



# EFECTO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL PACIENTE DIABÉTICO. HOSPITAL GENERAL JAÉN - PERÚ -2017.

## EFFECTS OF AN EDUCATIONAL PROGRAM FOR DIABETIC PATIENTS. GENERAL HOSPITAL JAÉN - PERÚ-2017

Tantaleán Troyes Carmela<sup>1</sup>  
Akintui Taan Lucrecia Yulia<sup>2</sup>  
Vallejos Sosa Tomasa<sup>3</sup>

### RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo determinar el efecto de un Programa Educativo en el paciente diabético del consultorio de la Estrategia Sanitaria Nacional de Control y Prevención de Daños- MINSA. Estudio de tipo cuasi experimental, transversal y prospectivo. La población muestral estuvo conformada por catorce pacientes diabéticos inscritos en el Programa, la técnica de recolección de datos fue la encuesta y mediante un cuestionario validado estadísticamente, aplicado antes y después del programa educativo permitió obtener los siguientes resultados: antes de aplicado el programa el 92.86 % de los pacientes obtuvieron un nivel de conocimiento de autocuidado deficiente y después de aplicado el programa educativo, el 64. 29% obtuvo un nivel de conocimiento muy bueno y el 28.5 % obtuvo un nivel de conocimiento bueno, se utilizó la prueba estadística Shapiro Wilk por ser una muestra pequeña y la prueba estadística t de Student que corroboró la hipótesis planteada: el programa educativo tiene un efecto positivo en la mejora del conocimiento y autocuidado del paciente diabético.

**Palabras claves:** programa educativo, nivel de conocimiento, autocuidado, diabetes

### ABSTRACT

The aim of this study was to determine the effect of an Educational Program on diabetic patients of the office of the National Health Strategy for Damage Control and Prevention - MINSA. It was a pre experimental. The sample population was made up of fourteen patients diagnosed with diabetes who were enrolled in the Program. Data was collected through a survey and a statistically validated questionnaire, which was applied before and after the program. The results of this study showed that before the program was applied, 92.86% of the patients presented a poor self-care knowledge level and, after the intervention, 64. 29% showed a very good self-care knowledge level while 28.5% showed a good self care knowledge level. Data analysis was done using the Shapiro Wilk statistical test and the Student's t-test in order to test the hypothesis. Overall, this study showed that the educational program seemed to have a positive effect on improving the knowledge and self-care of the diabetic patient

**Key words:** educational program, level of knowledge, autocare, diabetes mellitus.

<sup>1</sup>. Lic. Enf. Servicio de Emergencia: Hospital General Jaén MINSA- Jaén – Perú.

<sup>2</sup>. Lic. Enf. Servicio de Alojamiento Conjunto: Hospital Gustavo Lanatta Lujan MINSA - Bagua – Perú.

<sup>3</sup>. Dra. En Ciencias de la Educación. Docente Principal Facultad de Enfermería- Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque Perú.



## INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica silenciosa, “la carga de morbilidad de la diabetes está aumentando en todo el mundo y en particular en países en desarrollo. Las causas son complejas, pero en gran parte están relacionadas con el rápido aumento del sobrepeso, la obesidad y la inactividad física”, es una enfermedad que causa terribles daños, no solo de quienes lo padecen, sino también entre sus familiares, comunidades, servicios de salud<sup>1</sup>.

En la actualidad, una gran proporción de casos de diabetes y sus complicaciones se pueden prevenir con una dieta saludable, actividad física regular, manteniendo un peso corporal normal y evitando el tabaco; sin embargo, los estudios de epidemiología a nivel mundial muestran que las cifras de la diabetes mellitus siguen aumentando.<sup>2,3</sup>

En el Perú los reportes del año 2013 dados por la Federación Internacional de la Diabetes, indican una cifra de 4.28 % en población adulta entre 25 – 79 años de edad, de estos el mayor porcentaje de casos está en la costa 8.2%, seguido de la sierra 4.5% y selva 3.5%, así mismo la Dirección General de Epidemiología en un estudio piloto realizado en poblaciones de 25 a 64 años de edad en diferentes departamentos de la costa, sierra y selva, del Perú señalaron que la mayor prevalencia de diabetes está en la costa, seguido de la sierra<sup>4</sup>.

En Jaén distrito del departamento de Cajamarca en Perú, el caso de diabetes va en aumento, así en el año 2014 hubo 338 casos, en el año 2015, 554 y en el año 2016, 695 casos, de los cuales las más afectadas son las mujeres<sup>5</sup>.

