las prácticas de autocuidado y nivel de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes diabéticos en un establecimiento de primer nivel de atención, 2018. **Materiales y Métodos:** Estudio cuasi-experimental con grupo control, prospectivo, longitudinal, con pre y post test. La intervención educativa consistió en 4 clases con material audiovisual. La población fueron pacientes diabéticos del Policlínico Chiclayo Oeste, la muestra estuvo conformada por 107 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizaron 2 instrumentos para la recolección de datos, uno para medir el “nivel de conocimientos” y otro, “prácticas de autocuidado”. **Resultados:** La población tuvo como media de edad 65 años, predominando el sexo femenino (65,4%) y el grado de instrucción secundaria completa (29,9%). Los pacientes del grupo intervenido con buen nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado adecuadas aumentaron en 9,6% y 5,5% respectivamente. **Conclusiones:** La intervención educativa fue efectiva resultando significativo en forma comparativa. Recomendamos que futuras investigaciones incluyan a pacientes de otros centros de salud y agreguen a sus variables exámenes de laboratorio.

Palabras claves: Diabetes Mellitus, Intervención Médica Precoz, Autocuidado, Conocimiento. (Fuente: DeCS Bireme)

ABSTRACT

There is evidence that continuing education of diabetic patients focused on imparting general knowledge about their disease, healthy eating, physical exercise and self-care practices is essential to prevent complications. **The objective was:** To evaluate the effect of an educational intervention for the modification of self-care practices and level of knowledge about their disease in diabetic patients in a first level care facility, 2018. **Materials and Methods:** Quasi-experimental study with a control group, prospective, longitudinal, with pre and post-test. The educational intervention consisted of 4 classes with audiovisual material. The population consisted of 107 patients. We consider the variables sex, age and degree of instruction. Instruments were used to measure the Level of Knowledge that consisted of 21 multiple-choice questions and the Self-Care Practices consisting of 27 Liker-style questions. **Results:** The population had a mean age of 65 years, predominantly female sex (65.4%) and the degree of complete secondary education (29.9%). Patients in the intervened group with a good level of knowledge and proper self-care practices increased by 9.6% and 5.5% respectively. **Conclusions:** The educational intervention was effective, being significant in a comparative way. We recommend that future research include patients from other health centers and add laboratory tests to their variables.

Keywords: Diabetes Mellitus, Early Medical Intervention, Self-care, Knowledge.
(Source: MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes es una enfermedad crónica que requiere atención médica multifactorial para reducir el riesgo y no solamente el control glucémico (1). Esta enfermedad se caracteriza por originar graves daños y complicaciones tanto microvasculares como macrovasculares incrementando el riesgo de enfermedades potencialmente mortales (2).

Una de las principales dificultades en la atención al paciente diabético continúa siendo la falta de educación hacia un estilo de vida y una actitud favorable hacia la enfermedad (3). Existe evidencia significativa que la educación continua de los pacientes es fundamental para mejorar la evolución de la diabetes (4).

Es un problema de salud pública y una de las cuatro enfermedades no transmisibles seleccionadas para intervenir con carácter prioritario (5). Se estima que 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes en 2014 (4). La diabetes provocó 1,5 millones de muertes en el 2012 (5). La prevalencia de diabetes mellitus en el Perú es del 7% (6,7).

Esta investigación es importante porque al mejorar el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado de los pacientes diabéticos sobre su enfermedad, se tendrá un mejor control de la glicemia, disminuirán las complicaciones, la mortalidad y se reduce el costo de atención por paciente. Así mismo esta investigación es útil porque aporta información a nivel local y de esta manera recalca la importancia de las intervenciones educativas en la comunidad.

El objetivo de este estudio es evaluar el efecto de una intervención educativa para la modificación de las prácticas de autocuidado y nivel de conocimientos sobre su enfermedad. Adicionalmente se pretendió identificar el nivel de conocimientos, las prácticas de cuidado antes y después de la intervención educativa, y finalmente comparar el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado entre el grupo intervenido y grupo control.

Chapman M y otros (8) (Cuba 2016) un estudio cuasiexperimental con el objetivo de evaluar la efectividad de un programa de intervención educativa en el conocimiento del paciente diabético sobre autocuidados; obteniendo un coeficiente de variación de 89,47%, concluyen que la intervención educativa fue efectiva al modificar el nivel de conocimientos de los pacientes sobre la enfermedad, el cuidado y autocuidado.

Horna M (9) (Perú 2017) un estudio analítico, longitudinal, prospectivo, se encuestaron a 78 adultos de entre 50 y 70 años con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2. Contaron con grupo experimental y control, aplicaron pre-test y post-test. Cuyo objetivo fue determinar la efectividad de su intervención educativa en el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado, concluye que la intervención educativa fue efectiva resultando significativo en forma comparativa.

Pérez M y otros (10) (México 2015) en un estudio pre-experimental para determinar el efecto de una intervención educativa en personas con diabetes tipo 2; obteniendo como resultado que 84,4% de las personas obtengan un nivel de conocimientos "muy bueno" y 52% pasen de "regular" a "bueno" con respecto a sus hábitos de cuidado.

Fernanda M y otros (11) (Brasil 2015) estudio comparativo, longitudinal, prospectivo, comparó la efectividad de dos intervenciones educativas, una realizada de manera individual y la otra realizada de manera grupal. No encontraron diferencia estadísticamente significativa entre los modelos de intervención, pero si observaron mejorías de los indicadores a lo largo de los seis meses de acompañamiento.

Alves D y otros (12) (Brasil 2012) en un ensayo clínico aleatorizado con el objetivo de evaluar el efecto de acción educativa sobre el conocimiento de la enfermedad en pacientes portadores de diabetes tipo 2, concluyen que fue posible elevar entre 30% y 40% los conocimientos sobre la enfermedad por medio de realización de actividades educativas. La edad avanzada no presentó dificultades en el aprendizaje.

Definimos intervención educativa como la proyección de videos que transmitió información sobre las conductas específicas que constituyen un riesgo para la salud y aquellas que por el contrario la protegen y mantienen.

En cuanto a las prácticas de cuidado son conductas que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su salud o bienestar (13). Fue medido con un instrumento validado por otros autores.

El conocimiento es el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica (14). Fue medida con un instrumento validado por otros autores.

Consideramos que los aspectos sociodemográficos son las características de una determinada población como: sexo, edad y grado de instrucción.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo y diseño de investigación

El diseño es cuasi-experimental, prospectivo y longitudinal.

Población

La población de estudio se conformó con pacientes que se atendieron en el establecimiento de primer nivel de atención: Policlínico Chiclayo Oeste en el año 2018.

Criterios de inclusión y exclusión

Pacientes con edades comprendidas entre 40 y 90 años, con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, que reciben tratamiento por consultorio externo y que aceptaran participar previo consentimiento informado; excluyéndose los pacientes que se encuentre en el servicio de hospitalización y aquellos con alteraciones mentales que imposibilite la resolución del cuestionario.

