



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

TESIS

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE LA ACTIVIDAD
FÍSICA Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN ADULTOS MAYORES
CON RIESGO A DIABETES MELLITUS TIPO 2,
SAN MARTÍN DE PORRES -2016**

PRESENTADO POR

**BLAS CHUQUILLANQUI, SHEILA JARITZA
CONTRERAS MANCHA, EDITH EVELIN
QUISPE YUCRA, GLORIA PILAR**

ASESOR

CARCAUSTO CALLA, WILFREDO HUMBERTO

Los Olivos, 2017



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

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL
CONOCIMIENTO SOBRE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y
ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN ADULTOS
MAYORES CON RIESGO A DIABETES MELLITUS
TIPO 2, SAN MARTÍN DE PORRES - 2016**

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

BLAS CHUQUILLANQUI, SHEILA JARITZA
CONTRERAS MANCHA, EDITH EVELIN
QUISPE YUCRA, GLORIA PILAR

ASESOR:

CARCAUSTO CALLA, WILFREDO HUMBERTO

LIMA – PERÚ

2017

SUSTENTADA Y APROBADA ANTE EL SIGUIENTE JURADO:

Quispe Rosales, Pedro Pablo
Presidente

Palacios Zevallos, María del Rosario
Secretario

Vivas Durand, Teresa
Vocal

Carcausto Calla, Wilfredo Humberto
Asesor

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO
SOBRE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y ALIMENTACIÓN
SALUDABLE EN ADULTOS MAYORES CON RIESGO A
DIABETES MELLITUS TIPO 2, SAN MARTÍN DE
PORRES – 2016**

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación está dedicado a Dios por guiarnos y permitirnos haber llegado hasta esta etapa de nuestras vidas; a nuestras madres, porque nos han apoyado incondicionalmente desde el inicio de nuestros estudios superiores y nos han motivado para llegar al final de este arduo camino; a nuestros familiares más cercanos, y a nuestras futuras familias, así sientan orgullo de atesorar una enfermera en el hogar.

Índice

Resumen

Abstract

Introducción

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	16
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
1.2. FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	20
1.3. OBJETIVOS	20
1.3.1. Objetivo General	20
1.3.2. Objetivos Específicos	20
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	21
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	23
2.1. MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL DE LA REALIDAD.....	24
2.1.1. Breve historia del Asentamiento Humano 3 de Mayo	24
2.1.2. Reseña histórica del club adultos mayores	27
2.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	28
2.2.1. Internacional	28
2.2.2. Nacional.....	30
2.3. MARCO TEÓRICO - CONCEPTUAL.....	31
2.3.1. Diabetes Mellitus	31
2.3.2. Estilos de vida saludable	34
2.3.3. Alimentación Saludable	35
2.3.4. Actividad física.....	41
2.3.5. Rol de enfermería en la prevención de la enfermedad	46
2.3.6. Test Findrisk	48
2.3.7. Bases conceptuales de la intervención educativa	49
2.4. HIPÓTESIS	58
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	59
3.1. TIPO – DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	60
3.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.....	61
3.3. VARIABLE	62
3.3.1. Definición conceptual	62

3.3.2 Definición operacional	63
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	64
3.4.1. Técnicas de recolección de datos	64
3.4.2. Instrumento de recolección de datos	64
3.4.3. Construcción y validación del instrumento	64
3.5. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	67
3.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS	67
3.7. ASPECTOS ÉTICOS	68
3.7.1. Principios de No Maleficencia	68
3.7.2. Principios de Justicia	68
3.7.3. Principios de Autonomía	68
3.7.4 Principios de Beneficencia	68
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	69
4.1. RESULTADOS	70
4.2. DISCUSIÓN	78
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	81
5.1. CONCLUSIONES	82
5.2. RECOMENDACIONES	83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	84
ANEXOS	90

Índice de figuras

Figura 1. Estrategia de la intervención educativa	55
--	----

Índice de gráficos

Gráfico 1. Distribución según sexo de los adultos mayores de la intervención educativa en el conocimiento sobre la actividad física y alimentación saludable en San Martín de Porres – 2016	70
Gráfico 2. Edades de los adultos mayores de la intervención educativa en el conocimiento sobre la actividad física y alimentación saludable en San Martín de Porres – 2016.....	71
Gráfico 3. Ocupación de los adultos mayores de la intervención educativa en el conocimiento sobre la actividad física y alimentación saludable en San Martín de Porres – 2016	72
Gráfico 4. Efectos de la intervención educativa en el conocimiento sobre la actividad física y alimentación saludable en adultos mayores con riesgo a Diabetes Mellitus tipo 2, San Martín de Porres – 2016	73
Gráfico 5. Efectos de la intervención educativa en el conocimiento sobre la actividad física en adultos mayores con riesgo a Diabetes Mellitus tipo 2, San Martín de Porres – 2016	74
Gráfico 6. Efectos de la intervención educativa en el conocimiento sobre la alimentación saludable en adultos mayores con riesgo a Diabetes Mellitus tipo 2, San Martín de Porres – 2016	75

Índice de tablas

Tabla 1. Clasificación de alimentos	39
Tabla 2. Esquema de las actividades durante los 5 meses.....	56
Tabla 3. Esquema de sesiones educativas	57
Tabla 4. Prueba de muestras relacionadas de conocimiento	77

Índice de anexos

Anexo A. Operacionalización de variables.....	91
Anexo B. Test de Findrisk.....	93
Anexo C. Instrumento sobre actividad física y alimentación saludable	94
Anexo D. Solicitud para validación del instrumento de investigación dirigido a los juicios de expertos.....	97
Anexo E. Formato de juicio de experto sobre la pertinencia de la intervención educativa.....	98
Anexo F. Tabla resumen de validez de la prueba piloto.....	100
Anexo G. Carta de presentación.....	101
Anexo H. Carta de aceptación	102
Anexo I. Consentimiento informado	103
Anexo J. Medición de la variable nivel de conocimiento de actividad física y alimentación saludable	104
Anexo K. Prueba de normalidad	107
Anexo L. Sesiones educativas	108
Anexo M. Carpeta de información.....	149
Anexo N. Formato de registro de las personas que integran en la intervención educativa.....	150
Anexo Ñ. Logo de la intervención educativa.....	151
Anexo O. Evidencias fotográficas	152
Anexo P. Validación por juicio de expertos del instrumento sobre actividad física y alimentación saludable.....	161

Anexo Q. Validación por juicio de expertos sobre la pertinencia de la intervención educativa	171
---	------------

Resumen

Objetivo: Determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento sobre la actividad física y alimentación saludable en adultos mayores con riesgo a diabetes mellitus tipo 2, San Martín de Porres - 2016. **Material y método:** El enfoque es cuantitativo pre experimental. Se llevó a cabo con 25 adultos mayores con riesgo a Diabetes Mellitus tipo 2 del Asentamiento Humano 3 de Mayo - San Martín de Porres. El instrumento de recolección fue el test de Findrisk, posteriormente se utilizó un cuestionario que midió los conocimientos de actividad física y alimentación saludable, elaborados por las autoras. El análisis de datos se llevó a cabo bajo el programa llamado Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales versión 21.0. **Resultados:** Se obtuvo los siguientes resultados; antes de la intervención educativa el nivel de conocimientos fue bajo, y después de la intervención educativa el nivel fue alto con 68%. El nivel de conocimiento sobre actividad física en la prueba de pre test era de nivel bajo y el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable era de nivel medio; después de la intervención educativa, el nivel de conocimiento sobre actividad física fue de nivel de medio y el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable fue de nivel alto. **Conclusiones:** La intervención educativa en el conocimiento sobre la actividad física y alimentación saludable, demostró ser efectiva en los adultos mayores pertenecientes al club.

Palabras clave: Diabetes mellitus, tipo2; Estudios de intervención educativa; Educación en salud (DeCS).

Abstract

Target: To determine the effect of the educational intervention in the knowledge on the physical activity and healthy feeding in major adults with risk to diabetes mellitus type 2, St Martin of Porres - 2016. **Material and method:** The approach is a quantitative experimental pre. Type carried out with 25 major adults with risk to Diabetes Mellitus 2 of the Human Establishment On May 3 - St Martin of Porres. The compilation instrument was the Findrisk test, later there was used a questionnaire that measured the knowledge of physical activity and healthy feeding, prepared by the authoresses. The data analysis carried out under the program called Statistical Bundle for the Social sciences version 21.0. **Results:** The following results were obtained; before the educational intervention the knowledge level was low, and after the educational intervention the level was high with 68 %. The knowledge level on physical activity in the test of pre test was of low level and the level was of knowledge on healthy feeding it was of average level; after the educational intervention, the knowledge level on physical activity was of way level and the knowledge level on healthy feeding was of high level. **Conclusions:** The educational intervention in the knowledge on the physical activity and healthy feeding, demonstrated to be effective in the adults biggest belonging to the club.

Key words: Diabetes mellitus, tipo2; Studies of educational intervention; Education in health (DeCS).

Introducción

El reciente estudio se encuentra dentro de la línea de investigación denominada “prevención de enfermedades” donde la participación del profesional de enfermería y el equipo de salud cumplen un rol de gran trascendencia en la promoción y prevención de las enfermedades.

Los adultos mayores se encuentran en la última etapa de vida por tanto están vulnerables a todos los acontecimientos de su entorno desde el punto biopsicosocial, enfocando desde la perspectiva biológica éste grupo etéreo presentan mayor riesgo de contraer enfermedades no transmisibles como es diabetes mellitus tipo 2, por tal motivo deben recibir una mayor atención en el sistema de la salud. Además deben obtener fuentes de información sobre enfermedades preventivas, de allí la importancia de fomentar en los adultos mayores la educación sobre actividad física y alimentación saludable a fin de incrementar sus conocimientos para que puedan alcanzar el más alto nivel de salud. La investigación tiene como objetivo; Determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento sobre la actividad física y alimentación saludable en adultos mayores con riesgo a diabetes mellitus tipo 2, San Martín de Porres – 2016.

El trabajo de investigación consta de cinco capítulos: El primer capítulo contiene la situación problemática donde se menciona los hallazgos en otras investigaciones sobre la diabetes mellitus tipo 2 y sus graves consecuencias. Por otro lado, planteamos la pregunta del problema y los objetivos, justificamos el motivo de estudio, de acuerdo a nuestra realidad y espacio geográfico.

El segundo capítulo contiene el marco histórico social del Asentamiento Humano 3 de Mayo, donde realizamos la investigación enfocándonos en el club de adultos mayores. En los antecedentes internacionales en Venezuela, Carabobo, 2017, realizaron un estudio sobre “Intervención educativa en pacientes con estimación de riesgo de Diabetes mellitus tipo”. En el ámbito nacional en Lambayeque, realizaron un estudio sobre “Intervención educativa de enfermería en los estilos de vida saludables alimentación y ejercicio físico

del adulto mayor- programa: diabetes e hipertensión, picsi-2013” el marco teórico, describimos los conceptos de las variables, como son: conocimiento en actividad física y conocimiento en alimentación saludable; así mismo.

En el tercer capítulo contiene la metodología del estudio que indica el tipo y diseño de la investigación, las características de la población, las variables, la técnica de recolección de datos. También describimos el plan de recolección de datos y la técnica de procesamiento de datos y análisis en un programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

En el cuarto capítulo se redacta los resultados en respuesta a los objetivos planteados y la discusión para comparar los resultados con otros estudios.

En el quinto capítulo se concluye que la intervención educativa ha tenido efectos positivos en la población, finalmente mencionamos las recomendaciones del estudio.

Las autoras

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) es un problema de salud pública en constante ascenso en la mayor parte del mundo, éste aumento está asociado al desarrollo económico, el envejecimiento de la población, la creciente urbanización, los cambios en la dieta, la poca actividad física y los cambios en otros patrones de estilo de vida. La tasa de mortalidad está en aumento, en el año 2013 causó 5,1 millones de muertes y se estima que cada siete segundos una persona muere por DM2 en el mundo ⁽¹⁾. De acuerdo a lo informado por la Oficina General de Estadística e Informática, se han registrado en el Perú más de dos millones de personas con diabetes, cifra que representa la décimo quinta causa de mortalidad en el país ⁽²⁾.

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica no trasmisible que va en incremento en el Perú, constituye uno de los principales problemas de salud pública, y es un desafío en materia de desarrollo ⁽³⁾.

Esta enfermedad está constituida por un conjunto de trastornos en el metabolismo, ligados al aumento de la concentración de azúcar en la sangre. Este aumento es producto de la ausencia o del uso inadecuado de la hormona llamada insulina, la cual es responsable de controlar el nivel de glucosa sanguínea. Los factores de riesgo pueden ser genéticos pero también puede deberse a una dieta alta en carbohidratos y grasas, o una vida carente de actividad física ⁽³⁾.

A nivel mundial, en el año 2011, 387 millones de personas tienen diabetes con prevalencia de 8,3 %. Se estima para el 2035, incremento previsto más de 205 millones. El 77% de las personas con DM2 viven en países de ingresos medianos y bajos, 1 de cada 12 personas tiene diabetes mellitus tipo 2 ⁽¹⁾.

Los cálculos más recientes de la Federación Internacional de Diabetes (FID) indican que el 8,3% de los adultos, 382 millones de personas, tienen diabetes, y el número de personas con la enfermedad se incrementará en más de 592 millones en menos de 25 años. Las últimas cifras del Atlas de

la Diabetes de la Federación Internacional de Diabetes proporcionan una indicación preocupante del impacto futuro de la diabetes como una de las principales amenazas para el desarrollo mundial ⁽¹⁾.

Asimismo, más del 80% de las muertes por diabetes se registra en países de ingresos bajos y medios ⁽⁴⁾.

En la región de América Central y Sur América concentró 24,1 millones de diabéticos y se estima que para el 2035 esta cifra asciende en un 59,8%. Los casos no diagnosticados son de 6 782 099 ello indica que una gran cantidad de personas con diabetes van a desarrollar progresivamente complicaciones de las que no son conscientes. La prevalencia en estas regiones de América es de 8,11. Las muertes relacionados a la diabetes es de 219 050 030 en América Central y Sur América ⁽¹⁾. El aumento de la expectativa de vida también contribuye. En la mayoría de los países de Latinoamérica la tasa anual de crecimiento de la población mayor de 60 años es del orden del 3 al 4%, la prevalencia de DM2 en menores de 30 años es menor del 5% y después de los 60 sube a más del 20% ⁽⁵⁾.

A nivel nacional, en el 2015, la DM2 afectó a 1 143 000 personas. El carácter silencioso de las primeras etapas de la enfermedad, sumado a las dificultades en el acceso a los sistemas de atención, así como la escasa información sobre la enfermedad, puede llevar a un diagnóstico tardío, existiendo 317 000 casos no diagnosticados. La prevalencia estimó en adultos entre 20-79 años al 6.4%. Las muertes relacionadas con la diabetes son de 7 650 027 personas ⁽¹⁾.

Los departamentos más afectados con esta enfermedad con mayor prevalencia son Piura y Lima con una frecuencia de 3 a 4 veces mayor en población con antecedentes familiares (primer o segundo grado), de la cual la detección temprana antes de los 45 años de edad es materia a considerar en la prevención secundaria (diagnóstico precoz y tratamiento oportuno) de nuestra población ⁽³⁾.

Además, el 2,9% de la población de 15 y más años de edad fue diagnosticado con diabetes mellitus. Según sexo, el 3,4% de la población femenina padece de diabetes y el 2,3% de la masculina.

Por región natural, el mayor porcentaje de personas con diabetes se ubica en Lima Metropolitana con 4,5% y el menor porcentaje en la Sierra con 1,6% ⁽⁶⁾.

Por otro lado, en el 2016 la Asociación de Diabetes del Perú (ADIPER), alertó que en nuestro país cerca del 11% de los adultos mayores, que representa unas 400 mil personas, padecen de esta enfermedad, y de este número son las mujeres las más propensas a desarrollarla ⁽⁷⁾.

Asimismo, la prevalencia de la diabetes aumenta con la edad, es inferior al 10% en personas menores de 60 años y entre el 10%-20% entre los 60-79 años de edad ⁽¹⁾.

En el Perú estudios realizados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) revelan un incremento porcentual de personas mayores de 65 años de edad, situación que señala claramente el proceso de envejecimiento de la población peruana ⁽⁸⁾. Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países ⁽⁹⁾. Por lo tanto, conforme va aumentando la esperanza de vida de la población, aumenta el número de adultos mayores y por ende, se incrementa la magnitud de las enfermedades no trasmisibles y sus secuelas ⁽¹⁰⁾.

En el distrito de San Martín de Porres en el Asentamiento Humano 3 de Mayo 2014, durante las prácticas comunitarias se logró interactuar con la población y se observaron inadecuadas prácticas de salud como; alimentación inadecuada y la inactividad física siendo éstos hábitos modificables en lo cual está enfocado la investigación. Estas situaciones observadas fueron los motivos para comprender la presente investigación.

Por lo descrito anteriormente se pretende determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento sobre la actividad física y alimentación saludable en adultos mayores con riesgo a diabetes mellitus tipo 2, San Martín de Porres - 2016.

1.2. FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el efecto de la intervención educativa en el conocimiento sobre la actividad física y alimentación saludable en adultos mayores con riesgo a Diabetes Mellitus tipo 2, San Martín de Porres - 2016?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

- Determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento sobre la actividad física y alimentación saludable en adultos mayores con riesgo a Diabetes Mellitus tipo 2, San Martín de Porres 2016.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre la actividad física antes y después de la intervención educativa en adultos mayores con riesgo a diabetes mellitus tipo 2, San Martín de Porres 2016.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre la alimentación saludable antes y después de la intervención educativa en adultos mayores con riesgo a diabetes mellitus tipo 2, San Martín de Porres 2016.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La Diabetes Mellitus tipo 2 es un problema de salud pública que está en ascenso por múltiples factores a los que estamos expuestos en nuestra actual situación psico-sociocultural ⁽¹⁾, principalmente por los deficientes conocimientos y malas prácticas en cuanto a estilos de vida saludables, que son la clave para alcanzar el éxito en la salud de las personas, familias y comunidades del país. Las causas de esta “epidemia” se originan en los grandes cambios establecidos sobre el estilo de vida, el sedentarismo y aumento de la población obesa por la introducción de alimentos ricos en contenido graso y de carbohidratos (“fast food”) ⁽⁷⁾, por ello los investigadores del estudio decidieron abordar en dichos puntos importantes.

La prioridad de elegir la DM2 en la población adulta mayor para la elaboración del estudio, deviene de su elevada prevalencia y graves complicaciones que comprometen su calidad de vida, además pueden desencadenar enfermedades al corazón, vasos sanguíneos, ojos, riñones, discapacidad o la muerte; y por el importante impacto socioeconómico e inminente demanda en los servicios sanitarios que origina la población afectada.

Además, DM2 es una enfermedad crónica degenerativa que ocasiona diversas consecuencias fatales incluso llega a la muerte y en nuestra experiencia como país en vías de desarrollo no podemos mantenernos al margen de la solución principal, enfocándonos en la atención primaria de la salud que se sumerge explícitamente en promoción de la salud y prevención de las enfermedades, por tanto se realizó una acción concertada a través de la intervención educativa en adultos mayores del Asentamiento Humano 3 de Mayo, con la visión de implementar dichas estrategias en el centro de salud Ex fundo naranjal, de tal manera contribuir en la disminución en la tasa de morbimortalidad.

La investigación estuvo basada en la intervención educativa mediante un plan de actividades para la modificación de los hábitos de alimentación y

actividad física en los adultos mayores del Asentamiento Humano 3 de Mayo.

El factor preventivo es relevante en la lucha contra ésta afección y sus posteriores complicaciones, de igual modo es efectivo para prevenir en amplio grupo de las enfermedades no transmisibles. Las actividades estuvieron centradas en fortalecer estrategias de prevención de la diabetes y educación, dirigida a personas adultas mayores con riesgo a DM2 con la participación de la familia, agentes comunales, y todo su entorno.

La intervención permitió facilitar información válida, actualizada y confiable del tema abordado, a fin que el experto de enfermería comprenda los efectos de las intervenciones educativas en promoción y prevención de enfermedades no transmisibles, y puedan realizar nuevas estrategias para mejorar sus efectos en el primer nivel de atención de la salud.

Para lograr los objetivos del estudio, específicamente la recolección de los datos se utilizaron dos instrumentos; el primero fue el test de findrisk con la finalidad de obtener la población en riesgo en adultos mayores, con el cual no hubo limitaciones; el segundo instrumento utilizado fue un cuestionario de conocimientos sobre actividad física y alimentación saludable con enfoque a DM2 que fue elaborado por las investigadoras debido a los pocos recursos de recolección en cuanto al tema de estudio, además dicho cuestionario pasó por el proceso de validación y confiabilidad con el que se obtuvieron datos sobre los conocimientos de la población en riesgo y finalmente obtener resultados para la investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL DE LA REALIDAD

2.1.1. Breve historia del Asentamiento Humano 3 de Mayo

Según el secretario general, sr Adrián Meléndez Loayza, describe la situación del Asentamiento Humano 3 de Mayo: “se fundó en el año 1965, surgiendo con los trabajadores eventuales no formales. El terreno era del estado, fue la señora Mery San Román, quien invita a los trabajadores a tomar posesión del cerro El Choclo, actualmente llamado Asentamiento Humano 3 de Mayo.

Inicialmente se formó con 18 trabajadores eventuales, tomando el cargo de dirigente el Sr. Bastide, quien hizo una convocatoria para crear el Asentamiento Humano, asignando la gestión al Ministerio de Cultura para no chocar con las otras habilitaciones aledañas.

Finalmente, en el año 1975 fue conocido como Centro Poblado Rural por el alcalde Barrantes y también por el gobierno del presidente Fernando Belaunde Terry en el año de 1990.

El Asentamiento Humano realizó la gestión Unidad Vecinal 3, representando a la Municipalidad de Lima. Los primeros pobladores fueron las familias: Trinco, Vásquez, Melgarejo, Tadeo y un promedio de 18 familias o más emigraron de distintas partes del Perú.

El señor Teodoro Iglesia fue el secretario general que más tiempo estuvo en la dirigencia, él gestiona la CPR (comunidad de población rural) y después toma la responsabilidad su hermano Luis Flores Iglesia, quien dejó el cargo de Secretario al Sr. Cirilo Fernández Blas.

En el año de 1990, Mario Adrián Meléndez Loayza asume el puesto de secretario general, previamente fue secretario de actas, coordinador y dirigente vecinal durante 4 años, requisitos indispensables para asumir el cargo de secretario general, en su

gestión se logró realizar obras de saneamiento como: agua y desagüe con la ayuda del gobierno de Alberto Fujimori.

El centro poblado rural, se fue habitando poco a poco por una asociación de pobladores del Asentamiento Humano Rural 3 de Mayo, los requisitos que tuvieron para poder habitar fueron: No tener antecedentes penales y policiales, traer constancia de registro público de no tener otra propiedad, pagar cuota de ingreso.

Los pobladores del Asentamiento Humano 3 de Mayo, obtuvieron su título de propiedad, pero hubo dificultades en las siguientes manzanas: Mz.E1, Mz.E2, Mz.G1, Mz.G2, Mz.I1, Mz.I2, porque la señora Mary San Román vendió el terreno a la inmobiliaria Campoy; y esta empresa la revende a la Urbanización Vipol. El Doctor Jorge Quevedo Mera y Luis Uchuriponga (presidente de Administración de Vipol) en el 2002, tuvieron la mejor voluntad de solucionar el problema y firmar un documento para COFOPRI.

Se logró adquirir un terreno en coordinación del dirigente Adran Melendez, para la construcción del centro Casa de la Mujer, que hace 17 años fue fundada por 3 monjas Australianas (hermanas laicas) Joselyn, Juana y Patricia, donde se desarrolla talleres de formación y capacitación de la mujer con un costo mínimo.

El 15 de febrero de 1997 se inauguró la Casa del Niño, fue construida en coordinación con el Asentamiento Humano 3 de Mayo, contando con el apoyo de Irlanda, Estados Unidos y la juventud de varios sectores, donde el promotor fue el Padre Tony Coney. En la institución enseñan música, psicología y teatro.

Actualmente el Sr. Adrián Meléndez Loayza continúa siendo el Secretario General del Asentamiento Humano 3 De Mayo”.

A. Características de la comunidad

Ubicación: El Asentamiento Humano 3 de Mayo se encuentra en el distrito de San Martín de Porres, Provincia de Lima, Departamento de Lima.

B. Descripción geográfica

- Flora: En esta jurisdicción, la flora es de tipo ornamental, presentándose en los jardines de la casa y en los diversos parques de la comunidad.
- Fauna: habitan animales domésticos como gatos, aves de corral y perros.
- Suelo: el tipo de suelo existente es rocoso y por este tipo de suelo no se observa áreas verdes. Se observa también suelo con pendientes que van de leve a elevada.
- Clima: Por encontrarse en la franja costera, tienen temperaturas pueden variar de 18°- 30° en los meses de verano, hay deficiencia de lluvias, solo se presentan lloviznas ligeras en los meses de invierno. Las sensaciones de calor o frío están en función a la alta humedad atmosférica que se presente en Lima.
- Accesibilidad: Para acceder al Asentamiento Humano 3 de Mayo se tiene que subir escaleras muy empinadas o de lo contrario optar por el ascenso a través de una pendiente elevada.

El medio de transporte más usado que llega a las zonas más altas del cerro son los mototaxis, los cuales no permiten una excesiva carga por estar en zona de pendiente; los menos usados son los autos de servicio particular.

C. Organización de la comunidad

Continuando con la reseña del Asentamiento Humano el Sr Meléndez describe la siguiente estructura de cargos vecinal:

- Secretario general: Sr Adrián Meléndez Loayza.
- Secretario de economía: Ruperto Samame Inuñan.
- Secretario de acta: Carmen Benites Sarnque.

- Secretario organizacional: Elsa Angulo Gonzales.
- Secretario fiscal: Esteban Huamán.
- Secretario de prensa: Teodoro Palomino Huaroc.
- Secretario deportivo: Manuel Esteban Ramos Poma.
- Secretario de defensa: Juan Gonzales Jaramillo.

2.1.2. Reseña histórica del club adultos mayores

De acuerdo al relato de la Sra. María Poma, presidenta del club de adulto mayor refiere: “fue fundado por los pobladores del asentamiento humano 3 de mayo e inicia en el año 2011. Dicho club se formó con un número aproximado de 20 personas quienes tenían la necesidad de integrarse con sus pares, en un lugar físico determinado, donde poder realizar actividades corporales y recreativas, y de esta forma, no estar solos y abandonados en sus casas y así poder mejorar su calidad de vida. Gracias a la iniciativa de la señora Antonia morales la que lleva el mando de este club por sus características solidaria, empática, dedicada al servicio del prójimo.

En el año 2013 gozan de beneficios con la gestión del alcalde Fredy Terneros el club toma peso y empiezan con un libro de actas registrando todos los acuerdos tomadas en las reuniones.