Esta realidad es una gran preocupación, genera altas demandas y responsabilidades de las instituciones de salud. En este sentido, el autocuidado del paciente, se torna esencial en la prevención de complicaciones de la diabetes en la atención sanitaria. Para que el paciente diabético se autocuide de manera eficaz es necesario

que tenga los conocimientos suficientes sobre los cuidados a tener en cuenta en casa y que él esté en condiciones de proporcionárselos al igual que el apoyo de la familia u otros soportes sociales<sup>6</sup>.

El manejo eficaz de la diabetes ha demostrado que muchas de sus complicaciones pueden prevenirse o retrasarse; esto incluye medidas relacionadas con los estilos de vida; como una educación adecuada para la adopción de estos estilos de vida: dieta saludable, actividad física suficiente, tratamiento sin interrupciones, cuidados de los pies y otros órganos, prevención del sobrepeso, obesidad, tabaquismo y situaciones estresantes<sup>7</sup>.

Al respecto, Verdecho S<sup>8</sup>, en su investigación concluye que las intervenciones educativas son capaces de mejorar el conocimiento sobre la diabetes y con ello contribuir a la mejora de una compensación metabólica en el control de la hemoglobina glicosilada (HbA1c) en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Además, la educación grupal participativa involucra al paciente como generador de su propio aprendizaje al establecer un vínculo entre la teoría y la práctica con el que se logra un efecto en la toma de decisiones sobre hábitos y estilos de vida saludables y en consecuencia el control de la enfermedad<sup>8</sup>.

Sin embargo, con el transcurrir del tiempo los profesionales de la salud usan menos estas estrategias por diferentes razones, una de ellas: la dotación insuficiente de personal de enfermería, que genera sobrecarga de trabajo, horarios de atención reducidos y el errado pensamiento que las personas actualmente están mejor informadas y saben cómo cuidarse.

En el estudio realizado por Gómez, M, Martínez, L. Pacheco L<sup>9</sup>, demostraron que la capacidad de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, utilizando una escala para “valoración de las capacidades de autocuidado” resultó positiva: la capacidad de autocuidado de los pacientes encuestados fue muy buena 96,3%, es evidente que cuando el paciente recibe educación, su patrón de comportamiento frente a un riesgo se modifica,



asumiendo o mejorando su capacidad de autocuidado

Alves, D. y col<sup>10</sup>, realizaron el estudio de investigación titulado “Efectos de intervención educativa sobre el conocimiento de la enfermedad en 76 pacientes con diabetes mellitus”, cuyo objetivo fue evaluar el efecto de la acción educativa sobre el conocimiento de la enfermedad en pacientes portadores de Diabetes Mellitus; concluyendo que es posible elevar los conocimientos sobre la enfermedad a través de actividades educativas.

Las investigaciones previas demuestran el efecto positivo de la educación en el paciente en prevenir complicaciones, caso contrario el número de casos aumenta, como lo ocurrido en el Hospital General de Jaén, la experiencia de enfermeras en el servicio de Emergencia, permitió evidenciar una alta demanda de atención médica y del cuidado de enfermería de pacientes diabéticos que acuden diariamente con serias complicaciones a los servicios de salud, en especial al servicio de Emergencia.

Los pacientes diabéticos sufren con frecuencia descompensación metabólica (hipoglicemia e hiperglicemias), pie diabético, insuficiencia renal aguda y crónica, afecciones cardiacas, ceguera, hepatopatías y neuropatías, entre otras, teniendo que acudir a emergencias del hospital de la ciudad en muy mal estado, sufriendo daños irreversibles y en algunos casos muerte, se agrega a esta situación el desmesurado uso de recursos con su correspondiente gasto público.

Esta situación motivó a las investigadoras a realizar la investigación con el objetivo de determinar el efecto del Programa Educativo (PE) en el nivel de conocimiento de autocuidado del paciente diabético de la Estrategia Sanitaria Nacional de prevención y control de daños no transmisibles (ESNPCDNT). Hospital General Jaén-2017.

Los objetivos específicos están orientados a determinar el nivel de conocimiento de autocuidado antes y después de impartir el Programa Educativo, mediante la pre-y post prueba aplicada

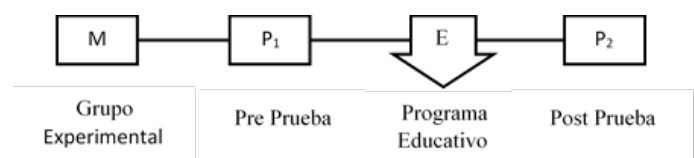
al paciente en estudio, para determinar finalmente el efecto del programa educativo.

