



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

**TESIS**

**EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO  
PARA MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS SOBRE  
EL CUIDADO DEL PIE DIABÉTICO EN EL ADULTO  
MAYOR, CHONGOYAPE – 2018**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**Autor:**

**Bach. Pérez Espinoza Victoria**

**Asesor:**

**Dra. Gálvez Díaz Norma del Carmen**

**Línea de Investigación:**

**Educación y Formación Profesional Enfermera**

**Pimentel – Perú**

**2018**

**EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA MEJORAR LOS  
CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO DEL PIE DIABÉTICO EN EL  
ADULTO MAYOR, CHONGOYAPE-2018**

Aprobación del jurado

---

Mg. Ana María Chenique Oblitas

Presidenta

---

Mg. Rosa María Castillo Sánchez

Secretaria

---

Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz

Vocal

## **Dedicatoria**

A Dios, por guiarme en esta etapa profesional, por el éxito que me estimuló, por la salud que me sostuvo, por la comodidad y diversión que me descansaron.

A mi madre Alejandrina Espinoza Álvarez a quien debo todo lo que soy y lo que seré.

A mi padre José Pérez Fernández quien Me alienta en seguir adelante y no caer ante cualquier tropiezo en mi vida.

A mi hermano Tito Pérez Espinoza y familia quienes significan la fuente que inspira mi existencia, mi lucha y mis logros.

*Pérez Espinoza Victoria*

## **Agradecimiento**

A Dios, por haberme dado la vida y permitirme a seguir creciendo como persona y profesionalmente.

A mis padres José, Alejandrina y mi hermano mayor Tito por haber depositado toda su confianza en mí, por brindarme su amor incondicional en todo momento.

A mi asesora Norma del Carmen por haberme guiado en cada momento, por su capacidad, conocimiento científico y ser la guía durante todo el desarrollo de la tesis.

A todos los que fueron nuestros docentes, compañeros de clase durante toda la etapa profesional, por lo cual gracias al compañerismo, amistad y apoyo moral han aportado mucho en mi vida, las ganas de seguir adelante en la carrera universitaria.

*Pérez Espinoza Victoria*

## **EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO DEL PIE DIABÉTICO EN EL ADULTO MAYOR, CHONGOYAPE-2018**

Effectiveness of an educational program to improve the knowledge on the care of the diabetic foot in the elderly, chongoyape-2018

Pérez Espinoza Victoria <sup>1</sup>

### **Resumen**

El pie diabético es un síndrome resultante de la interacción de factores sistémicos y ambientales en el contexto de una hiperglucemia, los cuales determinan la aparición de lesiones en el pie, que pueden evolucionar a la ulceración, infección, gangrena y amputación, cuyo objetivo es determinar la efectividad de un programa educativo para mejorar los conocimientos sobre el cuidado del pie diabético en el adulto mayor, Chongoyape 2018. Tipo y diseño de estudio es de enfoque cuantitativo, diseño metodológico cuasi experimental-pretest y posttest con un solo grupo, la muestra está constituida por 50 adultos mayores que participaron del programa educativo, para la evaluación de conocimientos, aplicándose el instrumento (cuestionario), con la finalidad de evaluar el nivel de conocimiento, con la información obtenida se ingresó a una base de datos en el programa de SPSS, los resultados fueron analizados por lo cual, se obtuvo porcentajes. Los resultados muestran el incremento del nivel de conocimiento en relación al cuidado del pie diabético antes de y después de aplicado el programa, ya que en un inicio los adultos mayores presentaron un mayor porcentaje en el nivel bajo (40%) y posterior al programa este disminuyó a un 16%, así mismo en un inicio sólo se encontró un 10% de adultos mayores en el nivel alto, luego este incrementó a 54%. Se concluye que existe diferencia significativa entre la media de los puntajes antes y después de aplicar el programa educativo, determinando la efectividad del programa educativo para mejorar los conocimientos sobre el cuidado del pie diabético en el adulto mayor.

**Palabras Clave:** programa educativo, nivel de conocimiento, pie diabético, diabetes mellitus.

---

<sup>1</sup> Adscrita a la Escuela Profesional de Enfermería, Pregrado, Universidad Señor de Sipán, Pimentel, Perú, [pespinozavicto@crece.uss.edu.pe](mailto:pespinozavicto@crece.uss.edu.pe)

## **Abstract**

The diabetic foot is a syndrome resulting from the interaction of systemic and environmental factors in the context of hyperglycemia, which determine the appearance of lesions in the foot, which can evolve to ulceration, infection, gangrene and amputation, whose objective: To determine the effectiveness of an educational program to improve knowledge about the care of the diabetic foot in the older adult, Chongoyape 2018. Type and design of study is quantitative, methodological design quasi-experimental pretest and posttest with a single group, the sample is constituted by 50 older adults who participated in the educational program, for the evaluation of knowledge, applying the instrument (questionnaire), in order to assess the level of knowledge nto, with the information obtained was entered into a database in the SPSS program, the results were analyzed and, therefore, percentages were obtained. The results show the increase of the level of knowledge in relation to the care of the diabetic foot before and after the application of the program, since in the beginning the elderly presented a higher percentage in the low level (40%) and after the program this decreased to 16%, likewise in the beginning only 10% of seniors were found in the high level, then this increased to 54%. It is concluded that there is a significant difference between the mean of the scores before and after applying the educational program, determining the effectiveness of the educational program to improve the knowledge on the care of the diabetic foot in the elderly.

Keyword: educational program, level of knowledge, diabetic foot, diabetes mellitus.

---

<sup>1</sup> Adscrita a la Escuela Profesional de Enfermería, Pregrado, Universidad Señor de Sipán, Pimentel, Perú, [pepinozavicto@crece.uss.edu.pe](mailto:pepinozavicto@crece.uss.edu.pe)

## Índice

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Abstract	vi
Índice	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Realidad problemática	2
1.2. Trabajos previos	3
1.3. Teorías relacionadas al tema	5
1.4. Formulación del Problema	9
1.5. Justificación e importancia del estudio	9
1.6. Hipótesis	9
1.7. Objetivos	10
1.7.1. Objetivo General	10
1.7.2. Objetivos Específicos	10
II. MATERIAL Y MÉTODO	11
2.1. Tipo y Diseño de Investigación	11
2.2. Población y muestra	11
2.3. Variables, Operacionalización	12
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	16
2.5. Procedimientos de análisis de datos	17
2.6. Aspectos éticos	17
2.7. Criterios de Rigor científico	18
III. RESULTADOS	19
3.1. Tablas y Figuras	19
3.2. Discusión de resultados	25
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS	32
ANEXOS	36



## I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada “Efectividad de un programa educativo para mejorar los conocimientos sobre el cuidado del pie diabético en el adulto mayor, chongoyape-2018”, tuvo como objetivo central determinar la efectividad de un programa educativo por lo cual el cuidado del paciente está en nuestras manos y también por parte de ellos (adultos mayores), esta acción es propia de ésta profesión, el enfermero(a) debe demostrar un sólido conocimiento teórico, conceptual y metodológico adherido a la ciencia, al momento de brindar temas educativos que sean claros y concisos.

El pie diabético es una complicación que afecta a la actividad social, laboral y familiar de las personas con diabetes mellitus y supone un elevado costo económico, tanto para ellos como para el sistema de salud (1).

El presente informe de investigación tiene cinco capítulos, el primero contiene la introducción, así mismo detalla situación problemática, formulación del problema, hipótesis, objetivos, justificación e importancia, antecedentes de investigación, marco teórico y variables. el capítulo II, hace referencia a los materiales y métodos, el tipo y diseño de la investigación, métodos, población y muestra, variables, técnicas e instrumentos de recolección, validación y confiabilidad de instrumentos, en el capítulo III se muestran los resultados, análisis e interpretación de los mismos, en el capítulo IV, se discuten los resultados con los antecedentes y marco teórico, en el capítulo V establecen las conclusiones y en el capítulo VI se brindan las recomendaciones, finalmente en el capítulo VII se muestran las referencias asumidas por esta investigación.

## **1.1. Realidad problemática**

El pie diabético puede definirse como un síndrome resultante de la interacción de factores sistémicos y ambientales en el contexto de una hiperglucemia, los cuales determinan la aparición de lesiones en el pie, que pueden evolucionar a la ulceración, infección, gangrena y amputación. El pie diabético es una complicación que afecta a la actividad social, laboral y familiar de las personas con diabetes mellitus y supone un elevado costo económico, tanto para ellos como para el sistema de salud (1).

Aproximadamente el 25% de los pacientes diabéticos desarrollarán una ulcera podálica en algún momento de su vida, más de la mitad de las ulceraciones se infectarán, requiriendo hospitalización y una de cada cinco requerirá de amputación (2). Se estima que, con la práctica de medidas preventivas y educación del paciente, pueden ser reducidas las complicaciones relacionadas con el pie diabético. En los estados unidos de américa más del 60% de las amputaciones no traumáticas de extremidad inferior se producen en personas diabéticas llegando a realizarse más de 800'000 amputaciones por año en personas que padecen diabetes (2).

En el Perú, la prevalencia de Diabetes es del 1 al 10% de la población general, encontrándose a Piura y Lima como los más afectados, de estos pacientes el 12-15% padecen de pie diabético y en algún momento de su vida se hospitalizan por este padecimiento casi un 30 %; de estos el 25% deberá ser amputado y casi el 50 % de los pacientes amputados, deberá ser operado de la extremidad opuesta antes de los 5 años. Las personas con Diabetes necesitan revisar y actualizar su conocimiento, ya que constantemente se están desarrollando nuevas investigaciones y mejores maneras de tratar la enfermedad (3).

El paciente con diabetes tiene que realizar un laborioso autocuidado, que va desde el conocimiento de la enfermedad, hasta la prevención que incluye el cuidado de los pies, la higiene y el ejercicio físico. El tratamiento de la Diabetes está en manos de la propia persona, el equipo profesional de salud son educadores y colaboradores de las personas con diabetes, pero el éxito en la prevención de complicaciones como el pie diabético depende fundamentalmente de los mismos pacientes (3).

La diabetes mellitus (DM), está ligada directamente a la mala nutrición, responde al prototipo de enfermedad crónica de alta prevalencia, que precisa cuidados sanitarios

continuados durante toda la vida de la persona; ello debido a que una mala atención a la enfermedad conllevará a múltiples complicaciones como, por ejemplo, la amputación del pie y la muerte pasiva del paciente que padece de diabetes (4).

El profesional de enfermería debe tener un papel preferentemente de educador y de identificador de riesgos, ya que todas ellas pueden y deben prevenirse. Los programas de prevención precoz, correctamente estandarizados y aplicados, han demostrado su efectividad en la profilaxis de estas complicaciones, programas en que han demostrado su eficiencia en el ahorro de los costes que se derivan de las complicaciones fatales (5).

La educación diabetológica es imprescindible y fundamental, por tanto, no debe ser solamente una parte importante del tratamiento, una vez que se instauran las complicaciones crónicas, estas tienen un difícil tratamiento y ocasionan graves consecuencias en la salud y calidad de vida de los pacientes y de sus familias; se estima que alrededor de 15% todos pacientes con DM desarrollarán una úlcera en el pie durante el tiempo de su enfermedad (5).

En la experiencia de la investigadora en el centro del adulto mayor – Chongoyape, durante sus prácticas preprofesionales, se observó que existe una alta demanda de personas adultas mayores que acuden al programa del adulto mayor. Dentro de las patologías que más frecuentemente se evidencian son las más crónicas, como hipertensión arterial, diabetes, tuberculosis, entre otras que pocas veces son consideradas desde un enfoque de prevención.

En el caso de los adultos mayores con diabetes, el cuidado del pie diabético, son actividades que pocas veces son valoradas y asumidas por el equipo de salud, entre ellos especialmente la enfermera. Por lo que es preciso revalorar que un programa de cuidados del pie diabético en este grupo etareo se considera importante para evitar secuelas físicas, emocionales psicológicas, económicas en quien lo padece y en su entorno familiar más próximo.

## 1.2. Trabajos previos

A nivel internacional en Cuba del año del 2012, Castillo K (6). En su investigación sobre factores de riesgo en adultos mayores con diabetes mellitus. El método que utilizó es descriptivo y retrospectivo de 262 pacientes mayores de 60 años con diabetes mellitus, pertenecientes al Policlínico "Francisca Rivero Arocha" de Manzanillo, desde abril de 2008 hasta enero de 2010, con vistas a describir los factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus. Los resultados demostraron que el total de pacientes con diabetes mellitus, estuvo representado con 60,0 % el sexo femenino y el masculino aportó 40,0 %. Se concluye que en “la actualidad es indiscutible que el ejercicio físico influye positivamente en la calidad de vida, si se quiere continuar elevando la esperanza de vida de la población por los beneficios que esta reporta, el entrenamiento físico debe estar bien planificado, dosificado y orientado como parte inclusive de la cultura física terapéutica”.