Muestra y muestreo

El tamaño de la muestra se determinó por conveniencia y se realizó un muestreo no probabilístico consecutivo de 107 personas divididas en un grupo intervención con 52 personas y un grupo control con 55 personas; los grupos estaban conformados naturalmente, se decidió el grupo a intervenir al azar.

Variabes

Evaluamos variables independientes como: intervención educativa, edad, sexo y grado de instrucción; también variables dependientes: nivel de conocimientos sobre diabetes y prácticas de autocuidado; Éstas dos últimas variables fueron medidas con cuestionarios validados por otros autores.

Instrumentos

Se utilizó dos instrumentos, el primero: “Test para evaluar las prácticas de autocuidado al paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2” elaborado por Arias M. y Ramírez S. en el año 2013, que consta de 27 preguntas y formato de respuesta con 3 alternativas estilo Likert, donde el número 1 (nunca) es el valor más bajo y 3 (siempre) el valor más alto. Nosotros no realizamos prueba piloto, pero el autor obtuvo como significativa la concordancia entre los expertos obteniéndose como resultado: 0,04642 y con una confiabilidad según su alfa de Cronbach de 0,763. (13)

El segundo instrumento: “Conocimientos sobre Diabetes Mellitus 2 en pacientes que acuden a dos Hospitales de Lambayeque” elaborado por Chunga A. y Vásquez R. que consta de 21 preguntas de opción múltiple. Nosotros no realizamos prueba piloto, pero el autor obtuvo confiabilidad según su alfa de Cronbach de 0,729 (15).

Procedimientos

Antes de la intervención se aplicaron los cuestionarios tanto en el grupo intervención (52 pacientes) y grupo control (55 pacientes). El grupo de intervención recibió cuatro talleres educativos presenciales centrados en la diabetes y la forma de controlarla, recomendando la adopción y el mantenimiento de hábitos saludables y fomentando un cambio en el estilo de vida.

Entre los aspectos más destacados, se incidió en el aumento de la práctica de actividad física, el consumo de una alimentación saludable, desaconsejando conductas tóxicas como el consumo de tabaco y el abuso de alcohol. Los cuatro talleres se llevaron a cabo un día a la semana, en semanas consecutivas, con una duración de unos 45 minutos cada uno; se programaron en diferentes franjas horarias para facilitar la asistencia del mayor número de pacientes y se repitió esta metodología 3 veces. El contenido de la intervención y las recomendaciones proporcionadas a los participantes se basaron en videos temáticos “¡Gánale a la Diabetes!” creados por la Fundación Carlos Slim en asociación con la Clínica Mayo (16).

El contenido de la intervención fue el siguiente:

- Generalidades de la diabetes: Se proyectaron los videos “¿Tengo diabetes qué hago?”, “¿Cómo afecta la diabetes a mis sentimientos?”, “Recibir y dar ayuda”, “Que no se te junten enfermedades asociadas”.
- Alimentación: Se proyectaron los videos “¿Y ahora, cómo voy a comer?”, “Alimento mi salud”, “Comer fuera de casa”.
- Ejercicio: Se proyectaron los videos “Peso saludable”, “Excusas para no hacer actividad física” “Como hay que hacer actividad física”, “Como controlar la diabetes durante la actividad física”.
- Complicaciones: Se proyectaron los videos “El pez por la boca muere”, “Con los pies en la tierra”, “Los riñones”, “Fallaste corazón”.

Finalizada la intervención se aplicó nuevamente la encuesta tanto al grupo intervención como al grupo control, la que permitió evaluar el nivel de conocimientos y la modificación de las prácticas de autocuidado que obtuvieron los pacientes después de la intervención. El grupo control recibió los talleres después de ser evaluados por segunda vez.

Análisis estadístico

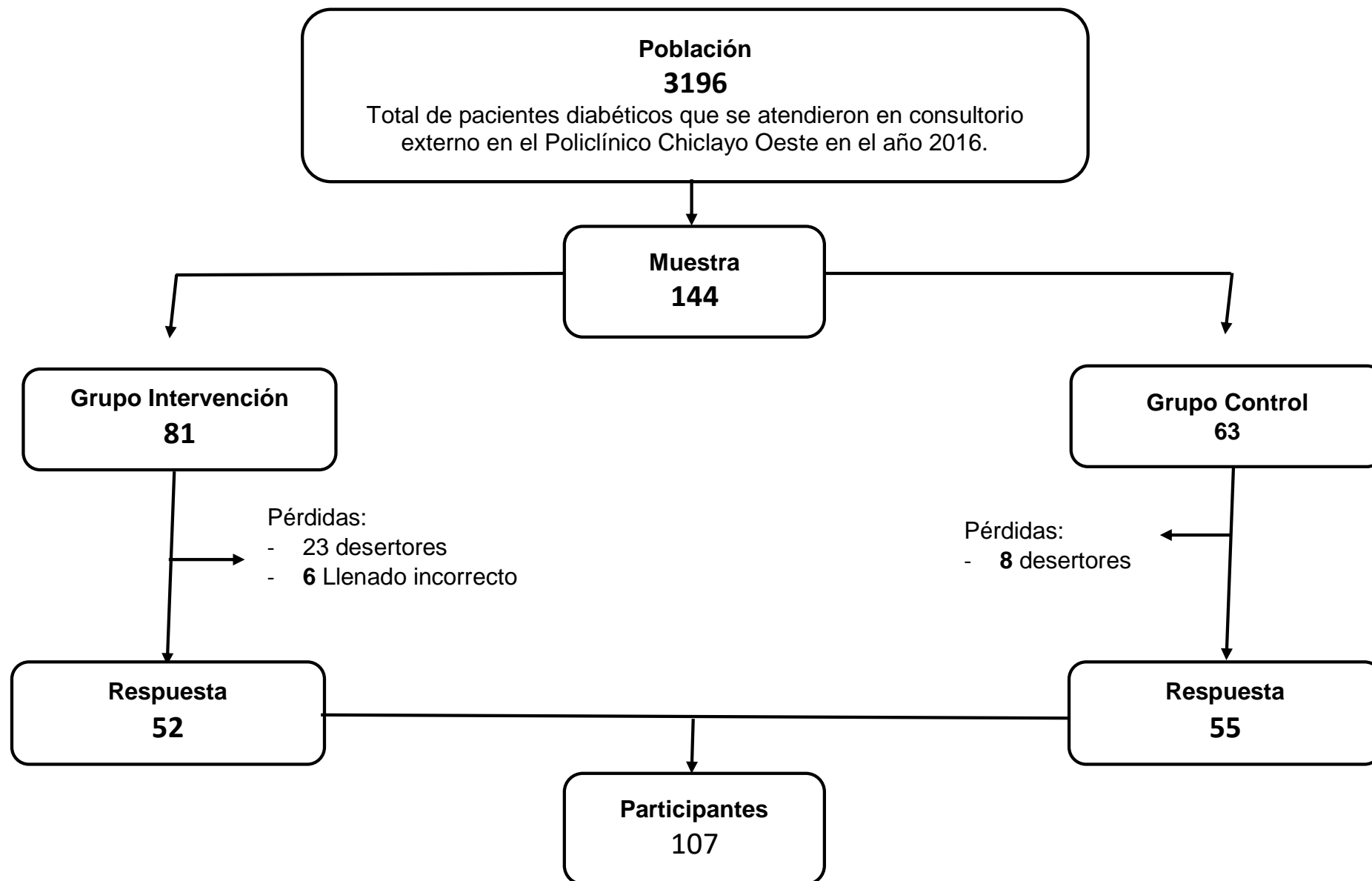
Los datos recolectados fueron ingresados en una tabla de doble entrada en el software de ofimática Excel y luego transferidos al software estadístico SPSS v.24; Se realizó estadística descriptiva univariada: para variables cualitativas, frecuencias y porcentajes; para variables cuantitativas, medidas de tendencia central, media y desviación estándar.

