

**NIVEL DE AUTOMANEJO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN
ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS TIPO II EN UN CENTRO DÍA DE LA COMUNA
4 DE VALLEDUPAR, 2025.**

JENIFFER ANDREA PEÑUELA NARVAEZ



**UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROYECTO DE GRADO**

2026

**NIVEL DE AUTOMANEJO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN
ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS TIPO II EN UN CENTRO DÍA DE LA COMUNA
4 DE VALLEDUPAR, 2025.**

**UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROYECTO DE GRADO**

2026

CONTENIDO

Resumen.....	7
Abstract.....	9
Introducción	11
Capítulo I: Problema De Investigación.....	14
Planteamiento Del Problema	14
Formulación del problema	17
Justificación.....	18
Línea De Investigación.....	21
Propósito.....	22
Objetivos	23
• Objetivo General	23
• Objetivos Específicos	23
Capítulo II. Antecedentes, Estado del arte, Marco Teórico, Conceptual Y Legal.	24
Antecedentes.....	24
Estado del arte.....	28
Marco Teórico (Pender)	31
<i>Teoría sobre el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender.....</i>	<i>31</i>
Marco Conceptual.....	34
Capitulo III: Diseño Metodológico	44

Diseño Metodológico	44
Enfoque.....	44
Tipo de estudio	44
Población Objeto de Estudio.....	44
Tamaño de la Muestra	45
Criterios de Inclusión.....	47
Criterios de Exclusión	47
Asignación de recursos	48
Variables de estudio	49
Fuentes para la Recolección de la Información.....	50
Técnica e Instrumento para la recolección de la información.	50
• Primera sección	51
• Segunda sección	51
Técnica de Procesamiento y Análisis de la Información	54
Presentación de la información	54
Técnica Para la Difusión de Resultados	54
Aspectos Éticos Para El Desarrollo De La Investigación.....	56
Principio de Respeto por la autonomía.	56
Principio de Beneficencia.....	57
Principio de Justicia	57

Consideraciones Bioéticas.....	57
Presentación, Análisis y Discusión de los Resultados.....	58
Análisis de los resultados	59
Fase 1: Pre - intervención	59
Fase 2: Intervención	60
Fase 3: Post - intervención.....	61
Discusión de resultados	64
Cronograma.....	67
Presupuesto	68
Conclusión	69
Recomendaciones	71
• Para los adultos mayores	71
• Para el Centro Día de la comuna 4 de Valledupar	71
• Para el personal de enfermería y equipo de salud	71
• Para las instituciones de salud y entidades territoriales.....	72
• Para futuras investigaciones.....	72
Referencias.....	73
Anexos	78
Anexo 1. Cronograma	78
Anexo 2. Presupuesto.....	78

Anexo 3. Consentimiento Informado	79
Anexo 4. Cuestionario Partners in health scale.	80
Anexo 5. Variables.....	83
Anexo 6. Resultados encuesta pre – intervención	85
Anexo 7. Intervención educativa	96
Anexo 8. Resultados encuesta post – intervención.....	99
Anexo 9. Evidencias de los consentimientos informados	115
Anexo 10. Evidencias de las listas de asistencia	126

Resumen

Las enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo II, representan un desafío significativo para la salud pública debido a su alta prevalencia y al impacto que generan en la calidad de vida de la población adulta mayor. Estas condiciones demandan un adecuado automanejo por parte de los pacientes, con el fin de prevenir complicaciones, fortalecer la autonomía y disminuir la carga sobre los servicios de salud y los cuidadores.

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de automanejo en adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II pertenecientes al Centro Día de la comuna 4 de Valledupar durante el año 2025. Se desarrolló un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y cuasi experimental, en el que participaron 28 adultos mayores seleccionados de manera voluntaria. Para la recolección de información se empleó la escala Partners in Health (PIH), un instrumento validado que evalúa dimensiones relacionadas con el conocimiento de la enfermedad, la adherencia al tratamiento, la identificación de signos de alarma y el afrontamiento emocional.

Los resultados evidenciaron deficiencias iniciales en el conocimiento de la enfermedad, el seguimiento del tratamiento y el monitoreo de síntomas, factores que incrementan el riesgo de descompensaciones y complicaciones en salud. Sin embargo, posterior a la implementación de una intervención educativa, se observaron mejoras en los conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado, así como una mayor capacidad para la toma de decisiones relacionadas con su estado de salud. Estos hallazgos resaltan la importancia de la educación en salud como estrategia para fortalecer el automanejo y promover conductas preventivas en esta población.

Se concluye que el automanejo en adultos mayores puede fortalecerse mediante intervenciones educativas estructuradas, las cuales favorecen la adherencia terapéutica, el bienestar psicosocial y una interacción más efectiva con los servicios de salud. Asimismo, este estudio aporta evidencia relevante para el diseño de estrategias comunitarias orientadas a promover un envejecimiento activo y saludable, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores.

Palabras clave: automanejo, adulto mayor, enfermedades crónicas no transmisibles, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, educación en salud.

Abstract

Chronic non-communicable diseases, especially hypertension and type II diabetes mellitus, represent a significant public health challenge due to their high prevalence and the impact they have on the quality of life of the elderly population. These conditions require adequate self-management by patients to prevent complications, strengthen autonomy, and reduce the burden on health services and caregivers.

This research aimed to determine the level of self-management in older adults diagnosed with hypertension and type II diabetes mellitus attending the Day Center in Commune 4 of Valledupar during 2025. A quantitative, descriptive, and quasi-experimental study was conducted with 28 older adults selected voluntarily. The Partners in Health (PIH) scale, a validated instrument that assesses dimensions related to disease knowledge, treatment adherence, identification of warning signs, and emotional coping, was used to collect data.

The results revealed initial deficiencies in disease knowledge, treatment adherence, and symptom monitoring—factors that increase the risk of decompensation and health complications. However, following the implementation of an educational intervention, improvements were observed in knowledge, attitudes, and self-care practices, as well as a greater capacity for making decisions related to their health status. These findings highlight the importance of health education as a strategy to strengthen self-management and promote preventive behaviors in this population.

It is concluded that self-management in older adults can be strengthened through structured educational interventions, which promote therapeutic adherence, psychosocial well-being, and more effective interaction with health services. Furthermore, this study provides relevant evidence for the design of community strategies aimed at promoting active and healthy aging, contributing

to the improvement of the quality of life of older adults.

Keywords: self-management, older adults, chronic non-communicable diseases, hypertension, type II diabetes mellitus, health education.

Introducción

El presente estudio aborda el nivel de automanejo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), específicamente la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores residentes en la ciudad de Valledupar, Cesar. La investigación se desarrolla bajo un enfoque cuantitativo y emplea como instrumento de recolección de información la escala Partners in Health (PIH), herramienta validada para evaluar el automanejo en personas con enfermedades crónicas. Asimismo, el estudio se articula con los lineamientos de la estrategia HEARTS promovida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), orientada al fortalecimiento de la atención integral de las enfermedades cardiovasculares y metabólicas. Los resultados permitirán analizar las prácticas de automanejo presentes en esta población, identificando tanto sus capacidades como las limitaciones que influyen en el control de sus enfermedades.

El abordaje de las ECNT en esta investigación parte de una perspectiva integral que contempla no solo los factores fisiológicos asociados a estas patologías, sino también los determinantes sociales, culturales, económicos y familiares que inciden en el cuidado de la salud. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), las enfermedades no transmisibles se desarrollan como resultado de la interacción entre factores genéticos, ambientales, fisiológicos y conductuales. Dentro de este grupo se destacan las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, los accidentes cerebrovasculares, la diabetes mellitus y las enfermedades respiratorias crónicas, como el asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

A nivel mundial, las ECNT constituyen una de las principales causas de morbilidad, afectando de manera desproporcionada a los países de ingresos bajos y medianos, donde se registra

más del 75 % de las muertes asociadas a estas patologías, equivalente a aproximadamente 31,4 millones de fallecimientos anuales (OMS, 2023). En estos contextos, los costos derivados del tratamiento y seguimiento de dichas enfermedades suelen exceder la capacidad económica de las familias, incrementando la carga social, económica y emocional para los pacientes y sus cuidadores.

En respuesta a esta problemática, la presente investigación tiene como objetivo general analizar el nivel de automanejo en los adultos mayores con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II atendidos en un centro día de la comuna 4 de Valledupar durante el año 2025. Para ello, se propone caracterizar a la población participante, evaluar su nivel de automanejo frente a la enfermedad y diseñar una estrategia educativa orientada al fortalecimiento de habilidades relacionadas con el autocuidado y la toma de decisiones en salud, con el propósito de contribuir al mejoramiento de su calidad de vida.

El estudio, titulado “Nivel de automanejo en adultos mayores con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II en un centro día de la comuna 4 de Valledupar, 2025”, busca comprender de manera integral los factores fisiológicos, económicos, sociales y comportamentales que influyen en la forma en que esta población afronta el manejo de sus condiciones crónicas. Como sustento teórico, se retoman los aportes del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, el cual proporciona bases conceptuales para el fortalecimiento del autocuidado y la adopción de conductas saludables en personas con enfermedades crónicas.

La investigación se organiza en tres capítulos principales:

1. **Capítulo I. Problema de Investigación:** Presenta el planteamiento del problema, la pregunta de investigación, la justificación y los objetivos del estudio, destacando

la relevancia de la problemática en el contexto local

2. **Capítulo II. Marco de Referencia, Legal y Conceptual:** Desarrolla el marco teórico, conceptual y legal, incluyendo antecedentes investigativos a nivel internacional, nacional y local, así como la definición de los conceptos fundamentales relacionados con las ECNT y el automanejo.
3. **Capítulo III. Diseño Metodológico:** Describe el diseño metodológico, especificando el enfoque de investigación, la población y muestra, los instrumentos de recolección de datos, los procedimientos metodológicos, los criterios éticos y las limitaciones del estudio.

En conclusión, esta investigación pretende aportar evidencia científica sobre el nivel de automanejo de adultos mayores con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II, contribuyendo al diseño de intervenciones de enfermería orientadas al fortalecimiento de la autonomía, la adherencia terapéutica y el bienestar integral de esta población.

Capítulo I: Problema De Investigación

Planteamiento Del Problema

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituyen actualmente uno de los principales desafíos para la salud pública mundial debido a su alta prevalencia, curso prolongado y repercusiones sobre la calidad de vida de quienes las padecen. Estas enfermedades se desarrollan como resultado de la interacción entre factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales, lo que incrementa su complejidad clínica y dificulta su control. Entre las ECNT de mayor impacto se encuentran la hipertensión arterial (HTA), la diabetes mellitus tipo II, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas (Organización Mundial de la Salud, 2023).

La población adulta mayor constituye uno de los grupos con mayor vulnerabilidad frente a estas patologías, debido a los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento, la presencia de comorbilidades y las limitaciones en el acceso oportuno a los servicios de salud. Estas condiciones favorecen diagnósticos tardíos, baja adherencia terapéutica y un control insuficiente de la enfermedad, incrementando el riesgo de complicaciones, hospitalizaciones y mortalidad.

A nivel mundial, la magnitud del problema continúa en aumento. La Organización Mundial de la Salud (2024) reportó que el número de personas que viven con diabetes aumentó de 200 millones en 1990 a 830 millones en 2022. Asimismo, la hipertensión arterial continúa siendo uno de los principales factores de riesgo de mortalidad cardiovascular, especialmente en países de ingresos bajos y medianos, donde se concentra gran parte de la carga de enfermedad.

En América Latina, diversos estudios han evidenciado la alta prevalencia de estas patologías en adultos mayores. En Perú, investigaciones desarrolladas en el Programa Adulto Mayor identificaron que el 29,17 % de los participantes presentaban diabetes mellitus, mientras que el 23,61 % padecía hipertensión arterial, registrándose además coexistencia de ambas enfermedades en una proporción importante de la población evaluada (Sempertegui & Requejo, 2021). De igual forma, En Ecuador, estudios sobre adherencia terapéutica en adultos mayores con enfermedades crónicas también evidencian dificultades importantes en el control de estas patologías. Una investigación realizada en un centro de atención primaria de Riobamba reportó que el 84 % de los participantes presentaba hipertensión arterial y que el 56 % padecía dos o más enfermedades crónicas simultáneamente. Asimismo, se identificó que el 64 % de los adultos mayores eran no adherentes al tratamiento, encontrándose que las principales barreras estaban relacionadas con factores socioeconómicos, especialmente la dificultad para costear medicamentos y mantener las dietas prescritas (Rincón Alarcón et al., 2020). En México, un estudio que utilizó la escala Partners in Health (PIH) encontró que el 60,9 % de los adultos mayores evaluados presentaban niveles bajos de automanejo, especialmente aquellos con escaso apoyo familiar y social (Díaz-Rentería, 2020).

En Colombia, las enfermedades crónicas no transmisibles representan una de las principales causas de morbilidad. Según el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, la hipertensión arterial afecta aproximadamente a uno de cada cuatro adultos colombianos, mientras que la diabetes mellitus presenta una tendencia creciente, especialmente en personas mayores de 60 años. De acuerdo con la Cuenta de Alto Costo (2024), en Colombia se reportaron más de 5,3 millones de personas diagnosticadas con hipertensión

arterial y más de 1,8 millones con diabetes mellitus, evidenciando una carga significativa para el sistema de salud.

En el departamento del Cesar, particularmente en Valledupar, esta problemática también presenta una tendencia importante. Datos de la Secretaría Local de Salud y reportes epidemiológicos territoriales han evidenciado un aumento en los diagnósticos de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II en población adulta mayor, especialmente en sectores con limitaciones socioeconómicas y dificultades de acceso a programas de promoción y prevención. Sin embargo, aún son escasos los estudios locales que analicen específicamente el nivel de automanejo en esta población, lo que evidencia un vacío de conocimiento en el contexto regional.

Desde la disciplina de enfermería, el automanejo constituye un componente esencial en el abordaje integral de las enfermedades crónicas, debido a que fortalece la autonomía del paciente, mejora la adherencia terapéutica y favorece la adopción de estilos de vida saludables. La escala Partners in Health (PIH) ha demostrado ser una herramienta útil para evaluar las capacidades de automanejo e identificar factores que limitan el autocuidado, entre ellos el bajo nivel educativo, la limitada red de apoyo familiar y las dificultades económicas (Carrillo González, 2021).

La insuficiente educación para el automanejo y el seguimiento limitado por parte de los servicios de salud dificultan el reconocimiento temprano de signos de alarma, aumentan el riesgo de complicaciones prevenibles y generan una mayor demanda de atención hospitalaria. Esta situación adquiere especial relevancia en los centros día, instituciones orientadas al cuidado integral del adulto mayor, donde resulta fundamental identificar las capacidades de automanejo de los usuarios para diseñar intervenciones de enfermería ajustadas a sus necesidades.

En este contexto, surge la necesidad de analizar el nivel de automanejo en adultos mayores con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II atendidos en un centro día de la comuna 4 de Valledupar durante el año 2025, con el propósito de identificar los factores que influyen en sus prácticas de autocuidado y generar evidencia que contribuya al diseño de estrategias educativas y de intervención orientadas al fortalecimiento de su autonomía y al mejoramiento de su calidad de vida.

Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de automanejo en los adultos mayores con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II atendidos en un centro día de la comuna 4 de Valledupar?

Justificación

La presente investigación se justifica debido a que aborda una problemática prioritaria en la salud pública actual: el manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en la población adulta mayor. Estas patologías representan uno de los principales retos sanitarios a nivel mundial debido a su elevada prevalencia, progresión prolongada, impacto sobre la calidad de vida y alta demanda de atención en los sistemas de salud. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2025), las enfermedades no transmisibles ocasionaron aproximadamente 43 millones de muertes en 2021, lo que equivale al 75 % de los fallecimientos registrados a nivel mundial. Asimismo, 18 millones de estas muertes ocurrieron de manera prematura en personas menores de 70 años, evidenciando la necesidad de fortalecer estrategias de prevención, control y autocuidado en personas con enfermedades crónicas

En la región de las Américas, la problemática mantiene una tendencia creciente. La Organización Panamericana de la Salud (2025) reportó que las muertes por enfermedades no transmisibles aumentaron un 43 % desde el año 2000, alcanzando aproximadamente 6 millones de fallecimientos en 2021. Del total de muertes registradas en la región, el 65 % estuvo asociado a enfermedades crónicas como enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus y enfermedades respiratorias, lo que evidencia la necesidad de fortalecer intervenciones orientadas al control oportuno de estas patologías

Dentro de este grupo de enfermedades, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo II constituyen condiciones de alta prevalencia en la población adulta mayor debido a los cambios fisiológicos propios del envejecimiento, la presencia de comorbilidades y las limitaciones en el acceso oportuno a servicios de salud. Según la Organización Panamericana de la Salud (2024), la

hipertensión arterial afecta al 35,4 % de la población entre los 30 y 70 años en América Latina y constituye uno de los principales factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares y accidentes cerebrovasculares

En Colombia, el envejecimiento poblacional ha incrementado la necesidad de implementar estrategias de atención integral dirigidas a las personas mayores con enfermedades crónicas. El Ministerio de Salud y Protección Social (2024) reconoce que las enfermedades crónicas continúan siendo una de las principales causas de morbilidad en el país y plantea la necesidad de fortalecer acciones de promoción de la salud, prevención y educación para el autocuidado

En este contexto, el automanejo constituye una estrategia fundamental para el control de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo II, ya que permite que las personas desarrollen habilidades relacionadas con la adherencia terapéutica, el reconocimiento oportuno de signos de alarma, el monitoreo de síntomas y la adopción de hábitos saludables. En la población adulta mayor, estas capacidades resultan especialmente importantes para preservar la funcionalidad, reducir complicaciones y mejorar la calidad de vida.

Desde la perspectiva social, esta investigación busca fortalecer la autonomía de los adultos mayores, promoviendo su participación activa en el cuidado de su salud y disminuyendo los niveles de dependencia hacia familiares y cuidadores. Un adecuado automanejo puede contribuir a reducir hospitalizaciones evitables, disminuir complicaciones asociadas a estas enfermedades y mejorar el bienestar físico, emocional y social de esta población.

De manera específica, esta investigación representa un beneficio directo para el Centro Día de la comuna 4 de Valledupar, ya que permitirá identificar el nivel de automanejo de los adultos mayores atendidos en esta institución y reconocer sus principales necesidades en educación para

la salud. Los resultados servirán como base para el diseño de estrategias educativas, jornadas de seguimiento y programas de promoción del autocuidado adaptados a las características de los usuarios del centro, fortaleciendo así la atención integral que actualmente brinda la institución.

Desde el ámbito disciplinar, el estudio contribuye al fortalecimiento del rol de enfermería en la promoción de la salud y prevención de complicaciones derivadas de enfermedades crónicas. Asimismo, permitirá generar evidencia científica local sobre automanejo en adultos mayores, una temática poco explorada en el contexto de Valledupar.

Metodológicamente, la investigación es viable debido al uso de la escala Partners in Health (PIH), instrumento validado internacionalmente para evaluar el automanejo en personas con enfermedades crónicas, permitiendo obtener información objetiva sobre conocimientos, adherencia terapéutica y capacidad de respuesta frente a complicaciones.

Finalmente, la investigación se desarrolló bajo principios éticos fundamentales, garantizando la participación voluntaria de los adultos mayores, el consentimiento informado, la confidencialidad de la información y el respeto por la dignidad humana, conforme a las directrices internacionales para investigación en salud.

En consecuencia, este estudio no solo aportará evidencia científica sobre el nivel de automanejo en adultos mayores con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II, sino que también proporcionará herramientas prácticas para fortalecer los programas de atención del Centro Día de la comuna 4 de Valledupar y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de esta población.

Línea De Investigación

Este estudio se encuentra en marcado en el área de actuación Práctica de Cuidados Básicos de Enfermería y en la línea de investigación Gestión de Enfermería como proceso direccionado al cuidado, la cual hace parte del programa de Enfermería de la Universidad Popular del Cesar. El presente estudio se orientó a identificar y comprender los principales factores fisiológicos, personales, sociales, económicos y comportamentales que influyen en el nivel de automanejo de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo II en adultos mayores. Desde un enfoque integral, se buscó indagar de manera holística en esta población, con el propósito de implementar cuidados humanizados, enmarcados en el área de actuación práctica de cuidados básicos de enfermería y dentro de la línea de investigación formación y fomento del autocuidado.

Esta situación evidencia la necesidad de implementar estrategias educativas y de acompañamiento profesional que fortalezcan la autonomía, favorezcan el seguimiento del tratamiento y contribuyan a mejorar la calidad de vida de esta población.

Propósito

Las enfermedades crónicas no transmisibles, particularmente la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo II, constituyen un importante problema de salud pública debido a su alta prevalencia y al impacto que generan en la calidad de vida de la población adulta mayor. En este contexto, el presente proyecto tiene como propósito determinar el efecto de una intervención educativa sobre el nivel de automanejo en adultos mayores diagnosticados con estas patologías, atendidos en un centro día de la comuna 4 de Valledupar durante el año 2025.

Asimismo, se busca identificar los factores personales, sociales y clínicos que influyen en el automanejo de la enfermedad, incluyendo aspectos relacionados con los hábitos de vida, la adherencia al tratamiento y las condiciones sociodemográficas de los participantes. El análisis de estos factores permitirá comprender las principales dificultades y fortalezas que presenta esta población frente al cuidado de su salud.

Los resultados obtenidos servirán como base para formular recomendaciones orientadas al fortalecimiento del autocuidado, la adherencia terapéutica y la autonomía funcional de los adultos mayores. De igual manera, se espera que los hallazgos contribuyan al diseño de estrategias de enfermería dirigidas a mejorar la atención integral brindada en el centro día y promover una participación más activa de los usuarios en el manejo de sus enfermedades crónicas.

Objetivos

- **Objetivo General**

Analizar el nivel de automanejo en los adultos mayores con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II atendidos en un centro día de la comuna 4 de Valledupar durante el año 2025.

- **Objetivos Específicos**

- Caracterizar las condiciones sociodemográficas y clínicas de los adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II pertenecientes al centro día de la comuna 4 de Valledupar.
- Evaluar el nivel de automanejo de los adultos mayores mediante la aplicación de la escala *Partners in Health* (PIH).
- Identificar los factores que influyen en el automanejo y la adherencia terapéutica de esta población.

Capítulo II. Antecedentes, Estado del arte, Marco Teórico, Conceptual Y Legal.

Antecedentes

Antecedentes internacionales

A nivel internacional, el automanejo de enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores ha sido ampliamente estudiado debido al incremento sostenido de patologías como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo II. La Organización Mundial de la Salud (2025) reportó que las enfermedades no transmisibles ocasionaron aproximadamente 43 millones de muertes en 2021, representando el 75 % de las muertes globales. Dentro de estas patologías, las enfermedades cardiovasculares ocasionaron cerca de 19 millones de muertes y la diabetes más de 2 millones, consolidándose como problemas prioritarios de salud pública mundial. Asimismo, el organismo resalta que el control adecuado de estas enfermedades requiere fortalecer estrategias de seguimiento continuo y participación activa del paciente en su tratamiento.

En relación con la hipertensión arterial, la Organización Mundial de la Salud (2025) informó que aproximadamente 1.400 millones de personas viven con esta condición a nivel mundial; sin embargo, solo uno de cada cinco pacientes logra mantener cifras tensionales controladas. Este panorama evidencia importantes falencias en el diagnóstico oportuno, adherencia terapéutica y seguimiento clínico, particularmente en países de ingresos bajos y medianos.

En América Latina, la Organización Panamericana de la Salud publicó el informe *NCDs at a Glance 2025*, en el cual reportó que las muertes por enfermedades crónicas aumentaron un 43 % desde el año 2000, alcanzando aproximadamente 6 millones de fallecimientos en 2021. Adicionalmente, se identificó que la prevalencia de diabetes en la región alcanzó el 13,1 %,

mientras que la hipertensión afecta a más de un tercio de la población adulta. El informe destaca la necesidad de fortalecer programas de educación en salud y estrategias de automanejo para reducir complicaciones prevenibles.

Por otra parte, un estudio desarrollado en México por Díaz-Rentería et al. (2021) evaluó el nivel de automanejo en adultos mayores con enfermedades crónicas mediante la escala *Partners in Health* (PIH), identificando que más del 60 % de los participantes presentaban niveles bajos de automanejo, especialmente en dimensiones relacionadas con adherencia farmacológica, monitoreo de síntomas y toma de decisiones en salud. Los autores concluyeron que la educación terapéutica mejora significativamente las capacidades de autocuidado en esta población.

Antecedentes nacionales

En Colombia, las enfermedades crónicas no transmisibles continúan representando una de las principales causas de morbilidad. La Cuenta de Alto Costo (2025) reportó que, al cierre de 2024, se registraron 6.077.364 personas diagnosticadas con hipertensión arterial y 2.186.861 personas con diabetes mellitus en el país, evidenciando un aumento progresivo en la carga epidemiológica de estas patologías.

En relación con el diagnóstico oportuno, Salazar-Flórez et al. (2023), en un estudio realizado en población urbana colombiana, identificaron una alta carga de hipertensión arterial no diagnosticada y concluyeron que las barreras de acceso a servicios de salud y el desconocimiento sobre factores de riesgo continúan siendo determinantes en el control inadecuado de la enfermedad. Los autores resaltan la importancia de fortalecer el seguimiento desde atención primaria y las estrategias de educación para el autocuidado.

Asimismo, investigaciones desarrolladas en instituciones geriátricas colombianas entre 2020 y 2024 han evidenciado que los adultos mayores con enfermedades crónicas presentan dificultades en el cumplimiento terapéutico, control dietario y seguimiento médico periódico, factores que incrementan el riesgo de complicaciones cardiovasculares y metabólicas. Estos estudios han recomendado fortalecer intervenciones educativas lideradas por profesionales de enfermería para mejorar la autonomía funcional y la adherencia terapéutica.