Cuba en el año 2013, Rodríguez D (7). En su investigación sobre “Caracterización de pacientes con pie diabético”. El método se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de los casos que ingresaron durante un período de 15 meses con el diagnóstico de pie diabético según la clasificación de Wagner, en el Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del Hospital Militar de Holguín. Los resultados demostraron que “el pie diabético representó el 53 % del total de ingresos en el servicio; la edad media de los pacientes fue 64, 8 años; se observó un predominio entre los 51 a 65 años, y mayor frecuencia en los grados 1 y 2 de la clasificación de Wagner, con 25 pacientes en cada uno”. Se destacó el pie diabético neuro infeccioso de la clasificación de Mc Cook con el 38,35 % del total. Se realizaron 41 operaciones, cerca de la mitad necrectomías, con una pobre utilización de los procedimientos quirúrgicos vasculares. Se concluye que los pacientes se caracterizaron por tener entre 51 y 60 años, con diabetes mellitus tipo II al ingreso, fumadores, hipertensos y con hipercolesterolemia. Hubo tendencia a realizar operaciones conservadoras.

En Colombia en el año 2014, Pinilla A (8). Realizó una investigación sobre “actividades de prevención y factores de riesgo en diabetes mellitus y pie diabético”. El método se realizó un estudio descriptivo, transversal octubre 2009 junio 2011, en pacientes hospitalizados con diabetes mellitus, mayores de edad; aprobación comité ética. Análisis descriptivo: variables cuantitativas y cualitativas, coeficientes correlación de Pearson; programas Excel 2007 y SPSS-versión-15.0. Los resultados demostraron que los pacientes encuestados

fueron 263; mujeres 55.9% y hombres 44.1%; edad promedio  $63.6 \pm 13.3$ ; tiempo diagnóstico diabetes  $11.4 \pm 8.5$  años. Se concluye que, “las actividades de prevención por médicos y pacientes son deficientes y también se evidenciaron factores de riesgo para diabetes mellitus y pie diabético: hiperlipidemia, hiperglucemia, obesidad y hábitos alimentarios inadecuados”.

En el Perú en el año 2015, Castro H (3). Realizó una investigación sobre “nivel de conocimiento en la prevención del pie diabético en personas con diabetes mellitus tipo 2 de un hospital de lima - Perú 2015”. El método que se realizó fue un estudio de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 44 personas que padecen diabetes mellitus tipo 2 que asisten al programa de diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Se empleó como técnica la entrevista estructurada y como instrumento un cuestionario. Los resultados demostraron que los hallazgos indican que el nivel de conocimientos en la prevención del pie diabético en personas con diabetes mellitus tipo 2, de un total de 100% (44) pacientes encuestados, 41%(18) presentaron un nivel conocimientos bajo, mientras que 34% (15) presentaron un nivel de conocimientos medio y finalmente un 25%(11) presentaron un nivel de conocimientos alto. Se concluye que “el nivel de conocimiento en la prevención del pie diabético en personas con diabetes mellitus tipo 2 predomina el nivel de conocimiento bajo, seguido por el nivel de conocimiento medio, referido principalmente a la poca información sobre la técnica y materiales adecuados en el corte de uñas, la pérdida de sensibilidad de los nervios; el reconocimiento de una inadecuada circulación sanguínea en los pies”.

### **1.3. Teorías relacionadas al tema**

Luego de haber realizado la búsqueda de antecedentes en las diferentes bases de datos, la investigadora realizó la revisión de autores que permitan dar sustento teórico a las variables de estudio. Así se mencionó a Nola Pender que habla sobre promoción de la salud (9). Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud (9).

Esta teoría asemeja en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como consecuencia la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos distinguidos sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables (9).

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables. El objetivo de esta teoría fue aplicado en el escenario, que se interpretó y utilizó en práctica (9).

Este modelo parece ser una poderosa herramienta utilizada por las(os) enfermeras(os) para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, señalado por Nola Pender en su modelo, el cual es utilizado por los profesionales de enfermería para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo. En adultos es ampliamente empleado con el propósito de dar respuestas a las conductas generadoras de salud que motivan a las personas a adquirir dichos comportamientos (9).

Respecto a la temática, resulta interesante abordar lo referente al Programa educativo según Cisneros P, y Vallejos E; es considerado un instrumento curricular donde se organizan las actividades de enseñanza-aprendizaje, que permite orientar a la población, entorno al ambiente, con el fin de lograr buenos resultados. Además, es un conjunto de actividades, información, comunicación y educación a desarrollar en un periodo de tiempo determinado (10).

Cisneros P, y Vallejos E, afirman que se divide en tres etapas: Planificación, Ejecución y Evaluación. Por lo general, un programa educativo incluye el detalle de los contenidos temáticos, se explican cuáles son los objetivos de aprendizaje. Es un conjunto de actividades planificadas sistemáticamente, que inciden diversos ámbitos de la educación dirigidas a la consecución de objetivos diseñados institucionalmente y orientados a la

introducción de novedades y mejoras en el sistema educativo (10). Los programas educativos suelen contar con ciertos contenidos obligatorios, que son fijados por el estado. De esta manera, se espera que todos los ciudadanos de un país, ciudad dispongan de una cierta base de conocimientos que se considera imprescindible (11).

Esta teoría sigue siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree e influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida sana. “hay que promover la vida saludable que es principal antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro” (12).

En la edad; particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida y su género también es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar (12).

Además de lo que implica la prevalencia de algunas enfermedades que se verán reflejadas en mayor proporción en un género en específico, la cultura que es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no; en ésta se incluyeron los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio y descanso, el deporte, el cuidado, entre otros y ellos puedan optar un conocimiento claro y conciso por medio de un programa educativo que va relacionado a su enfermedad que es la diabetes (12).

Según Pérez J., el conocimiento es “un conjunto de información almacenada mediante la práctica o el aprendizaje. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un mínimo valor cualitativo” (11).

Según el filósofo griego Platón, el conocimiento “es aquello necesariamente verdadero. El discernimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y

finiquita finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto” (11).

“El conocimiento es un proceso que tiene su origen en la percepción sensorial, después llega el entendimiento y consuma finalmente en la razón. A su vez el proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo). Los conocimientos de las personas sobre su propia enfermedad siguen siendo una herramienta fundamental para el control de la diabetes mellitus” (13). “El nivel de conocimiento influye en la capacidad de participación en el autocuidado, ya que los pacientes diabéticos deben de ser capaces de utilizar un sistema de autocuidado, en donde los conocimientos que obtuvieron acerca de su enfermedad puedan ser aplicados en beneficio de su propio autocuidado (13)

La educación del paciente diabético está reconocida sin lugar a duda como un componente esencial en sus cuidados, pues el tratamiento será inspirante si el paciente conoce su enfermedad y tiene la habilidad de participar en su propio tratamiento. Con la reorganización de la Atención Primaria se abren nuevos campos en la actividad profesional, por lo que se decide realizar esta investigación con el objetivo de evaluar la efectividad de un programa de intervención educativa en el conocimiento del paciente diabético sobre el autocuidado (14).

El pie diabético afecta en un 15% de las personas que padecen Diabetes en algún momento de sus vidas, siendo más frecuente después de los 40 años, los mismos que se incrementan con la edad es decir 1 de cada 5 pacientes diabéticos hospitalizados tiene lesiones de pie diabético. La frecuencia de pie diabético no se conoce con exactitud en el Perú (3).

Las personas con Diabetes Mellitus necesitan revisar y actualizar su conocimiento, ya que constantemente se están desarrollando nuevas investigaciones y mejores maneras de tratar la enfermedad. El paciente con diabetes tiene que realizar un laborioso autocuidado, que va desde el conocimiento de la enfermedad, hasta la prevención que incluye el cuidado de los pies, la higiene y el ejercicio físico (3).

Los profesionales de la salud son educadores y colaboradores de los adultos mayores con diabetes, pero el éxito en la prevención de complicaciones como el pie diabético depende primordialmente de las mismas personas. La enfermera dentro de su acción preventiva

promocional cumplió un rol muy importante ya que educa y realiza una serie de acciones que favorecen el autocuidado del paciente, para así mejorar su calidad de vida (3).

Joyce Travelbee, planteó que el enfermero también es un ser humano. Este posee “un bagaje de conocimiento especializado y la capacidad para aplicarlos con el propósito de ayudar a otros seres humanos a prevenir la enfermedad, recuperar la salud, encontrar un sentido a la enfermedad o mantener el máximo nivel posible de salud” (3).

La enfermería constituye un pilar básico en la educación a pacientes con diabetes en la prevención de sus complicaciones. La educación del paciente diabético es uno de los aspectos más importantes del tratamiento. “Es un proceso continuo que comienza en el momento del diagnóstico y continúa durante toda la vida, estando implicadas la atención primaria y la especializada” (3).

El conocimiento que adquiere el individuo es a través de la enseñanza que no sólo debe proporcionar información, sino que también debe hacer que el paciente incorpore y se apropie del conocimiento, convirtiéndose en valor, para que así pueda ser integrado en su vida cotidiana modificando habilidades y actitudes necesarias para el autocuidado en la prevención del pie diabético (3).

En conclusión, el paciente diabético logró saber de su enfermedad, aprendió a reconocer, identificó sus complicaciones y conoció los métodos de autocontrol de su diabetes y las metodologías de ayuda para saber cómo actuar o hacer frente a las situaciones que se le presenten. De esta manera, se alcanzó un adecuado desarrollo personal, familiar y social (3).

#### **1.4. Formulación del problema**

¿Cuál es la efectividad de un programa educativo para mejorar los conocimientos sobre el cuidado del pie diabético en el adulto mayor, Chongoyape 2018?

#### **1.5. Justificación e importancia del estudio**

Las diabetes es una enfermedad que se ha incrementado en los últimos años, siendo los adultos mayores el grupo etareo que más lo padece quienes corren un alto riesgo de desarrollar las úlceras de los pies y por ende es muy importante prevenir las úlceras y las complicaciones ya que incrementando el cuidado de los pies se puede reducir el riesgo de amputación de cualquiera de sus miembros.

Que para el estado significa ahorro de dinero, concienciación respecto del aumento de la diabetes y de sus abrumadoras cargas y consecuencias e impulsar un conjunto de actividades específicas, eficaces y asequibles para hacer frente a esta enfermedad.

Basándose en la línea de investigación de Educación y formación profesional enfermera fortaleciendo que el personal de enfermería juega un papel primordial en la prevención y detección de enfermedades, para poder lograr la seguridad del paciente, es necesario que ellos mismos conozcan los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de su enfermedad.

## **1.6. Hipótesis**

H<sub>1</sub>: La aplicación del programa educativo es efectiva para mejorar los conocimientos sobre el cuidado del pie diabético en el adulto mayor, Chongoyape 2018.

H<sub>0</sub>: La aplicación del programa educativo no es efectiva para mejorar los conocimientos sobre el cuidado del pie diabético en el adulto mayor, Chongoyape 2018.

## **1.7. Objetivos**

### **1.7.1. Objetivo General**

Determinar la efectividad de un programa educativo para mejorar los conocimientos sobre el cuidado del pie diabético en el adulto mayor, Chongoyape 2018.

### **1.7.2. Objetivos Específicos**

Evaluar las características de los adultos mayores del Programa Educativo para mejorar los conocimientos sobre pie diabético.

Evaluar el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre el cuidado del pie diabético, antes y después de la aplicación del Programa educativo.

Identificar las dimensiones que obtuvieron mayor y menor puntaje en la aplicación del programa educativo y relacionarlo con características del grupo poblacional.

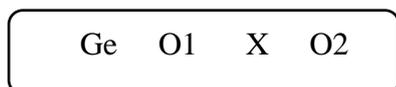
## II. MATERIAL Y MÉTODO

### 2.1. Tipo y Diseño de investigación

La investigación fue aplicada, tipo cuantitativa, según Hernández, porque buscó representar los datos utilizando magnitudes numéricas como promedio y porcentajes y así dar cumplimiento con los objetivos planteados (15).

El diseño fue en todos los casos cuantitativos cuasi experimental porque en “este diseño, se examinaron relaciones de causa y efecto entre las variables independiente y dependiente. Fueron útiles para probación de la efectividad de una intervención” (16).

El siguiente diseño es pretest y post test con un solo grupo:



**E:** Grupo experimental

**X:** Estímulo

**O<sub>1</sub>:** Pre prueba

**O<sub>2</sub>:** Post prueba

Dónde:

**Ge:** Es el grupo experimental está conformada por los adultos mayores que asisten en el centro del adulto mayor en Chongoyape.

**X:** intervenciones educativas al adulto mayor.

**O<sub>1</sub>:** Nivel de conocimientos de los adultos mayores antes de la intervención.

**O<sub>2</sub>:** Nivel de conocimientos de los adultos mayores después de la intervención.

### 2.2. Población y muestra.

Para el desarrollo de nuestro estudio se llegó a tomar una población de 50 adultos mayores de ambos sexos entre 60 a 90 años donde acudieron al Centro del Adulto Mayor- Chongoyape.

La muestra del presente estudio asumió a toda la población de Adultos Mayores del Centro de Salud Chongoyape, por considerar que es una población pequeña (16); por lo que para seleccionar a los sujetos que participaron del estudio se consideró los siguientes criterios:

**Criterios de inclusión:**

Adultos mayores que firmaron el consentimiento informado.