Las variables cualitativas se analizaron mediante las pruebas: U de Mann-Whitney, Test de Wilcoxon y ANCOVA con un nivel de significancia de 95% y un valor $p < 0,05$.

Aspectos éticos

El proyecto fue revisado por el comité de ética del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, además cuenta con la autorización del Policlínico Chiclayo Oeste para ser realizado, cumple con los principios básicos de la ética pues se tomó en cuenta la dignidad humana con el derecho del consentimiento informado, se aseguró la confidencialidad y anonimato de la información brindada por los pacientes que participaron en la realización de este proyecto.

Flujograma de población de estudio



III. RESULTADOS

Tabla 1. Características según sexo y grado de instrucción en pacientes diabéticos del policlínico Chiclayo Oeste 2018.

Variable	Grupo Intervención		Grupo Control		Total	
	N (52)	%	N (55)	%	N (107)	%
Sexo						
Hombre	18	34,6	19	34,5	37	34,6
Mujer	34	65,4	36	65,5	70	65,4
Edad						
< 60 años	17	32,7	14	25,5	31	29
≥ 60 años	35	67,3	41	74,5	76	71
Grado de Instrucción						
Primaria Incompleta	4	7,7	4	7,3	8	7,5
Primaria Completa	6	11,5	11	20,0	17	15,9
Secundaria Incompleta	10	19,2	7	12,7	17	15,9
Secundaria Completa	14	26,9	18	32,7	32	29,9
Técnico Superior	7	13,5	10	18,2	17	15,9
Superior Universitaria	11	21,2	5	9,1	16	14,9

La población estudiada tuvo una edad mínima de 44 años y edad máxima de 85 años, teniendo como media de edad 65 años (σ 9,4). Predominó el grado de instrucción Secundaria Completa (29,9%) y el sexo femenino (65,4%) (Tabla 1).

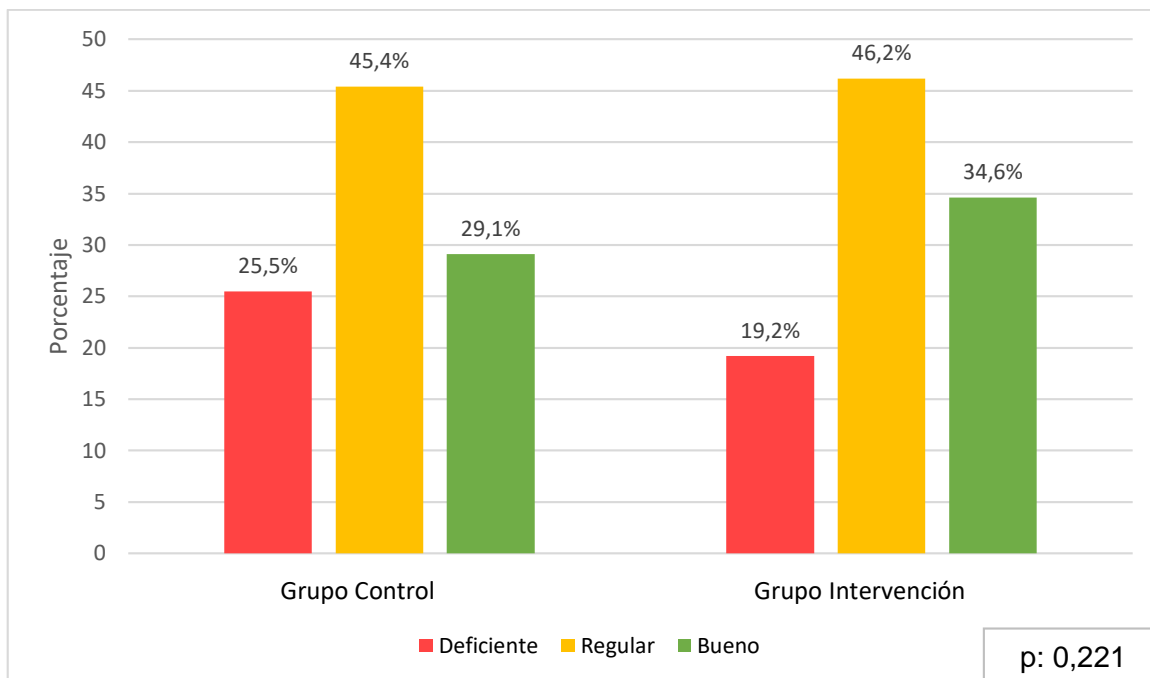


Gráfico 1. Prácticas de Autocuidado después de la intervención educativa en pacientes diabéticos del Policlínico Chiclayo Oeste año 2018.

Entre los grupos control e intervención se encontraron diferencias del 6,3% y 5,5% en pacientes con Prácticas de Autocuidado deficiente y bueno respectivamente. Predominaron los pacientes con regular nivel de conocimientos (>45%). Aplicando la U de Mann-Whitney, esta prueba estadística determina que la variación sufrida por el grupo intervenido no es suficiente para atribuirla a la intervención (Gráfico 1).

