TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

CARACTERÍSTICAS QUE INFLUYEN EN LA EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 ATENDIDOS AMBULATORIAMENTE EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO, AZANGARO 2024

TESIS PRESENTADA POR:

ELVA YENILDA CONDORI CHIRA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE

MAESTRO EN SALUD

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

JULIACA - PERÚ

2025

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

CARACTERÍSTICAS QUE INFLUYEN EN LA EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 ATENDIDOS AMBULATORIAMENTE EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO, AZANGARO 2024

TESIS PRESENTADA POR:

ELVA YENILDA CONDORI CHIRA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE

MAESTRO EN SALUD

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

APROBADA POR:

PRESIDENTE DEL JURADO : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

MIEMBRO DEL JURADO : Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

MIEMBRO DEL JURADO : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

ASESOR DE TESIS : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA – P42

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0781-2025-D-EPG-UANCV/J

Juliaca, 16 de diciembre del 2025

VISTOS:
El expediente N° 7531 presentado por el (la) Bachiller: **ELVA YENILDA CONDORI CHIRA** quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación de tesis, en la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez".

CONSIDERANDO:
Que, el (a) Bachiller: **ELVA YENILDA CONDORI CHIRA** con número de **DNI 46721016** con número de matrícula **1420100241** ha solicitado asignación de jurados, Fecha y hora de sustentación de la Tesis Titulada: **CARACTERÍSTICAS QUE INFLUYEN EN LA EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 ATENDIDOS AMBULATORIAMENTE EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO, AZANGARO 2024** para optar el **GRADO** de: **MAESTRO EN SALUD** Mención: **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez;
Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 18° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, **COMITÉ DE INVESTIGACIÓN**;
Que, mediante Resolución **N°792-2024 -USA-EPG/UANCV SE APRUEBA Y AUTORIZA LA EJECUCION DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACION y con Resolución N°530-2025-USA-EPG/UANCV, se APRUEBA y AUTORIZA EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN** (BORRADOR DE TESIS) Titulada: **CARACTERÍSTICAS QUE INFLUYEN EN LA EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 ATENDIDOS AMBULATORIAMENTE EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO, AZANGARO 2024** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA - P42;**
Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos en su artículo 28° **DE LA SUSTENTACIÓN.**
Y estando, la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y el Director de la Escuela de Posgrado mediante acta de sorteo de jurado, con registro N° 000529 de fecha: 02 de diciembre del 2025 se nomina jurados.
Que, conforme al artículo 66° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que *la Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación científica original de actualidad y de alto valor científico;*
En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el artículo 76° del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:
ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR APTO para la sustentación presencial del **INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN** (borrador de tesis), TITULADO: **CARACTERÍSTICAS QUE INFLUYEN EN LA EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 ATENDIDOS AMBULATORIAMENTE EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO, AZANGARO 2024** del (la) Bach: **ELVA YENILDA CONDORI CHIRA,** para optar el **GRADO** de: **MAESTRO EN SALUD** Mención: **SALUD PÚBLICA,** en virtud de los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS para la sustentación presencial y defensa de la tesis a los siguientes docentes ordinarios:

Presidente	**: Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
Primer miembro	**: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**
Segundo miembro	**: Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**
Asesor	**: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

ARTÍCULO TERCERO. - PROGRAMAR FECHA Y HORA de sustentación como se detalla:

Fecha	**: Lunes, 22 de diciembre del 2025**
Hora	**: 03:00 p.m.,**
Lugar	**: Aula N°208 Centro Comercial N° 03 UANCV-JULIACA**

ARTÍCULO CUARTO. - El Director de la Escuela de Posgrado queda encargado del cumplimiento de la presente Resolución.

Registrese, comuniquese y archivese.

16/12/2025

Dr. Javier Rolando Quispe Zapata
DIRECTOR (e)

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0530-2025-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 17 de junio de 2025

VISTOS:

El Expediente N° **2025-05286** de fecha **28 de abril de 2025**, el (la) Bach. **ELVA YENILDA CONDORI CHIRA**, con DNI N° **46721016**, código de matrícula N° **1420100241**, quien solicita Revisión de Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis); **INFORME N° 00369-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04 o 05) "Ficha de Opinión del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis)"** del **27 de mayo de 2025**, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N°**2025-05286** el (la) Bach. **ELVA YENILDA CONDORI CHIRA**, solicita la revisión y aprobación del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis) titulado: **CARACTERÍSTICAS QUE INFLUYEN EN LA EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 ATENDIDOS AMBULATORIAMENTE EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO, AZANGARO 2024** Línea de investigación **SALUD PÚBLICA - P42**, para optar el **GRADO** de **MAESTRO EN SALUD**, mención: **SALUD PÚBLICA.**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** al Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis).

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento en el Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis) del **ASESOR Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 00369-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04 o 05) "Ficha de Opinión del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis)"** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN**, titulado: **CARACTERÍSTICAS QUE INFLUYEN EN LA EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 ATENDIDOS AMBULATORIAMENTE EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO, AZANGARO 2024** presentado por el (la) **Bach. ELVA YENILDA CONDORI CHIRA**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO.- RATIFICAR, como **ASESOR** al (a) **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO.**

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Javier Arnulfo Quispe Zapana
DIRECTOR (e)

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

RESOLUCIÓN DIRECTORAL Nº 0792-2024-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 04 de Julio de 2024

VISTOS:

El Expediente N° **2024-07477** de fecha **18 de junio de 2024**, el (la) Bach. **ELVA YENILDA CONDORI CHIRA**, con DNI N° **46721016**, código de matrícula N° **1420100241**, quien solicita Revisión de propuesta de Investigación; **INFORME N° 0098-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02 o 03) "Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación"** del **03 de julio de 2024**, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° **2024-07477** el (la) Bach. **ELVA YENILDA CONDORI CHIRA**, solicita la revisión y aprobación de la propuesta de investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS QUE INFLUYEN EN LA EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 ATENDIDOS AMBULATORIAMENTE EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO, AZANGARO 2024** Línea de investigación SALUD PÚBLICA-P42, para optar el **GRADO** de **MAESTRO EN SALUD** con mención en: **SALUD PÚBLICA.**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** a la propuesta de investigación.

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró la propuesta del **ASESOR Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**, quien debe estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración del trabajo de investigación (Tesis) de acuerdo a la DIRECTIVA N° 004-2019-UANCV-VRAD-OI; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 0098-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02 o 03) "Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación"** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, titulado: **CARACTERÍSTICAS QUE INFLUYEN EN LA EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 ATENDIDOS AMBULATORIAMENTE EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO, AZANGARO 2024** presentado por el (la) **Bach. ELVA YENILDA CONDORI CHIRA**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR** al **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Lalo Valdivia Cardoso Cari
DIRECTOR (e)

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

ELVA YENILDA CONDORI CHIRA

CARACTERÍSTICAS QUE INFLUYEN EN LA EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 ATENDIDOS AMBULATOR...

Trabajos de Maestria para Repositorio 2026

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::13016:591408153

Fecha de entrega
15 may 2026, 23:13 GMT-5

Fecha de descarga
16 may 2026, 0:22 GMT-5

Nombre del archivo
T036_46721016 _M.docx

Tamaño del archivo
15.6 MB

106 páginas

12.857 palabras

72.568 caracteres

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

21% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

17% Fuentes de Internet
6% Publicaciones
16% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

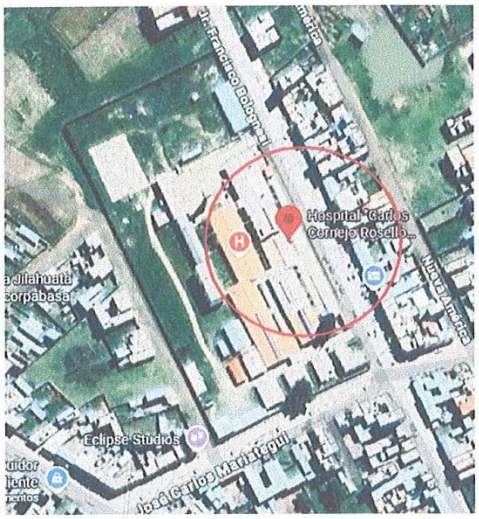
Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

METADATOS COMPLEMENTARIOS

Título de la tesis	
CARACTERÍSTICAS QUE INFLUYEN EN LA EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 ATENDIDOS AMBULATORIAMENTE EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO, AZANGARO 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	Elva Yenilda Condori Chira
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	46721016
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0004-8938-8458
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Sandra Alejandra Fernandez Macedo
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Sonia Benita Fernandez Tapia
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Esperanza Cueva Rossel
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02558176
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Gladys Maruja Torres Condori
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02360070

Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA – P42
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	**País:** Perú **Departamento:** Puno **Provincia:** Azangaro **Distrito:** Azangaro **Coordenadas** **Latitud:** -14.904073963051246 **Longitud:** -70.19942639476831 **Geolocalización** https://maps.app.goo.gl/a5tzmHq6b5K8QKcW8 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Julio 2024 – Diciembre 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	**Ciencias de la Salud** https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 **Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento)** https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSTGRADO
M.Sc. Julio C. Chucuya Zaga
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG.

TESIS UANCV
TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo ELVA YENILDA CONDORI CHIRA, identificado con DNI Nro. 46721016 en mi condición de egresado de:

☐ **Escuela Profesional**

☐ **Programa de Segunda Especialidad,**

☒ **Programa de Maestría o Doctorado**

MAESTRÍA EN: SALUD MENCIÓN EN: SALUD PÚBLICA,

informo que he elaborado el/la ☒ **Tesis** o ☐ **Trabajo de Investigación,** ☐ **Trabajo Académico** denominada:

CARACTERÍSTICAS QUE INFLUYEN EN LA EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 ATENDIDOS AMBULATORIAMENTE EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO, AZANGARO 2024

Asesorado por: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNADEZ MACEDO

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como suyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 30 de enero del 2026

Firma del Asesor (obligatoria)	Firma del Estudiante (obligatoria)	Huella

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

DEDICATORIA

A Dios por concederme la vida y permitir que termine la maestría.

A mi Madre, Lourdes Chira Flores y a mi hija Astrid Liana Mendoza Condori, quienes son mi motor y motivo para continuar mis estudios a pesar de los diferentes problemas que nos da la vida.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

AGRADECIMIENTO

A mis tíos por todo el apoyo y cariño, por haberme enseñado a luchar por los sueños.

A mi asesora de tesis y diferentes catedráticos de la Escuela de Postgrado de la Universidad Andina "NESTOR CACERES VELASQUEZ" por su orientación y seguimiento en todo este proceso fue fundamental.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA viii
AGRADECIMIENTO ix
INDICE GENERAL x
INDICE DE TABLAS xiii
INDICE DE FIGURAS xiv
RESUMEN xv
ABSTRACT xvi
INTRODUCCION xvii

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. ANALISIS DE LA PROBLEMÁTICA SITUACIONAL 1
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA 4
1.2.1.Problema general 4
1.2.2.Problemas específicos 5
1.3. JUSTIFICACION DEL PROBLEMA 5
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION 7
1.4.1.Objetivo general 7
1.4.2.Objetivos específicos 7
1.5. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION 7
1.5.1.Hipótesis general 7
1.5.2..Hipótesis especifica 8
1.6. VARIABLES E INDICADORES 8
1.6.1.Conceptualización de variables 8
1.6.2.Operacionalización de variables 9

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION 10
2.1.1. Antecedentes a nivel internacional 10
2.1.2. Antecedentes a nivel nacional 14
2.1.3. Antecedentes a nivel regional 18
2.2. BASES TEORICAS 22
2.2.1. Características clínicas 22
2.2.1.1 Tiempo de enfermedad 22
2.2.1.2. Índice de masa corporal 22
2.2.2.3. Número de consultas al año 22
2.2.1.4. Último control glicémico 23
2.2.2. Características personales 23
2.2.2.1. Sexo 23
2.2.2.2. Edad 23
2.2.2.3. Lugar de procedencia 24
2.2.2.4. Hábitos nocivos 24
2.2.2.5. Actividad física 25
2.2.3. Evolución 25
2.2.3.1. Complicaciones de pacientes 26
2.2.3.2. Pacientes no complicados 27

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACION 29
3.2. LINEA DE INVESTIGACION 30
3.3. METODO O METODOS APLICATIVOS A LA INVESTIGACION 30
3.4. TIPO DE INVESTIGACION 30
3.5. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION 30
3.6. POBLACION Y MUESTRA 31
3.6.1. Población 31

3.6.2. Muestra 31
3.7. TECNICAS FUENTE E INSTRUMENTO DE INVESTIGACION 33
3.7.1. Técnicas 33
3.7.2. Fuentes 34
3.7.3. Instrumentos 34
3.8. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION 34
3.8.1. Confiabilidad de los instrumentos 34
3.9. DISEÑO DE CONTRASTACION DE LA HIPOTESIS 35

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS 36
4.1.1. Variable 1: Características 36
4.1.2. Variable 2: EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 54
4.2. CONTRASTACION DE HIPOTESIS 55
4.2.1. Prueba de hipótesis general 55
4.2.2. Prueba de las hipótesis especificas 55
4.3. DISCUSION 57
CONCLUSIONES 61
RECOMENDACIONES 62
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 64
ANEXOS 70

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Característica: primer diagnóstico que influye la evolución de pacientes con DMT-2 atendidos de manera ambulatoria en el nosocomio en estudio.. 36

Tabla 2. Característica: indice de masa corporal que influye en evolución de pacientes con DMT-2 atendidos de manera amulatoria en el nosocomio en estudio …. 38