Este estudio se justificó porque cada persona se constituye en un sujeto de cuidado de enfermería y cuando pierde la salud o está en riesgo, enfermería interviene para recuperarla y mantenerla y prevenir mayores complicaciones. La Diabetes es una enfermedad crónica que va en aumento y genera grandes estragos en la población sobre todo adultas y económicamente activa de la sociedad, lo que significa para el país un retraso de la economía y el desarrollo social, generando gasto en salud con altos costos que no cubre las expectativas para que los programas de prevención y control de daños no transmisibles sean sostenibles y puedan desarrollar sus actividades a cabalidad, mientras que las personas diabéticos están expuestas al riesgo de sufrir graves complicaciones multiorgánicas y conllevarles hacia la discapacidad permanente y/o la muerte si no conocen como evoluciona su enfermedad para poder autocuidarse. Demostrar a los profesionales de nuestro medio que la intervención educativa no debe perder su vigencia aun cuando las tecnologías en comunicación son muy eficientes.

### MÉTODO

Es una investigación pre experimental <sup>11</sup>, el tiempo utilizado para impartir el programa fue de 10 semanas.

El diseño seleccionado es el de una sola casilla en línea o en sucesión donde se observa el grupo experimental participante (M), la pre prueba o cuestionario (P1), el estímulo programa educativo (E) y la post prueba o cuestionario P2, para determinar las variaciones o cambios entre la pre y post prueba, su diseño fue el siguiente esquema:





La población estuvo constituida por 32 pacientes, registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Daños No Transmisibles (ESNPCDNT), que luego de verificar el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión, la muestra quedó conformada por 14 pacientes.

La técnica fue la encuesta, y como instrumentos el cuestionario: un primer cuestionario adaptado, basado en el Modelo de Nola Pender, se utilizó para identificar las necesidades de aprendizaje de los participantes en el cual el 80 % necesitaban ser capacitados en todas las opciones propuestas.

Para la variable independiente se utilizó la lista de chequeo, que permitió verificar el cumplimiento de las condiciones óptimas del programa educativo, cuyo instrumento de medición fue la escala de porcentaje. El segundo cuestionario fue utilizado dos veces, para la pre prueba y post prueba, llenado cara a cara por el investigado, respetando los principios de: respeto autonomía y privacidad del participante. Considerando la siguiente escala de porcentajes: de 80 a 100 puntos = nivel de conocimiento muy bueno; de 60 a 79 puntos = nivel de conocimiento bueno; de 40 a 59 puntos = nivel de conocimiento regular y < 40 puntos = nivel de conocimiento deficiente.

Para el procesamiento de datos se utilizó el Software SPSS versión 21, para el análisis de confiabilidad se llevó a cabo mediante un piloto de 10 encuestas, cuyos datos se procesaron aplicando la prueba estadística "Alfa de Cronbach"; la validez del instrumento se realizó mediante evaluación de juicio de expertos, aplicándose la prueba binomial, que arrojó un resultado de validez significativa.

Para la distribución estadística de la muestra se usó la Prueba de Normalidad con "Shapiro – Wilks", por ser el número de datos de la muestra menor de 30 y por último para probar la hipótesis alternativa o de afirmación y de nulidad, se usó la prueba estadística de Análisis "t de Student", utilizada para muestras relacionadas. Se tuvo en cuenta los principios éticos según

Report Belmont, basados en el respeto, confidencialidad, autonomía, justicia y veracidad.<sup>12</sup>

## RESULTADOS

**Tabla 1.**

**Nivel de conocimiento de autocuidado del paciente diabético antes de recibir el programa educativo.**

Nivel de conocimiento Pre prueba	Pacientes diabéticos	
	Nº	%
Deficiente	13	92.86
Regular	1	7.14
Bueno	0	0
Muy bueno	0	0
Total	14	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes diabéticos de la ESNPCDNT. HGJ.2017.

**Tabla 2.**

**Nivel de conocimiento de autocuidado del paciente diabético después de recibir el programa educativo.**

Nivel de conocimiento Pre prueba	Pacientes diabéticos	
	Nº	%
Deficiente	0	0
Regular	1	7.14
Bueno	4	28.57
Muy bueno	9	64.29
Total	14	100.0

Fuente: Cuestionario (post prueba) aplicado a los pacientes diabéticos.2017.