Adultos mayores con edades comprendidas entre los 60 y 90 años.

Adultos mayores en uso de sus facultades cognitivas.

Adultos mayores de ambos sexos.

Adultos mayores que llevaron su control en la posta u otro centro de salud.

**Criterios de exclusión:**

Adultos mayores que no hablaban el español.

Adultos mayores que tuvieron alguna discapacidad física.

Adultos mayores que estaban desorientados en tiempo, espacio y persona.

**2.3. Variables, Operacionalización**

En un estudio transversal, “las variables son identificadas en un punto en el tiempo y las relaciones entre las mismas son determinadas” (16).

Variable 1: Programa educativo

Se incluye el detalle de los contenidos temáticos, se explican los contenidos de aprendizaje. Conjunto de actividades planificadas sistemáticamente, que inciden diversos ámbitos de la educación dirigidas a la consecución de objetivos diseñados institucionalmente (10).

Variable 2: Conocimiento sobre cuidado de pie diabético

El conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto.

Variables	Dimensiones	Indicadores	Técnica e instrumento de recolección de datos
	Factores de riesgo:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuántos años tiene usted?</li> <li>• Sexo</li> <li>• ¿Desde hace cuánto tiempo es usted diabético?</li> <li>• ¿Qué factores de riesgo pueden complicar su diabetes?</li> <li>• ¿La diabetes se puede complicar?</li> <li>• ¿Qué cuidados se debe tener cuando se es diabético?</li> <li>• ¿Consume alcohol?</li> <li>• ¿Qué alimentos come en casa?</li> <li>• ¿Cuál es su nivel de glucosa actualmente?</li> <li>• ¿Qué síntomas presenta el pie diabético?</li> </ul>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>“efectividad de un programa educativo para mejorar los conocimientos sobre el cuidado del pie diabético en el adulto mayor”.</p>

<p>Programa sobre conocimiento para cuidado de pie diabético.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuánto tiempo demora en cicatrizar una herida en el pie?</li> <li>• ¿Cuánto tiempo demora en cicatrizarle una herida en el pie?</li> <li>• ¿Tiene piel seca y agrietada?</li> <li>• ¿Presenta Callosidad en el pie?</li> </ul>	
	<p>Higiene y cuidado de los pies antes y después del programa educativo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuándo revisó sus pies por última vez en búsqueda de alguna herida?</li> <li>• ¿Ah tenido usted alguna dificultad para cuidar sus pies?</li> <li>• ¿Considera usted que es importante lavarse los pies con mayor cuidado cuando se es diabético?</li> <li>• ¿Con qué frecuencia se lava usted los pies?</li> <li>• ¿Quién le ayuda a usted para que cuide sus pies?</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Qué tipo de zapatos usa?</li><li>• ¿Presenta usted lesiones o herida en sus pies?</li><li>• ¿Cuándo se le presenta lesión o heridas en el pie, a donde acude?</li></ul>	
--	--	--	--

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

La técnica que se realizó para la recolección de datos fue a través de encuestas (17) dirigidas a los adultos mayores, que consta de 20 ítems siendo esta técnica apropiada e indicada para dicha investigación, cuando de respuestas individuales se trata, usándose para evaluar el estado cognitivo del AM.

Se empleó como técnica una encuesta (18), por lo tanto, para la recolección de datos se utilizó como instrumento listado de preguntas que están fuertemente estructuradas y así recoger información para ser tratada estadísticamente, desde una perspectiva cuantitativa.

El instrumento de una efectividad de un programa educativo para mejorar los conocimientos sobre el cuidado del pie diabético en el adulto mayor “es un instrumento que busca saber medir todos los aspectos que pueden llegar a influir en el adulto mayor, ya que, sin tener algunas bases de conocimientos, puede que el adulto mayor presente conductas desfavorables e inadecuadas que puedan aumentar la tasa de riesgo a una amputación u otros factores”. El proyecto tuvo los siguientes cuestionarios: desarrollado en un pretest, el test tendrá 20 ítems de tipo estructurado con alternativas múltiples referidas al conocimiento de del pie diabético.

El instrumento es validado por 3 expertos, con experiencia. La primera experta fue la licenciada en enfermería con el título y grado académico de maestría en enfermería, cuenta con la experiencia de 4 años, donde labora en la Universidad Señor de Sipán.

La segunda experta fue la licenciada en enfermería, con especialidad en administración en Enfermería y Geriatria, cuenta con 16 años de experiencia profesional, donde labora en el Hospital Almanzor Aguinaga Ajenjo y tiene el cargo de enfermera jefe.

La tercera experta fue la licenciada que tiene como profesión y titulación en enfermería, cuenta con la especialidad de Geriatria y Gerontología, cuenta con 40 años de experiencia profesional, labora en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, donde obtiene el cargo de enfermera asistencial.

La cual dichos expertos evaluaron y observaron mi pretest, donde corrigieron e hicieron algunas correcciones, para poder plantearlo la prueba piloto. En donde se realizó en el Hospital Regional Docente las Mercedes, la cual los pacientes que padecen diabetes colaboraron a dicha encuesta y respondieron sin ningún problema.

Al analizar la consistencia interna de los 20 ítems del instrumento, se generó un coeficiente Alfa de Crombach de 0.694, calificando al instrumento con una buena consistencia interna, encontrándose apta para su ejecución.

## **2.5. Procedimientos de análisis de datos.**

El análisis e interpretación de los datos de estudio se realizó de la siguiente manera:

Los datos recolectados se analizaron mediante estadísticos descriptivos de frecuencia y de correlación Chi cuadrado – Pearson (19), dando respuesta a los objetivos de investigación; por ello, en primer lugar, se elaboró una base de datos en el programa SPSS v. 22.0, que permitió construir tablas de frecuencia, gráficos de barras y/o pasteles; así mismo se elaboró una tabla de correlación mediante la cual se analizó los resultados contrastándolos con los antecedentes y teorías relacionadas. Y la Prueba T-Student para determinar la efectividad de un programa educativo para mejorar los conocimientos sobre el cuidado del pie diabético en el adulto mayor.

## **2.6. Aspectos éticos**

La investigación asumió los principios éticos consignados en el Informe Belmont (20). Entre los principios básicos son tres los que como investigadora asumió:

El primero, el principio de respeto a las personas incorpora cuando menos dos convicciones éticas: “primero, que los individuos deberán ser tratados como agentes autónomos y segundo, que las personas con autonomía disminuida tienen derecho a ser protegidas; Los participantes (adultos mayores) de la investigación fueron tratados como personas autónomas y asumir sus decisiones en forma responsable, por ende, tienen derecho a ser protegidas”. La investigadora dio valor a las opiniones y elecciones de los participantes, se evidenció a través del consentimiento informado.

El principio de beneficencia significa tratar a las personas de una manera ética, “implica no sólo respetar sus decisiones y protegerlos de daños, sino también procurar su bienestar. Este trato cae bajo el principio de beneficencia”. Se evidenció en la investigación porque se buscó la protección de los participantes de cualquier daño, procurando el bienestar del profesional de enfermería, por lo que se protegió la identidad de cada participante con un código alfanumérico asegurando que sus opiniones sólo sirvan para fines de esta investigación.

En este informe de investigación, no se expuso en ningún momento a los participantes ningún tipo de daño, por lo que los resultados obtenidos, fueron utilizados estrictamente para fines de la investigación. Se brindó seguridad que su participación e información no será usada contra ellos.

Principio de justicia: “define que se debe tratar a la gente con igualdad” (20). Los adultos mayores participantes de esta investigación fueron tratados con justicia y equidad antes, durante y después de su participación, empezando por una selección sin discriminación alguna y el cumplimiento de lo establecido del investigador y el participante.

## **2.7. Criterios de Rigor científico**

Con el fin de asegurar la calidad de los datos y los resultados en esta investigación se tomaron en cuenta los criterios de rigor científico referidos por Hernández, teniendo en cuenta la metodología cuantitativa los cuales son: Validez, generalizabilidad, fiabilidad y replicabilidad (15).

Según Hernández define a la validez como “el grado en que un instrumento realmente pretende medir la validez , lo cual permite concluir que la validez de un instrumento se encuentra relacionado directamente con el objetivo del instrumento” (15); en la presente investigación se inició con la preparación de la operacionalización de las variables de estudio, así como la validación de los instrumentos por jueces de expertos y prueba piloto, demostrando la relevancia de las variables de estudio abarcando todas las dimensiones que incorporan los objetivos específicos de la investigación. La generalizabilidad de este estudio se asumió desde la validez externa del mismo, al asumir la investigadora a la población como muestra 50 adultos mayores, permitiendo la participación de cada uno de ellos asegurando así el tamaño de muestra y poder generalizar los resultados.

“La confiabilidad de un instrumento de medición, se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados la presente investigación se sustentó en la precisión obtenida de la medición a través de la minimización del error sustentado en el tamaño de muestra asumido. Y la replicabilidad de los resultados se sustentó en el cumplimiento de la validez interna y externa que da la posibilidad de que se pueda repetir la investigación y que los resultados no se contradigan” (15).

### III. RESULTADOS

#### 3.1. Tablas y figuras

**Tabla 1.** Características de los adultos mayores del Programa educativo para mejorar los conocimientos sobre pie diabético

CARACTERÍSTICAS		Fi	%
<b>Procedencia</b>	Chongoyape	42	84.0
	Chiclayo	8	16.0
<b>Estado civil</b>	Soltero	5	10.0
	Casado	40	80.0
	Viudo	5	10.0
<b>Edad</b>	De 46 a 50	1	2.0
	De 60 a 65	28	56.0
	De 70 a 80	20	40.0
	De 90	1	2.0
<b>Sexo</b>	Femenino	35	70.0
	Masculino	15	30.0
<b>Tiempo enfermedad</b>	Seis meses	10	20.0
	Un año	19	38.0
	Dos años	21	42.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores del programa educativo sobre pie diabético, del centro del adulto mayor de Chongoyape, 2018.

En la tabla 1, al evaluar las características de los adultos mayores, se encontró que el 84% tienen por procedencia Chongoyape, y el 16% Chiclayo.

En relación a su estado civil el 80% de ellos son casados, y el 10% soltero o viudo.

Así mismo se encontró que el 56% tienen una edad de 60 a 65 años, el 40% tienen una edad de 70 a 80 años y el 2% de 46 a 50 años, así como los que tienen 90 años de edad.

Se encontró que el 70% de los adultos mayores son de género femenino y el 30% de sexo masculino.

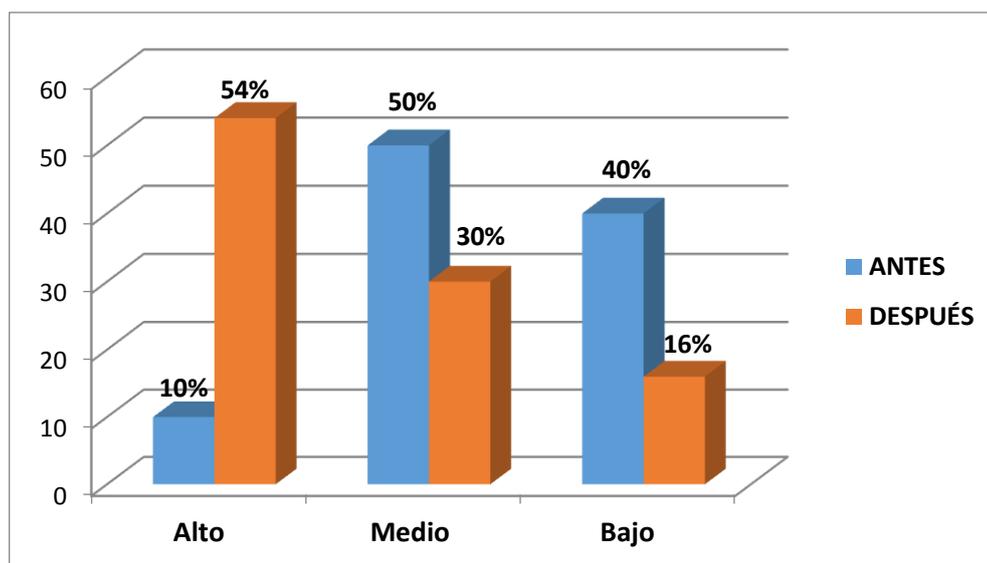
En relación al tiempo con el que padece la diabetes, el 42% manifestó que hace dos años, el 38% indicó que hace un año y el 10% dijo tener un tiempo de seis meses.