Antecedentes locales y regionales

En el departamento del Cesar y específicamente en Valledupar, la evidencia científica sobre automanejo en adultos mayores con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II es limitada, lo que evidencia un vacío investigativo a nivel local. Sin embargo, los informes territoriales de salud pública han señalado un incremento progresivo de enfermedades crónicas en población mayor de 60 años, asociado al envejecimiento poblacional, estilos de vida sedentarios y dificultades de acceso a programas de promoción y prevención.

La Secretaría Local de Salud de Valledupar ha reportado que las enfermedades cardiovasculares y metabólicas continúan dentro de las principales causas de consulta en adultos mayores atendidos en programas comunitarios, incluyendo centros de atención integral para personas mayores. No obstante, actualmente no se evidencian estudios específicos que evalúen el nivel de automanejo en usuarios de centros día del municipio.

Este vacío de conocimiento justifica el desarrollo de la presente investigación, debido a que permitirá generar evidencia local sobre las capacidades de automanejo de los adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II atendidos en un centro día de la comuna 4 de Valledupar. Los resultados podrán orientar estrategias educativas, fortalecer

intervenciones de enfermería y contribuir al diseño de programas institucionales dirigidos al autocuidado y prevención de complicaciones.

Estado del arte

El automanejo de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) ha adquirido gran relevancia en los últimos años debido al incremento sostenido de patologías como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo II, especialmente en población adulta mayor. Desde la perspectiva internacional, las investigaciones recientes han centrado su atención en fortalecer las capacidades de autocuidado, la adherencia terapéutica y la educación en salud como estrategias fundamentales para disminuir complicaciones asociadas a estas enfermedades.

A nivel global, la International Diabetes Federation (2024) reportó que aproximadamente 537 millones de adultos viven con diabetes mellitus en el mundo y proyecta que esta cifra aumentará a 643 millones para el año 2030. El informe señala que el envejecimiento poblacional constituye uno de los principales factores asociados al aumento de esta enfermedad y resalta la necesidad de fortalecer intervenciones centradas en el autocuidado y monitoreo continuo de los pacientes. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (2023) indicó que más de 1.280 millones de personas viven con hipertensión arterial y cerca del 46 % desconoce su diagnóstico, mientras que solo uno de cada cinco pacientes mantiene un adecuado control de la presión arterial, lo cual evidencia deficiencias en el seguimiento terapéutico y el automanejo.

En Europa, una investigación desarrollada por European Society of Cardiology (2022) concluyó que los adultos mayores con enfermedades cardiovasculares crónicas presentan mejores resultados clínicos cuando participan en programas estructurados de educación en autocuidado, especialmente en aspectos relacionados con alimentación saludable, actividad física y seguimiento farmacológico. Los autores evidenciaron una reducción significativa en hospitalizaciones evitables y complicaciones metabólicas.

En América Latina, diversos estudios han demostrado que el bajo nivel de automanejo continúa siendo una limitante para el control de enfermedades crónicas. En México, Rodríguez et al. (2022) identificaron que más del 58 % de adultos mayores con hipertensión y diabetes presentaban dificultades en la adherencia farmacológica y reconocimiento de signos de alarma, factores asociados con baja escolaridad y limitado apoyo familiar. De igual manera, en Ecuador, Cisneros-Zumba et al. (2024) evidenciaron que las intervenciones educativas mejoran significativamente los conocimientos sobre autocuidado y favorecen conductas preventivas en adultos mayores con riesgo de diabetes mellitus, destacando la educación como estrategia clave para mejorar la calidad de vida de esta población.

En el contexto colombiano, el estudio del automanejo en personas con enfermedades crónicas ha tomado mayor relevancia durante los últimos años debido al incremento de casos de hipertensión arterial y diabetes mellitus. La Cuenta de Alto Costo (2024) reportó que en el país existen más de 6 millones de personas diagnosticadas con hipertensión arterial y aproximadamente 2,1 millones con diabetes mellitus, siendo los adultos mayores uno de los grupos más afectados. Estos datos reflejan la necesidad de fortalecer estrategias de promoción del autocuidado y adherencia terapéutica.

Por su parte, un estudio desarrollado por Henao-Castaño et al. (2022) en adultos mayores colombianos con enfermedades crónicas encontró que gran parte de los participantes presentaban dificultades en el seguimiento de recomendaciones médicas, control dietario y monitoreo de signos clínicos. Los investigadores concluyeron que el acompañamiento de enfermería y la educación continua mejoran significativamente el automanejo y la autonomía funcional.

Asimismo, Salazar-Flórez et al. (2023) identificaron en población colombiana una alta prevalencia de hipertensión arterial no diagnosticada, asociada principalmente a barreras de acceso a servicios de salud y escaso conocimiento sobre factores de riesgo. Los autores resaltan la importancia de fortalecer la atención primaria y los programas educativos dirigidos al autocuidado en personas mayores.

En el ámbito regional y local, la evidencia científica sobre automanejo en adultos mayores con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II en el departamento del Cesar y específicamente en Valledupar continúa siendo limitada. Los informes epidemiológicos de la Secretaría de Salud del Cesar (2023–2024) han señalado un incremento en la atención de adultos mayores por enfermedades cardiovasculares y metabólicas; sin embargo, no se identifican estudios específicos que evalúen el nivel de automanejo en usuarios de centros día.

Marco Teórico (Pender)

Teoría sobre el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender

Lo propuesto por Nola Pender, plantea los elementos fundamentales que influyen en la serie de conducta de las personas, partiendo de sus actitudes, motivaciones y decisiones orientadas al autocuidado. Este modelo se apoya en dos bases teóricas relevantes. La primera es la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, que considera los procesos cognitivos como aspectos esenciales en la transformación del comportamiento. Esta teoría establece que los factores psicológicos están directamente relacionados con la manera en que las personas actúan. Además, Bandura identifica cuatro procesos básicos mediante los cuales los individuos adquieren y reproducen conductas:

- Atención: que implica observar detenidamente el entorno y los elementos que influyen en una situación
- Retención: que hace referencia a la capacidad de recordar lo aprendido u observado.
- Reproducción: que es la habilidad para poner en práctica la conducta retenida
- Motivación: entendida como el impulso que lleva a mantener dicha conducta en el tiempo (Aristizábal et al., 2011).

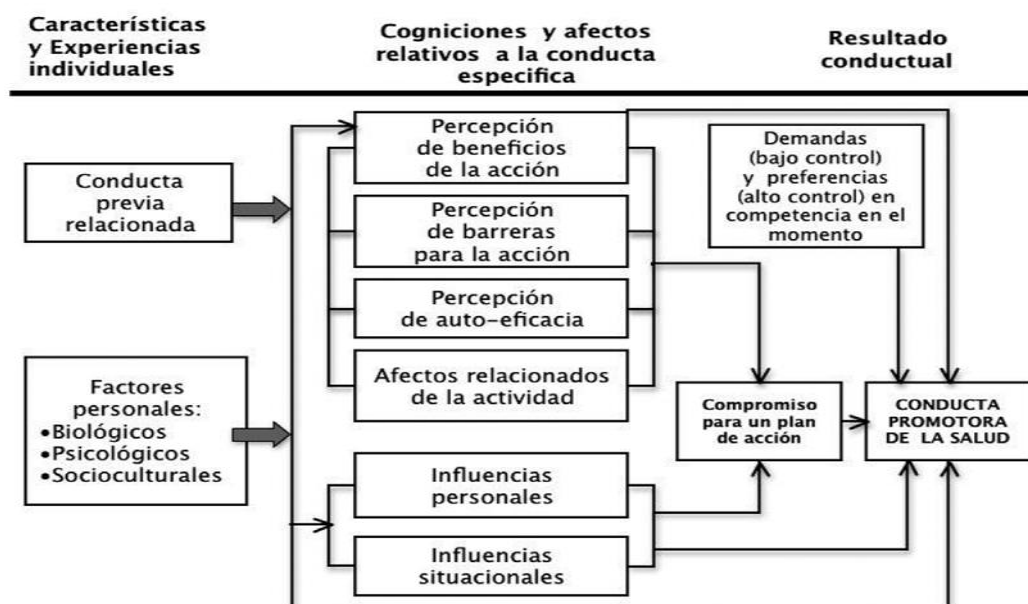
El segundo fundamento teórico está basado en la idea de que los comportamientos responden a una intención definida. Para que una persona adopte una conducta saludable, debe existir un propósito claro, acompañado de un compromiso personal que oriente sus acciones hacia el cumplimiento de una meta. En este sentido, la conducta saludable surge de decisiones

autónomas basadas en el deseo de alcanzar un objetivo específico.

El modelo de Pender reconoce que cada individuo posee características propias —como antecedentes personales, conocimientos previos, vivencias, factores culturales, sociales y sociodemográficos— que condicionan su forma de promover la salud. Por eso, este enfoque no aplica de manera general, sino que se acopla a las necesidades particulares de cada persona, considerando también factores cognitivos y afectivos que influyen en el comportamiento.

Desde esta perspectiva, el modelo permite comprender cómo se generan las conductas promotoras de salud, al vincular experiencias pasadas, rasgos personales y factores internos como emociones, creencias y sentimientos, los cuales son determinantes en la construcción del conocimiento y en la toma de decisiones relacionadas con la salud como se observa en la figura 1. (Aristizábal et al., 2011).

Figura 1 Modelo de Promoción de la Salud de Pender.



Fuente: Modelo de Promoción de la Salud, Nola Pender

La teoría de Pender resulta especialmente útil para analizar cómo los individuos buscan mejorar su bienestar. A través del estudio del comportamiento humano, se examinan las decisiones que las personas toman en relación con su propio cuidado. Este modelo considera no solo las características personales, sino también las creencias, conocimientos y el contexto social y familiar en el que se desarrollan las personas, permitiendo entender las conductas de salud como parte de un proceso influido por múltiples factores.

Además, el modelo facilita la interpretación de los resultados obtenidos en intervenciones educativas, ya que proporciona una visión amplia del comportamiento humano. También permite anticipar riesgos derivados de conductas poco saludables y ofrece a los profesionales de enfermería un marco teórico sólido para analizar problemáticas sociales y de salud desde una perspectiva integral y humanizada.

Marco Conceptual

- **Adulto mayor**

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022–2031, define al adulto mayor como toda persona de 60 años o más y lo reconoce como sujeto de especial protección constitucional, con derecho a una atención integral que garantice bienestar físico, mental y social (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

El envejecimiento constituye un proceso dinámico, progresivo y multifactorial influenciado por factores biológicos, sociales, económicos y culturales. A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (2024) estimó que para el año 2030 una de cada seis personas tendrá 60 años o más, situación que incrementará la demanda de servicios relacionados con el manejo de enfermedades crónicas.

En Colombia, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2024) reportó un aumento progresivo de la población mayor de 60 años, lo que genera nuevos desafíos para los sistemas de salud, particularmente en el manejo de enfermedades crónicas y promoción de la autonomía funcional.

- **Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)**

Las enfermedades crónicas no transmisibles son afecciones de larga duración y progresión lenta que no se transmiten de persona a persona. Incluyen principalmente enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes mellitus (Organización Mundial de la Salud, 2025).

Estas patologías representan actualmente la principal causa de mortalidad mundial. Según la OMS (2025), ocasionaron aproximadamente 43 millones de muertes en 2021, equivalentes al 75 % de los fallecimientos globales. Entre los principales factores de riesgo se encuentran:

- Alimentación no saludable
- Sedentarismo
- Consumo de tabaco
- Consumo nocivo de alcohol
- Sobrepeso y obesidad
- Estrés crónico

En América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (2024) ha señalado que las ECNT generan altos costos económicos y sociales debido al aumento de hospitalizaciones, discapacidad y dependencia funcional.

- **Diabetes mellitus tipo II**

La diabetes mellitus tipo II es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por resistencia a la insulina y alteración progresiva en la secreción de esta hormona, lo que genera niveles elevados de glucosa en sangre (American Diabetes Association, 2025).

La International Diabetes Federation (2024) reportó que aproximadamente 537 millones de adultos viven con diabetes en el mundo y proyecta que esta cifra aumentará a 643 millones en 2030.

En Colombia, la Cuenta de Alto Costo (2024) reportó más de 2 millones de personas diagnosticadas con diabetes mellitus.

- **Factores de riesgo**

Los principales factores asociados según American Diabetes Association, 2025 son:

- Obesidad
- Sedentarismo
- Dieta alta en azúcares
- Antecedentes familiares
- Hipertensión arterial
- Dislipidemias
- Edad avanzada

- **Manifestaciones clínicas**

Los síntomas más frecuentes incluyen:

- Polidipsia
- Poliuria
- Polifagia
- Fatiga

- Pérdida de peso
- Visión borrosa
- Infecciones recurrentes
- Hormigueo en extremidades (ADA, 2025)
 - **Complicaciones de la diabetes mellitus tipo II**

Complicaciones agudas

- Hipoglucemia
- Hiperglucemia
- Cetoacidosis diabética
- Estado hiperosmolar hiperglucémico

Complicaciones crónicas

- Retinopatía diabética
- Nefropatía diabética
- Neuropatía periférica
- Pie diabético
- Enfermedad cardiovascular

La International Diabetes Federation (2024) señala que el mal control glucémico incrementa significativamente estas complicaciones.

- **Hipertensión arterial**

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica caracterizada por niveles persistentemente elevados de presión arterial iguales o superiores a 140/90 mmHg (Organización Mundial de la Salud, 2023).

La OMS (2023) reportó que aproximadamente 1.280 millones de adultos entre 30 y 79 años viven con hipertensión, y cerca del 46 % desconoce su diagnóstico.

- **Factores de riesgo**

Modificables

- Consumo elevado de sal
- Obesidad
- Sedentarismo
- Consumo de alcohol
- Tabaquismo
- Estrés

No modificables

- Edad
- Antecedentes familiares
- Sexo
- Factores genéticos

(Organización Panamericana de la Salud, 2024)

- **Complicaciones de la hipertensión arterial**

- Infarto agudo de miocardio
- Accidente cerebrovascular
- Insuficiencia renal
- Retinopatía hipertensiva
- Insuficiencia cardíaca

La falta de control aumenta significativamente el riesgo de mortalidad cardiovascular (OMS, 2023).

- **Automanejo en enfermedades crónicas**

El automanejo se define como la capacidad de una persona para participar activamente en el control diario de su enfermedad, incluyendo el manejo de síntomas, tratamiento farmacológico, cambios en el estilo de vida y afrontamiento emocional (Kate Lorig & Holman).

Investigaciones recientes han fortalecido este concepto. Huang et al. (2024) señalan que el automanejo incluye:

- Monitoreo de signos y síntomas
- Adherencia terapéutica
- Toma de decisiones
- Alimentación saludable
- Actividad física
- Manejo emocional
- Prevención de complicaciones

Un adecuado automanejo disminuye hospitalizaciones y mejora la calidad de vida.

- **Apoyo al automanejo**

El apoyo al automanejo implica la participación conjunta de:

- Profesionales de salud
- Familia
- Comunidad
- Instituciones de atención

Sanhuesa-Muñoz et al. (2024) destacan que el acompañamiento profesional fortalece el empoderamiento del paciente y mejora resultados clínicos.

En adultos mayores, el apoyo familiar y comunitario resulta fundamental debido a posibles limitaciones funcionales, cognitivas y económicas.

- **Teoría de enfermería aplicada al estudio**

El estudio se fundamenta en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, el cual plantea que los comportamientos de salud están influenciados por factores individuales, experiencias previas y percepciones sobre beneficios y barreras.

Este modelo resulta pertinente porque permite comprender cómo los adultos mayores adoptan conductas relacionadas con:

- Adherencia al tratamiento
- Alimentación saludable
- Actividad física
- Control médico
- Automanejo de enfermedades crónicas

Desde enfermería, este modelo orienta intervenciones educativas dirigidas al fortalecimiento del autocuidado.

Marco Legal

Ley 1251 de 2008 "Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores". El objetivo principal promover, restablecer, proteger y defender los derechos de los adultos mayores. Para lograrlo, se establecieron políticas que consideren el envejecimiento como un proceso natural de protección por parte del Estado, la familia y la sociedad civil. Además, se mejora el funcionamiento de las organizaciones que brindan servicios de atención y desarrollo integral a las personas en su vejez. Todo ello se fundamenta en el artículo 46 de la Constitución. Constitución Política de Colombia 1991 (Funcion Publica, 2025).

La Ley 1276 de 2009 en Colombia representa un hito legislativo crucial al abordar de manera integral la protección de la comunidad de tercera edad. Esta ley ordena un marco normativo robusto que busca garantizar el bienestar y la dignidad de los adultos mayores en el país. A través de sus disposiciones, se establecen mecanismos para promover la inclusión social, prevenir el maltrato y la discriminación, así como para asegurar el servicio de salud, recreación, vivienda, y otros aspectos fundamentales para una vida plena y digna en la edad avanzada. Constitución Política de Colombia 1991 (Normativo, 2025).

Ley 1315 de 2009 establece los lineamientos fundamentales para asegurar condiciones dignas en la estadía de los adultos mayores dentro de centros de protección, centros de día e instituciones de atención en Colombia. Su finalidad es garantizar una atención integral y de calidad en espacios dedicados al alojamiento, cuidado y bienestar de esta población.

Dentro de sus disposiciones, la ley define conceptos clave como "Adulto Mayor", "Centros de Protección Social para el Adulto Mayor" y "Centros de Día para el Adulto Mayor",

proporcionando así un marco normativo que orienta la asistencia social y el respeto por los derechos de las personas mayores. Su aplicación se enmarca en los principios establecidos en la Constitución Política de Colombia de 1991, que reconoce la protección especial que el Estado debe brindar a este grupo poblacional (Gov.co, 2025).

La Ley 1850 del 2017 en Colombia es un marco legislativo que busca reconocer y promover un enfoque diferencial para el cuidado de los adultos mayores. Al abordar las complejas y diversas necesidades de salud y atención de esta población, esta legislación refleja el reconocimiento de la enfermería como un pilar fundamental en la garantía de un cuidado integral y humano para los adultos mayores. En este sentido, la ley establece una base legal sólida que promueve la capacitación especializada del personal de enfermería, así como la implementación de prácticas y protocolos de atención que se ajusten a las particularidades y requerimientos específicos de este grupo etario. Constitución Política de Colombia 1991 (Senado, 2024).

Capítulo III: Diseño Metodológico

Diseño Metodológico

Enfoque

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo y con un diseño descriptivo de corte transversal. Este enfoque permitió medir y describir el nivel de automanejo de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo II en adultos mayores que asisten a un Centro Día de la comuna 4 de Valledupar durante el año 2025. Para ello, la recolección de datos se realizó en un único momento, lo que facilitó obtener información objetiva, cuantificable y centrada en la descripción de las prácticas de autocuidado de la población estudiada. Asimismo, este enfoque permitió analizar los datos de manera numérica para dar respuesta a los objetivos planteados y garantizar la confiabilidad de los resultados obtenidos (Vázquez Pérez, 2024).

Tipo de estudio

La investigación fue de tipo descriptivo, dado que se orientó a identificar y caracterizar el nivel de automanejo de los adultos mayores frente a la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo II, sin intervenir ni manipular las variables de estudio. Asimismo, se empleó un diseño cuasi experimental, ya que permitió evaluar los cambios generados a partir de la intervención educativa aplicada a los participantes. La recolección de la información se realizó durante un periodo determinado, lo que facilitó obtener una visión precisa de la situación de la población objeto de estudio en el contexto analizado (Manterola, 2023).

Población Objeto de Estudio

La población estuvo conformada por 150 adultos mayores vinculados al Centro Día de la

comuna 4 de Valledupar en el año 2025, diagnosticados con enfermedades crónicas no transmisibles, específicamente hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II.

Tamaño de la Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para poblaciones finitas, considerando una población total de 150 adultos mayores adscritos al centro día de la comuna 4 de Valledupar. Para el cálculo se estableció un nivel de confianza del 95 % ($Z = 1,96$), una probabilidad de ocurrencia del evento del 50 % ($p = 0,5$), una probabilidad de no ocurrencia del 50 % ($q = 0,5$) y un margen de error del 5 % ($e = 0,05$), parámetros comúnmente utilizados en estudios descriptivos de carácter poblacional.

La fórmula aplicada fue la siguiente:

$$n = \frac{N (Z)^2 * p (1 - p)^2}{(e)^2 * (N - 1) + (Z)^2 * p (1 - p)}$$

Donde:

- n = tamaño de la muestra
- N = tamaño de la población (150 adultos mayores)
- Z = nivel de confianza (1,96)
- p = probabilidad de éxito (0,5)
- q = probabilidad de fracaso (0,5)
- e = margen de error permitido (0,05)

Al reemplazar los valores en la fórmula se obtuvo:

$$n = \frac{150 (1,96)^2 * 0,5 (1 - 0.5)^2}{(0,05)^2 * (150 - 1) + (1,96)^2 * 0.5 (1 - 0.5)}$$

$$n = 54$$

El cálculo estadístico determinó una muestra estimada de 54 participantes. Sin embargo, la muestra final estuvo conformada por 28 adultos mayores, debido a limitaciones propias del contexto de estudio, entre ellas la asistencia irregular de algunos usuarios al centro día durante el periodo de recolección de datos, la presencia de criterios de exclusión relacionados con deterioro cognitivo o condiciones de salud que impedían responder el instrumento, así como la decisión voluntaria de algunos usuarios de no participar en la investigación.

En consecuencia, se implementó un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando únicamente a los adultos mayores que cumplían con los criterios de inclusión establecidos y que aceptaron participar mediante consentimiento informado. Aunque el tamaño final fue inferior al estimado inicialmente, esta muestra permitió obtener información relevante para analizar el nivel de automanejo en la población objeto de estudio y responder a los objetivos planteados en la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos mayores de 60 años.
- Diagnóstico de hipertensión arterial y/o diabetes mellitus tipo II.
- Capacidad cognitiva para comprender la información y responder el instrumento.
- Firma del consentimiento informado.
- Vinculación al Centro Día de la comuna 4 de Valledupar.
- Disposición para participar en el estudio.

Criterios de Exclusión

- Personas menores de 60 años.
- Adultos mayores sin diagnóstico de enfermedades crónicas no transmisibles asociadas al estudio.
- Presencia de alteraciones cognitivas severas o condiciones de salud que impidieran su participación.
- Negativa a firmar el consentimiento informado.

Asignación de recursos

Tabla 1. Asignación de recursos

Recursos humanos	Recursos materiales
<p>Responsable del proyecto: Jenifer Andrea Peñuela Narváez</p> <p>Asesor: Najia Mohamed Farah.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Equipo de cómputo• Conexión a internet• Bases de datos académicas• Impresora y papelería• Servicio de energía eléctrica

Fuente: Autor.

Variables de estudio

Las variables incluyeron componentes sociodemográficos como edad, sexo, estado civil, nivel educativo, ocupación, tipo de convivencia, estrato socioeconómico y afiliación al sistema de salud, consideradas variables independientes.

La variable dependiente fue el nivel de automanejo frente a la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo II, entendido como la capacidad del adulto mayor para participar activamente en el cuidado de su salud, cumplir el tratamiento y adoptar estilos de vida saludables. Ver Anexo 5.

Fuentes para la Recolección de la Información

- **Primarias:** datos obtenidos directamente de los adultos mayores mediante la aplicación de cuestionarios.
- **Secundarias:** documentos científicos, guías de práctica clínica, tesis, artículos y normativa relacionada con enfermedades crónicas y cuidado en salud

Técnica e Instrumento para la recolección de la información.

La recolección de la información se realizó previa autorización institucional del centro día y mediante la firma del consentimiento informado por parte de los adultos mayores participantes, garantizando su participación voluntaria, confidencialidad y comprensión de los objetivos del estudio.

La técnica empleada fue la encuesta estructurada. Para facilitar el registro y organización de los datos, el instrumento fue digitalizado a través de la plataforma Google Forms; sin embargo, su aplicación no se realizó de manera autónoma por parte de los participantes, considerando que algunos adultos mayores presentaban bajo nivel educativo, dificultades visuales o limitaciones en el manejo de herramientas tecnológicas.

Por esta razón, la encuesta fue aplicada de manera presencial e individual, mediante entrevista asistida por la investigadora, quienes leyeron cada pregunta en voz alta, explicaron su contenido en un lenguaje claro y resolvieron dudas cuando fue necesario, sin influir en las respuestas de los participantes. Posteriormente, las respuestas fueron registradas directamente en el formulario digital, lo que permitió optimizar el almacenamiento y sistematización de la información recolectada.

El cuestionario estuvo conformado por dos secciones principales:

- **Primera sección**

Integrada por preguntas de selección múltiple (ítems A–I) orientadas a recolectar los datos sociodemográficos de la población participante, tales como edad, sexo, estado civil, nivel educativo, ocupación, nivel de instrucción, entre otros.

Datos Sociodemográficos

La primera parte del cuestionario PIH se centró en recopilar datos sociodemográficos básicos de los participantes con los temas A - I. Estos datos son muy importantes en el contexto de los hallazgos del estudio, ya que factores como la educación y la condición financiera puede afectar la habilidad de los adultos mayores para entender, asimilar y seguir las indicaciones médicas. Además, la recopilación de información sobre los entornos familiares y de apoyo puede proporcionar una comprensión integral de los recursos disponibles para los pacientes y el nivel de asistencia que reciben mientras reciben tratamiento y seguimiento.

