



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Programa sobre diabetes mellitus para mejorar el autocuidado en
pacientes adultos mayores del centro de salud I-4 consuelo de
Velasco.

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería**

AUTORES:

Coronel Villalta, María Del Carmen (ORCID: 0000-0001-7125-3767)

Vílchez Ogoña, Leydi Diana (ORCID: 0000-0003-0454-8033)

ASESORA:

Mg. Pulache Herrera, Carmen Mariela (ORCID: 0000-0002-5829-4422)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades No Trasmisibles

PIURA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

A Santo Tomás de Aquino, patrono y guía incansable de los estudiantes, a su vez a nuestra madre, la Virgen María quien a través del espíritu santo inspiraron en el desarrollo de nuestro proyecto de investigación.

A nuestros padres quienes nos apoyan constantemente en el desarrollo de nuestra educación, con sus consejos y disciplina. Finalmente a nuestros compañeros de estudio y docentes, quienes nos apoyaron constantemente en el progreso de nuestra investigación.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer a Dios y a nuestros familiares por el apoyo constante y latente en el desarrollo de nuestro proyecto de investigación en tiempos difíciles por el mal que aqueja al mundo

Agradecer al Centro de consuelo de Velasco Piura, por el acceso a sus instalaciones y a la base de la población de sus alrededores, a su vez a la coordinadora encargada de esta población para el desarrollo oportuno de nuestra investigación.

De la misma forma agradecer a nuestros compañeros, por el apoyo constante y arduo para la corrección de nuestro material. Finalmente, agradecer al Mg. Mariela Pulache Herrera, por la colaboración para presentar un trabajo óptimo y adecuado.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	1
DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
I. INTRODUCCIÓN.....	7
II. MARCO TEÓRICO.....	10
III. METODOLOGÍA	17
3.1 Tipo y diseño de investigación	17
3.1.1 Tipo de investigación:.....	17
3.1.2 Diseño de investigación:	17
3.2 Variables y Operacionalización	17
3.2.1 variables	17
3.2.2 Operacionalización	18
3.3. Población, muestra y muestreo	19
3.3.1 Población.....	19
3.3.2 Muestra:.....	19
3.3.3 Muestreo:.....	21
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.4.1 Técnicas de recolección de datos	21
3.4.2 Instrumentos.....	21
3.4.3 Validez.....	22
3.4.4 Confiabilidad.....	22
3.5 Procedimiento:	23
3.6 Método de análisis de datos:.....	23
3.7 Aspectos éticos:.....	23
IV. RESULTADOS.....	25
V. DISCUSIÓN.....	30
VI. CONCLUSIONES.....	33
VII. RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIAS	35
ANEXOS	

RESUMEN

La investigación presenta como objetivo; Determinar en qué medida el programa sobre diabetes mellitus mejora el nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes adultos mayores del centro de salud I-4 Consuelo de Velasco, Piura 2020. Tipo de estudio pre experimental, cuantitativo ordinal; la población estuvo conformada por 85 personas que son adultos mayores con diabetes mellitus. El instrumento de recolección fue el cuestionario SDSCA. El análisis estadístico para la obtención de resultados se elaboró a cabo de SPSS.

Se obtuvo como resultados; antes de la intervención del programa el nivel de conocimientos sobre autocuidado en los adultos mayores con diabetes mellitus, fue bajo con 62.4%, y después del desarrollo del programa educativo el nivel de conocimiento fue alto con 38.8%. Concluyendo así que la intervención del programa educativo en el conocimiento de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2, demostró ser efectivo en la población estudiada.

PALABRAS CLAVE: Autocuidado, diabetes mellitus, pacientes

ABSTRACT

The objective of the research was to determine to what extent the diabetes mellitus program improves the level of knowledge about self-care in elderly patients of the I-4 Consuelo de Velasco health center, Piura 2020. type of pre-experimental study, ordinal quantitative; The population consisted of 85 people who are older adults with diabetes mellitus. The collection instrument was the SDSCA questionnaire. Data analysis was carried out from SPSS.

It was obtained as results; Before the program intervention, the level of knowledge in older adults with diabetes mellitus was low with 64.7%, and after the development of the educational program the level was high with 46.7%. Concluding thus that the intervention of the educational program in the knowledge of self-care in type 2 diabetes mellitus, proved to be effective in the studied population

Keywords: Self-care, diabetes mellitus, patients

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad la diabetes mellitus es una enfermedad que en las últimas décadas ha expuesto un nivel de nuevos casos y prevalencia alto en los diferentes sistemas de salud a nivel mundial. En el 2017, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estimó, que a nivel mundial existen más de 346 millones de personas que padecen de diabetes. El nivel de prevalencia de esta enfermedad en el mundo ha pasado de 4.7% al 8.5% en la población adulta ⁽¹⁾. Es por ello que se llama a la reflexión a los organismos internacionales en la salud por su gran impacto que degenera de la salud de las personas, puesto que este desorden lo acompaña al paciente diabético durante toda su vida.

En la última década se han reportado un alarmante incremento en casos que sufren esta enfermedad, siendo así que en el 2016 la diabetes afectaba a cerca de 2 millones de individuos, siendo la diabetes tipo 2 la más prevalente, además ocupaba el puesto décimo quinto en causas de mortalidad, de acuerdo al informe de la Oficina de Estadística e Informática del Ministerio de salud ⁽²⁾.

A nivel nacional la diabetes mellitus es una enfermedad que no distingue raza, y que va en aumentando sin control alguno, y la falta de conciencia es un factor predominante.

Piura es un departamento vulnerable en el País, azotado en el transcurso del tiempo, en su mayoría por el desconocimiento e irresponsabilidad, caracterizada por ser una zona “roja” en el aspecto de delincuencia y economía; por ende es de alto riesgo el patrón alimenticio por la escasez de productos y la falta de disponibilidad para adquirirlos.

La población estudiada pertenece al Centro de Salud I-4 Consuelo de Velasco, ubicado en “Los Geranios”, distrito 26 de octubre – Piura, dicha población es caracterizada por estar en constante crecimiento y superación pero aun así, es vulnerable en los aspectos de educación y de la alimentación adecuada, por lo que, el desarrollo de enfermedades crónicas está latente. Diabetes Mellitus (DM), es una patología que predomina en la población y está asociada a varios factores de riesgo, entre ellos principalmente a estilos de vida poco saludables, como alimentación inadecuada, obesidad, sedentarismo, entre otros, así como

también por los genes. En ese sentido, el trabajo del personal de enfermería se torna muy importante, ya que gracias a ello contribuye a corregir el estilo de vida y evitar múltiples complicaciones que deterioran la salud de los pacientes.

El bajo nivel de conocimiento acerca del autocuidado es una de las razones que hacen, que cada día incrementen casos nuevos con esta enfermedad, y de entre las personas más afectadas se encuentran los adultos mayores, quienes son los que presentan distintas complicaciones y condiciones desfavorables cuando llevan un estilo de vida inadecuado. El centro de Salud Consuelo de Velasco donde realizamos el presente trabajo, no es ajeno a este aumento en el número de pacientes. Según los porcentajes reportados por el centro de estadísticas de esta institución tenemos que los casos han aumentado en un 5% hasta la fecha con respecto los años anteriores, y que muchos de estos pacientes son diagnosticados y no todos llevan un control adecuado, asistiendo a la primera cita y como ya se sienten mejor no regresan para sus controles posteriores ni para pasar revisión médica con el equipo de salud como es el nutricionista, odontólogo, ginecólogo en el caso de la mujeres y con el urólogo en el caso de los hombre, así como también con el cardiólogo, oftalmólogo, entre otros, en los cuales es muy importante para la prevención y así poder evitar complicaciones.

El presente trabajo se crea en base a necesidades que tienen los pacientes adultos mayores y familiares, para que comprendan que la Diabetes es una enfermedad incurable, pero que, con los cuidados, tratamiento y controles adecuados, se pueden evitar las complicaciones y así poder gozar de una vida saludable, logrando realizar sus actividades cotidianas por sí mismos, sin la necesidad de depender de alguien más. Adquirir los conocimientos básicos y necesarios ayuda a que puedan llevar de manera responsable su enfermedad, a través de sus controles de glicemia, una dieta equilibrada que contenga los nutrientes necesarios y por supuesto con su tratamiento farmacológico respectivo. Considerando todo lo mencionado, se plantea la siguiente interrogante de investigación: ¿El programa sobre diabetes mellitus mejorará el autocuidado en pacientes adultos mayores del centro de salud Consuelo de Velasco I-4?.

En el presente trabajo de investigación se proponen las siguientes hipótesis, como hipótesis general tenemos; El programa sobre diabetes mellitus mejorará el conocimiento sobre el autocuidado en pacientes adultos mayores del centro de salud Consuelo de Velasco I-4. Hipótesis nula; El programa sobre diabetes mellitus no mejorará el conocimiento sobre el autocuidado en pacientes adultos mayores del centro de salud Consuelo de Velasco I-4.