**Tabla 3.**

**Efecto del programa educativo en el nivel de conocimiento de autocuidado del paciente diabético.**

Nivel de conocimiento	Paciente diabético Pre-prueba		Paciente diabético Post-prueba	
	Nº	%	Nº	%
Deficiente	13	92.86	0	0
Regular	1	7.14	1	7.14
Bueno	0	0	4	28.57
Muy bueno	0	0	9	64.29
Total	14	100	14	100

## DISCUSIÓN

En la tabla 1, se observa que la mayoría de pacientes diabéticos encuestados (92.83%) tuvieron un nivel de conocimiento deficiente y un mínimo porcentaje (7%) obtuvieron un nivel de conocimiento regular sobre las medidas de autocuidado



que deben poner en práctica.

En la pre-prueba se evidenció que un alto porcentaje de pacientes (entre el 54 y 82 %), desconocían los valores normales de la glucosa en sangre, los factores de riesgo modificables, alimentación saludable, los tipos de diabetes, actividad física, la obesidad, las complicaciones agudas y crónicas, las causas de la hipoglicemia, así como desconocían los estilos de vida saludables que pueden evitar las complicaciones.

De igual manera desconocían respecto al ejercicio físico así como la frecuencia y el tiempo necesario para realizar dicha actividad ni qué tipo de actividades físicas debe realizar para mantener su peso ideal y los valores normales de la presión arterial, triglicéridos y colesterol; además un 70% desconocía cómo se obtiene el índice de masa corporal, ni sabían su peso actual; asimismo más del 50% desconocían el cuidado de los ojos, los exámenes de rutina; y la adherencia al tratamiento, el 78 y 85% no conocían cómo prevenir la hipoglicemia e hiperglicemia respectivamente. En cuanto al cuidado de los pies más del 70% desconocen cómo realizarse el examen de los pies y más del 50% no conocen que tipo de zapato debe usar, así como el 85% desconocían cómo recortarse las uñas, el 78% no sabe cómo realizar la higiene de los pies; el 71% desconocen que el estrés es un factor desfavorable en el control de las complicaciones de la diabetes y el 64% no conocían los beneficios de las actividades de ocio y la recreación en la prevención de complicaciones; se encontró que la mayoría de participantes sólo conocían la definición de la enfermedad y los síntomas principales y a qué se debe la hiperglicemia.

Nola Pender, citado por Hernández TL; Arizmendi ER; Ortega PA; Tapia M; Terrazas MA.<sup>13</sup>, es un buen referente para la educación en salud, ella sustenta que el trabajo de los enfermeros es ayudar a las personas a que asuman compromisos para desarrollar conductas que ella agrupa bajo la denominación de un “estilo de vida saludable”, aduce que el paciente es una persona susceptible de mantener o mejorar su estilo de vida, valora la realización de conductas promo-

toras de salud como la actividad física y contribuye al bienestar psicológico, reduce el riesgo de depresión, mal humor, y mejora el autoconcepto y la autoestima del paciente.

Los beneficios de la actividad física, favorece la actividad cardiaca, previene la arterioesclerosis, mejora la circulación a nivel muscular y cerebral, previene el insomnio, fortalece los tendones y la musculatura, mejora el metabolismo de los carbohidratos y proteínas; por lo que mejorar los estilos de vida frente a la alimentación inadecuada, en especial en pacientes obesos, hipertensos y adictos además de las personas con niveles altos de triglicéridos y colesterol<sup>14,15</sup>.

Las personas diagnosticadas con diabetes al igual que con otras enfermedades sufren estados de tensión nerviosa debido a la impotencia frente a su enfermedad surgidas por el cambio o adaptación a un nuevo régimen de estilos de vida, al tratamiento, temor al dolor, a la muerte, vergüenza ante los demás y baja autoestima; situación que altera su organismo, haciéndolas más vulnerables si no conocen las medidas de afrontamiento que genera un efecto muy importante en la prevención de complicaciones<sup>16</sup>.

Siendo el estrés una amenaza potencial para la salud mental y el bienestar físico del sujeto, Nola Pender citado por Pazos<sup>17</sup> señala que algunas de las principales estrategias para un adecuado manejo, consisten en: evitar el cambio excesivo, administrar y controlar el tiempo, realizar actividad física, elevar la autoestima, aumentar la auto-eficacia, incrementar la asertividad, establecer metas realistas, construir recursos de afrontamiento y llevar a cabo técnicas de relajación, entre otras. Los pacientes diabéticos en la pre-prueba evidencian conocer muy poco sobre los cuidados a tener en cuenta en su alimentación, este desconocer no les ayuda a prevenir complicaciones, ya que no saben que alimentos consumir, ni cómo prepararlos para su consumo, la mayoría no tienen preferencia por los alimentos que consumen, con respecto a los horarios no precisan el número de raciones diarias a consumir.