**Tabla 2.** Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre el cuidado del pie diabético, antes y después de la aplicación del Programa Educativo

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ANTES		DESPUÉS	
	Fi	%	Fi	%
<b>Alto</b>	5	10	27	54
<b>Medio</b>	25	50	15	30
<b>Bajo</b>	20	40	8	16
<b>TOTAL</b>	50	100	50	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores del programa educativo sobre pie diabético, del centro del adulto mayor de Chongoyape, 2018

**Figura 1.** Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre el cuidado del pie diabético, antes y después de la aplicación del Programa educativo



Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores del programa educativo sobre pie diabético, del centro del adulto mayor de Chongoyape, 2018

En la tabla 2 y figura 1, los resultados muestran el incremento del nivel de conocimiento en relación al cuidado del pie diabético antes de y después de aplicado el programa, ya que en un inicio los adultos mayores presentaron un mayor porcentaje en el nivel bajo (40%) y posterior al programa este disminuyó a un

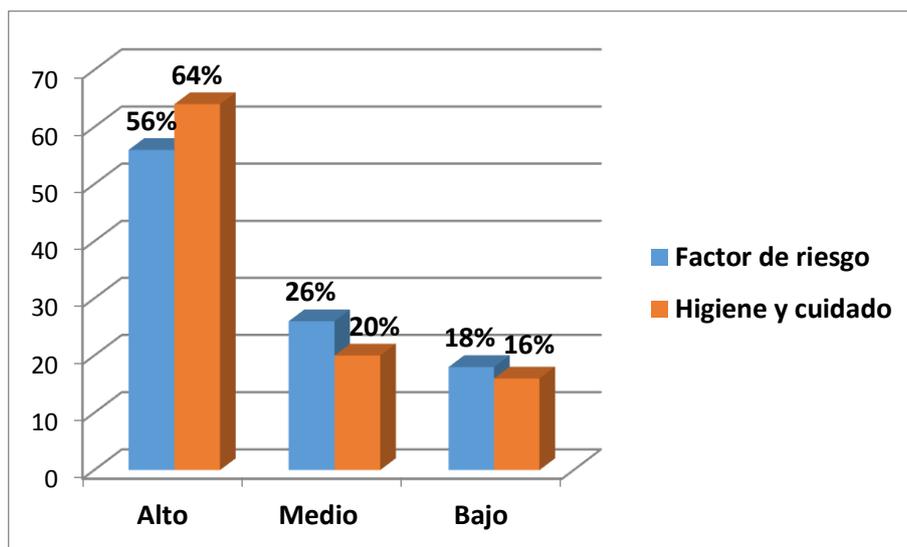
16%, así mismo en un inicio sólo se encontró un 10% de adultos mayores en el nivel alto, luego este incrementó a 54%.

**Tabla 3.** Dimensiones que obtuvieron mayor y menor puntaje en la aplicación del programa educativo y relacionarlo con características del grupo poblacional.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FACTORES DE RIESGO		HIGIENE Y CUIDADO	
	Fi	%	Fi	%
<b>Alto</b>	28	56	32	64
<b>Medio</b>	13	26	10	20
<b>Bajo</b>	9	18	8	16
<b>TOTAL</b>	50	100	50	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores del programa educativo sobre pie diabético, del centro del adulto mayor de Chongoyape, 2018

**Figura 2.** Dimensiones que obtuvieron mayor y menor puntaje en la aplicación del programa educativo y relacionarlo con características del grupo poblacional.



En la tabla 3 y figura 2, el nivel de conocimiento por dimensión se encontró que la dimensión higiene y cuidados del pie diabético presentó niveles más altos ya que tiene un 64% en el nivel alto mientras que en la dimensión factor de riesgo un 56% de adultos se encontraron en este nivel, a diferencia del nivel bajo en donde la dimensión factor de riesgo se presentó en un 18% e higiene y cuidado en un 16%.

**Tabla 4.** Prueba Chi-Cuadrado para determinar la relación entre las características de los adultos mayores y nivel de conocimiento

CARACTERÍSTICAS		fi	%	PRUEBA JI - CUADRADO
PROCEDENCIA	Chongoyape	42	84.0	p = 0.674
	Chiclayo	8	16.0	
ESTADO CIVIL	Soltero	5	10.0	p = 0.921
	Casado	40	80.0	
	Viudo	5	10.0	
EDAD	De 46 a 50	1	2.0	p = 0.039
	De 60 a 65	28	56.0	
	De 70 a 80	20	40.0	
	De 90	1	2.0	
SEXO	Femenino	35	70.0	p = 0.822
	Masculino	15	30.0	
TIEMPO ENFERMEDAD	Seis meses	10	20.0	p = 0.044
	Un año	19	38.0	
	Dos años	21	42.0	

Fuente: cuestionario aplicado a los adultos mayores del programa educativo sobre pie diabético, del centro del adulto mayor de Chongoyape, 2018

### INTERPRETACIÓN:

#### Hipótesis

$H_0$  = Las características geriátricas y el nivel de conocimiento no se encuentran asociadas

$H_1$  = Las características geriátricas y el nivel de conocimiento si se encuentran asociadas

**Significancia:** 5%

**Decisión:** Si  $p \geq 5\%$  NO SE RECHAZA  $H_0$   
 $p < 5\%$  SE RECHAZA  $H_0$

Procedencia:  $p = 0.674$  (67.4%) NO SE RECHAZA  $H_0$

Estado civil:  $p = 0.921$  (92.1%) NO SE RECHAZA  $H_0$

**Edad:  $p = 0.039$  (3.9%) SE RECHAZA  $H_0$**

Sexo:  $p = 0.822$  (82.2%) NO SE RECHAZA  $H_0$

**Tiempo de la enfermedad:  $p = 0.044$  (4.4%) SE RECHAZA  $H_0$**

Existe evidencia estadística para concluir que sólo las características EDAD y TIEMPO DE LA ENFERMEDAD se relacionan al nivel de conocimiento sobre pie diabético, ya que estas se encuentran asociadas estadísticamente con un  $p < 5\%$ .

**Prueba T-Student para determinar la efectividad de un programa educativo para mejorar los conocimientos sobre el cuidado del pie diabético en el adulto mayor**

**Hipótesis**

**H<sub>0</sub>:** No existe diferencia significativa entre la media de los puntajes antes y después de aplicar el programa educativo

**H<sub>1</sub>:** Existe diferencia significativa entre la media de los puntajes antes y después de aplicar el programa educativo.

**Significancia**

$\alpha = 5\% = 0.05$

**Criterio para evaluar la prueba**

Si  $p\text{-value} \geq \alpha$  ----- Se acepta **H<sub>0</sub>**

Si  $p\text{-value} < \alpha$  ----- No Se acepta **H<sub>0</sub>**

**Prueba Estadística**

Estadísticos de muestras relacionadas					
		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1	CALIFICACIÓN_ANTES	8,78	50	4,460	,631
	CALIFICACIÓN_DESPUÉS	11,60	50	4,025	,569

Correlaciones de muestras relacionadas				
		N	Correlación	Sig.
Par 1	CALIFICACIÓN_ANTES y CALIFICACIÓN_DESPUÉS	50	,858	,000

Prueba de muestras relacionadas									
		Diferencias relacionadas				T	gl	Sig. (bilateral)	
		Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					Inferior				Superior
Par 1	CALIFICACIÓN_ANTES - CALIFICACIÓN_DESPUÉS	-2,820	2,301	,325	-3,474	-2,166	-8,667	49	,000

Considerando una prueba T-Student con un p-value = 0.000, se decide rechazar  $H_0$  y ACEPTAR  $H_1$

Se concluye que existe diferencia significativa entre la media de los puntajes antes y después de aplicar el programa educativo, determinando la efectividad del programa educativo para mejorar los conocimientos sobre el cuidado del pie diabético en el adulto mayor.

### **3.2. Discusión de resultados**

El presente estudio busca demostrar la Efectividad de un programa educativo para mejorar los conocimientos sobre el cuidado del pie diabético en el adulto mayor, asumiendo que la diabetes en esta etapa, necesitan revisar y actualizar su conocimiento, ya que constantemente se están desarrollando nuevas investigaciones y mejores maneras de tratar la enfermedad. El paciente con diabetes tiene que realizar un laborioso autocuidado, que va desde el conocimiento de la enfermedad, hasta la prevención que incluye el cuidado de los pies, la higiene y el ejercicio físico. Está claro que el tratamiento de dicha enfermedad está en manos del mismo adulto mayor (3).

Los profesionales de la salud, en especial el personal de enfermería son los principales colaboradores y educadores de los adultos mayores con diabetes, pero el éxito en la prevención de complicaciones del pie diabético depende fundamentalmente de las mismas personas; teniendo en cuenta que la enfermera dentro de su acción preventiva promocional cumple un rol muy importante ya que educa y realiza una serie de acciones que favorecen el autocuidado del paciente, para así mejorar su calidad de vida (3).

El pie diabético afecta al 15% de las personas con Diabetes en algún momento de sus vidas, siendo más frecuente pasando los 40 años, los mismos que se incrementan con la edad, es decir uno de cada cinco pacientes diabéticos tiene lesiones en el pie (3). El pie diabético se define, como un síndrome resultante de la interacción de factores sistémicos y ambientales en el contexto de una hiperglucemia, los cuales determinan la aparición de lesiones en el pie, que pueden evolucionar a la ulceración, infección, gangrena y amputación alterando la salud del adulto mayor (1).

El programa educativo según Cisneros; es considerado un instrumento curricular donde se organizan las actividades de enseñanza-aprendizaje, que permite orientar a la población, entorno al ambiente, con el fin de lograr buenos resultados. Además, es un conjunto de actividades, información, comunicación y educación a desarrollar en un periodo de tiempo determinado (10). Concluyendo que la educación del paciente diabético está reconocida sin lugar a dudas como un componente esencial en sus cuidados, pues el tratamiento será inspirante si el paciente conoce su enfermedad y tiene la habilidad de participar en su propio tratamiento. Con la reorganización de la Atención Primaria se abren nuevos campos en la actividad profesional (14).

La investigadora mediante este estudio busca caracterizar a los adultos mayores, encontrándose en una etapa en la que se experimenta fisiológicamente un progresivo declive en las funciones orgánicas y psicológicas, siendo diferentes para cada individuo. Siendo personas mayores que requieren de mayor atención médica que personas de menor edad porque son más vulnerables a enfermedades (14). Por ello, la importancia de fortalecer a través de programas de acción para esta población, de tal manera que favorezcan su continuo desarrollo y se mejore la calidad de vida.

Al evaluar las características de los adultos mayores del programa educativo para mejorar los conocimientos sobre pie diabético en el centro de salud Chongoyape, tenemos que: En relación a su estado civil el 80% de ellos son casados, y el 10% soltero o viudo. Así mismo se encontró que el 56% tienen una edad de 60 a 65 años, el 40% tienen una edad de 70 a 80 años y el 2% de 46 a 50 años, así como los que tienen 90 años de edad. Se encontró que el 70% de los adultos mayores son de género femenino y el 30% de sexo masculino y por último en relación al tiempo con el que padece la diabetes, el 42% manifestó que hace dos años, el 38% indicó que hace un año y el 10% dijo tener un tiempo de seis meses.

Similar resultado obtuvo Castillo K, quien evidenció en su estudio sobre factores de riesgo en adultos mayores con diabetes mellitus, que el total de pacientes predomina el sexo femenino con 60,0 % y el masculino 40,0 % (6). Así mismo Rodríguez D, concluye en su investigación sobre caracterización de pacientes con pie diabético, el 53 % del total de ingresos en el servicio; la edad media de los pacientes fue 64, 8 años; con predominio entre los 51 a 65 años de edad (7). Y Pinilla A., evidenció en su estudio sobre actividades de prevención y factores de riesgo en diabetes mellitus y pie diabético que de la población total; el mayor porcentaje tiene las mujeres con 55.9% a diferencia de los hombres con 44.1%, la edad promedio es  $63.6 \pm 13.3$ ; y tiempo diagnóstico diabetes  $11.4 \pm 8.5$  años (8).

En cuanto a los resultados del estudio, se concluye que las características de los adultos mayores del programa educativo para mejorar los conocimientos sobre pie diabético en el centro de salud Chongoyape evidencian el mayor porcentaje según el estado civil son casados; en su mayoría son de sexo femenino, así mismo predominando la edad mayor de 60 años y por último en relación al tiempo con el que padece la diabetes, el mayor porcentaje manifestó que hace dos años; así como los resultados de esta y otras investigaciones estarían confirmando que las mujeres, lo que puede estar relacionado a la

mayor longevidad de estas en relación a los hombres, además de corroborar con el panorama de feminización del envejecimiento, que ha sido atribuido a la menor exposición a determinados factores de riesgo que los hombres, que son encontrados con relación al ambiente de trabajo, menor prevalencia de tabaquismo y uso de alcohol (21).

A pesar de la literatura sobre las características del adulto mayor se debe enfatizar la importancia que debe tener el profesional de enfermería sobre la educación que brinda al usuario; considerando que en esta etapa son vulnerables a diferentes situaciones; perdiendo rápidamente oportunidades de trabajo, actividad social y capacidad de socialización, en muchos casos se sienten postergados y excluidos o en el peor de los casos no tienen los suficientes recursos para poderse sostener (22).

En cuanto al nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre el cuidado del pie diabético en el Centro de Salud de Chongoyape, que consideró este estudio; el antes y después de aplicado el programa, ya que en un inicio los adultos mayores presentaron un mayor porcentaje en el nivel bajo (40%) y posterior al programa este disminuyó a un 16%, así mismo en un inicio sólo se encontró un 10% de adultos mayores en el nivel alto, luego este incrementó a 54%.