Tabla 3. Característica: número de consultas al año que influye en evolución de pacientes con DMT-2 atendidos de manera ambulatoria en el nosocomio en estudio.. 40

Tabla 4. Característica: último control glucémico que influye en la evolución de pacientes con DMT-2 atendidos de manera ambulatoria en el nosocomio en estudio. 42

Tabla 5. Característica: sexo que influye en la evolución de pacientes con DMT-2 atendidos de manera ambulatoria en el nosocomio en estudio ….. 44

Tabla 6. Característica: edad que influye en la evolución de pacientes con DMT-2 atendidos de manera ambulatoria en el nosocomio en estudio …. 46

Tabla 7. Característica: procedencia que influye en la evolución de pacientes con DMT-2 atendidos de manera ambulatoria en el nosocomio en estudio.. 48

Tabla 8. Característica: hábitos nocivos que influye en la evolución de pacientes con DMT-2 atendidos de manera ambulatoria en el nosocomio en estudio.. 50

Tabla 9. Característica: actividad física que influye en la evolución de pacientes con DMT-2 atendidos de manera ambulatoria en el nosocomio en estudio.. 52

Tabla 10. Evolución de pacientes con DMT-2 atendidos de manera ambulatoria en el nosocomio en estudio. 54

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Característica: primer diagnóstico que influye en evolución de pacientes con DMT-2 atendidos ade manera ambulatoria en el nosocomio en estudio 37

Figura 2. Característica: indice de masa corporal que influye en la evolución de pacientes con DMT-2 atendidos de manera ambulatoria en el nosocomio en estudio. 39

Figura 3. Característica: número de consultas al año que influye en la evolución de pacientes con DMT-2 atendidos de manera ambulatoria en el nosocomio en estudio. 41

Figura 4. Característica: último control glucémico que influye en la evolución de pacientes con DMT-2 atendidos de manera ambulatoria en el nosocomio en estudio.. 43

Figura 5. Característica: sexo que influye en la evolución de pacientes con DMT-2 atendidos de manera ambulatoria en el nosocomio en estudio …. 45

Figura 6. Característica: edad que influye en la evolución de pacientes con DMT-2 atendidos de manera ambulatoria en el nosocomio en estudio …. 47

Figura 7. Característica: procedencia que influye en la evolución de pacientes con DMT-2 atendidos de manera ambulatoria en el nosocomio en estudio. 49

Figura 8. Característica: hábitos nocivos que influye en la evolución de pacientes con DMT-2 atendidos de manera ambulatoria en el nosocomio en estudio.. 51

Figura 9. Característica: actividad física que influye en la evolución de pacientes con DMT-2 atendidos de manera ambulatoria en el nosocomio en estudio.. 53

Figura 10. Evolución de pacientes con DMT-2 atendidos de manera ambulatoria en el nosocomio en estudio. 55

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar las características clínicas y personales que influyen en la evolución de pacientes que presentan diabetes tipo 2 atendidos de manera ambulatoria en el Hospital Carlos Rosello Vizcardo Azángaro 2024. En relación a la metodología, se presentó un estudio cuantitativo, explicativo, diseño no experimental, tipo básico, nivel causal, con una muestra de 126 pacientes, el cuestionario fue un instrumento que se utilizó, la data se trató en el software SPSS. Versión 27. Resultados: El primer diagnóstico sin complicación fue la gastritis con 27,8% y complicado la dislipidemia 12,7% (Ns.0,013), índice de masa corporal sin complicación y complicado tuvieron obesidad 26,2% (Ns.0,009), número de consultas médicas al año sin complicación en 52,4% y complicada en 26,2% fue inadecuada, el último control de glucemia sin complicación en 60,3% fue controlada y complicada sin control fue 14,3% (Ns.0,000). El sexo femenino sin complicación en 48,4% y el complicado en 23,8% (Ns.0,036), edades de 60 a 80 años sin complicación 44,4% y edades de 36 a 59 años complicado 17,5%, (Ns.0,022), el lugar de procedencia urbana sin complicación 46,8% y complicado 11,1% (Ns.0,041), sin hábitos nocivos y sin complicaciones 72,2% y complicado por consumo de gaseosa 20,6% (Ns.0,000) y la actividad física influyeron significativamente con la evolución de personas con diabetes tipo 2. Conclusión: Ésta frecuencia de evolución fue mayor al 50% encontrándose en 72,2% sin complicación.

Palabras clave: Diabetes, evolución, complicación, obesidad, hábitos nocivos

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the clinical and personal characteristics that influence the evolution of patients with type 2 diabetes treated as outpatients at the Carlos Rodríguez Rosello Vizcardo Hospital in Azángaro in 2024. Regarding the methodology, a quantitative, explanatory, non-experimental, basic, causal-level study was conducted with a sample of 126 patients. The questionnaire was the instrument used, and the data were analyzed using SPSS software, version 27 Results: The first diagnosis without complication was gastritis in 27.8% and complicated dyslipidemia in 12.7% (Ns.0.013), body mass index without complication and complicated had obesity in 26.2% (Ns.0.009), number of medical consultations per year without complication in 52.4% and complicated in 26.2% was inadequate, the last glycemia control without complication in 60.3% was controlled and complicated without control was 14.3% (Ns.0.000). Female sex without complications in 48.4% and complicated in 23.8% (Ns.0.036), age between 60 and 80 years without complications in 44.4% and age between 36 and 59 years with complications in 17.5% (Ns.0.022), urban place of origin without complications in 46.8% and complicated in 11.1% (Ns.0.041), no harmful habits and without complications in 72.2% and complicated by soda consumption in 20.6% (Ns.0.000), and physical activity significantly influenced the evolution of people with type 2 diabetes. Conclusion: This frequency of evolution was greater than 50%, being found in 72.2% without complications.

Keywords: Diabetes, progression, complications, obesity, harmful habits.

.

INTRODUCCION

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DMT2) posicionada sexta causa de muerte a esfera global, y representa la segunda mayor proporción en términos de esperanza de vida por discapacidad (AVAD) no recuperados debido a la enfermedad. Esta situación se explica por las severas complicaciones que pueden surgir cuando no se logra un adecuado control metabólico, las cuales pueden generar limitaciones funcionales significativas que afectan de manera directa la esfera personal, familiar y laboral del individuo. Asimismo, la DMT2 constituye un desafío sustancial para el sistema de salud estatal, puesto que su abordaje requiere intervenciones sostenidas en el tiempo, tanto en prevención como en tratamiento y monitoreo. En consecuencia, esta enfermedad crónica conlleva repercusiones sociales de gran magnitud (5).

Esta problemática tiene alcance global, reflejando el gran sostenido de casos de DMT2, En países como E.E. UU., se piensa que los declives económicos derivadas de la discapacidad asociada a esta enfermedad alcanzan los 90 mil millones de dólares. En el contexto peruano, solo en el año 2022, se destinaron más de 211 millones de soles al abordaje de enfermedades crónicas no transmisibles, siendo aproximadamente 79 millones orientados específicamente al tratamiento de la DMT2 y sus complicaciones (6, 7).

La prevención, la oportuna forma de detectar y el régimen terapéutico idóneo de la DMT-2 constituyen algunas de las intervenciones más costo-eficientes dentro de la atención primaria en salud.

La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Daños no Transmisibles establecida el 27 de julio del 2024 con RM N° 771-20047MINSA tiene como fin el fortalecimiento de las actividades de prevención y monitoreo de daños que no se transmiten, la Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de la Diabetes tiene como objetivo apoyar el control de esta enfermedad mediante la obtención de información sobre sus características epidemiológicas, el estado clínico al momento del diagnóstico, su progresión, posibles complicaciones y la respuesta al tratamiento en las infraestructuras del sistema de salud peruano con RM N°114-2024/MINSA (8).

En el capítulo 1 se analizó el planeamiento de la problemática en asociación a la DM tipo 2, igualmente se determinan los propósitos investigativos.

El apartado segundo mostro la identificación de estudios previos referidos al estudio a nivel global, nacional y regional con respecto a la diabetes mellitus tipo 2, permitiendo tener una perspectiva amplia del estudio con el sustento del marco teórico.

El tercer capítulo, detalla Los métodos de investigación, junto con la población objetivo, la técnica e instrumentos empleado para la recopilación informativa y la sistematización de la data.

El capítulo 4 presenta hallazgos y el debate de esta investigación, facilitando la planificación de recomendaciones para la identificación del problema, por último, en este capítulo se anexarán los instrumentos desarrollados en el estudio.

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. ANALISIS DE LA PROBLEMÁTICA SITUACIONAL

La Diabetes mellitus tipo 2 (DM-2) constituye una patología crónica no transmisible crónica, de carácter endémico que, por su elevada prevalencia, se ha ubicado entre las patologías más comunes a nivel mundial, afectando a cientos de millones de personas y evidenciando un incremento sostenido en sus tasas de incidencia, morbilidad y mortalidad. (1)

El curso natural de la diabetes implica la aparición progresiva de lesiones crónicas que, independientemente del grado de control alcanzado, provocan un deterioro significativo en los tejidos de órganos blanco como ojos, riñones, corazón y los nervios. Estas complicaciones suelen requerir estabilización en entornos hospitalarios o, en algunos casos, tratamientos sustitutivos como la diálisis. Además, la enfermedad compromete los sistemas vascular y nervioso, lo que puede derivar en infecciones graves, amputaciones de extremidades o incluso la necesidad de trasplantes,

incrementando así la morbilidad y generando incapacidades laborales, ya sea de manera temporal o definitiva. (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), informa que la población afectada por diabetes aumentó de 108 millones en 1980 a 422 millones en el año 2014. Asimismo, se estima que en 2012 esta enfermedad fue responsable directa de aproximadamente 1,5 millones de fallecimientos y que, para el año 2030, se situará en el séptimo lugar entre las causas primordiales de mortalidad a escala global (35).

Se reconoce que los indicadores de vulnerabilidad comprenden condiciones que guardan estrecha conexión con la DM-2, por lo que, utilizan como instrumentos con el fin de prevenir, estimar o prevenir la manifestación y sus complicaciones con antelación. El grado de efectividad de esta medida está determinado por la identificación temprana y la regulación del exceso de peso del cuerpo. Asimismo, en las últimas décadas, los cambios sociales y económicos han generado alteraciones en los patrones de morbilidad y mortalidad a escala global, fenómeno conocido como transición epidemiológica, caracterizado por el incremento de enfermedades no transmisibles, como la DM-2 (6).

Entre las principales condiciones de vulnerabilidad vinculadas al crecimiento de DMT-2 se encuentran los antecedentes familiares, los cuales desempeñan un rol relevante en la aparición de esta patología.

Asimismo, poco nivel de ejercicio corporal, una alimentación inadecuada y el exceso de peso del cuerpo incrementan de forma considerable la probabilidad de desarrollar la enfermedad. Además, se reconocen otros elementos predisponentes, como la edad superior a los 45 años, la pertenencia a ciertos grupos étnicos, la presencia de hipertensión arterial y concentraciones de triglicéridos por encima de 250 mg/dl. (7).

El incremento global de la diabetes representa una preocupación creciente. Según la Federación Internacional de Diabetes (FID) del año 2017, se estimaba que aproximadamente 425 millones de adultos convivían con la enfermedad, lo que equivale al 8,8% de la población entre los 20 y 79 años (2). Además, se proyecta que, la prevalencia mundial alcanzará los 693 millones de personas en el año 2045, siendo China, India y Estados Unidos los países con mayor número de casos. Cabe resaltar que alrededor de 212,4 millones, es decir, la mitad de quienes tienen la enfermedad desconocen su diagnóstico (2). Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud advierte que, América Latina prevé que la cantidad de personas afectadas por ésta patología alcanzará los 109 millones en el año 2040 (2).

En el contexto peruano, se calcula que entre 2 y 5 millones de individuos padecen esta enfermedad, según lo informado por la Unidad de Estadística e Informática del Ministerio de Salud (MINSA, 2015). Por otro lado, los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2017), aplicada a individuos de 15 años a más, revelaron que el

3,3 % de los encuestados había sido diagnosticado con diabetes, con prevalencia en hombres (3,6 %) y mujeres (3,0 %) (3). De acuerdo con el sistema de vigilancia epidemiológica, la DM-2 constituye la forma común, representando el 91,1 % del total de casos. En la ciudad de Lima se han registrado 60,267 personas diagnosticadas, de las cuales 28,585 corresponden al grupo etario de 30 a 59 años, mientras que 29,330 pertenecen a la población de 60 años a más (3).

En la Región de Puno se ha identificado que 236 personas diagnosticadas con DMT-2, de las cuales 96 desarrollaron alguna complicación asociada a esta condición crónica (5).

En el año 2016, el "Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno" registró un total de 320 consultas a personas diagnosticadas con DMT-2, con un promedio mensual de 30 casos, siendo el 40 % correspondiente a complicaciones derivadas de esta enfermedad. Para el año 2017, se reportaron 410 consultas y una media mensual de 38, siendo el 50 % de estas vinculadas a complicaciones asociadas al diagnóstico principal.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

PG. ¿Cuáles serán características que influyen en la evolución de pacientes con diabetes tipo 2 atendidos ambulatoriamente en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro 2024?

1.2.2. Problemas específicos

PE1. ¿Cuáles serán las características clínicas que influyen en la evolución de pacientes con DMT-2 atendidos ambulatoriamente en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo?

PE2. ¿Cuáles serán las características personales que influyen en la evolución de pacientes con DMT-2 atendidos ambulatoriamente en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo?