Teniendo el taller de tejido que funciona los lunes, el taller de tai – chi que funciona los jueves, el taller de escritura que funciona tres veces por semana y las salidas de campo solventado por la municipalidad de Lima”.

En la actualidad cuenta con más de 60 socios(as) que participan de manera integral, conjunta esperando la inserción de más adultos mayores de la comunidad.

2.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1. Internacional

Leal U, Espinoza M, Palencia A, Fernández Y, Nicita G, Coccione S, et al, Venezuela – Carabobo, en el 2017, realizaron la investigación sobre “Intervención educativa en pacientes con estimación de riesgo de Diabetes mellitus tipo 2”, con el objetivo de evaluar una intervención educativa en personas con riesgo de DM2. El diseño fue descriptivo, longitudinal antes-después de la intervención durante 12 meses. El instrumento utilizado fue el test de findrisk y un test de conocimiento validado por los especialistas del área. Concluyeron entre ellos:

Se obtuvo un cambio considerable en la población los pacientes pasaron de un riesgo moderado a un riesgo bajo. La intervención educativa fue valorada como positiva ⁽¹¹⁾.

Canek S, México - Quintana Roo, en el 2012, realizaron la investigación sobre “Efectividad de una intervención educativa sobre aspectos preventivos de la diabetes mellitus en Quintana Roo”, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos de diabetes mellitus tipo 2 y el consumo de alimentos en personas con riesgo a padecer esta enfermedad mediante la intervención educativa. El diseño cuasi-experimental de un solo grupo con dos mediciones, pre y post. Se obtuvo información de 54 mujeres (n=54) Con un promedio de edad de 39. El instrumento utilizado fue un cuestionario validado para medir el nivel de conocimientos y consumo de alimentos en mujeres con sobrepeso y obesidad del grupo de activación física. Concluyendo que:

El uso de estrategias de aprendizaje significativo en la educación sanitaria es una herramienta clave para lograr cambios a nivel de conocimientos y prácticas orientadas a la prevención de la diabetes mellitus ⁽¹²⁾.

Medina E y Ocampo F, Bogotá D.C. – Colombia, en el 2014, realizaron la investigación sobre “Impacto de un programa personalizado de educación en pacientes diabéticos tipo 2” con el objetivo de evaluar el impacto de un programa sobre educación durante 6 meses, en el Hospital de San José. El diseño descriptivo retrospectivo. La población 115 pacientes, edad promedio de 61.1 años; tiempo mediano de diagnóstico 10.5 años, 43.9% de los hombres y 54% de las mujeres tenían más de 10 años de evolución. El instrumento empleado fue la hemoglobina glicosilada y colesterol LDL HDL y triglicéridos. Concluyeron entre ellos:

Fue que la experiencia en seguimiento a corto plazo de un programa educativo personalizado guiado por médico endocrinólogo y un equipo multidisciplinario favorece el control metabólico en pacientes diabéticos. El programa mejoro las metas metabólicas de los pacientes con diabetes tipo 2. A largo plazo esto podría representar un impacto en la calidad de vida de los pacientes con menores índices de morbilidad y mortalidad y al mismo tiempo ese impacto se verá reflejado en el sistema de salud del país, al disminuir las complicaciones que esta enfermedad conlleva y los gastos en salud⁽¹³⁾.

Mendoza R, Nieva de Jesús N, Rodríguez C, Velasco J, Andrade H y Palou E, en México, en el 2013, realizaron la investigación “Impacto de un programa institucional educativo en el control del paciente diabético”. El objetivo fue evaluar el impacto de un programa institucional educativo. El diseño utilizado fue cuasi experimental y sujetos como su propio control. La población fue de 151 cuyo rango de edad fue de 15 a 87 años. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial paramétrica. Concluyeron entre ellos:

La estrategia educativa de tipo activo participativo tuvo efectos favorables en los parámetros metabólicos y

somatométricos de la muestra de pacientes diabéticos. Un año de seguimiento por parte de un equipo multidisciplinario puede contribuir para establecer las diversas estrategias institucionales a fin de enfrentar una enfermedad de alta prevalencia y alto impacto ⁽¹⁴⁾.

Ramírez A, Santana C, Hernández E, Gonzales G, en Guatemala, en el 2013, realizaron una investigación de “Intervención educativa sobre dieta y ejercicio físico en pacientes con diabetes mellitus en Guatemala” , con el objetivo de evaluar la efectividad de una intervención educativa en pacientes diabéticos sobre la dieta y el ejercicio físico en Guatemala durante el 2008 y 2009. El diseño utilizado fue: cuasi-experimental. La población de 168 pacientes que integraban los círculos de diabéticos de los municipios de Uspantán, Chicamán y Cunén, del Departamento del Quiché. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue la entrevista. Concluyeron entre ellos:

la intervención educativa permitió elevar el conocimiento y modificar estilos de vida que permiten mayor calidad de vida en pacientes diabéticos ⁽¹⁵⁾.

2.2.2. Nacional

Alarcón D y Zapata K, en Lambayeque, en el 2013, realizaron una investigación de “Intervención educativa de enfermería en los estilos de vida saludables alimentación y ejercicio físico del adulto mayor- programa: diabetes e hipertensión, picsi-2013” con el objetivo del estudio fue determinar la eficacia de la intervención educativa de enfermería en los estilos de vida saludables alimentación y ejercicio físico del adulto mayor- Programa: diabetes e hipertensión. El diseño utilizado fue cuasi-experimental de corte longitudinal. La población estuvo conformada por 36 y la muestra estuvo constituida por 20 adultos mayores. El instrumento fue un cuestionario para la alimentación y otro para el ejercicio físico, y una hoja de cotejo. Concluyeron entre ellos:

El programa ha tenido efectividad en las variables alimentación y ejercicio físico ⁽¹⁶⁾.

2.3. MARCO TEÓRICO - CONCEPTUAL

2.3.1. Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica que se caracteriza por presentar niveles altos de azúcar en la sangre (glucemia). Esto se puede deber a un funcionamiento incorrecto del páncreas (glándula que normalmente produce la hormona insulina) o por una respuesta inadecuada del organismo ante esta hormona ⁽⁶⁾.

El desarrollo de la enfermedad se debe al inadecuado funcionamiento del páncreas que es el gestor de generar insulina en nuestro organismo para regular la azúcar en la sangre.

A. Síntomas

Los síntomas de la diabetes son: polidipsia, polifagia, poliuria, cansancio y pérdida de peso ⁽¹⁷⁾.

Muchas personas con diabetes tipo 2 no son conscientes de su enfermedad durante mucho tiempo, ya que los síntomas pueden tardar años en aparecer o ser reconocidos, pero durante este tiempo el cuerpo está siendo dañado por el exceso de glucosa en sangre ⁽¹⁾.

Los síntomas para reconocer la diabetes son 3: mucha sed, mucha hambre, mucha ganas de miccionar acompañado de disminución de peso, en algunas oportunidades las personas presentan uno o dos síntomas, y en otras son asintomáticos, esto no quiere decir que no presenten la enfermedad.

B. Etiología

Caracterizada por un defecto relativo de la insulina o aumento de la resistencia de su acción. Es el tipo más frecuente y

supone alrededor de 90% - 95% de los diabéticos. Suele aparecer de forma solapada e insidiosa ⁽¹⁸⁾.

La mayoría de los pacientes presenta alteraciones en las vías metabólicas. Los órganos más afectados son los islotes pancreáticos, el hígado y los tejidos periféricos, como el musculoesquelético y el tejido adiposo. Los síntomas iniciales son la polidipsia (mucho sed), la poliuria (mucho orina), la polifagia (mucho hambre) y la pérdida de peso.

Los pacientes con DM tipo 2 presentan resistencia a la insulina. La insulina, que produce el páncreas, no es reconocida por las células para permitir que la glucosa entre, para producir energía, y da lugar a hiperglucemia. Las células de los músculos, el hígado y el tejido adiposo no pueden utilizar la insulina de forma adecuada. Para compensar, el páncreas produce más insulina. Las células sienten este torrente de insulina y se tornan más resistentes, lo que ocasiona un círculo vicioso de valores altos de glucosa y frecuentes valores altos de insulina ⁽¹⁹⁾.

La causa de la diabetes mellitus tipo 2 es que el páncreas no produce suficiente insulina o las células se resisten a los efectos de la insulina.

Si hay resistencia a la insulina, ésta no puede desbloquear las células para dejar ingresar glucosa porque los bloqueos llamados "receptores" son anormales o están faltantes, como consecuencia la glucosa queda encerrada fuera de las células por ello la cantidad de glucosa aumenta en el torrente sanguíneo en una afección llamada hiperglucemia.

Para compensar la hiperglicemia el páncreas produce más insulina las células beta sobrecarga de trabajo e intenta mantener la demanda, pero pierde gradualmente la capacidad de producir suficiente insulina.

C. Factores de riesgo

- Antecedentes Familiares
- Inadecuada Alimentación
- Obesidad
- Sedentarismo.

En el Perú las personas mayores de 40 años tienen el doble de posibilidad de desarrollar diabetes al compararlos con la población de menor edad ⁽²⁰⁾ ⁽²¹⁾. A medida que la población vaya envejeciendo la diabetes afectará a más personas al igual que los factores de riesgo para otras enfermedades crónicas como enfermedades cardiovasculares o el cáncer ⁽²⁰⁾.

D. Complicaciones

Las complicaciones crónicas de la DM incluyen:

- Enfermedad cardiovascular (angina de pecho, infarto al miocardio, DCV, enfermedad arterial periférica, insuficiencia cardiaca congestiva) y es la causa más frecuente de muerte en el paciente diabético.
- Enfermedad renal o nefropatía que en su última etapa es la principal causa de insuficiencia renal y necesidad de hemodiálisis o trasplante renal.
- Retinopatía o enfermedad en los ojos con potencial ceguera.
- Daño en los nervios (neuropatía periférica) con riesgo de úlceras en las plantas de los pies y amputación además de impotencia por neuropatía autonómica ⁽⁵⁰⁾.

E. Prevención

La prevención de la diabetes y sus complicaciones implica un conjunto de acciones adoptadas para evitar su aparición o progresión. La prevención primaria tiene como objetivo evitar la enfermedad. En la práctica es toda actividad que tenga lugar

antes de la manifestación de la enfermedad con el propósito específico de prevenir su aparición⁽²²⁾.

Es por ello que el presente estudio va enfocado en la parte preventiva promocional cambiando hábitos para mejorar su calidad de vida brindando sesiones educativas en relación significativa de alimentación saludable y actividad física, presentando un efecto multiplicador en sus hogares y contribuir con un granito de arena a realizar el gran cambio en las familias. Asimismo:

- La enseñanza permite identificar la semiología de la hipoglicemia por ejemplo: somnolencia, temblores, hambre, palpitaciones, sudores y mareo; y la hiperglucemia.
- Realizar actividad física 30 minutos diariamente con intensidad moderada.
- Mantener una alimentación saludable lo que implica consumir cinco raciones de comida diarias que incluyen frutas y verduras disminuyendo las grasas saturadas y azúcar.
- Alcanzar y mantener un peso corporal saludable.

2.3.2. Estilos de vida saludable

Es un conjunto de comportamientos y hábitos, individuales y sociales, que contribuyen a mantener el bienestar, promover la salud y mejorar la calidad de vida de las personas. Un estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud. Comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, la alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta, etc⁽²³⁾.

A. Sedentarismo: Existe asociación entre la poca (menor a 150 minutos por semana de intensidad moderada) o nula actividad física con el riesgo a desarrollar DM-2⁽²⁴⁾.

- B. Malos hábitos alimentarios: El consumo de alimentos con alto índice glucémico y alto valor calórico aumenta el riesgo de DM2 ⁽²⁵⁾.
- C. Tabaquismo: La exposición al humo de tabaco durante el embarazo aumenta el riesgo de diabetes en ese bebé al llegar a la adultez ⁽²⁶⁾.

2.3.3. Alimentación saludable

A. Aspectos conceptuales

- Alimentación

Consiste en la ingestión de una serie de sustancias que tomamos del mundo exterior y que forman parte de nuestra dieta. La alimentación es un acto voluntario y consciente que aprendemos a lo largo de nuestra vida. La alimentación puede no ser la adecuada y está influenciada por diversos factores como los medios de comunicación ⁽²⁷⁾.

La alimentación es lo que ingerimos a diario de forma voluntaria pero que no necesariamente es la correcta, esto va depender de muchos factores como: la familia, el entorno, situación socio-económica, etc.

- Hábito alimentario

Resultado del comportamiento de las personas en el momento de preparar y consumir determinados alimentos como una parte de sus costumbres sociales, culturales y religiosas, y que está influenciado por múltiples factores como los socioeconómicos, culturales y geográficos ⁽²⁸⁾.

Un hábito es lo que vamos adoptando durante nuestra vida. El hábito alimentario es la acción de comer lo que elijas, también puedes adoptar un hábito alimentario de acuerdo a

tu requerimiento calórico y hacer un balance en lo que se come y lo que se gasta.

- Alimentación saludable

La alimentación saludable es aquella que aporta a cada individuo todos los alimentos necesarios para cubrir sus necesidades nutricionales, en las diferentes etapas de la vida (infancia, adolescencia, edad adulta y envejecimiento), y en situación de salud ⁽²⁹⁾.

Según la Organización Panamericana de la Salud, refiere a; consumir alimentos variados, dietas con alto contenido de frutas, verduras y cereales, bajo consumo de grasas, especialmente grasas saturadas y colesterol, limitar el consumo de alcohol, sal, café y azúcar; y mantener un peso adecuado a través de una actividad física continua ⁽³⁰⁾.

- Alimentación saludable en adultos mayores

La nutrición en la edad adulta se debe enfocar a mantener la salud y a prevenir el desarrollo de enfermedades mediante el seguimiento y consumo de una alimentación variada, sana y equilibrada de acuerdo a la edad, sexo y actividad física que realiza la persona. Los hábitos alimentarios saludables se deben combinar con hábitos de vida propicios que incluyan la práctica regular de ejercicio físico, así como la reducción de tóxicos como el alcohol y el tabaco.

En esta edad hay cambios fisiológicos importantes que se presentan como el aumento de peso por el incremento de masa corporal que puede conducir a obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, hiperuricemia, niveles altos de colesterol y triglicéridos en sangre, problemas respiratorios, dolencias digestivas entre otros.

Asimismo, hay cambios marcados en la composición del cuerpo, distribución de la grasa, disminución del agua, músculo y masa ósea, disminución del metabolismo basal, envejecimiento de los diversos órganos ⁽⁵³⁾.

A su vez, el estado nutricional del adulto mayor se ve influenciado por el deterioro de sus capacidades funcionales, por polimedicación y por la situación socioeconómica en que se encuentra. Si el adulto mayor tiene una funcionalidad limitada, difícilmente podrá alimentarse por sí mismo y dependerá de terceras personas y/o si vive solo, será aún más difícil que se alimente, por lo que se encontrara en mayor riesgo de desnutrición. Lo mismo ocurre con los adultos mayores que viven en extrema pobreza y que además, tienen problemas de masticación y/o de deglución ⁽³¹⁾.

Por lo tanto, alimentarse y nutrirse correctamente en la madurez y centrarse en aumentar el consumo de alimentos para retrasar el envejecimiento, nos dará una población más saludable en esta etapa de la vida ⁽⁵³⁾.

B. Características de la Alimentación Saludable

- Tiene que ser completa: debe aportar todos los nutrientes que necesita el organismo; hidratos de carbono, grasas, proteínas, vitaminas, minerales y agua.
- Tiene que ser equilibrada: los nutrientes deben estar repartidos guardando una proporción entre sí. Así, los hidratos de carbono (CHO) han de suponer entre un 55 y un 60% de las kcal totales al día; las grasas, entre un 25 y un 30%; y las proteínas, entre un 12 y un 15%. Además hay que beber de 1,5 a 2 litros de agua al día.
- Tiene que ser suficiente: la cantidad de alimentos ha de ser la adecuada para mantener el peso dentro de los

rangos de normalidad y, en los niños, lograr un crecimiento y desarrollo proporcional.

- Tiene que ser adaptada a la edad, al sexo, a la talla, a la actividad física que se realiza, al trabajo que desarrolla la persona y a su estado de salud.
- Tiene que ser variada: debe contener diferentes alimentos de cada uno de los grupos (lácteos, frutas, verduras y hortalizas, cereales, legumbres, carnes y aves, pescados, etc.), no solo porque con ello será más agradable, sino porque, a mayor variedad, habrá también una mayor seguridad de garantizar todos los nutrientes necesarios.

C. Pirámide de la Alimentación Saludable

Consta de 2 grupos, diferenciados de la siguiente manera:

- Consumo Ocasional
 - a. Grasas (margarina, mantequilla).
 - b. Dulces, caramelos, pasteles.
 - c. Bebidas refrescantes, helados.
 - d. Carnes grasas, embutidos.
- Consumo Diario
 - a. Pescados y mariscos.
 - b. Carnes magras, huevos.
 - c. Legumbres, frutos secos.
 - d. Leche, yogurt, queso.
 - e. Aceite de oliva.
 - f. Hortalizas, Verduras, frutas.
 - g. Pan, cereales, cereales integrales, arroz, pasta, papa.
 - h. Agua.

D. Clasificación de Alimentos Saludables

Los alimentos se agrupan en función de su composición mayoritaria en nutrientes, reflejada en las tablas de composición de los alimentos, que son muy utilizadas para planificar la dieta.

Básicamente, los alimentos se agrupan en los siguientes grupos: energéticos, que incluyen los hidratos de carbono (CHO) y las grasas; plásticos (proteínas), que intervienen como constructores; y reguladores (vitaminas y minerales) (29).

Tabla 1. Clasificación de alimentos

ENERGÉTICOS	CARBOHIDRATOS: fideos, arroz, legumbres, papas, cereales, pan, azúcar. GRASOS: aceites, mantequilla, margarina, nata, tocino, etc.
PLÁSTICOS	PROTEICOS: carne, pescado, huevos, embutidos, legumbres, frutos secos. LACTEOS: Leche, yogurt, queso.
REGULADORES	HORTALIZAS Y VERDURAS: preferentemente crudas. FRUTAS: preferentemente crudas.

Fuente: AEAL, Spanish Association of Affected by Linfoma, Mieloma and Leukemia

E. Alimentación dirigida al adulto mayor

En esta edad es necesario proporcionarles una dieta que dependa de la condición de la salud en que se encuentre el adulto mayor. El adulto mayor debe consumir una gran variedad de alimentos saludables que incluyan nutrientes esenciales que ayuden al buen funcionamiento de su organismo.

Para la cual el ministerio de la salud establece las siguientes pautas:

- Ingesta de suficientes líquidos (agua pura, jugos, caldos, infusiones, mates, etc.) y de frutas y hortalizas, la mayor parte de las cuales son diuréticas.
- Respirar correctamente durante la alimentación, evitar el estreñimiento consumiendo vegetales y frutas con fibra como uva, naranja, mandarina, granadilla.
- Comer despacio, de manera relajada, con un tiempo aproximado de 30 minutos, en caso de estar preocupado, ansioso o enfadado es mejor recostarse en un lugar tranquilo, cerrar los ojos, respirar profundamente y relajarse, después cuando ya está repuesto dedicarse a comer.
- Fraccionar la alimentación en tres comidas principales (desayuno, almuerzo y cena), respetar los horarios sin saltarse ninguna comida.
- Comer sentado en la mesa, de modo tranquilo, sin mezclar los platos.
- Planificar los menús con anticipación para poder prepararlos adecuadamente.
- Masticar bien los alimentos para poder aprovechar las sustancias nutritivas y hacer una mejor digestión.
- Reducir al máximo el consumo de productos excesivamente dulces porque aportan muchas calorías que finalmente aumentan de peso.
- Cuidar el origen de la grasa o aceite, conviene reducir la de origen animal (grasa saturada incluyendo los pellejos a excepción de la grasa de pescado) porque aumenta los niveles de colesterol en sangre y se acumulan en las paredes de las arterias dificultando el paso de la sangre. Es muy bueno consumir de preferencia aceite de oliva en las ensaladas, aceites naturales (insaturadas) y pocas frituras debido a que la

grasa o aceites sometidas al calor cambian de composición hasta convertirse en grasa saturada, dañinas para el organismo.

- No abusar de la sal o de los alimentos ricos en sodio como embutidos, conservas, etc., y verifique que la sal que consume tenga yodo.
- Tomar suficiente cantidad de agua para mantener el cuerpo bien hidratado y favorecer el funcionamiento de los riñones ⁽³²⁾.

2.3.4. Actividad física

A. Aspectos conceptuales

- Actividad física

Es cualquier actividad que haga trabajar al cuerpo más fuerte de lo normal. Sin embargo, la cantidad real que se necesita de actividad física depende de los objetivos individuales de salud, ya sea que se esté tratando de bajar de peso y que tan sano se esté en el momento ⁽³³⁾.

Se considera un conjunto de movimientos del cuerpo que permite realizar un gasto de energía incluyendo actividades cotidianas del día como por ejemplo: realizar caminatas, correr, bailar entre otras.

- Ejercicio físico

La "actividad física" no debe confundirse con el "ejercicio". Este es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del

trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas ⁽³⁴⁾.

Se debe tener muy claro la definición de estos términos y saber diferenciarlos para evitar confusiones entre actividad física y ejercicio ya que esto abarca una serie de componentes.

- **Actividad física en el adulto mayor**

La actividad física es la clave para un envejecimiento saludable. Es más, las personas mayores que son activas físicamente tienen una menor probabilidad de desarrollar problemas como obesidad, diabetes, depresión, cáncer de colon ⁽³⁵⁾.

Para los adultos de este grupo de edades, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales (cuando la persona todavía desempeña actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias ⁽³⁶⁾.

Además, uno de los factores que condiciona una buena calidad de vida e independencia del adulto mayor es la buena salud y la prevención de las enfermedades. En este sentido, uno de los objetivos prioritarios para este nuevo milenio es fomentar la actividad física, especialmente en la tercera edad, intentando aumentar la proporción de personas adultas que realizan ejercicio físico de forma regular, al menos 30 minutos al día, preferiblemente todos los días, disminuyendo al máximo la población sedentaria ⁽³⁴⁾.

Es por ello que nosotros a través de la intervención educativa buscamos mejorar los estilos de vida saludable en base a actividad física y alimentación saludable con el fin de

disminuir la probabilidad de desarrollar enfermedades como la DM2, a su vez disminuir los riesgos que pueden desencadenarlas para mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

A. Niveles de Actividad física

Según Castaño Lugo M, Londoño Giraldo A ⁽³⁷⁾.

- Tipo de actividad: aeróbica, o para mejorar la fuerza, la flexibilidad o el equilibrio.
- Duración:(por cuánto tiempo). Tiempo durante el cual se debería realizar la actividad o ejercicio. Suele estar expresado en minutos.
- Frecuencia:(cuantas veces). Número de veces que se realiza un ejercicio o actividad. Suele estar expresado en sesiones, episodios, o tandas por semana.
- Intensidad:(Ritmo y nivel de esfuerzo que conlleva la actividad). Grado en que se realiza una actividad, o magnitud del esfuerzo necesario para realizar una actividad o ejercicio.
- Volumen:(la cantidad total). Los ejercicios aeróbicos se caracterizan por su interacción entre la intensidad de las tandas, la frecuencia, la duración y la permanencia del programa. El resultado total de esas características puede conceptuarse en términos de volumen.
- Actividad física moderada: En una escala absoluta, intensidad de 3,0 a 5,9 veces superior a la actividad en estado de reposo. En una escala adaptada a la capacidad personal de cada individuo, la actividad física moderada suele corresponder a una puntuación de 5 o 6 en una escala de 0 a10.
- Actividad física vigorosa: En una escala absoluta, intensidad 6,0 veces o más superior a la Actividad en reposo para los adultos, y 7,0 o más para los niños y

jóvenes. En una escala adaptada a la capacidad personal de cada individuo, la actividad física vigorosa suele corresponder a entre 7 y 8 en una escala de 0 a 10.

- Actividad aeróbica: La actividad aeróbica, denominada también actividad de resistencia, mejora la función cardiorrespiratoria. Puede consistir en: caminar a paso vivo, correr, montar en bicicleta, saltar a la comba o nadar ⁽³⁷⁾.

B. Niveles de Actividad física recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS)

- Los adultos de 65 en adelante dediquen 150 minutos semanales a realizar actividades físicas moderadas aeróbicas, o bien algún tipo de actividad física vigorosa aeróbica durante 75 minutos, o una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.
- La actividad se practicará en sesiones de 10 minutos, como mínimo.
- Que, a fin de obtener mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades dediquen hasta 300 minutos semanales a la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien 150 minutos semanales de actividad física aeróbica vigorosa, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.
- Realicen actividades físicas para mejorar su equilibrio e impedir las caídas, tres días o más a la semana.
- Realicen actividades que fortalezcan los principales grupos de músculos dos o más días a la semana.
- Cuando los adultos de mayor edad no puedan realizar la actividad física recomendada debido a su estado de salud, se mantendrán físicamente activos en la medida en que se lo permita su estado.

C. Beneficios de la Actividad física en el adulto mayor

El nivel adecuado de actividad física regular reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y caídas; mejora la salud ósea y funcional, y es un determinante clave del gasto energético, y es por tanto fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso ⁽³⁸⁾.

El simple hecho de realizar actividad física nos brinda inmensos beneficios para nuestra salud, asimismo, disminuye la probabilidad de tener enfermedades no transmisibles como obesidad, DM2, hipertensión arterial, o enfermedades oncológicas.

Asimismo, buscamos modificar esos limitantes que tienen los pobladores, a través de capacitaciones constantes que permiten alimentar sus conocimientos produciendo efectos positivos en su propia salud.

2.3.5. Rol de enfermería en la prevención de la enfermedad

Enfermería es una profesión de carácter humanista educativa y de servicio, que ha ido evolucionando de acuerdo al avance tecnológico y científico de los sistemas de salud. En el nivel comunitario, enfermería fundamenta sus intervenciones con teorías para proteger y aumentar la salud de los individuos de la comunidad ⁽³⁹⁾.

La enfermera se encuentra en todos los niveles de atención; en el primer nivel de atención, desarrolla con mayor énfasis su rol educador en el marco de la Educación para la Salud como instrumento de la Promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedades, donde desarrolla Intervenciones Educativas con Metodologías Educativas Innovadoras que favorezcan la adquisición de conocimientos permanentes en el tiempo y que sobre todo garantice un cambio de comportamiento a favor de mejorar la Salud de la población. Por ello nos basaremos en las siguientes teóricas:

A. Modelo de Dorothea Orem

Dorothea Orem presenta su “Teoría de enfermería del déficit de autocuidado” como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener.

Autocuidado: Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo.

El modelo de Dorothea Orem nos dice que debemos ayudar al individuo mantenerse por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de dicha enfermedad ⁽⁴⁰⁾.

B. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender

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. El MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

El MPS expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura₁ y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por

conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo ⁽⁴¹⁾.

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud.

- La promoción de la salud

Es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.

La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud. Referencia: Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, OMS, Ginebra, 1986 ⁽⁴¹⁾.

2.3.6. Test Findrisk

Consiste en solo 8 preguntas sencillas que son: edad, índice de masa corporal, perímetro de la cintura medido por debajo de las costillas, Realiza actividad física al menos 30 minutos diarios, en su tiempo libre, come frutas y verduras, si toma medicación hipertensión, si ha tenido alguna vez nivel de glucosa alto, si se ha diagnosticado diabetes alguno de sus familiares. Donde la

persona puede prever cuál es su riesgo de enfermarse de diabetes tipo 2 en los próximos 10 años. Si después de contestar las preguntas del test usted tiene una puntuación igual o mayor a 14, tiene un alto riesgo de desarrollar diabetes a lo largo de su vida. Cada una de las preguntas tiene 4 alternativas donde su puntuación va de 0- 4 ⁽⁴²⁾.

2.3.7. Bases conceptuales de la intervención educativa

A. Modelo Pedagógico

El modelo pedagógico puede ser definido como representaciones “particulares de interrelación entre los parámetros pedagógicos”, es decir, que un modelo pedagógico determina cómo son las relaciones entre los elementos que se involucran en el proceso de enseñanza aprendizaje: el maestro, el educando, el objeto de estudio, el entorno, etc. El objetivo de un modelo pedagógico es hacer efectivo el traspaso del conocimiento en contextos socioculturales específicos, los cuales se interrelacionan en una esfera de complejidad ⁽⁴³⁾.

La presente investigación está basada en dos modelos pedagógicos que se mencionara a continuación:

- Modelo pedagógico cognitivo

Según Ochoa, R menciona que en esta perspectiva se diferencia al menos cuatro corrientes ⁽⁴⁴⁾:

- a. La pedagogía constructivista, en su primera corriente: Establece que la meta educativa es que cada individuo acceda a la etapa superior de su desarrollo intelectual de acuerdo con las necesidades y condiciones particulares. El maestro debe crear un ambiente estimulante de experiencias que faciliten su acceso a las estructuras cognoscitivas de la etapa inmediatamente superior.

b. La segunda corriente del enfoque constructivista:

En esta corriente enseñanza basada en el descubrimiento, los alumnos realizan su aprendizaje a medida que experimenta y consultan la bibliografía disponible, analizan la información nueva con la lógica del método científico y reducen sus propios conocimientos.

c. Una tercera corriente cognitiva orienta la enseñanza y el currículo hacia la formación de ciertas habilidades cognitivas, a propiciar a los alumnos el pensamiento inductivo y por ello propone algunas estrategias estimuladas por el profesor mediante preguntas desafiantes formuladas en el momento oportuno.

d. Una cuarta corriente social cognitiva que vas a los éxitos de la enseñanza en la interacción y la comunicación de los alumnos y en el debate y la crítica argumentativa del grupo para lograr resultados cognitivos y éticos colectivos y soluciones a los problemas reales comunitarios mediante la interacción teórico-práctica⁽⁴⁴⁾.

▪ Modelo pedagógico social

Según Ochoa R⁽⁴⁴⁾ Propone el desarrollo máximo y multifacético de las capacidades e intereses del alumno. Tal desarrollo está influido por la sociedad, por la colectividad donde el trabajo productivo y la educación están íntimamente unidos para garantizar a los alumnos no sólo el desarrollo del espíritu colectivo sino el conocimiento científico-técnico y el fundamento de la práctica para la formación científica de las nuevas generaciones.

Los escenarios sociales pueden propiciar oportunidades para que los estudiantes trabajen en forma cooperativa y solucionen problemas que no podrían resolver solos. El trabajo en grupo estimula la crítica mutua, ayuda a los

estudiantes a refinar su trabajo y darse coraje y apoyo mutuo para comprometerse en la solución de los problemas comunitarios ⁽⁴⁴⁾.

B. Intervención Educativa

Estuvo basado en la interacción de los dos modelos pedagógicos ya que es fundamental el aporte cognitivo del educador sobre los educados, a su vez estimular y propiciar situaciones para alcanzar la solución de un determinado tema a través de foros y participación activa de cada uno de los integrantes.

Se realizaron sesiones educativas y demostrativas, a fin de sensibilizar a la población, asimismo lograr cambios en su salud.

Además, la intervención educativa fue validado mediante juicio de expertos con un resultado aceptable para ser aplicado a la población, el cual se realizó por el equipo investigador durante un periodo de cinco meses que se realizó mediante sesiones educativas previa evaluación a través de un pre test de conocimiento y post test al finalizar dichas sesiones.

La intervención educativa para mejorar el conocimiento sobre actividad física y alimentación saludable, con ello prevenir diabetes tipo 2, se divide en cuatro etapas:

- Primera fase

En este proceso se denominó “la etapa de selección”, el cual se realizó la presentación del proyecto ante los actores sociales de la comunidad y la población inscrita en el club de adulto mayor del Asentamiento Humano 3 de Mayo-SMP, dándoles a conocer acerca de nuestros objetivos impuestos para lograr el mejoramiento de los estilos de vida saludable, asimismo mejorar sus conocimientos para disminuir el riesgo a diabetes mellitus tipo 2 en dicha población de estudio.

Seguidamente se realizó la aplicación del test de Findrisk a todos los miembros inscritos en el club del adulto mayor del Asentamiento Humano 3 de Mayo, el cual mide el nivel de riesgo a DM2 del encuestado.

A través de la aplicación del test de Findrisk se seleccionó a la población de estudio que se encuentran en riesgo a DM2.

Posteriormente se les informo con más precisión acerca de la investigación, los objetivos, los beneficios, el compromiso y responsabilidad de los participantes , asimismo se le hizo entrega del consentimiento informado a aquellas personas con riesgo, con el fin de garantizar que los miembros han aceptado voluntariamente a participar en nuestra investigación, después de haber comprendido la información brindada.

- Segunda fase

En esta fase fue denominada como “recolección de datos” ya que se obtuvo la información personal de los participantes, para tener un registro de inscripción.

Seguidamente se elaboró y proporcionó una carpeta de contacto, exclusivamente para los inscritos con sus datos personales como: nombres y apellidos, edad, domicilio, teléfono, con el fin de tener una agenda, permitiéndonos mantener una asistencia regular y mantener un seguimiento de cada participante, además el registro de asistencia y control de presión arterial, asimismo puedan guardar los materiales y folletos que se les proporciono durante las sesiones educativas.

Seguidamente se realizó la evaluación a todos los participantes mediante la prueba de conocimiento sobre

actividad física y alimentación saludable, constó en 11 preguntas, evidenciándonos en qué nivel de conocimiento encontramos a la población antes del desarrollo de la intervención educativa posteriormente incrementar los conocimientos a través de las sesiones educativas.

- Tercera fase

En esta fase fue denominada como “intervención educativa” es aquí donde se realizó las sesiones educativas de acuerdo a nuestro cronograma de actividades durante el transcurso de los cinco meses el cual se desarrollara un tema por semana durante cinco meses.

- a. Sesión 1: “Conociendo la diabetes mellitus tipo 2” en esta sección se realizó la exposición referente a definición, tipos, causas, síntomas, consecuencias, complicaciones y modos preventivos.
- b. Sesión 2: “Aprendiendo a vivir con hábitos saludables” en esta sección se abordó los temas de estilos de vida saludable, beneficios, hábitos no saludables, a su vez la demostración de un sociodrama.
- c. Sesión 3: “Descubriendo el mundo de la actividad física” en esta sección se enfatizó los temas de definición, tipos y beneficios referente a actividad física con el fin de promover que el participante pueda conocer acerca del tema.
- d. Sesión 4: “5 tips para mejorar tu salud con la actividad física” en esta sección se abordó los temas de aleja la depresión, mejora la vida sexual, agiliza la mente, mejora el sueño, protege la movilidad y la vitalidad.

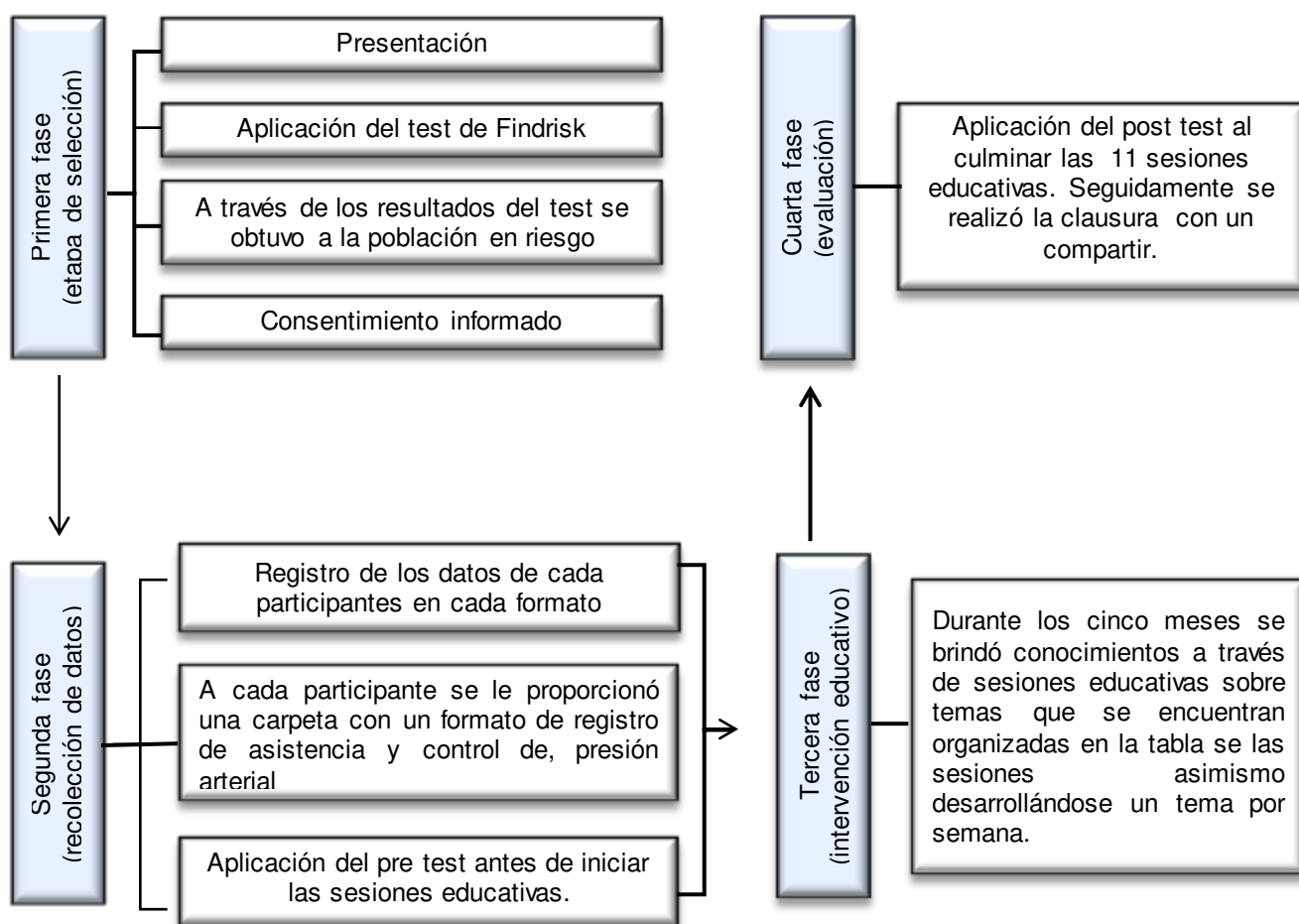
- e. Sesión 5: “Muévete, es tu decisión” en esta sección se brindó información acerca de actividad física, ejercicio, frecuencia e intensidad.
- f. Sesión 6: “¿Es cierto? Mito o verdad” en esta sección se abordó diferentes mitos de actividad física con la finalidad de disipar dudas.
- g. Sesión 7: “Hidrátate saludablemente” en esta sección se brindó información acerca de la importancia del consumo del agua, los beneficios, la importancia y la cantidad.
- h. Sesión 8: “Alimentación saludable” en esta sección se abordó acerca de la definición, beneficios e importancia de alimentación saludable.
- i. Sesión 9: “Cantidad de comidas que debe consumir en el día” en esta sección se brindó información se acerca de cuantos alimentos se debe consumir diariamente, seguidamente sobre su importancia y beneficios.
- j. Sesión 10: “la importancia de elegir saludablemente” en esta sección se transmitió información acerca de la importancia de elegir saludablemente, asimismo sobre la proporción adecuado para aquellas personas con riesgo a diabetes mellitus tipo 2.
- k. Sesión 11: “Beneficios sobre el tipo de cocción del alimento” en esta sección se emite información acerca de la importancia y beneficios sobre el tipo de coacción del alimento.

- Cuarta fase

En esta fase se denominó “etapa de evaluación”, una vez ya dada todas las sesiones educativas se realizó la aplicación nuevamente del instrumento de actividad física y alimentación saludable asimismo nos permite comprobar si mejoro sus conocimientos a través de la intervención

educativa. Seguidamente se realizó la clausura de la intervención educativa a través de un pequeño compartir con todos los participantes.

Figura 1. Estrategia de la intervención educativa



Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras de la EPE- UCH

Tabla 2. Esquema de las actividades durante los 5 meses

MES	FASE	ACTIVIDADES
Junio	Primera	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presentación con los pobladores ▪ Seleccionar a la población de estudio.
	Segunda	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recolección de datos: pre test de actividad física y alimentación saludable.
Julio a Octubre	Tercera	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar 11 Sesiones educativas.
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar 1 socio dramas.
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actividades de retroalimentación.
Octubre	Cuarta	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluación: post test de actividad física y alimentación saludable.
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Clausura de la intervención.

Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras de la EPE- UCH

Tabla 3. Esquema de sesiones educativas

Semanas \ Meses	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE
1 ^{era} sem	Sesión 1: “Conociendo la diabetes mellitus tipo 2”	Sesión 4: “5 tips para mejorar tu salud con la actividad física”	Sesión 8: “Alimentación saludable”
2 ^{da} sem	Sesión 2: “Aprendiendo a vivir con hábitos saludables”	Sesión 5: “Muévete es tu decisión”	Sesión 9: “cantidad de comidas que se debe consumir durante el día”
	Sociodrama de hábitos saludables	<i>Retroalimentación</i>	<i>Retroalimentación</i>
3 ^{era} sem	<i>Retroalimentación</i>	Sesión 6: ¿Es cierto? Mito o verdad	Sesión 10: “Importancia de elegir saludablemente”
4 ^{ta} sem	Sesión 3: “Descubriendo el mundo de la actividad física”	Sesión 7: “Hidrátate saludablemente”	Sesión 11: “Beneficios sobre el tipo de cocción del alimento”
	<i>Retroalimentación</i>	<i>Retroalimentación</i>	<i>Retroalimentación</i>

Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras de la EPE- UCH

2.4. HIPÓTESIS

Hi: La intervención educativa causa efecto favorable en el conocimiento sobre la actividad física y alimentación saludable en adultos mayores con riesgo a Diabetes Mellitus tipo 2, San Martín de Porres 2016.

Ho: La intervención educativa no causa efecto favorable en el conocimiento sobre la actividad física y alimentación saludable en adultos mayores con riesgo a Diabetes Mellitus tipo 2, San Martín de Porres 2016.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO – DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue de tipo cuantitativo, dado que midió la variable dependiente además se utilizó procedimientos estadísticos para describir los datos y contrastar la hipótesis.

El diseño de estudio que se utilizó en la investigación según la intervención del investigador es de tipo pre - experimental debido a que se manipuló la variable independiente intervención educativa y verificamos el efecto sobre las variables dependientes conocimiento en actividad física y alimentación saludable. Además fue de tipo Longitudinal porque la variable independiente fue medida en dos ocasiones antes – después de la intervención educativa.

Esquema de diseño pre-experimental: Campbell D y Stanley J, 1988 ⁽⁴⁵⁾.

Pre-test	Intervención	Pos-test
O1	X	O2

Dónde:

O1: Es la prueba del pre-test desarrollada con los adultos mayores antes de la intervención

O2: Es la prueba del post-test desarrollada con los adultos mayores después de la intervención educativa.

X: Se refiere a la intervención educativa que estuvo constituido por 11 sesiones.

3.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población de estudio estuvo constituida por 25 personas pertenecientes al club del adulto mayor del asentamiento humano 3 de mayo del distrito de San Martín de Porres que cumplieron los criterios de selección que se presenta a continuación.

3.2.1. Criterios de selección

A. Criterios de inclusión

- Personas con riesgo a DM2 según el test de Findrisk que pertenecen al club del mayor adulto mayor del asentamiento humano 3 de mayo.
- Personas que acepten participar en el estudio.

B. Criterios de exclusión

- Personas que presenten diagnóstico médico Diabetes mellitus tipo 2
- Personas que no deseen participar en el estudio.
- Personas con limitación en la comunicación oral.
- Personas que abandonen el proceso de intervención educativa.
- Personas que tengan limitación para realizar actividad física.

3.2.2. Muestra y muestreo

El presente estudio, no requirió cálculo de tamaño de muestra ni tipo de muestreo porque se consideró al total de la población de estudio que está constituido por 25 adulto mayores cumplieron estrictamente los criterios de selección. La investigación se realizó durante los meses junio – octubre del año 2016.

3.3. VARIABLE

Variable Independiente: Intervención Educativa

Variable Dependiente: Conocimiento sobre Actividad Física y Alimentación Saludable (Anexo A).

3.3.1. Definición conceptual

A. Intervención educativa

La intervención educativa es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando. La intervención educativa tiene carácter teleológico: existe un sujeto agente (educando-educador) existe el lenguaje propositivo (se realiza una acción para lograr algo), se actúa en orden a lograr un acontecimiento futuro (la meta) y los acontecimientos se vinculan intencionalmente ⁽⁴⁶⁾.

B. Conocimiento en actividad física

Es la conciencia o la percepción de la realidad que se adquiere por el aprendizaje o la investigación y se basa en datos objetivos ⁽⁴⁷⁾, sobre cualquier actividad que haga trabajar al cuerpo más fuerte de lo normal. Sin embargo, la cantidad real que se necesita de actividad física depende de los objetivos individuales de salud, ya sea que se esté tratando de bajar de peso y que tan sano se esté en el momento ⁽³⁷⁾.

C. Conocimiento en alimentación saludable

Es la conciencia o la percepción de la realidad que se adquiere por el aprendizaje o la investigación y se basa en datos objetivos ⁽⁴⁷⁾, sobre el proceso de la ingestión de una serie de sustancias que tomamos del mundo exterior y que forman parte de nuestra dieta ⁽²³⁾.

3.3.2 Definición operacional

A. Intervención Educativa

La intervención educativa es un conjunto de sesiones educativas programada en base a modelos pedagógicos tales como social y cognitivo con el objetivo de proporcionar información a través de técnicas y medios didácticos para la enseñanza, el cual estuvo dirigido a las personas del club de adultos mayores con riesgo a diabetes mellitus del Asentamiento Humano 3 de Mayo - SMP, con la finalidad de incrementar sus conocimientos.

B. Conocimiento en actividad física y alimentación saludable

Conjunto de información dirigida a la población con riesgo a DM2 sobre alimentación saludable; en base de indicadores de aportes necesarios, cantidad, menor cantidad y tipos de comidas; y actividad física en base de indicadores de definición, frecuencia y duración.

Para la medir el conocimiento de los participantes se aplicó el cuestionario de alimentación saludable y actividad física que fue distribuida en 11 preguntas.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnicas de recolección de datos

Se utilizó la encuesta para obtener información, aplicado a 25 adultos mayores con riesgo a Diabetes Mellitus tipo 2 con las condiciones requeridas de acuerdo a los criterios de selección de la investigación.

3.4.2. Instrumento de recolección de datos

Para identificar personas con riesgo a DM2 se empleó el “Test de Findrisk” que consta en ocho preguntas (Anexo B).

Para recolectar los datos sobre las dimensiones de alimentación saludable y actividad física se aplicó el instrumento de conocimiento, que consto en 11 preguntas de las cuales 6 midieron el nivel de conocimiento sobre actividad física y 5 midieron el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable, el cual ha pasado por el proceso de validación y confiabilidad, siendo elaborado por los investigadores del estudio tomando en consideración el marco conceptual sobre el estudio (Anexo C).

3.4.3. Construcción y validación del instrumento

A. Antecedentes de instrumento.

El instrumento ha sido elaborado y validado por las autoras del presente estudio.

B. Definición de dimensiones del instrumento

La dimensión del instrumento fue descrita por una metodóloga quien identifica 6 indicadores en el cuestionario de actividad física y 5 indicadores en el cuestionario de alimentación saludable.

C. Selección de preguntas y confección del cuestionario

En función al constructo teórico se obtuvo una serie de preguntas estructuradas y se clasificaron en función a nuestras dimensiones de conocimientos cuyos indicadores son alimentación saludable y actividad física.

D. Proceso de validación

En esta etapa se consideró validar el contenido y la confiabilidad del instrumento.

E. Validez del contenido

Para evaluar la validez de nuestro instrumento se convocó a un grupo de cinco jueces expertos para ser partícipes de la elaboración de cuestionarios para su revisión, evaluación, aprobación y mejora de la misma en el ámbito de nutrición, investigación en enfermería, médico especialista en salud pública, personal de enfermería que labora en programas de diabetes.

Se realizó una búsqueda minuciosa de los expertos según la línea de investigación del estudio. Se le informó personalmente a cada uno de los expertos acerca del estudio de investigación solicitando su participación como evaluadores (Anexo D).

Luego se les entrego el formato de validación de expertos, el cual la evaluación fue presencial (Anexo E).

F. Prueba piloto

Para realizar la prueba piloto, según H. Sampieri, se seleccionó el 10% de 340 equivalentes a la población total de adultos mayores del Asentamiento Humano 3 de Mayo, se llevó a cabo la encuesta a 34 usuarios con características similares a la población de investigación, para luego evaluar la confiabilidad del constructo.

En la prueba piloto para poder calcular la confiabilidad de nuestro instrumento se midió con el método de Kuder Richardson, debido a que las alternativas del instrumento tienen 1 respuesta que afirma mientras que las otras alternativas niegan la pregunta de tal manera aplica la dicotomía de las alternativas, obteniendo un resultado de 0.98 lo cual indica que el instrumento es muy confiable por estar en el rango superior a 0,61 (Anexo F).

G. Versión final del instrumento.

El cuestionario de conocimiento de actividad física y alimentación saludable para personas en riesgo a diabetes mellitus tipo 2.

3.5. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se emitió una carta de presentación al secretario general Adrián Meléndez del Asentamiento Humano 3 de Mayo, para la respectiva autorización que permita realizar el trabajo de investigación y tener acceso a la población de estudio (Anexo G).

El cual fue autorizado el 5 de Enero del 2016 (Anexo H).

Luego se proporcionó el consentimiento informado para aplicación del test de Findrisk y así identificar a las personas adultas mayores del club, con riesgo a DM2. Dicho cuestionario fue anónimo (Anexo I).

La recolección de datos se realizó un lunes 23 de Mayo, ya que los pobladores se encuentran en su mayoría y duró aproximadamente 30 minutos.

3.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento de datos y análisis estadístico se realizó a través del programa Excel y el programa llamado Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) versión 21 tomando en cuenta los procedimientos descriptivos: tablas de frecuencias, porcentajes y figuras estadísticas para un mejor análisis de resultados. Además, se utilizó la Escala de Estanones para determinar de manera estadística la puntuación alto, medio y bajo que se aplicó para la evaluación del cuestionario de conocimiento de actividad física y alimentación saludable (Anexo J).

Asimismo se aplicó prueba de normalidad, el cual determinó que los datos del estudio no se aproximan a una distribución normal, por ello se utilizó la prueba estadística no paramétrica de Wilcoxon para contrastar la hipótesis de la investigación (Anexo K).

3.7. ASPECTOS ÉTICOS

3.7.1. Principios de No Maleficencia

A fin de aplicar el principio de No maleficencia, se tuvo en cuenta la abstención de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a las personas durante el desarrollo de la investigación.

3.7.2. Principios de Justicia

A fin de aplicar el principio de justicia, se trató a cada uno de los participantes como corresponda, con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad (ideológica, social, cultural, económica, etc.).

3.7.3. Principios de Autonomía

A fin de aplicar el principio de autonomía, solo se aplicó la encuesta a personas que han firmado el consentimiento informado.

3.7.4 Principios de Beneficencia

A fin de aplicar el principio de beneficencia en la presente investigación, se brindó un diagnóstico real a partir de los efectos de la intervención educativa en adultos mayores con riesgo a diabetes mellitus tipo 2, con la finalidad de identificar precozmente pacientes con riesgo y educar sobre buenas prácticas de actividad física y alimentación saludable.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

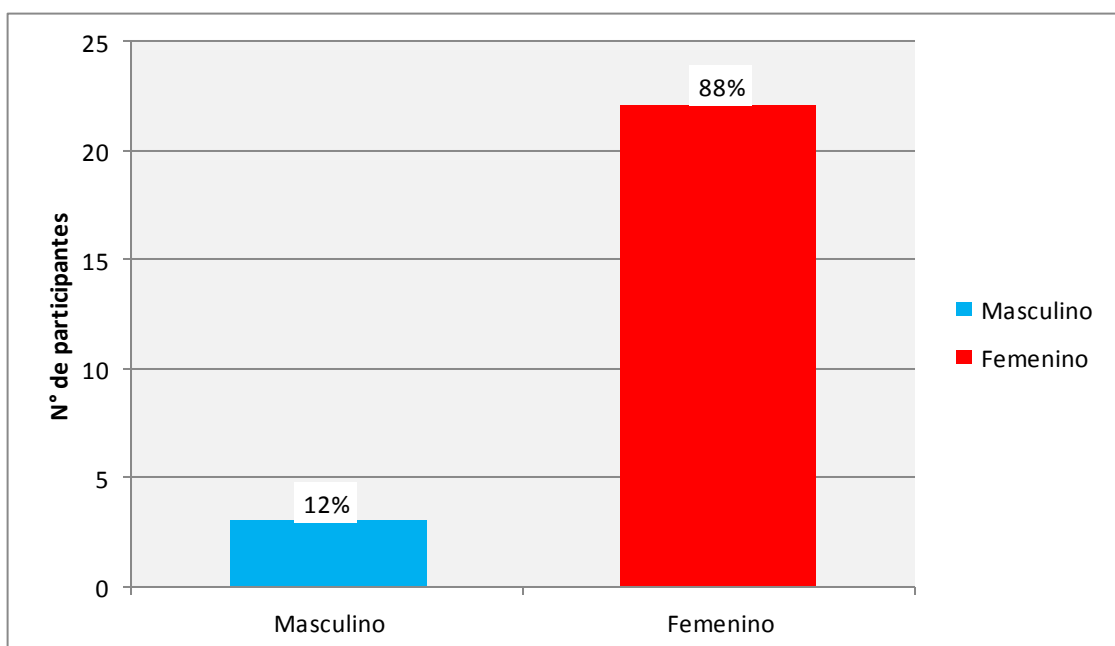
4.1. RESULTADOS

A continuación, presentamos los resultados obtenidos de la investigación.