Para la problemática en nuestra investigación se plantean los siguientes objetivos. Como objetivo general: Determinar en qué medida el programa sobre la diabetes mellitus mejora el nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes adultos mayores del centro de salud I-4 Consuelo de Velasco, Piura 2020. Como objetivos específicos: Identificar en qué medida el programa sobre la diabetes mellitus mejora el nivel de conocimiento sobre alimentación adecuada en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud I-4 Consuelo de Velasco. Identificar en qué medida el programa sobre la diabetes mellitus mejora el nivel de conocimiento sobre actividad física en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud I-4 Consuelo de Velasco. Identificar en qué medida el programa sobre la diabetes mellitus mejora el nivel de conocimiento sobre cuidado de los pies en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud I-4 Consuelo de Velasco. Identificar en qué medida el programa sobre la diabetes mellitus mejora el nivel de conocimiento sobre tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud I-4 Consuelo de Velasco.

II. MARCO TEÓRICO

La diabetes mellitus tipo II definida por la OPS (Organización Panamericana de la Salud) como el desorden metabólico crónico caracterizado por el aumento de glucosa en sangre⁽⁴⁾, del mismo modo Rivera Arce E. la define como diabetes no dependiente de la insulina, es la forma más frecuente y es una constante en edad adulta, relacionado con la obesidad y antecedentes hereditarios, dicha característica aumenta la probabilidad de contraer esta patología al ser familiar⁽⁵⁾ en relación con la Organización mundial de la salud, en su mayoría las personas que desencadenan diabetes mellitus tienen tipo 2, es de noción al peso corporal excesivo y a la inactividad física⁽⁶⁾. Según la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD) se describe como un trastorno metabólico multicausal, diferenciado por un aumento de la glicemia que produce alteración en el mecanismo de la insulina y/o el proceso de secreción.

El autocuidado o cuidado personal puede ser definido como la práctica adecuada del individuo con el fin de desarrollar acciones que conlleven al mantenimiento de su vida, salud y bienestar, relacionado con los aspectos socioculturales en que el sujeto está inserto. El adulto mayor atraviesa diferentes cambios en una cronología difícil de entender por los cambios repentinos de ánimo, el cual se ve relacionado con sus aptitudes inadecuadas frente al cuidado personal; ya que existen factores predominantes como; educación de bajo nivel por el área donde residen, falta de apoyo en el ámbito familiar, compromiso bajo por parte de la persona, creencias, etc. En ese sentido, el autocuidado es recomendado por la Organización Mundial de Salud por ser una herramienta que hace a la persona con DM protagonista de su tratamiento y así poder prevenir las complicaciones. Para Orem⁽⁷⁾ el autocuidado son acciones que son aprendidas con el tiempo y que realizan las personas con el fin de mantener su salud.

Tobón⁽⁸⁾ señala que el autocuidado individual, es el comportamiento y cuidado en el mismo individuo para mejorar su calidad de vida, orientado por factores intrínsecos y extrínsecos al individuo. Dentro de las características fundamentales en el manejo del autocuidado está el bienestar personal, siendo esta una experiencia emocional placentera, que conlleva al desarrollo del

carácter individual (a base de experiencias, y percepciones); el desarrollo personal encierra acciones que optimizan la identidad y la conciencia.

Según ALAD la actividad física es una característica fundamental para el autocuidado que implica el movimiento del cuerpo originando el consumo de energía. Asimismo, se recomienda que esta se desarrolle de manera repetitiva y planeada, de esta forma ayuda al paciente diabético a controlar su glucemia. ⁽⁹⁾

Cómo antecedentes internaciones tenemos, que Soler Y, et al. ⁽¹⁰⁾ desarrollaron un estudio de tipo cuantitativo - descriptivo de corte transversal denominado "Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2", en el año 2016 - Cuba, cuyo objetivo principal conlleva a describir el grado de conocimientos en diabetes y el autocuidado en este tipo de personas que pertenecen al Policlínico Ángel Ortiz Vázquez - Manzanillo. La población estuvo constituida por 87 pacientes y la muestra fue de 22 pacientes. En dicho estudio se obtuvo que un 45.45% de los pacientes tuvo un nivel de conocimiento bajo sobre DM; además, el 90.91% no tiene un buen autocuidado frente a esta enfermedad, y que las vías mediante la cual se informan acerca de la enfermedad, un 81.81% lo hace a través de los medios audiovisuales, mientras que un 77.26% lo hace a través del personal de salud. Concluyendo así, que los pacientes tienen un bajo nivel de autocuidado y poco conocimiento acerca de su enfermedad por lo que se exhorta a implementar y aplicar programas educativos.

Chapman Sánchez M, Raiza Garcia A, Greder Caballero G; Yenni Paneque C, Arcenio Sablón M ⁽¹¹⁾, realizaron una investigación sobre "Efectividad de intervención educativa en el conocimiento del paciente diabético sobre autocuidados" en el año 2016 - Cuba realizado a 36 pacientes diabéticos. Este estudio reportó que los parámetros de edad de los pacientes evaluados fue de 53.2 años, y estos a su vez respondió que se informaban en un 61.11% por su familia, un 52.77% por el médico y la enfermera, y después de la aplicado el programa educativo, en su totalidad de los asistentes amplió sus conocimientos sobre la Diabetes. Por otro lado, la importancia que le daban al cuidado de los pies, conocimiento sobre el cuidado y la actividad física, mejoró de un 44.44% a un 100%. Este resultado los llevó a concluir que la intervención educativa que se aplico fue muy efectiva pues mejoró el nivel de conocimientos acerca de la

enfermedad y también sobre el autocuidado que tenían los pacientes diabéticos que participaron en el estudio.

López M.⁽¹²⁾ en el 2015 en Nicaragua, realizó su estudio denominado “Conocimientos y actitudes de diabetes mellitus en usuarios atendidos del centro de salud y policlínico Francisco Morazán del departamento de Managua”, dicho objetivo fue determinar las actitudes y nivel de conocimiento sobre DM en pacientes atendidos. Ésta fue una investigación descriptiva y de corte transversal, la cual se aplicó a hombres y mujeres mayores de 30 años diagnosticados con Diabetes Mellitus y que fueron atendidos en el centro de salud y policlínico Francisco Morazán. Se contó con una población total de 1,245 pacientes. La muestra fue seleccionada por conveniencia (muestreo no probabilístico) y se aplicó a 120 pacientes que fueron atendidos en días laborables en el área en el mes de octubre del año 2015. En lo que respecta a características sociodemográficas, los resultados mostraron que la mayor parte de los pacientes encuestados tenían edades entre 51 y 60 años, además que el sexo femenino predomina sobre el masculino. Concluyendo que en términos de conocimientos básicos acerca de las complicaciones de DM, prevención y del control glicémico, aproximadamente la mitad de los pacientes encuestados obtuvo un puntaje aprobatorio y mostraron una actitud favorable.

Letícia Palota E, et al. en su estudio denominado Factors related to self-care activities of patients with type 2 diabetes mellitus realizado en 2018 – Brasil ⁽¹³⁾ se hizo un estudio transversal, con 149 personas el cual se obtuvo un óptimo comportamiento en relación al uso de medicamentos, y un uso inadecuado en el aspecto nutricional que conlleva el consumo de vegetales verdes y frutas, a su vez en la monitorización de glucemia y el aspecto físico.

A nivel Nacional Montalván G et al. ⁽¹⁴⁾, realizaron un estudio cuantitativo, de nivel descriptivo, denominado “Conocimiento, prácticas y actitudes de autocuidado del paciente adulto mayor diagnosticado con diabetes mellitus”. en el 2018 - Trujillo realizado en el Hospital de Apoyo Chepén, cuyo objetivo fue describir los conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado del adulto mayor con DM. Se concluyó que el 66% de los pacientes obtuvieron un nivel de conocimiento bueno, 28% regular y el 6% déficit de nivel de conocimiento. De igual forma, un

60% de la población estudiada presenta una cierta cantidad de prácticas de autocuidado, donde dichas actividades son evidencias por un 30% buenas y el 10% malas. De acuerdo con la actitud y/o comportamiento, el 54% presentó una actitud negativa y el 46% actitudes positivas.