PE3. ¿Cuál será la evolución de pacientes con DMT-2 atendidos ambulatoriamente en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo?

1.3. JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

En la actualidad, la DMT-2 se reconoce como un flagelo prioritario de saludridad pública, no solo por el impacto económico que representa tanto a nivel institucional como personal al identificar y atender a los pacientes afectados, sino también por ser una de las principales emergencias sanitarias del siglo XXI. La gravedad de sus complicaciones, como la neuropatía, retinopatía, nefropatía y diversas afecciones cardíacas, compromete de forma significativa el estado de salud de quienes la padecen y aumenta el riesgo de muerte prematura. Además, vivir con esta enfermedad crónica implica enfrentar múltiples cambios que repercuten en la esfera individual, familiar y social.

La diabetes tipo 2 está considerado como un proceso multifactorial que abarcan factores genéticos, ambientales y metabólicos. En esta compresión teórica servirá para proponer la formulación de estrategias preventivas y terapéuticas destinadas a manejar y comprender el desarrollo de complicaciones asociadas y su intervención oportuna.

Este estudio constituirá un aporte significativo al conocimiento médico a escala nacional y local porque va ayudar a mejorar la evaluación clínica, tratamiento y Gestión integral de la patología y sus consecuencias crónicas. También servirá al profesional de salud y autoridades sanitarias donde ayudará a prevenir complicaciones graves, optimizar la forma de vida de pacientes y mejorar formas de vida saludable para la comunidad.

Es Por ello, resulta fundamental promover, evaluar y dar seguimiento continuo a los pacientes con esta enfermedad, ya que el autocuidado constituye una conducta aprendida y orientada hacia la propia persona, con el propósito de controlar los elementos que inciden en su estado saludable. Asimismo, es esencial que los pacientes comprendan las características de su enfermedad, el tratamiento indicado y las acciones que pueden emprender para contribuir activamente a su bienestar. Entre las prácticas clave para el mantenimiento de la salud se incluyen alimentos equilibrados, actividad física constante, el cuidado adecuado de los pies y el cumplimiento del tratamiento farmacológico, entre otras intervenciones (4).

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.4.1. Objetivo general

OG. Determinar las características que influyen en la evolución de pacientes con DMT-2 atendidos ambulatoriamente en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro 2024

1.4.2. Objetivos específicos

OE1. Analizar las características clínicas y su influencia en la evolución de pacientes con DMT-2 atendidos ambulatoriamente en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo.

OE2. Identificar características personales que influyen en la evolución de pacientes con DMT-2 atendidos ambulatoriamente en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo.

OE3. Identificar la frecuencia de evolución de pacientes tipo 2 con diabetes atendidos ambulatoriamente en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo

1.5. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION

1.5.1. Hipótesis general

HG. Las características clínicas y personales influyen significativamente en la evolución de pacientes con DMT-2 atendidos ambulatoriamente en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro 2024

1.5.2. Hipótesis especifica

HE1. Las características clínicas, primer diagnóstico, índice de masa corporal, número de consultas médicas al año y ultimo control glucémico influyen significativamente en la evolución de pacientes con DMT-2 atendidos ambulatoriamente en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo.

HE2. Las características personales sexo, edad, lugar de procedencia, hábitos nocivos y actividad física influyen significativamente en la evolución de pacientes con DMT-2 atendidos ambulatoriamente en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo.

HE3. La evolución de pacientes con DMT-2 será frecuente, si se encuentra por encima del 50% o si se encuentra en mayor porcentaje.

1.6. VARIABLES E INDICADORES

1.6.1. Conceptualización de variables

Variable 1: Características

Variable 2: Evolución de pacientes con diabetes tipo 2

1.6.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE VALORACIÓN
1. CARACTERÍSTICAS	1.1. Clínicas	1.1.1. Primer diagnóstico	a) gastritis b) dislipidemia c) hipertensión d) hipertrofia-hiperplasia prostática e) artritis f) enfermedades renales g) otras enfermedades
		1.1.2. Índice de masa corporal	a) Delgadez (<18.5kg/m²) b) Normo peso (18.5 a 24.9 kg/m²) c) Sobrepeso (25 a 29.9 kg/m²) d) Obesidad (≥ 30 kg/m²)
		1.1.3. Número de consultas médicas al año	a) Adecuado (≥ 5 controles b) Inadecuado (≤ 4 controles
		1.1.4. Ultimo control glucémico	a) Controlado (≤ 130mg/dl) b) No controlado (> 130mg/dl)
	1.2. Personales	1.2.1. Sexo	a) Masculino b) Femenino
		1.2.2. Edad	a) 61-70 años b) 51-60 años c) 41-50 años d) 30-40 años
		1.2.3. Lugar de procedencia	a) Rural b) Periurbana c) Urbana
		1.2.4. Hábitos Nocivos	a) Ninguno b) Tabaco c) Alcohol d) bebidas azucaradas
		1.2.5. Actividad física	a) Camina más de 30 minutos b) Camina menos de 30 minutos c) No realiza actividad
2. EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2	2.1. Evolución	2.1.1. Tipo de evolución	a) Complicado b) Sin complicación

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1. Antecedentes a nivel internacional

Guamán N., et al (9), llevaron a cabo una investigación teniendo como objetivo "identificar los factores que asocian el cumplimiento terapéutico en pacientes con diagnóstico de DM-2 atendidos en establecimientos de salud durante el año 2021". El trabajo académico se realizó con enfoque cuantitativo, con un diseño correlacional. Participaron 169 pacientes con DM-2, y para la recopilación de información se utilizó una ficha estructurada con la encuesta validada por Bonilla y Reales. Estos resultados evidenciaron una evaluación significativa entre la adhesión terapéutica y variables como educación, grupo etario y el grado de saber sobre la enfermedad ($p < 0,05$).

Gutiérrez S., et al (11), desarrollaron una tesis titulada "Nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado y su relación con el riesgo cardiovascular en personas con DMT-2 afiliadas a la

seguridad social, Ciudad Altamirano, Guerrero, 2019", cuyo propósito de la tesis fue reconocer el nivel de comprensión sobre el autocuidado y el riesgo cardiovascular en individuos con DM-2. El trabajo fue de tipo transversal y descriptivo. Entre sus principales hallazgos, se reportó que el grupo etario predominante en varones fue de 64 a 78 años (60 %), y en mujeres fue de 48 a 63 años (53,3 %). En cuanto al nivel educativo, el 46,8 % de los hombres tenía estudios primarios, y el 53,4 % de las mujeres contaba con formación universitaria. Además, el 60 % de los participantes indicó tener más de cinco hijos. Respecto al conocimiento sobre autocuidado, el 93 % de las mujeres refirió poseer información al respecto; sin embargo, el 13 % de ellas había sido hospitalizada a causa de la DM2. En conclusión, el estudio señala la existencia de Elementos de riesgo, tanto susceptibles de cambio como aquellos que no pueden modificarse, presentes en esta población.

Rodríguez y Mendoza (12) llevaron a cabo una investigación académica titulada "Elementos de riesgo de la DM-2 en la población adulta de Barranquilla, Colombia", realizado en 2019, con el fin de identificar los elementos sociodemográficos y los patrones de conducta asociados al riesgo de desarrollar DM-2 en adultos del distrito de Barranquilla. La investigación se realizó de tipo observacional, descriptiva y transversal, y se realizó en una muestra de 322 personas adultas sin diagnóstico previo de diabetes, conformada por un 79,5 % de mujeres (256) y un 20,5 %

de hombres (66), seleccionados mediante muestreo aleatorio estratificado en 59 manzanas urbanas durante el año 2016. Se implementó un cuestionario para la monitorización de factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas de no transmisión (ECNT), y se utilizó el test Findrisk para estimar el riesgo de presentar DM-2. El promedio del riesgo global fue de 7,413 ± 4,403; el 16,77 % (54) presentó riesgo alto, el 37,8 % (122) riesgo medio, y el 45,3 % (146) riesgo bajo. El riesgo alto y medio fue más frecuente en mujeres. Además, el 96,8 % de los participantes pertenecía al nivel socioeconómico 1, el 31,06 % tenía educación primaria, y el 48,14 % se dedicaba a labores domésticas. Asimismo, el 77,02 % percibía ingresos inferiores a un salario mínimo; el 42,06 % consumía bebidas alcohólicas, el 5,59 % fumaba, el 30,4 % consumía frutas diariamente y el 69 % verduras; el 25,16 % realizaba actividad física, mientras que el mismo porcentaje reportó hipertensión arterial, y el 23,6 % hipercolesterolemia. Se detectó una valoración estadísticamente significativa entre el riesgo de desarrollar DM-2 ($p = 0,000$) y las variables de género femenino, edad superior a 45 años, sobrepeso y obesidad en función del IMC, obesidad abdominal, poca frecuencia de actividades físicas, consumo limitado de frutas y verduras, hiperlipidemia, hipertensión arterial, nivel educativo insuficiente e ingresos inferiores a dos remuneraciones mínimas.

Sánchez (13) llevó a cabo un estudio titulado "Incidencia de la DM-2, el autocuidado y las condiciones de vida de dichas personas en la comunidad de Joa, Ecuador", realizado en el año 2019. El objetivo principal fue determinar la implicancia de la DMT-2, así como el nivel de autocuidado y la forma de vida en los habitantes de dicha comunidad. Para ello, se utilizaron como instrumentos una encuesta estructurada y una entrevista, aplicadas a una población conformada por 30 adultos mayores. Los resultados mostraron que una gran cantidad de participantes desconocían su diagnóstico, y en los casos confirmados, existía una limitada accesibilidad a los medicamentos, escasa práctica de autocuidado, sedentarismo y complicaciones asociadas a la enfermedad. El estudio permitió concluir que aquellos componentes de riesgo más prevalentes en el pueblo de Joa fueron el sobre peso y la obesidad, acompañados con Hábitos de vida inadecuados, los cuales incrementaban significativamente el riesgo de desarrollar esta patología.

Rivas ,et al (14) realizaron su investigación en el año 2017, publicado posteriormente en una revista científica de Santa Marta, Colombia, en 2020, el fin fue detectar la forma de vida en pacientes diagnosticados con DMT-2 en una institución de salud. El estudio correspondió a un enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo y transversal, y contó a partir de la muestra de 105 pacientes. Los hallazgos indicaron que el 55 % de los participantes presentaban estilos de vida inadecuados, evidenciados por el consumo de

bebidas alcohólicas (10%), tabaquismo (5%), ingesta frecuente de productos alimenticios entre comidas (60%) y niveles de autoaceptación regular a baja. No obstante, se observó que el 75 % de los pacientes reportó una buena respuesta a los tratamientos médicos.

2.1.2. Antecedentes a nivel nacional

Vilcamanago, et al (15) ejecutaron una investigación en el año 2021 con el proposito de reconocer los determinantes vinculados al seguimiento del tratamiento médico en personas que padecen DMT-2 asistidos en dos hospitales. La muestra fue integrada por 119 pacientes. A fin de valor a la finalidad del tratamiento médico se aplicó la prueba de M. Green, complementado con una hoja de registro utilizada para detectar los factores relacionados. Las evidencias indicaron que el 26,9 % de los participantes presentaron adherencia al tratamiento. Entre los factores asociados se encontraron la proporción de varones (RP=2,04) y el grado de instrucción (RP=2,24), ambos con una asociación significativa

Padilla S., et al (10), abordaron una investigación en el año 2021 con el fin de identificar Las variables relacionadas con el cumplimiento terapéutico en sujetos clínicamente diagnosticados con DMT-2 atendidos en un hospital público. El estudio tuvo una metodología cuantitativa, con diseño correlacional, y contó con la

participación de 168 pacientes. En cuanto a recolección de información se empleó una ficha estructurada y el cuestionario de Morisky Green. Estos análisis evidenciaron que aquellos elementos significativamente asociados a la adherencia fueron grupo etario (p=0,042), el grado de instrucción (p=0,009), el tiempo transcurrido desde el diagnóstico (p=0,035) y la manifestaciones complicadas relacionadas con la enfermedad (p=0,031).

Chili I., et al (16), en su estudio "Estudio de las estrategias de afrontamiento y la observancia del tratamiento en la población atendida con DMT-2 en el Hospital III Goyeneche, Arequipa – 2019", emplearon un diseño correlacional simple con una muestra de 112 pacientes atendidos en áreas de endocrinología para pacientes ambulatorios. Los resultados indicaron que la DMT-2 afecta mayormente a personas con años de 55 a 59 (41.1%), 50 a 54 años (23.2%), destacando la participación femenina (69.6%), siendo en mayoría jefas del hogar (49.1%). Respecto a la condición conyugal, el 44.6% eran casados, lo que representa un posible apoyo en su autocuidado. En nivel educativo, el 34.8% tenía secundaria completa y el 29.5% nivel superior. El 49.1% refirió vivir con la enfermedad entre 6 y 10 años. Se determinó la existencia de una vinculación relevante entre los patrones de afrontamiento y el cumplimiento del tratamiento en pacientes con DMT-2

Navarro (17) realizó el estudio denominado "Alteraciones metabólicas en pacientes con diagnóstico reciente de diabetes mellitus tipo II atendidos entre los años 2013 y 2017 en el Hospital Nacional Santa Rosa, Lima; cuyo objetivo fue identificar los trastornos metabólicos asociados en pacientes recién diagnosticados. El diseño fue descriptivo de corte transversal, con una muestra de 110 pacientes Que tuvieron su primera consulta en el servicio de Endocrinología entre 2013 y 2017. El 60% fueron mujeres (18 y 90 años) (media 57.5±13.9). El 20% tenía peso normal, el 35.4% sobrepeso y el 44.6% obesidad. El 41.8% presentó hipertensión arterial, predominando los grados 1 y 2 en varones (29.5% y 20.45%). El 60% mostró glucosa en ayunas ≥126mg/dL (media 231.63±106.50mg/dL). Entre las disfunciones metabólicas de mayor prevalencia resultaron la hemoglobina glicosilada elevada (65.45%) y la hiperglicemia en ayunas (60%), les siguieron el incremento del perímetro abdominal (54.5%), la hipertensión arterial (49%), niveles bajos de HDL (44.5%), obesidad (44%), triglicéridos elevados (37.3%), aumento del LDL (23.8%) y colesterol total por encima de los valores normales (21.9%). Se concluyó que las nuevas atenciones de DMT-2 se presentaron en mayor porcentaje en mujeres.