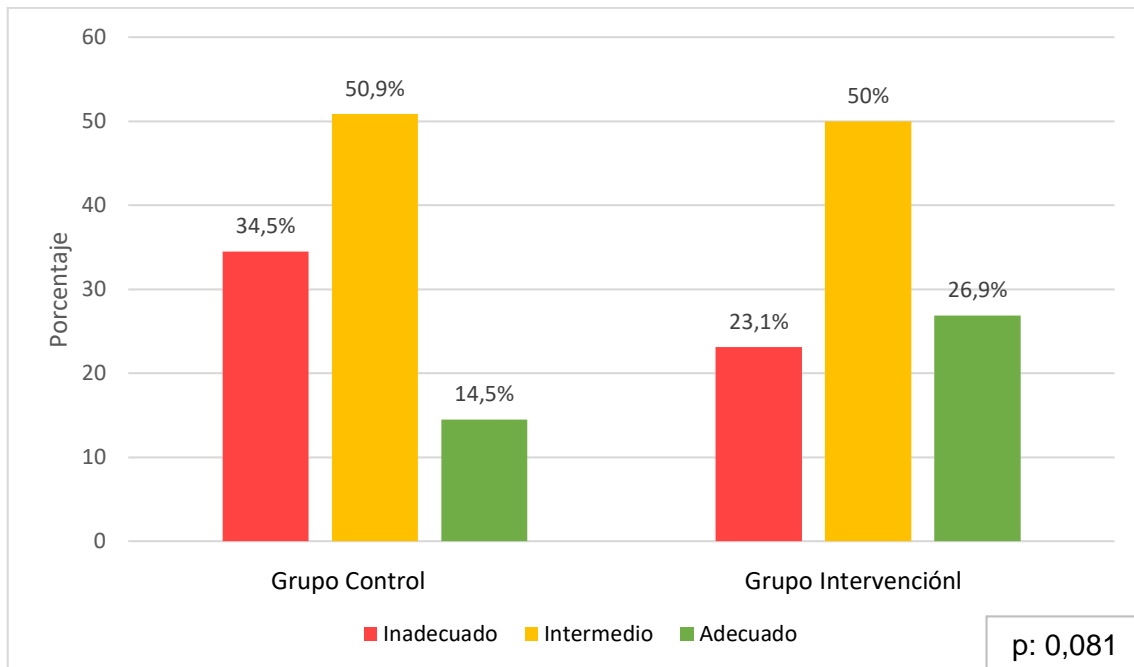


Gráfico 2. Nivel de Conocimientos después de la intervención educativa en pacientes diabéticos del Policlínico Chiclayo Oeste año 2018.

Entre los grupos control e intervención se encontraron diferencias del 11,4% y 12,4% en pacientes con nivel de conocimientos inadecuado y adecuado respectivamente. Predominaron los pacientes con regular nivel de conocimientos (50%). Aplicando la U de Mann-Whitney, esta prueba estadística determina que la variación sufrida por el grupo intervenido no es suficiente para atribuirla a la intervención (Gráfico 2).

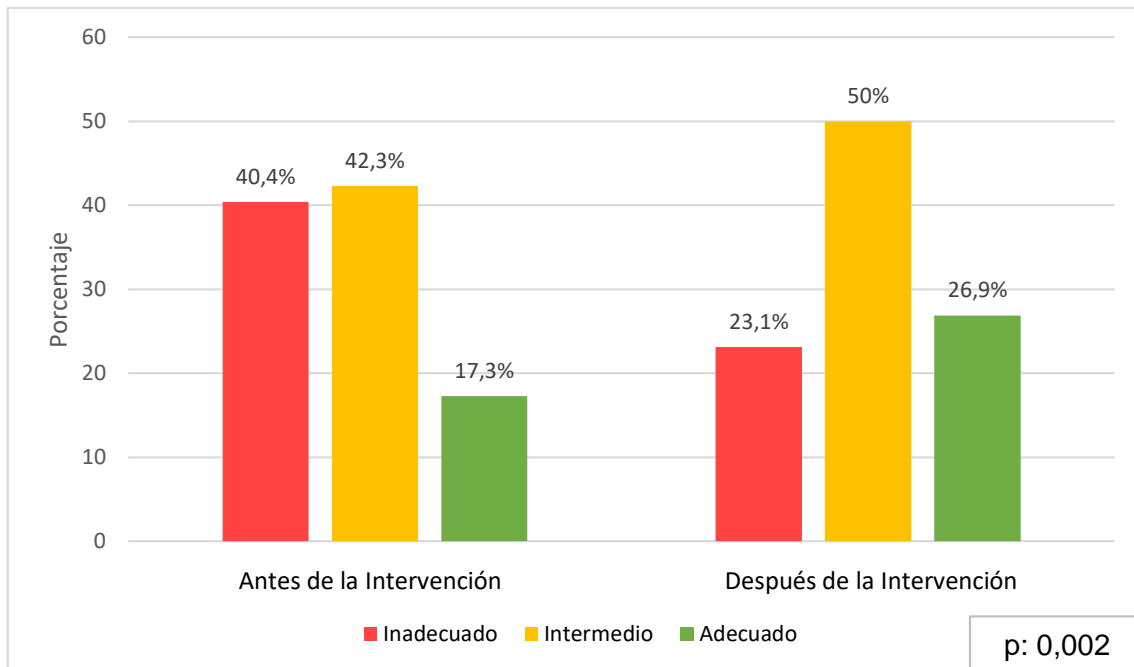


Gráfico 3. Nivel de Conocimientos antes y después de la intervención educativa en el grupo intervención en pacientes diabéticos del Policlínico Chiclayo Oeste año 2018.

Se encontró una disminución del 17,3% en pacientes con nivel de conocimientos inadecuado y un aumento de los pacientes con nivel de conocimientos intermedio y adecuado en 7,7% y 9,6% respectivamente. Aplicando el Test de Wilcoxon, esta prueba estadística determina existe variación significativa suficiente para atribuirla a la intervención (Gráfico 3).