4.1.1. Análisis descriptivo

- Datos generales

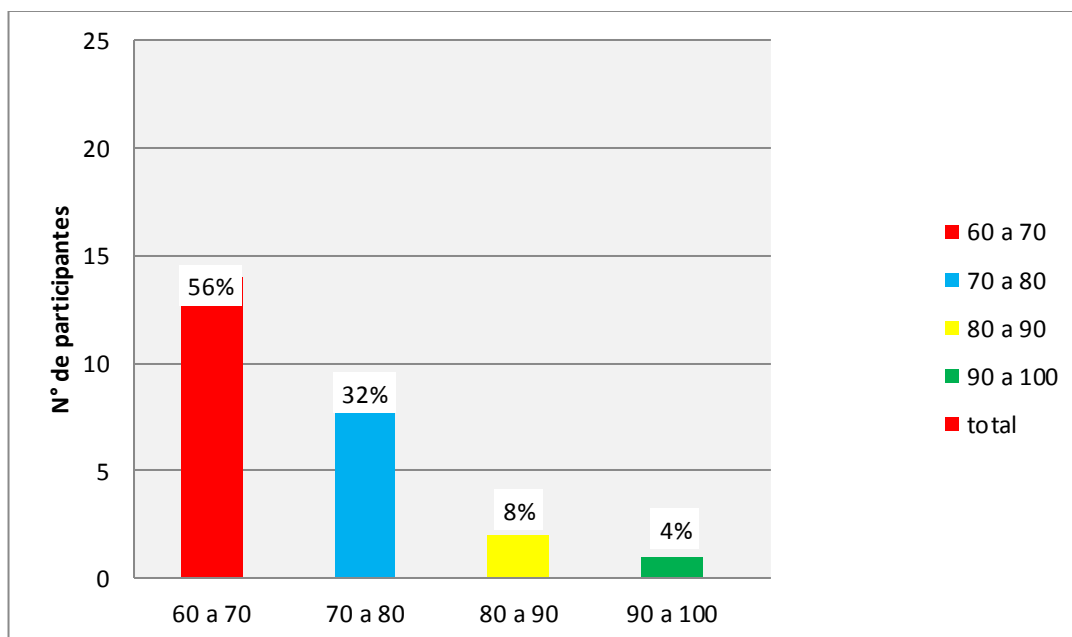
Gráfico 1. Distribución según sexo en adultos mayores de la intervención educativa en el conocimiento sobre la actividad física y alimentación saludable en San Martín de Porres - 2016



Fuente: Encuesta aplicada por los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería – UCH, 2016

La agrupación según el sexo de la población total que conforman 25 participantes inscritos en la intervención educativa, se han registrado resultados sobresaliente, con un 88% a la población de sexo femenino que representa a un total de 22 participantes y en menor predominio un 12% a la población de sexo masculino que representa a 3 participantes.

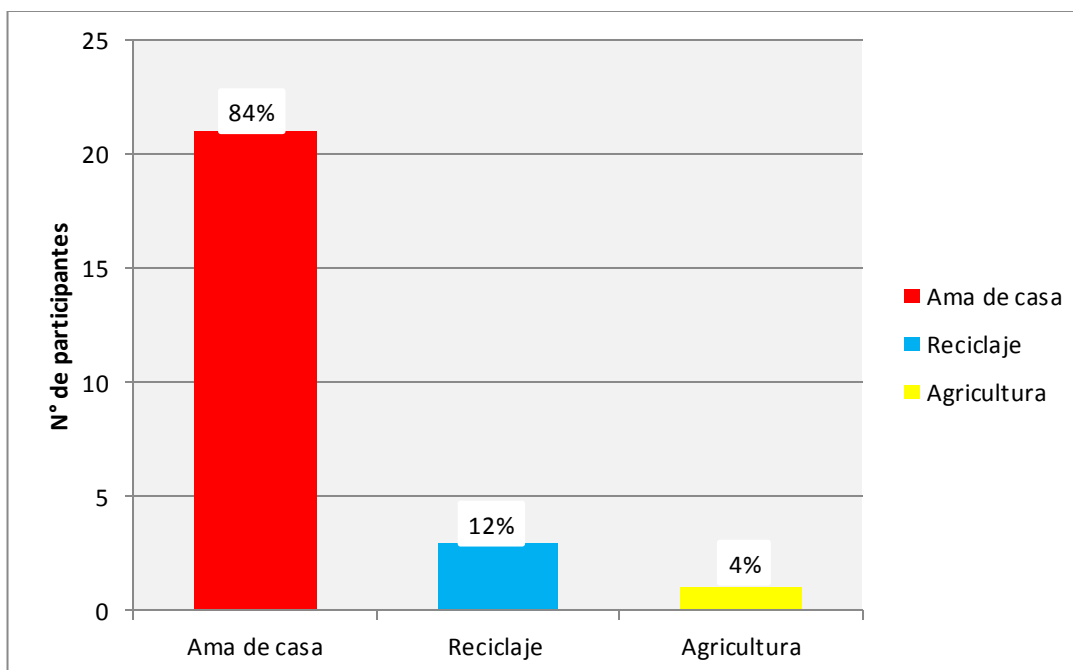
Gráfico 2. Edades de los adultos mayores de la intervención educativa en el conocimiento sobre la actividad física y alimentación saludable en San Martín de Porres – 2016



Fuente: Encuesta aplicada por los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería – UCH, 2016

Según grupo de edades de la población total que conforman 25 participantes inscritos en la intervención educativa, se han registrado resultados sobresaliente con un 56% en la población de 60 a 70 años de edad que estuvo conformado por 14 participantes, un 32% la población de 70 a 80 años de edad que estuvo conformado por 8 participantes, un 8% a la población de 80 a 90 años de edad que estuvo conformada por 2 participante y un 2% a la población de 90 a 100 años de edad que estuvo conformada por 1 participante.

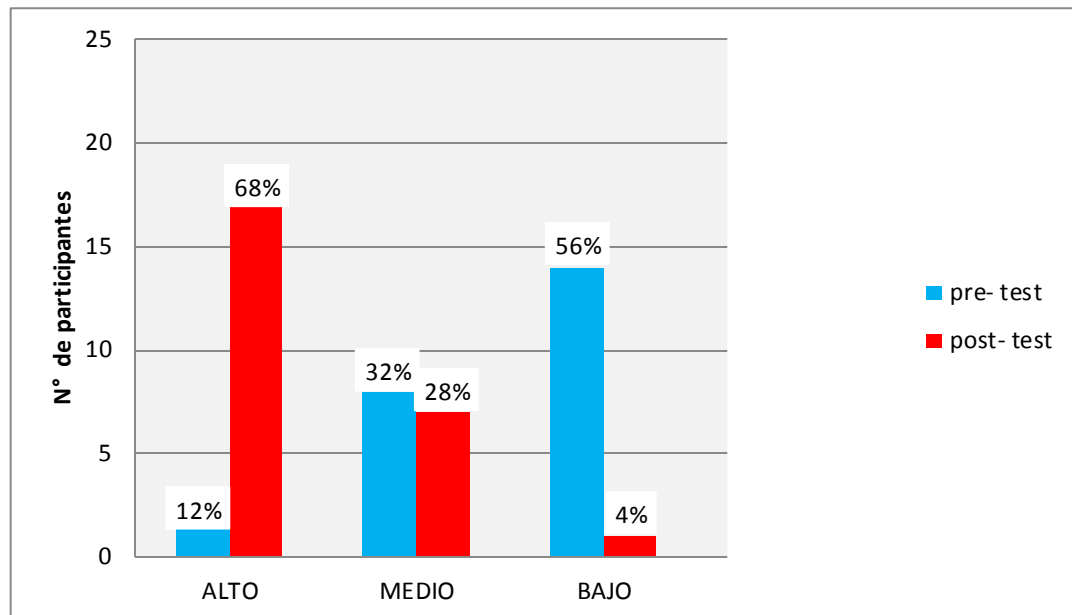
Gráfico 3. Ocupación de los adultos mayores de la intervención educativa en el conocimiento sobre la actividad física y alimentación saludable en San Martín de Porres - 2016



Fuente: Encuesta aplicada por los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería – UCH, 2016

Según la ocupación de la población total conformada por 25 participantes inscritos en la intervención educativa, se han registrado un 84% siendo ama de casa que representa un total de 21 participantes, un 12% representa la ocupación de reciclaje con un total de 3 participantes, y 4% de la población se dedica a la agricultura que representa a 1 participante.

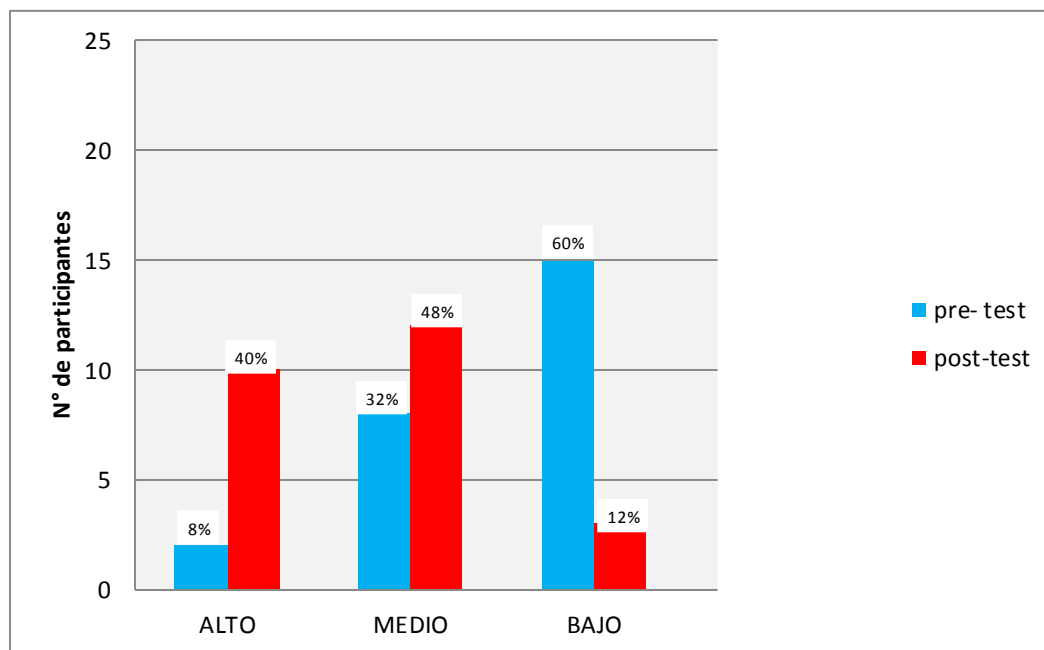
Gráfico 4. Efectos de la intervención educativa en el conocimiento sobre la actividad física y alimentación saludable en adultos mayores con riesgo a Diabetes Mellitus tipo 2, San Martín de Porres - 2016



Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras de la EPE- UCH

Este gráfico representan los resultados obtenidos de 25 adultos mayores con riesgo a diabetes mellitus tipo 2, que durante el pre-test se ha registrado el 12% de la población total en un nivel alto que representa a 3 participantes, un 32% de la población total en un nivel medio que representa a 8 participantes y en mayor predominio con 56% la población de estudio se encontró en un nivel de conocimientos bajo en actividad física y alimentación saludable que representa a 14 participantes. Posterior a la intervención educativa, se obtuvo resultados del post-test, el 4% de la población total se encuentra en un nivel de conocimientos bajo representando a 1 participante, el 28% de la población total con un nivel de conocimientos medio que representa a 7 participantes y en mayor predominio el 68% de la población total obtuvieron un nivel de conocimiento alto que representa a 17 participantes.

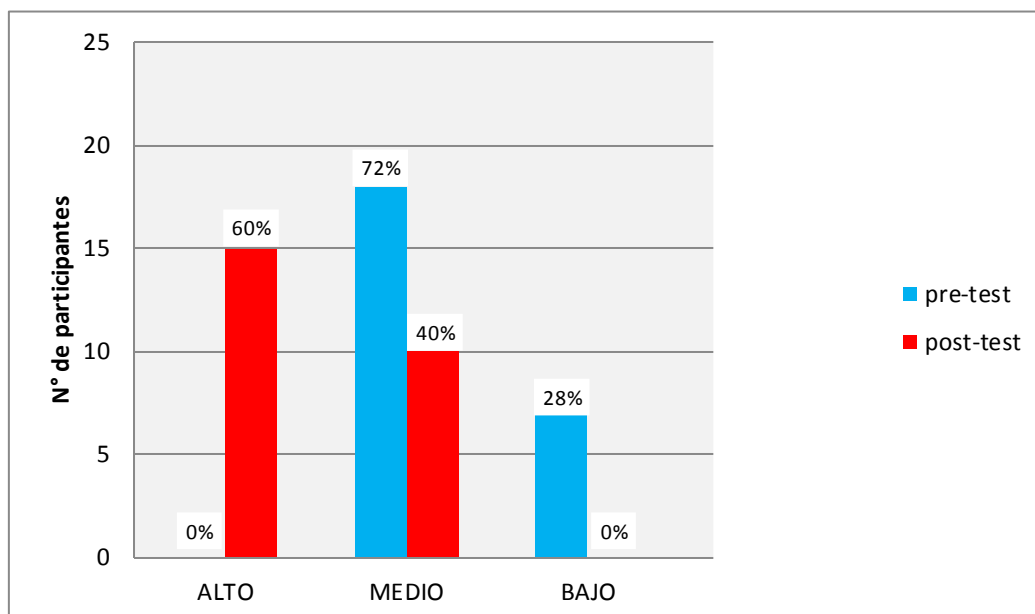
Gráfico 5. Efectos de la intervención educativa en el conocimiento sobre la actividad física en adultos mayores con riesgo a Diabetes Mellitus tipo 2, San Martín de Porres - 2016



Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras de la EPE- UCH

Este gráfico representa los resultados obtenidos de 25 adultos mayores con riesgo a diabetes mellitus tipo 2 que durante el pre-test se ha registrado el 8% de la población total en un nivel de conocimiento alto que representa a 2 participantes, el 32% de la población total con un nivel de conocimientos medio que representa 8 participantes y con mayor predominio con 60% de la población total del estudio se encontró en un nivel de conocimientos bajo en actividad física que representa a 15 participantes. Posterior a la intervención educativa, se obtuvo resultados del post-test, el 12% de la población total se encuentran en un nivel bajo en conocimientos representando a 3 participantes, con mayor predominio el 48% de la población total obtuvieron un nivel de conocimientos medio que representa a 12 participantes, y el 40% de la población total con un nivel de conocimientos alto en que representa a 10 participantes

Gráfico 6. Efectos de la intervención educativa en el conocimiento sobre la alimentación saludable en adultos mayores con riesgo a Diabetes Mellitus tipo 2, San Martín de Porres - 2016



Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras de la EPE- UCH

Este gráfico representa los resultados obtenidos de 25 adultos mayores con riesgo a diabetes mellitus tipo 2 que durante el pre-test no se identificó a participantes de la población total con un nivel de conocimiento alto, *con mayor predominio el 72% de la población total del estudio se encontró en un nivel de conocimientos medio en alimentación saludable que representa a 18 participantes, y el 28% de la población total se encontró en un nivel de conocimientos bajo que representa 7 participantes.* Posterior a la intervención educativa, se obtuvo resultados del post-test el cual no se identificó a participantes con un nivel de conocimientos bajos, el 40% de la población total se encuentran en un nivel de conocimientos medio que representa a 10 participantes y *con mayor predominio el 60 % de la población total obtuvieron un nivel de conocimiento alto que representa a 15 participantes*

4.1.2. Prueba de hipótesis

A. Planteamiento de la hipótesis

Hipótesis nula (H_0): La intervención educativa no causa efecto favorable en el conocimiento sobre la actividad física y alimentación saludable en adultos mayores con riesgo a Diabetes Mellitus tipo 2, San Martín de Porres 2016.

Hipótesis alterna (H_a): La intervención educativa causa efecto favorable en el conocimiento sobre la actividad física y alimentación saludable en adultos mayores con riesgo a Diabetes Mellitus tipo 2, San Martín de Porres 2016.

B. Nivel de significación

$\alpha = 0.05$

C. Zona de rechazo

Para todo valor de probabilidad mayor que 0.05, se acepta H_0 y se rechaza H_a .

D. Seleccionar el estadístico de prueba

Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo.

Tabla 4. Prueba de muestras relacionadas de conocimiento

RANGOS				
		N	Rango promedio	Suma de rangos
Pos-test – pre-test	Rangos negativos	0 ^a	,00	,00
	Rangos positivos	17 ^b	9,00	153,00
	Empates	8 ^c		
	Total	25		
a. pos-test < pre-test				
b. pos-test > pre-test				
c. pos-test = pre-test				

Estadísticos de prueba ^a	
	Pre- Test- Pos-test
Z	-3,827 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,000
a. Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo b. Se basa en rangos positivos.	

Como puede observar en la tabla de Rangos, el valor del post-test es mayor que el pre test. Asimismo en la tabla estadísticos de prueba, el nivel de significancia o el $p = ,000$ es menor a 0,05, lo que indica existe diferencias en el nivel de conocimiento sobre la actividad física y alimentación saludable en adultos mayores con riesgo a Diabetes Mellitus tipo 2 antes y después de la intervención educativa, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna que dice: La intervención educativa causa efecto favorable en el conocimiento sobre la actividad física y alimentación saludable en adultos mayores con riesgo a Diabetes Mellitus tipo 2, San Martín de Porres 2016.

4.2. DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como objetivo determinar los efectos de la intervención educativa en conocimiento sobre la actividad física y alimentación saludable en adultos mayores con riesgo a Diabetes Mellitus tipo 2. En el Perú la diabetes mellitus tipo 2, es la décimo quinta causa de mortalidad, cuyo impacto es en términos económicos, sociales y en la calidad de vida, convirtiéndose en una prioridad nacional ⁽²⁾. La DM2 representa alrededor del 90% de todos los casos de diabetes y aparece con mayor frecuencia después de los 40 años ⁽⁴⁸⁾. Dicha información se comprueba en nuestro país durante la Vigilancia Epidemiológica de Diabetes que inició como piloto en el mes de setiembre del año 2011, en algunos hospitales del país, para el año 2012 se han notificado un total de 2959 casos de diabetes en los hospitales piloto, donde la mayor frecuencia de casos notificados de diabetes se presentó entre los 50 y 69 años (54,6%), a su vez el 62,1% de los casos notificados fueron mujeres ⁽⁴⁹⁾. Estos datos indican que la edad es un factor muy importante en la prevalencia de DM2 evidenciando un claro contraste con la realidad del lugar del estudio, donde se encontró que la muestra total de adultos mayores tiene riesgo a padecer DM2, de las cuales en su mayoría son mujeres.

Esta información fue relevante para llevar a cabo el desarrollo de la investigación, sin embargo pese al notable incremento sobre investigaciones relacionadas con diabetes mellitus tipo 2, la participación porcentual a nivel internacional y nacional sigue siendo muy limitada ya que no se han encontrado hallazgos con las mismas características del presente estudio durante los últimos años.

El presente estudio ha determinado resultados que comprueban la hipótesis de investigación, asimismo, rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna obteniendo como producto final un efecto positivo ya que a través de la intervención educativa incrementó el nivel de conocimiento de actividad física y alimentación saludable en la población en riesgo a DM2. Se encuentran similares resultados en la investigación de Leal U,

Espinoza M, Palencia A, Fernández Y, Nicita G, Coccione S, et al, donde concluyen que se produjo un cambio en el nivel de conocimiento de la población estudiada, así como un aumento de la proporción de pacientes que pasaron de un riesgo moderado, a un riesgo bajo de DM2 determinado por el test de Findrisk. Los hallazgos encontrados valoran como positiva la intervención educativa y suponen un importante aporte, que evidencia la importancia de la educación en la población ⁽¹¹⁾.

A su vez, en México Canek S desarrolló una investigación semejante, ya que su población total también estuvo conformada por el sexo femenino, donde el porcentaje de mujeres con un nivel de conocimiento ideal sobre diabetes mellitus, valorando que el investigador utilizó un cuestionario que estuvo enfocado considerablemente en la alimentación saludable, fue mayor con un 61.11% después de la intervención, y concluye que el uso de estrategias de aprendizaje significativo en la educación sanitaria es una herramienta clave para lograr cambios a nivel de conocimientos y prácticas orientadas a la prevención de la diabetes mellitus ⁽¹²⁾.

En cuanto a los resultados obtenidos en el nivel de conocimientos sobre actividad física en adultos mayores, se observó que antes de la intervención educativa era bajo y después de la intervención educativa, el nivel de conocimientos de los adultos mayores se incrementó ligeramente a nivel medio. Dichos datos se encuentran similares a los resultados en la investigación de Arana - Ramos J, Brito O, Arana- Moreno J, Sabag E, en el cual tienen como resultado, que los conocimientos de actividad física presentó diferencias significativas en la comparación inicial vs. final obteniendo un promedio de 16, donde 20 era el máximo puntaje, dicho resultado es interpretado de la misma manera que la actual investigación ⁽⁵⁰⁾.

Con respecto al nivel de conocimientos sobre alimentación saludable en adultos mayores, se observó que antes de la intervención educativa fue medio. Después de la intervención educativa, el nivel de conocimientos de los adultos mayores se incrementó a nivel alto. Lo anterior, coincide con un estudio ecuatoriano elaborado por Inga C y Rocillo M, en el que se

evaluó el conocimiento en diabetes, que demostró el beneficio de estrategias educativas para elevar los conocimientos sobre diabetes, alimentación y actividad física ⁽⁵¹⁾.

Como investigadoras en el primer nivel de atención hubieron limitaciones para el desarrollo del estudio, no todos los adultos mayores disponían de tiempo para asistir a la intervención educativa por ello se obtuvo una población menor de lo estimado, sin embargo todos los asistentes que participaron fueron de manera constante y responsable.

Durante el proceso del estudio se realizó una búsqueda exhaustiva sobre antecedentes para comparar nuestros resultados sin embargo, las comparaciones mencionadas muestran similitud con la reciente investigación mas no una exactitud en cuanto a características de los datos de estudio, debido a las limitadas fuentes bibliográficas lo que a su vez impone como un resultado final que el estudio destacará un rol trascendente en la línea de investigación de prevención de enfermedades por contener un tema innovador en ciencias de la salud.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- A. La intervención educativa en el conocimiento sobre la actividad física y alimentación saludable en adultos mayores con riesgo a diabetes mellitus tipo 2, San Martín de Porres - 2016, ha tenido efectividad.

- B. La intervención educativa en el conocimiento sobre la actividad física en adultos mayores con riesgo a diabetes mellitus tipo 2, San Martín de Porres - 2016, ha tenido efectividad en un nivel medio.

- C. La intervención educativa en el conocimiento sobre alimentación saludable en adultos mayores con riesgo a diabetes mellitus tipo 2, San Martín de Porres - 2016, ha tenido efectividad en un nivel alto.

5.2. RECOMENDACIONES

Por el efecto favorable de la intervención educativa, se sugiere:

- A. Realizar otros diseños experimentales con mayor porcentaje de población de estudio en cuanto a grupo etáreo.
- B. Realizar el estudio en otra realidad socioeconómica y realizar comparación con la realidad ya contrastada.
- C. Desarrollar sesiones educativas prolongadas en un periodo mayor a cinco meses.
- D. A la comunidad científica usar material educativo didáctico para mejorar la comprensión de los temas a tratar.
- E. A las autoridades de San Martín de Porres designar recursos económicos con el fin de continuar la intervención educativa y mejorarlo, para disminuir el riesgo a diabetes mellitus tipo 2 en los adultos mayores y personas de todas las edades.
- F. Al personal de salud del establecimiento, encargados del programa de prevención y control de enfermedades no transmisibles tengan un papel crucial para la educación de la salud a largo plazo de la diabetes mellitus tipo 2.

Referencias bibliográficas

1. Federación Internacional de la Diabetes. Atlas de Diabetes de la FID 6a ed [libro electrónico]. Bruselas; 2014 [Consultado: 14 de Noviembre de 2015]. Disponible en: http://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones_ficheros/61/www_25610_Diabetes_Atlas_6th_Ed_SP_int_ok_0914.pdf
2. Ministerio de Salud. Documento técnico: Consulta nutricional para la prevención y control de la diabetes mellitus tipo 2 de la persona joven, adulta y adulta mayor [libro electrónico]. Lima ; 2015 [Consultado: 13 de Marzo de 2015]. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2015/RM-162-2015-MINSA.PDF>
3. Oficina general de estadística e informática La diabetes mellitus. Boletín estadístico de salud. [Revista on-line]. 2012 [citado 12 de agosto 2015]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2006.pdf>.
4. Organización Mundial de la Salud. Programa de Diabetes de la OMS Día Mundial de la Salud 2016: Vence a la diabetes [Internet]. World Health Organization.; 2017 [cited 2017 Sep 17]. Disponible en: <http://www.who.int/diabetes/es/>.
5. Rosas J, Roses M, Aschner P, Arbañil H, Arguedas C, Argueta de Maza M, et al. Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 [libro electrónico]. Washington, D.C: Organización panamericana de la salud.; 2008. [Consultado: 10 de Febrero 2016]. Disponible en: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Guias_ALAD_2009.pdf.
6. Hidalgo N, Alvarez G, Montoya B, Naupari L, Mendoza M. Perú, Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2015 [libro electrónico]. Lima: Instituto Estadística e Informática; 2016. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1357/libro.pdf.
7. Valdivia R. 400 mil adultos mayores padecen de diabetes en el Perú [Consultado: 18 de octubre 2016]. [Internet]. Perú: La República Disponible en: <http://larepublica.pe/salud/813160-400-mil-adultos-mayores-padecen-de-diabetes-en-el-peru>.