- **Segunda sección**

Correspondió a la escala PIH, compuesta por 12 ítems (1–12), diseñados para evaluar diferentes dimensiones del automanejo, entre ellas: conocimiento de la enfermedad, afrontamiento, reconocimiento y gestión de funciones, y adherencia al tratamiento. Cada ítem se calificó en una escala tipo Likert de 9 puntos (1 = muy poco, 8 = mucho), cuya suma permitió clasificar el nivel de automanejo de los adultos mayores en categorías bajas, medias o altas.

Conocimiento

La segunda sección del PIH evaluó el conocimiento que el paciente tiene sobre su enfermedad, cubriendo aspectos esenciales de su diagnóstico y tratamiento. Este componente mide las habilidades de los participantes para entender la naturaleza de su condición crónica, los síntomas y complicaciones potenciales, y las razones por las cuales es necesario un manejo continuo y específico de la enfermedad. Este ítem es importante porque refleja el nivel de educación en salud que tiene el paciente, lo cual es crucial para el éxito del automanejo. Un alto puntaje en conocimiento indica que el paciente está informado sobre su condición, lo cual le permite tomar decisiones más acertadas respecto a su salud y mejora la adherencia al tratamiento.

Afrontamiento

Los elementos de la prueba midieron cómo los pacientes afrontan emocional y psicológicamente su enfermedad crónica. Este aspecto considera las estrategias que utilizaron los pacientes para afrontar el estrés, la frustración, el miedo u otros desafíos emocionales que surgen debido a su condición de salud. Una buena gestión de afrontamiento significa que los pacientes tienen mecanismos efectivos para lidiar positivamente con su enfermedad y evitar que los factores emocionales influyan en el tratamiento. Este punto también identificó la necesidad de apoyo psicológico adicional o intervenciones de enfermería para ayudar a los pacientes a aumentar su resiliencia y adaptabilidad al proceso de autogestión.

Reconocimiento y Gestión de Funciones

Este aspecto evaluó la capacidad del paciente para reconocer los síntomas de la enfermedad y los signos de alarma que pueden indicar complicaciones. El reconocimiento temprano de los cambios en el estado de salud es esencial para el automanejo, ya que permite a los pacientes

responder rápidamente y buscar atención médica si es necesario. Esta parte de la escala midió tanto el conocimiento práctico sobre el manejo de la enfermedad como la capacidad del paciente para aplicarlo de forma independiente y efectiva en la vida diaria.

Adherencia al Tratamiento

El último ítem del PIH abordó la adherencia al tratamiento, evaluando el compromiso y la consistencia con los que el paciente sigue las indicaciones médicas. Esto incluye la toma regular de medicamentos, la asistencia a consultas de seguimiento, la implementación de cambios en el estilo de vida como dieta y ejercicio. Este aspecto de la escala evaluó la capacidad del paciente para cumplir con los requerimientos de su tratamiento, destacando su nivel de disciplina y de responsabilidad en el manejo de su salud.

La suma de los puntajes que serán arrojados en cada uno de estos aspectos brinda una visión global sobre la capacidad de automanejo del paciente, permitiendo al equipo de salud identificar áreas que requieren refuerzo educativo o estrategias adicionales para mejorar la gestión de la enfermedad en la vida diaria del adulto mayor.

Este procedimiento garantizó la recolección de información confiable y sistemática, útil para el análisis de los factores asociados al automanejo de las enfermedades crónicas no transmisibles en la población estudiada.

Técnica de Procesamiento y Análisis de la Información

Presentación de la información

La información recolectada mediante la aplicación del instrumento fue registrada, depurada y codificada en una base de datos elaborada en el programa Microsoft Excel, herramienta utilizada para el procesamiento y análisis estadístico de la información.

Posteriormente, se realizó un análisis mediante estadística descriptiva, acorde con el enfoque cuantitativo y el alcance descriptivo del estudio. Para las variables sociodemográficas y las dimensiones evaluadas en la escala Partners in Health (PIH), se calcularon medidas de frecuencia absoluta (n) y frecuencia relativa (%), con el fin de describir las características de la población participante y determinar el nivel de automanejo frente a la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo II.

Asimismo, se efectuó la consolidación de los puntajes obtenidos en cada uno de los ítems de la escala PIH, permitiendo clasificar el nivel de automanejo de los participantes en categorías establecidas (bajo, medio y alto), según los criterios definidos para el instrumento.

Los resultados obtenidos fueron presentados mediante tablas de distribución de frecuencias y gráficos estadísticos, tales como diagramas de barras y gráficos circulares, con el propósito de facilitar su interpretación, comparación y análisis en función de los objetivos planteados en la investigación.

Técnica Para la Difusión de Resultados

Los resultados de esta investigación serán socializados mediante la sustentación del proyecto. Esta presentación se realizará ante un jurado y docentes designados por el programa de

Enfermería de la Universidad Popular del Cesar, así como ante otros miembros de la comunidad académica interesados en el tema.

Aspectos Éticos Para El Desarrollo De La Investigación

El presente proyecto titulado “Nivel de automanejo en adultos mayores con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II en un centro día de la comuna 4 de Valledupar, 2025”, durante el desarrollo de la investigación se garantizó el respeto por la dignidad humana y la protección de los derechos fundamentales de todos los participantes que decidan hacer parte del estudio, el cual se llevó a cabo bajo principios de responsabilidad social, legal y científica.

Desde una perspectiva ética y bioética se garantizó la validez y confiabilidad de los resultados tratados, teniendo en cuenta los principios científicos y morales. La investigación fue enfocada a una responsabilidad social, legal y científica, asegurando que la investigación genere impactos positivos y concretos en la vida de los adultos mayores involucrados, así como en el bienestar general de la comunidad.

Para proteger la privacidad de las personas participantes de la investigación, se aplicó estrictas medidas de confidencialidad donde los datos no serán divulgados por ninguna circunstancia debido que solo serán utilizados con fines académicos e investigativos.

En cuanto a la clasificación del riesgo ético, esta investigación se categorizó como riesgo mínimo. No obstante, se establecieron estrategias de protección para garantizar que los participantes no enfrenten situaciones que puedan comprometer su bienestar físico, emocional o social. El consentimiento informado constituyo un pilar fundamental de la investigación.

Principio de Respeto por la autonomía.

Se garantizó que los adultos mayores comprendieran los objetivos del estudio y pudieran decidir libremente su participación mediante el consentimiento informado.

Principio de Beneficencia

Se procuró maximizar los beneficios de la investigación, promoviendo el bienestar de los participantes a través del fortalecimiento del automanejo de sus enfermedades.

Principio de Justicia

Se garantizó un trato equitativo a todos los participantes, sin discriminación por género, nivel socioeconómico o condición de salud.

Consideraciones Bioéticas

- **Confidencialidad y privacidad:** La información personal y médica de los participantes fue protegida conforme a la normativa vigente, asegurando que los datos sean utilizados solo con fines de investigación.
- **Consentimiento informado:** Se proporcionó a los participantes y/o sus cuidadores una explicación clara del estudio, asegurando su comprensión antes de la firma del documento de consentimiento.
- **Enfoque humanizado:** La interacción con los adultos mayores se llevó a cabo con empatía, respeto y sensibilidad, considerando su estado físico y emocional.
- **Revisión por un comité de ética:** El proyecto fue sometido a la evaluación de un comité de ética en investigación para garantizar su adecuación a los principios bioéticos.

De esta manera, la investigación se desarrolló en estricta observancia de los principios éticos y bioéticos, asegurando el respeto y la protección de los derechos de los adultos mayores participantes, así como la rigurosidad científica y la transparencia en el proceso investigativo.

Presentación, Análisis y Discusión de los Resultados

En esta investigación se recopiló información de los participantes mediante el uso de herramientas físicas y digitales, lo que facilitó la obtención de datos precisos y permitió concluir satisfactoriamente el desarrollo del estudio.

Para mantener un orden en el proceso, la recolección de datos se estructuró en tres fases: pre- intervención, intervención y post - intervención. En primera instancia, se obtuvo la firma del consentimiento informado de cada participante, garantizando su voluntariedad y comprensión del estudio. Posteriormente, se aplicó la primera encuesta a través de un cuestionario diseñado para recopilar la información inicial, la cual sirvió de base fundamental para avanzar en la elaboración y análisis de este trabajo.

Análisis de los resultados

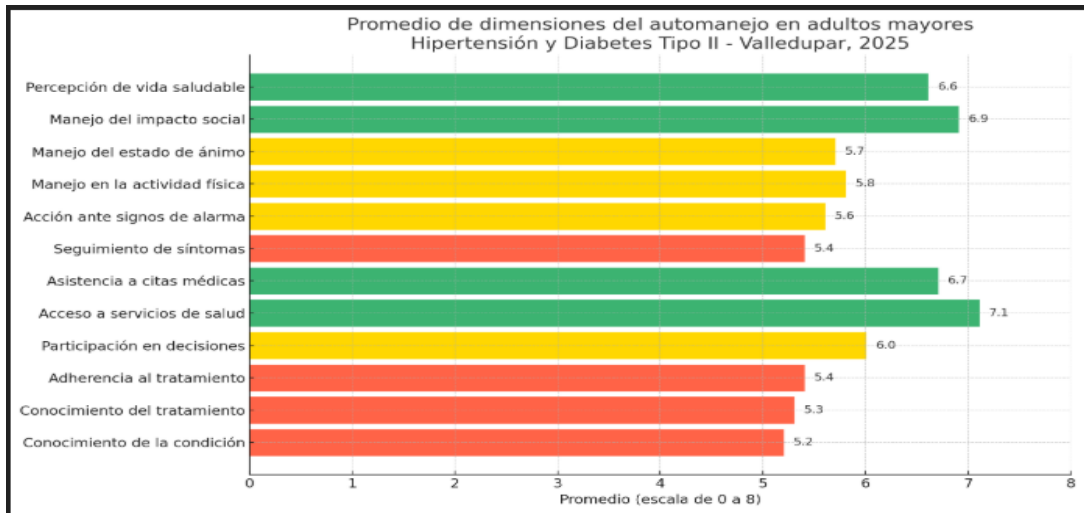
Fase 1: Pre - intervención

El estudio contó con la participación de 28 adultos mayores, en su mayoría pertenecientes al estrato socioeconómico 1. La edad de los participantes osciló principalmente entre los 61 y 90 años, con predominio del sexo masculino y con un nivel educativo bajo (primaria incompleta o sin escolaridad). La mayoría de los encuestados manifestó convivir con algún familiar, lo que representa un factor de apoyo en su autocuidado. (Ver anexo 6)

En cuanto a la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, la hipertensión arterial fue la condición más reportada, seguida de casos de diabetes tipo II. Sin embargo, un número reducido de participantes señaló no tener diagnóstico confirmado.

Los resultados de las dimensiones del automanejo mostraron tendencias importantes:

Grafica 1. Promedios de cada dimensión del automanejo en los adultos mayores.



Fuente: Autor, 2025

Los resultados antes de la intervención que se realizó se evidencia que, aunque los adultos mayores muestran niveles aceptables de automanejo en algunas dimensiones (asistencia a citas, vida social y acceso a servicios de salud), persisten debilidades en aspectos claves como la comprensión de la enfermedad, adherencia terapéutica y monitoreo de signos de alarma, lo que aumenta el riesgo de complicaciones.

Fase 2: Intervención

Durante el desarrollo de las sesiones educativas dirigidas a los adultos mayores del Centro Día de la Comuna 4 de Valledupar, se pudo evidenciar un proceso progresivo de fortalecimiento en los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el automanejo de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo II. (ver anexo 7)

En primer lugar, se observó un alto nivel de interés y participación activa por parte de los asistentes, quienes manifestaron inquietudes y compartieron experiencias personales sobre el manejo de sus enfermedades. Este intercambio favoreció un aprendizaje colaborativo y permitió que los adultos mayores comprendieran mejor la importancia de adherirse a los tratamientos y realizar un monitoreo constante de su salud.

Asimismo, durante la intervención fue notoria una mejora en la comprensión de la enfermedad y de los tratamientos prescritos, lo cual se reflejó en el aumento del conocimiento reportado posteriormente en la encuesta. Los participantes mostraron mayor seguridad al identificar los medicamentos que consumen y las dosis indicadas, lo que contribuye a un uso más responsable de los mismos.

En cuanto a las prácticas de autocuidado, se evidenció que los adultos mayores incorporaron estrategias aprendidas en las sesiones, tales como el control de signos de alarma, la

asistencia oportuna a citas médicas y la adopción de hábitos más saludables. Esto demuestra que la intervención tuvo un impacto positivo en la adherencia y en el compromiso con el cuidado personal.

De igual forma, fue posible identificar cambios positivos en la actitud frente a la enfermedad. Muchos de los participantes manifestaron sentirse más motivados y con mayor confianza para participar en la toma de decisiones relacionadas con su salud, lo cual fortalece la comunicación y la corresponsabilidad con los profesionales de atención médica.

Finalmente, durante las sesiones se observó que los adultos mayores valoraron el espacio como una oportunidad no solo para el aprendizaje, sino también para el fortalecimiento de su vida social y emocional. El trabajo en grupo permitió crear un ambiente de apoyo mutuo, donde se promovió la resiliencia y la percepción de que es posible mantener una vida activa y saludable a pesar de las condiciones crónicas.

Fase 3: Post - intervención

El estudio, realizado con 28 adultos mayores del Centro Día de la Comuna 4 de Valledupar, permitió observar cambios significativos en los conocimientos, prácticas y actitudes frente al autocuidado de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo II. (ver anexo 8)

Antes de la intervención educativa, los resultados iniciales evidenciaron un nivel intermedio de conocimiento sobre la condición de salud (promedio 5,2 en escala de 0 a 8) y sobre el tratamiento (promedio 5,3). Asimismo, la adherencia terapéutica (5,4) y el seguimiento de síntomas y signos de alarma (5,4) mostraban debilidades que representaban un riesgo de complicaciones, mientras que la participación en la toma de decisiones (6,0) y la asistencia a citas médicas (6,7) reflejaban un cumplimiento aceptable pero no óptimo. Ver anexo 8.

Por el contrario, después de las sesiones educativas, los participantes demostraron mejoras evidentes en casi todas las dimensiones evaluadas. El conocimiento de la condición de salud pasó de un promedio intermedio a concentrarse en categorías moderadamente altas (46,4%) y altas (32,1%), lo que indica un mayor entendimiento de su diagnóstico. De manera similar, el conocimiento del tratamiento se fortaleció, con un 60,7% de participantes ubicados entre niveles alto y moderadamente alto.

En la adherencia al tratamiento, se observó un avance importante: un 67,8% reportó niveles altos y moderadamente altos, lo que refleja una mayor disciplina en la toma de medicamentos y cumplimiento de las indicaciones médicas. Asimismo, la participación en la toma de decisiones sobre la salud alcanzó porcentajes sobresalientes (39,3% en nivel alto y 32,1% en moderadamente alto), lo que sugiere una mejor comunicación y corresponsabilidad con el personal de salud.

En el ámbito de la asistencia a citas médicas, los resultados mejoraron notablemente, con un 68% de los adultos mayores reportando niveles altos y muy altos, superando el cumplimiento observado en la medición inicial.

Las dimensiones relacionadas con el seguimiento de síntomas y la acción ante signos de alarma también presentaron progresos: un 46,4% alcanzó nivel alto en el monitoreo de síntomas y un 42,9% en la respuesta ante signos de alarma, lo que evidencia un fortalecimiento del automonitoreo y de la capacidad de reacción frente a complicaciones.

En cuanto a los aspectos emocionales y sociales, los avances fueron consistentes. El manejo del estado de ánimo alcanzó un 60,7% en nivel alto, lo que demuestra mayor resiliencia emocional. El impacto social se mantuvo positivo, con un 57,1% en nivel alto y un 25% en muy alto, evidenciando que la participación comunitaria y el apoyo familiar son factores protectores

relevantes. Finalmente, la percepción de vida saludable se consolidó con un 60,7% en nivel alto y un 21,4% en moderadamente alto, reflejando cambios en hábitos y actitudes frente al autocuidado.

En conclusión, la comparación de los resultados antes y después de las sesiones educativas muestra que la intervención tuvo un efecto positivo en el fortalecimiento del automanejo del adulto mayor con hipertensión arterial y diabetes tipo II, principalmente en el incremento del conocimiento, la adherencia terapéutica, la asistencia a citas y el monitoreo de síntomas. No obstante, persisten áreas de mejora en la adherencia plena y en la consolidación del monitoreo constante, las cuales deben ser reforzadas en futuras intervenciones educativas.

Discusión de resultados.

De acuerdo con los resultados obtenidos, la intervención educativa desarrollada con los adultos mayores del Centro Día de la comuna 4 de Valledupar evidenció efectos positivos en el fortalecimiento del automanejo de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo II. Los hallazgos permiten establecer que las estrategias educativas implementadas contribuyeron al mejoramiento de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el autocuidado, reafirmando el papel de la educación en salud como herramienta fundamental para promover la autonomía en personas con enfermedades crónicas no transmisibles.

En la fase preintervención se identificaron debilidades significativas en dimensiones esenciales del automanejo, particularmente en el conocimiento sobre la enfermedad, el cumplimiento terapéutico y el reconocimiento oportuno de signos de alarma. Inicialmente, una proporción importante de los participantes se ubicó en niveles bajos e intermedios de automanejo, lo que reflejaba limitaciones para comprender su diagnóstico, seguir adecuadamente las recomendaciones médicas y tomar decisiones oportunas frente a posibles complicaciones. Estos resultados pueden estar asociados a factores frecuentes en población adulta mayor, como bajo nivel educativo, alfabetización limitada en salud, dependencia familiar y restricciones socioeconómicas, variables que han sido relacionadas con menor capacidad de autocuidado (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Posterior a la intervención educativa, se evidenció una disminución en la proporción de participantes con niveles bajos de automanejo y un incremento en aquellos clasificados en niveles medios y altos. En la dimensión de conocimiento sobre la enfermedad se observó uno de los cambios más significativos, evidenciado en una mayor comprensión sobre factores de riesgo, tratamiento farmacológico, alimentación y prevención de complicaciones. Este resultado

demuestra que las intervenciones educativas estructuradas favorecen la adquisición de conocimientos y fortalecen la toma de decisiones informadas respecto al cuidado de la salud.

En relación con la adherencia terapéutica, también se identificó una mejoría importante entre la evaluación inicial y final. Después de la intervención, los participantes reportaron mayor cumplimiento en la toma de medicamentos, asistencia a controles médicos y seguimiento de recomendaciones relacionadas con hábitos saludables. La magnitud de este cambio resulta relevante debido a que la baja adherencia terapéutica constituye una de las principales causas de descompensación en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II (Organización Panamericana de la Salud, 2024).

En cuanto al reconocimiento de signos y síntomas de alarma, aunque se evidenció una mejoría posterior a la intervención, esta dimensión presentó avances más moderados en comparación con las demás variables evaluadas. Esto sugiere que el monitoreo constante de síntomas y la capacidad de respuesta ante complicaciones requieren procesos educativos continuos y mayor acompañamiento por parte del personal de salud.

De igual manera, se identificaron cambios favorables en el componente emocional y social del automanejo. Posteriormente a la intervención, varios participantes manifestaron mayor seguridad para afrontar su condición de salud, mejor disposición hacia el tratamiento y fortalecimiento de las relaciones interpersonales dentro del centro día. Estos resultados reflejan que el automanejo no depende únicamente de conocimientos clínicos, sino también del bienestar emocional y del apoyo social disponible.

Al comparar la magnitud de los cambios observados entre el pretest y el postest, se evidencia que las mayores variaciones se presentaron en las dimensiones de conocimiento y

adherencia terapéutica, mientras que los cambios menos pronunciados se registraron en el reconocimiento de signos de alarma y seguimiento permanente de conductas saludables. Lo anterior indica que algunas habilidades relacionadas con el automanejo requieren intervenciones sostenidas a largo plazo para consolidarse.

Desde el contexto local, este estudio representa un aporte relevante debido a la limitada evidencia existente sobre automanejo de enfermedades crónicas en adultos mayores vinculados a centros día en Valledupar y el departamento del Cesar. Los resultados respaldan la importancia de incorporar programas educativos permanentes dentro de estos espacios comunitarios, permitiendo fortalecer la prevención de complicaciones y mejorar la calidad de vida de esta población.

En este sentido, la enfermería desempeña un papel fundamental en el diseño e implementación de intervenciones educativas orientadas al fortalecimiento del autocuidado, promoviendo modelos de atención más participativos, preventivos y centrados en las necesidades del adulto mayor.

En conclusión, la intervención educativa demostró ser una estrategia efectiva para mejorar el nivel de automanejo en adultos mayores con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II. Los hallazgos evidencian que este tipo de intervenciones favorecen cambios positivos en el conocimiento, adherencia terapéutica y afrontamiento de la enfermedad; sin embargo, se requiere continuidad en los procesos educativos para garantizar resultados sostenibles a largo plazo y fortalecer integralmente el autocuidado en esta población.

Cronograma

El cronograma en un proyecto de investigación es de vital importancia debido a que nos mantiene un orden sobre qué actividades se deben realizar en determinado lapso; así mismo nos ayuda a que nuestra investigación cumpla con los requisitos que se le exige al ir cumpliendo cada ítem del cronograma, nos simplifica el proceso investigativo haciéndose mucho más efectiva (Pacheco, 2023). **Ver anexo 1.**

Presupuesto

EL presupuesto es un anticipo del costo del proyecto que se llevara a cabo, teniendo en cuenta los recursos financieros en este caso propios para la aplicabilidad de este proyecto formulado. En el presupuesto se da cuenta de los costos de la investigación. Generalmente, el presupuesto se presenta en una tabla (Pacheco, 2023). **Ver anexo 2.**

Conclusión

En relación con el objetivo general de la investigación, se concluye que el nivel de automanejo de los adultos mayores con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II pertenecientes al Centro Día de la comuna 4 de Valledupar presentó una mejora posterior a la implementación de la intervención educativa desarrollada durante el año 2025. Los resultados evidenciaron avances en el conocimiento sobre la enfermedad, el cumplimiento terapéutico y la adopción de prácticas de autocuidado, lo que favoreció una participación más activa de los adultos mayores en el manejo de su condición de salud.

Respecto al primer objetivo específico, se logró caracterizar a la población objeto de estudio, identificando factores sociodemográficos y familiares que influyen directamente en el automanejo y la adherencia terapéutica. Entre los principales factores se encontraron el bajo nivel educativo, la dependencia económica parcial, la convivencia con familiares y las limitaciones en el acceso a recursos de salud. Estas condiciones pueden afectar la comprensión de las recomendaciones médicas, el seguimiento adecuado del tratamiento y la capacidad para tomar decisiones oportunas frente al cuidado de la enfermedad.

En cumplimiento del segundo objetivo específico, se evaluó el nivel de automanejo mediante la aplicación de la escala Partners in Health (PIH), identificándose inicialmente niveles predominantemente intermedios y bajos en dimensiones como conocimiento de la enfermedad, reconocimiento de signos de alarma, seguimiento del tratamiento farmacológico y adopción de hábitos saludables. Posteriormente, se evidenció un incremento en los puntajes obtenidos en estas dimensiones, reflejando mejoras en la capacidad de los participantes para asumir conductas de autocuidado y afrontar de manera más adecuada su condición crónica.

En relación con el tercer objetivo específico, se implementó una estrategia educativa orientada a fortalecer las capacidades de automanejo en los adultos mayores participantes. Esta intervención permitió reforzar conocimientos sobre hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II, promover hábitos de vida saludables, mejorar la adherencia al tratamiento y fortalecer habilidades para el reconocimiento temprano de signos de alarma. Asimismo, favoreció aspectos emocionales y sociales relacionados con el afrontamiento de la enfermedad, evidenciando que los espacios educativos comunitarios constituyen una estrategia efectiva para apoyar el manejo integral de las enfermedades crónicas.

De manera general, los hallazgos permiten concluir que el automanejo de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo II en adultos mayores está influenciado por factores individuales, familiares, sociales y educativos. En este contexto, la educación en salud se consolida como una herramienta fundamental para fortalecer la autonomía, prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida de esta población.

Finalmente, se destaca el papel de enfermería en el diseño, ejecución y seguimiento de intervenciones educativas dirigidas al adulto mayor, promoviendo estrategias de cuidado integrales que contribuyan al envejecimiento activo, al control de las enfermedades crónicas y al fortalecimiento del bienestar físico, emocional y social

Recomendaciones

- **Para los adultos mayores**

Se recomienda a los adultos mayores mantener las prácticas de automanejo fortalecidas durante la intervención educativa, especialmente en aspectos relacionados con la toma adecuada de medicamentos, el control periódico de la presión arterial y los niveles de glucosa, la asistencia regular a controles médicos y la identificación temprana de signos de alarma. Asimismo, se sugiere incorporar hábitos saludables, como una alimentación balanceada y actividad física moderada, ajustada a sus condiciones de salud y capacidad funcional.

- **Para el Centro Día de la comuna 4 de Valledupar**

Se recomienda al Centro Día programar jornadas educativas trimestrales dirigidas a los usuarios diagnosticados con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II, enfocadas en temas específicos como adherencia terapéutica, alimentación saludable, actividad física y prevención de complicaciones. De igual manera, se sugiere implementar un registro básico de seguimiento que permita identificar periódicamente a los adultos mayores con mayores dificultades en su automanejo y remitirlos oportunamente a los servicios de salud cuando sea necesario.

- **Para el personal de enfermería y equipo de salud**

Se recomienda al personal de enfermería realizar sesiones educativas individuales o grupales durante los controles periódicos, orientadas al fortalecimiento del autocuidado y el reconocimiento de signos de alarma. Asimismo, se sugiere involucrar activamente a familiares o

cuidadores principales en los procesos educativos, con el fin de mejorar el acompañamiento domiciliario y favorecer la adherencia al tratamiento.