Los estilos de vida en cuanto a la alimentación,



actividad física, la información, el tratamiento y los cuidados de su cuerpo, son los pilares más importantes del autocuidado del diabético y en la prevención de complicaciones, mantenimiento de la salud y su calidad de vida <sup>18</sup>. Sin embargo, el no contar con las herramientas necesarias para el desarrollo de actividades educativas en cuanto a capacitación de las personas con diabetes para su autocuidado de manera sostenible es evidente, demostrando así un deficiente nivel de conocimiento de autocuidado en aquellos pacientes sujetos a la investigación, antes de haberles impartido el programa educativo, situación que se refleja en los resultados obtenidos en la tabla 1.

En la tabla 2, los datos nos muestran que de los 14 pacientes que participaron del programa educativo, se pudo evidenciar que aproximadamente el 93% alcanzó un nivel de conocimientos bueno y muy bueno respectivamente, y un mínimo porcentaje se mantuvo en el nivel de conocimiento regular, al comparar ambas tablas se observó los resultados con una variación positiva muy significativa entre la pre-prueba y la post-prueba.

Estas cifras muestran el impacto positivo de la intervención educativa al paciente diabético el cual posibilita elevar su nivel de conocimiento de autocuidado frente a la diabetes.

Este resultado muestra que la intervención educativa de la enfermera al paciente diabético posibilita elevar su nivel de conocimiento de autocuidado, resultados que coinciden con el estudio realizado por Alves D. y Col <sup>10</sup>, quienes concluyeron que es posible elevar los conocimientos sobre la enfermedad a través de la realización de las actividades educativas, estudio que reafirma los hallazgos de la presente investigación.

El autocuidado es una función reguladora que los individuos utilizan deliberadamente para mantener los requisitos vitales, el desarrollo y funcionamiento integral, sostiene que la habilidad para desempeñar el autocuidado es desarrollada durante el curso de la vida diaria, por medio de un proceso espontáneo de aprendizaje, en el período de la madurez de la curiosidad intelectual, con la

instrucción y supervisión de otros y mediante la experiencia de medidas de autocuidado.<sup>18</sup>

El grupo de personas participantes del estudio se caracterizaron por que el 93% son mujeres, al analizar este dato se encontró que las pacientes mujeres son más accesibles a los servicios de salud, se concientizan mejor, porque a pesar que existen pacientes diabéticos varones registrados en el mismo grupo etario requerido se pudo observar que estos no acuden a su control en forma regular, evidenciándose un abandono y como consecuencia pierden la oportunidad de ser informados, siendo aquellos los más afectados, acudiendo en forma muy tardía muchas veces con severas complicaciones.

Este grupo de personas participantes del estudio se caracterizaron por que el 93% de las personas diabéticas que constituyeron la muestra fueron mujeres, y el 7% varones, al analizar este dato se puede decir que las pacientes mujeres son más accesibles a los servicios de salud, se motivan y concientizan mejor, a pesar que existen pacientes diabéticos varones registrados en el mismo grupo etario requerido se pudo observar que estos no acuden a su control en forma regular, evidenciándose un alto índice de abandono al programa perdiendo la oportunidad de ser informados, consecuencia de esto son los más afectados por la diabetes, acudiendo en forma muy tardía y con severas complicaciones.

En cuanto a la edad de los pacientes se encontró que más del 60% son pacientes entre 51-60 años de edad, pudiendo deducir que esta enfermedad en cuanto a la edad de los pacientes se encontró que más del 60% son pacientes entre 51-60 años de edad, pudiendo deducir que esta enfermedad se acentúa más en las etapas más adultas de la persona; con respecto al estado civil de los pacientes diabéticos aproximadamente más del 60% casados y viven en pareja,; el estar casado o en unión libre con su pareja se benefician de alguna manera ya que estos pacientes cuentan con el apoyo mutua, sin embargo el estar solos o en estado de viudez el paciente se vuelve potencialmente vulnerable a las situaciones de soledad y



abandono.

Con respecto al grado de instrucción se estima un 77 % cursaron estudios de primaria completa y secundaria incompleta, el 21% tenían secundaria completa, el saber leer y escribir posibilita a las personas el acceso a la información permitiéndoles mejorar sus conocimientos a través de la educación.

Asimismo, la mayoría conocía su peso actual después de impartido el programa educativo (P.E). en cuanto al tiempo de enfermedad la mayoría 42% se ubica entre 2-5 años de enfermedad. Conocer y saber el estado de su cuerpo permite la oportunidad al paciente diabético a solicitar más información pertinente y adquirir conocimientos para autocuidarse.