Santamaria, V.A. (18) realizó el estudio la investigación titulada "La investigación denominada "Afrontamiento y autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud José L. Ortiz,

Chiclayo – 2019" presentó como finalidad determinar la relación existente entre las estrategias de afrontamiento y las prácticas de autocuidado en personas adultas diagnosticadas con DM-2." Fue un estudio cuantitativo, no experimental, correlacional y de corte transversal, con una muestra de 48 tratantes. Se utilizó una encuesta como técnica y como cuestionario el instrumento. Los resultados indicaron que el 79,2%, 56,3%, 87,5% y 56,3% mostraron afrontamiento excelente en las dimensiones de riesgo, reto, conducta y evitación pasiva, respectivamente; sin embargo, el 54,2% presentó afrontamiento moderadamente sesgado en rasgos cognitivos. En cuanto al autocuidado, el 58,3% y 47,9% Evidenciaron un nivel moderado de autosuficiencia en los ámbitos de la alimentación saludable y la práctica de ejercicio corporal; pero el 68,8%, 70,8% y 52,9% no eran saludables. Se evidenció buenas habilidades en hábitos, gestión de salud e higiene personal. Se concluyó que existe una asociación favorable (r=0,554) entre afrontamiento y autocuidado, siendo eficaces las intervenciones directas en este último.

Castro & Soto (19), llevaron a cabo la investigación titulada "Autoaceptación y vida de calidad en adultos con DMT-2 en P.M. Essalud Huancayo-2018", el propósito fue establecer la evaluación entre la autoaceptación y vida de calidad en adultos con DMT-2. Fue una investigación descriptiva de nivel correlacional, muestra de 130 personas. Se halló un 46.92% de autoestima alta, 26.92%

autoestima media, y 5.38% autoestima baja, todos con calidad aceptable de bienestar, el 7.69% autoaceptación media y calidad regular, 6.92% alta y regular, y el 1.53% autoaceptación baja con mala calidad. Como conclusión, resultó que la autoestima se vinculó directamente con la calidad de bienestar percibida en individuos de edad adulta con diagnóstico de DMT-2.

2.1.3. Antecedentes a nivel regional

Bernedo L, (20) realizó a investigación titulada "Factores vinculados a manifestaciones clínicas agudas en personas atendidas y diagnosticadas con DMT-2 en el área de atención inmediata del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de la ciudad de Puno, 2019". Se utilizó una ficha estandarizada para recolectar datos sobre las variables estudiadas, validadas mediante una prueba piloto aplicada a 20 pacientes en 2018, quienes no formaron parte del estudio final. La ficha fue revisada por especialistas en endocrinología del hospital. Las variables de naturaleza cualitativa fueron examinadas mediante proporciones e intervalos de confianza al 95%, mientras que los datos expresados en valores numéricos se analizaron a través del cálculo de promedios aritméticos, medidas de dispersión y estimaciones de precisión estadística del mismo nivel. La relación entre variables categóricas se estimó utilizando el Odds Ratio, complementado con la prueba de Mantel-Haenszel. A fin de determinar los rangos probabilísticos de precisión se incorporó el efecto del diseño muestral,

estableciéndose un nivel de significancia de 0.05, todo el procesamiento y análisis de datos se llevó a cabo empleando el software estadístico SPSS.

Zapana YM. (21) en su estudio titulado "Determinantes asociados a la DMT-2 en el Hospital Carlos M. Medrano de Juliaca, 2019, tuvo como fin identificar los elementos de riesgo asociadas al desarrollo de DMT-2 durante el año 2019. Los resultados obtenidos evidenciaron una correlación estadísticamente relevante entre la concentración de glucosa en sangre y la presencia de dicha enfermedad.

Montura A. (22) realizó La investigación denominada 'Estilos de vida y su relación con el manejo de la DMT-2 en usuarios de servicios de salud de la Microred Acora, durante el año 2020". Se aplicó la técnica de encuesta mediante un cuestionario previamente validado, con fines investigativos para evaluar los estilos de cuidado. Las dimensiones consideradas en el presente análisis comprendieron los patrones de alimentación y el ejercicio físico regular las conductas nocivas para la salud y el estado emocional. Se halló que el 28.6% de quienes casi nunca consumen verduras tenían glucosa >126 mg/dl; el 7.1% entre 110-125 mg/dl y otro 7.1% <110 mg/dl. Entre quienes las consumen algunos días, el 17.1% presentó glucosa >126 mg/dl, el 7.1% entre 110-125 mg/dl y el 11.4% <110 mg/dl. En quienes consumen verduras todos los días,

el 1.4% presentó glucosa >126 mg/dl, el 10% entre 110-125 mg/dl y otro 10% <110 mg/dl.

Cruz D (23) llevó a cabo una investigación con el propósito de establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre la enfermedad y la adopción de estilos de vida en pacientes con DMT-2 atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno. Se aplicaron dos cuestionarios validados y confiables, con ula muestra de 24 personas, encontró que un 75% posee un conocimiento inadecuado sobre medidas preventivas, y el 46% respecto a complicaciones. En cuanto a la DMT-2, el 38% mostró conocimiento no adecuado. Respecto a la adopción de patrones de vida, el 88% y 63% tuvieron práctica poco favorable en la ingesta habitual de frutas y vegetales, y el 79% en carbohidratos, azúcar y sal (29% y 50% respectivamente). El 58% presentó práctica desfavorable en actividad física y sesiones educativas. El 84% mostró baja adherencia en controles y el 46% práctica poco favorable en manejo emocional. Se halló que el 46% tenía conocimiento no adecuado y una práctica desfavorable; el 17% conocimiento intermedio o adecuado, con práctica poco favorable, el 63% tenía una forma de cuidado nada saludable en las personas que presentan la enfermedad. Asi mismo, la investigación concluyó que se estableció un vínculo significativo en función del nivel cognitivo sobre la enfermedad y los hábitos relacionadas con la forma de vida."

Medina D (24) desarrolló un estudio con la finalidad de identificar aquel grado de saber sobre su patología y el nivel de cumplimiento terapéutico en personas con DMT-2 atendidas en el Hospital III EsSalud de Juliaca – Puno, durante el año 2013. Se entrevistó a 100 pacientes mediante una entrevista semi estructurada en febrero de ese año (95% de confianza). Se aplicó análisis descriptivo con medidas de tendencia central y dispersión, usando Excel 2010 y SPSS v.19.0. El nivel de conocimiento obtenido fue 12.18 en escala vigesimal, correspondiente a conocimiento regular. El 45% eran mayores de 60 años, con género distribuido de forma similar; el 85% estaban casados o convivientes. La mayoría era de Juliaca y el 18% de provincias. El 27% tenía instrucción superior, 27% secundaria y 29% primaria o eran analfabetos. El 34% eran empleados, 21% amas de casa y 19% jubilados. El 73% tenía ingresos mayores a S/750. El 64% padecía la enfermedad entre 5–15 años y solo el 7% más de 20 años. El 37% presentaba comorbilidades, siendo artrosis (8%) e hipertensión (4%) las más comunes. El 86% acudía a controles oftalmológicos. El 63% hacía ejercicio, principalmente caminata (42%) y fútbol (8%). El 31% tenía limitaciones físicas, por artrosis (25%) o falta de tiempo (22%). Aunque el 98% consideraba importante seguir una dieta, solo el 47% la cumplía; el 19% la interrumpió por trabajo (11%) o motivos familiares (7%). El 44% interrumpió el tratamiento farmacológico por falta de citas (15%) o medicamentos (10%). Si bien el 98% valoraba el apoyo familiar, solo el 40% lo percibía, mayormente de

cónyuges (24%) e hijos (20%). El 28% de los participantes manifestó mantener relaciones familiares conflictivas o caracterizadas por la marginación. Por último, el autor dedujo que el nivel de saber sobre la enfermedad fue predominantemente regular; no obstante, la mayoría de los pacientes refirió cumplir con prácticas de cuidado orientadas a la protección de los miembros inferiores y la salud ocular.

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. Características clínicas

2.2.1.1 Tiempo de enfermedad

Corresponde al intervalo comprendido entre el inicio del diagnóstico o tratamiento y el momento en que la enfermedad comienza a propagarse hacia otras regiones del organismo (33).

2.2.1.2. Índice de masa corporal

Dichos parámetros se obtienen con base en el registro del peso corporal y la estatura y se utilizan en la fórmula: IMC = peso (kg) / [altura (m)]². El hallazgo debe coincidir con la clasificación de valoración nutricional basada en el IMC (34).

2.2.2.3. Número de consultas al año

Se entiende como la cantidad de ocasiones en que los pacientes con diabetes presentan determinado comportamiento o manifestación clínica y acuden a atención médica para el control de su condición (35).

2.2.1.4. Último control glicémico

La evaluación del control glucémico en personas con DMT-2 se fundamentó en 3 indicadores clave: hemoglobina glucosilada (HbA1c), glucemia plasmática en ayunas (GPA) y glucemia posprandial (GPP). Entre ellos, la HbA1c se ha consolidado como el parámetro de referencia, dado su fuerte vínculo con la aparición y progresión de complicaciones crónicas asociadas a la enfermedad (36).

2.2.2. Características personales

2.2.2.1. Sexo

Constituyen rasgos fisiológicos y biológicos que distinguen a hombres y féminas, y que permiten determinar el sexo. En otras palabras, se refiere a la clasificación binaria del género (24).

2.2.2.2. Edad

Corresponde al período comprendido desde el momento del nacimiento hasta el momento actual de un individuo, expresado en días, meses o años, y clasificado por mometos de vida (24).

2.2.2.3. Lugar de procedencia

Es la proveniencia de algo, de donde nace o se deriva.

- Urbano: relativo o perteneciente a la ciudad.
- Rural: relativo o perteneciente a la vida en el campo
- Periurbana: sector del espacio urbano ubicado en la periferia, alejados del casco central de la urbe.

2.2.2.4. Hábitos nocivos

- **Tabaco:** tiene consecuencias perjudiciales para la salud, especialmente en diabéticos. La cesación del hábito de fumar puede contribuir a la reversión parcial de estos efectos negativos. La nicotina, droga presente en el tabaco, es altamente adictiva. Además de la adicción física, los fumadores desarrollan un hábito psicológico hacia el cigarrillo. (29)

  Fumar eleva el colesterol y daña vasos sanguíneos, incrementando la probabilidad de un infarto. Este daño puede agravar úlceras en las piernas y favorecer infecciones. Además, los que fuman están propensos a infecciones del tracto respiratorio (28).

  Los diabéticos con el hábito de fumar tienen 3 veces más riesgo de perecer por enfermedades cardiovasculares. Por ello, fumar empeora el pronóstico de la diabetes, y su

prevalencia en personas con diabetes comparable a la observada en la población general (29).

- **Alcohol:** es recomendable que las personas limiten el consumo de bebidas etílicas: menos de un trago diario en mujeres y menos de dos en hombres adultos (36).

2.2.2.5. Actividad física

Los pacientes deben caminar por lo menos 45 minutos diarios, ya que esta actividad ayuda a controlar la glucosa en sangre y a prevenir enfermedades cardiovasculares (32).

2.2.3. Evolución

Se ha identificado que la hiperinsulinemia crónica, al igual que su concentración elevada, influye significativamente en el avance del desequilibrio glucémico en el sistema nervioso central puede favorecer la aparición de trastornos en las funciones cognitivas (25). Se evidencia un incremento en los casos de deterioro cognitivo en adultos mayores a partir del sexto año de evolución de la DMT-2 (26). El deterioro cognitivo observado en pacientes con DMT-2 resulta de la interacción entre el grupo etario, la frecuencia evolutiva de la enfermedad y la manifestación de sus alteraciones, lo cual afecta con frecuentemente sus funciones como la memoria,

particularmente la verbal, la velocidad psicomotora y las capacidades ejecutivas (27)

2.2.3.1. Complicaciones de pacientes:

- **Agudas:** Las manifestaciones clínicas agudas asociadas a la DMT-2 comprenden:

  Hipoglucemia: En diabéticos, la hipoglucemia se define como glucemia menor de 60–70 mg/dL y Se presenta mediante signos autonómicos y neuroglucopénicos, tales como palidez, temblores, sudoración, desorientación, palpitaciones e irritabilidad. En situaciones severas, puede desencadenar pérdida de la conciencia, episodios convulsivos o incluso la muerte, requiere intervención inmediata con líquidos azucarados sin proteínas ni grasas si el paciente está consciente (30).

  Cetoacidosis Diabética: se distingue por una acentuación de la tríada clásica, acompañada de deshidratación, emesis, dolor abdominal y compromiso respiratorio y posible alteración de conciencia. Se diagnostica con glucemia >250 mg/dL, pH <7.3, bicarbonato <15 mEq/L y cetonas positivas en sangre y orina (30).