- **Para las instituciones de salud y entidades territoriales**

Se recomienda a las instituciones prestadoras de servicios de salud y a la Secretaría de Salud municipal establecer estrategias articuladas con los centros día para desarrollar campañas semestrales de promoción y prevención dirigidas a adultos mayores con enfermedades crónicas. Estas acciones pueden incluir tamizajes de presión arterial y glucosa, seguimiento de pacientes con riesgo de descompensación y actividades educativas comunitarias.

- **Para futuras investigaciones**

Se recomienda desarrollar estudios con muestras más amplias en otros centros día del municipio de Valledupar, con el fin de comparar resultados y ampliar la evidencia local sobre el nivel de automanejo en adultos mayores con enfermedades crónicas. Asimismo, se sugiere realizar investigaciones de seguimiento a mediano plazo para evaluar la permanencia de los cambios obtenidos mediante las intervenciones educativas y describir posibles variaciones en las prácticas de autocuidado a lo largo del tiempo.

Referencias

1. Aristizábal Hoyos, G. P., Blanco Borjas, D. M., Sánchez Ramos, A., & Ostiguín Meléndez, R. M. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*, 8(4), 16–23. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
2. Barlow, J., Wright, C., Sheasby, J., Turner, A., & Hainsworth, J. (2002). Self-management approaches for people with chronic conditions: A review. *Patient Education and Counseling*, 48(2), 177–187. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(02\)00032-0](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(02)00032-0)
3. Battersby, M., Ask, A., Reece, M., Markwick, M., & Collins, J. (2003). The Partners in Health scale: The development and psychometric properties of a generic assessment scale for chronic condition self-management. *Australian Journal of Primary Health*, 9(3), 41–52. <https://doi.org/10.1071/PY03022>
4. Bohórquez, A. B. (2023). *Evolución y carga financiera de las enfermedades crónicas no transmisibles en Colombia, 2010–2021*. Revista de Salud Pública. <https://repositorio.banrep.gov.co/server/api/core/bitstreams/01e2c642-b887-4e5a-aa4f-0c6f0b56a690/content>
5. Campos de Aldana, M. S. (2019). Sobrecarga y apoyos en el cuidador familiar de pacientes con enfermedad crónica. *Revista Cuidarte*, 10(2), 1–12.
6. Carrillo González, G. M. (2021). Adaptación cultural y validez del instrumento PIH para medir comportamientos de automanejo en cáncer. *Facultad Nacional de Salud Pública*, 39(2), 1–10. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/341816>

7. Chaparro-Díaz, L., Carreño-Moreno, S., & Perdomo-Romero, A. (2023). Relación entre la sobrecarga y el apoyo social percibido en cuidadores de bajos ingresos económicos. *Aquichan*, 23(1), 1–14.
<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/18137>
8. Daza, E. A. (2023). *Automanejo en adultos con hipertensión arterial en el centro de salud Soritor-Moyobamba-San Martín-Perú* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/130005>
9. Díaz-Rentería, M. G., De la Torre-Gutiérrez, G., Gómez-García, A., Ramírez-Hernández, G., & García, H. (2020). Nivel de automanejo en adultos mayores con enfermedades crónicas. *Revista Médico-Científica de la Secretaría de Salud de Jalisco*, 7(1), 25–31. <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2020/sje201e.pdf>
10. Escudero, A. (2022). *Determinación del estado actual del conocimiento sobre el automanejo de las enfermedades no transmisibles* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo].
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/79854>
11. Función Pública. (2025). *Ley 1251 de 2008*.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=33964>
12. Función Pública. (2025). *Ley 1315 de 2009*.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=36834>
13. Función Pública. (2025). *Ley 1276 de 2009*.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=34495>

14. Gómez, L., Pérez, M., & Rodríguez, J. (2021). Factores asociados a la sobrecarga del cuidador familiar de adultos mayores con enfermedades crónicas. *Revista Colombiana de Enfermería*, 20(2), 45–56.
15. Grimaldi, A. (2020). Relación médico-paciente en la enfermedad crónica. *EMC - Tratado de Medicina*, 24(4), 1–8.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1636541020443132>
16. Henao Castaño, Á. M. (2022). Práctica de automanejo y nivel de dependencia del adulto mayor con enfermedad crónica. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(3), 1–12. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000300003
17. Huang, Y., Li, S., Lu, X., Chen, W., & Zhang, Y. (2024). The effect of self-management in patients with chronic diseases: A systematic review and meta-analysis. *Healthcare*, 12(21), 2151. <https://doi.org/10.3390/healthcare12212151>
18. Lorig, K. R., & Holman, H. (2003). Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 26(1), 1–7. https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2601_01
19. Manterola, C., & Quiroz, G. (2023). Estudios de corte transversal: Un diseño de investigación a considerar en ciencias morfológicas. *International Journal of Morphology*, 41(1), 146–155.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022023000100146
20. Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Política pública nacional de envejecimiento y vejez 2022–2031*. Gobierno de Colombia.
<https://www.minsalud.gov.co>

21. Monge-Muñoz, M., Díaz-Castro, B., & Fernández, F. (2024). Adecuación del consentimiento informado en la investigación clínica: Estudio descriptivo transversal. *Medicina Clínica*, 163(2), 89–95.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2603647924000897>
22. Najia Farah, N. (2023). *Adherencia terapéutica y farmacológica en situaciones de cronicidad en población adulta en Valledupar* [Trabajo de grado, Universidad Popular del Cesar].
23. Naciones Unidas. (2024). *Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y bienestar*.
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
24. Organización Mundial de la Salud. (2025). *Enfermedades no transmisibles*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
25. Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Hipertensión arterial*.
<https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
26. Organización Panamericana de la Salud. (2025). *Las muertes por enfermedades no transmisibles en las Américas aumentaron 43 % desde el año 2000*.
<https://www.paho.org/es/noticias/2-7-2025-muertes-por-enfermedades-no-transmisibles-americas-aumentaron-43-desde-ano-2000>
27. Pacheco, A. (2023, 7 de febrero). Formulación de presupuesto y cronograma en un proyecto de investigación. *Educcando*. <https://educcando.com/cronograma-de-un-proyecto-de-investigacion/>
28. Rincón, A., Gusñay, N. X., & Rodríguez, V. I. (2020). Adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas del club de adultos mayores de un centro de salud, Ecuador. *Anales de la Real Academia Nacional de Farmacia*, 86(2), 125–131. https://analesranf.com/wp-content/uploads/2020/86_02/8602_04.pdf

29. Sanhueza-Muñoz, M. P., Paravic-Klijin, T., & Lagos-Garrido, M. E. (2024). Apoyo al automanejo en personas con enfermedades crónicas: Perspectivas desde enfermería. *Ciencia y Enfermería*, 30(1), 1–10.
30. Secretaría del Senado de la República de Colombia. (2024). *Ley 1859 de 2017*. http://secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1859_2017.html
31. Sempertegui Muro, O. J., & Requejo Sánchez, A. E. (2021). *Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en pacientes del programa adulto mayor del centro de salud Jorge Chávez 2020* [Tesis de pregrado]. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/9168>
32. Slama-Chaudhry, A., & Golay, A. (2019). Patient education and self-management support for chronic disease: Methodology for implementing patient-tailored therapeutic programmes. *Public Health Panorama*, 5(2–3), 357–361. <https://iris.who.int/handle/10665/330106>
33. Vázquez Pérez, J. (2024). *Enfoque cuantitativo y sus diseños: Descripciones, aplicaciones y procesos*. Universidad de Puerto Rico. <https://cea.uprrp.edu/wp-content/uploads/2024/03/Enfoque-cuantitativo-y-sus-disenos-descripciones-aplicaciones-y-procesos.pdf>

Anexos

Anexo 1. Cronograma

Tabla 1. Cronograma de Actividades

Fuente: autor

1	ACTIVIDAD	FEBRERO		MARZO				ABRIL				MAYO			
		S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
		e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e
		m	m	m	m	m	m	m	m	m	m	m	m	m	m
		a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a
		n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n
		a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a
2	ACTIVIDAD	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
3	Elaboracion del titulo														
4	Planteamiento del problema														
5	formulacion de la pregunta														
6	Justificacion														
7	objetivos generales														
8	Objetivos Especificos														
9	proposito de la investigacion														
10	Linea de la investigacion														
11	marco referencial														
12	marco teorico														
13	marco metodologico														
14	Bibliografia														
15	anexos														

Anexo 2. Presupuesto

Tabla 2: Presupuesto

TIPO	TIPO	TIPO	TIPO	TIPO
Recursos disponibles	Infraestructura	Computadora	Personal	
		Red wifi	Personal	
		Impresora	Personal	
Recursos necesarios	Gastos	Transporte	Prestamo	300.000
	Materiales	Tinta para impresora	Prestamo	100.000
		Lapiceros	Prestamo	3.000
		Resma de papel	Prestamo	23.000
		Otros	Prestamo	100.000
Presupuesto previsto para el proyecto		800.000	Presupuesto aproximado de gastos para el proyecto	526000

Fuente: autor

Anexo 3. Consentimiento Informado

Consentimiento Informado

Enfermería frente al automanejo de enfermedades crónicas no transmisibles en adulto mayor, Valledupar 2025

Investigadora: JENIFFER ANDREA PEÑUELA NARVAEZ

Yo _____ identificado con cedula de ciudadanía N° ____ expedida en _____, en
calidad de estudiante de la asignatura cuidados básicos en enfermería, declaro que:

He leído la hoja de información facilitada por las investigadoras, formulando preguntas
acerca del tema a investigar y logrando aclarar las dudas acerca del mismo.

La información recibida fue adecuada y fue dada con claridad tratando temas como: los
objetivos del estudio y beneficios que este trae.

Así mismo, reconozco que mi participación en esta investigación fue voluntaria, que mis
datos personales serán anónimos y solamente pueden ser utilizados para fines académicos y que
en cualquier momento puedo revocar dicho consentimiento y así eliminar mis datos personales.

Fecha: .

Firma: .

C.C: _____

Anexo 4. Cuestionario Partners in health scale.

CUESTIONARIO PARTNERS IN HEALTH SCALE

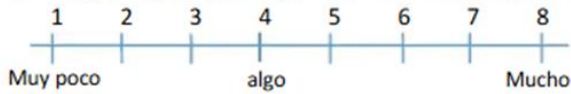
SECCION I: Datos sociodemográficos

Marque con X el número o escriba en los puntos su respuesta.

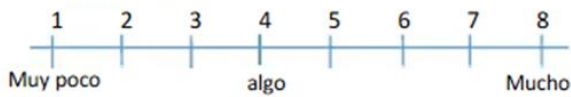
- a) ¿Cuál es su edad? años.
- b) Sexo
 - 1. Femenino
 - 2. Masculino
- c) ¿Cuál es su estado civil?
 - 1. Soltero
 - 2. Casado
 - 3. Viudo
 - 4. Divorciado
 - 5. Conviviente
- d) ¿Cuál es su nivel de instrucción?
 - 1. Primaria
 - 2. Secundaria
 - 3. Técnico
 - 4. Superior
- e) ¿Cuál es su ocupación?
 - 1. Trabajo dependiente
 - 2. Trabajo no independiente
 - 3. No trabaja
- f) ¿vive acompañado de algún familiar?
 - 1. Si
 - 2. No
- g) Tiempo de enfermedad Años.
- h) ¿Qué otra enfermedad crónica padece?
 - 1. Diabetes tipo 1 o 2
 - 2. Asma
 - 3. Artritis
 - 4. Cáncer
- i) Actualmente ¿Cómo considera su salud?
 - 1. Buena
 - 2. Regular
 - 3. Mala

SECCION II: INSTRUMENTO PARTNERS IN HEALTH SCALE

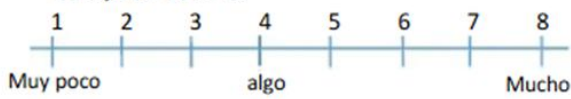
1. En general, lo que conoce acerca de su estado de salud es:



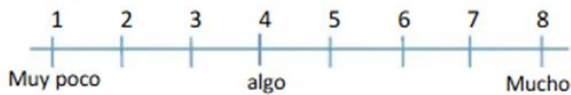
2. En general, lo que conoce acerca de su tratamiento, incluyendo medicamentos y de su estado de salud es:



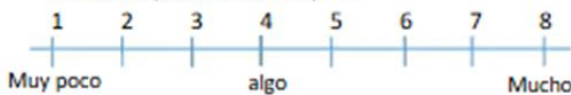
3. Toma las medidas y/o medicamentos y lleva a cabo los cuidados indicados por su médico o trabajador de salud



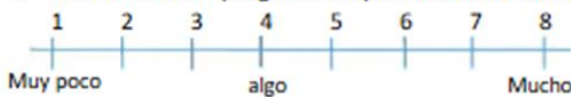
4. Comparte las decisiones tomadas de su estado de salud con su médico o trabajador de salud



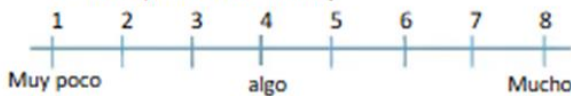
5. Es capaz de solicitarle al profesional de salud algunos aspectos que considere deben cambiar en su tratamiento o incorporar algunas cosas que usted le gustaría, como cambiar medicinas, interconsultas, etc.



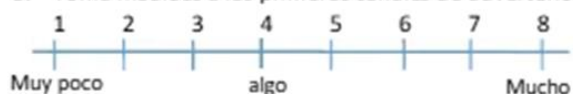
6. Asiste a las citas programadas por su médico o trabajador de salud



7. Se mantiene al tanto de sus síntomas y signos de alerta temprana (por ejemplo, los niveles de azúcar en la sangre, límite de presión arterial, peso, falta de aliento, dolor, problemas de sueño, estado de ánimo)



8. Toma medidas a las primeras señales de advertencia y cuando los síntomas empeoran



9. Puede manejar los efectos secundarios de su estado de salud con relación a la actividad física diaria (caminar, las tareas del hogar)



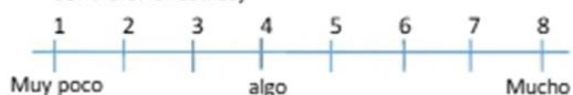
10. Puede mantener el equilibrio emocional y espiritual con respecto a su estado de salud



11. Puede interactuar con otras personas cotidianamente, a pesar de su estado de salud



12. En general, lleva un estilo de vida saludable: me las arreglo para vivir una vida sana (por ejemplo, no fumar, moderado alcohol, la alimentación sana, actividad física regular, controlar el estrés)



Anexo 5. Variables

Tabla 3: Variables

Objetivo específico	Variable	Dimensiones / Indicadores	Escala de medición
<p>Caracterizar la población objeto de estudio con hipertensión arterial y diabetes tipo II</p>	<p>Caracterización sociodemográfica</p>	<p>Edad, sexo, estado civil, nivel educativo, ocupación, convivencia familiar, diagnóstico de ECNT</p>	<p>Nominal y ordinal</p>
<p>Determinar el grado de automanejo de los adultos mayores mediante la escala Partners in Health (PIH)</p>	<p>Automanejo del adulto mayor (Variable principal)</p>	<p>- Conocimiento de la enfermedad - Adherencia terapéutica - Control de signos y síntomas - Estilo de vida saludable - Interacción social</p>	<p>Escala tipo Likert de 8 puntos (1 = muy poco, 8 = mucho)</p>

		- Equilibrio emocional	
	Variables secundarias	Edad, género, nivel educativo, situación económica	Nominal y ordinal
	Variable dependiente	Nivel de automanejo	Muy poco, alto o mucho (según puntaje total PIH)
Proponer un proyecto educativo que contribuya en el mejoramiento del automanejo en pacientes con ECNT de Hipertensión arterial y diabetes tipo II	Propuesta educativa	Plan de intervención: <ul style="list-style-type: none"> • Contenidos educativos • Estrategias pedagógicas • Nivel de participación 	Nominal y ordinal

		de los pacientes	
--	--	---------------------	--

Fuente: autor

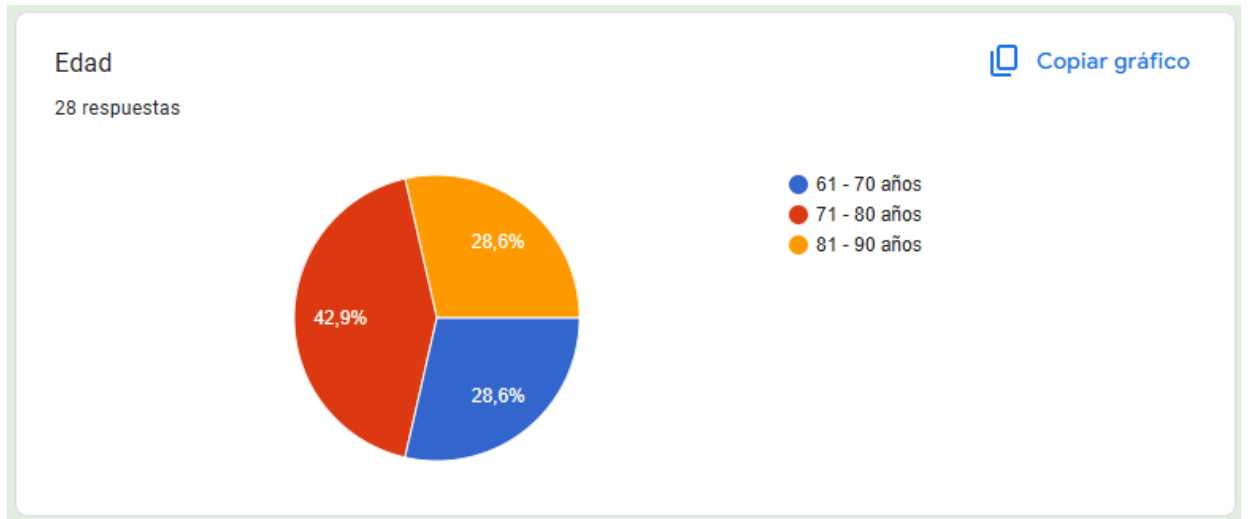
Anexo 6. Resultados encuesta pre – intervención

Encuesta 1. pre – intervención

En el marco del desarrollo del proyecto de grado titulado “*Automanejo del Adulto Mayor en Hipertensión y Diabetes tipo II de un Centro Día Comuna 4 de Valledupar – 2025*”, se diseñó una encuesta estructurada como herramienta metodológica principal para la recolección de datos primarios. La finalidad de este instrumento es evaluar los preconceptos, conocimientos, prácticas y actitudes relacionadas con el autocuidado que poseen los adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial y/o diabetes tipo II, pertenecientes al programa del Centro Día ubicado en la comuna 4 del municipio de Valledupar.

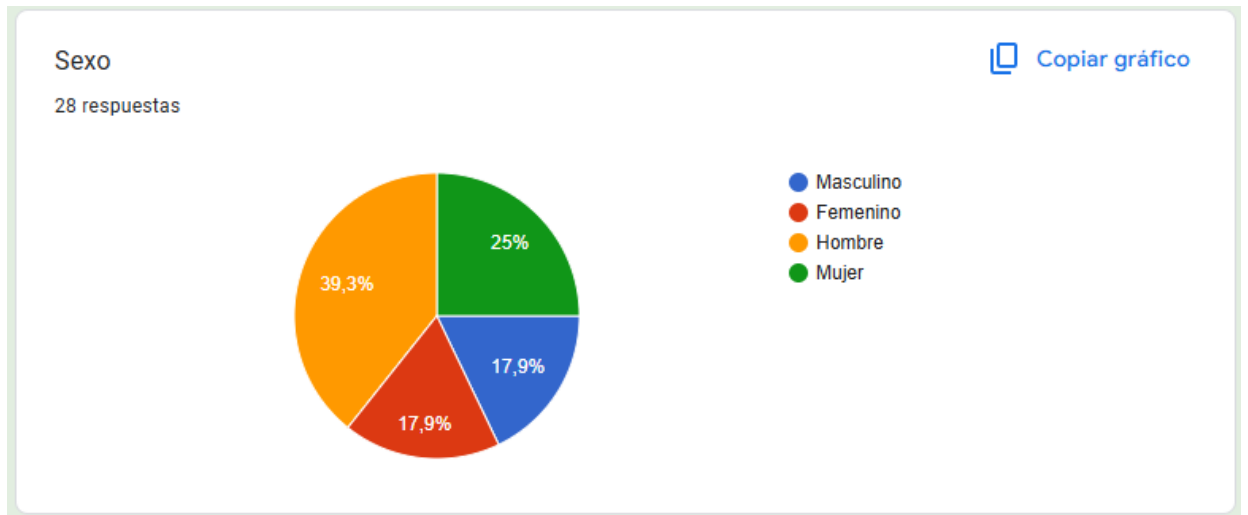
La información recolectada será utilizada únicamente con fines académicos y será tratada con absoluta confidencialidad. Le agradecemos responder con sinceridad cada una de las preguntas.