8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la población Peruana 2015. Perú: INEI; 2015 [libro electrónico]. 2015;99:1–56. [Consultado: 30 de octubre 2016]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1251/Libro.pdf.
9. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento [sede Web]. WHO. World Health Organization; 2015. Disponible en: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>.
10. Liga Internacional de la diabetes Perú. Compendio de diabetes en el Perú. [libro electrónico]. Lima; 2016 [Consultado: 30 de octubre 2016]. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1u_RzU0tRgCYOEc5KGotuODKvzKu_d6ZG/view.
11. Leal U, Espinoza M, Palencia A, Fernández Y, Nicita G, Coccione S. Intervención educativa en pacientes con estimación de riesgo de Diabetes mellitus tipo 2. Salus [Revista en línea] 2017 [Consultado: 30 de octubre 2016]; 2(6). Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol21n1/art03.pdf>.
12. Canek S. Efectividad de una intervención educativa sobre aspectos preventivos sobre la diabetes mellitus en Quintana Roo. [Revista en línea] 2012 [Consultado: 30 de octubre 2016];(6):5–11. Disponible en: <http://salud.qroo.gob.mx/revista/revistas/21/1.pdf>.
13. Medina A, Ellis E, Ocampo D. Impacto de un programa personalizado de educación en pacientes diabéticos tipo 2. Scielo [Revista en línea] 2014 [Consultado: 30 de octubre 2016];39(3):258–63. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v39n3/v39n3a09.pdf>.
14. Mendoza M, Velazco J, Natividad R, Andrade H, Rodriguez C vicente, Palau E. Impacto de un programa institucional educativo en el control del paciente diabético tipo 2. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Revista en línea] 2013 [Consultado: 30 de octubre 2016]; 51(3):254-9. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2013/im133d.pdf>
15. Ramirez Á, Santana C, Hernandez E, Gonzales G. Intervención educativa sobre dieta y ejercicio físico en pacientes con diabetes mellitus en Guatemala. EFDeportes.com [Revista digital] 2013 [Consultado: 30 de

- octubre 2016];1–5. Disponible en:
<http://www.efdeportes.com/efd168/pacientes-con-diabetes-mellitus-en-guatemala.htm>
16. Alarcon D, Zapata K. Intervención educativa de enfermería en los estilos de vida saludables alimentación y ejercicio físico del adulto mayor-programa: diabetes e hipertensión, Pícsi-2013. [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Magrovejo; 2014. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/440>
 17. López, M, Narváez O. Conocimientos y actitudes de diabetes mellitus en usuarios de dispensarizados del centro de salud y policlínico Francisco Morazán del departamento de Managua en el período de octubre del año 2015 [tesis], Nicaragua: UNAN; 2015. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/1602/1/90416.pdf>
 18. Ministerio de Salud. Guía técnica: Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención [libro electrónico]. Lima; 2015 [Consultado: 30 de octubre 2016]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietesi/pdfs/guias/aGuia_practica_clinica_para_diagnostico_tratamiento_control_de_diabetes_mellitus_tipo_2.pdf
 19. Torrades S. Diabetes mellitus tipo 2 Una nueva epidemia. Elsevier [Revista digital] 2006 [Consultado: 30 de octubre 2016]; 25(4). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-diabetes-mellitus-tipo-2-13088620>
 20. Sociedad Peruana de Endocrinología (SPE). Asociación de Diabetes del Perú (ADIPER) AP para el E de la O (APOA) y A de DJ del P (ADJ). “Declaración de Miraflores.” Lima: 2015. p. 2.
 21. United Nations New York. World Population Prospects: the 2010 Revision. Waste Manag Res. 2012;27(8):800–12.
 22. Sociedad Mexicana de Salud Pública A.C. Guía para la estrategia de prevención en temas prioritarios de Salud Pública: Crónico - Degenerativas [Internet]. 2009. pag. 39. Disponible en: <http://www.discapacidadonline.com/wp-content/uploads/2012/06/enfermedades-degenerativas-guia-prevencion-salud-publica.pdf>

23. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria N°063-Minsa /dgps. V01. Directiva sanitaria para la promoción de quioscos y comedores escolares saludables en las instituciones educativas. Minsa. 2015.
24. Bhupathiraju S, Tobias D, Malik V, Pan A, Hruby A, Manson J, et al. Glycemic index, glycemic load, and risk of type 2 diabetes: results from 3 large US cohorts and an updated meta-analysis. *Am J Clin Nutr* [Internet]. American Society for Nutrition; 2014 Jul;100(1):218–32. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24787496>
25. Wilmot EG, Edwardson CL, Achana FA, Davies MJ, Gorely T, Gray LJ, et al. Sedentary time in adults and the association with diabetes, cardiovascular disease and death: Systematic review and meta-analysis. *Diabetologia*. 2012;55(11):2895–905.
26. La Merrill MA, Cirillo PM, Krigbaum NY, Cohn BA. The impact of prenatal parental tobacco smoking on risk of diabetes mellitus in middle-aged women. *J Dev Orig Health Dis* [Internet]. 2015 Jun 10 [cited 2017 Sep 11];6(3):242–9. Disponible en: http://www.journals.cambridge.org/abstract_S2040174415000045
27. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la promoción de alimentación y nutrición saludable. *J Chem Inf Model* [Internet]. 2013;53(9):1689–99. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/133.pdf>
28. Serafin P. Hábitos saludables para crecer sanos y aprender con salud. 2012;1–78. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/field/009/as234s/as234s.pdf>
29. Asociación Linfoma Mieloma y Leucemia. Alimentación Saludable [Internet]. 2015. Disponible en: <http://www.aeal.es/alimentacion-y-nutricion/3-alimentacion-saludable/>
30. Panamericana Organization Health. Dieta saludable. 2010. p. 16–21.
31. Espíndola J, Flores J, Hernández L, López A. Evaluación y control nutricional del adulto mayor en primer nivel de atención [Internet]. México; 2010. 63 p. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/095GER.pdf>
32. Zarza O. Alimentación en el adulto [Internet]. *Revista Innovación y*

- experiencias educativas. 2009. p. 1–8. Disponible en: http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_19/OLGA_ZARZA_CORTES01.pdf
33. Ecured. Actividad física y salud. [Internet]. 2014. Disponible en: http://www.ecured.cu/Actividad_fisica_y_salud
 34. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud [Internet]. Oms. 2016. p. 1. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
 35. Del Aguila R. Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor [Internet]. Ops/Oms. 2012. p. 1689–99. Disponible en: <http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>
 36. Organización Mundial de la Salud (OMS). La actividad física en los adultos mayores [Internet]. Who. 2013. Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/
 37. Castaño M, Londoño A. Niveles, barreras, conocimiento y actitud en la práctica de actividad física en administrativos de audifarma Pereira 2010. Universidad tecnológica de Pereira Facultad Ciencias de la Salud Programa ciencias del deporte y la recreación 2011; 2011.
 38. World Health Organization. Día Mundial de la Salud 2012: La buena salud añade vida a los años. Organización mundial de la salud. 2012.
 39. Reyes S. Efectividad de una intervención educativa en el mejoramiento de los conocimientos y prácticas sobre la preparación de la lonchera, que tienen las madres de pre- escolares en una Institución Educativa Privada en Santa Anita-Lima. [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/416>.
 40. Prado LA, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Scielo Revista Médica Electrónica. 2014;6(36):835–45.
 41. Aristizábal GP, Blanco DM, Sánchez A, Ostiguín RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Univ ENEO-UNAM. 2011;8(4):16–23.
 42. Stiftung D. Control de salud diabetes FINDRISK. SCRIBD Deutsch Diabetes Stift. 2013;6–7.

43. Avendaño WR. Un modelo pedagógica para la educación ambiental desde la perspectiva de la modificación de estructural cognitiva. Scielo Revista Luna Azul [Internet]. 2013;(36):110–33. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1909-24742013000100009
44. Flórez R. Pedagogía del conocimiento. Revista Educación y Pedagogía segunda ed. McGraw-Hill, editor. Colombia; 2005. 384 p.
45. Campbell T, Stanley C. Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social. 1966. 79 p.
46. Valencia E. Intervenciónn educativa del profesional de enfermería a familias que tienen a un enfermo con diabetes mellitus tipo 2 [Internet]. Universidad Autónoma del estado de méxico; 2015. Disponible en: http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/58150/tesis_evelyn_valencia_villa_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
47. Deconceptos.com [Página principal en Internet]. Concepto de efecto. 2016. Disponible en: <https://deconceptos.com/general/efecto>
48. Organización Panamericana de la Salud. La Diabetes en las Américas. Boletín Epidemiol OPS [Internet]. 2001;22(2):16. Disponible en: http://cidbimena.desastres.hn/docum/ops/publicaciones/Epidemiologico/be_v22n2.pdf
49. Ministerio de Salud. Vigilancia Epidemiológica de Diabetes en hospitales piloto. Enero-diciembre 2012. Boletín Epidemiológico (Lima) [Internet]. 2012;21(52):877–879 (pag.877). Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletines/2012/27.pdf>
50. Arana-Ramos JC, Brito-Zurita OR, Arana-Moreno JC. Efectos de la educación comunitaria sobre factores de riesgo en adultos mayores prediabéticos. Scielo Revista Cuba Endocrinol. 2016;27(17):45–58.
51. Inga C, Rocillo M. Programa Educativo para la Prevención de la Diabetes en pacientes prediabeticos del IESS de Riobamba 2009 [Internet]. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. 2011. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/1468/1/34T00246.pdf>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de variables

TITULO: INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN ADULTOS MAYORES CON RIESGO A DIABETES MELLITUS TIPO 2, SAN MARTÍN DE PORRES - 2016						
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Variable dependiente: Conocimiento sobre actividad física	Es la conciencia o la percepción de la realidad que se adquiere por el aprendizaje o la investigación y se basa en datos objetivos. Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía ⁽³⁾ .	Conjunto de información que tiene los adultos mayores con riesgo a DM2 sobre actividad física, frecuencia y duración, del club de adultos mayores en SMP, que expresaron en la respuesta del cuestionario	DEFINICIÓN	1	Baja: Menos de 3 Alta: Más de 5	0 =Respuesta incorrecta 1 = Respuesta correcta
			TIPO	2		0 =Respuesta incorrecta 1 = Respuesta correcta
			DURACIÓN	3		0 =Respuesta incorrecta 1 = Respuesta correcta
			ESPACIO	4		0 =Respuesta incorrecta 1 =Respuesta correcta
			TIPO DE BEBIDA	5		0 =Respuesta incorrecta 1 = Respuesta correcta
			FRECUENCIA	6		0 =Respuesta incorrecta 1 = Respuesta correcta

TITULO: INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN ADULTOS MAYORES CON RIESGO A DIABETES MELLITUS TIPO 2, SAN MARTIN DE PORRES - 2016

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Variable dependiente: <i>Conocimiento sobre alimentación saludable</i>	Es la conciencia o la percepción de la realidad que se adquiere por el aprendizaje o la investigación y se basa en datos objetivos. Referida a la alimentación variada que aporta la energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana permitiéndole una mejor calidad de vida en todas las edades. Los nutrientes esenciales son: Proteínas, Carbohidratos, Lípidos, Vitaminas, Minerales; también se considera a la fibra y el agua. ⁽²⁰⁾	Conjunto de información que tiene los adultos mayores con riesgo a DM2 sobre alimentación saludable, aportes necesarios, cantidad, menor cantidad y tipos de comidas, del club de adultos mayores en SMP, que expresaron en la respuesta del cuestionario.	APORTE NECESARIO	1	Baja: Menos de 2 Media: 3 Y 4 Alta: Más de 4	0 = Respuesta incorrecta 1 = Respuesta correcta
			CANTIDAD	2		0 = Respuesta incorrecta 1 = Respuesta correcta
			MENOR CANTIDAD	3		0 = Respuesta incorrecta 1 = Respuesta correcta
			TIPO DE COMIDA	4		0 = Respuesta incorrecta 1 = Respuesta correcta
			ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL.	5		0 = Respuesta incorrecta 1 = Respuesta correcta

Anexo B. Test de Findrisk

Test Findrisk

(señala la respuesta adecuada con una X)

Provincia en la que resides:

1/ Edad

- Menos de 45 años (0 pts.) Año de nacimiento:
- 45-54 años (2 pts.)
- 55-64 años (3 pts.)
- Más de 64 años (4 pts.)

2/ Índice de masa corporal: Peso (kilos) / Talla (metros)²

Ej. 70 (kg) / 1,70 (m) x 1,70 (m) = 24,22

- Menor de 25 kg/m² (0 pts.) Peso:
- Entre 25-30 kg/m² (1 pts.)
- Mayor de 30 kg/m² (3 pts.) Altura:

3/ Perímetro de cintura medido por debajo de las costillas (normalmente a nivel del ombligo):

HOMBRES

- Menos de 94 cm. (0 pts.)
- Entre 94-102 cm. (1 pts.)
- Más de 102 cm. (3 pts.)

MUJERES

- Menos de 80 cm. (0 pts.)
- Entre 80-88 cm. (1 pts.)
- Más de 88 cm. (3 pts.)

4/ ¿Realizas habitualmente al menos 30 minutos de actividad física cada día (o 4 horas semanales), en el trabajo y/o en el tiempo libre?:

- Sí (0 pts.) No (2 pts.)

5/ ¿Con qué frecuencia comes verduras o frutas?:

- Todos los días (0 pts.)
- No todos los días (1 pts.)

6/ ¿Tomas medicación para la hipertensión regularmente?:

- No (0 pts.) Sí (2 pts.)

7/ ¿Te han encontrado alguna vez valores de glucosa altos (Ej. en un control médico, durante una enfermedad, durante el embarazo)?:

- No (0 pts.) Sí (5 pts.)

8/ ¿Se le ha diagnosticado diabetes (tipo 1 o tipo 2) a alguno de tus familiares allegados u otros parientes?

- No (0 pts.)
- Sí: abuelos, tía, tío, primo hermano (3 pts.)
- Sí: padres, hermanos o hijos (5 pts.)

Escala de Riesgo Total:

Si tienes una puntuación mayor de 14 puntos, tienes riesgo de desarrollar diabetes en los próximos 10 años

> Puntuación obtenida en el test

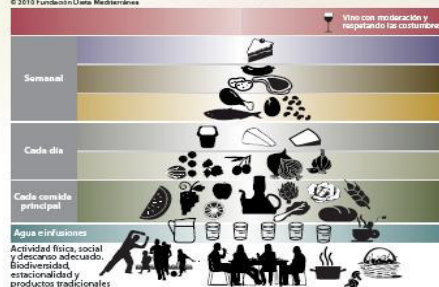
- Menos de 7 puntos: **Riesgo bajo.**
- Entre 7 y 11 puntos: **Riesgo ligeramente elevado.**
- Entre 12 y 14 puntos: **Riesgo moderado.**
- Entre 15 y 20 puntos: **Riesgo alto.**
- Más de 20 puntos: **Riesgo muy alto.**

> Lo importante es que la aparición de la diabetes se puede prevenir manteniendo un estilo de vida saludable y cumpliendo los siguientes objetivos:

- Una pérdida de peso mayor del 5 por ciento de su peso, si está en sobrepeso u obesidad.
- Un consumo de grasa inferior al 30 por ciento de las calorías diarias.
- Un consumo de grasa animal, inferior al 10 por ciento de las calorías diarias.
- Incluir más de 15 gramos de fibra natural por cada mil calorías ingeridas al día.
- Practicar una actividad física regular durante más de 30 minutos al día, o más de cuatro horas a la semana.

Pirámide de la Dieta Mediterránea

© 2010 Fundación Dieta Mediterránea



Test Findrisk (para familiares y amigos)

(señala la respuesta adecuada con una X)

Provincia en la que resides:

1/ Edad

- Menos de 45 años (0 pts.) Año de nacimiento:
- 45-54 años (2 pts.)
- 55-64 años (3 pts.)
- Más de 64 años (4 pts.)

2/ Índice de masa corporal: Peso (kilos) / Talla (metros)²

Ej. 70 (kg) / 1,70 (m) x 1,70 (m) = 24,22

- Menor de 25 kg/m² (0 pts.) Peso:
- Entre 25-30 kg/m² (1 pts.)
- Mayor de 30 kg/m² (3 pts.) Altura:

3/ Perímetro de cintura medido por debajo de las costillas (normalmente a nivel del ombligo):

HOMBRES

- Menos de 94 cm. (0 pts.)
- Entre 94-102 cm. (1 pts.)
- Más de 102 cm. (3 pts.)

MUJERES

- Menos de 80 cm. (0 pts.)
- Entre 80-88 cm. (1 pts.)
- Más de 88 cm. (3 pts.)

4/ ¿Realizas habitualmente al menos 30 minutos de actividad física cada día (o 4 horas semanales), en el trabajo y/o en el tiempo libre?:

- Sí (0 pts.) No (2 pts.)

5/ ¿Con qué frecuencia comes verduras o frutas?:

- Todos los días (0 pts.)
- No todos los días (1 pts.)

6/ ¿Tomas medicación para la hipertensión regularmente?:

- No (0 pts.) Sí (2 pts.)

7/ ¿Te han encontrado alguna vez valores de glucosa altos (Ej. en un control médico, durante una enfermedad, durante el embarazo)?:

- No (0 pts.) Sí (5 pts.)

8/ ¿Se le ha diagnosticado diabetes (tipo 1 o tipo 2) a alguno de tus familiares allegados u otros parientes?

- No (0 pts.)
- Sí: abuelos, tía, tío, primo hermano (3 pts.)
- Sí: padres, hermanos o hijos (5 pts.)

Escala de Riesgo Total:

Si tienes una puntuación mayor de 14 puntos, tienes riesgo de desarrollar diabetes en los próximos 10 años

Anexo C. Instrumento sobre actividad física y alimentación saludable

Código:

Buenas días/tardes somos estudiantes de la Universidad de Ciencias y Humanidades de la Facultad de Ciencias de la Salud de la carrera profesional de Enfermería. La presente encuesta está orientada a identificar el nivel de conocimiento de actividad física y alimentación saludable en personas con riesgo a desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), con los resultados obtenidos realizaremos actividades de enfermería para mejorar su salud e incrementar sus conocimientos. La encuesta es anónima, se pide que responda con plena sinceridad.

1. Datos generales

Edad	<input style="width: 95%;" type="text"/>			
Sexo	<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Masculino		

Ocupación: Marque con una X en el cuadro

	<i>marca</i>	<i>especificar</i>
Trabajador Dependiente	<input type="checkbox"/>	
Trabajador Independiente	<input type="checkbox"/>	
Ama de casa	<input type="checkbox"/>	
Estudiante	<input type="checkbox"/>	

Grado de instrucción: Marque con una X en el cuadro

Sin nivel	<input type="checkbox"/>	Superior universitaria	<input type="checkbox"/>
Primaria	<input type="checkbox"/>	incompleta	<input type="checkbox"/>
Secundaria	<input type="checkbox"/>	Superior universitaria	<input type="checkbox"/>
Técnico superior completo	<input type="checkbox"/>	completo	<input type="checkbox"/>

Antecedentes personales

Presión alta	<input type="checkbox"/>	Colesterol alto	<input type="checkbox"/>	pancreatitis	<input type="checkbox"/>
--------------	--------------------------	-----------------	--------------------------	--------------	--------------------------

Antecedentes familiares:

Diabetes	<input type="checkbox"/>	Presión alta	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	--------------	--------------------------

Datos Somatométricos

P.A.	<input style="width: 90%;" type="text"/>	TALLA	<input style="width: 90%;" type="text"/>	PESO	<input style="width: 90%;" type="text"/>	P.ABD	<input style="width: 90%;" type="text"/>	IMC	<input style="width: 90%;" type="text"/>
GLUCOSA EN AYUNAS <input style="width: 90%;" type="text"/>									

A continuación presentaremos una serie de preguntas:

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE ACTIVIDAD FÍSICA

1.	Actividad física es:
a.	Todo movimiento corporal que hace trabajar al cuerpo más fuerte de lo normal.
b.	Es el ejercicio planificado estructurado y repetitivo que se realiza en un gimnasio.
c.	Cualquier movimiento corporal.

2. Se considera actividad física a :	
a.	Barrer y caminar.
b.	Bailar y dormir
c.	Caminar y correr

3. Cuánto tiempo de actividad física debe realizar diariamente?	
a.	45- 60 min
b.	30- 45 min
c.	15- 20 min

4. ¿Cuál es el lugar apropiado para realizar actividad física?	
a.	Al aire libre y lugares amplios.
b.	Casa y dormitorio.
c.	Dormitorio y gimnasio

5. ¿Qué tipo de bebida Ud. considera que debe consumir?	
a.	Gaseosa y bebidas rehidratantes
b.	Limonada y refrescos.
c.	Agua.

6. ¿Ud. Siendo una persona con riesgo a Diabetes Mellitus tipo 2 con qué frecuencia debería realizar actividad física?	
a.	Diariamente
b.	Interdiario
c.	1 a 2 veces por semana

Questionario de conocimiento sobre Alimentación saludable

1. Alimentación saludable es elegir alimentos que aporten nutrientes necesarios para el buen funcionamiento del organismo, como	
a.	Arroz, harinas, gaseosas, pollo, y huevo.
b.	Alimentos de origen animal, verduras, frutas, menestras.
c.	Frutas, verduras, dulces, tubérculos, lácteos.

2. ¿Cuántas comidas debe consumir durante el día?		3. Ud. Siendo una persona con riesgo a Diabetes Mellitus tipo 2 ¿Qué alimentos debe consumir en poca cantidad?	
a.	2	a	Harinas, fideos, arroz, papa.
b.	3	b	Sandía, piña, brócoli, zanahoria.
c.	5	c	Verduras, mantequilla, pan.

4. ¿Cuál es el tipo de comidas que Ud. considera saludable?	
a.	Guisos, asados y comidas al vapor
b.	Guisos, fritos y horneados
c.	Asados, horneado y parrilladas

5. ¿Qué tipo de alimento de origen animal considera saludables?	
a.	Chuleta de cerdo y pollo
b.	Pollo, pavita y pescado
c.	Pescados y mariscos

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

Solucionario del instrumento sobre actividad física y alimentación saludable

Solucionario cuestionario de conocimiento sobre actividad física

PREGUNTAS	a.	b.	c.
1.	correcto		
2.			correcto
3.		correcto	
4.	correcto		
5.			correcto
6.	correcto		

Solucionario del cuestionario de conocimiento sobre alimentación saludable

PREGUNTAS	a.	b.	c.
1.		correcto	
2.			correcto
3.	correcto		
4.	correcto		
5.		correcto	

Anexo D. Solicitud para validación del instrumento de investigación dirigido a los juicios de experto



Lima, 24 de Marzo 2016

.....
.....
.....

Solicito: Colaboración en Proceso de Validación de instrumento de investigación

Nos es grato dirigirnos a Usted para saludarlo cordialmente y a su vez para presentarnos. Actualmente somos estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades y estamos desarrollando nuestro trabajo de investigación titulado "Efectividad del programa "Todos contra la diabetes" para personas con riesgo a diabetes mellitus tipo 2 en el AA.HH 3 de mayo SMP 2016", cuyo objetivo es determinar efectividad del programa "Todos contra la diabetes" para personas con riesgo a diabetes mellitus tipo 2 en el AA.HH 3 de mayo SMP 2016.

Conocedores de su experiencia y trayectoria profesional en el ámbito de Ciencias de la salud, solicitamos a Ud. su colaboración en calidad de Experto para la fase de Validación del constructo del instrumento.

Agradeciendo anticipadamente su apoyo y la atención a la presente, nos despedimos de Ud.

Atentamente,

Blas Chuquillanqui Sheila
12120013

Apellidos y Nombre
Código

Quispe Yucra Gloria
12120077

Apellidos y Nombre
Código

Contreras Mancha Edith
12120024

Apellidos y Nombre
Código

Anexo E. Formato de juicio de experto sobre la pertinencia del instrumento

Instrucciones:

Para efectuar la validación del instrumento, agradeceremos leer cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, donde podrá seleccionar una de las alternativas de acuerdo a su criterio profesional.

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia. Por otra parte se le agradece cualquier sugerencia relativa a redacción, contenido, pertinencia y congruencia u otro aspecto que se considere relevante para mejorar el mismo.

Cuestionario de conocimiento sobre Actividad física:

PREGUNTAS		ALTERNATIVAS				OBSERVACIONES
Nº	Ítem	a	b	c	d	
1						
2						
3						
4						
5						
6						

Cuestionario de conocimiento sobre Alimentación saludable:

PREGUNTAS		ALTERNATIVAS				OBSERVACIONES
Nº	Ítem	a	b	c	d	
1						
2						
3						
4						
5						
6						

En caso tuviera alguna interrogante, no dude en contactarnos:

Investigador 1: Sheila Blas Chuquillanqui	e-mail: sheblaschu@uch.com Cel: 935988765
Investigador 2: Gloria Quispe Yucra	e-mail: lin10393@gmail.com Cel: 987022884
Investigador 3: Edith Contreras Mancha	e-mail: edicontrerasm@uch.pe

Formato de juicio de experto sobre la pertinencia del instrumento

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				
Amplitud de contenido				
Redacción de los ítems				
Claridad y precisión				
Pertinencia				

Datos del Experto:

Nombre y Apellido	
Profesión	
Nº Colegiatura	
Cargo	
Firma	

Anexo F. Tabla resumen de validez de la prueba piloto

Encuestados	ITEMS EN EL INSTRUMENTO											sumatoria de los aciertos de los items	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	6	
2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	
3	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	6	
4	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	7	
5	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	9	
6	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	7	
7	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	7	
8	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	
9	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	9	
10	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	6	
11	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	
12	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	
13	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	5	
14	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	
15	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	
16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	
17	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	
18	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	
19	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	6	
20	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	
21	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	6	
22	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	6	
23	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	7	
24	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	4	
25	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	
26	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	
27	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	4	
28	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	7	
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	
30	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
31	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	
32	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	5	
33	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	9	
34	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	7	
	17	27	15	29	33	14	32	6	26	31	23	2.92	VARIANZA DE LOS ACIERTOS
p	0.6	1.0	0.6	1.1	1.2	0.5	1.2	0.2	1.0	1.1	0.9		
q	0.4	0.0	0.4	-0.1	-0.2	0.5	-0.2	0.8	0.0	-0.1	0.1		
pxq	0.2	0.0	0.2	-0.1	-0.3	0.2	-0.2	0.2	0.0	-0.2	0.1	0.3	SUMATORIA pxq

CALIFICACION	
0	Nula
0.01 - 0.20	Muy baja
0.21 - 0.40	Baja
0.41 - 0.60	Moderada o Sustancial
0.61 - 0.80	confiable
0.81 - 0.99	Muy confiable
1	confiable

$1 - (\sum pxq / \text{varianza})$	k/(k-1)
0.889158884	1.10
	Coficiente

$$K_r = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum p^* q}{S_r^2} \right]$$

SI	1
NO	0

Anexo G. Carta de presentación



CARTA N° 057-2015-FCS-UCH

Los Olivos, 03 de diciembre de 2015

Señor:
Adrian Melendez
SECRETARIO GENERAL
AA.HH 3 de Mayo-Los Olivos

Presente.-

Asunto: Facilidades para recolección de información para trabajo de Investigación.