Borjas A. en el 2017, en Ventanilla, desarrollaron un estudio denominado “Conocimiento sobre autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital de Ventanilla – 2016”. Este trabajo de investigación es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal, y su objetivo principal fue determinar el nivel de conocimientos de autocuidado en los pacientes adultos mayores con DM2. La muestra se conformó por 50 pacientes. Para recolectar la información se usó un cuestionario que apoyo a obtener los resultados apropiados de acuerdo a las dimensiones que se pretendió medir en dicho estudio. Se determinó que el 60% presentan un nivel de conocimiento intermedio, y una población correspondiente al 22% un nivel de conocimiento alto y adecuado sobre el autocuidado. En lo que respecta a alimentación el 56% tiene un nivel medio, en el aspecto físico 70%, en cuidado de los pies un 70% y en tratamiento farmacológico un 46% tiene un nivel de conocimiento medio, concluyéndose finalmente que los pacientes encuestados y que presentan esta enfermedad, tienen un conocimiento intermedio sobre las prácticas adecuadas y apropiadas de autocuidado en esta enfermedad.¹⁵

Barzola T, Guimac A, Horna M, en el 2017 en Lima, realizaron un estudio denominado “Efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento de diabetes mellitus II y prácticas de autocuidado”, se propuso como objetivo determinar el grado de efectividad post intervención educativa en el aspecto de conocimientos sobre el tema de diabetes mellitus II y prácticas adecuadas y optimas en el autocuidado en la Casa del Adulto de Surquillo. La población de este estudio fue conformada por 78 adultos de ambos sexos, de edades entre 50 a 70 años considerando un programa educativo como variable interviniente. Se determina la intervención educativa, se descubrió que 76.9% del grupo experimental resultó con un nivel alto de conocimiento sobre prácticas de autocuidado. Se concluye finalmente que la intervención educativa fue efectiva con un nivel de significancia menor al 5% ($p < 0,05$).¹⁶

Deza A, en el año 2015, en Trujillo, realizaron un estudio sobre, Efectividad del Programa Educativo para Mejorar Nivel de Conocimientos de la Diabetes Mellitus en Pacientes Diabéticos Tipo II Del Hospital I Florencia de Mora Trujillo. En la evaluación previa a la ejecución del programa, los resultados determinaron que los pacientes en estudio tenían un 100% de desconocimiento del tema, luego de la aplicación del programa, el 34.3% de los pacientes resultaron con nivel regular, y el 65.7% con nivel bueno en el post test. Se puede concluir que el programa educativo, mejoro considerable el área de conocimientos de los pacientes que asistieron a dicho programa con dichas características resaltantes en el estudio. ⁽¹⁷⁾

A nivel local García S. ⁽¹⁸⁾, en el año 2018, en Piura, se realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento en pacientes con DM tipo 2, en el Hospital Essalud Reátegui – Piura durante Octubre 2017 – Marzo 2018. Se hizo un estudio analítico, transversal, observacional. El total de participantes fueron de 328 pacientes diagnosticados con DM II. Los resultados mostraron que no existen diferencias significativas con respecto a las variables sociodemográficas como el género, edad, lugar de procedencia, ni el tratamiento empleado en los pacientes. Por consiguiente el 69% de los pacientes del primer grupo presentó un conocimiento inadecuado. Por otro lado, en el segundo grupo de pacientes, un 33% presentó un conocimiento inadecuado. El valor del odds ratio fue significativo con un valor de 4.44, lo cual indica el nivel de conocimiento inadecuado.

Sernaque K, en el año 2018, en Piura, realizó un estudio cuyo objetivo principal es determinar el nivel de conocimientos en el área de autocuidado en paciente con diagnóstico de diabetes que asiste al consultorio de Endocrinología de un Hospital del MINSA Hospital Santa Rosa- Piura. Dicha investigación es de diseño no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal, y se trabajó con una muestra de 197 pacientes que asistieron a dicho consultorio obteniendo que el 49,2%, presentaron un grado de conocimiento bajo, a su vez un porcentaje de 47,7% con un nivel intermedio finalmente un porcentaje de 3,5% presentaron conocimiento de grado alto. Dicha evaluación fue a través de cuatro dimensiones el cual ayudo a obtener resultados apropiados a dicha investigación, dichos parámetros están ligadas a la actividad física, el área de nutrición que nos

engloba el régimen alimentario y las dietas apropiadas, autocuidado del pie y el régimen farmacológico. Este estudio concluye que los asistentes al consultorio de endocrinología muestran un nivel bajo de conocimientos en el aspecto de autocuidado del paciente estudiado, lo cual son más propensos a padecer alteraciones y complicaciones, poniendo en alerta y manifiesto al departamento de Piura por el crecimiento de casos con padecimiento de esta enfermedad y control ineficaz de la misma.⁽¹⁹⁾

Rubio S, en el año 2015, en Piura, realizó un trabajo denominado “Calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus del EE.SS I – 4 Santa Julia - Piura” cuya investigación tuvo por objetivo Identificar la calidad de vida de los pacientes con DM, en su dimensión psicosociales. Este estudio fue de tipo cualitativo, y utilizó la historia de vida como método; se tomó una muestra de 12 pacientes diagnosticados. Cuyo resultado fueron, que los pacientes se sienten deprimidos, tristes, alterando de esta manera su calidad de vida.⁽²⁰⁾

La variable problema, en este caso es referida al autocuidado del paciente adulto que padece de diabetes mellitus de tipo 2. Desde el enfoque de Dorothea Orem se sostiene que el autocuidado tiene que ver con la actitud de la persona que asume para cuidar de sí misma a través de diversos mecanismos y acciones para beneficio de su salud física, mental y social, así como también las acciones que permiten al individuo mantener el bienestar de su salud. El autocuidado es una acción que aprenden las personas, y se orienta hacia un objetivo. También define que es una conducta que se desarrolla en contextos concretos de la vida, que las personas dirigen sobre sí mismas, hacia los demás o hacia su entorno, con el fin de regular los componentes que perturban a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su bienestar, vida, o salud ⁽²¹⁾.

Existe a su vez la teoría del déficit de autocuidado, lo cual implica las dificultades y problemas que tiene la persona para cuidar de su salud y es en estos casos, donde lo más indicado es la intervención de la enfermera para los cuidados respectivos o concientizar en las reglas del autocuidado ⁽²²⁾.

El personal de enfermería tiene un papel fundamental en las acciones de prevención y también en el cuidado del paciente con diabetes, pues las acciones que realiza favorecen el autocuidado del paciente para prevenir complicaciones,

además de promover condiciones de vida sana, lo que contribuye a reducir las tasas altas de morbilidad y mortalidad de esta enfermedad.

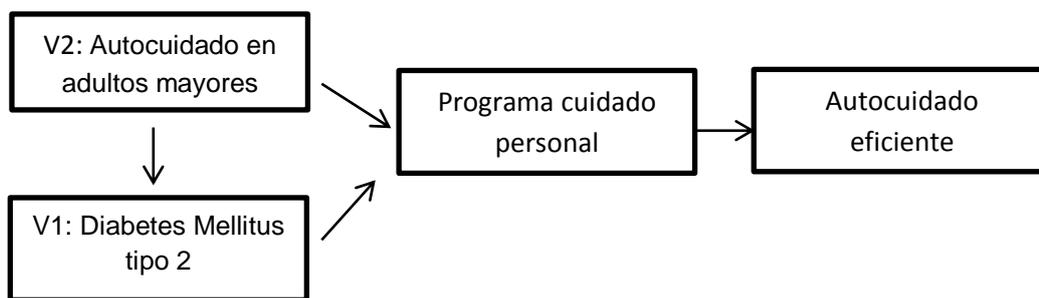
Es muy útil saber cuánto conocen los diabéticos sobre su enfermedad, para que en base a ello realizar programas educativos dirigidos a este grupo de personas que sufre esta enfermedad e implementar estrategias que ayuden al beneficio de su estado de salud. ⁽²³⁾

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación: es de tipo dogmática cuya finalidad radica en incrementar los conocimientos a través de la información que se obtenga.

3.1.2 Diseño de investigación: Es de tipo pre experimental, cuyo fin es la creación y desarrollo de un Programa, que mantenga estrecha relación con la problemática a estudiar y la imagen actual de la realidad de la población con DM2



En cuanto:

V1: variable independiente

V2: variable dependiente

3.2 Variables y Operacionalización

3.2.1 Variables

- a) Programa de Autocuidado en pacientes adultos mayores con DM2:

Según el portal farma El "autocuidado" es definido como la actitud frente al desarrollo de las actividades dirigidas a conservar la salud y prevenir enfermedades ⁽²³⁾, en el contexto de nuestra investigación es aplicado en paciente con enfermedad crónica, priorizando así dichos cuidados.

Definición Operacional:

En el desarrollo del programa educativo de autocuidado se elaboró parámetros para determinar de esta manera los cambios o no en el proceso del cuidado personal en personas diabéticas.

b) Diabetes mellitus 2

Según la OMS es considerada como diabetes de tipo 2, a la incapacidad del cuerpo para utilizar de forma adecuada la insulina, producida así por el exceso de peso; causada por el consumo incontrolable de alimentos no saludable y/o la inactividad física/sedentarismo.⁽²⁴⁾

3.2.2 Operacionalización

Se denomina como el proceso metodológico el cual consiste en descomponer deductivamente las variables que conforman el problema de investigación; autocuidado en adultos mayores y Diabetes mellitus, partiendo desde lo más general a lo más específico

Diabetes Mellitus en su definición operacional es considerada como la participación de los pacientes afectados con DM₂ que figuran en el registro del centro de salud I-4 Consuelo de Velasco, en esta investigación expondremos sus dimensiones el cual se ha considerado física, Farmacológico, cuidado de los pies que son predominantes en esta patología.