Grafica 2. Edad



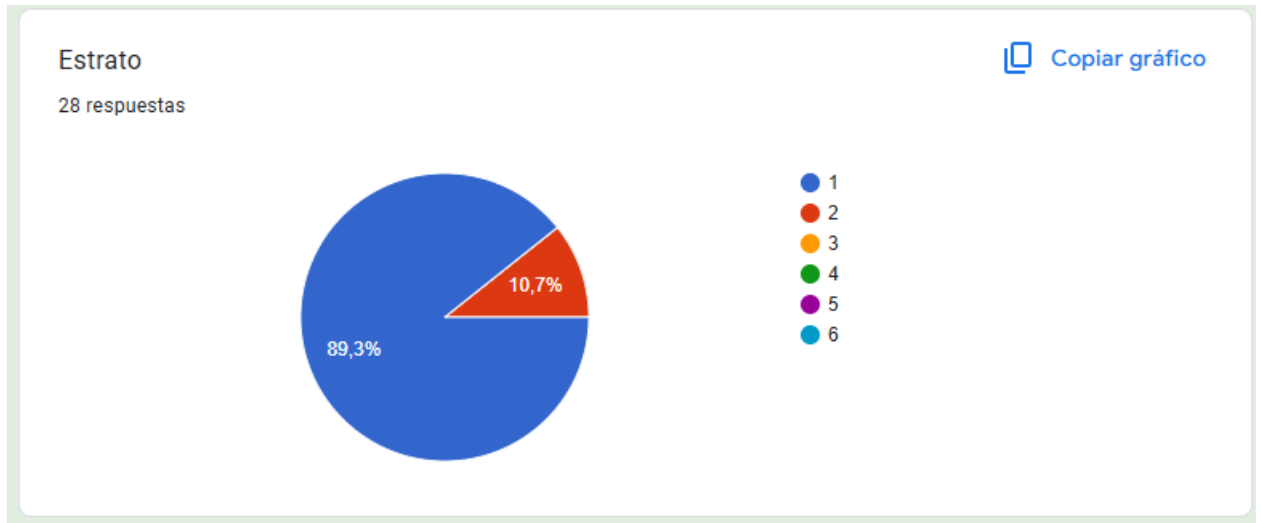
Fuente: Autor, 2025

Grafica 3. Sexo



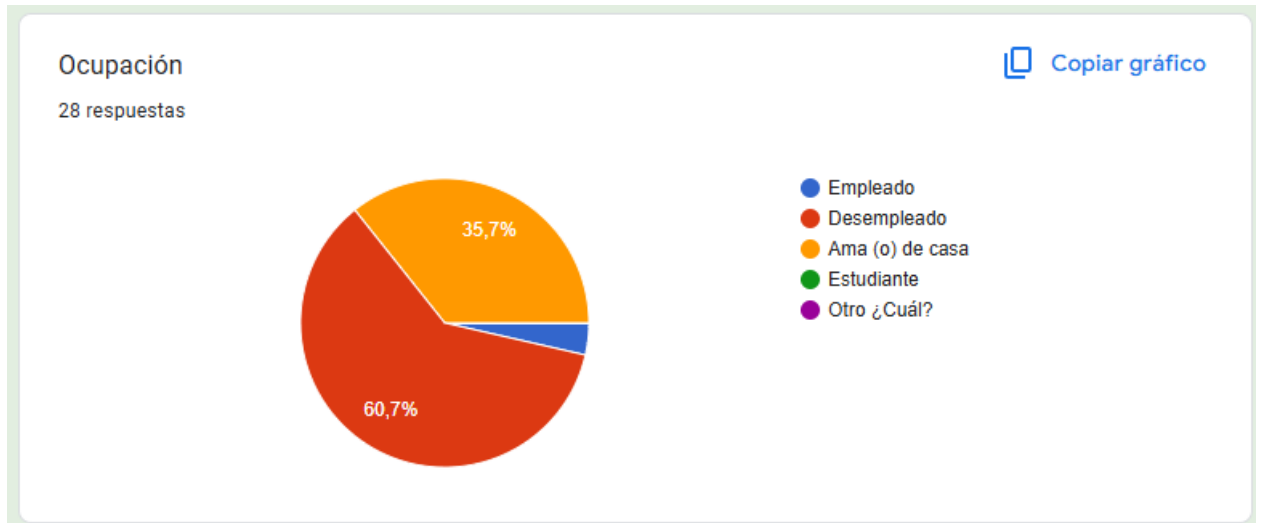
Fuente: Autor, 2025

Grafica 4. Estrato



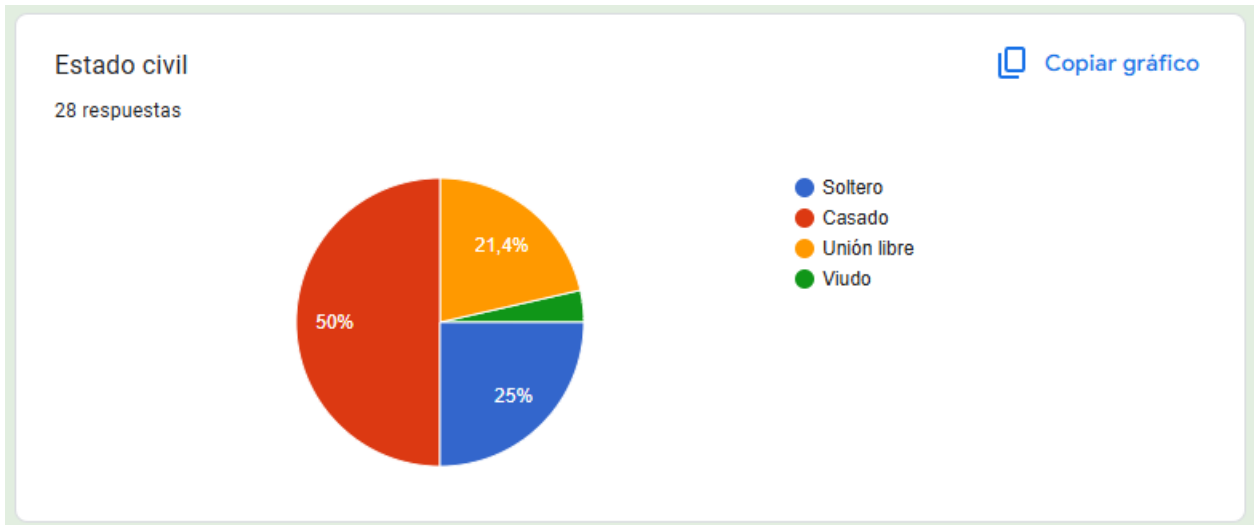
Fuente: Autor, 2025

Grafica 5. Ocupación



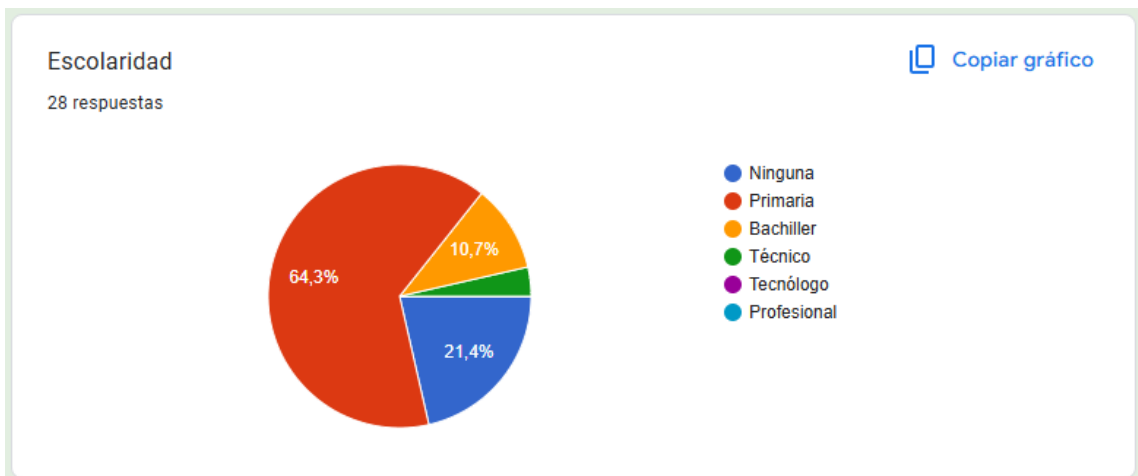
Fuente: Autor, 2025

Grafica 6. Estado civil



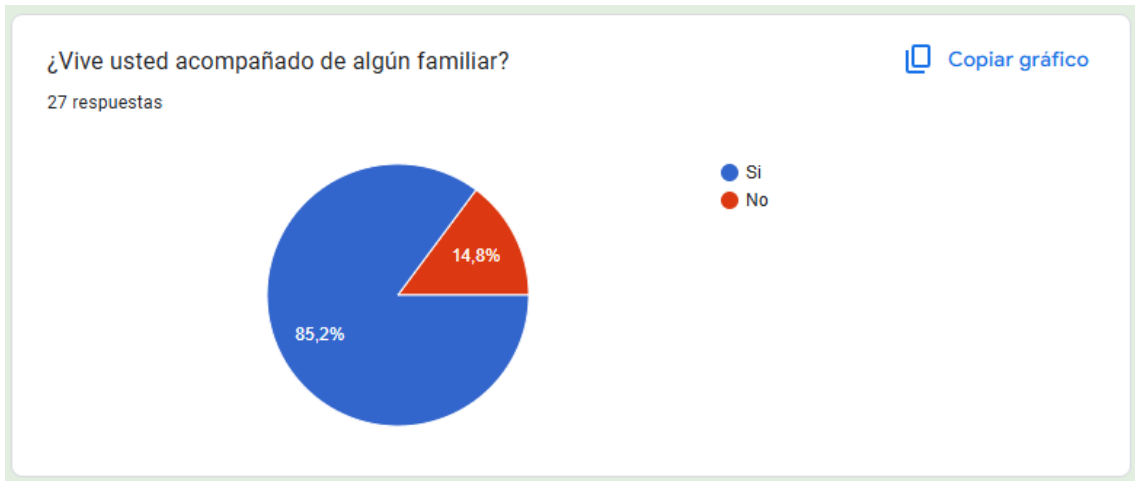
Fuente: Autor, 2025

Grafica 6. Escolaridad



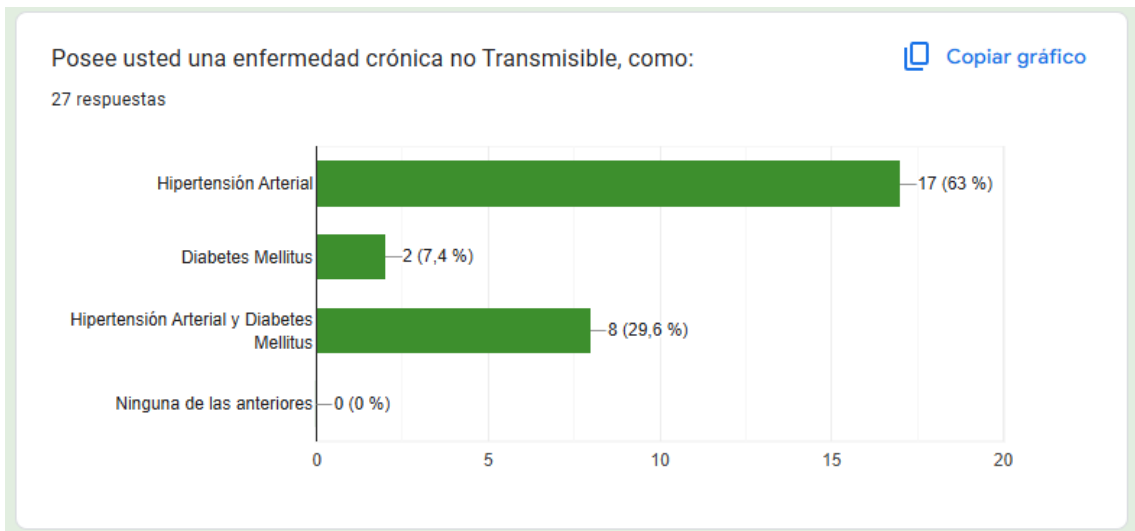
Fuente: Autor, 2025

Grafica 7. Acompañamiento



Fuente: Autor, 2025

Grafica 7. Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles



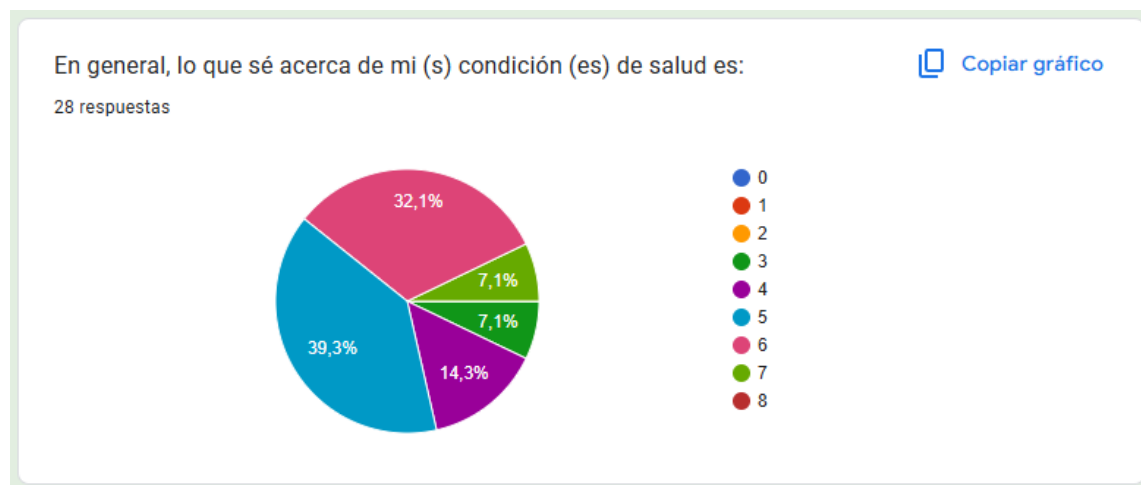
Fuente: Autor, 2025

GRADO DE AUTOMANEJO - ESCALA DE LA PARMERS IN HEAHH (PIH)

Indique su nivel de acuerdo con las siguientes afirmaciones marcando un numero de 0 a 8, donde

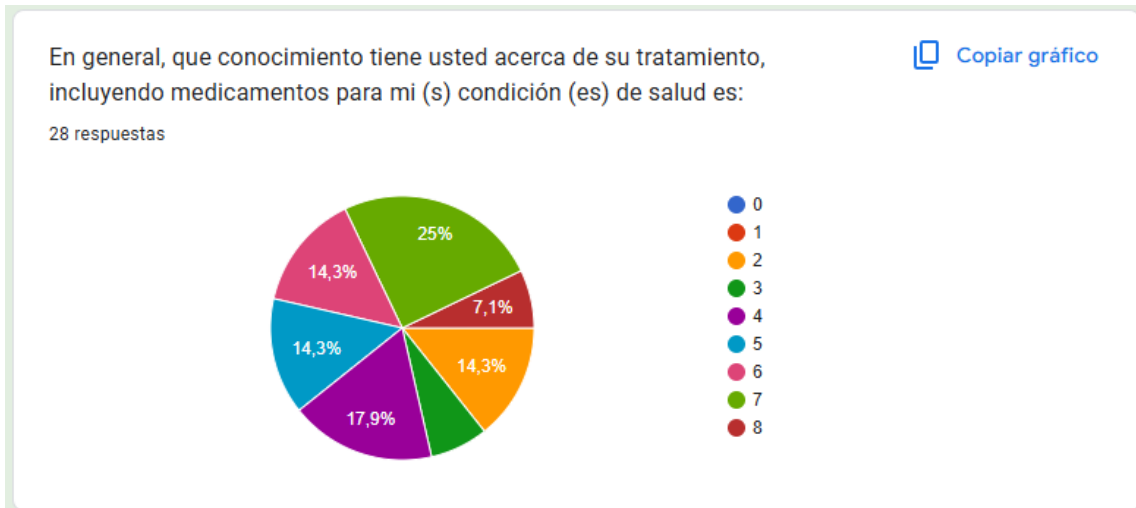
- 0= Ninguno
- 1= Muy poco
- 2= Poco
- 3=Algo bajo
- 4= Moderadamente bajo
- 5= Moderado
- 6= Moderadamente alto
- 7= Alto
- 8= Muy alto

Grafica 8. Condición de Salud.



Fuente: Autor, 2025

Grafica 9. Conocimiento de su tratamiento



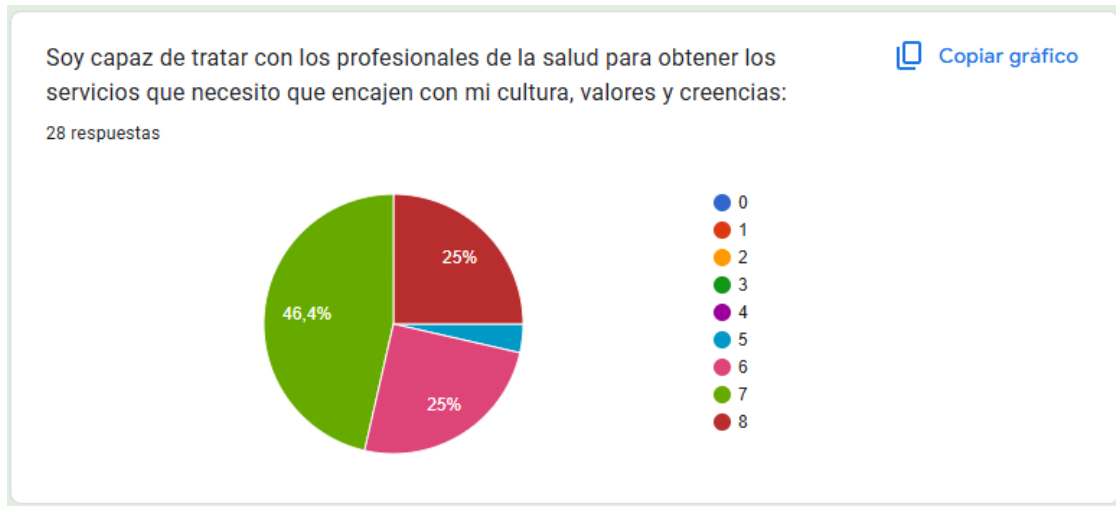
Fuente: Autor, 2025

Grafica 10. Frecuencia del Tratamiento



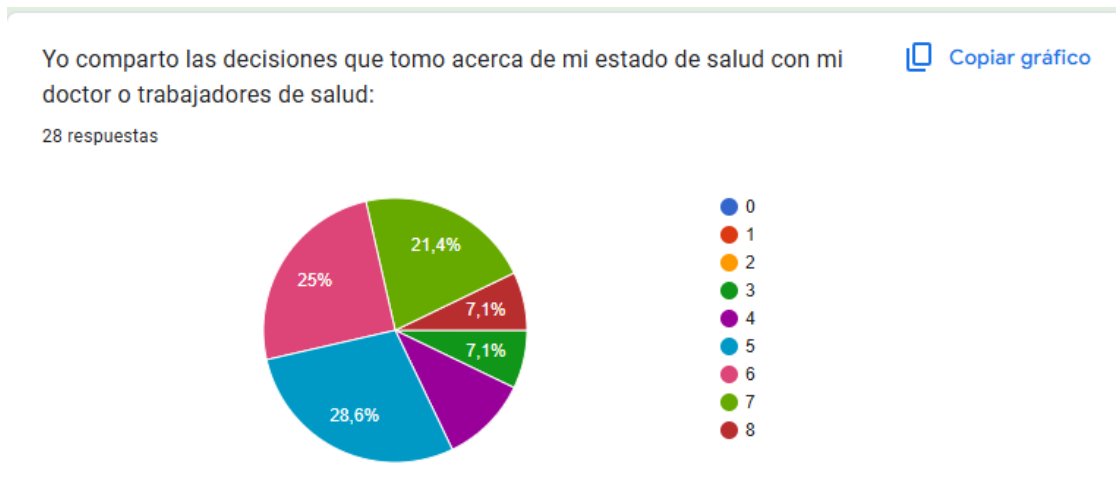
Fuente: Autor, 2025

Grafica 11. Trato con los profesionales de la salud



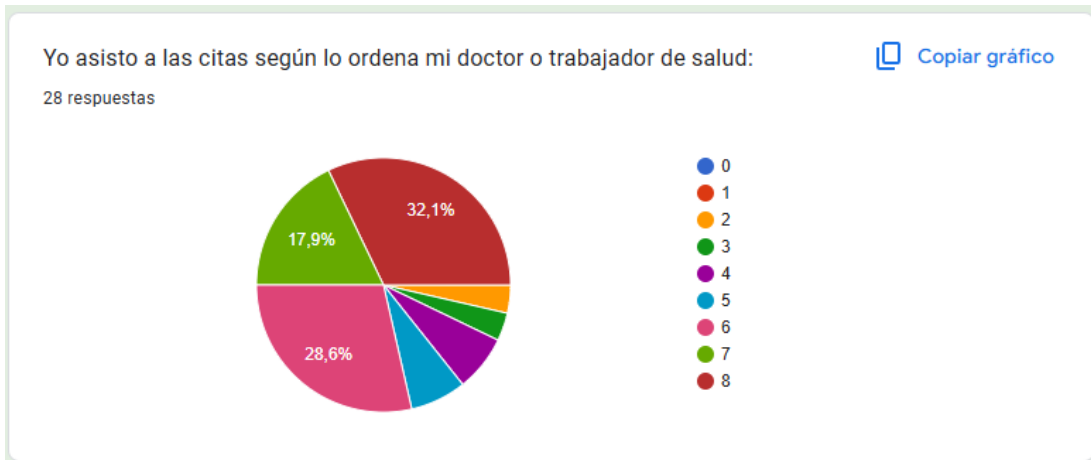
Fuente: Autor, 2025

Grafica 12. Decisiones sobre estado de salud



Fuente: Autor, 2025

Grafica 13. Asistencia a citas y controles.



Fuente: Autor, 2025

Grafica 14. Seguimiento de síntomas y signos.



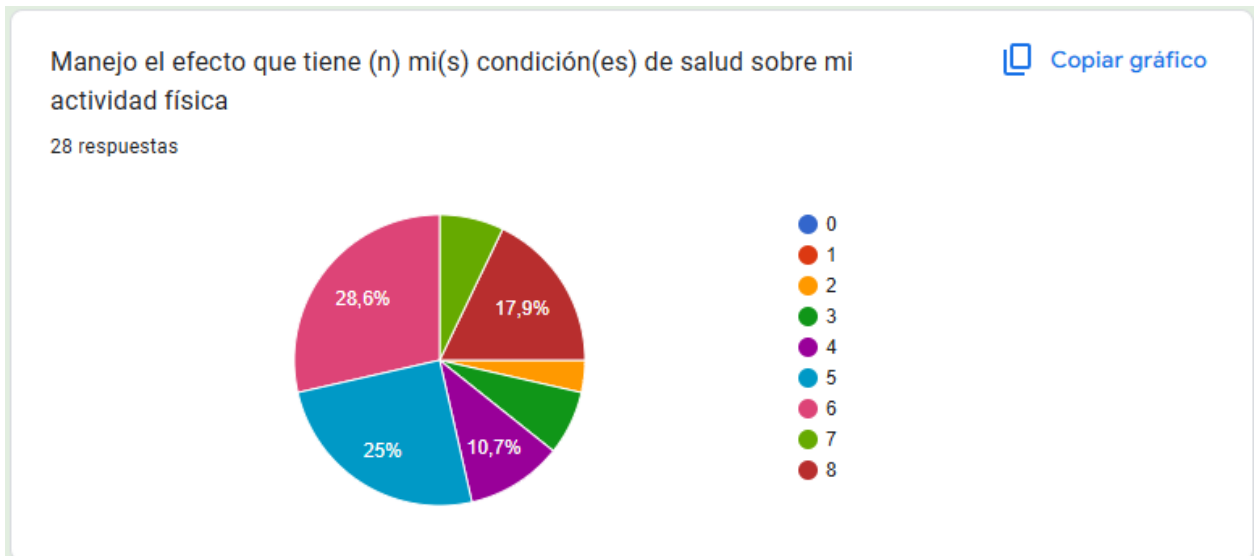
Fuente: Autor, 2025

Grafica 15. Medidas de alarmas tempranas cuando empeoran los signos y síntomas

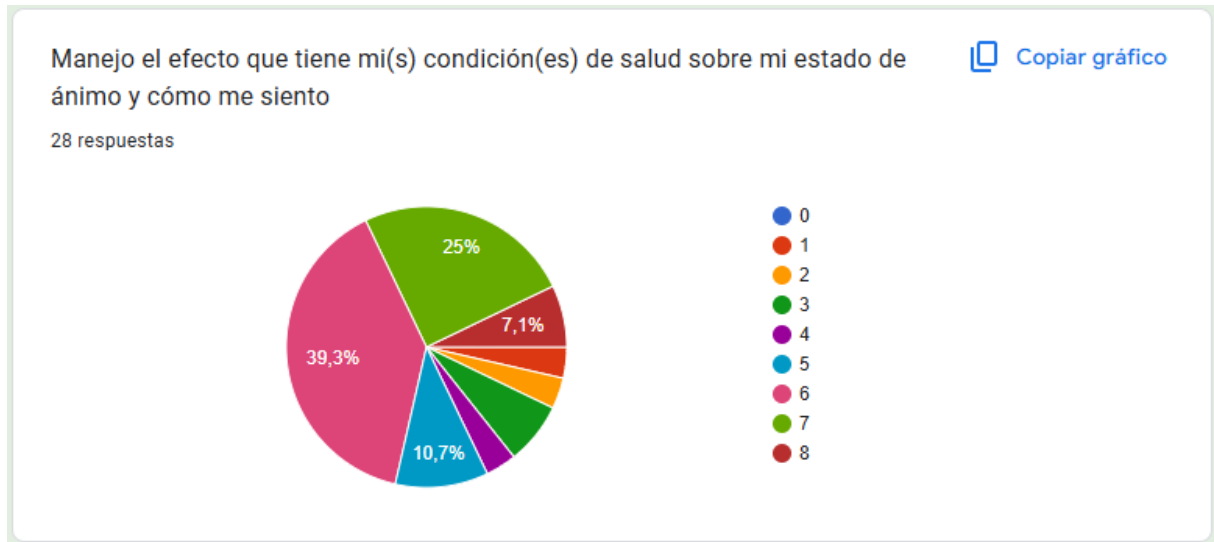


Fuente: Autor, 2025

Grafica 16. Manejo en efecto de condiciones de salud sobre la actividad física.

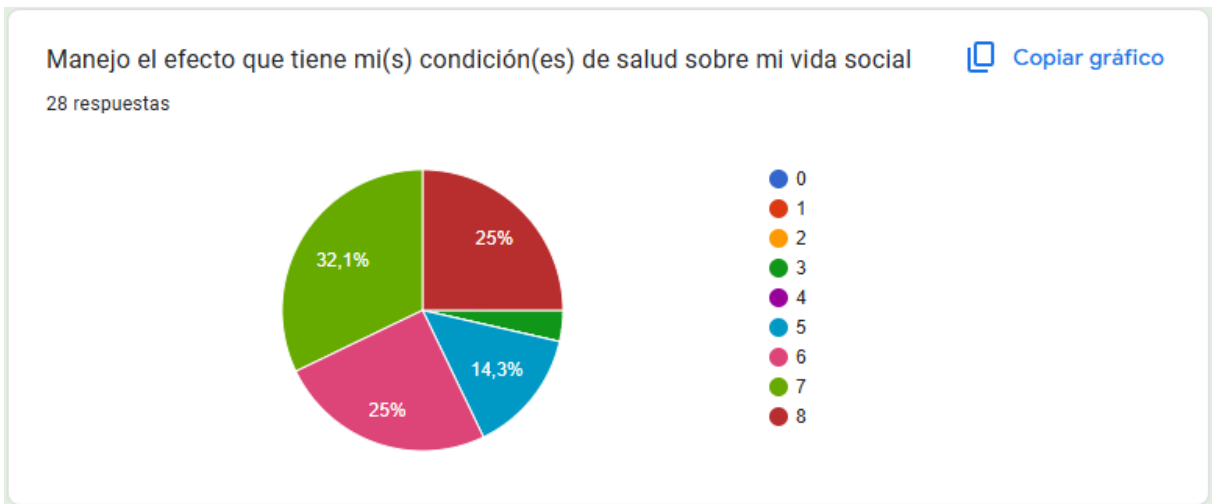


Grafica 17. Manejo en efecto de condiciones de salud sobre el estado de animo.



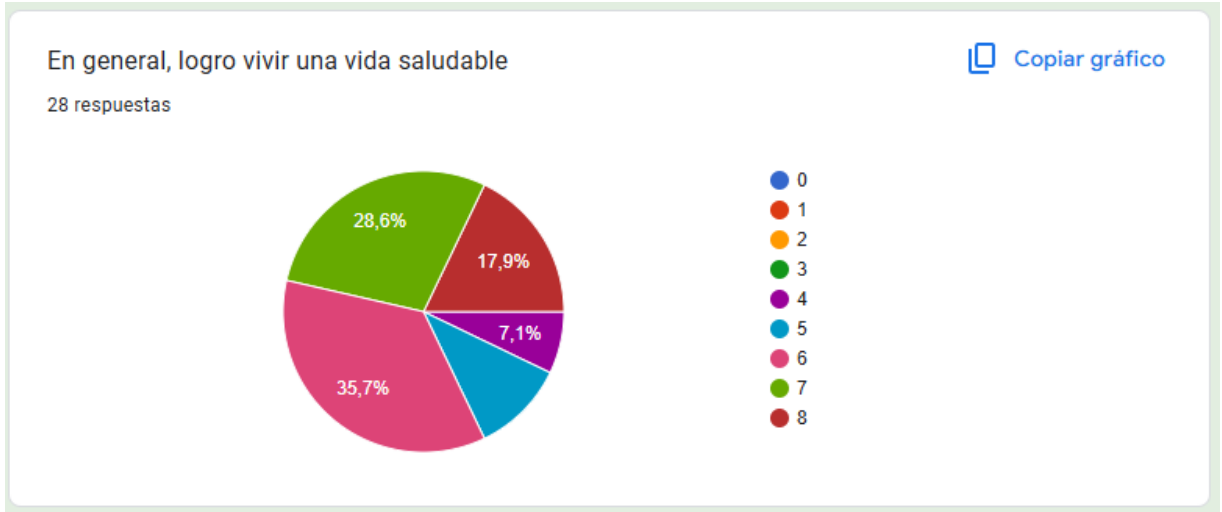
Fuente: Autor, 2025

Grafica 18. Manejo en efecto de condiciones de salud sobre la vida social.