En la tabla 3, se observa claramente la variación de resultados entre la pre prueba y post prueba aplicada a los pacientes, es decir antes y después de haber impartido el programa educativo, en la pre prueba encontramos que el mayor porcentaje de los participantes (92.86%) se situaron en un nivel de conocimiento deficiente, y una media de distribución normal de 27.43 p, mientras que en la post-prueba más del 90% se ubicaron en el nivel de conocimiento bueno y muy bueno, con una media de distribución normal de 78.0 p, al relacionar ambas medidas.

La prueba de significancia se realizó mediante la aplicación de la prueba estadística “Shapiro Wilk” de distribución normal (antes y después), encontrando una diferencia de valores donde P-Valor (antes) = 0.282 > 0.05 y P-Valor (Después) = 0.632 > 0.05, cuya diferencia es significativamente relevante ente las medias de las calificaciones antes y después de la aplicación del programa educativo con un margen de error del 5% y un nivel de confianza de 95%.

Este resultado sugiere que, si se continúa con las actividades educativas en forma sostenible en la ESNPCDNT del Hospital General de Jaén, es posible mejorar el nivel de conocimiento de los pacientes diabéticos, lo cual cabe la posibilidad de mejorar su capacidad de autocuidado enfatizando

los 4 pilares de autocuidado de la persona diabética, en relación a su enfermedad, prevención de complicaciones y por ende mejorar su calidad de vida tanto individual y familiar.

Los hallazgos positivos de este estudio al comparar ambas tablas (Tabla 1 y 2) podemos contrastar con los estudios de investigación relacionados como el realizado por Verdecho S, 2015, titulada “Intervención del Profesional de enfermería en el autocuidado de pacientes con diabetes; quien concluyó que las intervenciones educativas son capaces de mejorar el conocimiento sobre la diabetes y con ello contribuir a la mejora de una compensación metabólica. Este investigador adujo que la educación grupal participativa involucra al paciente como generador de su propio aprendizaje al establecer un vínculo entre la teoría y la práctica con el que se logra un efecto en la toma de decisiones sobre hábitos y estilos de vida saludables y en consecuencia en el control de la enfermedad.<sup>8</sup>

La teoría “psicología del aprendizaje significativo”, cuyo principal aporte al constructivismo muestra un modelo de enseñanza por exposición, para promover el aprendizaje significativo en las personas; en esta investigación se buscó en los sujetos en estudio un aprendizaje significativo, permitiendo a los sujetos modificar sus conocimientos de autocuidado frente a la diabetes, a partir de este aprendizaje es probable que el paciente pueda adoptar un estilo de vida consciente<sup>20</sup>.

Al comparar ambas tablas (Tabla 1 y 2) podemos contrastar con los estudios de investigación relacionados como el realizado por Verdecho S, 2015, titulada “Intervención del Profesional de enfermería en el autocuidado de pacientes con diabetes; quien concluyó que las intervenciones educativas son capaces de mejorar el conocimiento sobre la diabetes y con ello contribuir a la mejora de una compensación metabólica. Este investigador adujo que la educación grupal participativa involucra al paciente como generador de su propio aprendizaje al establecer un vínculo entre la teoría y la práctica con el que se logra un efecto en la toma de decisiones sobre hábitos y estilos



de vida saludables y en consecuencia en el control de la enfermedad.<sup>8</sup>

La teoría “psicología del aprendizaje significativo”, cuyo principal aporte al constructivismo muestra un modelo de enseñanza por exposición, para promover el aprendizaje significativo en las personas; en esta investigación se buscó en los sujetos en estudio un aprendizaje significativo, permitiendo a los sujetos modificar sus conocimientos de autocuidado frente a la diabetes, a partir de este aprendizaje es probable que el paciente pueda adoptar un estilo de vida consciente<sup>20</sup>.

Esta teoría señala tres tipos de aprendizaje significativo: 1) el aprendizaje de representaciones, 2) el de conceptos, 3) de proposiciones y se clasifican en tres dimensiones: en la primera dimensión formación, la persona toma cierta actitud (muestra expectativas, interés y motivación) para reflexionar, argumentar, crear, explicar, y resolver problemas es aquí donde la persona desarrolla su actitud es decir aprende a saber ser (SER); en la segunda dimensión escuela el individuo se forja de una serie de contenidos (naciones y conceptos) permitiéndole entrar en la dimensión aprender a aprender (SABER) es aquí donde la persona adquiere aptitudes como capacidad intelectual, competencias, desempeño y procedimientos, situándolo en una tercera dimensión a la escuela lúdica de aprender a convivir o saber (HACER)<sup>19</sup>.