Es grato dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente en nombre de la Universidad de Ciencias y Humanidades y el mío propio, a la vez comunicarle que nuestras estudiantes:

QUISPE YUCRA GLORIA PILAR	Código N° 12120077
BLAS CHUQUILLANQUI SHEILA JARITZA	Código N° 12120013
CONTRERAS MANCHA EDITH EVELIN	Código N° 12120024

Se encuentra desarrollando la tesis que lleva por título **EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA TODOS CONTRA LA DIABETES PARA PERSONAS CON RIESGO DIABETE MELLITUS TIPO 2 EN EL AA.HH 3 DE MAYO - 2016**, para obtener el título de licenciado en enfermería por lo que solicitamos a usted tenga a bien darnos su aprobación y las facilidades correspondientes para recolectar la información necesaria para el desarrollo de la tesis, comprometiéndonos a hacerle llegar el informe final de dicho levantamiento de información.

Sin otro en particular hago propicia la ocasión para manifestarle mi estima personal,
Atentamente,



César Abraham Suárez Oré

DIRECTOR

Universidad de Ciencias y Humanidades
Escuela Académico Profesional de Enfermería

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos Telf.: 528-0948

Anexo H. Carta de aceptación



CARTA N° 057-2015-FCS - UCH

Los Olivos, 03 de diciembre de 2015

Señor:
Adrian Mejendez
SECRETARIO GENERAL
AA.HH 3 de Mayo-Los Olivos

Presente.-

Asunto: Facilidades para recolección de información para trabajo de Investigación.

Es grato dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente en nombre de la Universidad de Ciencias y Humanidades y el mío propio, a la vez comunicarle que nuestras estudiantes:

QUISPE YUCRA GLORIA PILAR	Código N° 12120077
BLAS CHUQUILLANQUI SHEILA JARITZA	Código N° 12120013
CONTRERAS MANCHA EDITH EVELIN	Código N° 12120024

Se encuentra desarrollando la tesis que lleva por título **EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA TODOS CONTRA LA DIABETES PARA PERSONAS CON RIESGO DIABETE MELLITUS TIPO 2 EN EL AA.HH 3 DE MAYO - 2016**, para obtener el título de licenciado en enfermería por lo que solicitamos a usted tenga a bien darnos su aprobación y las facilidades correspondientes para recolectar la información necesaria para el desarrollo de la tesis, comprometiéndonos a hacerle llegar el informe final de dicho levantamiento de información.

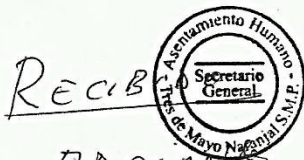
Sin otro en particular hago propicia la ocasión para manifestarle mi estima personal,
Atentamente,



César Abraham Suárez Oré

DIRECTOR

Universidad de Ciencias y Humanidades
Escuela Académico Profesional de Enfermería



RECIBO

ADRIAN 05-01-16

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos Telf.: 528-0948

Anexo I. Consentimiento informado

INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN ADULTOS MAYORES CON RIESGO A DIABETES MELLITUS TIPO 2, SAN MARTIN DE PORRES - 2016I

Introducción:

Se le está invitando a participar junto con otras personas con riesgo a desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2, en este proyecto de investigación.

Se decidió realizar el estudio porque Diabetes es una de las enfermedades no transmisibles de elevada prevalencia y que trae consigo un mayor número de muertes por las severas complicaciones de la enfermedad.

En tal sentido se hace necesario reflexionar sobre la importancia de prevenir esta enfermedad mejorando los hábitos alimenticios y de actividad física, de tal manera no solo previene Diabetes, disminuye la adquisición de otras enfermedades oportunistas y mejora la salud de las personas.

Desarrollo:

El estudio consta de una entrevista en el cual llenará el test de Findrisk y un cuestionario de conocimiento, después de ello se invitará a participar de las sesiones teóricas y demostrativas de alimentación saludable y actividad física en el cual se realizarán tomas fotográfica y filmaciones si es necesario.

Después de conocer la importancia del estudio, expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: Intervención educativa en el conocimiento sobre la actividad física y alimentación saludable en adultos mayores con riesgo a diabetes mellitus tipo 2, San Martin de Porres - 2016i Y manifiesto que:

- He podido realizar preguntas sobre el estudio.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- He comprendido que el estudio es de carácter confidencial.

Hago mención que autorizo la toma fotográficas y filmación para la elaboración del estudio.

Así mismo comprendo que puedo retirarme del estudio:

- Cuando quiera
- Sin tener que dar explicaciones
- Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos y de enfermería.

Por lo antes expuesto, doy libremente mi conformidad para participar de este estudio de investigación.

Nombre del participante

Firma del participante

Fecha

Anexo J. Medición de la variable nivel de conocimiento de actividad física y alimentación saludable

Para determinar el nivel de conocimiento de actividad física y alimentación saludable en adultos mayores con riesgo a diabetes mellitus tipo 2, san Martín de Porres – 2016 se utilizó la escala de estandones, usando una constante 0.75, dividiéndolo en 3 categorías: ALTA, MEDIA, BAJA.

❖ Procedimiento:

1. Se determinó el promedio. (x)

$$x = 7.5$$

2. Se calculó la desviación estándar. (DS)

$$DS = 1.53$$

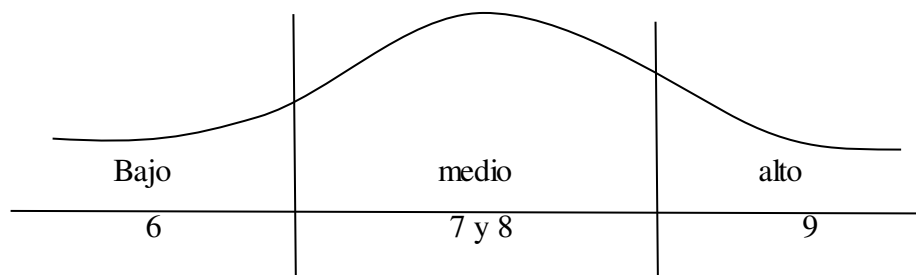
3. Se establecieron los valores de a y b

$$\begin{aligned} a &= X - (0.75 \cdot DS) \\ a &= 7.6 - (0.75 \cdot 1.53) \\ a &= 7.6 - (1.15) \\ a &= 6.45 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} b &= X + (0.75 \cdot DS) \\ b &= 7.6 + (0.75 \cdot 1.53) \\ b &= 7.6 + (1.15) \\ b &= 8.75 \end{aligned}$$

Nivel de conocimiento de actividad física y alimentación saludable:

- Bajo: Menos de 6.
- Medio: entre 7 y 8.
- Alto: Más de 9.



❖ **CATEGORIZACION DE ACTIVIDAD FÍSICA:**

❖ Procedimiento:

1. Se determinó el promedio. (x)

$$x = 4.1$$

2. Se calculó la desviación estándar. (DS)

$$DS = 1.15$$

3. Se establecieron los valores de a y b:

$$a = X - (0.75 \cdot DS)$$

$$a = 4.1 - (0.75 \cdot 1.15)$$

$$a = 4.1 - (0.86)$$

$$a = 3.24$$

$$b = X + (0.75 \cdot DS)$$

$$b = 4.1 + (0.75 \cdot 1.15)$$

$$b = 4.1 + (0.86)$$

$$b = 4.96$$

❖ **Nivel de conocimiento de actividad física:**

- Baja: Menos de 3
- Media: 4.
- Alta: Más de 5.

❖ **CATEGORIZACION DE LA DIMENSION ALIMENTACIÓN SALUDABLE:**

❖ Procedimiento:

1. Se determinó el promedio. (x)

$$x = 3.5$$

2. Se calculó la desviación estándar. (DS)

$$DS = 0.80$$

3. Se establecieron los valores de a y b

$$a = X - (0.75 \cdot DS)$$

$$a = 3.5 - (0.75 \cdot 0.80)$$

$$a = 3.5 - (0.6)$$

$$a = 2.9$$

$$b = X + (0.75 \cdot DS)$$

$$b = 3.5 + (0.75 \cdot 0.80)$$

$$b = 3.5 + (0.6)$$

$$b = 4.$$

❖ ***Nivel de conocimiento de alimentación saludable:***

- Baja: Menos de 2.
- Media: 3 y 4
- Alta: Más de 4

Anexo K. Prueba de normalidad

PRUEBAS DE NORMALIDAD						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
VAR00001	,186	25	,026	,900	25	,019
a. Corrección de significación de Lilliefors						

DESCRIPTIVOS					
				Estadístico	Error estándar
pretest	Media			5,8800	,42552
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior		5,0018	
		Límite superior		6,7582	
	Media recortada al 5%			5,9556	
	Mediana			6,0000	
	Varianza			4,527	
	Desviación estándar			2,12760	
	Mínimo			1,00	
	Máximo			9,00	
	Rango			8,00	
	Rango intercuartil			3,00	
	Asimetría			-,366	,464
	Curtosis			-,400	,902
posttest	Media			9,4000	,32146
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior		8,7365	
		Límite superior		10,0635	
	Media recortada al 5%			9,4889	
	Mediana			10,0000	
	Varianza			2,583	
	Desviación estándar			1,60728	
	Mínimo			6,00	
	Máximo			11,00	
	Rango			5,00	
	Rango intercuartil			3,00	
	Asimetría			-,589	,464
	Curtosis			-,943	,902

Anexo L. Sesiones educativas

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Académico Profesional de Enfermería



“SESIONES EDUCATIVAS”

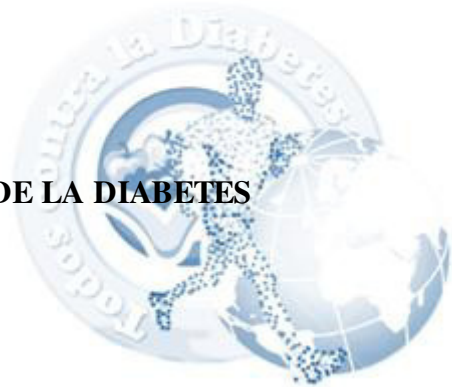
INVESTIGADORAS:

Blas Chuquillanqui Sheila
Contreras Mancha Edith
Quispe Yucra Gloria

ASESOR:

Dr. Carcausto Calla, Wilfredo Humberto

INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2



Autores: Blas Chuquillanqui, Sheila
Contreras Mancha, Edith
Quispe Yucra, Gloria

ANÁLISIS DEL PROBLEMA

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) es un problema de salud pública en constante ascenso en la mayor parte del mundo asociado al desarrollo económico, el envejecimiento de la población, la creciente urbanización, los cambios en la dieta, la poca actividad física y los cambios en otros patrones de estilo de vida. La tasa de mortalidad está en aumento, en el año 2013 causó 5,1 millones de muertes. En el Perú afecta a casi 2 millones de personas cuyo impacto en términos económicos, sociales y en la calidad de vida, la convierte en una prioridad nacional.

En los adultos mayores del asentamiento humano 3 de mayo se identificó deficiencias en los conocimientos sobre hábitos saludables ya que en una reunión se realizó un conversatorio sobre qué tipo de alimentación consumen, en que consiste su vida cotidiana, a que actividades se dedican y antecedentes patológicos. Por tal motivo deben recibir una mayor atención en cuanto a la educación sobre actividad física y alimentación saludable para mejorar su calidad de vida y puedan gozar de una buena salud. Tomando en consideración los análisis realizados es necesario diseñar una intervención educativa que contribuya a prevenir diabetes mellitus tipo 2 en el Asentamiento Humano 3 de Mayo, San Martín Porres (SMP).

Se tuvo en cuenta el previo diagnóstico del nivel de conocimientos y el nivel de riesgo a diabetes mellitus tipo 2 que padece la población en el lugar del estudio y el diseño del Programa Educativo propiamente dicho.



OBJETIVO DE LA INTERVENCION EDUCATIVA

- Incrementar los conocimientos sobre actividad física y alimentación saludable en adultos mayores del AA.HH 3 de mayo SMP.

DIRIGIDO

Población adulta mayor con riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2, en el AA.HH 3 de mayo en SMP que deseen participar en la intervención educativa.

SESIONES

- 11 sesiones. Cada sesión tuvo una duración de 45 minutos.

CONTENIDO TEMÁTICO

- Conociendo a la diabetes mellitus tipo 2.
- Aprendiendo a vivir con hábitos saludables.
- Descubriendo el mundo de la actividad física.
- 5 tips para mejorar tu salud con la actividad física.
- Muévete, es tu decisión.
- ¿Es cierto? Mito o verdad.
- ¡Hidrátate saludablemente!
- Conociendo acerca de la alimentación saludable.
- Desayuna como príncipe, almuerza como rey y cena como mendigo.
- Que alimentos debe consumir en poca cantidad.
- Comidas saludables.

METODOLOGIA O ACTIVIDADES PEDAGÓGICAS


La intervención educativa combina la exposición de contenidos por parte de los capacitadores con la participación activa de los adultos mayores en el AA.HH 3 de Mayo, SMP.



1era SESIÓN

Sesión educativa

Fecha:

TEMA	CONOCIENDO LA DIABETES MELLITUS TIPO 2			
CONTENIDO TEMATICO	OBJETIVO			
<ul style="list-style-type: none"> - Definición - causas - síntomas - consecuencias - prevención de la diabetes mellitus tipo 2 	Incrementar los conocimientos sobre la Diabetes Mellitus tipo 2 según el contenido temático desarrollado.			
FASE	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES	TECNICA DIDACTICA	RECURSOS Y/O MATERIALES EDUCATIVOS	TIEMPO (MIN)
1° INICIO	Las investigadoras recogen conocimientos previos de los participantes sobre el tema diabetes mellitus tipo 2	Preguntas exploratorias	PROYECTOR 	5 MIN
2° DESARROLLO	- Las investigadoras proporciona información y explica sobre tema: definición, causas ,síntomas consecuencias prevención de la diabetes mellitus tipo 2	Exposición		5 MIN
	Se presentan videos sobre testimonios de personas que padecen la enfermedad y sus graves complicaciones.	Visual		5 MIN
	Se presentan videos sobre testimonios de personas que padecen la enfermedad y sus graves complicaciones. La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.(OMS)	Exposición y demostración con intervención de los participantes		20 MIN

2º DESARROLLO

CAUSAS

Un gran número de personas con diabetes tipo 2 permanecen SIN DIAGNOSTICAR durante muchos años, sin darse cuenta del DAÑO A LARGO PLAZO causado por la enfermedad.

Aunque todavía no se conocen las causas del desarrollo de la diabetes tipo 2, hay varios factores de riesgo importantes.

Por ejemplo:

- La obesidad
- La mala alimentación
- La inactividad física
- La edad avanzada
- Los antecedentes familiares de diabetes
- El grupo étnico
- La alta glucosa en sangre durante el embarazo que afecta al feto
- PRESION ALTA
- Colesterol o triglicéridos alto

SINTOMAS

La mayoría de las personas con diabetes tiene entre 30 y 59 años de edad.

A menudo no se diagnostica la diabetes porque muchos de sus síntomas parecen inofensivos.

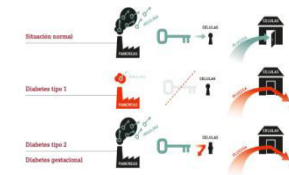
Estudios recientes indican que la detección temprana y el tratamiento de los síntomas de la diabetes pueden disminuir la posibilidad de tener complicaciones de diabetes.

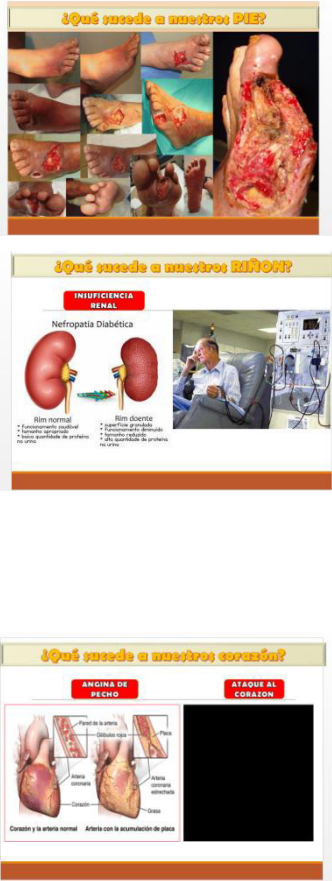
- Constante necesidad de orinar
- Sed inusual
- Hambre extrema
- Pérdida inusual de peso
- Fatiga e irritabilidad extremas
- Infecciones frecuentes
- Visión borrosa
- Cortes/moretos que tardan en sanar
- Hormigueo o entumecimiento en las manos o los pies
- Infecciones recurrentes de la piel, encías o vejiga

Si usted tiene uno o más de estos síntomas de diabetes, consulte con su médico de inmediato.

¿No tiene síntomas? Es posible que aun así tenga diabetes. A menudo las personas con diabetes tipo 2 no tienen síntomas. Por eso es importante que se haga nuestro

Exposición y demostración con intervención de los participantes




<p>2º DESARROLLO</p>	<p>Examen de Riesgo para averiguar si corre el riesgo de tener diabetes tipo 2.</p> <p>¿Cuáles son los órganos que se afectan? CONSECUENCIAS La diabetes mal gestionada conduce a complicaciones graves y a la muerte prematura. Los constantemente altos niveles de glucosa en sangre pueden conducir a enfermedades graves que afectan al corazón y a los vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios. Las personas con diabetes también tienen un mayor riesgo de desarrollar infecciones. La diabetes es la principal causa de las enfermedades cardiovasculares, la ceguera, la insuficiencia renal y la amputación de miembros inferiores. El mantenimiento de los niveles normales de glucosa en sangre presión arterial y colesterol puede ayudar a retrasar o prevenir las complicaciones de la diabetes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La diabetes aumenta el riesgo de cardiopatía y accidente vascular cerebral (AVC) - La enfermedad renal (nefropatía) es mucho más común en personas con diabetes que en las personas sin diabetes. Esta enfermedad es causada por el daño a los pequeños vasos sanguíneos, que puede provocar que los riñones sean menos eficientes, o que fallen por completo. - La enfermedad de los ojos (retinopatía), que puede dañar la visión o provocar ceguera. - Las neuropatías de los pies combinada con la reducción del flujo sanguíneo incrementan el riesgo de úlceras de los pies, infección y, en última instancia, amputación. - La diabetes puede provocar daño en el sistema nervioso de todo el cuerpo (neuropatía). Pueden producirse problemas con la digestión y la orina y disfunción eréctil, además de otras funciones, PERO LAS ZONAS MÁS AFECTADAS SON LAS EXTREMIDADES, particularmente los pies. Los daños en los nervios de estas zonas se llaman neuropatía periférica, y puede conducir al dolor, hormigueo y pérdida de sensibilidad. 	<p>Exposición y demostración con intervención de los participantes</p>	 <p>The posters illustrate the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Qué sucede a nuestros PIES?: Shows various foot complications including ulcers, infections, and amputations. ¿Qué sucede a nuestros RIÑONES?: Compares a normal kidney with a diabetic kidney (Nefropatía Diabética), listing symptoms like fatigue, weight loss, and difficulty concentrating. ¿Qué sucede a nuestros CORAZONES?: Compares a normal artery with an artery blocked by plaque, leading to chest pain (Angina de Pecho) or a heart attack (Ataque al Corazón). 	
-----------------------------	---	--	--	--

<p>2º DESARROLLO</p>	<p>- PREVENCIÓN</p> <p>Se ha demostrado que medidas simples relacionadas con el estilo de vida son eficaces para prevenir la diabetes de tipo 2 o retrasar su aparición. Para ayudar a prevenir la diabetes de tipo 2 y sus complicaciones se debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alcanzar y mantener un peso corporal saludable. - Muévete: Haz por lo menos 30 minutos de ejercicio continuo al día - Chequea tu peso: tener un peso saludable es clave para reducir el riesgo para diabetes - Consume una dieta saludable que contenga entre tres y cinco raciones diarias de frutas y hortalizas y una cantidad reducida de azúcar y grasas saturadas. - Elige grasas saludables: aceite de oliva, palta, nueces semillas contiene ácidos grasos mono-polisacáridos. - Consume granos enteros: el trigo, a avena y otros granos enteros contiene fibra y nutrientes que disminuyen el riesgo de diabetes y enfermedades cardiovasculares. - Cuídate de las azúcares refinados: pan blanco, bebidas azucaradas, gaseosa, entre otras; pueden incrementar tu riesgo a diabetes. - Deja de fumar: los fumadores tienen casi el 50% más riesgo que los no fumadores <p>evitar el consumo de tabaco, puesto que aumenta el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares</p>	<p>Exposición y demostración con intervención de los participantes</p>		
<p>3º TERMINO</p>	<p>Las investigadoras realizan la retroalimentación del tema expuesto y evalúan a los participantes</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuáles son los síntomas de la diabetes? - ¿Qué puedo prevenir la diabetes? ¿Qué complicaciones causa la diabetes 	<p>Preguntas abiertas sobre el tema</p>	<p>Registros de puntajes</p>	<p>10 MIN</p>
<p>FUENTE BIBLIOGRAFICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/ ✓ http://www.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/sintomas-de-la-diabetes/ ✓ https://dokituz.com/wikidoks/nutricion/enfermedades-relacionadas-nutricion/alimentacion-en-la-diabetes-tipo-2.html 			



2da SESIÓN

Sesión educativa
Fecha

TEMA		“APRENDIENDO A VIVIR CON HÁBITOS SALUDABLES”		
CONTENIDO TÉMatico		OBJETIVO		
<ul style="list-style-type: none"> - Estilo de vida saludable - Salud - Beneficios que genera un estilo de vida saludable - Hábitos no saludables 		Concientizar sobre la importancia de mantener diariamente hábitos saludables según el contenido desarrollado.		
SECUENCIA METODOLOGICA				
FASE	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES	TECNICAS DIDÁCTICAS	RECURSOS Y/O MATERIALES EDUCATIVOS	TIEMPO (min.)
1° INICIO	El capacitador recoge conocimientos previos de los participantes sobre el tema diabetes mellitus tipo 2 a través de las siguientes preguntas: Mencione ejemplos ¿Cuáles son sus hábitos diarios que ustedes realizan? ¿Creen que son saludables? ¿Qué deben hacer? ¿Creen que son importantes los hábitos saludables? ¿Por qué?	Preguntas exploratorias	Carteles 	5 min
2° DESARROLLO	- Presentación de un sociodramas con el tema a desarrollar.	Demostrativa		5 min
	<u>ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</u> Un estilo de Vida Saludable son “Los hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo y un bienestar sin atentar contra su	Exposición y demostración con intervención de los participantes		25 min

propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral”.

SALUD

Es el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental, social y de la capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad.

BENEFICIOS QUE GENERA UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Permite forma hábitos y costumbres en beneficio de la salud.

- Tener un mejor rendimiento académico y/o laboral.
- Poseer una mejor interacción familiar, social y comunitaria.
- Tener una buena calidad de vida y bienestar

Por ejemplo, una persona que mantiene un modo de vida con una alimentación equilibrada, actitudes positivas, con equilibrio psicológico y realiza actividades físicas en forma cotidiana, tiene mayores probabilidades de gozar de buena salud.

Por el contrario, una persona que come y bebe en exceso, que descansa mal, es sedentario y fuma, corre serios riesgos de sufrir enfermedades.

HABITOS SALUDABLES

1. Alimentación Saludable: Las dietas saludables proporcionan una cantidad adecuada de todos los nutrientes esenciales para las necesidades metabólicas del organismo. Además de agua, los alimentos contienen carbohidratos, lípidos, proteínas, vitaminas y minerales (Holum, 1987).
2. Practicar actividad física: lo más recomendable es realizar al menos 30 minutos, 4 o 5 veces a la semana, lo ideal es ejercitarnos entre 1 hora - 1 hora y media durante 4 o 5 días a la semana, al

Exposición y demostración con intervención de los participantes

MÁS VALE
PREVENIR



Buenos hábitos *Buena Vida*



hacer ejercicio mejoramos la oxigenación, la circulación y los músculos de nuestro cuerpo.

*Ojo, es importante mencionar que no es lo mismo la actividad física que hacer ejercicio. Mientras el ejercicio es un movimiento corporal programado, estructurado y repetitivo, la Actividad Física es cualquier movimiento corporal, desde sentarse, caminar, subir por las escaleras, etc.

3. Dormir: Dormir suficiente es una opción de estilo de vida saludable que da más energía, estabilizar su estado de ánimo y hacerle más probabilidades de tomar otras decisiones saludables durante todo el día. Recomienda dormir de 8 horas diarias o al menos 6 horas diarias. La falta de descanso puede producir problemas gástricos, incremento del apetito y desequilibrio en el rendimiento.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) insiste en que **DORMIR NO ES UN PLACER SINO UNA NECESIDAD.**

Estrategias que pueden controlar el sueño:

- ❖ Si es posible, realice actividad física todos los días a la mañana o a primera hora de la tarde.
- ❖ Realice actividades placenteras que exijan atención total.
- ❖ Intente ir a dormir y despertarse todos los días a la misma hora.
- ❖ Salga de la cama y no vuelva a acostarse hasta la hora de irse a dormir.
- ❖ Evite ingerir alimentos que le den sueño y comidas pesadas durante el día.

4. Ser fiel a su pareja: Las prácticas seguras en las relaciones sexuales reducen el riesgo de

Exposición y demostración con intervención de los participantes



transmitir alguna infección de transmisión sexual, como el SIDA u otra infección así como el de facilitar el control de la natalidad mediante el uso de métodos anticonceptivos u otras prácticas sexuales.

5. Reír: Tiene beneficios, como:

- ❖ Liberamos neurotransmisores llamados “endorfinas”.
Estos neurotransmisores son activados por los movimientos de los músculos de la cara, los cuales son interpretados por el cerebro, que a su vez libera estas sustancias químicas. Las endorfinas son responsables de hacernos sentir felices, y también de ayudarnos a bajar los niveles de estrés.
- ❖ Reír expande los pulmones, estira y relaja los músculos del cuerpo.
- ❖ Reír y sonreír tiene implicaciones sociales positivas, la interacción con otras personas se hace más fácil y más agradable cuando se comparten sonrisas y risas, y estas conductas son contagiosas.
Los demás también se sentirán mejor y esto a su vez tendrá un efecto positivo en nuestro bienestar.

Consejos:


- **Ríe con regularidad durante tu vida diaria.**
- **Ver películas o programas de televisión divertidos.**
- Pasar más tiempo con amigos y familiares que nos hacen sentir bien.