Los resultados concuerdan Castro H., quien realizó una investigación sobre nivel de conocimiento en la prevención del pie diabético en personas con diabetes mellitus, demostró que los hallazgos indican que un total de 100% (44) pacientes encuestados, 41%(18) presentaron un nivel conocimientos bajo, y finalmente un 25%(11) presentaron un nivel de conocimientos alto (3). Similar Castro M y Delgadillo K., mostró que el nivel de conocimiento sobre la dimensión aspectos generales de la diabetes, antes de la aplicación del programa educativo (pre-test), predominó el nivel bajo con 15(50%) y después de aplicado el programa (pos-test), incrementaron sus conocimientos significativamente a 27(90%) con un nivel alto (23).

A diferencia de Pérez et.al., que identificó que en el pretest se ubicó el más alto porcentaje en el nivel de conocimiento “bueno” con un 55,8%, mientras que en el postest 1 y 2 los más altos porcentajes se ubicaron en el nivel de conocimientos “muy bueno” con 84,4 y 89,6% respectivamente (24), similar resultado obtuvieron Chero M, Gamarra M, Montoya R, nivel de conocimiento de autocuidado para la prevención del pie diabético que predominó, con un 49,57% tienen un conocimiento medio, seguido por el conocimiento

bajo en prevención del pie diabético con 42,17%, así mismo cabe señalar que solo el 8,26% de la población tiene un conocimiento alto (25).

Estos resultados conducen a afirmar que el nivel de conocimiento en la prevención del pie diabético en adultos mayores con diabetes mellitus, predomina el nivel de conocimiento bajo en el pretest, referido principalmente a la poca información sobre la técnica y materiales adecuados en el corte de uñas, la pérdida de sensibilidad de los nervios; el reconocimiento de una inadecuada circulación sanguínea en los pies; para lograr la prevención deseada es necesario que los adultos mayores tengan los conocimientos suficientes que le permitan convertir este conocimiento en un valor y lo integre en su escala de valores, diversos estudios identificaron déficit en los conocimientos de las personas con diabetes sobre el cuidado de los pies (24).

En relación a las dimensiones que obtuvieron mayor y menor puntaje en la aplicación del programa educativo y relacionarlo con características del grupo poblacional evidenciando el nivel de conocimiento por dimensión, se encuentra que en la dimensión higiene y cuidados del pie diabético presentó niveles más altos ya que tiene un 64% en el nivel alto mientras que en la dimensión factor de riesgo un 56% de adultos se encontraron en este nivel, a diferencia del nivel bajo en donde la dimensión factor de riesgo se presentó en un 18% e higiene y cuidado en un 16%.

Similar resultado obtuvo Pérez M., al realizar el análisis de cada una de las respuestas encontramos que el ítem con mayor cantidad de respuestas correctas fue el de “secarse entre los dedos de los pies” con 93,5% en el pretest, 98,7% en el postest. Mientras que el mayor porcentaje de respuestas incorrectas en las tres mediciones fue para el ítem “Aun cuando tenga los pies sanos se recomienda que el especialista los revise”, con 85,7% de respuestas incorrectas en el pretest, 71,4% en el postest. El ítem que mostró mayor incremento en respuestas correctas entre el pretest y el postest fue el referente a “que se recomienda hacer cuando hay callos en los pies”, que aumentó un 50.6% (de 20,8% de respuestas correctas en el pretest a 71.4% en el postest). Se identificaron 2 ítems más que registraron porcentajes altos en respuestas correctas, al comparar el pretest con el postest, el de “recomendaciones para lavar los pies”, que aumentó un 34% y para “evitar que las uñas se entierren cómo se deben cortar”, que incrementó un 24,7%. Respecto a la higiene, el porcentaje de quienes tenían “buena higiene” pasó de 61 a 88,3%, observándose un

incremento de 27,3%. Los datos obtenidos del nivel de riesgo que se muestra en donde se puede alto porcentaje (49,3%) está en riesgo (24).

Por tanto, diversas investigaciones concluyen que es indispensable el empleo de la educación para la salud, con la finalidad de fortalecer la prevención y el control de los factores de riesgo, la identificación del pie de alto riesgo y la educación diabetológica dirigida a que las personas adopten de forma habitual y sistemática las normas elementales para el cuidado de sus pies y para el control de los factores de riesgo (24). En este contexto no es difícil entender que debido a la naturaleza de la enfermedad ningún aspecto del régimen terapéutico para el diabético es más importante que el cuidado apropiado de sus pies. Esta información es relevante dado que una de las debilidades más frecuentes en las intervenciones educativas es que se produce un ascenso inmediatamente después de concluida la intervención.

Al determinar la relación entre las características de los adultos mayores y nivel de conocimiento, se concluye que sólo las características edad y tiempo de la enfermedad se relacionan al nivel de conocimiento sobre pie diabético, ya que estas se encuentran asociadas estadísticamente con un  $p < 5\%$  (0,05). Y para la efectividad de un programa educativo para mejorar los conocimientos sobre el cuidado del pie diabético en el adulto mayor; se empleó la prueba T- Student, existiendo diferencia significativa entre la media de los puntajes antes y después de aplicar el programa educativo, determinando la efectividad del programa educativo para mejorar los conocimientos sobre el cuidado del pie diabético en el adulto mayor.

Similar resultado obtuvo Pérez M., en su estudio concluye la efectividad del programa educativo en el pretest y postest sobre el nivel de conocimientos en el cuidado del pie diabético de la población afectada (24).

Otro aspecto que se debe resaltar es la importancia que tiene el papel del profesional de enfermería en este proceso, que no debe ser únicamente aplicando el tratamiento en quienes ya presentan problemas en los pies, sino como educador en salud de los pacientes y como guía en los procesos crónicos, lo que lo convierte en el profesional de referencia para detectar situaciones de riesgo y valorar circunstancias de desconocimiento por parte del paciente o de la familia (25). Esta información confirma la necesidad de que las personas reciban acciones educativas de prevención y realización de cuidados de los pies ya que solo acuden al servicio de salud cuando presentan lesiones en estadio avanzado.

#### **IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Se concluye:

Como características importantes de los adultos mayores entrevistados, tenemos que un total de 50 personas de la población estudiada padecen de diabetes, el mayor porcentaje procede de Chongoyape con un 84%, y el 16% de la Ciudad de Chiclayo; y considerando según su estado civil que el 80% son casados y el 10% son entre viudos y solteros, según el sexo el 70% comprende de sexo femenino, y el 30% de sexo masculino, y en relación al tiempo que padece de diabetes el 42% manifestó hace 2 años, el 38% en un año y el 20% en seis meses.

El nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre el cuidado del pie diabético, antes de la aplicación del programa educativo, presentaron un nivel alto de conocimiento 10%, y un nivel bajo 40%, luego de la aplicación del programa educativo este resultado mejoró, ya disminuyendo a un 16% el nivel bajo e incrementando a un 54% el nivel de conocimiento alto, afirmando una buena afectividad del programa educativo.

Las dimensiones que obtuvieron mayor y menor puntaje en la aplicación del programa educativo y relacionarlo con características de los adultos mayores se encontraron que la dimensión higiene y cuidados del pie diabético presentan niveles más altos ya que tiene un 64%; mientras que en la dimensión factor de riesgo un 56% de adultos se encontraron en este nivel, a diferencia del nivel bajo en donde se encuentra la dimensión factor de riesgo presentando un 18%, seguido de un 16% en higiene y cuidado del pie diabético en el adulto mayor. Y se evidenció que sólo las características edad y tiempo de la enfermedad se relacionan al nivel de conocimiento sobre pie diabético, encontrándose con una asociación estadística menor con un  $p < 5\%$  en los adultos mayores.

Se evidenció que existe diferencia significativa entre la media de los puntajes antes y después de aplicar el programa educativo, afirmando la efectividad del programa educativo para mejorar los conocimientos sobre el cuidado del pie diabético en el adulto mayor. Aceptando con estos resultados la hipótesis de investigación.

Se recomienda:

Al Colegio de Enfermeros propiciar capacitaciones en torno al primer nivel de atención enfatizando en la promoción y prevención de la diabetes mellitus; protegiendo así las consecuencias de la enfermedad que padecen los adultos mayores.

Al director del Centro de Salud Chongoyape para que, junto a su equipo multidisciplinario de profesionales, se enfoquen en implementar actividades preventivas – recuperativas dirigidas al adulto mayor; siendo la población más vulnerable; poniendo énfasis en el funcionamiento del programa presupuestal de daños no transmisibles en lo referente al control y manejo de la diabetes mellitus en los adultos mayores.

A la Jefatura de enfermería del centro de salud, solicitar el apoyo de otros profesionales para lograr brindar herramientas al personal que se encuentra en constante contacto con los pacientes que padecen de esta enfermedad, de esta manera apoyarlos para que logren tener una actitud positiva en el cuidado del pie diabético; implementando actividades de promoción y prevención de la diabetes mellitus, así como aquellas relacionadas a la promoción del autocuidado dirigida al adulto mayor y a sus familiares.

Así mismo se sugiere al equipo de enfermería formar grupos de apoyo y visita domiciliaria para el paciente que padece de diabetes y sus familiares en aras de monitorear, controlar y/o prevenir los factores de riesgo fisiológicos y biológicos asociados a la diabetes mellitus, sobre todo en lo que es pie diabético; brindando orientación en alimentación saludable para controlar el riesgo de sobre peso y obesidad; así como la promoción de conductas saludables que permitan disminuir el riesgo de presentar otras patologías.

## REFERENCIAS

1. Pereira Despaigne, OL, Palay Despaigne, MS, Frómeta Ríos, V, Neyra Barrios, RM. Efectividad de un programa educativo en pacientes con pie diabético de riesgo. MEDISAN [Internet]. 2015;19(1):69-77. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445171011> (último acceso 28 abril 2018)
2. Montiel D. Nivel de conocimientos para el autocuidado de pies en pacientes diabéticos. Tesis postgrado. Instituto mexicano del seguro del seguro social seguridad y solidaridad social; 2014. p.p. 2 <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Protocolo-David.pdf> (último acceso 29 abril 2018)
3. Castro H., Mery S. Nivel de conocimiento en la prevención del pie diabético en personas con diabetes mellitus tipo 2 de un hospital de lima - Perú 2014. Repositorio de Tesis – UNMSM. Tesis pregrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima - Perú 2015. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4165?show=full> (último acceso 20 abril 2018)
4. Farfán R. Efectividad de un programa educativo basado en el autocuidado de miembros inferiores para la prevención de complicaciones en pacientes diabéticos. Web Enfermería de Piura. Tesis postgrado. Hospital de Sullana - Piura 2008. Disponible en: <http://enferpiura.blogspot.pe/2008/01/efectividad-de-un-programa-educativo.html> (último acceso 20 abril 2018)
5. Roldan A. Cuidados en el pie diabético. Tesis postgrado. Hospital universitario Virgen del rocío de Sevilla 2001. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/49974748/51-cuidados-de-enfermeria-en-el-pie-diabetico> (último acceso 20 abril 2018)

6. De la Paz Castillo Katia Leonor, Proenza Fernández Leydis, Gallardo Sánchez Yurieth, Fernández Pérez Suzel, Mompié Lastre Agustina. Factores de riesgo en adultos mayores con diabetes mellitus. MEDISAN [Internet]. 2012 abr [citado 2018 mayo 12]; 16(4): 489-497. Disponible en: Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192012000400001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000400001&lng=es)
7. Rodríguez Gurri Daniel, González Expósito Armando. Caracterización de pacientes con pie diabético. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2013 jun [citado 2018 mayo 12]; 42(2): 173-180. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572013000200006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572013000200006&lng=es)
8. Pinilla A, Barrera M, Rubio C, Devia D. Actividades de prevención y factores de riesgo en diabetes mellitus y pie diabético. Bogotá, D.C. Acta Médica Colombiana Vol. 39 N°3 Julio-septiembre 2014. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v39n3/v39n3a08.pdf> (último acceso 21 abril 2018)
9. Aristizabal G., Blanco D., Sánchez A. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM Vol. 8. Año. 8 N°. 4 octubre - diciembre 201. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf> (último acceso 29 abril 2018)
10. Cisneros E, Vallejos Y. Efectividad del programa educativo en conocimientos, practicas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses, Reque - Chiclayo 2014. Tesis pregrado. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/usat/360> (último acceso 29 abril 2018)
11. Pérez J. y Merino M. Definición de programa educativo. Publicado: 2013. Actualizado 2015. Disponible en: <https://definicion.de/programa-educativo/> (último acceso 29 abril 2018)
12. Marriner A, Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 6a. ed. Barcelona: Elsevier; 2007.