  El abordaje terapéutico exige internamiento hospitalario, y para diversos casos ingreso a cuidados intensivos. La manifestación más severa de la enfermedad es el edema

cerebral, el cual representa la principal causa de letalidad asociada, que aparece entre las 24 y 48 horas. Se manifiesta con cefalea, náuseas, vómitos y alteración sensorial. Se trata con manitol 0,5–1 g/kg por vía endovenosa en 15–20 minutos (30).

- **Crónicas:** entre manifestaciones clínicas persistentes se encuentran las de tipo microvascular, tales como la nefropatía, la retinopatía y la neuropatía diabética. La hiperglucemia sostenida deteriora los vasos sanguíneos de los ojos, los riñones y los nervios, lo que puede derivar en discapacidad e incluso en la muerte. En el ámbito ocular, este daño se manifiesta en formas como retinopatía diabética, cataratas, glaucoma y pérdida total de la visión.. La microalbuminuria es el primer signo de nefropatía que puede avanzar a albuminuria franca, hipertensión e insuficiencia renal. La neuropatía periférica o autonómica afecta el sistema nervioso y puede causar dolor o gastroparesia. Estas afecciones demandan un diagnóstico precoz para evitar su progresión (30).

2.2.3.2. Pacientes no complicados: Se considera no complicados a los pacientes controlados.

La OPS recomienda que la intervención se realice mediante un equipo de atención compuesto por especialistas en salud, como

enfermeros, especialistas endocrinólogos, dietistas, especialistas oftalmológicos, en podología, médicos, entre otros, quienes deben elaborar, diseñar e implementar estrategias terapéuticas tanto a nivel individual como colectivo para lograr un control efectivo de la patología.

Este plan de intervención contempla los siguientes elementos:

- Formación en salud.
- Vigilancia de los niveles de glucosa.
- Intervención dietética.
- Tratamiento con fármacos.
- Modificación de hábitos de salud.
- Condiciones sociodemográficos y clínicos.
- Elementos de riesgo de salud cardiovascular.

Diversas fuentes especializadas concuerdan en que la educación en salud constituye un pilar esencial dentro del enfoque terapéutico de la diabetes. En tal sentido, se plantea la necesidad de desarrollar programas educativos eficaces en todos los niveles de atención, con el propósito de fortalecer la autonomía del paciente en la gestión integral de su patología. (31).

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACION

La investigación presenta un diseño no experimental de corte transversal, ya que no se manipulan las variables deliberadamente, sino que se observan tal cual se manifiestan en su contexto natural para su posterior análisis (38).

Tipo: El estudio se clasifica como básico, debido a que su objetivo principal es fortalecer el sustento teórico, contribuyendo así a la ampliación y profundización del conocimiento en los individuos. (37).

Analítico porque las observaciones serán sometidas a los análisis estadísticos.

Nivel: La investigación es de nivel causal descriptivo ya que se va describir las características clínicas, personales, evolutivas y los datos fueron obtenidos mediante una medición puntual. (38).

3.2. LINEA DE INVESTIGACION

Salud Publica - P42

3.3. METODO O METODOS APLICATIVOS A LA INVESTIGACION

La investigación se sustenta en el método científico, ya que permite analizar la realidad con el propósito de identificar su esencia y las interrelaciones entre los fenómenos estudiados (39).

Se empleó el método hipotético-deductivo, que permitió la formulación de hipótesis y la deducción de inferencias objetivas, sustentadas en el análisis de frecuencias y el uso de procedimientos estadísticos. (39).

3.4. TIPO DE INVESTIGACION

El estudio se clasifica como básico, debido a que su objetivo principal es fortalecer el sustento teórico, contribuyendo así a la ampliación y profundización del conocimiento en los individuos (37).

3.5. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION

El presente estudio se realizó en los consultorios del área de estrategias no transmisibles del Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo durante el periodo de los meses de enero a mayo del 2024 en Azángaro, Puno – Perú.

3.6. POBLACION Y MUESTRA

3.6.1. Población

La investigación se desarrolló en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, en los consultorios del área de estrategias no transmisibles donde se consideró como población a 184 pacientes con diagnóstico de DMT-2 atendidos ambulatoriamente.

Población en estudio

Genero	Total
Femenino	96
Masculino	30
Total	126

Fuente: Autoría propia.

3.6.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por el total de la población donde fue 126 pacientes de DMT-2 de ambos sexos siendo una población finita, se aplicó el muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicó la fórmula para la población finita que se detalla a continuación:

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

Donde:

n: Muestra.

N: representa el total de la población o universo, es decir, el número completo de individuos que podrían ser encuestados

Z: corresponde al valor crítico asociado al nivel de confianza seleccionado, el cual refleja la probabilidad de que los hallazgos obtenidos reflejen adecuadamente las características de la población objetivo

d: indica el margen de error permitido, entendido como la diferencia aceptable entre los resultados estimados a partir de la muestra y los que se obtendrían al evaluar a toda la población.

p: denota la proporción estimada de sujetos que presentan la característica objeto de estudio. Dado que este valor suele ser desconocido, se adopta comúnmente un valor de p = q = 0.5, lo cual representa una estimación conservadora.

q: es la proporción complementaria, correspondiente a los individuos que no presentan dicha característica, calculada como q = 1 - p.

Considerando los aspectos previamente descritos, se emplearán los siguientes valores dentro de la fórmula correspondiente:

Tamaño de la población	N	184
Error alfa	A	0.05
Nivel de confianza	1-α	0.95
Z de (1-α)	Z (1-α)	1.96
Prevalencia de la enfermedad	P	0.60
Complemento de p	Q	0.50
Precisión	D (E)	0.04
Tamaño de la muestra	N	126

$$n = \frac{184 * (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}{(5\%)^2 * (184 - 1) + (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}$$

$$n = \frac{184 * 3.8416 * 0.5 * 0.5}{0.0025 * (183) + 3.8416 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{176.71}{1.4179}$$

$$n = 126.05 = 126$$

Criterios de inclusión:

- Pacientes de ambos sexos
- Pacientes con DMT-2
- Pacientes mayores de 30 años

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 30 años.

3.7. TECNICAS FUENTE E INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

3.7.1. Técnicas

3.7.1.1. Técnica para la variable 01: Características

La técnica aplicada fue el cuestionario estructurado para la obtención de datos.

3.7.3.2. Técnica para la variable 02: Evolución de pacientes diabéticos tipo 2.

Se utilizó la técnica de revisión de historias clínicas.

3.7.2. Fuentes

La fuente empleada en el desarrollo de este estudio fue de naturaleza primaria, dado que la captación de los datos fue a través de la ejecucicón de un cuestionario estructurado.

3.7.3. Instrumentos

El instrumento fue validado a través del juicio de expertos, quienes cuentan con sólida experiencia en el ámbito de la salud pública, en el segundo nivel de atención.

3.8. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

3.8.1. Confiabilidad de los instrumentos

Se validó por expertos, luego de realizado el instrumento se procedió con la revisión en base a 3 expertos en salud público del segundo nivel de atención.

Para la confiabilidad del instrumento se realizó el alfa Cronbach que arrojara resultados que deben ser mayores a 0.7 para probar la fiabilidad del instrumento.

3.9. DISEÑO DE CONTRASTACION DE LA HIPOTESIS

Los datos que se recolectaron mediante las técnicas descritas, se constituyeron en una data organizada y procesada inicialmente en el software estadístico Microsoft Excel y luego en el programa SPSS 27 y se aplicó la prueba del chi-cuadrado.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS

4.1.1. Variable 1: Características

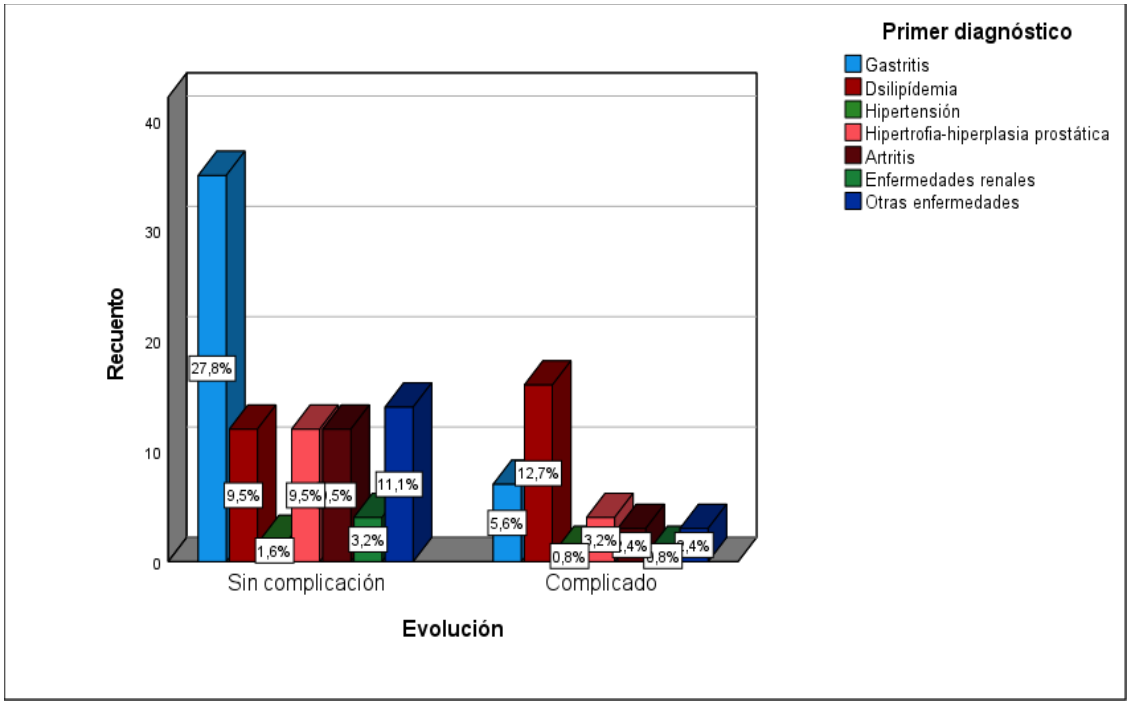
TABLA 1. CARACTERÍSTICA: PRIMER DIAGNÓSTICO QUE INFLUYE LA EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON DMT-2 ATENDIDOS DE MANERA AMBULATORIA EN EL NOSOCOMIO EN ESTUDIO.

	Evolución					
	Sin complicación		Complicado		Total	
Primer diagnóstico	fi	%	fi	%	fi	%
Gastritis	35	27,8%	7	5,6%	42	33,3%
Dislipidemia	12	9,5%	16	12,7%	28	22,2%
Hipertensión	2	1,6%	1	0,8%	3	2,4%
Hipertrofia-hiperplasia prostática	12	9,5%	4	3,2%	16	12,7%
Artritis	12	9,5%	3	2,4%	15	11,9%
Enfermedades renales	4	3,2%	1	0,8%	5	4,0%
Otras enfermedades	14	11,1%	3	2,4%	17	13,5%
Total	91	72,2%	35	27,8%	126	100,0%

Fuente: Cuestionario

Chi-cuadrado calculado 16,200 > Chi-tabulado 12,59 gl 6 Nivel significancia 0,013

FIGURA 1. CARACTERÍSTICA: PRIMER DIAGNÓSTICO QUE INFLUYE EN EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON DMT-2 ATENDIDOS ADE MANERA AMBULATORIA EN EL NOSOCOMIO EN ESTUDIO.



Fuente: tabla 1.

En la tabla 1 y figura1, las características del primer diagnóstico para diabetes tipo 2, que influye en esta enfermedad fue de 33,3% gastritis, 22.2% dislipidemias, 13,5% otras enfermedades, 11,9% artritis, 12,7% hipertrofia e hiperplasia prostática, 4% enfermedades renales y 2,4% hipertensión.

En la evolución de pacientes con DMT-2, el 72,2% no tuvo complicaciones y 27,8% fueron complicados.

Evolución sin complicación, 27,8% tuvieron gastritis, 11,1% otras enfermedades, 9,5% dislipidemias, hipertrofia e hiperplasia prostática y artritis, 3,2% enfermedades renales y 1,6% hipertensión.

Evolución complicada, 12,7% tuvo dislipidemia, 3,2% hipertrofia e hiperplasia prostática, 2,4% otras enfermedades, artritis, 5,6% gastritis y 0,8% enfermedades renales e hipertensión.

La figura 1, muestra que el primer diagnóstico en su mayoría fue de gastritis con evolución de la diabetes tipo 2, sin complicación.

El resultado de la estadística de chi cuadrado dio un resultado de 16,200 mayor al chi cuadrado tabulado 12,59 a 6 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,013 menor al valor p 0,05.se establece que el primer diagnóstico influye significativamente con la evolución de la DMT-2.