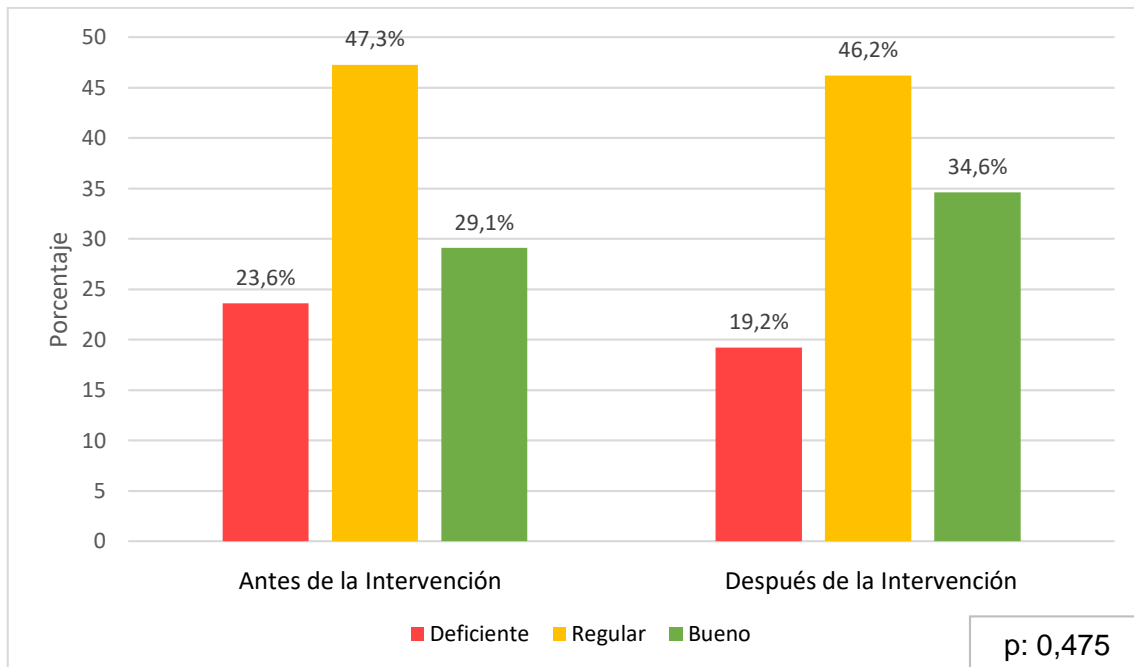


Gráfico 4. Prácticas de Autocuidado antes y después de la intervención educativa en el grupo intervención en pacientes diabéticos del Policlínico Chiclayo Oeste año 2018.

Se encontró disminución del 4,4% en pacientes con deficientes prácticas de autocuidado y aumento en 5,5% de los pacientes con buenas prácticas de autocuidado. Predominaron los pacientes con regulares prácticas de autocuidado (>45%). Aplicando el Test de Wilcoxon, esta prueba estadística determina no existe variación significativa suficiente para atribuirla a la intervención. (Gráfico 4)

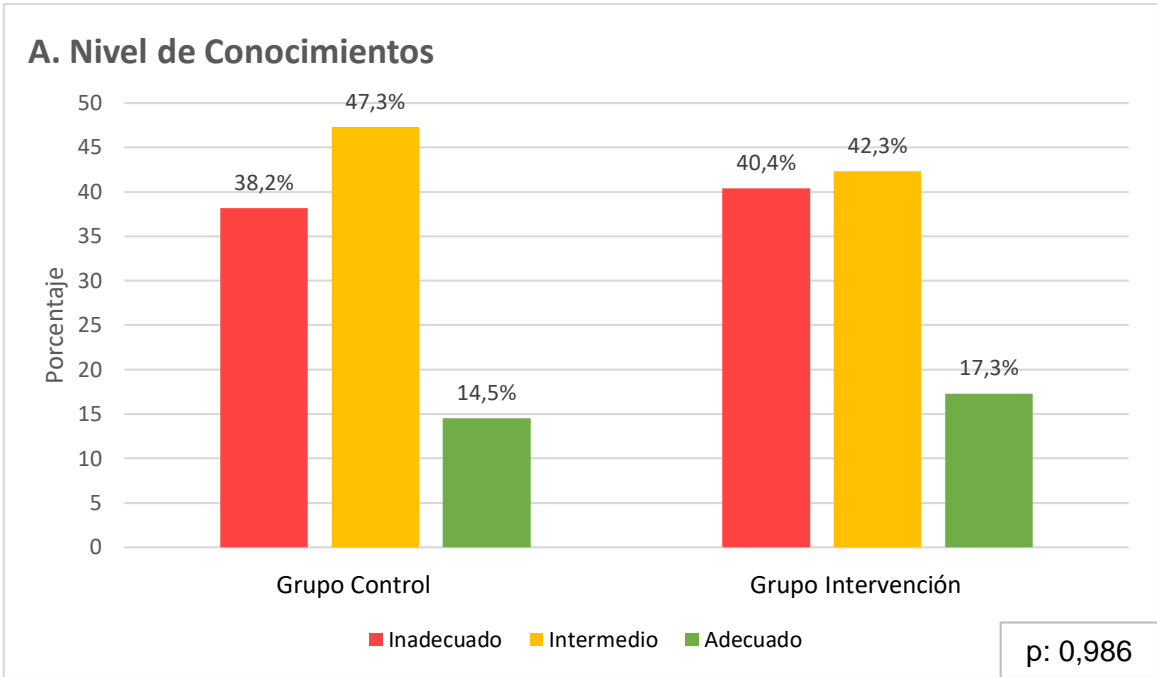


Gráfico 5. A. Nivel de Conocimientos antes de la intervención educativa en pacientes diabéticos del Policlínico Chiclayo Oeste año 2018.

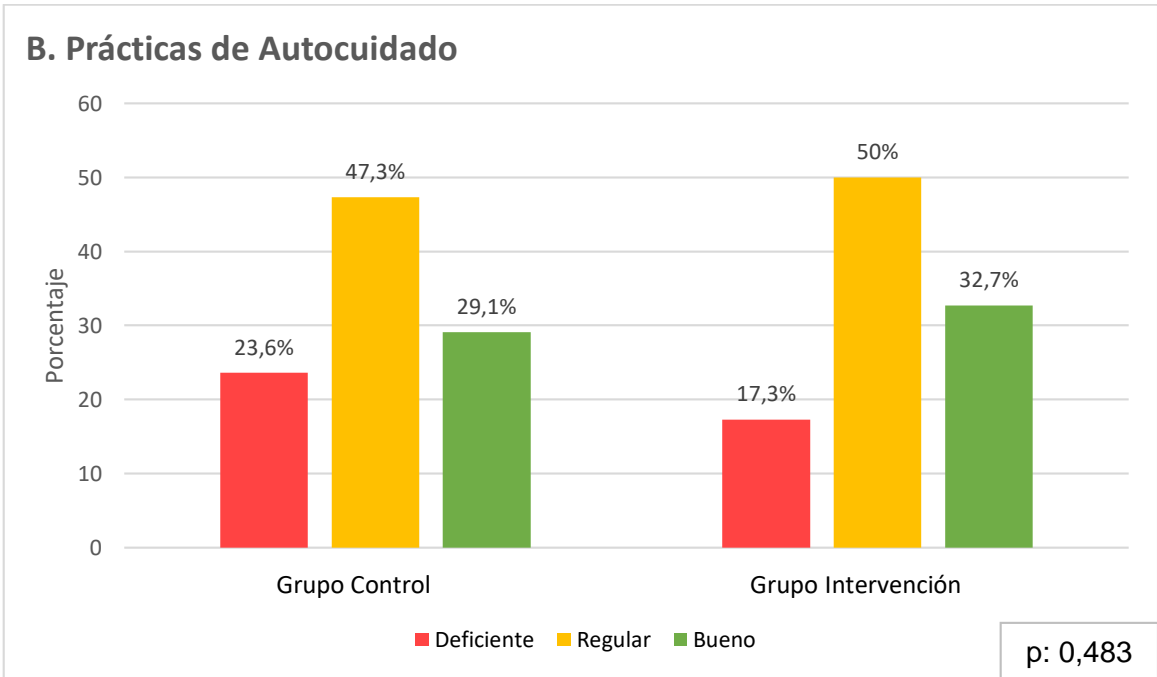


Gráfico 5. B. Prácticas de Autocuidado antes de la intervención educativa en pacientes diabéticos del Policlínico Chiclayo Oeste año 2018.