Fuente: Autor, 2025

Grafica 19. Vida saludable



Fuente: Autor, 2025

Anexo 7. Intervención educativa

PRESENTACION PESI

Título del proyecto de investigación	Automanejo del Adulto Mayor En Hipertensión y Diabetes tipo II De Un Centro Dia Comuna 4 De Valledupar 2025
Título del PESI	AUTOMANEJO DE LAS ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES DE LOS ADULTOS MAYORES
Resumen del planteamiento del problema de investigación (va en el PESI y es directo a precisar variables del estudio)	Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) representan una de las mayores amenazas a la salud pública mundial, debido a su alta prevalencia y mortalidad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), las ECNT contribuye el 74% de las muertes a nivel mundial, afectando especialmente a personas en países de ingresos medios y bajos. Basándose en el acceso insuficiente a tratamientos adecuados y la falta de programas preventivos agravan la situación, lo que impulsa un aumento en las tasas de mortalidad y en los costos de atención sanitaria. En Latinoamérica, el problema se profundiza en áreas como Ecuador y Colombia, donde estudios muestran que el 84% de los adultos mayores con ECNT, en particular con hipertensión, no logran adherirse a su tratamiento, lo que indica una deficiencia en el automanejo y en el seguimiento terapéutico (Alarcón & Vinuesa, 2020)

Tema	Objetivo	Técnica Didáctica	Estrategia De aprendizaje	Estrategia Pedagógica			Cronograma	Recursos	Responsable	Valoración
				Método Expositivo/Construcción aprendizaje/Trabajo en grupo	Técnica con Enfoque	Actividades				
La hipertensión y diabetes tipo II en los adultos mayores	Brindar información básica y clara sobre hipertensión arterial y la diabetes	Charla teórica: Presentación interactiva para explicar la hipertensión arterial y la diabetes	Aprendizaje significativo o basado en la relación de los contenidos con la experiencia personal de los participantes.	Expositivo interactivo y dinámico con apoyo audiovisual	cartelera	Presentación visual con infografías Espacio para preguntas y respuestas, fomentando la participación activa. Uso de ejemplos cotidianos para que los adultos mayores se identifiquen con la información	12 de agosto del 2025 1. Saludo 2. Importancia del tema 3. Objetivos 4. Valoración de preconcep- tos 5. Inicio de exposición interactiva 6. Evaluación mediante taller 7. Despedida	Humanos: • Estudiante del proyecto. • Adultos mayores de la comuna 4 Materiales: • Material educativo cartelera • infografías	Estudiante del proyecto Jennifer peñuela	Desarrollo de la guía Participación Preguntas iniciales, intermedias y finales

Tema	Objetivo	Técnica Didáctica	Estrategia De aprendizaje	Estrategia Pedagógica			Cronograma	Recursos	Responsable	Valoración
				Método Expositivo/Construcción aprendizaje/Trabajo en grupo	Técnica con Enfoque	Actividades				
El Automanejo de los adultos mayores frente a la hipertensión arterial y la diabetes	Identificar las prácticas actuales y las necesidades educativas para diseñar intervenciones más efectivas.	Guía Observación Ejercicios y actividades prácticas	Talleres prácticos y demostraciones en vivo. como medir la presión arterial, glucometría, tratamiento farmacológico, etc)	Trabajo en grupo	Dialogo Taller practico mediante casos vivenciados	talleres prácticos • Entrenamiento sobre dispositivo de simulación de situaciones cotidianas	13 – 15 de agosto del 2025 1. Saludo 2. Importancia del tema 3. Objetivos 4. Valoración de preconcep- tos 5. Inicio de exposición interactiva 6. Taller practico 7. Retroalimentación 8. Despedida	Humanos: • Estudiante del proyecto. • Adultos mayores de la comuna 4 Materiales: Equipos para medición de salud (glucómetros, tensiómetros).	Estudiante del proyecto Jennifer peñuela	Desarrollo de la guía Participación de los talleres prácticos Preguntas iniciales, intermedias y finales

Tema	Objetivo	Técnica Didáctica	Estrategia De aprendizaje para cada tema	Estrategia Pedagógica			Cronograma	Recursos	Responsable	Valoración
				Método Expositivo/Construcción aprendizaje/ Trabajo en grupo	Técnica con Enfoque	Actividades				
Estrategias de Automanejo y hábitos saludables en adultos mayores con hipertensión arterial y diabetes	Aplicar el programa educativo en los adultos mayores promoviendo la mejora de la salud física, emocional y social.	Ejercicios y actividades prácticas sobre actividad física, alimentación saludable	Talleres prácticos y demostraciones en vivo. (dieta, ejercicio, control de enfermedades)	Construcción sobre Prácticas de autocuidado	Folleto	<p>Demostración de cómo preparar alimentos saludables, adaptados a las necesidades de los adultos mayores.</p> <p>Diseño de menús balanceados, con énfasis en la reducción de sal, azúcar y grasas saturadas.</p> <p>Ejercicios suaves de calentamiento y estiramiento, diseñados para personas mayores.</p>	<p>19- 20 de agosto del 2025</p> <ol style="list-style-type: none"> Saludo Importancia del tema Objetivos Valoración de preconceptos Inicio de exposición interactiva Taller practico sobre actividad física y alimentación saludable Retroalimentación Despedida 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Estudiante del proyecto. Adultos mayores de la comuna 4 <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ingrediente s saludables Elementos reciclables en representación de los alimentos equipos de ejercicio. 	Estudiante del proyecto Jennifer peñuela	<p>Desarrollo de la guía</p> <p>Participación de los talleres prácticos</p> <p>Preguntas iniciales, intermedias y finales</p>

Tema	Objetivo	Técnica Didáctica	Estrategia De aprendizaje para cada tema	Estrategia Pedagógica			Cronograma	Recursos	Responsable	Valoración
				Método Expositivo/Construcción aprendizaje/ Trabajo en grupo	Técnica con Enfoque	Actividades				
Implementación del conocimiento de los hábitos saludables en situaciones cotidianas frente a la hipertensión arterial y la diabetes	Evaluar las habilidades grupales de autocuidado con tutoría y apoyo práctico	Aprendizaje grupal combinado con tutoría y apoyo práctico	Aprendizaje basado en problemas: Utilizar estudios de casos prácticos y problemas reales que los participantes puedan enfrentar en su vida diaria.	Trabajo en grupo	<ul style="list-style-type: none"> Lluvias de ideas Dramatización 	<p>Dramatización en el que se simulan escenarios de autocuidado, como una visita al médico o la administración de medicamentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> Los participantes asumen roles 	<p>21 de agosto del 2025</p> <ol style="list-style-type: none"> Saludo Importancia del tema Objetivos Valoración de preconceptos Taller practico en grupo Retroalimentación Despedida 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Estudiante del proyecto. Adultos mayores de la comuna 4 <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> Materiales de dramatización según casos 	Estudiante del proyecto Jennifer peñuela	<p>Desarrollo de la guía</p> <p>Participación de los talleres prácticos</p> <p>Preguntas iniciales, intermedias y finales</p>

Anexo 8. Resultados encuesta post – intervención

Encuesta 2. post – intervención

En el marco del desarrollo del proyecto de grado titulado “Automanejo del Adulto Mayor en Hipertensión y Diabetes tipo II en un Centro Día de la Comuna 4 de Valledupar – 2025”, se ha diseñado esta encuesta con el objetivo de evaluar los conocimientos adquiridos por usted luego de participar en las sesiones educativas ofrecidas. Este instrumento tiene como finalidad valorar los avances en sus conocimientos, prácticas y actitudes frente al autocuidado de la hipertensión arterial y la diabetes tipo II, que requieren un adecuado manejo para mejorar su calidad de vida.

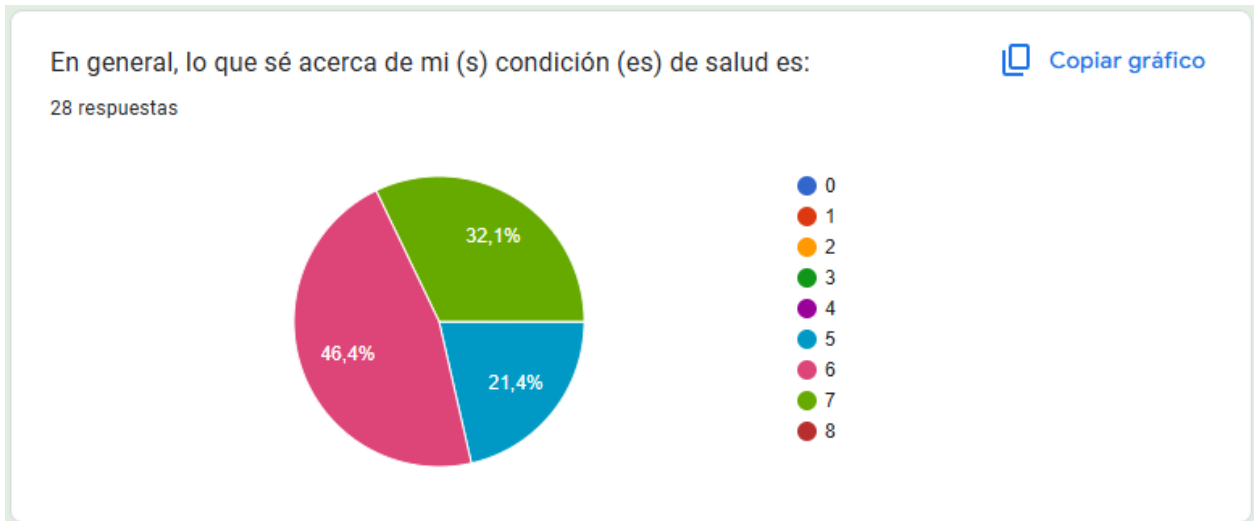
La información recolectada será utilizada únicamente con fines académicos y será tratada con absoluta confidencialidad. Le agradecemos responder con sinceridad cada una de las preguntas.

GRADO DE AUTOMANEJO - ESCALA DE LA PARMERS IN HEAHH (PIH)

Indique su nivel de acuerdo con las siguientes afirmaciones marcando un numero de 0 a 8, donde

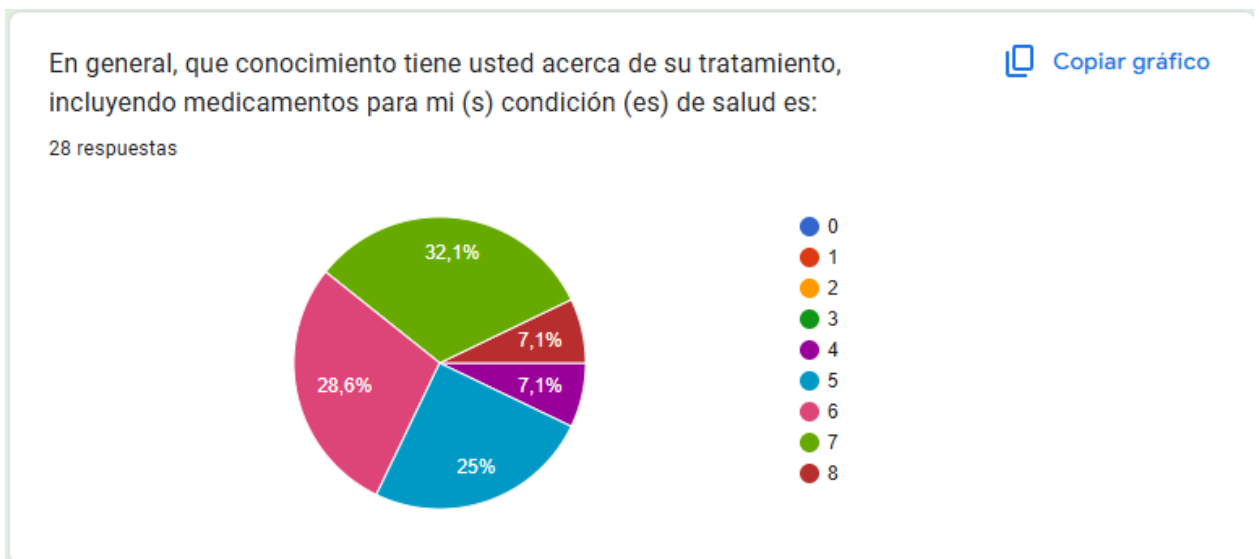
- 0= Ninguno
- 1= Muy poco
- 2= Poco
- 3=Algo bajo
- 4= Moderadamente bajo
- 5= Moderado
- 6= Moderadamente alto
- 7= Alto
- 8= Muy alto

Grafica 20. Condición de Salud.



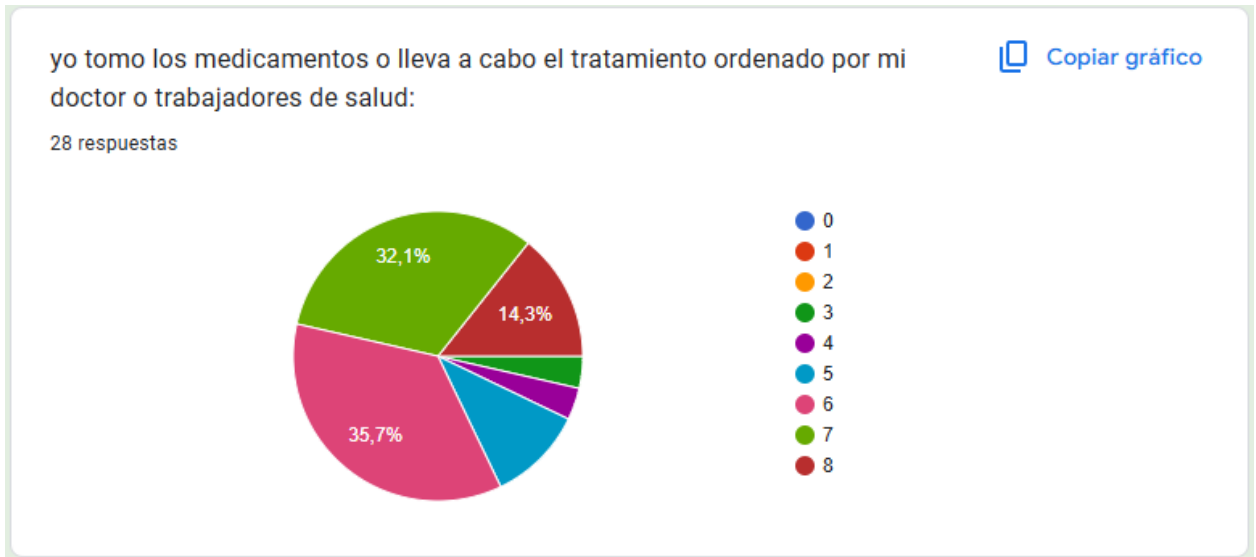
Fuente: Autor, 2025

Grafica 21. Conocimiento de su tratamiento



Fuente: Autor, 2025

Grafica 22. Frecuencia del Tratamiento



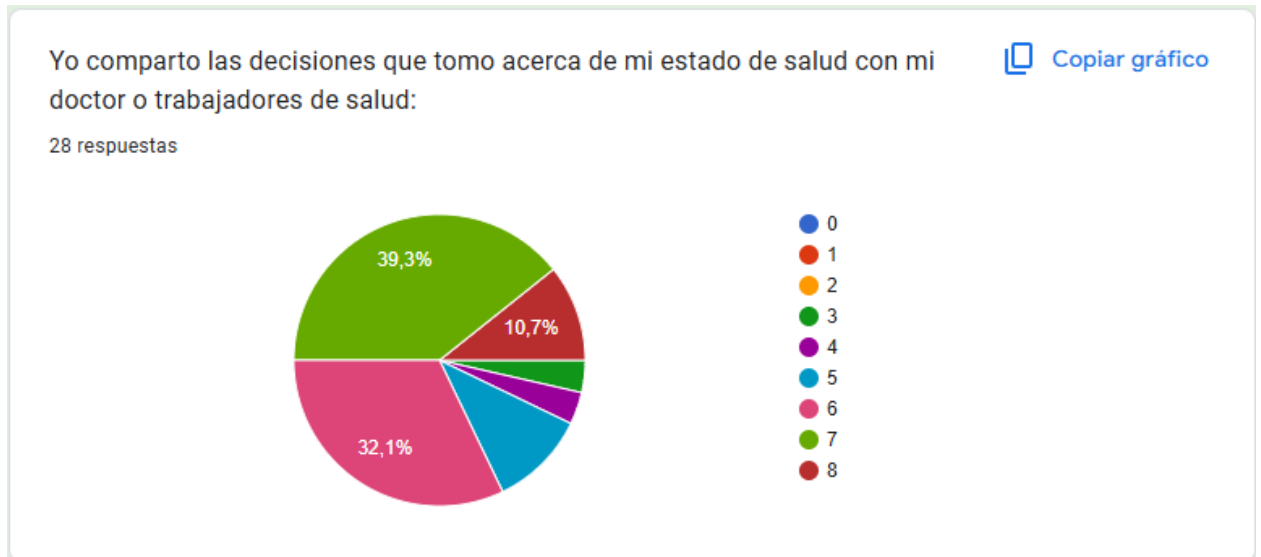
Fuente: Autor, 2025

Grafica 23. Trato con los profesionales de la salud



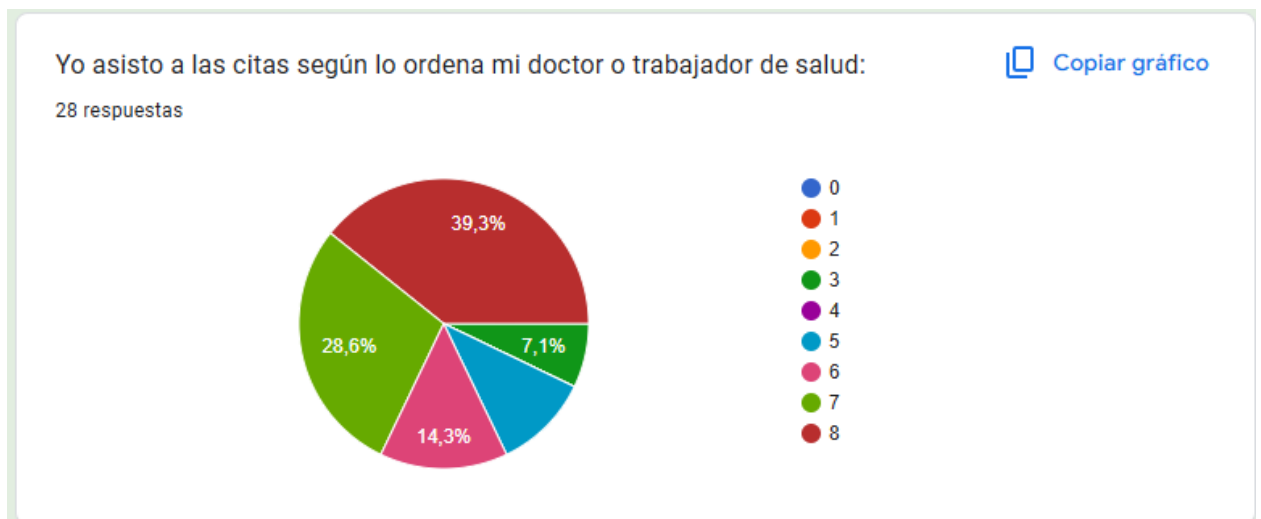
Fuente: Autor, 2025

Grafica 24. Decisiones sobre estado de salud



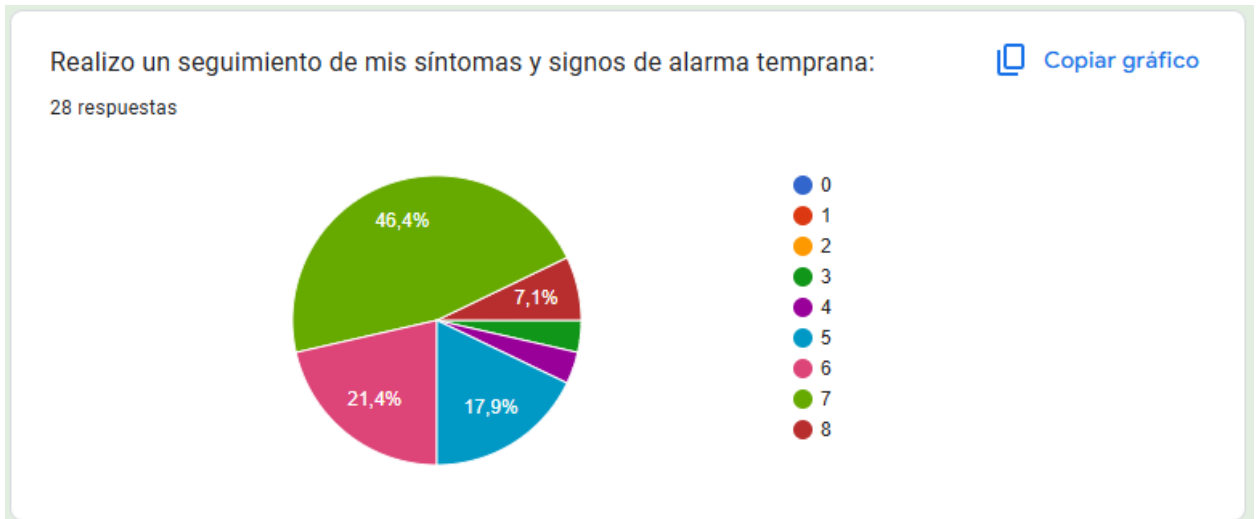
Fuente: Autor, 2025

Grafica 25. Asistencia a citas y controles.



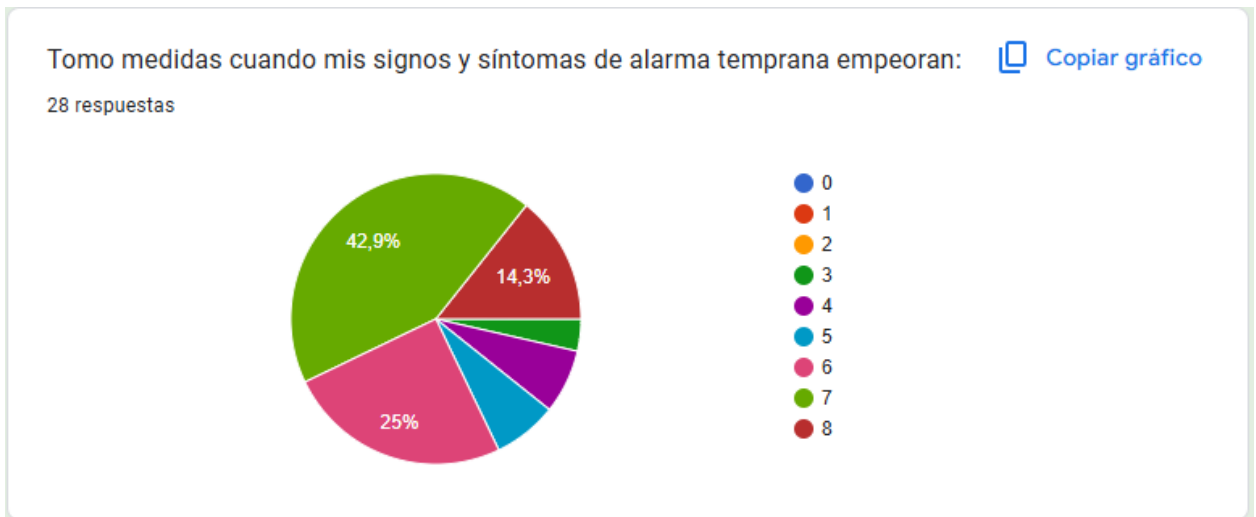
Fuente: Autor, 2025

Grafica 26. Seguimiento de síntomas y signos.