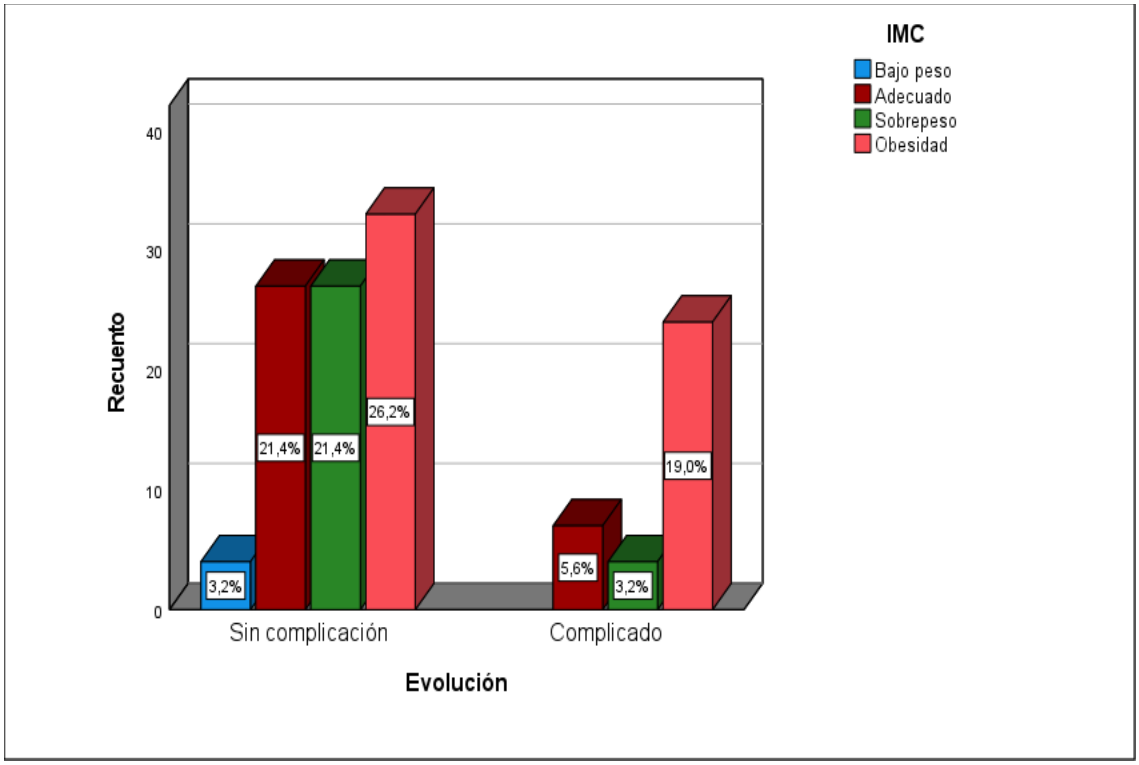
TABLA 2. CARACTERÍSTICA: IMC QUE INFLUYE EN EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON DMT-2 ATENDIDOS DE MANERA AMULATORIA EN EL NOSOCOMIO EN ESTUDIO.

Índice de Masa Corporal	Evolución					
	Sin complicación		Complicado		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo peso	4	3,2%	0	0,0%	4	3,2%
Adecuado	27	21,4%	7	5,6%	34	27,0%
Sobrepeso	27	21,4%	4	3,2%	31	24,6%
Obesidad	33	26,2%	24	19,0%	57	45,2%
Total	91	72,2%	35	27,8%	126	100,0%

Fuente: Cuestionario

Chi-cuadrado calculado 11,666 > Chi-tabulado 7,81 gl 3 Nivel significancia 0,009

FIGURA 2. CARACTERISTICA: I.M.C. QUE INFLUYE EN EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON DMT-2 ATENDIDOS DE MANERA AMBULATORIA EN EL NOSOCOMIO EN ESTUDIO.



Fuente: tabla 2.

En la tabla 2 y figura 2, el índice de masa corporal para diabetes tipo 2, que influye en esta enfermedad fue de 45,2% obesidad, 27% adecuada, 24,6% sobrepeso y 3,2% bajo peso.

En la evolución de pacientes con DMT-2, el 72,2% no tuvo complicaciones y 27,8% fueron complicados.

Evolución sin complicación, 21,4% fue adecuada y sobrepeso, 26,2% obesidad y 3,2% bajo peso.

Evolución complicada, 19% tuvo obesidad, 5,6% peso adecuado y 3,2% sobrepeso.

La figura 2, muestra que el índice de masa corporal (IMC) en su mayoría fue obesidad con evolución de la diabetes tipo 2, sin complicación.

El resultado de la estadística de chi cuadrado dio un resultado de 11,666 mayor al chi cuadrado tabulado 7,81 a 3 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,009 menor al valor p 0,05.se establece que el índice de masa corporal está relacionado significativamente con la evolución de la diabetes tipo 2.

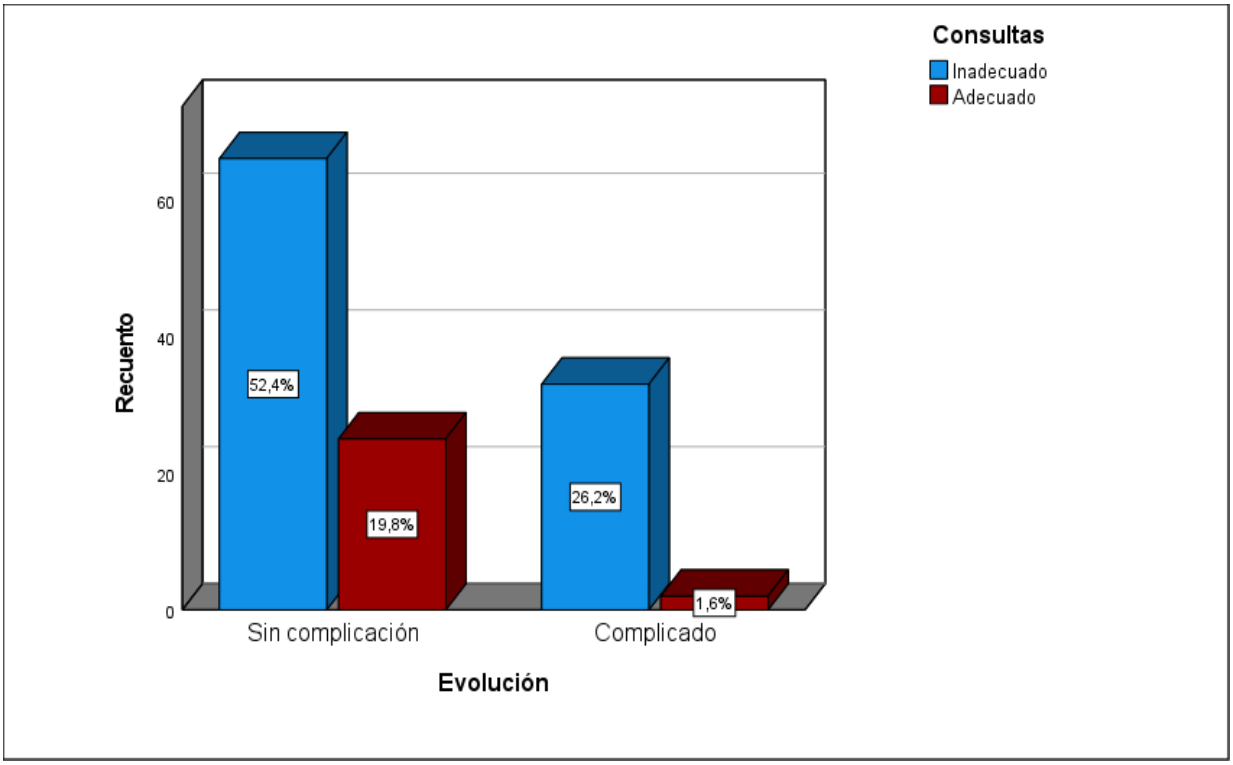
TABLA 3. CARACTERISTICA: NÚMERO DE CONSULTAS AL AÑO QUE INFLUYE EN EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON DMT-2 ATENDIDOS DE MANERA AMBULATORIA EN EL NOSOCOMIO EN ESTUDIO.

Número de consultas	Evolución					
	Sin complicación		Complicado		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Inadecuado	66	52,4%	33	26,2%	99	78,6%
Adecuado	25	19,8%	2	1,6%	27	21,4%
Total	91	72,2%	35	27,8%	126	100,0%

Fuente: Cuestionario

Chi-cuadrado calculado 7,108 > Chi-tabulado 3,84 gl 1 Nivel significancia 0,008

FIGURA 3. CARACTERISTICA: NÚMERO DE CONSULTAS AL AÑO QUE INFLUYE EN LA EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON DMT-2 ATENDIDOS DE MANERA AMBULATORIA EN EL NOSOCOMIO EN ESTUDIO.



Fuente: tabla 3.

En la tabla 3 y figura 3, el número de consultas para diabetes tipo 2, que influye en esta enfermedad fue de 78,6% inadecuada y 21,4% adecuada.

En la evolución de pacientes con diabetes tipo 2, el 72,2% no tuvo complicaciones y 27,8% fueron complicados.

Evolución sin complicación 52,4% inadecuada y 19,8% adecuada.

Evolución complicada, 26,2% inadecuada y 1,6% adecuada.

La figura 3, muestra que el número de consultas en su mayoría fue inadecuado con evolución de la diabetes tipo 2, sin complicación.

El resultado de la estadística de chi cuadrado dio un resultado de 7,108 mayor al chi cuadrado tabulado 3,84 a 1 grado de libertad y un nivel de significancia de 0,008 menor al valor p 0,05.se establece que el número de consultas influye significativamente con la evolución de la diabetes tipo 2.

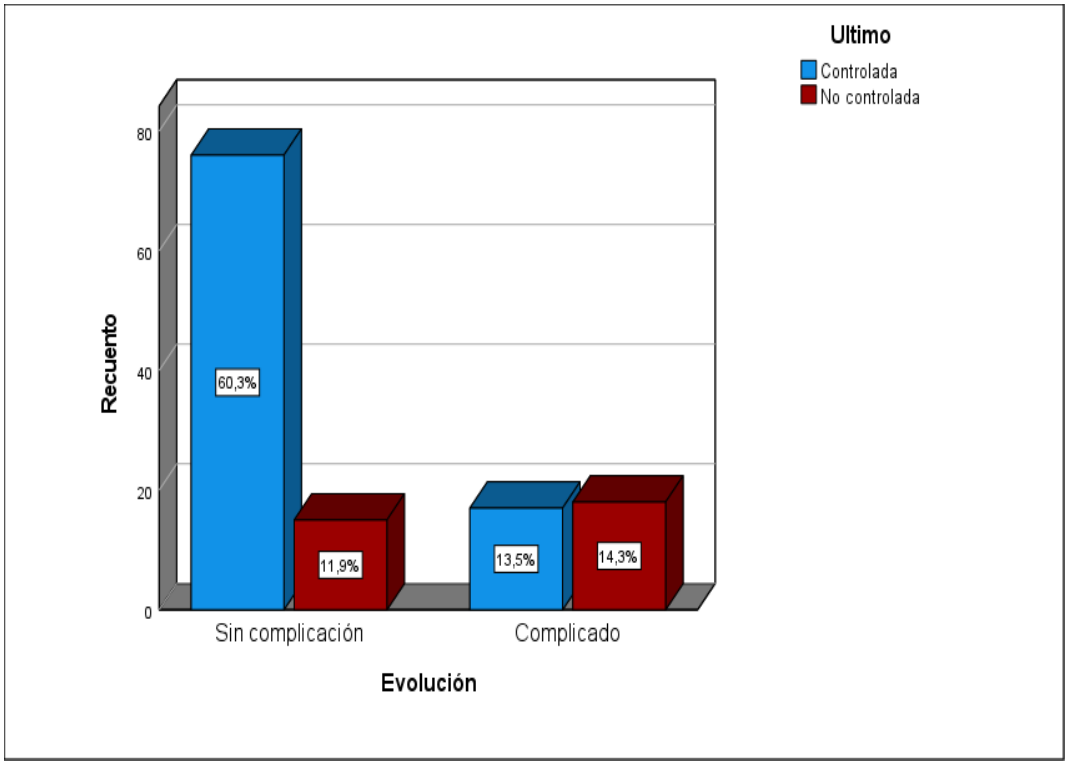
TABLA 4. CARACTERISTICA: ÚLTIMO CONTROL GLUCÉMICO QUE INFLUYE EN LA EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON DMT-2 ATENDIDOS DE MANERA AMBULATORIA EN EL NOSOCOMIO EN ESTUDIO.

	Evolución					
	Sin complicación		Complicado		Total	
Ultimo control	fi	%	fi	%	fi	%
Controlada	76	60,3%	17	13,5%	93	73,8%
No controlada	15	11,9%	18	14,3%	33	26,2%
Total	91	72,2%	35	27,8%	126	100,0%

Fuente: Cuestionario

Chi-cuadrado calculado 15,968> Chi-tabulado 3,84 gl 1 Nivel significancia 0,000

FIGURA 4. CARACTERISTICA: ÚLTIMO CONTROL GLUCÉMICO QUE INFLUYE EN LA EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON DMT-2 ATENDIDOS DE MANERA AMBULATORIA EN EL NOSOCOMIO EN ESTUDIO.



Fuente: tabla 4.

En la tabla 4 y figura 4, la última consulta de diabetes tipo 2, que influye en esta enfermedad fue de 73,8% controlada y 26,2% no controlada.

En la evolución de pacientes con diabetes tipo 2, el 72,2% no tuvo complicaciones y 27,8% fueron complicados.

Evolución de la diabetes 2, sin complicación 60,3% controlada y 11,9% no controlada.

Evolución de la diabetes 2, complicada 13,5% controlada y 14,3% no controlada.

La figura 4, muestra que la última consulta en su mayoría fue controlada sin complicación de la diabetes tipo 2.

El resultado de la estadística de chi cuadrado dio un resultado de 15,968 mayor al chi cuadrado tabulado 3,84 a 1 grado de libertad y un nivel de significancia de 0,000 menor al valor p 0,05. Se establece que la última consulta influye significativamente con la evolución de la diabetes tipo 2.