6. Práctica correctas como ciudadano:

- ❖ Hace referencia a la cultura ciudadana por

Exposición y demostración con intervención de los participantes




	<p>ejemplo; - Respetar la fila de orden cuando nos encontramos en un banco, en un cajero, al subir al carro o en un hospital, otros ejemplos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Tirar la basura en lugares adecuados. ❖ Respetar las señales de tránsito, principalmente al cruzar la pista pasar por las líneas peatonales. <p>HABITOS NO SALUDABLES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Consumir alimentos perjudiciales para la salud 2. Sedentarismo 3. Consumo de sustancias tóxicas 4. Estrés 	<p>Exposición y demostración con intervención de los participantes</p>	<p style="text-align: center;">COMPONENTES DEL CIGARRILLO</p> 	
<p style="text-align: center;">3° TERMINO</p>	<p>Las investigadoras realizan la retroalimentación del tema y evalúan a los participantes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mencione cuales son los hábitos buenos - Mencione cuales son los hábitos malos - Menciones cuales son los beneficios de los hábitos buenos. 	<p>Preguntas Abiertas sobre el tema</p>	<p style="text-align: center;">Registro de puntaje</p>	<p style="text-align: center;">10 min</p>
<p style="text-align: center;">FUENTE BIBLIOGRÁFICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ http://es.slideshare.net/pinedovasquez/estilos-de-vida-saludable-25101516 ✓ http://www.ultimahora.com/oms-recomienda-dormir-al-menos-6-horas-diarias-n786516.html 			



TERCERA SESIÓN

Sesión educativa

Fecha:

TEMA	“DESCUBRIENDO EL MUNDO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA”			
CONTENIDO TÉMATICO	OBJETIVO			
<ul style="list-style-type: none"> - Actividad física :definición - Beneficios : <ul style="list-style-type: none"> Beneficios Fisiológicos Beneficios Psicológico Beneficios Sociales 	Incrementar los conocimientos sobre los beneficios de actividad física según el contenido desarrollado.			
SECUENCIA METODOLOGICA				
FASE	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES	TECNICAS DIDÁCTICAS	RECURSOS Y/O MATERIALES EDUCATIVOS	TIEMPO (min.)
1º INICIO	<p>El capacitador recoge conocimientos previos de los participantes sobre el tema diabetes mellitus tipo 2</p> <p>Para iniciar: Dígame algunos ejemplos de actividad física. ¿En qué favorece hacer actividad física?</p>	Braistorming	Carteles 	10 min
2º DESARROLLO	<ul style="list-style-type: none"> - Las investigadoras proporcionan información general de actividad física y explican sobre los beneficios. 	Exposición		

<p>2° DESARROLLO</p>	<p>ACTIVIDAD FÍSICA Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por el cuerpo más fuerte de lo normal. El ejercicio físico, es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva, donde no solo se goza de una vida saludable, su objetivo es estar en forma física. Un nivel adecuado de actividad física regular en los adultos: Reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas; mejora la salud ósea y funcional, y es un determinante clave del gasto energético, y es por tanto fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso. La práctica de la Actividad Física ocurre fundamentalmente en cinco dominios: 1. Doméstico: realizar labores de la casa como jardinería, entre otros. 2. Recreación: prácticas deportivas, como fútbol, vóley, entre otros. 3. Transporte: uso de la bicicleta, entre otros. 4. Escuela: práctica de la “educación física”, entre otros. 5. Laboral: uso de las escaleras, entre otros BENEFICIOS BENEFICIOS FISIOLÓGICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • La actividad física reduce el riesgo de padecer: Enfermedades cardiovasculares, presión alta, cáncer de colon y DIABETES. • Ayuda a controlar el sobrepeso, la obesidad y el porcentaje de grasa corporal. • Fortalece los huesos, aumentando la densidad ósea. 	<p>Foro</p>	<p>6 beneficios de caminar</p> <p>LOS PROS DE HACER EJERCICIO</p> <p>TE AYUDA A</p>	<p>25 min</p>
----------------------	--	-------------	---	---------------


	<ul style="list-style-type: none"> Fortalece los músculos y mejora la capacidad para hacer esfuerzos sin fatiga (forma física). <p>BENEFICIOS PSICOLÓGICOS La actividad física mejora el estado de ánimo y disminuye el riesgo de padecer estrés, ansiedad y depresión; aumenta la autoestima y proporciona bienestar psicológico.</p> <p>BENEFICIOS SOCIALES</p> <ul style="list-style-type: none"> Fomenta la sociabilidad. <p>Aumenta la autonomía y la integración social, estos beneficios son especialmente importantes en el caso de discapacidad física o psíquica.</p>	Foro		
3ºTERMINO	<p>Las investigadoras realizan la retroalimentación del tema y evalúan a los participantes con las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mencione los beneficios de la actividad física. ¿Necesito ser joven para realizar esta actividad? ¿Cuánto tiempo debo hacer esta actividad? 	Preguntas abiertas de acuerdo al tema	Registro de puntajes	10 min
FUENTE BIBLOGRÁFICA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/ ✓ http://www.discapacidadonline.com/wp-content/uploads/2013/04/tercera-edad-beneficios-de-los-ejercicios.pdf 			




4ta SESIÓN

Sesión educativa

Fecha:

TEMA	“5 tips para mejorar tu salud con la actividad física”			
CONTENIDO TÉMATICICO	OBJETIVO			
<ul style="list-style-type: none"> - Aleja la depresión - Mejora la vida sexual - Agiliza la mente - Mejora el sueño - Protege la movilidad y la vitalidad 	Incrementar los conocimientos en actividad física según el contenido desarrollado.			
SECUENCIA METODOLOGICA				
FASE	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES	TECNICAS DIDÁCTICAS	RECURSOS Y/O MATERIALES EDUCATIVOS	TIEMPO (min.)
1° INICIO	Las investigadoras recogen conocimientos previos de los participantes sobre el tema.	Braistorming	Proyector	5 min
2° DESARROLLO	- Las investigadoras proporcionan información general de actividad física y explican sobre los temas: aleja la depresión, mejora la vida sexual, agiliza la mente, mejora el sueño y protege la movilidad y la vitalidad.	Exposición		5 min
	La inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica. Aumentar el nivel de actividad física es una necesidad social, no solo individual.			25 min

<p>2° DESARROLLO</p>	<p>Por ello es importante que tengan en conocimiento que la actividad física además de fortalecer el corazón y los músculos ayuda a tu sistema inmune a enfrentarse a las enfermedades, mejora el funcionamiento mental y emocional, e incluso puede hacerte más productivo y contribuir a estrechar tus relaciones sociales.</p> <p>5tips para mejorar su salud con la actividad física:</p> <p>1. Aleja la depresión El ejercicio aeróbico promueve la liberación de hormonas que elevan el ánimo, lo que alivia el estrés y promueve una sensación de bienestar. Además, las contracciones musculares rítmicas que tienen lugar en casi todos los tipos de ejercicio pueden aumentar los niveles del químico cerebral serotonina, que combate las emociones negativas.</p> <p>2. Mejora la vida sexual Tanto la libido como el funcionamiento sexual se benefician del ejercicio aeróbico de moderado a fuerte.</p> <p>3. Agiliza la mente La actividad física fomenta el flujo sanguíneo al cerebro, lo que podría ayudar a mantener el funcionamiento cerebral. También promueve un buen funcionamiento pulmonar, una característica de personas cuya memoria y agudeza mental permanece fuerte con la edad.</p>	<p>Exposición y demostración con intervención de los participantes</p>		
----------------------	---	--	---	--


<p>2° DESARROLLO</p>	<p>5. Mejora el sueño El ejercicio aeróbico regular proporciona tres importantes beneficios al sueño: ayuda a quedarnos dormidos más rápido, el tiempo de sueño profundo aumenta y se producen menos despertares nocturnos. De hecho, el ejercicio es la única medida conocida para que los adultos saludables para fomentar la cantidad de sueño profundo y el sueño profundo es esencial para que el organismo se renueve y repare a sí mismo.</p> <p>6. Protege la movilidad y la vitalidad El ejercicio regular puede ralentizar el declive natural en el rendimiento físico que se produce con el envejecimiento. Al mantenerse activos, los mayores pueden en realidad mantener su funcionamiento cardiovascular, metabólico y muscular.</p>	<p>Exposición y demostración con intervención de los participantes</p>		
<p>3° TERMINO</p>	<p>Las investigadoras evalúan a los participantes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mencione porque es importante que realice actividad física. - ¿Qué enfermedades previene ud, realizando actividad física? - Mencione 3 tips. 	<p>Preguntas abiertas sobre el tema</p>	<p>Registro de puntaje</p>	<p>10 min</p>
<p>FUENTE BIBLOGRÁFICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/ ✓ http://www.il3.ub.edu/blog/la-alimentacion-sana-y-actividad-fisica-para-prevencion-y-mejorar-la-calidad-de-vida-de-nuestro-cuerpo/ ✓ http://www.contigosalud.com/actividad-fisica-en-el-adulto-mayor 			



5ta SESIÓN

Sesión educativa

Fecha:

TEMA		“Muévete, es tu decisión”		
CONTENIDO TÉMatico		OBJETIVO		
<ul style="list-style-type: none"> - Actividad física - Ejercicio Físico - Frecuencia para actividad física - Intensidad para actividad física - Ejemplos 		Determinar diferencia entre actividad y ejercicio físico según el contenido desarrollado.		
SECUENCIA METODOLOGICA				
FASE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	TECNICAS DIDÁCTICAS	RECURSOS Y/O MATERIALES EDUCATIVOS	TIEMPO (min.)
1° INICIO	Las investigadoras recogen conocimientos previos de los participantes sobre el tema.	Preguntas exploratorias	Proyector y trípticos	5 min
2° DESARROLLO	<ul style="list-style-type: none"> - Las investigadoras proporcionan información general de actividad física y explican sobre los temas: actividad y ejercicio físico, frecuencia e intensidad con sus respectivos ejemplos. 	Exposición		5 min
	La actividad física además de fortalecer el corazón y los músculos ayudan a tu sistema inmune a enfrentarse a las enfermedades, mejora el funcionamiento mental y emocional, e incluso puede hacerte más productivo y contribuir a estrechar tus relaciones sociales.	Exposición demostración con intervención de los participantes		25 min

2° DESARROLLO

ACTIVIDAD FÍSICA
Es cualquier movimiento corporal producido por el cuerpo más fuerte de lo normal.

EJERCICIO FÍSICO
Es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva, donde no solo se goza de una vida saludable, su objetivo es estar en forma física.

FRECUENCIA PARA REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA

Basta con 30 a 45 minutos diariamente.

LA INTENSIDAD DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

Es el esfuerzo requerido para realizar un ejercicio o actividad. Se puede estimar preguntándose ¿cuánto tiene que esforzarse una persona para realizar esa actividad?

- **ACTIVIDAD FÍSICA MODERADA**


Requiere un esfuerzo moderado, que acelera de forma perceptible el ritmo cardiaco.

Ejemplos de ejercicio moderado son los siguientes:

- Caminar a paso rápido
- Subir escaleras
- Bailar
- Jardinería
- Tareas domésticas
- Participación activa en juegos y deportes con niños y paseos con animales domésticos

Exposición demostración con intervención de los participantes



<p>2° DESARROLLO</p>	<p>- ACTIVIDAD FÍSICA INTENSA Requiere una gran cantidad de esfuerzo y provoca una respiración rápida y un aumento de la frecuencia cardíaca. Se consideran ejercicios vigorosos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Footing (trotar o correr de forma lenta y sin prisa) • Subir escaleras a paso rápido • Desplazamientos rápidos en bicicleta • Aerobic • Natación rápida • Deportes y juegos competitivos (p. ej., juegos tradicionales, fútbol, voleibol) 	<p>Exposición demostración con intervención de los participantes</p>		
<p>3° TERMINO</p>	<p>Las investigadoras evalúa a los participantes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mencione ejemplos de actividad física - Diferencia entre actividad física y ejercicio físico. - ¿Cuánto tiempo debe realizar actividad física? 	<p>Preguntas abiertas sobre el tema</p>	<p>Registro de puntaje</p>	<p>5 min</p>
<p>FUENTE BIBLOGRÁFIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - http://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-ejercicio-formas-mejora-vida-20151004085935.html - http://www.canaldiabetes.com/actividad-fisica-y-ejercicio-fisico/ 			




6ta SESIÓN

Sesión educativa

Fecha:

TEMA	“¿Es cierto? Mito o verdad?”			
CONTENIDO TÉMATICO	OBJETIVO			
<ul style="list-style-type: none"> - Actividad física - Mitos sobre actividad física 	Brindar información sobre algunos mitos según el contenido desarrollado.			
SECUENCIA METODOLOGICA				
FASE	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES	TECNICAS DIDÁCTICAS	RECURSOS Y/O MATERIALES EDUCATIVOS	TIEMPO (min.)
1° INICIO	Las investigadoras recogen conocimientos previos de los participantes sobre el tema.	Preguntas exploratorias	Proyector	5 min
2° DESARROLLO	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación del tema mediante un video motivador. 	Auditivo - visual		5 min
	<p>La actividad física fortalece el corazón y los músculos ayuda a tu sistema inmune a enfrentarse a las enfermedades, mejora el funcionamiento mental y emocional.</p> <p>La vida activa suele proporcionar a los adultos mayores como ocasión de hacer nuevas amistades, interactuar con otras personas de todas las edades.</p> <p>Además es importante que tengan en conocimiento que la actividad física puede ser beneficiosa incluso cuando su práctica regular</p>	Exposición con intervención de los participantes		25 min

<p>2° DESARROLLO</p>	<p>empieza a edades tardías.</p> <p>MITOS SOBRE LA ACTIVIDAD FÍSICA</p> <p>1. “Mantener la actividad física resulta muy caro. Se necesitan equipos, ropas y zapatos especiales, y a veces incluso hay que pagar por el uso de las instalaciones deportivas”</p> <p>La actividad física se puede realizar prácticamente en cualquier sitio y no requiere equipo necesariamente.</p> <p>Cargar la compra, madera, libros o niños son buenas actividades físicas complementarias, igual que subir escaleras en vez de utilizar el ascensor.</p> <p>La actividad física más practicada y recomendada (caminar) es totalmente gratuita. Algunas zonas urbanas disponen de parques, paseos marítimos u otras zonas peatonales ideales para caminar, correr o jugar. No es imprescindible acudir a un gimnasio, piscina u otra instalación deportiva especial para mantenerse físicamente activo.</p> <p>2. “Estoy muy ocupado y la actividad física requiere mucho tiempo”</p> <p>Para mejorar y mantener su salud bastan 30 minutos de actividad física diariamente.</p>	<p>Exposición con intervención de los participantes</p>	 	
----------------------	---	---	--	--

2° DESARROLLO

Sin embargo, esto no significa que la actividad física deba realizarse siempre durante 30 minutos seguidos. Puede irse acumulando a lo largo del día, por ejemplo:

10 minutos de caminata a paso rápido tres veces al día, o 20 minutos por la mañana y otros 10 más tarde.

Estas actividades pueden incorporarse a sus rutinas diarias: laborales, escolares, domésticas.

Gestos simples como subir por las escaleras, ir al trabajo en bicicleta o salir del autobús dos paradas antes de su destino final y hacer el resto del trayecto a pie van acumulando actividad física a lo largo del día y pueden formar parte de las actividades diarias.

3. “La actividad física es para quien está en la flor de la vida. A mi edad no tengo que preocuparme con eso”

Se ha demostrado que la actividad física regular mejora el estado funcional y la calidad de vida de los adultos mayores.

La actividad física regular puede ser beneficiosa para muchas **enfermedades no transmisibles**, así como para prevenir las **caídas**.

Exposición con intervención de los participantes




	<p>También se ha demostrado que mejora la salud mental y la función cognitiva de los adultos mayores y que contribuye al tratamiento de trastornos como la ansiedad o la depresión.</p> <ul style="list-style-type: none"> - No olviden que la actividad desde edades tempranas puede contribuir a prevenir muchas enfermedades, pero además también puede ayudar a aliviar la discapacidad y el dolor que producen esas enfermedades. 	Exposición con intervención de los participantes		
3° TERMINO	<p>Las investigadoras evalúan a los participantes</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuáles son los beneficios de realizar actividad física? - Explique 2 mitos. 	Preguntas abiertas sobre el tema	Registro de puntaje	10 min
FUENTE BIBLOGRÁFICA	<ul style="list-style-type: none"> - http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_myths/es/ - http://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-falsos-mitos-actividad-fisica-20170408080852.html 			





7ma SESIÓN

Sesión educativa

Fecha:

TEMA		“Hidrátate saludablemente”		
CONTENIDO TÉMATICO		OBJETIVO		
<ul style="list-style-type: none"> - El agua - Beneficios - Importancia - Cantidad 		Sensibilizar sobre los beneficios del agua según el contenido desarrollado.		
SECUENCIA METODOLOGICA				
FASE	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES	TECNICAS DIDÁCTICAS	RECURSOS Y/O MATERIALES EDUCATIVOS	TIEMPO (min.)
1° INICIO	Las investigadoras recogen conocimientos previos de los participantes sobre el tema.	Preguntas exploratorias	Proyector	5 min
2° DESARROLLO	- Las investigadoras proporcionan información sobre los temas: Beneficios, importancia y cantidad sobre el consumo del agua.	Exposición		10min
	<p>El agua está formada por dos átomos de hidrógenos y uno de oxígeno, fundamental para el desarrollo de todo ser vivo. El agua pura es la bebida más saludable para nuestro organismo y necesaria para una buena hidratación.</p> <p>La mayoría de la población esta crónicamente deshidratada por no consumir agua, por la sustitución y preferencia de refrescos azucarados, sin</p>	Foro		20 min

<p>2° DESARROLLO</p>	<p>darse cuenta que al no tomar agua se desintoxica el organismo de manera natural.</p> <p>El agua es uno de los componentes más importantes del cuerpo humano. Regula la temperatura corporal, amortigua y protege los órganos vitales, y ayuda al sistema digestivo. También actúa dentro de cada célula para transportar nutrientes y eliminar lo que el cuerpo ya no requiere. Y, porque el agua compone más de la mitad del cuerpo humano.</p> <p>BENEFICIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - A nivel renal y del tracto urinario previene la formación de cálculos renales así como también la adecuada eliminación de éstos en personas susceptibles a formarlos y disminuye la posibilidad de desarrollar infecciones urinarias; - En el corazón Reduce el riesgo de problemas cardiacos disminuyendo el índice de problemas cardiovasculares. - A nivel osteomuscular Ayuda a mantener lubricadas las articulaciones y los músculos previniendo de esa manera los calambres y evita la fatiga muscular. - En la cavidad bucal Aumenta las sustancias para el control de bacterias en la boca y que se encuentran en la saliva; evitando la gingivitis (inflamación de encías), caries y otras 	<p>Foro</p>	 	
----------------------	---	-------------	--	--

2º DESARROLLO

enfermedades de la boca

- A nivel bronquial y pulmonar

Disminuye las probabilidades de infecciones virales como la gripe común o la influenza, infecciones bacterianas y la posibilidad en los asmáticos, de sufrir un ataque agudo debido a que ésta hidrata las mucosas que recubren la nariz, garganta bronquios y pulmones.

- A nivel de piel

Mantiene la piel suave e hidratada, el brillo en el cabello y las uñas sanas.

IMPORTANCIA

Beber suficiente agua es muy importante por muchas razones. El agua ayuda a desintoxicar el cuerpo y a hidratarlo.

El agua es muy importante para prevenir la deshidratación, es un paso muy importante para poder bajar de peso. No sólo te ayudará con tu metabolismo, pero también muchas veces cuando pensamos que tenemos hambre lo que en realidad tenemos es sed. Por lo tanto siempre asegúrate de haber consumido suficiente agua antes de comer entre comidas porque de repente te da hambre.

CANTIDAD QUE DEBES CONSUMIR


La cantidad de líquido recomendada para los adultos bordea los 2.5 Lts., de los cuales al menos 1.5 lts

Foro



LA IMPORTANCIA DE CONSUMIR AGUA



	<p>debieran provenir de productos líquidos y el resto de los alimentos los que también son una fuente importante de agua.</p> <p>Sin embargo en épocas de verano estas cantidades deberían ser mayores alcanzando los 2.5 a 3.5 Lts/día debido a que el agua se elimina en una gran proporción por la sudoración y por ende se aplica la máxima que “a mayor calor mayor ingesta de líquido”.</p> <p>Finalmente es necesario considerar que el hacer deporte también incrementa las demandas de agua.</p>		 <p>BEBER AGUA En el tiempo correcto maximiza su efectividad en el cuerpo humano.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 2 VASOS Después de levantarse. Ayuda a activar los órganos internos. ● 1 VASO Antes de Comer. Ayuda a la digestión. ● 1 VASO Antes de tomar un baño. Ayuda a bajar la presión sanguínea. ● 1 VASO Antes de ir a la cama. Previene ataques al corazón. <p>@Candidman</p>	
<p>3° TERMINO</p>	<p>Las investigadoras evalúan a los participantes con las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Por qué es importante tomar agua? - Menciones 3 beneficios del consumo de agua - ¿Qué enfermedades previene el consumo de agua? 	<p>Diálogos Simultáneos</p>	<p>Registro de puntaje</p>	<p>5 min</p>
<p>FUENTE BIBLOGRÁFICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ https://mejorconsalud.com/el-agua-la-bebida-mas-saludable/ ✓ https://www.guioteca.com/nutricion/la-importancia-de-consumir-agua-beneficios-imperdible 			

Sesión educativa

Fecha:

8va SESIÓN



TEMA		“ Alimentación saludable ”		
CONTENIDO TÉMatico		OBJETIVO		
<ul style="list-style-type: none"> - Beneficios - Tipo de alimentación 		Sensibilizar sobre la importancia de alimentación saludable según el contenido desarrollado.		
SECUENCIA METODOLOGICA				
FASE	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES	TECNICAS DIDÁCTICAS	RECURSOS Y/O MATERIALES EDUCATIVOS	TIEMPO (min.)
1° INICIO	Las investigadoras recogen conocimientos previos de los participantes sobre el tema.	Preguntas exploratorias	Proyector	5 min
2° DESARROLLO	<ul style="list-style-type: none"> - Las investigadoras proporcionan información sobre los temas: Beneficios, importancia y cantidad sobre el consumo del agua. 	Exposición		5 min
	<p>Una alimentación saludable es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana.</p> <p>Beneficios de Alimentación sana</p> <p>1. La comida sana te ayuda a ser una persona más saludable. Una alimentación saludable, a base de comida sana, te ayuda a mantener tu sistema inmune, por lo que estarás evitando gripes, resfriados o cualquier otra enfermedad viral que pueda afectar tu cuerpo. Cuando tu sistema inmune actúa de una manera correcta, es capaz de luchar con todo tipo de virus que pueda enfermarte, por lo</p>	Foro		20 min

2º DESARROLLO

que, al consumir comida sana, te mantienes saludable.


2 La comida sana te brinda una mejor calidad de vida. Es común que la comida rápida te genere malestares estomacales, y en ocasiones es posible que te de alguna infección, ya que las condiciones en las que se prepara esta comida suelen ser insalubres. Al comer solo comida sana, puedes tener la seguridad de que lo que te estás comiendo es saludable y no pasarás la mayor parte de tu día sintiéndote mal.

3. La comida sana te da energía. Es común que las personas creen que el azúcar es la máxima fuente de energía que puede existir, esto no es del todo cierto, ya que la energía que el azúcar te brinda es de muy corta duración, además de que puede generarte problemas si se consume en exceso. Los alimentos ricos en proteína, tales como el huevo o la carne, pueden darte mucha energía.

4. La comida sana te ayuda a vivir más años. ¿A quién no le gustaría tener una vida larga y duradera? Todo el mundo quiere vivir por muchos años para poder disfrutar de lo mejor, sin tener que estar atado a una cama o a una silla de ruedas. Para poder obtener esta longevidad, es necesario mantenerse saludable, y para que esto pueda lograrse, es necesario tener una buena alimentación a base de comida sana bien balanceada.