A su vez el Autocuidado de Adultos Mayores es la variable dependiente, en su definición operacional; la respuesta brindada por los pacientes afectados con diabetes mellitus tipo 2 que figuran en el registro del establecimiento de salud I-4 Consuelo de Velasco en relación a las diferentes formas de expresión del comportamiento y conducta frente a la patología mencionada de diabetes, a su vez se consideran en sus dimensiones

fundamentales para el desarrollo como los hábitos nutricionales, la salud física, información y el estado emocional (ver anexo).

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población

Es determinada por el conjunto de características y/o elementos en los cuales puede presentarse relación

Según Gallego señala que Población es el universo con propiedades similares con las que se pretende estudiar conociéndolas así, como finita e infinita ⁽²⁵⁾, es por ello que se determina la población finita con un estudio de 85 personas cuya característica indispensable que pertenezcan a la población para el presente estudio con características semejantes.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus
- Pobladores asistentes al centro de salud I-4 Consuelo de Velasco – Piura
- Acceso a internet

Criterios de exclusión:

- Pacientes no diabéticos.
- Pacientes con edad no adecuada
- Carencias de medios de comunicación.

3.3.2 Muestra:

La representatividad de una muestra, nos permite identificar y seleccionar a la población accesible (conjunto de sujetos que pertenecen a la población a estudiar, que presentan características indispensables y disponibilidad para la investigación). Es así como el

análisis de una muestra permite realizar inferencias con el fin de selección.

Según Sabino, menciona que la muestra constituye un parte del conjunto total de la población a estudiar, por lo tanto es homogénea, es decir poseen características similares.

La muestra se obtuvo de las personas que cumplen, con las características planteadas en nuestra investigación, para la obtención de dicho resultado se utilizó la fórmula estadística apropiada para una población finita ya que nuestra población es de ≤ 150 con datos como el nivel de confianza de 95%, con probabilidad de éxito de 0.5, la probabilidad de fracaso de 0.5 y con un error de estimación de 5% que equivale a 0.05, obteniendo de esta forma nuestra muestra para el desarrollo en nuestra investigación.

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

$$n = \frac{85 * 1.96^2 * (0.5)(0.5)}{(90 - 1) * 0,05^2 + 1.96^2 * (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{90 * 3.8416 * 0.25}{(90 - 1).0.0025 + (3.8416 * 0.25)} = \frac{86.436}{1.1829}$$

$$n = 73.07$$

$$n \cong 73$$

DÓNDE:

n= Tamaño de la muestra.

Z= Nivel de confianza que equivale al valor de 1.96.

p= Probabilidad de éxito que corresponde al 0.5%.

q=Probabilidad de fracaso que corresponde al 0.5

N= Tamaño de la población

E=Error de estimación de 5%

3.3.3 Muestreo:

En la investigación se trabajará un Muestreo no Probabilístico de tipo Intencional, permitiendo así seleccionar casos característicos de la población de Consuelo de Velasco con patología de DM y en edad adulto mayor limitando la muestra sólo a estos casos.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas de recolección de datos

Según Yuni describe las técnicas como el conjunto amplio de procedimientos orientados al desarrollo de instrumentos de evaluación

La observación y participación, realizadas en prácticas pre-profesionales nos ayudó a desarrollar dichas técnicas, por consiguiente en el momento de la comunicación se corrobora la información, el cual consistió en realizar la observación de la situación actual del estudio, procurando así un análisis epistemológico de forma directa, es decir en el momento y tiempo en que se realiza dicha situación . En base a esto puede mencionar que el desarrollo de forma virtual es una modalidad nueva para el avance de esta investigación pero necesaria por la problemática actual, buscando así, que se puede manejar un entorno de comunicación adecuada tanto para el paciente a entrevistar como el investigador.

3.4.2 Instrumentos

Para la recopilación de datos se utilizó como instrumento necesario el cuestionario SDSCA el cual es un test de autocuidado de la enfermedad no trasmisible, contiene a su vez parámetros de evaluación en los siguientes aspectos; dieta general, ejercicio o aspecto físico, cuidado de los pies, el cual es un instrumento ya validado por un juicio de expertos del área de autocuidado en pacientes diabeticos que corresponde a nuestra población estudiada, para su aplicación y ejecución apropiada, el cual se desarrolló de

forma virtual, es necesario mencionar que este consta de interrogantes las cuales cumplen con la relación adecuada en el margen de las dimensiones que se plantean en el presente estudio, cuyo fin es generar resultados significativos que nos evidencien eficiencia en el planteamiento de dicho programa.

3.4.3 Validez

Según Kane ⁽²⁶⁾ consiste en el uso principal de pruebas para predecir alguna variable de interés.

La validez es una perspectiva única de evaluación que se utiliza para identificar la importancia de los resultados empíricos y cimientos teóricos que respaldan y sostienen la importancia del instrumento en el proceso de recolección de datos, entendida como el grado en que un instrumento mide lo que pretende medir ⁽²⁷⁾

La versión validada del instrumento del SDSCA fue sometida a juicios de expertos mediante el método de Delphi, su confiabilidad y proceso de certificación fue determinada y evaluada mediante la escala INFLESZ. Luego se llevó a cabo la validación psicométrica, a través de un análisis exploratorio

3.4.4 Confiabilidad

Para poder lograr con cada uno de los objetivos planteados y un desarrollo eficiente de esta investigación se realizó la prueba piloto, que consta del 10%, que se obtuvo de personas que cumplieron con las características idóneas para nuestro estudio, se aplicó la medición de dichos datos a través del alfa de Cronbach que consiste en medir la fiabilidad de una escala de medida o test.

A sí mismo para la obtención del resultado, se usó el modelo SDSCA trifactorial (dieta, ejercicio físico y autoanálisis), dicho instrumento cuenta con 7 ítems, el resultado muestra un alfa de Cronbach = 0,62)

y la fiabilidad test de ($t = 0,462-0,796$, $p < 0,001$) con una correlación global de $0,764$ ($p < 0,0001$).

3.5 Procedimiento:

El desarrollo de nuestra investigación, está basado en la identificación correcta de la población que presentó las características a estudiar. Una vez identificada, se revisó dicha información con la lista de personas que asisten al centro de salud I-4 Consuelo de Velasco para su corroboración, por consiguiente a la población se remitió el test para la obtención de datos, a la par se desarrolló la comunicación vía online para entablar una conversación asertiva con la finalidad de mostrarle seguridad.

3.6 Método de análisis de datos:

Luego de la recolección de los datos se procedió a plasmarlo en Microsoft Excel, según Fuentes, es un procesador creado para “procesar” es decir para trabajar textos y darles un formato específico ⁽²⁸⁾; por consiguiente la información que obtuvimos lo especificamos para llevar un orden.

3.7 Aspectos éticos:

La realización del presente estudio se pondrá en conocimiento a la Dirección del establecimiento de salud I.4 Consuelo de Velasco, y se dará a entender que cuya finalidad es aportar con nuevas investigaciones que le ayuden en la toma de decisiones acerca de esta enfermedad y el cuidado de sus pacientes.

Moyano nos describe al ser humano como una persona vulnerable y frágil por su condición corporal a su vez por su capacidad de sentir y pensar. La búsqueda del bien es la obligación ética para poder obtener así beneficios posibles y de reducir la posibilidad de daños e injusticias. En esta investigación se desarrolló oportunamente el principio de justicia, beneficencia, no maleficencia y autonomía.

Posteriormente se presentó el proyecto a los pacientes para obtener el consentimiento informado de forma escrita.

IV. RESULTADOS

O.E₁: Identificar en qué medida el programa sobre la diabetes mellitus mejora el nivel de conocimiento sobre alimentación adecuada en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud I-4 Consuelo de Velasco

Tabla N° 1: Nivel de conocimiento sobre alimentación adecuada en pacientes con diabetes mellitus tipo antes y después de aplicado el programa

NIVEL	DIETA				p*
	PRE TEST		POST TEST		
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
BAJO	55	64.7	15	17.6	0.000
MEDIO	24	28.2	29	34.1	
ALTO	6	7.1	41	48.2	
TOTAL	85	100.0	85	100.0	

*Prueba de Wilcoxon, ordinal - ordinal

Fuente: Test aplicado por las investigadoras

Dado que la prueba de Wilcoxon resulto significativa al ser menor al 0.05 ($p=0.000$) se puede concluir que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que el programa sobre la diabetes mellitus mejora el nivel de conocimiento sobre alimentación en pacientes adultos mayores del centro de salud I-4 Consuelo de Velasco, Piura 2020

En la tabla se puede observar que antes de aplicarse el taller el 64.7% de los adultos mayores tenían un nivel de conocimiento bajo, después del programa este porcentaje disminuyo significativamente hasta el 17.6% y el nivel alto paso de 7.1% a 48.2% después de aplicado el programa en conocimientos sobre alimentación.

O.E2: Identificar en qué medida el programa sobre la diabetes mellitus mejora el nivel de conocimiento sobre actividad física en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud I-4 Consuelo de Velasco.