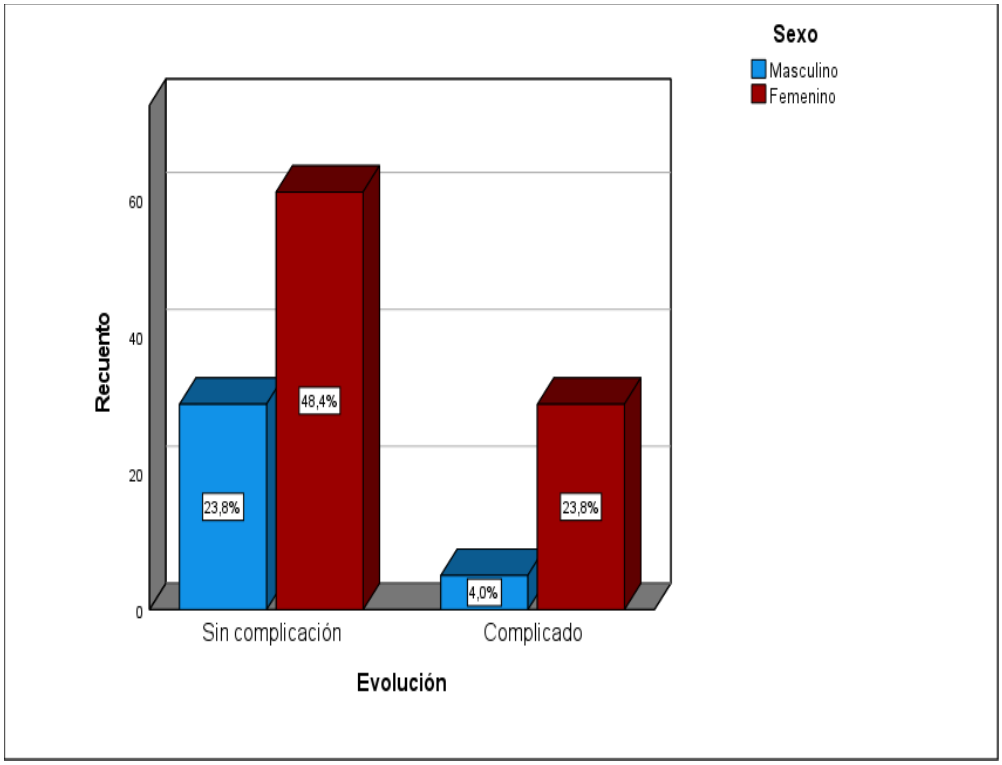
TABLA 5. CARACTERISTICA: SEXO QUE INFLUYE EN LA EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON DMT-2 ATENDIDOS DE MANERA AMBULATORIA EN EL NOSOCOMIO EN ESTUDIO.

	Evolución					
	Sin complicación		Complicado		Total	
Sexo	fi	%	fi	%	fi	%
Masculino	30	23,8%	5	4,0%	35	27,8%
Femenino	61	48,4%	30	23,8%	91	72,2%
Total	91	72,2%	35	27,8%	126	100,0%

Fuente: Cuestionario

Chi-cuadrado calculado 4,397> Chi-tabulado 3,84 gl 1 Nivel significancia 0,036

FIGURA 5. CARACTERISTICA: SEXO QUE INFLUYE EN LA EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON DMT-2 ATENDIDOS DE MANERA AMBULATORIA EN EL NOSOCOMIO EN ESTUDIO.



Fuente: tabla 5.

En la tabla 5 y figura 5, sobre el sexo de pacientes con diabetes tipo 2, que influye en esta enfermedad fue de 72,2% fueron de sexo femenino y 27,8% masculino.

En la evolución de pacientes con diabetes tipo 2, el 72,2% no tuvo complicaciones y 27,8% fueron complicados.

Evolución de la diabetes 2, sin complicación 48,4% femenino y 23,8% masculino.

Evolución de la diabetes 2, complicada 23,8% femenino y 4% masculino.

La figura 5, muestra que el sexo en su mayoría fue femenino sin complicación de la diabetes tipo 2.

El resultado de la estadística de chi cuadrado dio un resultado de 4,397 mayor al chi cuadrado tabulado 3,84 a 1 grado de libertad y un nivel de significancia de 0,036 menor al valor p 0,05. Se establece que el sexo influye significativamente con la evolución de la diabetes tipo 2.

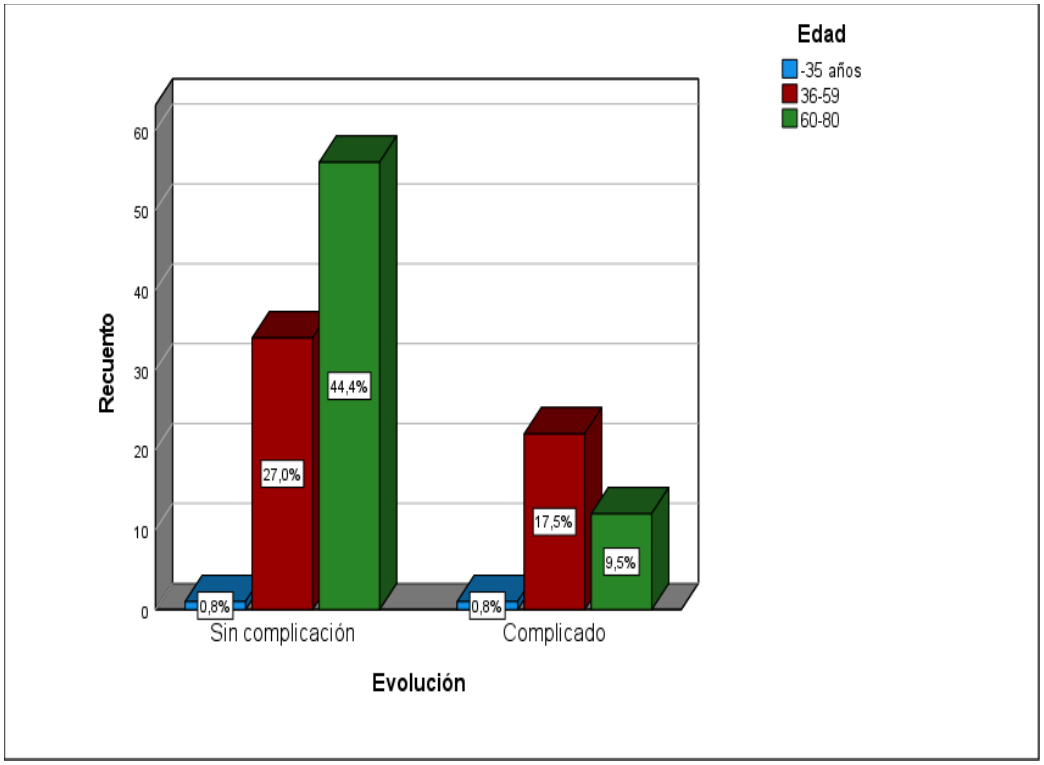
TABLA 6. CARACTERISTICA: EDAD QUE INFLUYE EN LA EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON DMT-2 ATENDIDOS DE MANERA AMBULATORIA EN EL NOSOCOMIO EN ESTUDIO.

	Evolución					
	Sin complicación		Complicado		Total	
Edad	fi	%	fi	%	fi	%
< 35 años	1	0,8%	1	0,8%	2	1,6%
36-59 años	34	27,0%	22	17,5%	56	44,4%
60-80 años	56	44,4%	12	9,5%	68	54,0%
Total	91	72,2%	35	27,8%	126	100,0%

Fuente: Cuestionario

Chi-cuadrado calculado 7,668 > Chi-tabulado 5,99 gl 2 Nivel significancia 0,022

FIGURA 6. CARACTERISTICA: EDAD QUE INFLUYE EN LA EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON DMT-2 ATENDIDOS DE MANERA AMBULATORIA EN EL NOSOCOMIO EN ESTUDIO.



Fuente: tabla 6.

En la tabla 6 y figura 6, sobre la edad de los pacientes con diabetes tipo 2, que influye en esta enfermedad fue de 54% entre 60 a 80 años, 44,4% de 36 a 59 años y 1,6% menores de 35 años.

En la evolución de pacientes con diabetes tipo 2, el 72,2% no tuvo complicaciones y 27,8% fueron complicados.

Evolución de la diabetes 2, sin complicación 44,4% tuvieron entre 60 a 80 años, 27% de 36 a 59 años y 0,8% menores de 35 años.

Evolución de la diabetes 2, complicada 17,5% de 36 a 59 años, 9,5% de 60 a 80 años y 0,8% menores de 35 años.

La figura 6, muestra que edades de 60 a 80 años en su mayoría fueron sin complicación de la diabetes tipo 2.

El resultado de la estadística de chi cuadrado dio un resultado de 7,668 mayor al chi cuadrado tabulado 5,99 a 2 grado de libertad y un nivel de significancia de 0,022 menor al valor p 0,05. Se establece que la edad influye significativamente con la evolución de la diabetes tipo 2.

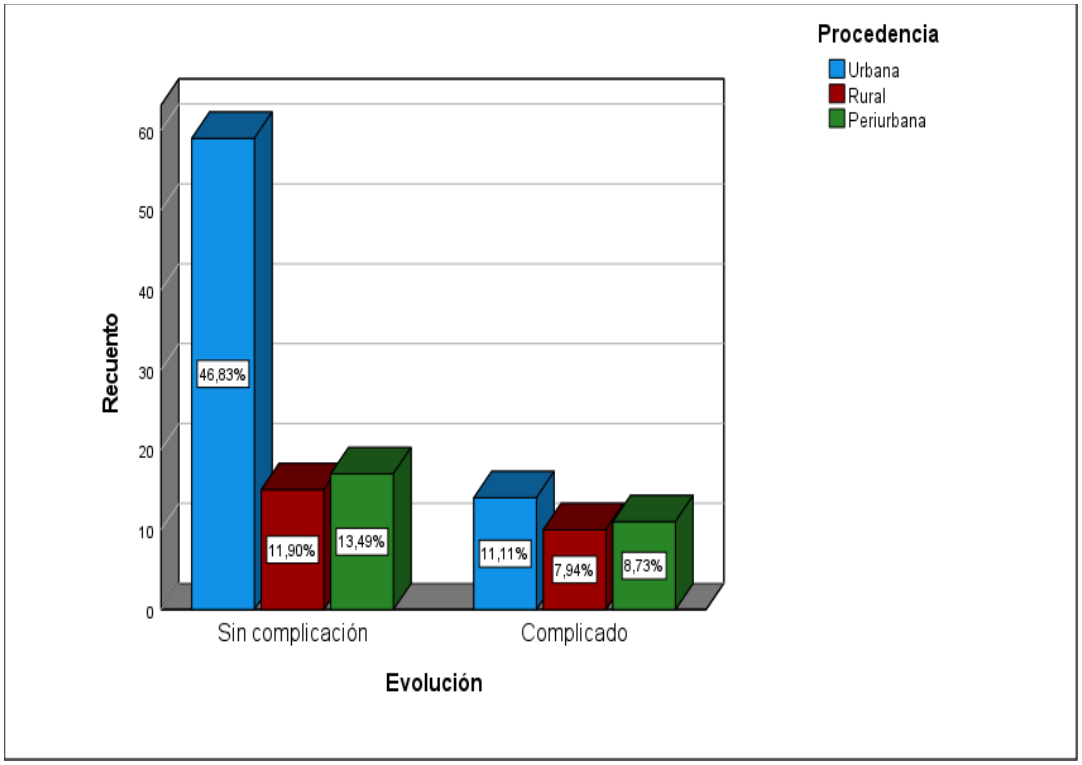
TABLA 7. CARACTERISTICA: PROCEDENCIA QUE INFLUYE EN LA EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON DMT-2 ATENDIDOS DE MANERA AMBULATORIA EN EL NOSOCOMIO EN ESTUDIO.

	Evolución					
	Sin complicación		Complicado		Total	
Procedencia	fi	%	fi	%	fi	%
Urbana	59	46,8%	14	11,1%	73	57,9%
Rural	15	11,9%	10	7,9%	25	19,8%
Periurbana	17	13,5%	11	8,7%	28	22,2%
Total	91	72,2%	35	27,8%	126	100,0%

Fuente: Cuestionario

Chi-cuadrado calculado 6,401> Chi-tabulado 5,99 gl 2 Nivel significancia 0,041

FIGURA 7. CARACTERISTICA: PROCEDENCIA QUE INFLUYE EN LA EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON DMT-2 ATENDIDOS DE MANERA AMBULATORIA EN EL NOSOCOMIO EN ESTUDIO.



Fuente: tabla 7.

En la tabla 7 y figura 7, sobre la procedencia de los pacientes con diabetes tipo 2, que influye en esta enfermedad fue de 57,9% urbana, 22,2% periurbana y 19,8% rural.

En la evolución de pacientes con diabetes tipo 2, el 72,2% no tuvo complicaciones y 27,8% fueron complicados.

Evolución de la diabetes 2, sin complicación 46,8% provenían de la zona urbana, 13,5% periurbana y 11,9% rural.

Evolución de la diabetes 2, complicada 11,1% fueron de la zona urbana, 8,7% periurbana y 7,9% rural.

La figura 7, muestra que los pacientes procedían de la zona urbana sin complicación de la diabetes tipo 2.

El resultado de la estadística de chi cuadrado dio un resultado de 6,401 mayor al chi cuadrado tabulado 5,99 a 2 grado de libertad y un nivel de significancia de 0,041 menor al valor p 0,05. Se establece que la procedencia influye significativamente en la evolución de la diabetes tipo 2.