Foro




<p>3° TERMINO</p>	<p>5. La comida sana te ayuda a no subir de peso. Una de las mayores preocupaciones de la gente hoy en día, es mantener un cuerpo delgado y saludable, al llevar una dieta balanceada con comida sana garantizas que tu cuerpo tiene todo lo que necesita para mantener un peso ideal.</p> <p>Las investigadoras realizan retroalimentación del tema expuesto y evalúan a los participantes con las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué es la alimentación saludable? - ¿Cuáles son los beneficios de la alimentación saludable? 	<p>Preguntas abiertas sobre el tema</p>		<p>10 min</p>
<p>FUENTE BIBLIOGRAFIA</p>	<p>✓ http://sain.mx/using-joomla/extensions/components/content-component/article-category-list/24-joomla.html</p>			





9na SESIÓN

Sesión educativa

Fecha:

TEMA	Cantidad de comidas que debe consumir en el día			
CONTENIDO TÉMatico	OBJETIVO			
<ul style="list-style-type: none"> - Cantas comidas se debe considerar durante el día 	Concientizar sobre la importancia de las cinco comidas durante el día según el contenido desarrollado.			
SECUENCIA METODOLOGICA				
FASE	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES	TECNICAS DIDÁCTICAS	RECURSOS Y/O MATERIALES EDUCATIVOS	TIEMPO (min.)
1° INICIO	Las investigadoras recogen conocimientos previos de los participantes sobre el tema.	Preguntas exploratorias	Rotafolio	5 min
2° DESARROLLO	<ul style="list-style-type: none"> - Las investigadoras proporcionan información general de actividad física y explican sobre 3 mitos. 	Exposición		5min
	<p>Cuántas comidas se debe considerar: Se recomienda realizar cinco comidas al día, las tres principales que son desayuno, comida y cena además de dos refrigerios o colaciones a media mañana y a media tarde.</p> <p>El beneficio más conocido de realizar cinco tiempos de comida, es que ayuda a la pérdida de peso. Comer cinco o seis veces al día influye de forma positiva en la prevención y el tratamiento</p>	Exposición demostración con intervención de los participantes		25 min

<p>2° DESARROLLO</p>	<p>de enfermedades como obesidad y sobrepeso, enfermedades cardiovasculares (presión arterial) o diabetes. También, aumentar el consumo de alimentos a cinco tomas, ayuda a disminuir la cantidad de tejido adiposo (grasa corporal) por lo tanto se ve favorecida la pérdida de peso, asimismo, contribuye a la disminución de los niveles de colesterol total y colesterol malo (LDL).</p> <p>Sin embargo tenemos que tener en cuenta la calidad y cantidad de alimentos que vamos a ingerir en estos cinco tiempos. De nada sirve comer alimentos no muy recomendables como lo son altos en azúcares, grasas, sodio, etc. con mucha frecuencia como parte de nuestras comidas. Lo ideal es moderar las porciones y repartir toda la ingesta de alimento en porciones pequeñas para consumir a lo largo del día.</p> <p>La importancia de consumir las colaciones o refrigerios de media mañana y media tarde, se debe a que después de desayunar si dejamos un periodo de tiempo mayor a 4 horas sin ingerir un alimento, no habrá un flujo constante de glucosa, la cual es la principal fuente de energía del cuerpo. Lo que sucederá si no consumimos las colaciones, llegaremos a la siguiente comida con más hambre y tendremos a comer en exceso y seremos propensos al famoso "mal del puerco". Lo mismo pasa si omitimos el refrigerio de media tarde, llegando a la cena, es posible que ingiramos alimentos de difícil digestión y en la noche es cuando nos</p>	<p>Exposición demostración con intervención de los participantes</p>		
-----------------------------	---	--	---	--


<p>3° TERMINO</p>	<p>disponemos a descansar, y una comida pesada dificultará nuestro sueño.</p> <p>Las investigadoras evalúan a los participantes con la siguiente pregunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuántas comidas debe comer al día? 	<p>Diálogos simultáneos</p>		<p>10 min</p>
<p>FUENTE BIBLIOGRAFÍA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/ ✓ http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion ✓ http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s02.pdf 			





10ma SESIÓN

Sesión educativa

Fecha:

TEMA		La importancia de elegir saludablemente		
CONTENIDO TÊMATICICO		OBJETIVO		
- Cuantas comidas se debe considerar durante el día.		Educar acerca de alimentos que debe consumir diariamente según el contenido desarrollado		
SECUENCIA METODOLOGICA				
FASE	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES	TECNICAS DIDÁCTICAS	RECURSOS Y/O MATERIALES EDUCATIVOS	TIEMPO (min.)
1° INICIO	Las investigadoras recogen conocimientos previos de los participantes sobre el tema.	Preguntas exploratorias	<p>Rotafolio</p> 	5 min
2° DESARROLLO	- Las investigadoras proporcionan información general de actividad física y explican sobre 3 mitos.	Exposición		5 min
	<p>Importancia de las frutas y verduras Las frutas y verduras contienen vitaminas, minerales, antioxidantes necesarios para proteger nuestra salud y prevenir enfermedades cardiovasculares y el cáncer. También contiene fibra dietética que baja el colesterol de la sangre, hace más lenta la absorción del azúcar contenida en los otros alimentos y favorece la digestión. Las verduras y frutas aportan pocas calorías,</p>	Exposición y demostración con intervención de los participantes.		25 min

<p>2° DESARROLLO</p>	<p>por lo que se pueden consumir en cantidad abundante cuando se desea mantener o bajar de peso.</p> <p>Alimentos de origen animal Las carnes contienen proteínas de buena calidad, hierro y zinc esenciales para el funcionamiento del organismo y para prevenir enfermedades. Las carnes roja de vacuno, cordero y cerdo, las cecinas, los embutidos y la yema del huevo, contiene grasas saturadas y colesterol Estos elevan el nivel de colesterol en la sangre aumentando el riesgo de tener enfermedades cardiovasculares. La carne de pollo y pavo sin piel contienen menos colesterol y grasa que las anteriores. El pescado por el contrario contiene grasa que ayudan a prevenir las enfermedades cardiovasculares.</p> <p>Reducir la ingesta de azúcar y sal El consumo excesivo de azúcar se asocia a un mayor riesgo e obesidad. Se debe recordar que gran parte de azúcar que se agrega en la mesa, gran parte de los alimentos procesados que se consumen actualmente ya tiene azúcar en su preparación. Se debe disminuir la sal para disminuir el riesgo de hipertensión.</p>	<p>Exposición y demostración con intervención de los participantes.</p>		
-----------------------------	---	---	---	--


<p>3° TERMINO</p>	<p>Las investigadoras realizan una retroalimentación y evalúan a los participantes mediante las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué alimentos de origen animal debe consumir? ¿Porque? - ¿Por qué debe consumir frutas y verduras diario? 	<p>Preguntas abiertas sobre el tema</p>	 <p>de puntajes</p> <p>Regi stro</p>	<p>10 min</p>
<p>FUENTE BIBLIOGRAFÍA</p>	<p>✓ http://www.vidaprofesional.com.ve/blog/la-importancia-de-una-alimentacion-balanceada.aspx</p>			



11ava SESIÓN

Sesión educativa

Fecha:

TEMA		Beneficios sobre el tipo de cocción del alimento		
CONTENIDO TÉMATICO		OBJETIVO		
- Cantas comidas se debe considerar durante el día.		Educar acerca de los tipos de cocción de los alimentos según el contenido desarrollado.		
SECUENCIA METODOLOGICA				
FASE	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES	TECNICAS DIDÁCTICAS	RECURSOS Y/O MATERIALES EDUCATIVOS	TIEMPO (min.)
1° INICIO	Las investigadoras recogen conocimientos previos de los participantes sobre el tema.	Preguntas exploratorias	Rotafolio	5 min
2° DESARROLLO	- Las investigadoras proporcionan información general de actividad física y explican sobre 3 mitos.	Exposición		10min
	<p>AL VAPOR</p> <p>La cocción al vapor (a veces abreviado simplemente al vapor) es un método de cocción que consiste en cocinar los alimentos únicamente con vapor de agua, sin sumergirlos en el agua misma ni en aceite. Para esto, suele utilizarse un recipiente con agujeros en donde van los alimentos, y este recipiente se coloca arriba de otro que contiene agua hirviendo, la</p>	Foro		20 min

2° DESARROLLO

cual no debe tocar a los alimentos del primer recipiente. Comúnmente se usa este método de cocción como una opción más saludable, ya que los alimentos cocidos al vapor pierden menos nutrientes que los hervidos.

PARRILLAS

Parrilla o parrillada es una técnica de cocción mediante la que los alimentos (generalmente trozos de carne) son expuestos al calor de fuego o brasas para que se cocinen lentamente. El calor se transmite gradualmente al alimento, que por lo general está suspendido sobre el fuego o cerca de las brasas. El fuego se logra a partir de carbón vegetal o de madera, aunque hay también parrillas de gas. Las maderas más usadas son maderas duras como las de roble, mezquite, quebracho o coronilla, que arden a temperaturas altas y por un tiempo prolongado. Si bien la carne más empleada es la carne vacuna, también se asa carne de cerdo, de cordero, cabrito, pescado, pollo, langostinos y diversos embutidos.


FRITURA

La fritura es un tipo de cocción seca, donde el alimento se somete a una inmersión rápida en un baño de grasa o aceite a temperaturas altas, de entre 150 y 180 °C. El término también se aplica al alimento resultante, que queda seco, crujiente y dorado.

AL HORNO

Foro



	<p>Al horno: Es una técnica de cocción en la que la pieza a cocer se introduce en el horno (doméstico o de barro a leña) en una fuente – o la misma bandeja del horno y se deja durante largo tiempo a temperaturas moderadas para conseguir una cocción homogénea o, poco tiempo a temperaturas altas para lograr que el alimento quede cocido por fuera y menos hecho por dentro.</p> <p>Esta técnica es aconsejable para determinadas piezas de carne, a la que también se suele mojar con su propio jugo periódicamente. Habitualmente, las piezas de carne que se hagan al horno no deben salarse al principio de la cocción ya que pierden su jugo y el resultado sería una carne muy seca.</p>	Foro		
3° TERMINO	<p>Las investigadoras evalúan a los participantes</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuáles son los tipos de cocción de los alimentos? - ¿Cuál es el más saludable? 	Preguntas abiertas sobre el tema	Registro de puntaje	5 min
FUENTE BIBLIOGRAFÍA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ http://www.amodecasa.com/cocinaor/2013/03/tipos-de-coccion-asado-al-horno/ ✓ https://es.wikipedia.org/wiki/Cocci%C3%B3n_al_vapor ✓ https://es.wikipedia.org/wiki/Parrilla 			

CARPETA DE INFORMACIÓN



NOMBRE:

Anexo N. Formato de registro de las personas que integran en la intervención educativa



REGISTRO DE LAS PERSONAS QUE INTEGRARAN AL PROGRAMA "TODOS CONTRA LA DIABETES"

CODIGO	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	DNI	DIRECCIÓN	TELEFONO	TALLA
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Anexo Ñ. Logo de la intervención educativa



Anexo O. Evidencias fotográficas



Presentación de la intervención educativa



Introducción al tema “*Conociendo a la diabetes*”, con apoyo de un proyector multimedia.



Los participantes en su segunda reunión.



Control de presión arterial y registro de datos



Control de peso y medida de circunferencia abdominal



Sesión educativa a la población de estudio



Los líderes de cada grupo conversatorio



Recopilación de información del foro a cargo de una participante



Práctica de actividad física, mediante ejercicio que favorezca su sistema óseo



Socio drama – *Estilos de vida saludable*



Socio drama – *Estilos de vida saludable*



Participación de la población durante las sesiones demostrativas sobre Alimentación Saludable



Participación de la población durante las sesiones demostrativas sobre Alimentación Saludable



Entrega de un presente a cada integrante, por su participación



Día de la Clausura en casa de una participante



Reunión final de la intervención educativa *“Todos contra la diabetes”*

Anexo P. Validación por juicio de expertos del instrumento sobre actividad física y alimentación saludable



LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

Instrucciones:

Para efectuar la validación del instrumento, agradeceremos leer cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, donde podrá seleccionar una de las alternativas de acuerdo a su criterio profesional.

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada Ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Por otra parte se le agradece cualquier sugerencia relativa a redacción, contenido, pertinencia y congruencia u otro aspecto que se considere relevante para mejorar el mismo.

Cuestionario de conocimiento sobre actividad física:

PREGUNTAS		ALTERNATIVAS				OBSERVACIONES
Nº	Item	a	b	c	d	
1	M	M	E	M	X	Cambiar "definido" por "concepto"
2	M	M	E	E	X	
3	E	E	E	E	X	
4	E	E	E	E	X	
5	B	M	M	E	X	Retirar "infusiones"
6	B	C	C	C	X	

Cuestionario de conocimiento sobre Alimentación saludable:

PREGUNTAS		ALTERNATIVAS				OBSERVACIONES
Nº	Item	a	b	c	d	
1	M	M	B	M	X	Retirar "Pollo"
2	E	E	B	B	B	
3	M	B	B	B	X	Cambiar "alimentos" por "comidas"
4	B	E	E	E	B	Cambiar "proporción" por "cantidad"
5	E	E	E	E	X	
6	E	E	E	E	E	

En caso tuviera alguna interrogante, no dude en contactarnos:

Datos del contacto:

Investigador 1: Sheila Blas Chuquillanqui	e - mail: sheblaschu@uch.com Cel: 935988765
Investigador 2: Gloria Quispe Yucra	e - mail: linzy_103@hotmail.com Cel: 992404240
Investigador 3: Edith Contreras Mancha	e - mail: edicontrerasm@uch.pe

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

Parte 1:

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia				X

Datos del Experto:

Nombre y Apellido: MEDARDO RAFAEL CHUCOS ORTIZ

Profesión: ENFERMERO N° Colegiatura: 40501

Cargo: Miembro del Comité de Ética y de Investigación

Institución: Hospital Nacional Dr. de Mayo

Fecha: 21 Abril - 2016

Firma: _____

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DR. DE MAYO

M. Rafael Chucos Ortiz
VIC. ENFERMERO
CEP 40501

LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

Instrucciones:

Para efectuar la validación del instrumento, agradeceremos leer cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, donde podrá seleccionar una de las alternativas de acuerdo a su criterio profesional.

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Por otra parte se le agradece cualquier sugerencia relativa a redacción, contenido, pertinencia y congruencia u otro aspecto que se considere relevante para mejorar el mismo.

Cuestionario de conocimiento sobre actividad física:

PREGUNTAS		ALTERNATIVAS				OBSERVACIONES
Nº	Item	a	b	c	d	
1				B	C	<i>Mejora redacción preguntas</i> <i>Mejoras alternativas</i> <i>Mejora redacción preguntas</i> <i>Cambiar alternativa (D)</i> <i>Mejoras redacción de preguntas</i> <i>Frecuencia es # veces en rel. al tiempo</i>
2		M	M	M	M	
3			B			
4		B	B	B	C	
5				E		
6		C	C	C	C	

Directamente (1a3u/sem. 4a6 u/sem. etc)

Cuestionario de conocimiento sobre Alimentación saludable:

PREGUNTAS		ALTERNATIVAS				OBSERVACIONES
Nº	Item	a	b	c	d	
1		e	c	C	C	<i>Debe referirse a la definición de Alm. Saludable</i> <i>Mejoras redacción</i> <i>Alimentos o comidas? Mejoras redacción</i> <i>Mejoras redacción</i> <i>Mejoras redacción y alternativas</i>
2						
3						
4					B	
5						
6						

En caso tuviera alguna interrogante, no dude en contactarnos:

Datos del contacto:

Investigador 1: Sheila Blas Chuquillanqui	e - mail: sheblaschu@uch.com	Cel: 935988765
Investigador 2: Gloria Quispe Yucra	e - mail: linzy_103@hotmail.com	Cel: 992404240
Investigador 3: Edith Contreras Mancha	e - mail: edicontrerasm@uch.pe	

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

Parte 1:

PREGUNTAS		ALTERNATIVAS					OBSERVACIONES
Nº	Item	A	b	c	d	e	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems		X		
Amplitud de contenido		X		
Redacción de los Ítems	X			
Claridad y precisión	X			
Pertinencia		X		

Datos del Experto:


Nombre y Apellido: Segundo G. Millones Gómez

Profesión: Médico Cirujano Nº Colegiatura: 37714

Cargo: Médico U

Institución: Instituto de Medicina Legal

Fecha: 01-04-16

Firma: 

LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

Instrucciones:

Para efectuar la validación del instrumento, agradeceremos leer cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, donde podrá seleccionar una de las alternativas de acuerdo a su criterio profesional.

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada Ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Por otra parte se le agradece cualquier sugerencia relativa a redacción, contenido, pertinencia y congruencia u otro aspecto que se considere relevante para mejorar el mismo.

Cuestionario de conocimiento sobre actividad física:

PREGUNTAS		ALTERNATIVAS				OBSERVACIONES
Nº	Item	a	b	c	d	
1	B	B	B	B	B	
2	B	B	B	B	B	
3	B	B	B	B	B	
4	B	B	B	B	B	
5	M	B	B	B	B	<i>Idealmente proporcionalidad en alternativas,</i>
6	B	C	C	C	C	<i>Los indicadores de medición no son los mismos para todos.</i>

Cuestionario de conocimiento sobre Alimentación saludable:

PREGUNTAS		ALTERNATIVAS				OBSERVACIONES
Nº	Item	a	b	c	d	
1	B	B	B	B	B	
2	B	B	B	B	C	<i>No se responde más a opinión</i>
3	B	B	B	B	C	<i>" " " " "</i>
4	B	B	B	B	B	<i>Cuidado con ortografía en sandía</i>
5	B	B	B	B	C	<i>No se responde a opinión</i>
6	B	B	B	B	B	

En caso tuviera alguna interrogante, no dude en contactarnos:

Datos del contacto:

Investigador 1: Sheila Blas Chuquillanqui	e - mail: sheblaschu@uch.com Cel: 935988765
Investigador 2: Gloria Quispe Yucra	e - mail: linzy_103@hotmail.com Cel: 992404240
Investigador 3: Edith Contreras Mancha	e - mail: edicontrerasm@uch.pe

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

Parte 1:

PREGUNTAS		ALTERNATIVAS					OBSERVACIONES
Nº	Item	A	b	c	d	e	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			✓	
Amplitud de contenido			✓	
Redacción de los Ítems			✓	
Claridad y precisión			✓	
Pertinencia			✓	

Datos del Experto:

Nombre y Apellido: Nelida S. Hilario Huapaya.

Profesión: Enfermera N° Colegiatura: 47487

Cargo: Coordinadora de unidades de investigación UCH

Institución: UCH.

Fecha: 29 marzo 2016

Firma: 

LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

Instrucciones:

Para efectuar la validación del instrumento, agradeceremos leer cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, donde podrá seleccionar una de las alternativas de acuerdo a su criterio profesional.

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia. Por otra parte se le agradece cualquier sugerencia relativa a redacción, contenido, pertinencia y congruencia u otro aspecto que se considere relevante para mejorar el mismo.

Cuestionario de conocimiento sobre Actividad física:

PREGUNTAS		ALTERNATIVAS				OBSERVACIONES
Nº	Item	a	b	c	d	
1	B	B	M			
2	B			E		
3	E	E	E			
4	E	E				
5	C			E		
6	E	C	C	C	C	

Cuestionario de conocimiento sobre Alimentación saludable:

PREGUNTAS		ALTERNATIVAS				OBSERVACIONES
Nº	Item	a	b	c	d	
1	B			M	B	
2	B	M				
3	C			M		
4	E		C		B	
5	B	C				
6	E			M		

En caso tuviera alguna interrogante, no dude en contactarnos:

Datos del contacto:

Investigador 1: Sheila Blas Chuquillanqui	e - mail: sheblaschu@uch.com Cel: 935988765
Investigador 2: Gloria Quispe Yucra	e - mail: linzy_103@hotmail.com Cel: 992404240
Investigador 3: Edith Contreras Mancha	e - mail: edicontrerasm@uch.pe

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			✓	
Amplitud de contenido			✓	
Redacción de los Ítems		✓		
Claridad y precisión		✓		
Pertinencia			✓	

Datos del Experto:

Nombre y Apellido: Angela Rosal Vega

Profesión: Enfermera **Nº Colegiatura:** 11654-RNE-260

Cargo: Enfermera Responsable Programa Diabetes: HNA-Loyza

Institución: Hospital Loyza

Fecha: 10/5/16

Firma: Angela Rosal Vega


Lic. Angela Rosal Vega
 EDUCADORA EN DIABETES
REF. 11654 - RNE. 260

LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

Instrucciones:

Para efectuar la validación del instrumento, agradeceremos leer cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, donde podrá seleccionar una de las alternativas de acuerdo a su criterio profesional.

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Por otra parte se le agradece cualquier sugerencia relativa a redacción, contenido, pertinencia y congruencia u otro aspecto que se considere relevante para mejorar el mismo.

Cuestionario de conocimiento sobre actividad física:

PREGUNTAS		ALTERNATIVAS				OBSERVACIONES
Nº	Item	a	b	c	D	
1	B	E	b	b	b	
2	B	b	E	b	b	
3	B	b	E	b	b	
4	B	b	b	M	b	
5	B	b	b	b	b	
6	B	b	b	M	b	

Cuestionario de conocimiento sobre Alimentación saludable:

PREGUNTAS		ALTERNATIVAS				OBSERVACIONES
Nº	Item	a	b	c	D	
1	B	M	M	M	B	
2	E	B	B	B	B	
3	M	C	C	C	C	
4	B	M	B	M	B	
5	E	B	M	M	B	
6	E	B	B	B	B	

En caso tuviera alguna interrogante, no dude en contactarnos:

Datos del contacto:

Investigador 1: Sheila Blas Chuquillanqui	e - mail: sheblaschu@uch.com Cel: 935988765
Investigador 2: Gloria Quispe Yucra	e - mail: linzy_103@hotmail.com Cel: 992404240
Investigador 3: Edith Contreras Mancha	e - mail: edicontrerasm@uch.pe

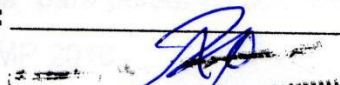
FORMATO DE JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems		✓		
Amplitud de contenido			✓	
Redacción de los Ítems		✓		
Claridad y precisión		✓		
Pertinencia		✓		

Datos del Experto:

Nombre y Apellido: Roxana Zorla Román Gameros
 Profesión: Nutricionista N° Colegiatura: 1750
 Cargo: Nutricionista Educador en Diabetes, clinico RNE 208
 Institución: Hospital Nacional Arzobispo Loayza
 Fecha: 20 / 04 / 16 Firma: _____



Roxana Z. Román Gamero
NUTRICIONISTA
C.N.P. 1750

Anexo Q. Validación por juicio de expertos sobre la pertinencia de la intervención educativa

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTO SOBRE LAS SESIONES EDUCATIVAS

Instrucciones:

Para efectuar la validación de las sesiones educativas, agradeceremos leer cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, donde podrá seleccionar una de las alternativas de acuerdo a su criterio profesional.

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Por otra parte se le agradece cualquier sugerencia relativa a redacción, contenido, pertinencia y congruencia u otro aspecto que se considere relevante para mejorar el mismo.

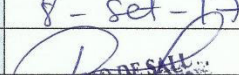
Nº	ITEM	ALTERNATIVA					OBSERVACIONES
		E	B	M	C	X	
1	Describe claramente la problemática de los participantes a intervenir	X					
2	Los temas concuerdan con los objetivos de las sesiones educativas.	X					
3	Los contenidos temáticos van de acuerdo a los temas.	X					
4	Se toma en cuenta las fases de la secuencia metodológica de enseñanza	X					
5	Se describe las actividades en cada fase.	X					
6	Las técnicas didácticas son pertinentes de acuerdo al objetivo de cada sesión de educativa.	X					
7	Los recursos y material utilizados están de acuerdo a las técnicas didácticas y actividades de enseñanza	X					
8	Las técnicas didácticas son pertinentes a las actividades de enseñanza.	X					
9	El tiempo distribuido es adecuado para cada una de las fases de la secuencia metodológica de enseñanza.	X					
10	Las sesiones educativas en su conjunto permiten alcanzar el objetivo de la intervención educativa.	X					

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DE LAS SESIONES EDUCATIVAS

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			X	
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

Datos del Experto:

Nombre y Apellido	Medardo Rafael Chucos Ortiz
Profesión	Enfermero
Nº Colegiatura	40501
Cargo	Responsable del Programa de Diabetes
Institución	Hospital Nacional Dos de Mayo
Fecha	8 - set - 17
Firma	


 MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
 M. Rafael Chucos Ortiz
 LIC. 40501


 MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
 CONSULTORIOS EXTERNOS
 08 SET. 2017
 PROGRAMAS DE DIABETES
 HORA: 10:14 FIRMA: 

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTO SOBRE LAS SESIONES EDUCATIVAS

Instrucciones:

Para efectuar la validación de las sesiones educativas, agradeceremos leer cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, donde podrá seleccionar una de las alternativas de acuerdo a su criterio profesional.

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Por otra parte se le agradece cualquier sugerencia relativa a redacción, contenido, pertinencia y congruencia u otro aspecto que se considere relevante para mejorar el mismo.

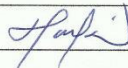
Nº	ITEM	ALTERNATIVA					OBSERVACIONES
		E	B	M	C	X	
1	Describe claramente la problemática de los participantes a intervenir		X				
2	Los temas concuerdan con los objetivos de las sesiones educativas.			X			<i>Se nota cierta redundancia en las sesiones 5 y 6.</i>
3	Los contenidos temáticos van de acuerdo a los temas.		X				
4	Se toma en cuenta las fases de la secuencia metodológica de enseñanza		X				
5	Se describe las actividades en cada fase.		X				
6	Las técnicas didácticas son pertinentes de acuerdo al objetivo de cada sesión de educativa.		X				
7	Los recursos y material utilizados están de acuerdo a las técnicas didácticas y actividades de enseñanza		X				
8	Las técnicas didácticas son pertinentes a las actividades de enseñanza.		X				
9	El tiempo distribuido es adecuado para cada una de las fases de la secuencia metodológica de enseñanza.			X			<i>En algunas situaciones "5 MIN" no es suficiente para explicar a la población</i>
10	Las sesiones educativas en su conjunto permiten alcanzar el objetivo de la intervención educativa.		X				

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DE LAS SESIONES EDUCATIVAS

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión			X	
Pertinencia				X

Datos del Experto:

Nombre y Apellido	HUBER NIETO
Profesión	PHDEM SIMULACION Y FÍSICA
Nº Colegiatura	1004
Cargo	COORDINADOR CENTRO E-HEALTH
Institución	UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
Fecha	8 DE SEPTIEMBRE
Firma	

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DE LAS SESIONES EDUCATIVAS

Instrucciones:

Para efectuar la validación de las sesiones educativas, agradeceremos leer cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, donde podrá seleccionar una de las alternativas de acuerdo a su criterio profesional.

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Por otra parte se le agradece cualquier sugerencia relativa a redacción, contenido, pertinencia y congruencia u otro aspecto que se considere relevante para mejorar el mismo.


Nº	ITEM	ALTERNATIVA					OBSERVACIONES
		E	B	M	C	X	
1	Describe claramente la problemática de los participantes a intervenir	X					
2	Los temas concuerdan con los objetivos de las sesiones educativas.	X					
3	Los contenidos temáticos van de acuerdo a los temas.	X					
4	Se toma en cuenta las fases de la secuencia metodológica de enseñanza.		X				
5	Se describe las actividades en cada fase.		X				
6	Las técnicas didácticas son pertinentes de acuerdo al objetivo de cada sesión de educativa.		X				
7	Los recursos y material utilizados están de acuerdo a las técnicas didácticas y actividades de enseñanza		X				
8	Las técnicas didácticas son pertinentes a las actividades de enseñanza.		X				
9	El tiempo distribuido es adecuado para cada una de las fases de la secuencia metodológica de enseñanza.		X				
10	Las sesiones educativas en su conjunto permiten alcanzar el objetivo de la intervención educativa.	X					

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DE LAS SESIONES EDUCATIVAS

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

Datos del Experto:

Nombre y Apellido	Segundo Germán Millones Gómez
Profesión	Médico Cirujano
Nº Colegiatura	37714
Cargo	Médico I
Institución	Ministerio Público
Fecha	13-09-17
Firma	


 Segundo G. Millones Gómez
 Médico Cirujano
 C.M.P. 37714

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTO SOBRE LAS SESIONES EDUCATIVAS

Instrucciones:

Para efectuar la validación de las sesiones educativas, agradeceremos leer cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, donde podrá seleccionar una de las alternativas de acuerdo a su criterio profesional.

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Por otra parte se le agradece cualquier sugerencia relativa a redacción, contenido, pertinencia y congruencia u otro aspecto que se considere relevante para mejorar el mismo.


Nº	ITEM	ALTERNATIVA					OBSERVACIONES
		E	B	M	C	X	
1	Describe claramente la problemática de los participantes a intervenir			X			
2	Los temas concuerdan con los objetivos de las sesiones educativas.	X					- Una 2 Sesiones de Deficiencia y de atención Saludable
3	Los contenidos temáticos van de acuerdo a los temas.	X					
4	Se toma en cuenta las fases de la secuencia metodológica de enseñanza	X					
5	Se describe las actividades en cada fase.	X					
6	Las técnicas didácticas son pertinentes de acuerdo al objetivo de cada sesión de educativa.	X					
7	Los recursos y material utilizados están de acuerdo a las técnicas didácticas y actividades de enseñanza	X					
8	Las técnicas didácticas son pertinentes a las actividades de enseñanza.	X					
9	El tiempo distribuido es adecuado para cada una de las fases de la secuencia metodológica de enseñanza.	X					
10	Las sesiones educativas en su conjunto permiten alcanzar el objetivo de la intervención educativa.	X					

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				✓
Amplitud de contenido				✓
Redacción de los Ítems				✓
Claridad y precisión				✓
Pertinencia				✓

Datos del Experto:

Nombre y Apellido	Angela Guillermina Rosnal Vergara.
Profesión	Enfermera - Educadora en Salud
Nº Colegiatura	CEH: 11654.
Cargo	Enfermera Asistencial.
Institución	Hospital "Argobuyo Loayza"
Fecha	26 de Septiembre del 2017.
Firma	

CONSEJO NACIONAL DE ENFERMEROS
C.N.E. 11024 - 1981, 2015