Tabla N° 2: Nivel de conocimiento sobre actividad física en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud I-4 Consuelo de Velasco

NIVEL	EJERCICIO				p*
	PRE TEST		POST TEST		
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
BAJO	52	61.2	16	18.8	0.000
MEDIO	25	29.4	28	32.9	
ALTO	8	9.4	41	48.2	
TOTAL	85	100.0	85	100.0	

*Prueba de Wilcoxon, ordinal - ordinal

Fuente: Test aplicado por las investigadoras

Dado que la prueba de Wilcoxon resulto significativa al ser menor al 0.05 ($p=0.000$) se puede concluir que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que el programa sobre la diabetes mellitus mejora el nivel de conocimiento sobre actividad física en pacientes adultos mayores del centro de salud I-4 Consuelo de Velasco, Piura 2020

En la tabla se puede observar que antes de aplicarse el programa el 61.2% de los adultos mayores tenían un nivel de conocimiento bajo, después del programa este porcentaje disminuyo significativamente hasta el 18.8% y el nivel alto paso de 9.4% a 48.2% después de aplicado el programa en conocimientos sobre actividad física.

O.E3: Identificar en qué medida el programa sobre la diabetes mellitus mejora el nivel de conocimiento sobre cuidado de los pies en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud I-4 Consuelo de Velasco.

Tabla N° 3: Nivel de conocimiento sobre cuidado de los pies en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud I-4 Consuelo de Velasco.

NIVEL	CUIDADO DE LOS PIES				p*
	PRE TEST		POST TEST		
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
BAJO	54	63.5	14	16.5	0.000
MEDIO	26	30.6	30	35.3	
ALTO	5	5.9	41	48.2	
TOTAL	85	100.0	85	100.0	

*Prueba de Wilcoxon, ordinal - ordinal

Fuente: Test aplicado por las investigadoras

Dado que la prueba de Wilcoxon resulto significativa al ser menor al 0.05 ($p=0.000$) se puede concluir que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que el programa sobre la diabetes mellitus mejora el nivel de conocimiento sobre cuidado de los pies en pacientes adultos mayores del centro de salud I-4 Consuelo de Velasco, Piura 2020

En la tabla se puede observar que antes de aplicarse el programa el 63.5% de los adultos mayores tenían un nivel de conocimiento bajo, después del taller este porcentaje se redujo al 16.5% y el nivel alto paso de 5.9% a 48.2% después de aplicado el programa en conocimientos sobre cuidado de los pies.

O.E4: Identificar en qué medida el programa sobre la diabetes mellitus mejora el nivel de conocimiento sobre tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud I-4 Consuelo de Velasco.

Tabla N° 4: Nivel de conocimiento sobre tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud I-4 Consuelo de Velasco

NIVEL	MEDICAMENTOS				p*
	PRE TEST		POST TEST		
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
BAJO	59	69.4	19	22.4	0.000
MEDIO	19	22.4	20	23.5	
ALTO	7	8.2	46	54.1	
TOTAL	85	100.0	85	100.0	

*Prueba de Wilcoxon, ordinal - ordinal

Fuente: Test aplicado por las investigadoras

Dado que la prueba de Wilcoxon resulto significativa al ser menor al 0.05 ($p=0.000$) se puede concluir que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que el programa sobre la diabetes mellitus mejora el nivel de conocimiento sobre tratamiento farmacológico en pacientes adultos mayores del centro de salud I-4 Consuelo de Velasco, Piura 2020

En la tabla se puede observar que antes de aplicarse el programa el 69.4% de los adultos mayores tenían un nivel de conocimiento bajo, después del taller este porcentaje se redujo al 22.4% y el nivel alto paso de 8.2% a 54.1% después de aplicado el programa en conocimientos sobre tratamiento farmacológico.

O.G : Determinar en qué medida el programa sobre la diabetes mellitus mejora el nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes adultos mayores del centro de salud I-4 Consuelo de Velasco, Piura 2020.

Tabla Nº 5: Nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes adultos mayores del centro de salud I-4 Consuelo de Velasco, Piura 2020

NIVEL	AUTOCUIDADO				p*
	PRE TEST		POST TEST		
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
BAJO	53	62.4	8	9.4	0.001
MEDIO	26	30.6	44	51.8	
ALTO	6	7.1	33	38.8	
TOTAL	85	100.0	85	100.0	

*Prueba de Wilcoxon, ordinal - ordinal

Fuente: Test aplicado por las investigadoras

Dado que la prueba de Wilcoxon resulto significativa al ser menor al 0.05 ($p=0.001$) se puede concluir que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que el programa sobre la diabetes mellitus mejora el nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes adultos mayores del centro de salud I-4 Consuelo de Velasco, Piura 2020

En la tabla se puede observar que antes de aplicarse el programa el 62.4% de los adultos mayores tenían un nivel de conocimiento bajo, después del taller este porcentaje se redujo hasta solo el 9.4% y el nivel alto paso de un precario 7.1% al 38.8% después de aplicado el programa.

V. DISCUSIÓN

En un contexto actual, el autocuidado es fundamental en la sociedad, y más aún en la población vulnerable, a esto se relaciona las enfermedades crónicas que a su vez tienen un proceso evolutivo amplio y a gran rapidez. El autocuidado se refiere a las acciones que las personas realizan por su salud sin supervisión médica formal; esto se define como una práctica realizada por individuos y las familias que promueven comportamientos positivos de salud, previenen enfermedades y tratan los síntomas. La educación sobre la diabetes no reemplaza el tratamiento, pero proporciona los recursos de estímulo necesarios para abordar los cambios fundamentales en el estilo de vida, nuevos conceptos educativos, promover la educación sanitaria, reconociendo que la educación diabética es un aspecto esencial del tratamiento si se quiere garantizar la participación activa de los pacientes diabéticos, para controlar y tratar eficazmente su enfermedad.

En este estudio se encontró evidencia estadística que confirma que el programa de educación aplicado fue efectivo para incrementar el nivel de conocimiento del grupo de estudio y la hipótesis General fue aceptada ya que el programa mostro eficacia después de su aplicación incrementando el nivel de conocimiento de los pacientes en el área de autocuidado frente a la patología, Según Jimenez et al, en su investigación demuestra el aprendizaje durante el desarrollo de la enfermedad a través de la intervención educativa, el cual se evidencia que el 13% antes del desarrollo del mismo obtuvieron un bajo nivel y un 30% obtuvieron un nivel alto después de la intervención aumentando así en 27%. Según Cotrina y Goicochea, en su estudio el conocimiento sobre el autocuidado tiene un nivel bajo, siendo influyente en el alto nivel de riesgo a padecer complicaciones en la enfermedad. Al trabajar un programa educativo el nivel de conocimiento mejora gradualmente el nivel de autocuidado del paciente diabético, correspondiente al 96% de la población estudiada.

En el O.E1 de la presente investigación, se evidencia que el 64.7% de la población en estudio antes de la realización del programa nutricional presentaba nivel de conocimientos bajo en el aspecto del régimen nutricional y luego de la aplicación del mismo, el comportamiento y conocimiento mejoró en beneficio de

la población correspondiente al 48,2%, se evaluó los hábitos alimentarios frente al autocuidado mostrando que predomina la mejoría de dicho comportamiento post desarrollo del programa educativo. En el estudio clínico aleatorizado de Jakubowicz et al, encontraron que la educación adecuada en relación a la alimentación, proporciona un alto índice de control óptimo frente al desarrollo de la enfermedad, en su estudio describe que su población mejoro en un 40% para beneficio de la misma, en relación al aspecto nutricional y el control en el consumo de alimentos.

En el O.E2 de la presente investigación, nos evidencia que el 61,2% de los encuestado antes del desarrollo del programa presentaban nivel de conocimientos bajo, es decir el comportamiento o actividad física guarda relación con el desconocimiento o falta de información sobre complicaciones de la patología, luego de la aplicación del mismo, la población dirige una tendencia a mejoría con 48,2%. Según Quinteros, M. en su investigación: “programa de actividad física aeróbica para personas con diabetes mellitus del Club de Diabéticos de la ciudad de Azogues del IESS del Cañar”, concluyo que el ejercicio físico puede reducir los niveles de azúcar en sangre, mantener el peso e incluso perder algo de peso, obteniendo así resultados satisfactorios, ya que el 73% de las personas redujo el azúcar en sangre, el 20% de las personas mantuvo el azúcar en sangre y el 6% de azúcar en sangre aumentó. El aumento del número de personas se debe a motivos emocionales o problemas familiares.