IV. DISCUSIÓN

Antes de la intervención educativa el nivel de conocimientos del grupo control [inadecuado (38,2%), intermedio (47,3%) y adecuado (14,5%)] fue muy similar al obtenido por el grupo intervenido [inadecuado (40,4%), intermedio (42,3%) y adecuado (17,3%)]. Resultados parecidos obtuvimos con respecto a las prácticas de autocuidado del grupo control [deficiente (23,6%), regular (47,3%) y bueno (29,1%)] y el grupo intervenido [deficiente (17,3%), regular (50%) y bueno (32,7%)].

En el grupo intervención predominaron los niveles de conocimientos inadecuado (40,4%) e intermedio (42,3%). Este hallazgo coincide con Horna M (9), quién reporta que en su grupo experimental predominó el nivel de conocimientos medio con 61,5%. En cuanto a las prácticas de autocuidado en el grupo de intervención se halló que el 46,2% contaban con nivel regular, similar a lo hallado por Arias M (10), quien señala que 52,1% de su población presentó nivel regular. Estos hallazgos sugieren que antes de la intervención educativa en los pacientes diabéticos predominan conocimientos inadecuados y regulares prácticas de autocuidado sobre su enfermedad debido a su bajo grado de instrucción (Tabla 1).

Posteriormente encontramos que en el grupo intervenido el nivel de conocimientos aumentó en las categorías adecuado e intermedio, predominando esta última (50%). Coincidiendo con los resultados de Cobas J (18), Horna M (9) y Canche D (20) quienes reflejan en sus investigaciones aumentos significativos en el nivel de conocimiento de sus pacientes después de ser intervenidos.

Después de la intervención educativa comparamos el nivel de conocimientos entre los grupos, encontrando una diferencia de 12,4% a favor del grupo intervenido en los pacientes con adecuado nivel de conocimientos. Esto es comparable con lo hallado por Horna M (9), en cuyos resultados muestra una diferencia positiva del nivel de conocimientos alto en su grupo experimental al compararlo con su grupo control. De la misma manera Alves D (19), encontró una diferencia a favor de su grupo intervención del 22,7% en cuanto al número de aciertos en el cuestionario de conocimientos de diabetes después de su intervención educativa.

El efecto de la intervención educativa constituye la base fundamental del tratamiento de la diabetes mellitus, permitiendo disminuir las complicaciones, las hospitalizaciones por descompensación y aumentar la calidad de vida del paciente (18).

La principal fortaleza de esta investigación es que la intervención educativa fue audiovisual lo que permitió proyectarla en diferentes horarios disminuyendo así las pérdidas de pacientes y además tenemos un mejor control sobre la variable “intervención educativa”.

La limitante de esta investigación es el sesgo de selección al trabajar con grupos intactos o naturalmente formados, por lo tanto, esto constituiría una amenaza a la validez externa. Para evitar lo anterior mencionado evaluamos a 2 grupos, uno en el que se realizó la intervención y otro grupo control.

V. CONCLUSIONES

El efecto de la intervención educativa para la modificación de las prácticas de cuidado y nivel de conocimiento sobre su enfermedad fue efectivo, resultando significativo en forma comparativa.

En cuanto al nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa, el nivel de mayor porcentaje fue intermedio.

Antes y después de la intervención educativa las prácticas de autocuidado con mayor porcentaje fueron regular.

El grupo intervención adquirió un nivel de conocimiento adecuado y prácticas de autocuidado regulares en relación al grupo control, evidenciándose la efectividad de la intervención educativa mediante las pruebas estadísticas.

VI. RECOMENDACIONES

Recomendamos que futuras investigaciones incluyan a pacientes de otros centros de salud para así lograr muestras más representativas. Ampliar el periodo de intervención educativa a un mínimo de 3 meses, invitar a participar a los familiares para que también se informen y lograr mayor impacto, usar Mapas de Conversación como herramienta educativa para reforzar el aprendizaje y tener en cuenta dentro de las variables exámenes de laboratorio.

En el lugar donde se realizó la intervención se recomienda seguir brindando una educación continua añadiendo material audiovisual e implementando clases demostrativas en la preparación de alimentos saludables para el paciente diabético.

VII. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Molina Escribano F, Monedero la Orden J, División Garrote JA. Complicaciones macrovasculares del paciente diabético. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. octubre de 2012;11(17):1011–20. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541212704201>
2. Catálogo en línea Koha [Internet]. [cited 2020 Jan 14]. Available from: <https://catalogoinsp.mx/files/tes/054834.pdf>
3. de la Paz Castillo KL, Proenza Fernández L, Gallardo Sánchez Y, Fernández Pérez S, Mompíe Lastre A. Factores de riesgo en adultos mayores con diabetes mellitus. *MEDISAN*. abril de 2012;16(4):489–97. Disponible en: <http://ref.scielo.org/gdm66q>
4. Association AD. Introduction. *Diabetes Care*. junio de 2017;40(Supplement 1):S1–2. Disponible en: https://care.diabetesjournals.org/content/40/Supplement_1/S1
5. OMS. Informe mundial sobre la diabetes [Internet]. WHO. [cited 2017 May 6]. Disponible en: <http://www.who.int/diabetes/global-report/es/>
6. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [Internet]. [cited 2017 May 6]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=590
7. OMS. Diabetes: perfiles de los países 2016, Perú [Internet]. WHO. [cited 2020 Jan 14]. Disponible en: http://www.who.int/diabetes/country-profiles/per_es.pdf
8. Chapman Sánchez M, García Almaguer R, Caballero González G, Paneque Caballero Y, Sablón Mariño A. Efectividad de intervención educativa en el conocimiento del paciente diabético sobre autocuidados. *Revista Cubana de Enfermería*. marzo de 2016;32(1):49–59. Disponible en: <http://ref.scielo.org/2tq6j4>
9. Horna Cruz MN, Guimac Chuqui AC, Barzola Saldaña TI. Efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento de diabetes mellitus II y prácticas de autocuidado 2017. Universidad Peruana Cayetano Heredia [Internet]. 2017 [cited 2018 Nov 18]; Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3832>