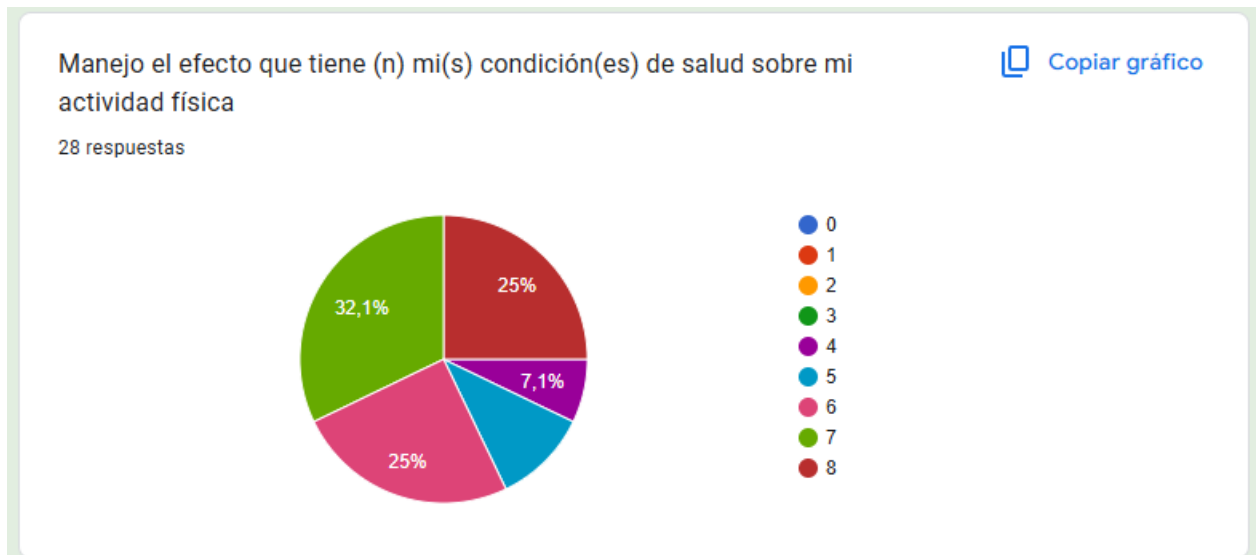
Fuente: Autor, 2025

Grafica 27. Medidas de alarmas tempranas cuando empeoran los signos y síntomas



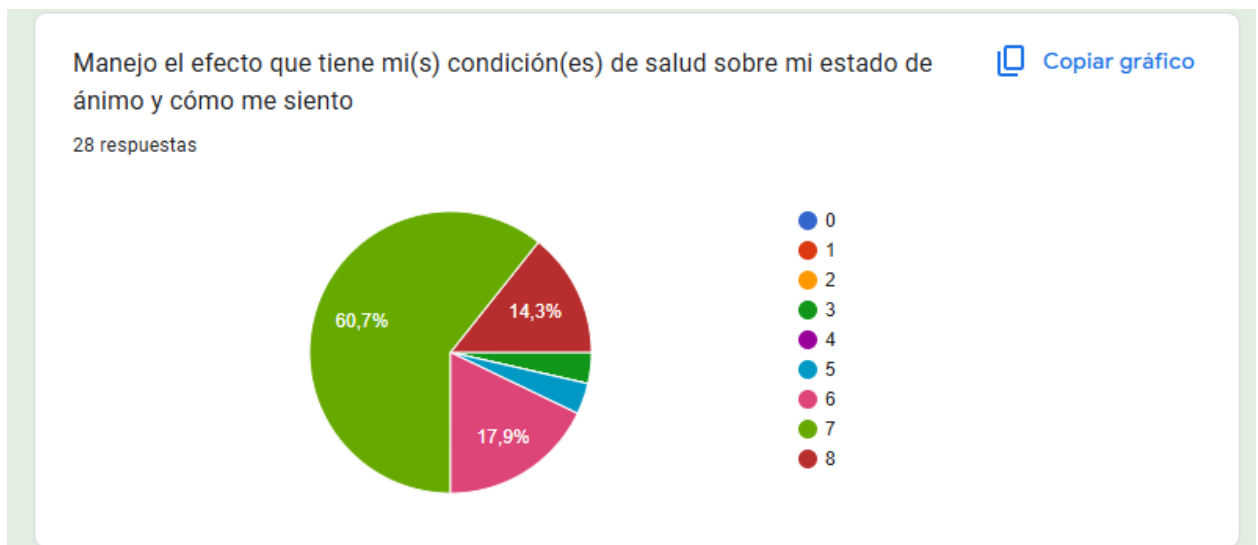
Fuente: Autor, 2025

Grafica 28. Manejo en efecto de condiciones de salud sobre la actividad física.



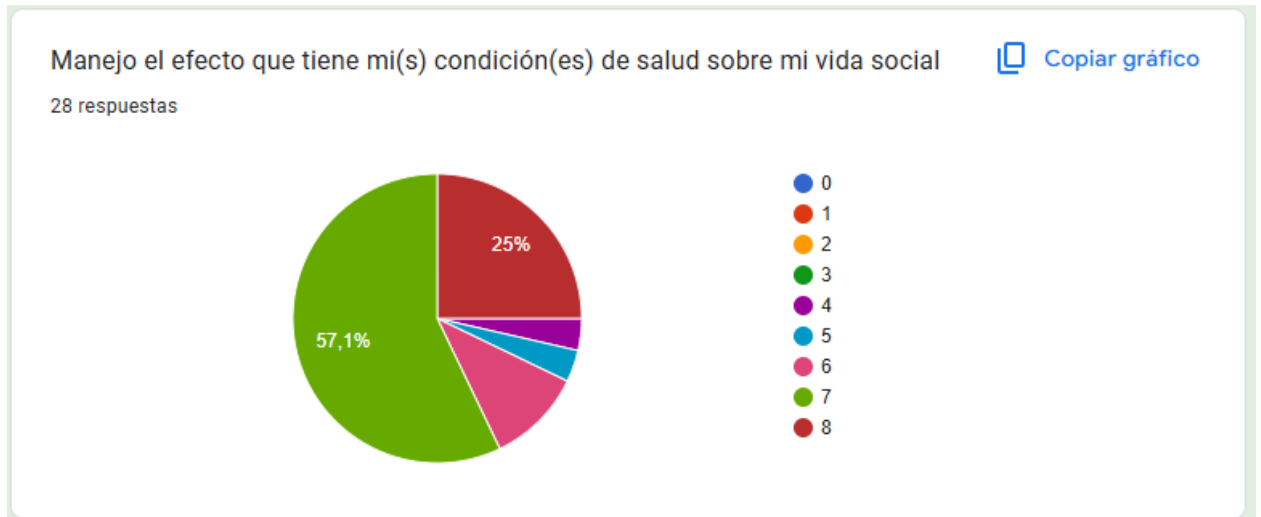
Fuente: Autor, 2025

Grafica 29. Manejo en efecto de condiciones de salud sobre el estado de ánimo.



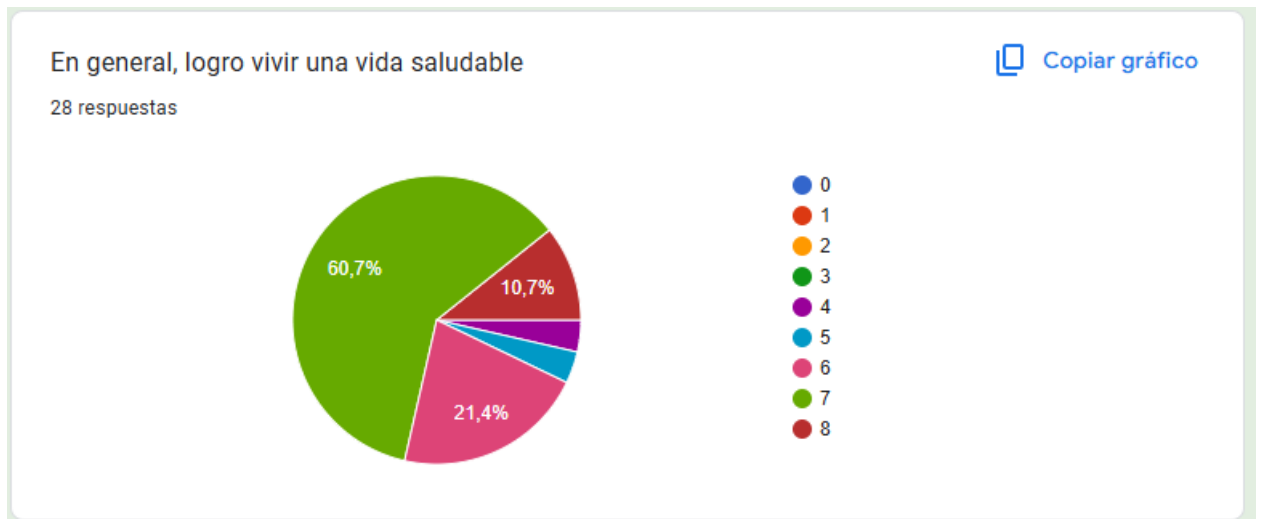
Fuente: Autor, 2025

Grafica 30. Manejo en efecto de condiciones de salud sobre la vida social.



Fuente: Autor, 2025

Grafica 31. Vida saludable



Fuente: Autor, 2025

Anexo 8. Evidencias fotográficas

















Anexo 9. Evidencias de los consentimientos informados

CONSENTIMIENTO INFORMADO

AUTOMANEJO DEL ADULTO MAYOR EN HIPERTENSIÓN Y DIABETES TIPO II
DE UN CENTRO DIA COMUNA 4 DE VALLEDUPAR 2025

Investigadora: JENIFFER ANDREA PEÑUELA NARVAEZ

Yo Yolimar Alicia Cantiveros Pardo identificado con cedula de
ciudadanía N.º 41333025 expedida en Valledupar
en calidad de estudiante de la asignatura de trabajo de grado en enfermería, declaro
que:

He leído la hoja de información facilitada por las investigadoras, formulando
preguntas acerca del tema a investigar y logrando aclarar las dudas acerca del
mismo. La información recibida fue adecuada y fue dada con claridad tratando
temas como: los objetivos del estudio y beneficios que este trae.

Así mismo, reconozco que mi participación en esta investigación fue voluntaria, que
mis datos personales serán anónimos y solamente pueden ser utilizados para fines
académicos y que en cualquier momento puedo revocar dicho consentimiento y así
eliminar mis datos personales.

Fecha: 11 Agosto 2025

Firma: 

C.C. 41333025

CONSENTIMIENTO INFORMADO

AUTOMANEJO DEL ADULTO MAYOR EN HIPERTENSIÓN Y DIABETES TIPO II
DE UN CENTRO DIA COMUNA 4 DE VALLEDUPAR 2025

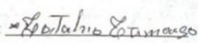
Investigadora: JENIFFER ANDREA PEÑUELA NARVAEZ

Yo Roberto Ramiro Cantiveros identificado con cedula de
ciudadanía N.º 1709645 expedida en Chimichagua
en calidad de estudiante de la asignatura de trabajo de grado en enfermería, declaro
que:

He leído la hoja de información facilitada por las investigadoras, formulando
preguntas acerca del tema a investigar y logrando aclarar las dudas acerca del
mismo. La información recibida fue adecuada y fue dada con claridad tratando
temas como: los objetivos del estudio y beneficios que este trae.

Así mismo, reconozco que mi participación en esta investigación fue voluntaria, que
mis datos personales serán anónimos y solamente pueden ser utilizados para fines
académicos y que en cualquier momento puedo revocar dicho consentimiento y así
eliminar mis datos personales.

Fecha: 11 Agosto 2025

Firma: 

C.C. 1709645

CONSENTIMIENTO INFORMADO

AUTOMANEJO DEL ADULTO MAYOR EN HIPERTENSIÓN Y DIABETES TIPO II
DE UN CENTRO DIA COMUNA 4 DE VALLEDUPAR 2025

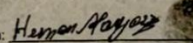
Investigadora: JENIFFER ANDREA PEÑUELA NARVAEZ

Yo Herman Franco Manjarez CMC identificado con cedula de
ciudadanía N.º 5138082 expedida en Valledupar
en calidad de estudiante de la asignatura de trabajo de grado en enfermería, declaro
que:

He leído la hoja de información facilitada por las investigadoras, formulando
preguntas acerca del tema a investigar y logrando aclarar las dudas acerca del
mismo. La información recibida fue adecuada y fue dada con claridad tratando
temas como: los objetivos del estudio y beneficios que este trae.

Así mismo, reconozco que mi participación en esta investigación fue voluntaria, que
mis datos personales serán anónimos y solamente pueden ser utilizados para fines
académicos y que en cualquier momento puedo revocar dicho consentimiento y así
eliminar mis datos personales.

Fecha: 11 Agosto 2025

Firma: 

C.C. 5138082

CONSENTIMIENTO INFORMADO

AUTOMANEJO DEL ADULTO MAYOR EN HIPERTENSIÓN Y DIABETES TIPO II
DE UN CENTRO DIA COMUNA 4 DE VALLEDUPAR 2025

Investigadora: JENIFFER ANDREA PEÑUELA NARVAEZ

Yo Alivia Fuentes Martínez identificado con cedula de
ciudadanía N.º 26783982 expedida en Barrio Magdalena
en calidad de estudiante de la asignatura de trabajo de grado en enfermería, declaro
que:

He leído la hoja de información facilitada por las investigadoras, formulando
preguntas acerca del tema a investigar y logrando aclarar las dudas acerca del
mismo. La información recibida fue adecuada y fue dada con claridad tratando
temas como: los objetivos del estudio y beneficios que este trae.

Así mismo, reconozco que mi participación en esta investigación fue voluntaria, que
mis datos personales serán anónimos y solamente pueden ser utilizados para fines
académicos y que en cualquier momento puedo revocar dicho consentimiento y así
eliminar mis datos personales.

Fecha: 11/Ago/2025

Firma: Alivia Fuentes Martínez

C.C.: 26783982

CONSENTIMIENTO INFORMADO

AUTOMANEJO DEL ADULTO MAYOR EN HIPERTENSIÓN Y DIABETES TIPO II
DE UN CENTRO DIA COMUNA 4 DE VALLEDUPAR 2025

Investigadora: JENIFFER ANDREA PEÑUELA NARVAEZ

Yo Ernesto de Jesus Paez identificado con cedula de
ciudadanía N.º 98490564 expedida en Barrio Magdalena
en calidad de estudiante de la asignatura de trabajo de grado en enfermería, declaro
que:

He leído la hoja de información facilitada por las investigadoras, formulando
preguntas acerca del tema a investigar y logrando aclarar las dudas acerca del
mismo. La información recibida fue adecuada y fue dada con claridad tratando
temas como: los objetivos del estudio y beneficios que este trae.

Así mismo, reconozco que mi participación en esta investigación fue voluntaria, que
mis datos personales serán anónimos y solamente pueden ser utilizados para fines
académicos y que en cualquier momento puedo revocar dicho consentimiento y así
eliminar mis datos personales.

Fecha: 11/Ago/2025

Firma: Ernesto de Jesus Paez

C.C.: 98490564

CONSENTIMIENTO INFORMADO

AUTOMANEJO DEL ADULTO MAYOR EN HIPERTENSIÓN Y DIABETES TIPO II
DE UN CENTRO DIA COMUNA 4 DE VALLEDUPAR 2025

Investigadora: JENIFFER ANDREA PEÑUELA NARVAEZ

Yo América Fernández Hernández identificado con cedula de
ciudadanía N.º 26844916 expedida en Barrio Vago
en calidad de estudiante de la asignatura de trabajo de grado en enfermería, declaro
que:

He leído la hoja de información facilitada por las investigadoras, formulando
preguntas acerca del tema a investigar y logrando aclarar las dudas acerca del
mismo. La información recibida fue adecuada y fue dada con claridad tratando
temas como: los objetivos del estudio y beneficios que este trae.

Así mismo, reconozco que mi participación en esta investigación fue voluntaria, que
mis datos personales serán anónimos y solamente pueden ser utilizados para fines
académicos y que en cualquier momento puedo revocar dicho consentimiento y así
eliminar mis datos personales.

Fecha: 11/Ago/2025

Firma: América Fernández Hernández

C.C.: 26844916

CONSENTIMIENTO INFORMADO

AUTOMANEJO DEL ADULTO MAYOR EN HIPERTENSIÓN Y DIABETES TIPO II
DE UN CENTRO DIA COMUNA 4 DE VALLEDUPAR 2025

Investigadora: JENIFFER ANDREA PEÑUELA NARVAEZ

Yo Francisca Elena Martínez Robayo identificado con cedula de
ciudadanía N.º 39011736 expedida en Barrio Magdalena
en calidad de estudiante de la asignatura de trabajo de grado en enfermería, declaro
que:

He leído la hoja de información facilitada por las investigadoras, formulando
preguntas acerca del tema a investigar y logrando aclarar las dudas acerca del
mismo. La información recibida fue adecuada y fue dada con claridad tratando
temas como: los objetivos del estudio y beneficios que este trae.

Así mismo, reconozco que mi participación en esta investigación fue voluntaria, que
mis datos personales serán anónimos y solamente pueden ser utilizados para fines
académicos y que en cualquier momento puedo revocar dicho consentimiento y así
eliminar mis datos personales.

Fecha: 11/Ago/2025

Firma: Francisca Elena Martínez Robayo

C.C.: 39011736

CONSENTIMIENTO INFORMADO

AUTOMANEJO DEL ADULTO MAYOR EN HIPERTENSIÓN Y DIABETES TIPO II
DE UN CENTRO DIA COMUNA 4 DE VALLEDUPAR 2025

Investigadora: JENIFFER ANDREA PEÑUELA NARVAEZ

Yo Martha Elena Edgarrío Zapata identificado con cedula de
ciudadanía N.º 60306209 expedida en Cocota
en calidad de estudiante de la asignatura de trabajo de grado en enfermería, declaro
que:

He leído la hoja de información facilitada por las investigadoras, formulando
preguntas acerca del tema a investigar y logrando aclarar las dudas acerca del
mismo. La información recibida fue adecuada y fue dada con claridad tratando
temas como: los objetivos del estudio y beneficios que este trae.

Así mismo, reconozco que mi participación en esta investigación fue voluntaria, que
mis datos personales serán anónimos y solamente pueden ser utilizados para fines
académicos y que en cualquier momento puedo revocar dicho consentimiento y así
eliminar mis datos personales.

Fecha: 11/Ago 2025

Firma: [Firma]

C.C.: 60306209

CONSENTIMIENTO INFORMADO

AUTOMANEJO DEL ADULTO MAYOR EN HIPERTENSIÓN Y DIABETES TIPO II
DE UN CENTRO DIA COMUNA 4 DE VALLEDUPAR 2025

Investigadora: JENIFFER ANDREA PEÑUELA NARVAEZ

Yo Estelita Renteros Martínez identificado con cedula de
ciudadanía N.º 26783982 expedida en Damal Mayabito
en calidad de estudiante de la asignatura de trabajo de grado en enfermería, declaro
que:

He leído la hoja de información facilitada por las investigadoras, formulando
preguntas acerca del tema a investigar y logrando aclarar las dudas acerca del
mismo. La información recibida fue adecuada y fue dada con claridad tratando
temas como: los objetivos del estudio y beneficios que este trae.

Así mismo, reconozco que mi participación en esta investigación fue voluntaria, que
mis datos personales serán anónimos y solamente pueden ser utilizados para fines
académicos y que en cualquier momento puedo revocar dicho consentimiento y así
eliminar mis datos personales.

Fecha: 11/Ago 2025

Firma: [Firma]

C.C.: 26783982

CONSENTIMIENTO INFORMADO

AUTOMANEJO DEL ADULTO MAYOR EN HIPERTENSIÓN Y DIABETES TIPO II
DE UN CENTRO DIA COMUNA 4 DE VALLEDUPAR 2025

Investigadora: JENIFFER ANDREA PEÑUELA NARVAEZ

Yo Maria Antonia Calderon identificado con cedula de
ciudadania N.º 32523522 expedida en Medellin,
en calidad de estudiante de la asignatura de trabajo de grado en enfermería, declaro
que:

He leído la hoja de información facilitada por las investigadoras, formulando
preguntas acerca del tema a investigar y logrando aclarar las dudas acerca del
mismo. La información recibida fue adecuada y fue dada con claridad tratando
temas como: los objetivos del estudio y beneficios que este trae.

Así mismo, reconozco que mi participación en esta investigación fue voluntaria, que
mis datos personales serán anónimos y solamente pueden ser utilizados para fines
académicos y que en cualquier momento puedo revocar dicho consentimiento y así
eliminar mis datos personales.

Fecha: 11 Agosto 2022

Firma: Maria Antonia Calderon

C.C: 32523522

CONSENTIMIENTO INFORMADO

AUTOMANEJO DEL ADULTO MAYOR EN HIPERTENSIÓN Y DIABETES TIPO II
DE UN CENTRO DIA COMUNA 4 DE VALLEDUPAR 2025

Investigadora: JENIFFER ANDREA PEÑUELA NARVAEZ

Yo Amilvia Vides Delgado identificado con cedula de
ciudadania N.º 42494986 expedida en Valledupar,
en calidad de estudiante de la asignatura de trabajo de grado en enfermería, declaro
que:

He leído la hoja de información facilitada por las investigadoras, formulando
preguntas acerca del tema a investigar y logrando aclarar las dudas acerca del
mismo. La información recibida fue adecuada y fue dada con claridad tratando
temas como: los objetivos del estudio y beneficios que este trae.

Así mismo, reconozco que mi participación en esta investigación fue voluntaria, que
mis datos personales serán anónimos y solamente pueden ser utilizados para fines
académicos y que en cualquier momento puedo revocar dicho consentimiento y así
eliminar mis datos personales.

Fecha: 11 Agosto 2022

Firma: Amilvia Vides Delgado

C.C: 42494986

FN: 23/feb/1958

CONSENTIMIENTO INFORMADO

AUTOMANEJO DEL ADULTO MAYOR EN HIPERTENSIÓN Y DIABETES TIPO II
DE UN CENTRO DIA COMUNA 4 DE VALLEDUPAR 2025

Investigadora: JENIFFER ANDREA PEÑUELA NARVAEZ

Yo Manuel del casto amaya identificado con cedula de
ciudadanía N.º 3928617 expedida en Orizaba
en calidad de estudiante de la asignatura de trabajo de grado en enfermería, declaro
que:

He leído la hoja de información facilitada por las investigadoras, formulando
preguntas acerca del tema a investigar y logrando aclarar las dudas acerca del
mismo. La información recibida fue adecuada y fue dada con claridad tratando
temas como: los objetivos del estudio y beneficios que este trae.

Así mismo, reconozco que mi participación en esta investigación fue voluntaria, que
mis datos personales serán anónimos y solamente pueden ser utilizados para fines
académicos y que en cualquier momento puedo revocar dicho consentimiento y así
eliminar mis datos personales.

Fecha: 11/Agosto/2025

Firma: Manuel

c.c.: 3928617

FN 17150017144

CONSENTIMIENTO INFORMADO

AUTOMANEJO DEL ADULTO MAYOR EN HIPERTENSIÓN Y DIABETES TIPO II
DE UN CENTRO DIA COMUNA 4 DE VALLEDUPAR 2025

Investigadora: JENIFFER ANDREA PEÑUELA NARVAEZ

Yo José Fernando Cantillo identificado con cedula de
ciudadanía N.º 3734098 expedida en Marajó Atlántico
en calidad de estudiante de la asignatura de trabajo de grado en enfermería, declaro
que:

He leído la hoja de información facilitada por las investigadoras, formulando
preguntas acerca del tema a investigar y logrando aclarar las dudas acerca del
mismo. La información recibida fue adecuada y fue dada con claridad tratando
temas como: los objetivos del estudio y beneficios que este trae.

Así mismo, reconozco que mi participación en esta investigación fue voluntaria, que
mis datos personales serán anónimos y solamente pueden ser utilizados para fines
académicos y que en cualquier momento puedo revocar dicho consentimiento y así
eliminar mis datos personales.

Fecha: 11/Agosto/2025

Firma: José Fernando Cantillo

c.c.: 3734098

CONSENTIMIENTO INFORMADO

AUTOMANEJO DEL ADULTO MAYOR EN HIPERTENSIÓN Y DIABETES TIPO II
DE UN CENTRO DIA COMUNA 4 DE VALLEDUPAR 2025

Investigadora: JENIFFER ANDREA PEÑUELA NARVAEZ

Yo Encho Villa Nueva González identificado con cedula de
ciudadanía N.º 12638998 expedida en COPY (CRA)
en calidad de estudiante de la asignatura de trabajo de grado en enfermería, declaro
que:

He leído la hoja de información facilitada por las investigadoras, formulando
preguntas acerca del tema a investigar y logrando aclarar las dudas acerca del
mismo. La información recibida fue adecuada y fue dada con claridad tratando
temas como: los objetivos del estudio y beneficios que este trae.

Así mismo, reconozco que mi participación en esta investigación fue voluntaria, que
mis datos personales serán anónimos y solamente pueden ser utilizados para fines
académicos y que en cualquier momento puedo revocar dicho consentimiento y así
eliminar mis datos personales.

Fecha: 11/Agosto/2025

Firma: Encho Villa Nueva González

c.c.: 12638998

CONSENTIMIENTO INFORMADO

AUTOMANEJO DEL ADULTO MAYOR EN HIPERTENSIÓN Y DIABETES TIPO II
DE UN CENTRO DIA COMUNA 4 DE VALLEDUPAR 2025

Investigadora: JENIFFER ANDREA PEÑUELA NARVAEZ

Yo Roben Darío Villa Lobo identificado con cedula de
ciudadanía N.º 1718033 expedida en Banco Magobleno
en calidad de estudiante de la asignatura de trabajo de grado en enfermería, declaro
que:

He leído la hoja de información facilitada por las investigadoras, formulando
preguntas acerca del tema a investigar y logrando aclarar las dudas acerca del
mismo. La información recibida fue adecuada y fue dada con claridad tratando
temas como: los objetivos del estudio y beneficios que este trae.

Así mismo, reconozco que mi participación en esta investigación fue voluntaria, que
mis datos personales serán anónimos y solamente pueden ser utilizados para fines
académicos y que en cualquier momento puedo revocar dicho consentimiento y así
eliminar mis datos personales.

Fecha: 11/Agosto/2025

Firma: Roben Darío Villa Lobo

c.c.: 1718033

CONSENTIMIENTO INFORMADO

AUTOMANEJO DEL ADULTO MAYOR EN HIPERTENSIÓN Y DIABETES TIPO II
DE UN CENTRO DIA COMUNA 4 DE VALLEDUPAR 2025

Investigadora: JENIFFER ANDREA PEÑUELA NARVAEZ

Yo Ara Lucia Romo identificado con cedula de
ciudadanía N.º 26722180 expedida en Chimichagua
en calidad de estudiante de la asignatura de trabajo de grado en enfermería, declaro
que:

He leído la hoja de información facilitada por las investigadoras, formulando
preguntas acerca del tema a investigar y logrando aclarar las dudas acerca del
mismo. La información recibida fue adecuada y fue dada con claridad tratando
temas como: los objetivos del estudio y beneficios que este trae.