En el O.E3 el desconocimiento sobre el cuidado oportuno de los pies en relación con la patología es predominante antes de la realización del programa evidenciado por el instrumento, siendo este influyente en el proceso de mejoría. Según Alcalde y Clavijo, su investigación sobre el nivel de conocimiento y la calidad del autocuidado en la prevención del pie diabético en adultos encontró que el 48% tenía un nivel regular de conocimiento, el 32% tenía conocimiento insuficiente y el 20% tenía un nivel de conocimiento. Huisacayna F et al, en su investigación concluye que luego de aplicado el programa educativo la población alcanzó un nivel de conocimiento óptimo y adecuado, frente a su patología. Un estudio en la Revista Cubana de Cirugía Vasculat, afirma que los factores de riesgo predisponentes para el pie diabético son los pacientes con poco conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2, Después de aplicar el programa de

educación en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, el nivel de conocimiento en el grupo de prueba aumentó de 30,4% a 71,6% y en el grupo de autocuidado de 30,64% en 75,88%; el grupo de control se mantuvo en el mismo nivel bajo. Figueredo de Armas D. señaló que la población de su estudio sabe muy poco sobre la diabetes tipo 2, que es un factor importante que provoca un aumento en la incidencia de complicaciones como el pie diabético.

En el O.E₄ se evidencio que el 69.4% tenía un bajo nivel de conocimiento en cuanto al tratamiento farmacológico, ya que algunas personas no lo administraban como le indica el médico, luego de este programa se evidencia que nivel de conocimiento alto mejoro de 8.2% a 54.1%. Según Castillo en el seminario de prevención y autocuidado realizó un estudio sobre el impacto del nivel de conocimiento y práctica de la diabetes tipo 2 en pacientes ancianos con diabetes de sus resultados se puede apreciar que el nivel de práctica de autocuidado del grupo seminario es 52,5% para bien, 37,5% para general y 10% para mal. Según Peredo Cavaza, su estudio menciona que el 42% de los pacientes no tiene una buena idea de su enfermedad, lo que contribuiría a su sentimiento de miedo e inseguridad al respecto, siendo factores negativos para un tratamiento adecuado. Según Diaz Torres en su estudio “Factores Asociados A Diabetes Mellitus Y Polifarmacia En Pacientes Del Servicio De Medicina Hospital Alberto Sabogal 2016” Se estableció que del total de pacientes con Diabetes evaluados, los factores de riesgo prevalentes que influyen en la polifarmacia son: Edad 70%, dieta alimentaria 75%, y tiempo con la patología 66%.

VI. CONCLUSIONES

La población estudiada, antes de la intervención del programa, evidencio una inclinación de un nivel bajo – medio en relación al patrón alimenticio, a su vez luego del desarrollo del mismo se evidencia una inclinación de un nivel medio - alto, lo cual se demostró a través de la prueba de wilconxon, obteniéndose un nivel de significancia de $\alpha: ,00$.

Antes de la intervención del programa, se demostró un nivel medio en relación a la actividad física, luego del programa desarrollado, se manifiesta un nivel alto, lo cual se demuestra la eficacia del programa en los adultos mayores

La población estudiada, antes de la ejecución del programa, evidenció un nivel de conocimiento bajo en relación al cuidado adecuado de los pies, a su vez luego del desarrollo del mismo se evidencia una inclinación a un nivel medio, lo cual se demostró la eficacia del programa en los adultos mayores.

La población estudiada, antes de la intervención del programa, evidenció una inclinación a un nivel bajo en relación al consumo farmacológico, a su vez luego del desarrollo del mismo se evidencia una inclinación a un nivel medio, lo cual se evidencia un proceso de mejoría en el patrón.

La intervención educativa en la población I-4 Consuelo de Velasco fue eficaz, antes del desarrollo del programa, la población experimental evidenció resultados de nivel medio a bajo en el autocuidado frente a la patología mostrada, dicho programa mejoro el conocimiento del cuidado personal de los adultos mayores con Diabetes mellitus, con tendencia de nivel medio – alto, lo cual se demostró a través de la prueba de wilconxon, obteniéndose un nivel de significancia de $\alpha: ,00$.

VII. RECOMENDACIONES

Por el impacto favorable de la intervención del programa educativo, se recomienda:

- Al director del centro de salud, a promover la implementación de programas educativos para pacientes y familias dos veces al mes, con el fin de aumentar el conocimiento del paciente y así permitirle participar en su propio cuidado y reducir complicaciones.
- A la licenciada encargada de la estrategia de Daños no transmisibles del centro de Salud Consuelo Velasco, a impulsar el desarrollo y continuidad del programa educativos que concienticen a los pacientes.
- Al personal multidisciplinario (Nutricionista, odontólogo, oftalmólogo, urólogo, ginecólogo), que trabajan en conjunto con la estrategia de daños no transmisibles (medico, enfermera) para enfatizar se trabajó en el autocuidado y evitar complicaciones.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la salud de la salud. Informe mundial sobre la diabetes. Nueva Zelandia; 2016. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf?ua=1
2. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales 2016. Ginebra: Nueva Zelandia; 2016. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112817/1/WHO_HIS_HSI_14.1_spa.pdf?ua=1&ua=1&ua=1
3. Fernández F. 80 mil personas padecen de diabetes en Piura. Diario el Correo {Internet}.2018. Disponible en <https://diariocorreo.pe>
4. Rivera Arce E. Diabetes Mellitus: Programa Completo Para Su Tratamiento Dietetico. Pax Mexico; 2001.
5. Cayon A. OPS/OMS | Diabetes [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2020 [cited 19 June 2020]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6715:2012-diabetes&Itemid=39446&lang=es#:~:text=La%20Diabetes%20Mellitus%20es%20una,tipo%20%20y%20diabetes%20gestacional.
6. OMS. Diabetes [Internet]. Who.int. 2020 [cited 19 June 2020]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
7. Orem D. La Enfermera y el Autocuidado. Normas prácticas en enfermería. Ediciones Pirámide. España. 1983. Pág. 55-58
8. Tobón Correa O. El autocuidado. Una habilidad para vivir. [Internet]. [Consultado 2020 junio 17]. Disponible en: <http://www.alcoholinformate.com.mx/AUTOUIDADO.pdf>
9. Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD). Guías de ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2. [Internet]. [Consultado 2018 Ene 17]. Disponible en: http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&view=download&alias=424-guias-alad-de-diagnostico-control-y-tratamiento-de-la

diabetismellitus-tipo-2&category_slug=documentos-ops-y-oms&Itemid=493 p.26

10. Soler Y, Pérez E, López C, Quezada D. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista archivo Médico de Camagüey [internet]. 2016 [consultado 14 de junio de 2020]; 20(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300004
11. Sánchez M, Raiza A. Efectividad en intervención educativa en el conocimiento del paciente diabético sobre autocuidados. Rev Cubana de Enfermería {Internet}. 2016. [consultado 15 de june de 2020]; 32(1). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/rt/printerFriendly/892/151>
12. López M. Conocimientos y actitudes de diabetes mellitus en usuarios de dispensarizados del centro de salud y policlínico Francisco Morazán del departamento de Managua. {Tesis para optar al título de doctor en medicina y cirugía}. Managua: Facultad de ciencias médicas, Universidad nacional autónoma de Nicaragua, Managua; 2015. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/>
13. Palota Eid I, Dourado Leopoldino S, Balderrama Gueroni L, Andrade Martins M. Factors related to self-care activities of patients with type 2 diabetes mellitus [Internet]. SciELO. 2020 [cited 23 June 2020]. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000400201&lng=en&tlng=en
14. Montalván G, Pineda K. Conocimiento, prácticas y actitudes de autocuidado del paciente adulto mayor con diabetes mellitus. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Trujillo: Escuela profesional de enfermería, Universidad Nacional De Trujillo; 2018. [cited 10 june 2020]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/>
15. Borjas A. Conocimiento sobre autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital de ventanilla. {Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería}. Lima: Escuela académico profesional de enfermería, Universidad César Vallejo; 2017.

Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe>

16. Barzola T, Guimac A, Horna M. Efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento de diabetes mellitus ii y prácticas de autocuidado. {Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería}. Lima: Facultad de enfermería, Universidad peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/>
17. Deza AL. Efectividad del Programa Educativo para Mejorar Nivel de Conocimientos de la Diabetes Mellitus en Pacientes Diabéticos Tipo II Del Hospital I Florencia de Mora Trujillo. [Tesis para obtener el grado de maestra en educación, mención en didáctica de la Educación Superior]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. Escuela de Postgrado; 2015.
18. García S. Nivel de conocimiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 como factor de riesgo para pie diabético infectado en Hospital EsSalud Reátegui – Piura. {Tesis para optar el Título de Médico Cirujano}. Piura: Facultad de medicina humana, Universidad Privada Antenor Orrego; 2018 Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/>
19. Sernaque K. Conocimiento sobre autocuidado Del paciente diabético que asiste al consultorio de endocrinología de un hospital de MINSA, Piura setiembre diciembre. {Tesis para obtención de título profesional de licenciada en Enfermería}. Piura: Facultad de ciencias médicas, Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/>
20. Rubio S. Calidad de vida de los pacientes con diabetes- Piura. {Tesis para optar el grado académico de maestro en ciencias de la enfermería}. Piura: Escuela de post grado, Universidad Católica de los ángeles Chimbote; 2015. Disponible en: repositorio.uladech.edu.pe
21. Dorothea Orem. Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, citado en: [es.scribd.com/.../TEORIA – DEL – AUTOCUIDADO](https://es.scribd.com/.../TEORIA-DEL-AUTOCUIDADO) (22) Dorothea Orem Título: Enfermeras Teóricas – Dorotea Orem – citado en: www.terra.es/personal/duenas/teorias3.htm
22. Prado L. Revista médica electrónica La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. 2014 {Revisado 10/10/2018}; 36(6). Disponible en:

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242014000600004
23. autocuidado de salud [Internet]. portalfarma. 2020 [cited 21 June 2020]. Available from: https://www.portalfarma.com/Ciudadanos/Destacados_ciudadanos/Paginas/Autocuidado-de-la-salud.aspx#:~:text=El%20E%80%9Cautocuidado%E2%80%9D%20se%20puede%20definir,adecuado%20para%20frenar%20la%20evoluci%C3%B3n.
 24. Diabetes [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [cited 19 June 2020]. Available from: https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/
 25. Fuentelsaz Gallego C, Icart Isern M, Pulpón Segura A. Elaboración y presentación de un proyecto de investigación y una tesina. 2006.
 26. Orellana López D, Sánchez Gómez M. Técnicas de recolección de datos en entornos virtuales más usadas en la investigación [Internet]. Redalyc.org. 2015 [cited 16 June 2020]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2833/283321886011.pdf>
 27. Piratoba BN. Confiabilidad del instrumento para medir la "habilidad de cuidado de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica." en Cuidadores de personas mayores de la localidad de Usaquen, Bogota, D.C [tesis magíster]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería
 28. tecnología de informacion y comunicacion y ofimatica [Internet]. 2016 [citado 18 junio 2020]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/empleo/recursos/material_didactico/especialidades/materialdidactico_admon_y_gestion/empleado_oficina/PDF/MOD7/WORD/UD2.PDF
 29. Boza Jara D. Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en niños del nivel primario de una institución educativa [licenciatura]. universidad mayo de San Marcos; 2015.
 30. Alcántar Zavala L, Alejo Jiménez E, Huerta Baltazar M, Jiménez Arroyo V, Picazo Carranza A. Conocimiento del autocuidado relacionado con prevención de pie diabético en personas con diabetes tipo 2 [Internet].

Index-f.com. 2018 [cited 17 noviembre 2020]. Available from:
<http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e062.pdf>

31. Silvano Esteban C, Contreras Castro F, Lazo Villalta A. Efectividad del programa “vida dulce y sana” en los conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con Diabetes Mellitus del Centro de Atención Primaria III-Huaycán, Lima, 2017 [licenciatura]. 2017.

ANEXOS

Anexo I: cuadro de Operacionalización de Variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Diabetes Mellitus 2	Según la OPS/OMS es una enfermedad metabólica crónica	Participación de pacientes afectados con diabetes mellitus tipo 2 que figuran en el registro del establecimiento de salud I-4 Consuelo de Velasco	Dimensión biológica	Genética	nominal
			Dimensión Física	Movilidad y desplazamiento	
				Ejercicio físico	
Alimentación adecuada					
Autocuidado En Adultos Mayores	Conjunto de conceptos, experiencias, habilidades y creencias que tiene los pacientes de las actividades que desarrollan para satisfacer sus necesidades básicas	Es la respuesta brindada por los pacientes afectados con diabetes mellitus tipo 2 que figuran en el registro del establecimiento de salud I-4 Consuelo de Velasco en torno a las diferentes formas de comportamiento y conducta ante la diabetes, sobre el consumo de alimentos, actividad física, cuidado de pies y tratamiento farmacológico que deben llevar	Hábitos nutricionales	Patrón nutricional	nominal
				Hábitos alimentarios	
			Salud física	Ejercicio físico	
				Descanso y sueño	
Adherencia terapéutica	Conductas frente al tratamiento				

Anexo II:
ENCUESTA

CUESTIONARIO – PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Propuesta de programa sobre diabetes mellitus para mejorar el autocuidado en pacientes adultos mayores del centro de salud I-4 Consuelo de Velasco

El siguiente estudio se realiza con la finalidad de obtener datos reales sobre el autocuidado eficiente que tiene los pacientes adultos mayores diagnosticados con Diabetes Mellitus

1. Sexo: F / M **2. Edad:**años **3. Grado de instrucción:** _____

4. ¿Desde hace cuántos años padece la enfermedad? _____

DIETA

1. Durante LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días ha seguido una alimentación saludable?

0	1	2	3	4	5	6	7	
---	---	---	---	---	---	---	---	--

2. ¿Durante el último mes, cuantos DÍAS A LA SEMANA ha seguido una dieta saludable?

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

3. Durante LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿Cuántos días ha comido cinco o más porciones/raciones de frutas y vegetales?

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

EJERCICIO

4. DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días ha realizado usted por lo menos 30 minutos de actividad física? (Minutos totales de actividad que incluye caminar)

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

5. DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días ha realizado una sesión específica de ejercicios (tales como natación, caminata, o ciclismo) aparte de lo que hace usted en su casa o como parte de su trabajo?

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

ANÁLISIS DE SANGRE

6. DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días se ha realizado análisis de azúcar en sangre?

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

7. DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días se ha realizado los análisis de azúcar en sangre en el número de veces que le han sido recomendado por los profesionales sanitarios?

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

CUIDADO DE LOS PIES

8. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántas veces ha recibido chequeo de los pies?

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

9. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días inspecciona el interior de sus zapatos?

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

10. ¿En cuanto a los últimos siete días, se secó entre los dedos después de lavarse los pies?

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

MEDICAMENTOS

11. En cuanto a los últimos siete días cómo toma sus medicamentos recomendados para la diabetes?

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

12. En cuanto a los últimos siete días aplico inyecciones de insulina recomendadas?.

0	1	2	3	4	5	6	7
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

Anexo III: Programa Educativo



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Programa Educativo:

“Conociéndome y mejorando mi autocuidado”

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, las enfermedades infecciosas ceden su protagonismo, respecto a la morbilidad y mortalidad, a las crónicas y a las suscitadas por comportamientos inadecuados, un ejemplo de ello es la diabetes mellitus. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en el 2014 la prevalencia global de esta enfermedad fue del 9 % entre los adultos mayores de 18 años; en tanto en el 2012, fallecieron 1, 5 millones de personas como consecuencia directa de la diabetes. Según proyecciones de la OMS, dicha enfermedad será la séptima causa de mortalidad en el 2030

La diabetes es una enfermedad complicada, a ello se requiere vigilancia constante, conocimiento de la enfermedad y del apoyo de varios especialistas en salud. Sin embargo, la mayor parte del cuidado y control debe provenir del paciente mismo. Por esta razón se considera especialmente importante que las personas que padecen diabetes conozcan su enfermedad, las metas del tratamiento y la manera en la que pueden contribuir a su propio cuidado. Luego de la realización y evaluación del test propuesto en nuestra investigación se llega a la conclusión el nivel bajo de conocimiento sobre la misma, por este motivo, se ha desarrollado el taller de autocuidado para el fortalecimiento de los conocimientos y plantear así nuevas alternativas en el ámbito de cuidado personal.

II. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

2.1 Ámbito de Intervención:

Adulto mayor con diabetes que asiste al Centro poblado Consuelo de Velasco – Piura

2.2 Fecha de Inicio y Finalización:

2.2.1 Fecha de Inicio: 23/10/20

2.2.2. Fecha de Finalización: 23/11/20

2.3 Duración del Evento: 4 semanas

La realización del programa tiene una secuencia de ocho sesiones de trabajo y con una duración de cuatro semanas.

2.4 Población Beneficiaria:

Población Adulto mayor con diagnóstico de diabetes que asiste al Centro poblado Consuelo de Velasco – Piura

2.5 Responsables:

- Lic. Dany Lilibeth Vegas Alvarez Encargada de la estrategia de DNT
- Interna de Enfermería: Vilchez Ogoña Leydi Diana
- Interna de Enfermería: Coronel Villalta María

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL:

Los adultos mayores que participan del programa “conociéndome y mejorando mi autocuidado” incrementaran su conocimiento sobre el autocuidado

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Los adultos mayores aprenderán la importancia de una dieta adecuada para su diagnóstico
- Los adultos mayores aprenderán las medidas de cuidado de los pies
- Los adultos mayores identificarán las complicaciones de la diabetes y cómo asumir el adecuado autocuidado.