10. Arias Bramon MD pilar, Ramirez Gutierrez SS. Apoyo familiar y Prácticas de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus Tipo 2 Zona Urbana, Distrito de Pachacámac. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2013 [cited 2017 Jun 15]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/328>
11. Pérez-Rodríguez M del C, Cruz-Ortiz M, Reyes-Laris P, Mendoza-Zapata JG, Hernández-Ibarra LE. Conocimientos y hábitos de cuidado: Efecto de una intervención educativa para disminuir el riesgo de pie diabético. *Ciencia y enfermería*. diciembre de 2015;21(3):23–36. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000300003>
12. Imazu MFM, Faria BN, Arruda GO de, Sales CA, Marcon SS, Imazu MFM, et al. Effectiveness of individual and group interventions for people with type 2 diabetes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. abril de 2015;23(2):200–7. Disponible en: <http://ref.scielo.org/bwghfx>
13. Pereira DA, Costa NM da SC, Sousa ALL, Jardim PCBV, Zanini CR de O. The effect of educational intervention on the disease knowledge of diabetes mellitus patients. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. junio de 2012;20(3):478–85. Disponible en: <http://ref.scielo.org/wx3h5w>
14. Cheesman S. Conceptos básicos en investigación. [cited 2017 Jun 15]. Disponible en: <https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>
15. Aparicio MJC-, Vásquez-Rojas C, Jiménez-León F, Díaz-Vélez C, Sifuentes J, Liy JO. Validación de un instrumento para medir conocimientos sobre su enfermedad en pacientes diabéticos de dos hospitales de Lambayeque. *Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque*. julio de 2017;3(2):68–71. Disponible en: <http://www.rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/104>
16. Clikisalud. ¡Gánale a la diabetes! [Internet] 2016. [cited 2017 Aug 20]. Disponible en: <https://www.clikisalud.net/ganale-a-la-diabetes/>
17. Pérez-Rodríguez M del C, Cruz-Ortiz M, Reyes-Laris P, Mendoza-Zapata JG, Hernández-Ibarra LE. Care knowledge and habits effect of an educational intervention to reduce the risk of diabetic foot. *Ciencia y enfermería*. diciembre de 2015;21(3):23–36. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000300003>
18. García JC, Machado LG, Laffita DM. Intervención educativa sobre diabetes mellitus en pacientes diabéticos. *Consultorio Médico Juración, Baracoa* 2015. 16

de Abril. octubre de 2018;57(269):157–62. Disponible en:
http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/527

19. Soler Sánchez YM, Pérez Rosabal E, López Sánchez M del C, Quezada Rodríguez D. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Archivo Médico de Camagüey. junio de 2016;20(3):244–52. Disponible en: <http://ref.scielo.org/pxzb8h>
20. Canché-Aguilar DL, Zapata-Vázquez RE, Rubio-Zapata HA, Cámara-Vallejos RM. Efecto de una intervención educativa sobre el estilo de vida, el control glucémico y el conocimiento de la enfermedad, en personas con diabetes mellitus tipo 2, Bokobá, Yucatán. REVISTA BIOMÉDICA. diciembre de 2018;30(1). Disponible en:
<http://revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/article/view/654>

ANEXOS

A. Consentimiento Informado.

Guevara Vásquez Franklin

Consentimiento Informado para Intervención Educativa sobre Diabetes.

Dirigido a pacientes con diabetes tipo 2 que son atendidos en el Policlínico Chiclayo Oeste.

Este documento de Consentimiento tiene dos partes:

- Información:
- Formulario:

Parte I: Información

Introducción

Yo soy FRANKLIN GUEVARA alumno de la Universidad San Martín de Porres – Filial Norte. Estamos investigando sobre la DIABETES, que es muy común en el Perú. Usted está invitado a participar en esta Intervención Educativa donde le brindaremos información para un mejor control de su enfermedad. No tiene que decidir hoy si participar o no en esta investigación. Antes de decidirse, puede hablar con alguien que se sienta cómodo sobre la investigación.

Propósito

Brindarle información acerca de la diabetes y cómo cuidarse, para mejorar su calidad de vida y controlar su enfermedad.

Tipo de Intervención

Esta investigación incluye cuatro charlas informativas.

Selección de Participantes

Estamos invitando a todos los adultos que tienen diagnóstico de diabetes tipo 2, enfermedad en la cual hay azúcar en exceso en su sangre, para participar en estas charlas educativas.

Procedimientos del estudio:

Se formarán 2 grupos de 50 personas cada uno al azar y en ellos se utilizarán 2 encuestas en las cuales se le harán diversas preguntas sobre su enfermedad y sobre que prácticas de autocuidado usted realiza, posterior a esto a un solo grupo escogido al azar se le hará una intervención educativa audiovisual la cual durará 30 a 40 minutos.

Beneficios:

Al poder mejorar sus prácticas de autocuidado y su nivel de conocimiento de su enfermedad usted podrá tener una mejor calidad de vida y evitar futuras complicaciones.

Riesgos:

NINGUNO

Confidencialidad:

Los datos que usted nos proporcione son confidenciales, solo lo saben usted y el entrevistador.

Firma del consentimiento:

Usted entiende que su participación en el estudio es VOLUNTARIA. En cualquier momento usted puede retirar su consentimiento a participar en el estudio. Al firmar este consentimiento usted acepta permitir al investigador utilizar los resultados obtenidos. Usted recibirá una copia de este consentimiento informado que está firmando; aquí encontrará la información que le permita contactar al investigador y a su equipo de trabajo para cualquier inquietud.

Personas a contactar:

Si tiene dudas con respecto a los derechos y deberes que tiene por su participación en este estudio, puede comunicarse con el Dr. Víctor Soto Cáceres (teléfono 237776 anexo 2317 en el Hospital) o con cualquiera de los investigadores Gustavo Alejandro Bustamante Nunura (teléfono: 942124514) Franklin Alexander Guevara Vásquez (teléfono: 941479197).

Parte II: Formulario del consentimiento

Yo he leído la información brindada en el texto anterior y voluntariamente acepto participar en el estudio respondiendo al llenado de la ficha de recolección de datos, realizando los test descritos y permitiendo a los investigadores usar la información acerca de mí.

Nombre del Participante:

Firma del Participante:

Fecha:/...../.....

Nombre del Investigador: Guevara Vásquez Franklin

Firma del Investigador:

Fecha:/...../.....

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de
Consentimiento Informado _____ (iniciales del investigador/asistente)

B. Cuestionario para evaluar nivel de conocimientos

Instrucciones: Marque con una X la respuesta, que crea pertinente según la pregunta planteada, solo marcar una alternativa.