13. Espinoza E., Hurtado C. Conocimiento sobre diabetes y autocuidado en la prevención de pie diabético en personas con Diabetes Mellitus Tipo II. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote 2014. Tesis Pregrado. Universidad Nacional del Santa. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/1892/27195.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (último acceso 30 abril 2018)
14. Chapman Sánchez M, García Almaguer RR, 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 [revista en Internet]. 2016 [citado 2018 May 12]; 32(1): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/892>
15. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 5a. ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2010.
16. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6a. ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000.
17. Elena P, et.al. Manual de Investigación Cuantitativa para Enfermería. Federación de Asociaciones de enfermería comunitaria y atención primaria. FAECAP. España. 2011. P.p.86
18. Sousa D, Driessnack M, Costa I. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: Diseños de investigación cuantitativa. Rev Latino-am Enfermagem 2007 mayo-junio; 15(3). [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es\\_v15n3a22.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a22.pdf)
19. Quezada N. Estadística con SPSS 12. ed. Lima: Macro; 2004.
20. Comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos. National Institutes of Health. U.S.A. 18 de abril 1979. Disponible en: [http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10\\_INTL\\_Informe\\_Belmont.pdf](http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10_INTL_Informe_Belmont.pdf) (último acceso 19 de Junio de 2017)

21. Pilger C, Menon M, Freitas T. Características sociodemográficas y de salud de ancianos: contribuciones para los servicios de salud. Rev. Latino-Am. Enfermagem, sep.-oct. 2011. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es\\_22.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es_22.pdf)
22. Por Carolina o. Adulto mayor, características y factores influyen para tener una vejez saludable. Publicado julio 27, 2016, actualizado enero 6, 2017. disponible en: <http://tuguiadelasalud.com/adulto-mayor-una-vejez-saludable>
23. Castro M, Delgadillo K. Efecto de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus en pacientes diabéticos del centro de atención integral del adulto mayor Tayta Wasi, Villa María del Triunfo - lima 2017. Tesis pregrado de universidad Privada Arzobispo Loayza disponible en <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/ual/112/castro%20barrios%20-%20delgadillo%20guardamino.pdf?sequence=1&isallowed=y>
24. Pérez-Rodríguez, Mdc, 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 [internet]. 2015; xxi (3):23-36. disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370444955003>
25. Chero M, Gamarra M, Montoya R. Nivel de conocimiento de autocuidado para la prevención del pie diabético en personas afectadas de diabetes mellitus tipo II, Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino – 2015. Tesis pregrado de la Universidad de Ciencias y Humanidades. Facultad de Ciencias de la Salud. Disponible en [http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/167/Chero\\_MJ\\_Gamarra\\_ME\\_Montoya\\_RM\\_TENF\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/167/Chero_MJ_Gamarra_ME_Montoya_RM_TENF_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

# **ANEXOS**

**ANEXO N° 01 SOLICITUD DE AUTORIZACION DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO**



**“AÑO DEL DIALOGO Y DE LA RECONCILIACIÓN NACIONAL”**

Pimentel enero del 2018

**Carta N° 017-2018/EE FACCSA**

Dr. Wilfredo Zeña Gonzales.

Jefe del centro de salud Micro-Red Chongoyape

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo a nombre la escuela académica profesional de enfermería de la universidad señor de sipan y a la vez hacer de su conocimiento que la estudiante: PÉREZ ESPINOZA VICTORIA identificado con código 2132814481, está realizando el proyecto de investigación denominado: “EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADO DEL PIE DIABÉTICO EN EL ADULTO MAYOR-CHONGOYAPE 2018” por lo cual solicito a su digno despacho la autorización para que la estudiante de nuestra casa de estudios puedan ejecutar su proyecto en la investigación que usted dirige.

Agradeciendo su atención y seguro de su invaluable apoyo hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de consideración.

Atentamente,



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN S.A.C

-----  
Mg. CD. Esp. Pablo Edinson Urtecho Vera  
Facultad de ciencias de la salud  
DECANO

**ANEXO N° 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo Pérez Espinoza Victoria con DNI N°: 77211498 , a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en el proyecto de efectividad de un programa educativo para mejorar los conocimientos sobre el cuidado del pie diabético en el adulto mayor, Chiclayo 2017, en Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándose la máxima confiabilidad.

-----

Firma del paciente

## **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Estimado paciente:

La investigadora del estudio para el cual usted ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

ATTE

---

Pérez Espinoza Victoria

CHICLAYO, PERU 10 de octubre del 2018

## **ANEXO N° 03: GUIA DE ENCUESTA**

### **EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO DEL PIE DIABÉTICO EN EL ADULTO MAYOR, CHONGOYAPE 2017**

#### **CUESTIONARIO**

Presentación: Señor(a), muy buenos días, mi nombre es Victoria Pérez Espinoza, en coordinación con el personal de este servicio estoy realizando una encuesta a todos los adultos mayores, que tienden un déficit de autocuidado en su salud, para conocer la efectividad de un programa educativo para mejorar los conocimientos sobre el cuidado del pie diabético en el adulto mayor, Chiclayo 2017. La encuesta, durará aproximadamente 20 minutos; son muy sencillas de responder y no significan ningún compromiso para usted, le agradezco anticipadamente su colaboración.

#### **INSTRUCCIONES**

A continuación

Se les realizará unas preguntas, las cuales usted responderá según crea conveniente.

I. Datos Generales:

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?
  1. 46- 50 ( )
  2. 60- 65 ( )
  3. 70-80 ( )
  4. 90 ( )
2. Sexo:
  - a) Femenino ( )
  - b) Masculino ( )

3. ¿Desde hace cuánto usted padece de diabetes?
- a) 2 meses ( )
  - b) 6 meses ( )
  - c) 1 año ( )
  - d) 2 años ( )
4. ¿Qué causas pueden complicar su diabetes?
- a) La obesidad ( )
  - b) Edad avanzada ( )
  - c) Antecedentes familiares ( )
  - d) Falta de actividad física ( )
5. ¿La diabetes se puede complicar?
- a) Si no tiene un control a diario ( )
  - b) depende a los estilos de vida ( )
  - c) Si no controla su glucosa ( )
  - d) Ninguna de las anteriores ( )
6. ¿Qué cuidados se debe tener si padece de diabetes?
- a) Cuidados de la vista, alimentación, pies ( )
  - b) Cuidados de los pies, cabeza, alimentación ( )
  - c) Cuidados de la alimentación, nariz, pies ( )
  - d) Cuidados de la cabeza, nariz, ojos ( )
7. ¿Consume alcohol?
- a) Todos los días ( )
  - b) De vez en cuando ( )
  - c) Casi siempre ( )
  - d) No consume ( )

8. ¿Qué alimentos come en casa?
- e) Frutas ( )
  - f) Verduras ( )
  - g) Chocolates ( )
  - h) Otros ( )
9. ¿Cuál es su nivel de glucosa actualmente?
- a) De 180 a 200 ( )
  - b) De 210 a 280 ( )
  - c) De 300 a 330 ( )
  - d) De 410 a 500 ( )
10. ¿Qué síntomas presenta el pie diabético?
- a) Hormigueos ( )
  - b) Quemazón ( )
  - c) Calambres en los pies y piernas ( )
  - d) Otras molestias ( )
11. ¿Cuánto tiempo demora en cicatrizar una herida en el pie?
- a) Días ( )
  - b) Semanas ( )
  - c) Meses ( )
  - d) Desconoce ( )
12. ¿Presenta usted lesiones o herida en sus pies?
- a) Solo hongos ( )
  - b) Solo callos ( )
  - c) De vez en cuando ( )
  - d) No sabe cuidar sus pies ( )
13. ¿Presenta Callosidad en la piel?
- a) a veces ( )

- b) casi siempre ( )
- c) todos los días ( )
- d) ninguna de las anteriores ( )

14. ¿Por qué cree usted que es importante lavarse los pies con mayor cuidado cuando se es diabético?

- a) es importante porque ayuda a prevenir una infección en los pies.
- b) es importante porque también reduciría una amputación.
- c) Es importante ya que facilita que el adulto obtenga un lavado de pies adecuados.

15. ¿Con qué frecuencia se lava usted los pies?

- a) todos los días ( )
- b) dejando dos días ( )
- c) una vez a la semana ( )

16. ¿Cuándo revisó sus pies por última vez en búsqueda de alguna herida?

- a) Diario ( )
- b) Ínter diario ( )
- c) Una vez a la semana ( )
- d) No lo reviso ( )

17. ¿Quién le ayuda a usted para que cuide sus pies?

- a) Esposa/o ( )
- b) Hijos ( )
- d) Otros ( )

18. ¿Ha tenido usted alguna dificultad para cuidar sus pies?

- a) a veces ( )
- b) casi siempre ( )
- c) de vez en cuando ( )

d) no sabe cuidar sus pies ( )

19. ¿Qué tipo de zapatos usa?

a) Cerrado ( )

b) Altos ( )

c) Bajos ( )

d) ninguna de las anteriores ( )

20. Cuándo se le presenta lesión o heridas en el pie, a donde acude?

a) Centro de salud ( )

b) Posta ( )

c) Se queda en casa ( )

d) Botica ( )

e) Tratamiento herbarario ( )

**ANEXO N° 4: INTERVENCIÓN EDUCATIVA**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA MEJORAR LOS  
CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO DEL PIE DIABÉTICO EN EL  
ADULTO MAYOR, CHONGOYAPE-2017**



**ELABORADO POR:  
PÉREZ ESPINOZA VICTORIA**

**CHICLAYO- 2018**

## **META**

Lograr un buen resultado y cambio cognitivo en el centro del adulto mayor acerca de la enfermedad y sus complicaciones.

## **OBJETIVOS**

- Disminuir la frecuencia de pie diabético.
- Mejorar el nivel cognitivo y conductual del adulto mayor en relación con el pie diabético.
- Informar sobre los cuidados brindados frente al pie diabético.

## **PARTICIPANTES**

- Responsable del programa
- Adultos mayores
- Encargado del adulto mayor.

## **COMPETENCIAS**

Los adultos mayores serán competentes para:

- Definir que es la diabetes.
- Prevenir los riesgos que trae dicha enfermedad.
- Conocer los cuidados y el lavado de los pies.

## **TEMARIO**

El programa educativo estuvo definido por una temática científica, consiste en resúmenes y láminas didácticas, para poder brindar buena información y capacitar a los adultos mayores en forma personal y grupalmente.

- La Diabetes: Definición
- Factores de Riesgo de la Diabetes
- Principios del Auto cuidado de la Diabetes
- Dieta Alimenticia
- Uso adecuado de la medicación.

## **METODOLOGÍA**

Se desarrollará 5 sesiones educativas de 40 minutos de duración cada una, para la cual se emplearán como rotafolios.

El desarrollo de las diferentes sesiones de aprendizaje se partirá de las diferentes experiencias y conocimientos previos de los adultos mayores que acuden al centro del adulto mayor en Chongoyape, que servirá de base para lograr el aprendizaje a través de la intervención educativa.

La metodología será participativa, utilizando la metodología activa, buscando en todo momento que el adulto mayor sea participe de dicho programa.

La educadora responsable (la estudiante de enfermería) y los adultos mayores crearan un clima afectivo, para que haya una participación voluntaria y tengan una comunicación interactiva siendo este la motivación principal para que ellos puedan elevar sus conocimientos con respecto a la enfermedad.

Dentro de la intervención educativa se tendrá en cuenta los siguientes medios educativos.

**RECURSOS MATERIALES EDUCATIVOS.**

<b>MATERIALES</b>	<b>EQUIPOS</b>	<b>AMBIENTACION</b>	<b>Desarrollo del tema</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Papel sabana</li> <li>• Papel de colores</li> <li>• Papel lustre</li> <li>• Cartulina</li> <li>• Plumones</li> <li>• Colores</li> <li>• Tijeras</li> <li>• Lapiceros</li> <li>• Lápices</li> <li>• Borrador</li> <li>• Tajador</li> <li>• Corrector</li> <li>• Impresiones</li> <li>• Rotafolios.</li> <li>• Cinta</li> <li>• Folderes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memoria USB</li> <li>• Parlantes</li> <li>• Rotafolios</li> <li>• Trípticos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laminas</li> <li>• Globos</li> </ul>	<p>Dinámica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mesas</li> <li>• Sillas</li> </ul>

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:**

ACTIVIDADES	TECNICA A USAR	METODOLOGIA	PONENTE	TIEMPO	TIEMPO		
					MES DE ENERO		
					13	20	27
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación</li> <li>- Motivación</li> <li>- Concepto de diabetes-pie diabético.</li> </ul>	Rotafolio Rotafolios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivación</li> <li>Lluvia de ideas.</li> <li>Exposición con rotafolios.</li> </ul>	Pérez Espinoza Victoria.		<b>X</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Factores de Riesgo de la Diabetes</li> </ul>	Rotafolio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lluvia de ideas</li> <li>Exposición con rotafolios.</li> </ul>	Pérez Espinoza Victoria.			<b>X</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Principios del Auto cuidado de la Diabetes</li> </ul>	Rotafolio  Cuestionario	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lluvia de ideas</li> <li>• Dialogo con las madres acerca de sus experiencias</li> <li>• Evaluación</li> </ul>	Pérez Espinoza Victoria.				<b>X</b>

- Dieta Alimenticia	Rotafolios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lluvia de ideas</li> <li>• Dialogo con los adultos mayores.</li> <li>• Evaluación</li> </ul>	Pérez Espinoza Victoria			
- Uso adecuado de la medicación	Rotafolios Videos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lluvia de ideas</li> <li>• Dialogo con los adultos mayores</li> <li>• Evaluación</li> </ul>	Pérez Espinoza Victoria			

**ANEXO N° 5: ANALISIS DE CONFIBILIDAD**  
**MÉTODO DE CONSISTENCIA INTERNA – ALFA DE CROMBACH**

**1. Análisis de los casos**

**Resumen del procesamiento de los casos**

		N	%
	Válidos	15	100,0
Casos	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	15	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,694	20

**2. Interpretación**

Al analizar la consistencia interna de los 20 ítems del instrumento, se generó un coeficiente Alfa de Crombach de 0.694, calificando al instrumento con una buena consistencia interna, encontrándose apta para su ejecución.