IV. CONTENIDO

4.1 Introducción al programa Educativo de Autocuidado

4.2 Alimentación Saludable/ Esquema de alimentos con diagnóstico de Diabetes Mellitus

4.3 Retroalimentación de alimentación Saludable, confrontación de la realidad, alternativas

4.4 Actividad física, alternativas para afrontar estilo de vida.

4.5 Autocuidado; Baño, vestido y alimentación

4.6 Autocuidado Pies

4.7 Reforzamiento de actividades realizadas

4.8 Actividad de socialización –retroalimentación - Evaluación

V. METODOLOGÍA

5.1 MÉTODOS Y TÉCNICAS

- Exposición
- Lluvia de Ideas
- Conversatorio

5.2 MEDIOS Y MATERIALES

- Laptop (zoom)
- Celular (zoom)

VI. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

SESIONES	OBJETIVO	MÉTODO Y MATERIAL	DURACIÓN	RESPONSABLE
Introducción al programa Educativo de Autocuidado Aplicación del Pre test	Los adultos mayores identificarán complicaciones del autocuidado deficiente.	Plataforma zoom Lluvia de conocimientos retroalimentación	45 minutos	Int. Leydi Vílchez O. Int. María Coronel V.
Enlace: https://youtu.be/ukFdPqom2Ns				
Alimentación Saludable/ Esquema de alimentos con diagnóstico de Diabetes Mellitus	Los adultos mayores identificarán el esquema apropiado de alimentación .	Plataforma zoom Lluvia de conocimientos retroalimentación	45 minutos	Int. Leydi Vílchez O. Int. María Coronel V.
Enlace: https://youtu.be/vyWcR2rp9E0				
Retroalimentación de alimentación Saludable,	Los adultos mayores reforzaran sus conocimientos en	Plataforma whatsapp Lluvia de conocimientos retroalimentación	45 minutos	Int. Leydi Vílchez O. Int. María Coronel V.

confrontación de la realidad, alternativas	cuanto a la alimentación saludable.			
Actividad física, alternativas para afrontar estilo de vida.	Los adultos mayores ejercitaran su cuerpo y alma.	Plataforma zoom Lluvia de conocimientos Retroalimentación	45 minutos	Int. Leydi Vílchez O. Int. María Coronel V.
Autocuidado; Baño, vestido y alimentación	Los adultos mayores identificarán el cuidado personal adecuado en tres aspectos.	Plataforma zoom Lluvia de conocimientos Retroalimentación	45 minutos	Int. Leydi Vílchez O. Int. María Coronel V.
Autocuidado Pies	Los adultos mayores identificarán la higiene apropiada de sus pies.	Plataforma zoom Lluvia de conocimientos Retroalimentación	45 minutos	Int. Leydi Vílchez O. Int. María Coronel V. Lic...
Reforzamiento de actividades realizadas	Los adultos mayores identificarán complicaciones del autocuidado deficiente.	Plataforma zoom Lluvia de conocimientos Retroalimentación	45 minutos	Int. Leydi Vílchez O. Int. María Coronel V.
Actividad de socialización – retroalimentación - Evaluación	Los adultos mayores reforzaran sus conocimientos.	Plataforma zoom Lluvia de conocimientos Retroalimentación	45 minutos	Int. Leydi Vílchez O. Int. María Coronel V.

	Los adultos mayores verbalizaran sus nuevos conocimientos adquiridos.			
--	---	--	--	--

Anexo N° 4: Lista De Participantes

DATOS DEL PACIENTE		DNI	TELEFONO
APELLIDOS Y NOMBRES			
ALVAREZ MAURICIO	MARLENY GABY	2772132	948137438
ARAOS SAAVEDRA	ALEXIS ERNESTO	2887655	974417162
ABAD DE LOPEZ	SOCORRO	2636629	73527545
AMASIFUEN CACHIQUE	MARÍA JUANA	8816264	946798421
ALVARADO HUERTAS	CLEMENTINA	3336518	981778542
ÁVILA DE SAAVEDRA	CLEOTILDE	2653230	926682672
BERRÚ BERRÚ	DIONICIA	2619232	955654265
CORREA DE SAGUMA	MARÍA OFELIA	2647777	942783974
CÓRDOVA GARCÍA	TEODOCIO	2626937	73524273
CORNEJO OTERO	SEGUNDO	2600957	974183140
COTOS SEDAMANOS	HUGO FLORENTINO	2628963	956739254
CRUZ DE REQUENA	VALENTINA	2658562	73208525

DELGADO ORDINOLA	SEGUNDO	260800	943346942
CHIROQUE DE CÓRDOVA	SOCORRO DEL PILAR	5640518	73527575
CHANAVAL DE RODRÍGUEZ	ZULEMA	2639402	969260155
JIMENEZ DE TINOCO	MARTHA IRENE	2785454	975253786
VELASQUEZ VALDIVIEZO	JUANA	2652567	975685423
MELENDEZ DE ROMAN	GLORIA MARÍA	2619288	937150036
LOPEZ CORREA	CARMITA YOLANDA	2621483	973787746
ORTIZ VASQUEZ	JESÚS NATIVIDAD	2643267	933897263
AGUILAR HUAMAN	GENARA	2816054	942754907
HERRERA OLIDEN	TÉMPORA MERCEDES	2635589	946275438
PALOMINO VILLEGAS	GLADIS	2642945	950932940
JUAREZ CAMACHO	TEODORA	2801745	995738437
MACALUPÚ SILVA	CASILDA ROSA	42623932	95677154
LIZAMA DE GARAVITO	PETRONILA	3623985	969145577
JIMENEZ COSÍOS	ROSA EDELMIRA	3087731	968481189
RODRÍGUEZ PIZARRO	MANUEL MERARDO	2634155	984656822

RAMIREZ VALVERDE	ANGELA	80220409	980604930
SEMINARIO MERINO	DELFINA	2635384	952847306
PAUCAR CHAMBA	MARCELINA	2637728	73539320
MIÑAN QUIROGA	ROSA AMELIA	2614519	943477811
JIMENEZ FLORIANO	LUIS	2805951	998894755
ROA BARRANZUELA	MANUELA	2651554	985674317
PACHERRES TIMANÁ	EVA	2619983	73521484
GOMEZ CASTRO	CARMEN CECILIA	2786074	960101472
GARCÍA GUEVARA	ALICIA	2605617	969433975
MORQUENCHO CONESA	YOLANDA ISABEL	2644666	93408826
MEDINA MEDINA	SIGIFREDO	2636341	918003653
OLIVARES DE DIOSES	MARÍA NICOLASA	2818190	95433970
SAMANIEGO MACHADO	LUZ	2784066	998967438
GUAYLUPU GARCIA	MARÍA	2646956	937584764
GALECIO PANTA	MILAGROS	45019235	943977609
SONDOR AMBULAY	OLGA YSABEL	2634507	948891609

TALLEDO COVEÑAS	RENEE VICTORIA	2806763	920263442
RONDOY PIÑIN	EDA	2781214	969248578
RETETE RUIZ	MARÍA ISABEL	2609572	969205710
MEDINA LEON	MARTA	203839	950830472
RONDOY PIÑIN	LUZ EMILIA	10337920	969248578
MERINO ZAPATA	MARÍA EUGENIA	2647476	950202387
AMAYA BENITES	YOLANDA	2600677	981599458
CORNEJO CANALES	MANUEL GERARDO	2647090	995681421
CHUQUICUSMA TORO	SEGUNDA	2619606	949728543
HERNANDEZ DE VERAMATOS	MARTA	278543865	986378564
TULUMBA BOCANEGRA	MARITA	80324064	967295438
REQUENA DE SALAZAR	RITA	287908646	946386526
IMAN SANCHEZ	VICTOR	2849178	964816748
ATARAMA ROSADO	CELESTINA	2650936	976592754
MELENDES ROMAN	OSCAR	2783391	986736254
CHAVEZ ORREGO	EDILBERTO	2786004	953876973

GARCÍA QUEZADA	DOLORES	2896005	987853785
CRIOLLO DE FLORES	MERILDA	2865486	959663670
RETETE SAAVEDRA	DEIFILIA	2679074	985736517
CANALES LOPEZ	LEYSI AURORA	44565970	947386285
CAMPODÓNICO DIAZ	VERÓNICA ISABEL	2649732	985462654
ARIAS RAMOS	JUAN ENRIQUE	9251658	986379654
CHAPOÑAN AMAYA	MANUEL JESUS	2806276	976386548
ACARO AVENDAÑO	ALICIA	80600006	945672865
GUERRERO MANRIQUE	RAFAEL	2787738	985632865
LOPEZ MONJE	MARCIAL	2607776	956784365
ADRIANZEN CHUICA	LAUREANO	3301804	967365278
ALVAREZ ROMAN	NORMA	48512374	943265486
LESCANO SAAVEDRA	EDA	80568250	953217854
GASPAR GAONA	ELVIA	3692005	981119255
FARFAN GIRÓN	JOSÉ	2652869	965497626
CHÁVEZ LADINES	ROLANDO	2866694	986543764

CASTRO MALDONADO	CARLOS	665986	986547376
AGUILERA TOCTO	MEDARDO	2653066	993824245
CISNEROS RAMOS	MARIA MAXIMINA	3333183	967811342
BALTAZAR MAZA	ORSULO	47842063	984512947
LEUD CORTEZ	LUISA CLEOFE	26700437	973787746
ESPINOZA DE RUIZ	MARIA MATILDE	2602168	970654887
TRONCOSA ROSILLO	FLORENCIO	2792132	984488091
PEREZ MUNDACA	GRACIELA	2644613	990177496

ANEXO V: Evidencias fotográficas