I. Datos generales

- a. Sexo: Mujer ____ Hombre ____
- b. Edad: _____ años cumplidos.
- c. Grado de instrucción:
Primaria Completa ____ Primaria Incompleta ____
Secundaria Completa ____ Secundaria Incompleta ____
Técnico Superior ____ Superior universitario ____

II. Preguntas de conocimientos

1. **¿Sabe usted el nombre correcto de su enfermedad?**
 - a. **Diabetes Mellitus tipo 2**
 - b. Diabetes Emotiva
 - c. Diabetes Mellitus tipo 1
 - d. Diabetes insípida

2. **¿Sabe usted qué es la diabetes?**
 - a. **Cantidad de glucosa/azúcar aumentada en sangre**
 - b. Cantidad de colesterol aumentado en sangre
 - c. Tener sobrepeso
 - d. No lo sabe

3. **¿Ud. Considera que la diabetes es una enfermedad que ...**
 - a. Se cura
 - b. **No se cura**
 - c. No lo sabe
 - d. Algunas veces se cura

4. **¿Cuál es el valor de azúcar en sangre por encima del cual se diagnostica diabetes?**
 - a. **126 mg/dl**
 - b. 140 mg/dl
 - c. 180 mg/dl
 - d. 200 mg/dl

5. **¿Además de los medicamentos para el tratamiento de la diabetes (pastillas o insulina) qué otros tratamientos sirven para controlar la diabetes?**
 - a. Ejercicio físico
 - b. Dieta saludable
 - c. Dejar de fumar
 - d. **Todas las anteriores**

6. **¿Sabe usted por cuánto tiempo una persona con Diabetes debe recibir tratamiento?**
- Toda la vida**
 - Hasta controlar la glucosa
 - Hasta la desaparición de las molestias
 - Durante un año.
7. **¿Cuánto tiempo por día debe realizar ejercicio físico según la recomendación de los médicos?**
- 15 minutos
 - 30 minutos**
 - 60 minutos
 - 2 horas
8. **Es posible controlar la Diabetes Mellitus:**
- Si**
 - No
 - No lo sé
9. **¿Qué cosas pueden hacer que se des controle su Diabetes?**
- No tomar los medicamentos
 - No hacer dieta
 - Tener una infección
 - Todas**
10. **¿Cuánto de glucosa debe tener en sangre al realizarse un control?**
- >140 mg/dl
 - Entre 110 - 140 mg/dl
 - Entre 70 – 110 mg/dl**
 - <70 mg/dl
11. **La cantidad de dulce que usted consume en sus comidas debería ser:**
- Ser normal en azúcar.
 - Disminuir cantidad de azúcar.**
 - Aumentar cantidad de azúcar.
 - Nada de azúcar.
12. **En qué forma de preparación no se deben consumir los alimentos en un paciente con diabetes:**
- Comidas sancochadas
 - Comidas crudas
 - Comidas fritas**
 - Comidas condimentadas
13. **Respecto a la alimentación en pacientes diabéticos es importante conocer:**
- Comer muchas frutas al día por ser naturales
 - Se puede reemplazar el azúcar por la miel de abeja
 - Se puede agregar condimentos**
 - Hacer dieta sólo cuando tengo molestias

14. **¿En un paciente diabético que necesita el uso de insulina en su casa, esta se debe administrar?**
- a. **Todos los días.**
 - b. Una vez a la semana.
 - c. No se debe usar insulina en casa
 - d. Solo cuando tengo molestias.
15. **El cuidado de los pies es importante porque:**
- a. Mantiene limpio.
 - b. **Previene la aparición de heridas.**
 - c. Relaja.
 - d. No es importante.
16. **Los zapatos que un diabético debe usar... :**
- a. Abiertos.
 - b. **Cerrados; ajustados, pero sin oprimir.**
 - c. Cerrados, ajustados con opresión.
 - d. Cerrados y sin ajustar.
17. **¿Cómo y con qué se debe cortar las uñas de los pies?**
- a. **En forma recta, con tijera punta roma.**
 - b. En forma curva, con cortaúñas.
 - c. En forma recta, con cortaúñas.
 - d. En forma curva con tijera.
18. **Un mal control de la glucosa le puede provocar (Puede marcar más de una)**
- a. **Retraso en cicatrización de las heridas.**
 - b. **Alteraciones en la vista.**
 - c. **Dolores y hormigueo en las extremidades.**
 - d. **Alteraciones del riñón**
 - e. No produce nada
 - f. **Problemas del corazón**
19. **¿Sabe usted qué órganos se afectan en la diabetes cuando no se recibe tratamiento? (Puede marcar más de uno)**
- a. **Riñón**
 - b. Pulmón
 - c. Bazo
 - d. **Ojos**
 - e. Dientes
 - f. **Corazón**
 - g. Hígado
 - h. Estomago
20. **Las principales molestias de la Diabetes Mellitus son: (marcar mínimo 3 de las siguientes)**
- a. **Aumento de la sed**
 - b. Mucho sudor.
 - c. Fiebre.
 - d. **Mucha hambre**
 - e. **Orina más seguido**
 - f. Mucho sueño.

21. ¿Cuáles son los síntomas principales cuando le baja mucho la glucosa? (Marcar mínimo 3 de las siguientes)

- a. Visión doble o borrosa**
- b. Latidos cardíacos rápidos o fuertes**
- c. Sentirse nervioso**
- d. Dolor de cabeza**
- e. **Apetito aumentado**
- f. Estremecimiento o temblores**
- g. **Tos**
- h. Sudoración**
- i. Fiebre**
- j. Sueño intranquilo**
- k. Pensamiento confuso**

C. Cuestionario para evaluar prácticas de autocuidado

Nº	Medidas de autocuidado	Criterios		
		Siempre	A veces	Nunca
	A. Control médico			
1	Por lo menos acude al médico dos veces al año			
2	Cumple con las indicaciones médicas			
3	Lleva un control diario de glucosa o azúcar en sangre, o posee un hemoglucotest.			
4	Toma solo medicamentos prescritos por su médico			
5	Acude al médico ante algún cambio, dolencia o enfermedad.			
6	Cumple con las pruebas de laboratorio de control por lo menos una vez al año.			
	B. Dieta			
7	Sigue la dieta indicada por su médico tratante			
8	Consume diariamente frutas recomendadas			
9	Consume diariamente verduras			
10	Consume diariamente de 6 a 8 vasos de agua al día			
11	Tiene horarios establecidos en cuanto a su alimentación			
12	Controla su peso			
13	Consume carbohidratos o dulces			

	C. Ejercicios			
14	Tiene un programa de ejercicios de acuerdo a su enfermedad			
15	Realiza ejercicios diarios por lo menos 30 minutos: caminar, correr.			
16	Evita hacer ejercicios intensos en ayunas o si tiene niveles muy bajos de glucosa antes de empezar su ruina.			
	D. Cuidado de los pies			
17	Usa zapatos que le protegen la piel no le causen lesiones en la piel: ni ajustados, ni flojos.			
18	Utiliza medias de algodón y/o medias que no sean ajustadas o que tienen ligas.			
19	Revisa sus pies diariamente para evitar complicaciones.			
20	Asiste al podólogo para eliminar callosidades, corte de uñas			
21	Evita usar sandalias o andar descalzo			
22	Utiliza cremas o jabones hidratantes para sus pies			
23	Se seca los pies entre dedos			
24	Mantiene las uñas cortas de forma recta			
	E. Control oftalmológico			
25	Acude al oftalmólogo por lo menos una vez al año			
26	Utiliza los lentes en caso de prescripción medica			
27	Mira la televisión a una distancia mínima de 2 metros.			