A continuación, se muestra cada número de preguntas, y los números que salen abajo refieren a la alternativa que marco por pregunta:

**Consta de 20 ítems.**

| <b>PREGUNTA</b> |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| <b>1</b>        | <b>2</b>        | <b>3</b>        | <b>4</b>        | <b>5</b>        | <b>6</b>        | <b>7</b>        |
| 1               | 1               | 3               | 1               | 1               | 1               | 4               |
| 2               | 1               | 4               | 3               | 1               | 1               | 4               |
| 1               | 2               | 2               | 3               | 2               | 3               | 4               |
| 1               | 1               | 4               | 2               | 3               | 1               | 4               |
| 1               | 2               | 4               | 3               | 1               | 1               | 4               |
| 1               | 2               | 3               | 3               | 3               | 1               | 2               |
| 2               | 2               | 3               | 3               | 1               | 3               | 3               |
| 3               | 2               | 4               | 4               | 2               | 1               | 4               |
| 3               | 2               | 3               | 3               | 1               | 1               | 3               |
| 2               | 1               | 4               | 2               | 1               | 3               | 4               |
| 2               | 1               | 4               | 1               | 2               | 1               | 4               |
| 1               | 2               | 4               | 3               | 1               | 1               | 3               |
| 3               | 1               | 3               | 2               | 3               | 1               | 2               |
| 2               | 2               | 2               | 3               | 1               | 1               | 4               |
| 2               | 1               | 2               | 3               | 1               | 2               | 4               |

PREGUNTA 8	PREGUNTA 9	PREGUNTA 10	PREGUNTA 11	PREGUNTA 12	PREGUNTA 13	PREGUNTA 14
2	2	4	2	3	1	1
2	1	4	3	3	2	1
2	2	4	2	4	4	2
2	3	1	2	4	4	2
2	1	4	4	4	4	3
2	3	4	2	3	1	2
2	1	4	4	4	4	2
2	2	4	1	3	1	1
2	1	4	4	3	4	1
2	1	4	1	4	4	2
2	1	4	1	4	2	1
2	1	2	2	3	4	1
2	3	4	1	3	4	2
2	3	2	2	3	4	1
2	1	2	1	4	2	2

PREGUNTA 15	PREGUNTA 16	PREGUNTA 17	PREGUNTA 18	PREGUNTA 19	PREGUNTA 20
1	1	3	1	3	3
1	2	3	1	1	1
2	4	3	4	1	1
1	1	2	1	1	3
3	3	3	1	1	1
2	2	1	3	1	1
2	2	3	4	1	4
1	4	3	1	1	3
1	1	1	1	1	1
1	2	2	1	3	3
1	1	2	1	1	4
1	2	3	3	1	3
1	1	2	4	1	4
1	1	2	3	1	2
2	2	2	1	1	4

## ANEXO N° 6: VALIDACIÓN POR JUECES DE EXPERTOS

### CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA ENCUESTA

1. NOMBRE DEL JUEZ	Rubén Ebaner Ramos Castro
2. PROFESIÓN	Enfermería.
TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Maestro en enfermería.
ESPECIALIDAD	
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	4 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Universidad Señor de Sipán
CARGO	DTC.
<b><u>TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN</u></b>	
EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO DEL PIE DIABÉTICO EN EL ADULTO MAYOR, CHONGOYAPE-2017	
3. NOMBRE DEL TESISISTA	Pérez Espinoza Victoria.
4. INSTRUMENTO EVALUADO	
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar el nivel cognitivo y conductual del adulto mayor en relación con el pie diabético.</li> <li>• Prevenir amputaciones.</li> <li>• Informar sobre los cuidados brindados frente al pie diabético.</li> </ul>
<p>EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.</p>	
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de 19 preguntas, la cual serán tomadas en mi encuesta para que cada adulto mayor sólo marque la respuesta y ha

	<p>sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.</p>
<p style="text-align: center;"><b>FACTORES DE RIESGO</b></p> <p>1. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?</p> <p>1. 46- 50 ( )</p> <p>2. 60- 65 ( )</p> <p>3. 70-80 ( )</p> <p>4. 90 ( )</p> <p>2. Sexo:</p> <p>a) Femenino ( )</p> <p>b) Masculino ( )</p> <p>3. ¿Desde hace cuánto tiempo es usted diabético?</p> <p>a) 2 meses ( )</p> <p>b) 6 meses ( )</p> <p>c) 1 año ( )</p> <p>d) 2 años ( )</p> <p>4. ¿Qué factores de riesgo pueden complicar su diabetes?</p> <p>a) La obesidad ( )</p> <p>b) Edad avanzada ( )</p>	<p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD(<input checked="" type="checkbox"/>)</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p><u>Considerar una opción que abra la posibilidad de (&gt; de 2 años).</u></p> <p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD(<input checked="" type="checkbox"/>)</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

<p>c) Antecedentes familiares ( ) d) Falta de actividad física ( )</p>	<p><u>¿Cuál de los sigtes factores de riesgo presenta?</u></p>
<p>5. ¿La diabetes se puede complicar? a) Si no tiene un control a diario ( ) b) depende a los estilos de vida ( ) c) Si no controla su glucosa ( ) d) Ninguna de las anteriores ( )</p>	<p>TA( ) TD(X) SUGERENCIAS: <u>Considerar en Higiene y cuidados de los pies</u></p>
<p>6. ¿Qué cuidados se debe tener cuando se es diabético? a) Cuidados de la vista, alimentación, pies ( ) b) Cuidados de los pies, cabeza, alimentación ( ) c) Cuidados de la alimentación, nariz, pies ( ) d) Cuidados de la cabeza, nariz, ojos ( )</p>	<p>TA(X) TD(X) SUGERENCIAS: <u>Considerar en Higiene y cuidados de los pies</u></p>
<p>7. ¿Consume alcohol? a) Todos los días ( ) b) De vez en cuando ( ) c) Casi siempre ( ) d) No consume ( )</p>	<p>TA( ) TD(X) SUGERENCIAS: <u>omitir esta opción o considerarlo en factores de riesgo.</u></p>
<p>8. ¿Sufre de hipertensión arterial? a) Desde hace mucho tiempo ( )</p>	<p>TA( ) TD( )</p>

<p>b) Recién estoy padeciendo de esta enfermedad ( )</p> <p>c) No sufro de esa enfermedad ( )</p> <p>d) No me controlo ( )</p>	<p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>8. ¿Tiene su glucosa descompensada?</p> <p>a) De 180 a 200 ( )</p> <p>b) De 210 a 280 ( )</p> <p>c) De 300 a 330 ( )</p> <p>d) De 410 a 500 ( )</p>	<p>TA(×)      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:  <u>¿cual es su nivel de glucosa actualmente?</u></p> <hr/> <hr/>
<p>10. ¿Cuánto tiempo demora en cicatrizarle una herida en el pie?</p> <p>a) Días ( )</p> <p>b) Semanas ( )</p> <p>c) Meses ( )</p> <p>d) Desconoce ( )</p>	<p>TA( )      TD(×)</p> <p>SUGERENCIAS:  <u>considerar esta opción en Higien y cuidado de pies</u></p> <hr/> <hr/>
<p>11. ¿Tiene piel seca y agrietada?</p> <p>a) a veces ( )</p> <p>b) casi siempre ( )</p> <p>c) todos los días ( )</p> <p>d) ninguna de las anteriores ( )</p>	<p>TA( )      TD(×)</p> <p>SUGERENCIAS:  <u>no considerar</u></p> <hr/> <hr/>
<p>12. ¿Presenta Callosidad en la piel?</p> <p>a) a veces ( )</p> <p>b) casi siempre ( )</p> <p>c) todos los días ( )</p> <p>d) ninguna de las anteriores ( )</p>	<p>TA( )      TD(×)</p> <p>SUGERENCIAS:  <u>no considerar</u></p> <hr/> <hr/>

**HIGIENE Y CUIDADO DE LOS PIES**

13. ¿Considera usted que es importante lavarse los pies con mayor cuidado cuando se es diabético?

- a) es importante porque ayuda a prevenir una infección en los pies.
- b) es importante porque también reduciría una amputación.
- c) Es importante ya que facilita que el adulto obtenga un lavado de pies adecuados.

TA(✓) TD( )

**SUGERENCIAS:**

¿ Por qué considera que es importante...? .

14. ¿Con qué frecuencia se lava usted los pies?

- a) todos los días ( )
- b) dejando dos días ( )
- c) una vez a la semana ( )

TA(✓) TD( )

**SUGERENCIAS:**

15. ¿Cuándo revisó sus pies por última vez en búsqueda de alguna herida?

- a) Diario ( )
- b) Ínter diario ( )
- c) Una vez a la semana ( )
- d) No lo reviso ( )

TA(x) TD( )

**SUGERENCIAS:**

16. ¿Quién le ayuda a usted para que cuide sus pies?

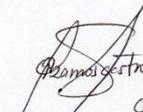
- a) Esposa/o ( )
- b) Hijos ( )
- c) Otros ( )

TA(x) TD( )

**SUGERENCIAS:**

17. <sup>Ha</sup> ¿Añ tenido usted alguna dificultad para

<p>cuidar sus pies?</p> <p>a) a veces ( )</p> <p>b) casi siempre ( )</p> <p>c) de vez en cuando ( )</p> <p>d) no sabe cuidar sus pies ( )</p> <p>18. ¿Presenta usted lesiones o herida en sus pies?</p> <p>a) Solo hongos ( )</p> <p>b) Solo callos ( )</p> <p>c) Solo heridas ( )</p> <p>d) ninguna de las anteriores ( )</p> <p>19. ¿Cuándo se le presenta lesión o heridas en el pie, a donde acude?</p> <p>a) Centro de salud ( )</p> <p>b) Posta ( )</p> <p>c) Se queda en casa ( )</p>	<p>TA(x) TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <p>TA( ) TD(x)</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p><i>Factor de riesgo</i></p> <hr/> <hr/> <p>TA(x) TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>PROMEDIO OBTENIDO:</p>	<p>N° TA _____ N° TD _____</p>
<p>3. COMENTARIO GENERALES <i>considerar más preguntas que respondan a su objetivo de investigación, dimensión cognitiva.</i></p>	
<p>4. OBSERVACIONES</p>	

  
 cel: 73314  
 \_\_\_\_\_  
 JUEZ  
 SELLO Y COLEGIATURA

**CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE  
EXPERTOS DE LA ENCUESTA**

1. NOMBRE DEL JUEZ	<i>Ana Salazar Barrios</i>
2. PROFESIÓN	<i>Lic. en Enfermería</i>
TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	<i>Lic. Enfermería</i>
ESPECIALIDAD	<i>Administración de Enfermería - Críticos</i>
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	<i>16 años</i>
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	<i>HNAHA - Gestión</i>
CARGO	<i>Enfermera jefe.</i>
<b><u>TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN</u></b>	
<b>EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO DEL PIE DIABÉTICO EN EL ADULTO MAYOR, CHONGOYAPE-2017</b>	
3. NOMBRE DEL TESISTA	<b>Pérez Espinoza Victoria.</b>
4. INSTRUMENTO EVALUADO	
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar el nivel cognitivo y conductual del adulto mayor en relación con el pie diabético.</li> <li>• Prevenir amputaciones.</li> <li>• Informar sobre los cuidados brindados frente al pie diabético.</li> </ul>
<p><b>EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.</b></p>	
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO	<p>El instrumento consta de 19 preguntas, la cual serán tomadas en mi encuesta para que cada adulto mayor sólo marque la respuesta y ha</p>

	<p>sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.</p>
<p align="center"><b>FACTORES DE RIESGO</b></p> <p>1. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?</p> <p>1. 46- 50 ( )</p> <p>2. 60- 65 ( )</p> <p>3. 70-80 ( )</p> <p>4. 90 ( )</p> <p>2. Sexo:</p> <p>a) Femenino ( )</p> <p>b) Masculino ( )</p> <p>3. ¿Desde hace cuánto tiempo es usted <u>diabético</u>?</p> <p>a) 2 meses ( )</p> <p>b) 6 meses ( )</p> <p>c) 1 año ( )</p> <p>d) 2 años ( )</p> <p>4. ¿Qué <u>factores de riesgo</u> pueden complicar su diabetes?</p> <p>a) La obesidad ( )</p> <p>b) Edad avanzada ( )</p>	<p>TA( ) TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <p>TA( ) TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <p>TA( ) TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p><i>Si sigue Proprietor Md. padece de Diabetes. Antes preguntar si tiene Diabetes y tiempo o desde cuando?</i></p> <hr/> <p>TA( ) TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p><i>Cambiar el tiempo Factores de riesgo</i></p>