Nola Pender sostiene que el trabajo de los enfermeros consiste en ayudar a las personas a que se comprometan con la realización de aquellas conductas que ella agrupa bajo la denominación de un “estilo de vida saludable”, poniendo un gran énfasis en los aspectos que pueden afectar a la disposición para iniciar o mantener dicho estilo de vida saludable. En este sentido Kickbusch I.<sup>20</sup>, quienes, refiriéndose al estilo de vida, aducen que esto envuelve los estándares que surgen de la selección de opciones disponibles que tienen las personas, según las circunstancias sociales y económicas y las facilidades con que ellas pueden elegir otras alternativas.

## CONCLUSIONES

1. La pre-prueba para determinar el nivel de conocimiento del autocuidado del paciente diabético de la ESNPCDNT, demostró que la mayoría de pacientes tuvieron un nivel de conocimiento deficiente específicamente en: cuidados en la alimentación, ojos, pies, actividad física, manejo del estrés y tratamiento medicamentoso.

2. La post -prueba para determinar el nivel de conocimiento del autocuidado del paciente diabético de la ESNPCDNT, demostró que los participantes elevaron su nivel de conocimientos a un nivel bueno y muy bueno, esto evidenció que el programa educativo tuvo un efecto positivo en el nivel de conocimiento de autocuidado de los pacientes diabéticos, condición que favorece de manera importante la motivación en la toma de decisiones, reafirmando definitivamente que la educación es una herramienta fundamental determinante para el autocuidado.

3. Los conocimientos del autocuidado del paciente diabético, que lograron fortalecerse con el programa educativo fueron: aspectos generales de la diabetes, actividad física, cuidado de los pies y manejo del estrés. requiriendo mayor reforzamiento respecto a la alimentación, adherencia al tratamiento medicamentoso y el cuidado de los ojos.

4. Los resultados de ambas pruebas, confirma la hipótesis planteada (H1) que dice: “El programa educativo tiene un efecto positivo en la mejora del nivel de conocimiento de autocuidado del paciente diabético de la ESNPCDNT. Hospital General Jaén, 2017.

5. La intervención educativa es una estrategia fundamental que el profesional de enfermería debe priorizar y reconocer que impartida de manera sistematizada, monitoreada y sostenible contribuye al incremento del conocimiento y la modificación de conductas favorecedoras para el autocuidado, prevención de complicaciones en las personas diabéticas y en consecuencia puede mejorar su calidad de vida.





## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2016 WHO: Diabetes. [Accesado el 18 de setiembre 2016]. Disponible en: [www.who.int/topics/diabetes\\_mellitus/es](http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es)
2. Federación Internacional de Diabetes. Plan Mundial contra la Diabetes. 2011-2021. Disponible en: [www.idf.org/sites/default/files/attachments/GDP-Spanish.pdf](http://www.idf.org/sites/default/files/attachments/GDP-Spanish.pdf)
3. American Diabetes Asociación. Guías de la Asociación Americana de Diabetes (ADA) 2014. Diagnóstico y tratamiento [Internet]. [Accesado el 22 de setiembre del 2016]. Disponible en: <https://jrminterna.blogspot.com/2013/12/ultima-hora-guias-de-diabetes-2014.html>
4. Revilla L. Situación de vigilancia de diabetes en el Perú. Vol 22 (SE 39) Lima. 2013, [Accesado el 10 octubre del 2016]. Disponible en: [www.Dge.gob.pe/boletin\\_sem/2013/SE30-o2pdf](http://www.Dge.gob.pe/boletin_sem/2013/SE30-o2pdf)
5. Sub Región de Salud-Jaén. Hospital General Jaén. Oficina de Estadística e Informática. Diciembre 2017.
6. Lafuente N, Cruz R, García E, Batres JP, Castilla ML, Granados A. Educando al Diabético en Atención Primaria: La visión de la Enfermera. [Internet]. Andaluz – España. Consejería de Salud y la Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria (ASANEC) 2002. Disponible en: <http://www.centrodesaluddebollullos.es/Centrodesalud/Enfermeria/Documentacion%20Distrito/Documentos/Diabetes /Educando%20Al%20Diabetico%20Vision%20Enfermera.pdf>
7. Sánchez Ortega M.A; Efectividad de un programa de intervención psicosocial enfermera para potenciar la agencia de autocuidado y la salud mental positiva en personas con problemas crónicos de salud. [Tesis doctoral]. [Barcelona- España]. Diposit Digital de la Universitat de Barcelona.2015. [Accesado el 12 noviembre del 2016]. Disponible en: [http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/101363/1/MASO\\_TESIS.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/101363/1/MASO_TESIS.pdf)
8. Verdecho Muria S. “Intervención del Profesional de Enfermería en el autocuidado de pacientes diabéticos tipo II”. [Trabajo de Fin de Grado]. [Moncada - España] Universidad CEU Cardenal Herrera. 2015. [Accesado el 15 de noviembre del 2016]. Disponible en: [http://dspace.ceu.es/bitstream/10637/7561/1/Intervenc%C3%B3n%20del%20profesional%20de%20enfermer%C3%ADa%20en%20el%20autocuidado%20en%20pacientes%20diab%C3%A9ticos%20tipo%20II\\_TFG\\_Sara%20Verdecho%20Muria.pdf](http://dspace.ceu.es/bitstream/10637/7561/1/Intervenc%C3%B3n%20del%20profesional%20de%20enfermer%C3%ADa%20en%20el%20autocuidado%20en%20pacientes%20diab%C3%A9ticos%20tipo%20II_TFG_Sara%20Verdecho%20Muria.pdf)
9. Gómez M, Martínez L. Pacheco L y col. Agencia de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus Tipo II. [Internet]. [Trabajo de Fin de Grado]. Cartagena 2014. [Accesado el 15 de noviembre del 2016]. Disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2635/1/INFORME%20FINAL.pdf>
10. Alves D, Da Silva NM, Lima AL, Brandao PC, De Oliveira CR. Efectos de intervención educativa sobre el conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2012 [Accesado el 16 de noviembre del 2016]. Volumen (10): paginas 1-8: disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es\\_a08v20n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es_a08v20n3.pdf)
11. Ruiz Oliva E., Vallejos Sosa T. Manual para la investigación Científica en salud. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Facultad de Enfermería. Lambayeque.2016.
12. Berrio L.; Castro P. “La Ética en la investigación” Universidad Del ITSMO. Postgrado en docencia superior: Metodología de la investigación. 2012. Vol.22. Disponible en: [es.slideshare.net/capdrh/ppt-la-tica-en-la-investigacion](http://es.slideshare.net/capdrh/ppt-la-tica-en-la-investigacion)
13. Hernández TL; Arizmendi ER; Ortega PA; Tapia M; Terrazas MA. Programa de intervención para el fomento de la promoción y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 e Hipertensión. Rev Paraninfo Digital, 2014; 20. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/339.php> Consultado el 13 de noviembre del 2016
14. Paho.Org. [Internet]. Washintong DC. 2012. [Actualizado 2013, Accesado el 02 de diciembre del 2016]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/CuidadosInnovadores-v5.pdf>
15. Carrasco E, flores G, Galvez C, Miranda D, Perez M y Rojas G. Manual para Educadores en diabetes mellitus. [Internet]. Santiago – Chile. Flip-Axis Ltda Organización Panamericana de la salud. Flip-axis Ltda. Chile: 2007. [Accesado el 28 de noviembre del 2016]. Disponible en: <https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/189130/918750/file/ENT%20Diabetes,%20Manual%20para%20educadores.PDF>
16. Cushman Grant “Ocio, Desarrollo Humano y Política Social: Una perspectiva neozelandesa”. 6ºCongreso Mundial de Ocio y Desarrollo Humano. Bilbao.2000
17. Pazos Casal R. Validación de un instrumento que facilite el proceso de atención de enfermería en el marco de la teoría de Pender. [Trabajo de Fin de Grado]. La Coruña España. Repositorio de la Universidad de Coruña 2014 [Accesado el 02 de diciembre del 2016]. Disponible en: <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/15680>
18. Romero I, Do Santos MA, Aparecida T, Zanetti ML. Autocuidado de personas con Diabetes Mellitus atendidas en un servicio de urgencia en México. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. Nov.-Dic. 2010 [Acceso en: 31 mar 2017]; 18 (6): [09 pantallas]. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es\\_21.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es_21.pdf)



19. Rodríguez L. Introducción: La Teoría del Aprendizaje Significativo en la perspectiva de la psicología cognitiva. Editorial octaedro. [Internet]. México 2010 [Accesado, el 28 de diciembre del 2016]. Disponible en: <https://elibros.octaedro.com/appl/botiga/client/img/10112.pdf>

20. Aristizábal GP, Blanco DM, Sánchez A, Ostiguín RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2011 Dic [Accedido 2016 Nov 13]; 8(4): 16-23. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es).