Así mismo, reconozco que mi participación en esta investigación fue voluntaria, que
mis datos personales serán anónimos y solamente pueden ser utilizados para fines
académicos y que en cualquier momento puedo revocar dicho consentimiento y así
eliminar mis datos personales.

Fecha: 11 Agosto 2025

Firma: Ara Romo

c.c: 26722180

CONSENTIMIENTO INFORMADO

AUTOMANEJO DEL ADULTO MAYOR EN HIPERTENSIÓN Y DIABETES TIPO II
DE UN CENTRO DIA COMUNA 4 DE VALLEDUPAR 2025

Investigadora: JENIFFER ANDREA PEÑUELA NARVAEZ

Yo Yefali Sessa identificado con cedula de
ciudadanía N.º 39.009.87 expedida en NO MPOX
en calidad de estudiante de la asignatura de trabajo de grado en enfermería, declaro
que:

He leído la hoja de información facilitada por las investigadoras, formulando
preguntas acerca del tema a investigar y logrando aclarar las dudas acerca del
mismo. La información recibida fue adecuada y fue dada con claridad tratando
temas como: los objetivos del estudio y beneficios que este trae.

Así mismo, reconozco que mi participación en esta investigación fue voluntaria, que
mis datos personales serán anónimos y solamente pueden ser utilizados para fines
académicos y que en cualquier momento puedo revocar dicho consentimiento y así
eliminar mis datos personales.

Fecha: 11 Agosto 2025

Firma: Yefali Sessa

c.c: 3900987

CONSENTIMIENTO INFORMADO

AUTOMANEJO DEL ADULTO MAYOR EN HIPERTENSIÓN Y DIABETES TIPO II
DE UN CENTRO DIA COMUNA 4 DE VALLEDUPAR 2025

Investigadora: JENIFFER ANDREA PEÑUELA NARVAEZ

Yo Lola Angel Madrigal Molina identificado con cedula de
ciudadanía N.º 20.562.391 expedida en Florencia,
en calidad de estudiante de la asignatura de trabajo de grado en enfermería, declaro
que:

He leído la hoja de información facilitada por las investigadoras, formulando
preguntas acerca del tema a investigar y logrando aclarar las dudas acerca del
mismo. La información recibida fue adecuada y fue dada con claridad tratando
temas como: los objetivos del estudio y beneficios que este trae.

Así mismo, reconozco que mi participación en esta investigación fue voluntaria, que
mis datos personales serán anónimos y solamente pueden ser utilizados para fines
académicos y que en cualquier momento puedo revocar dicho consentimiento y así
eliminar mis datos personales.

Fecha: 11/ago/2025

Firma: Lola M. Madrigal

C.C.: 20562391

CONSENTIMIENTO INFORMADO

AUTOMANEJO DEL ADULTO MAYOR EN HIPERTENSIÓN Y DIABETES TIPO II
DE UN CENTRO DIA COMUNA 4 DE VALLEDUPAR 2025

Investigadora: JENIFFER ANDREA PEÑUELA NARVAEZ

Yo Manuel Eduardo Lirio identificado con cedula de
ciudadanía N.º 12.7524336 expedida en Valledupar,
en calidad de estudiante de la asignatura de trabajo de grado en enfermería, declaro
que:

He leído la hoja de información facilitada por las investigadoras, formulando
preguntas acerca del tema a investigar y logrando aclarar las dudas acerca del
mismo. La información recibida fue adecuada y fue dada con claridad tratando
temas como: los objetivos del estudio y beneficios que este trae.

Así mismo, reconozco que mi participación en esta investigación fue voluntaria, que
mis datos personales serán anónimos y solamente pueden ser utilizados para fines
académicos y que en cualquier momento puedo revocar dicho consentimiento y así
eliminar mis datos personales.

Fecha: 11/ago/2025

Firma: Manuel E. Lirio

C.C.: 127524336

CONSENTIMIENTO INFORMADO

AUTOMANEJO DEL ADULTO MAYOR EN HIPERTENSIÓN Y DIABETES TIPO II
DE UN CENTRO DIA COMUNA 4 DE VALLEDUPAR 2025

Investigadora: JENIFFER ANDREA PEÑUELA NARVAEZ

Yo Ramon Hernando Aristizabal identificado con cedula de
ciudadanía N.º 33019340 expedida en Valledupar,
en calidad de estudiante de la asignatura de trabajo de grado en enfermería, declaro
que:

He leído la hoja de información facilitada por las investigadoras, formulando
preguntas acerca del tema a investigar y logrando aclarar las dudas acerca del
mismo. La información recibida fue adecuada y fue dada con claridad tratando
temas como: los objetivos del estudio y beneficios que este trae.

Así mismo, reconozco que mi participación en esta investigación fue voluntaria, que
mis datos personales serán anónimos y solamente pueden ser utilizados para fines
académicos y que en cualquier momento puedo revocar dicho consentimiento y así
eliminar mis datos personales.

Fecha: 11 Agosto 2025

Firma: Ramon Aristizabal

c.c. 33019340

CONSENTIMIENTO INFORMADO

AUTOMANEJO DEL ADULTO MAYOR EN HIPERTENSIÓN Y DIABETES TIPO II
DE UN CENTRO DIA COMUNA 4 DE VALLEDUPAR 2025

Investigadora: JENIFFER ANDREA PEÑUELA NARVAEZ

Yo Oscar de Jesus Mendosa M. identificado con cedula de
ciudadanía N.º 3834658 expedida en Moravia - Sur,
en calidad de estudiante de la asignatura de trabajo de grado en enfermería, declaro
que:

He leído la hoja de información facilitada por las investigadoras, formulando
preguntas acerca del tema a investigar y logrando aclarar las dudas acerca del
mismo. La información recibida fue adecuada y fue dada con claridad tratando
temas como: los objetivos del estudio y beneficios que este trae.

Así mismo, reconozco que mi participación en esta investigación fue voluntaria, que
mis datos personales serán anónimos y solamente pueden ser utilizados para fines
académicos y que en cualquier momento puedo revocar dicho consentimiento y así
eliminar mis datos personales.

Fecha: 11 Agosto 2025

Firma: _____

c.c. 3834658

CONSENTIMIENTO INFORMADO

AUTOMANEJO DEL ADULTO MAYOR EN HIPERTENSIÓN Y DIABETES TIPO II
DE UN CENTRO DIA COMUNA 4 DE VALLEDUPAR 2025

Investigadora: JENIFFER ANDREA PEÑUELA NARVAEZ

Yo Robinson Antonio Gulló identificado con cedula de
ciudadanía N.º 77010962 expedida en Valledupar
en calidad de estudiante de la asignatura de trabajo de grado en enfermería, declaro
que:

He leído la hoja de información facilitada por las investigadoras, formulando
preguntas acerca del tema a investigar y logrando aclarar las dudas acerca del
mismo. La información recibida fue adecuada y fue dada con claridad tratando
temas como: los objetivos del estudio y beneficios que este trae.

Así mismo, reconozco que mi participación en esta investigación fue voluntaria, que
mis datos personales serán anónimos y solamente pueden ser utilizados para fines
académicos y que en cualquier momento puedo revocar dicho consentimiento y así
eliminar mis datos personales.

Fecha: 11/Agosto/2025

Firma: Robinson Gulló

c.c.: 77010962

CONSENTIMIENTO INFORMADO

AUTOMANEJO DEL ADULTO MAYOR EN HIPERTENSIÓN Y DIABETES TIPO II
DE UN CENTRO DIA COMUNA 4 DE VALLEDUPAR 2025

Investigadora: JENIFFER ANDREA PEÑUELA NARVAEZ

Yo FADOL ACOSTA identificado con cedula de
ciudadanía N.º 5158.342 expedida en Florencia-Guajira
en calidad de estudiante de la asignatura de trabajo de grado en enfermería, declaro
que:

He leído la hoja de información facilitada por las investigadoras, formulando
preguntas acerca del tema a investigar y logrando aclarar las dudas acerca del
mismo. La información recibida fue adecuada y fue dada con claridad tratando
temas como: los objetivos del estudio y beneficios que este trae.

Así mismo, reconozco que mi participación en esta investigación fue voluntaria, que
mis datos personales serán anónimos y solamente pueden ser utilizados para fines
académicos y que en cualquier momento puedo revocar dicho consentimiento y así
eliminar mis datos personales.

Fecha: 11/Agosto/2025

Firma: Fadol Acosta

c.c.: 5158342

CONSENTIMIENTO INFORMADO

AUTOMANEJO DEL ADULTO MAYOR EN HIPERTENSIÓN Y DIABETES TIPO II
DE UN CENTRO DIA COMUNA 4 DE VALLEDUPAR 2025

Investigadora: JENIFFER ANDREA PEÑUELA NARVAEZ

Yo Elsa María Salazar López identificado con cedula de
ciudadanía N.º 22407014 expedida en Baranquilla
en calidad de estudiante de la asignatura de trabajo de grado en enfermería, declaro
que:

He leído la hoja de información facilitada por las investigadoras, formulando
preguntas acerca del tema a investigar y logrando aclarar las dudas acerca del
mismo. La información recibida fue adecuada y fue dada con claridad tratando
temas como: los objetivos del estudio y beneficios que este trae.

Así mismo, reconozco que mi participación en esta investigación fue voluntaria, que
mis datos personales serán anónimos y solamente pueden ser utilizados para fines
académicos y que en cualquier momento puedo revocar dicho consentimiento y así
eliminar mis datos personales.

Fecha: 11/Agosto/25

Firma: Elsa Salazar

c.c.: 22407014

CONSENTIMIENTO INFORMADO

AUTOMANEJO DEL ADULTO MAYOR EN HIPERTENSIÓN Y DIABETES TIPO II DE UN CENTRO DIA COMUNA 4 DE VALLEDUPAR 2025

Investigadora: JENIFFER ANDREA PEÑUELA NARVAEZ

Yo Justino Wilfredo Vilabos identificado con cedula de ciudadanía N.º 5022605 expedida en Barro magdalena en calidad de estudiante de la asignatura de trabajo de grado en enfermería, declaro que:

He leído la hoja de información facilitada por las investigadoras, formulando preguntas acerca del tema a investigar y logrando aclarar las dudas acerca del mismo. La información recibida fue adecuada y fue dada con claridad tratando temas como: los objetivos del estudio y beneficios que este trae.

Así mismo, reconozco que mi participación en esta investigación fue voluntaria, que mis datos personales serán anónimos y solamente pueden ser utilizados para fines académicos y que en cualquier momento puedo revocar dicho consentimiento y así eliminar mis datos personales.

Fecha: 11/05/25

Firma: J. Justino Vilabos

C.C: 5022605

CONSENTIMIENTO INFORMADO

AUTOMANEJO DEL ADULTO MAYOR EN HIPERTENSIÓN Y DIABETES TIPO II DE UN CENTRO DIA COMUNA 4 DE VALLEDUPAR 2025

Investigadora: JENIFFER ANDREA PEÑUELA NARVAEZ

Yo Rafael Anela Ortega identificado con cedula de ciudadanía N.º 2807587 expedida en Sagua la Grande en calidad de estudiante de la asignatura de trabajo de grado en enfermería, declaro que:

He leído la hoja de información facilitada por las investigadoras, formulando preguntas acerca del tema a investigar y logrando aclarar las dudas acerca del mismo. La información recibida fue adecuada y fue dada con claridad tratando temas como: los objetivos del estudio y beneficios que este trae.

Así mismo, reconozco que mi participación en esta investigación fue voluntaria, que mis datos personales serán anónimos y solamente pueden ser utilizados para fines académicos y que en cualquier momento puedo revocar dicho consentimiento y así eliminar mis datos personales.

Fecha: 11/05/25

Firma: _____

C.C: 2807587

CONSENTIMIENTO INFORMADO

AUTOMANEJO DEL ADULTO MAYOR EN HIPERTENSIÓN Y DIABETES TIPO II DE UN CENTRO DIA COMUNA 4 DE VALLEDUPAR 2025

Investigadora: JENIFFER ANDREA PEÑUELA NARVAEZ

Yo José Mantilla Altamir identificado con cedula de ciudadanía N.º 7399222 expedida en Barranquilla en calidad de estudiante de la asignatura de trabajo de grado en enfermería, declaro que:

He leído la hoja de información facilitada por las investigadoras, formulando preguntas acerca del tema a investigar y logrando aclarar las dudas acerca del mismo. La información recibida fue adecuada y fue dada con claridad tratando temas como: los objetivos del estudio y beneficios que este trae.

Así mismo, reconozco que mi participación en esta investigación fue voluntaria, que mis datos personales serán anónimos y solamente pueden ser utilizados para fines académicos y que en cualquier momento puedo revocar dicho consentimiento y así eliminar mis datos personales.

Fecha: 11/05/25

Firma: J. Mantilla

C.C: 7399222

CONSENTIMIENTO INFORMADO

AUTOMANEJO DEL ADULTO MAYOR EN HIPERTENSIÓN Y DIABETES TIPO II DE UN CENTRO DIA COMUNA 4 DE VALLEDUPAR 2025

Investigadora: JENIFFER ANDREA PEÑUELA NARVAEZ

Yo Victor Manuel Rubio lora identificado con cedula de ciudadanía N.º 5120135 expedida en Tarabucal en calidad de estudiante de la asignatura de trabajo de grado en enfermería, declaro que:

He leído la hoja de información facilitada por las investigadoras, formulando preguntas acerca del tema a investigar y logrando aclarar las dudas acerca del mismo. La información recibida fue adecuada y fue dada con claridad tratando temas como: los objetivos del estudio y beneficios que este trae.

Así mismo, reconozco que mi participación en esta investigación fue voluntaria, que mis datos personales serán anónimos y solamente pueden ser utilizados para fines académicos y que en cualquier momento puedo revocar dicho consentimiento y así eliminar mis datos personales.

Fecha: 11/05/25

Firma: Rubio

C.C: 5120135

Anexo 10. Evidencias de las listas de asistencia

UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR		CÓDIGO 201-300-PROCS-FOR14
FORMATO ASISTENCIA A CLASES		VERSION 1
		Pág. 1 de 1

Programa: ENTRENAMIENTO

Docente(s) Responsable(s):
 Asignatura: Proyecto de Grado Código: EP26 Grupo: NOVI en el primer semestre y de febrero a mayo de 2023
 Tema: El Plan de Gestión del Comité de Colección
 Fecha: 25/08/2023 Sede: Soboral Aula: 900 Horario: 9:00 AM

No	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Carolina No. 11101020			
2	Carolina No. 11101020			
3	Paulina No. 11101020			
4	Paulina No. 11101020			
5	Paulina No. 11101020			
6	Paulina No. 11101020			
7	Paulina No. 11101020			
8	Paulina No. 11101020			
9	Paulina No. 11101020			
10	Paulina No. 11101020			
11	Paulina No. 11101020			
12	Paulina No. 11101020			
13	Paulina No. 11101020			
14	Paulina No. 11101020			
15	Paulina No. 11101020			
16	Paulina No. 11101020			
17	Paulina No. 11101020			
18	Paulina No. 11101020			
19	Paulina No. 11101020			
20	Paulina No. 11101020			
21	Paulina No. 11101020			
22	Paulina No. 11101020			
23	Paulina No. 11101020			
24	Paulina No. 11101020			
25	Paulina No. 11101020			
26	Paulina No. 11101020			
27	Paulina No. 11101020			
28	Paulina No. 11101020			
29				
30				
31				
32				
33				

OBSERVACIONES

UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR		CÓDIGO 201-300-PROCS-FOR14
FORMATO ASISTENCIA A CLASES		VERSION 1
		Pág. 1 de 1

Programa: ENTRENAMIENTO

Docente(s) Responsable(s):
 Asignatura: Proyecto de Grado Código: EP26 Grupo: NOVI en el primer semestre y de febrero a mayo de 2023
 Tema: El Plan de Gestión del Comité de Colección
 Fecha: 22/08/2023 Sede: Soboral Aula: 900 Horario: 9:30 AM

No	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Carolina No. 11101020			
2	Carolina No. 11101020			
3	Carolina No. 11101020			
4	Carolina No. 11101020			
5	Carolina No. 11101020			
6	Carolina No. 11101020			
7	Carolina No. 11101020			
8	Carolina No. 11101020			
9	Carolina No. 11101020			
10	Carolina No. 11101020			
11	Carolina No. 11101020			
12	Carolina No. 11101020			
13	Carolina No. 11101020			
14	Carolina No. 11101020			
15	Carolina No. 11101020			
16	Carolina No. 11101020			
17	Carolina No. 11101020			
18	Carolina No. 11101020			
19	Carolina No. 11101020			
20	Carolina No. 11101020			
21	Carolina No. 11101020			
22	Carolina No. 11101020			
23	Carolina No. 11101020			
24	Carolina No. 11101020			
25	Carolina No. 11101020			
26	Carolina No. 11101020			
27	Carolina No. 11101020			
28	Carolina No. 11101020			
29				
30				
31				
32				
33				

OBSERVACIONES

UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR		CÓDIGO 201-300-PROCS-FOR14
FORMATO ASISTENCIA A CLASES		VERSION 1
		Pág. 1 de 1

Programa: ENTRENAMIENTO

Docente(s) Responsable(s):
 Asignatura: Proyecto de Grado Código: EP26 Grupo: NOVI en el primer semestre y de febrero a mayo de 2023
 Tema: El Plan de Gestión del Comité de Colección
 Fecha: 21/08/2023 Sede: Soboral Aula: 900 Horario: 9 AM

No	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Carolina No. 11101020			
2	Carolina No. 11101020			
3	Carolina No. 11101020			
4	Carolina No. 11101020			
5	Carolina No. 11101020			
6	Carolina No. 11101020			
7	Carolina No. 11101020			
8	Carolina No. 11101020			
9	Carolina No. 11101020			
10	Carolina No. 11101020			
11	Carolina No. 11101020			
12	Carolina No. 11101020			
13	Carolina No. 11101020			
14	Carolina No. 11101020			
15	Carolina No. 11101020			
16	Carolina No. 11101020			
17	Carolina No. 11101020			
18	Carolina No. 11101020			
19	Carolina No. 11101020			
20	Carolina No. 11101020			
21	Carolina No. 11101020			
22	Carolina No. 11101020			
23	Carolina No. 11101020			
24	Carolina No. 11101020			
25	Carolina No. 11101020			
26	Carolina No. 11101020			
27	Carolina No. 11101020			
28	Carolina No. 11101020			
29				
30				
31				
32				
33				

OBSERVACIONES

UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR		CÓDIGO 201-300-PROCS-FOR14
FORMATO ASISTENCIA A CLASES		VERSION 1
		Pág. 1 de 1

Programa: ENTRENAMIENTO

Docente(s) Responsable(s):
 Asignatura: Proyecto de Grado Código: EP26 Grupo: NOVI en el primer semestre y de febrero a mayo de 2023
 Tema: El Plan de Gestión del Comité de Colección
 Fecha: 20/08/2023 Sede: Soboral Aula: 900 Horario: 9:30 AM

No	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Carolina No. 11101020			
2	Carolina No. 11101020			
3	Carolina No. 11101020			
4	Carolina No. 11101020			
5	Carolina No. 11101020			
6	Carolina No. 11101020			
7	Carolina No. 11101020			
8	Carolina No. 11101020			
9	Carolina No. 11101020			
10	Carolina No. 11101020			
11	Carolina No. 11101020			
12	Carolina No. 11101020			
13	Carolina No. 11101020			
14	Carolina No. 11101020			
15	Carolina No. 11101020			
16	Carolina No. 11101020			
17	Carolina No. 11101020			
18	Carolina No. 11101020			
19	Carolina No. 11101020			
20	Carolina No. 11101020			
21	Carolina No. 11101020			
22	Carolina No. 11101020			
23	Carolina No. 11101020			
24	Carolina No. 11101020			
25	Carolina No. 11101020			
26	Carolina No. 11101020			
27	Carolina No. 11101020			
28	Carolina No. 11101020			
29				
30				
31				
32				
33				

OBSERVACIONES

UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
CÓDIGO 201-300-PROCS-FOR14
VERSION 1
FORMATO ASISTENCIA A CLASES
Pag. 1 de 1

Programa: Enfermería
Docente(s) Responsable(s):
Asignatura: Proyecto Grado Código: ET26 Grupo:
Tema: Autocareo del adulto mayor en hipertensión y Diabetes Tipo II en un centro de atención de atención de atención - 2023 Aula: Horario: 8:20 AM
Fecha: 15 de agosto Sede: Soborá

No	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Jenny Mantilla A			
2	Franco Elena	3901136		
3	Estelita Jante			
4	Sela Salazar			
5	José Alberto no sabe firmar			
6	Faustino A Gillo			
7	Faustino Gillo			
8	Yvonne de Jesús Mardaca	3834638	no sabe firmar	
9	Francisco Dora	3701330		
10	Yvonne Dora			
11	Yvonne Dora			
12	Yvonne Dora			
13	Yvonne Dora			
14	Yvonne Dora			
15	Yvonne Dora			
16	Yvonne Dora			
17	Yvonne Dora			
18	Yvonne Dora			
19	Yvonne Dora			
20	Yvonne Dora			
21	Yvonne Dora			
22	Yvonne Dora			
23	Yvonne Dora			
24	Yvonne Dora			
25	Yvonne Dora			
26	Yvonne Dora			
27	Yvonne Dora			
28	Yvonne Dora			
29	Yvonne Dora			
30	Yvonne Dora			
31	Yvonne Dora			
32	Yvonne Dora			
33	Yvonne Dora			


OBSERVACIONES

UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
CÓDIGO 201-300-PROCS-FOR14
VERSION 1
FORMATO ASISTENCIA A CLASES
Pag. 1 de 1

Programa: Enfermería
Docente(s) Responsable(s):
Asignatura: Proyecto de Grado Código: ET26 Grupo:
Tema: Autocareo del adulto mayor en hipertensión y Diabetes Tipo II en un centro de atención de atención de atención - 2023 Aula: Horario: 9 AM
Fecha: 15 de agosto Sede: Soborá





No	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Jenny Mantilla A			
2	Franco Elena	3901136		
3	Estelita Jante			
4	Sela Salazar			
5	José Alberto no sabe firmar			
6	Faustino A Gillo			
7	Faustino Gillo			
8	Yvonne de Jesús Mardaca	3834638	no sabe firmar	
9	Francisco Dora	3701330		
10	Yvonne Dora			
11	Yvonne Dora			
12	Yvonne Dora			
13	Yvonne Dora			
14	Yvonne Dora			
15	Yvonne Dora			
16	Yvonne Dora			
17	Yvonne Dora			
18	Yvonne Dora			
19	Yvonne Dora			
20	Yvonne Dora			
21	Yvonne Dora			
22	Yvonne Dora			
23	Yvonne Dora			
24	Yvonne Dora			
25	Yvonne Dora			
26	Yvonne Dora			
27	Yvonne Dora			
28	Yvonne Dora			
29	Yvonne Dora			
30	Yvonne Dora			
31	Yvonne Dora			
32	Yvonne Dora			
33	Yvonne Dora			

OBSERVACIONES

	UNIVERSIDAD DEL CESAR	CÓDIGO 201-305-PRO5-FOR14
	FORMATO ASISTENCIA A CLASES	VERSION 1
		Pág. 1 de 1

Programa: GERENCIAMIENTO

Docente(s) Responsable(s):			
Asignatura:	<u>Proyecto de curso</u>	Código:	<u>EF216</u> Grupo:
Tema:	<u>El mundo digital para el futuro 4 de octubre - 19 de 11</u>		
Fecha:	<u>11/10/2025</u>	Sede:	<u>Sabana</u> Aula: <u>1035</u> Horario: <u>9am</u>

No	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	<u>Rafael Nieto Ortega</u>	<u>7405173</u>	<u>nieto rafael</u>	
2	<u>Siara e Jhonny Padilla</u>	<u>5401136</u>		
3	<u>America Bernabe Padilla</u>	<u>2674416</u>		
4	<u>Blanca Espinosa Padilla</u>	<u>20306201</u>		
5	<u>Esteban Krys Krys C.V.</u>			
6	<u>Alba Krys Krys</u>	<u>2673332</u>		
7	<u>Elvira Krys Krys</u>	<u>5182088</u>		
8	<u>Carlota Escobar</u>	<u>9933322</u>	<u>wojke firmy</u>	
9	<u>Alfonso Escobar</u>			
10	<u>Alfonso Escobar</u>			
11	<u>Alfonso Escobar</u>			
12	<u>Alfonso Escobar</u>	<u>4940491</u>		
13	<u>Alfonso Escobar</u>	<u>2674416</u>		
14	<u>Alfonso Escobar</u>	<u>2674416</u>		
15	<u>Alfonso Escobar</u>	<u>3252333</u>		
16	<u>Alfonso Escobar</u>			
17	<u>Alfonso Escobar</u>	<u>3354638</u>	<u>wojke firmy</u>	
18	<u>Alfonso Escobar</u>	<u>3700419</u>		
19	<u>Alfonso Escobar</u>	<u>191073</u>		
20	<u>Alfonso Escobar</u>	<u>7405173</u>		
21	<u>Alfonso Escobar</u>	<u>5182088</u>		
22	<u>Alfonso Escobar</u>	<u>5182088</u>		
23	<u>Alfonso Escobar</u>	<u>5182088</u>		
24	<u>Alfonso Escobar</u>	<u>5182088</u>		
25	<u>Alfonso Escobar</u>	<u>5182088</u>	<u>wojke firmy</u>	
26	<u>Alfonso Escobar</u>			
27	<u>Alfonso Escobar</u>			
28	<u>Alfonso Escobar</u>			
29				
30				
31				
32				
33				

OBSERVACIONES