<p>c) Antecedentes familiares ( ) d) Falta de actividad física ( )</p>	<hr/> <hr/>
<p>5. ¿La diabetes se puede complicar? a) Si no tiene un control a diario ( ) b) depende a los estilos de vida ( ) c) Si no controla su glucosa ( ) d) Ninguna de las anteriores ( )</p>	<p>TA( ) TD( ) SUGERENCIAS: <hr/><hr/></p>
<p>6. ¿Qué cuidados se debe tener cuando <sup>si se</sup> <i>no tiene de diabetes</i> se es diabético? a) Cuidados de la vista, alimentación, pies ( ) b) Cuidados de los pies, cabeza, alimentación ( ) c) Cuidados de la alimentación, nariz, pies ( ) d) Cuidados de la cabeza, nariz, ojos ( )</p>	<p>TA( ) TD( ) SUGERENCIAS: <u><i>Mejorar la Reducción</i></u> <hr/><hr/></p>
<p>7. ¿Consume alcohol? a) Todos los días ( ) b) De vez en cuando ( ) c) Casi siempre ( ) d) No consume ( )</p>	<p>TA( ) TD( ) SUGERENCIAS: <hr/><hr/></p>
<p>8. ¿Sufre de hipertensión arterial? a) Desde hace mucho tiempo ( )</p>	<p>TA( ) TD( )</p>

<p>b) Recién estoy padeciendo de esta enfermedad ( )</p> <p>c) No sufro de esa enfermedad ( )</p> <p>d) No me controlo ( )</p>	<p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>8. ¿Tiene su glucosa descompensada?</p> <p>a) De 180 a 200 ( )</p> <p>b) De 210 a 280 ( )</p> <p>c) De 300 a 330 ( )</p> <p>d) De 410 a 500 ( )</p>	<p>TA( ) TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p><i>omitir esta pregunta</i></p> <hr/> <hr/>
<p>10. ¿Cuánto tiempo demora en cicatrizarle una herida en el pie?</p> <p>a) Días ( )</p> <p>b) Semanas ( )</p> <p>c) Meses ( )</p> <p>d) Desconoce ( )</p>	<p>TA( ) TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>11. ¿Tiene piel seca y agrietada?</p> <p>a) a veces ( )</p> <p>b) casi siempre ( )</p> <p>c) todos los días ( )</p> <p>d) ninguna de las anteriores ( )</p>	<p>TA( ) TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>12. ¿Presenta Callosidad en la piel?</p> <p>a) a veces ( )</p> <p>b) casi siempre ( )</p> <p>c) todos los días ( )</p> <p>d) ninguna de las anteriores ( )</p>	<p>TA( ) TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

**HIGIENE Y CUIDADO DE LOS PIES**

13. ¿Considera usted que es importante lavarse los pies con mayor cuidado cuando se es diabético?

- a) es importante porque ayuda a prevenir una infección en los pies.
- b) es importante porque también reduciría una amputación.
- c) Es importante ya que facilita que el adulto obtenga un lavado de pies adecuados.

TA( ) TD( )

SUGERENCIAS:

---

---

14. ¿Con qué frecuencia se lava usted los pies?

- a) todos los días ( )
- b) dejando dos días ( )
- c) una vez a la semana ( )

TA( ) TD( )

SUGERENCIAS:

---

---

15. ¿Cuándo revisó sus pies por última vez en búsqueda de alguna herida?

- a) Diario ( )
- b) Ínter diario ( )
- c) Una vez a la semana ( )
- d) No lo reviso ( )

TA( ) TD( )

SUGERENCIAS:

---

---

16. ¿Quién le ayuda a usted para que cuide sus pies?

- a) Esposa/o ( )
- b) Hijos ( )
- c) Otros ( )

TA( ) TD( )

SUGERENCIAS:

---

---

17. ¿Ah tenido usted alguna dificultad para

<p>cuidar sus pies?</p> <p>a) a veces ( )</p> <p>b) casi siempre ( )</p> <p>c) de vez en cuando ( )</p> <p>d) no sabe cuidar sus pies ( )</p> <p>18. ¿Presenta usted lesiones o herida en sus pies?</p> <p>a) Solo hongos ( )</p> <p>b) Solo callos ( )</p> <p>c) Solo heridas ( )</p> <p>d) ninguna de las anteriores ( )</p> <p>19. ¿Cuándo se le presenta lesión o heridas en el pie, a donde acude?</p> <p>a) Centro de salud ( )</p> <p>b) Posta ( )</p> <p>c) Se queda en casa ( )</p>	<p>TA( ) TD( X)</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <p>TA( ) TD( X)</p> <p>SUGERENCIAS: <i>Plantar</i></p> <p><i>proyecto de Inscripción.</i></p> <hr/> <hr/> <p>TA( ) TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>PROMEDIO OBTENIDO:</p>	<p>N° TA _____ N° TD _____</p>
<p>3. COMENTARIO GENERALES</p>	<p><i>Mejorar la Inscripción a Nivel del Pueblo Mayor</i></p>
<p>4. OBSERVACIONES</p>	

*[Handwritten Signature]*

CEP25424

JUEZ  
SELLO Y COLEGIATURA

**CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE  
EXPERTOS DE LA ENCUESTA**

<b>1. NOMBRE DEL JUEZ</b>	<i>Paola Arango Forrel</i>
<b>2. PROFESIÓN</b>	<i>Enfermera</i>
<b>TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO</b>	<i>Licenciada</i>
<b>ESPECIALIDAD</b>	<i>Geriatría Gerontología</i>
<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)</b>	<i>40 -</i>
<b>INSTITUCIÓN DONDE LABORA</b>	<i>U N A A A</i>
<b>CARGO</b>	<i>enfermera asistencial</i>
<b><u>TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN</u></b>	
<b>EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO DEL PIE DIABÉTICO EN EL ADULTO MAYOR, CHONGOYAPE-2017</b>	
<b>3. NOMBRE DEL TESISISTA</b>	<b>Pérez Espinoza Victoria.</b>
<b>4. INSTRUMENTO EVALUADO</b>	
<b>5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar el nivel cognitivo y conductual del adulto mayor en relación con el pie diabético.</li> <li>• Prevenir amputaciones.</li> <li>• Informar sobre los cuidados brindados frente al pie diabético.</li> </ul>
<b>EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.</b>	
<b>6. DETALLE DEL INSTRUMENTO</b>	El instrumento consta de 19 preguntas, las cuales serán tomadas en mi encuesta para que cada adulto mayor sólo marque la respuesta y ha

sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.

**FACTORES DE RIESGO**

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?

- 1. 46- 50 ( )
- 2. 60- 65 ( )
- 3. 70-80 ( )
- 4. 90 ( )

2. Sexo:

- a) Femenino ( )
- b) Masculino ( )

3. ¿Desde hace cuánto tiempo es usted diabético?

- a) 2 meses ( )
- b) 6 meses ( )
- c) 1 año ( )
- d) 2 años ( )

4. ¿Qué factores de riesgo pueden complicar su diabetes?

- a) La obesidad ( )
- b) Edad avanzada ( )

TA() TD( )

SUGERENCIAS:

---

---

TA() TD( )

SUGERENCIAS:

---

---

TA() TD( )

SUGERENCIAS:

---

*Cambiar términos técnicos*

TA( ) TD()

SUGERENCIAS:

<p>c) Antecedentes familiares ( ) d) Falta de actividad física ( )</p>	<hr/> <hr/>
<p>5. <input checked="" type="checkbox"/> La diabetes se puede complicar <input checked="" type="checkbox"/> :  a) Si no tiene un control a diario ( )  b) <input checked="" type="checkbox"/> Depende a los estilos de vida ( )  c) Si no controla su glucosa ( )  d) Ninguna de las anteriores ( )</p>	<p>Si NO  TA( ) TD(<input checked="" type="checkbox"/>)  SUGERENCIAS:  <hr/><hr/></p>
<p>6. ¿Qué cuidados se debe tener cuando se es diabético?  a) Cuidados de la vista, alimentación, pies ( )  b) Cuidados de los pies, cabeza, alimentación ( )  c) Cuidados de la alimentación, nariz, pies ( )  d) Cuidados de la cabeza, nariz, ojos ( )</p>	<p>TA( ) TD(<input checked="" type="checkbox"/>)  SUGERENCIAS:  <hr/><hr/></p>
<p>7. ¿Consumes alcohol?  a) Todos los días ( )  b) De vez en cuando ( )  c) Casi siempre ( )  d) No consume ( )</p>	<p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD( )  SUGERENCIAS:  <hr/><hr/></p>
<p>8. ¿Sufre de hipertensión arterial?  a) Desde hace mucho tiempo ( )</p>	<p>TA( ) TD(<input checked="" type="checkbox"/>)</p>

<p>b) Recién estoy padeciendo de esta enfermedad ( )</p> <p>c) No sufro de esa enfermedad ( )</p> <p>d) No me controlo ( )</p>	<p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>8. ¿Tiene su glucosa descompensada?</p> <p>a) De 180 a 200 ( )</p> <p>b) De 210 a 280 ( )</p> <p>c) De 300 a 330 ( )</p> <p>d) De 410 a 500 ( )</p>	<p>TA(✓) TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>10. ¿Cuánto tiempo demora en cicatrizarle una herida en el pie?</p> <p>a) Días ( )</p> <p>b) Semanas ( )</p> <p>c) Meses ( )</p> <p>d) Desconoce ( )</p>	<p>TA(✓) TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>11. ¿Tiene piel seca y agrietada? <i>Si no</i></p> <p>a) a veces ( )</p> <p>b) casi siempre ( )</p> <p>c) todos los días ( )</p> <p>d) ninguna de las anteriores ( )</p>	<p>TA( ) TD(X)</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>12. ¿Presenta Callosidad en <sup>el pie</sup> <del>la piel</del>?</p> <p>a) a veces ( )</p> <p>b) casi siempre ( )</p> <p>c) todos los días ( )</p> <p>d) ninguna de las anteriores ( )</p>	<p>TA(✓) TD(X)</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

**HIGIENE Y CUIDADO DE LOS PIES**

13. ¿Considera usted que es importante lavarse los pies con mayor cuidado cuando se es diabético?

- a) es importante porque ayuda a prevenir una infección en los pies.
- b) es importante porque también reduciría una amputación.
- c) Es importante ya que facilita que el adulto obtenga un lavado de pies adecuados.

TA(✓) TD( )

SUGERENCIAS:

---

---

14. ¿Con qué frecuencia se lava usted los pies?

- a) todos los días ( )
- b) dejando dos días ( )
- c) una vez a la semana ( )

TA(✓) TD( )

SUGERENCIAS:

---

---

15. ¿Cuándo revisó sus pies por última vez en búsqueda de alguna herida?

- a) Diario ( )
- b) Ínter diario ( )
- c) Una vez a la semana ( )
- d) No lo reviso ( )

TA(✓) TD( )

SUGERENCIAS:

---

---

16. ¿Quién le ayuda a usted para que cuide sus pies?

- a) Esposa/o ( )
- b) Hijos ( )
- c) Otros ( )

TA(✓) TD( )

SUGERENCIAS:

---

---

17. ¿Ah tenido usted alguna dificultad para

<p>cuidar sus pies?</p> <p>a) a veces ( ) <i>acelerar</i></p> <p>b) casi siempre ( )</p> <p>c) de vez en cuando ( )</p> <p>d) no sabe cuidar sus pies ( )</p>	<p>TA( ) TD(<input checked="" type="checkbox"/>)</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>18. ¿Presenta usted lesiones o herida en sus pies?</p> <p>a) Solo hongos ( )</p> <p>b) Solo callos ( )</p> <p>c) Solo heridas ( )</p> <p>d) ninguna de las anteriores ( )</p>	<p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>19. <input checked="" type="checkbox"/> Cuando se le presenta lesión o heridas en el pie, ¿a donde acude?</p> <p>a) Centro de salud ( )</p> <p>b) Posta ( )</p> <p>c) Se queda en casa ( )</p> <p><i>d) botica</i></p> <p><i>e) tratamiento herbalario</i></p>	<p>TA( ) TD(<input checked="" type="checkbox"/>)</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>PROMEDIO OBTENIDO:</p>	<p>N° TA <u>11</u> N° TD <u>8</u></p>
<p>3. COMENTARIO GENERALES <i>adaptar las preguntas a "pie diabético" y no centrarlo solo en diabetes -</i></p>	
<p>4. OBSERVACIONES</p>	

*[Signature]* *CEP 1328*

\_\_\_\_\_  
 JUEZ  
 SELLO Y COLEGIATURA

## ANEXO 7

### Desarrollo del programa educativo con el adulto mayor en Chongoyape.





Se llegó a encuestar al adulto mayor del centro de salud de chongoyape.