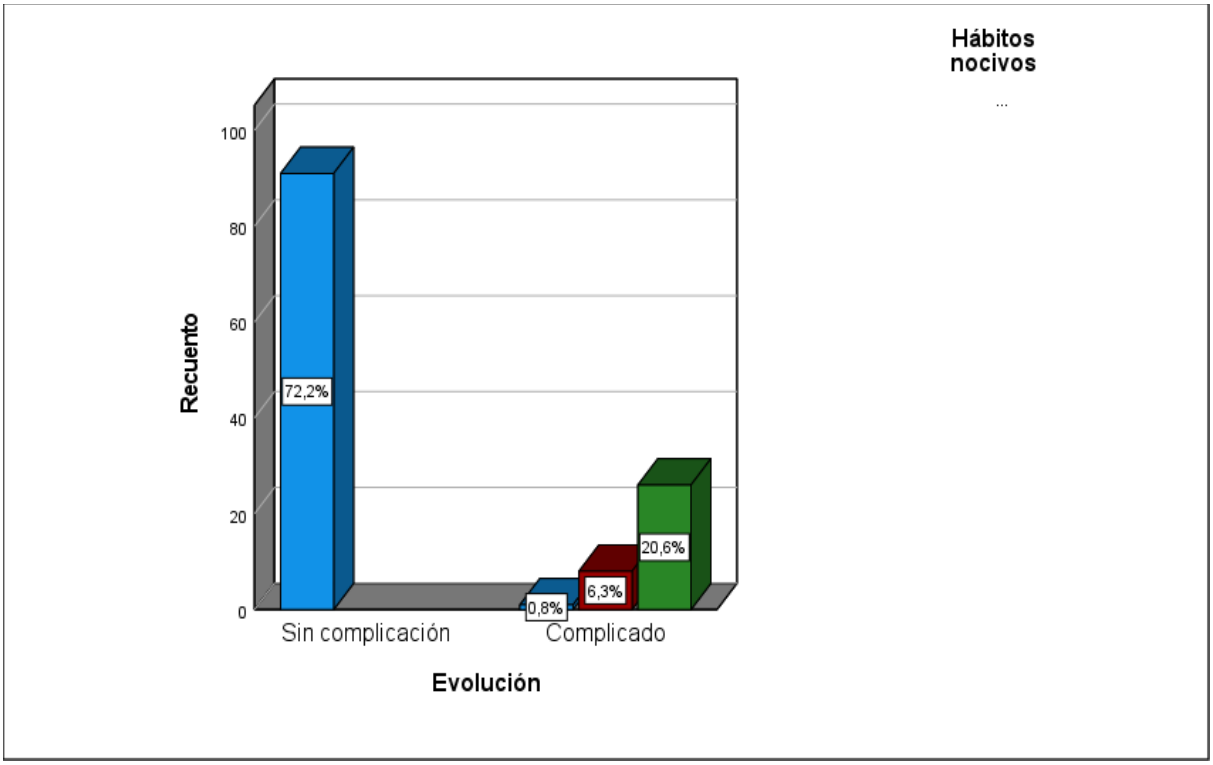
TABLA 8. CARACTERISTICA: HÁBITOS NOCIVOS QUE INFLUYE EN LA EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON DMT-2 ATENDIDOS DE MANERA AMBULATORIA EN EL NOSOCOMIO EN ESTUDIO.

	Evolución					
	Sin complicación		Complicado		Total	
Hábitos nocivos	fi	%	fi	%	fi	%
Sin malos hábitos	91	72,2%	1	0,8%	92	73,0%
Alcohol	0	0,0%	8	6,3%	8	6,3%
Gaseosa	0	0,0%	26	20,6%	26	20,6%
Total	91	72,2%	35	27,8%	126	100,0%

Fuente: Cuestionario

Chi-cuadrado calculado 121,070> Chi-tabulado 5,99 gl 2 Nivel significancia 0,000

FIGURA 8. CARACTERISTICA: HÁBITOS NOCIVOS QUE INFLUYE EN LA EVOLUCIÓN DE PACIENTES C CON DMT-2 ATENDIDOS DE MANERA AMBULATORIA EN EL NOSOCOMIO EN ESTUDIO.



Fuente: tabla 8.

En la tabla 8 y figura 8, sobre hábitos nocivos de los pacientes con diabetes tipo 2, que influye en esta enfermedad 73% no tuvieron hábitos nocivos, 20,6% consumo de gaseosa y 6,3% alcohol.

En la evolución de pacientes con diabetes tipo 2, el 72,2% no tuvo complicaciones y 27,8% fueron complicados.

Evolución de la diabetes 2, sin complicación 72,2% sin malos hábitos.

Evolución de la diabetes 2, 20,6% consumieron gaseosa, 6,3% alcohol y 0,8% no tuvieron malos hábitos.

La figura 8, muestra que los pacientes sin malos hábitos en su mayoría no tuvieron complicación de la diabetes tipo 2.

El resultado de la estadística de chi cuadrado dio un resultado de 121,070 mayor al chi cuadrado tabulado 5,99 a 2 grado de libertad y un nivel de significancia de 0,000 menor al valor p 0,05. Se establece que los hábitos nocivos influyen significativamente en la evolución de la diabetes tipo 2.

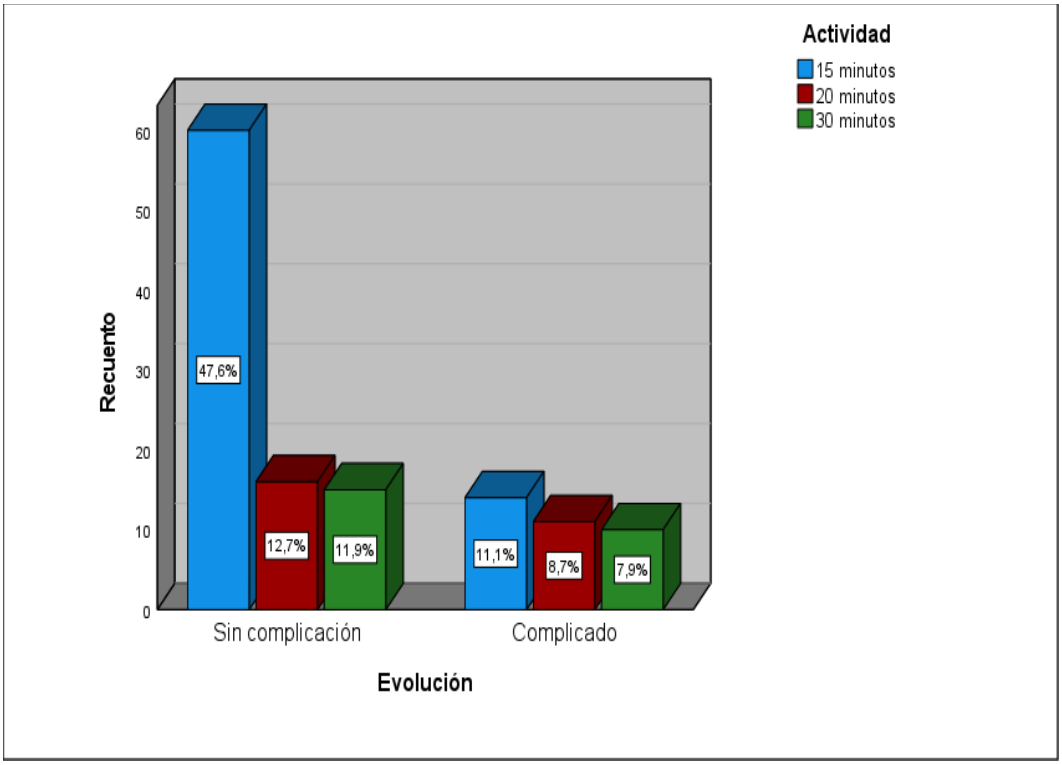
TABLA 9. CARACTERISTICA: ACTIVIDAD FÍSICA QUE INFLUYE EN LA EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON DMT-2 ATENDIDOS DE MANERA AMBULATORIA EN EL NOSOCOMIO EN ESTUDIO.

Actividad física	Evolución					
	Sin complicación		Complicado		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
15 minutos	60	47,6%	14	11,1%	74	58,7%
20 minutos	16	12,7%	11	8,7%	27	21,4%
30 minutos	15	11,9%	10	7,9%	25	19,8%
Total	91	72,2%	35	27,8%	126	100,0%

Fuente: Cuestionario

Chi-cuadrado calculado 7,018 > Chi-tabulado 5,99 gl 2 Nivel significancia 0,030

FIGURA 9. CARACTERISTICA: ACTIVIDAD FÍSICA QUE INFLUYE EN LA EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON DMT-2 ATENDIDOS DE MANERA AMBULATORIA EN EL NOSOCOMIO EN ESTUDIO.



Fuente: tabla 9.

En la tabla 9 y figura 9, sobre actividad física de los pacientes con diabetes tipo 2, que influye en esta enfermedad 58,7% tuvieron actividad física de 15 minutos, 21,4% de 20 minutos y 19,8% fue de 30 minutos.

En la evolución de pacientes con diabetes tipo 2, el 72,2% no tuvo complicaciones y 27,8% fueron complicados.

Evolución de la diabetes 2, sin complicación 47,2% fue de 15 minutos, 12,7% de 20 minutos y 11,9% de 30 minutos.

Evolución de la diabetes 2, complicado 11,1% fue de 15 minutos, 8,7% de 20 minutos y 7,9% fue de 30 minutos.

La figura 9, muestra que los pacientes con actividad física en su mayoría no tuvieron complicación de la diabetes tipo 2.

El resultado de la estadística de chi cuadrado dio un resultado de 7,018 mayor al chi cuadrado tabulado 5,99 a 2 grado de libertad y un nivel de significancia de 0,030 menor al valor p 0,05. Se establece que la actividad física influye significativamente en la evolución de la diabetes tipo 2.

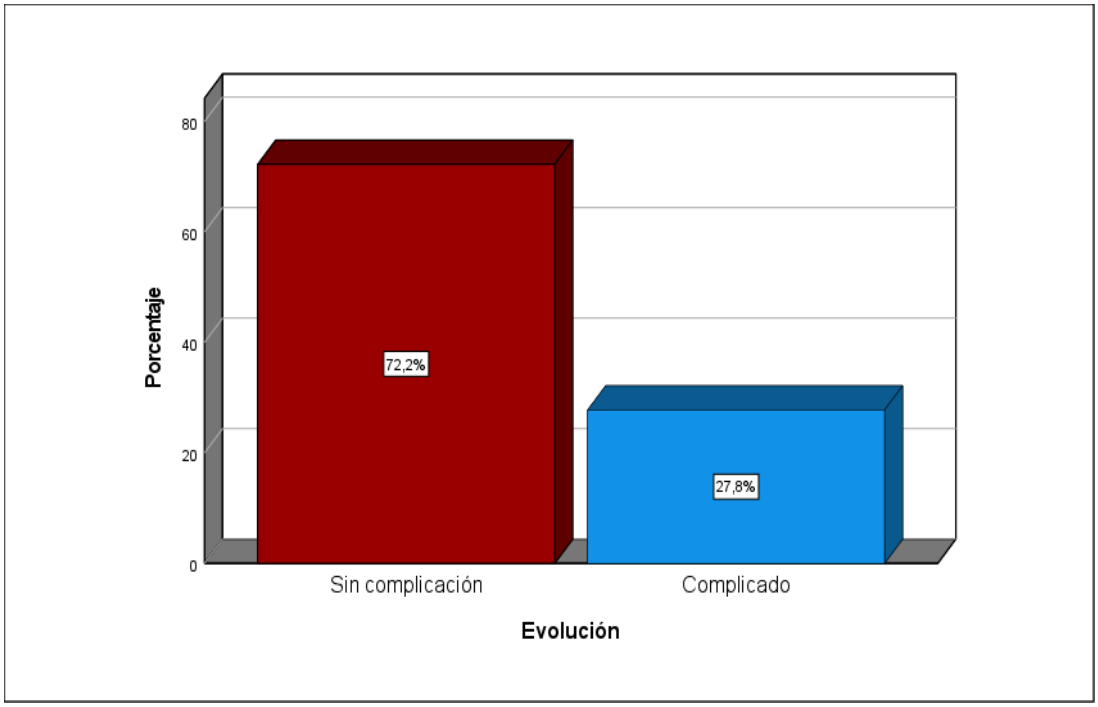
4.1.2. Variable 2: EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2

TABLA 10. EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON DMT-2 ATENDIDOS DE MANERA AMBULATORIA EN EL NOSOCOMIO EN ESTUDIO.

Evolución de diabetes tipo 2	Frecuencia	Porcentaje
Sin complicación	91	72,2
Complicado	35	27,8
Total	126	100,0

Fuente: Cuestionario

FIGURA 10. EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON DMT-2 ATENDIDOS DE MANERA AMBULATORIA EN EL NOSOCOMIO EN ESTUDIO.



Fuente: tabla 10.

La evolución de pacientes con diabetes tipo 2, el 72,2% no tuvo complicaciones y 27,8% fueron complicados.

4.2. CONTRASTACION DE HIPOTESIS

4.2.1. Prueba de hipótesis general

4.2.2. Prueba de las hipótesis especificas

Primer diagnóstico/evolución	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,200	6	,013
N de casos válidos	126		

IMC/evolución	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,666	3	,009
N de casos válidos	126		

consultas/evolución	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,108	1	,008
N de casos válidos	126		

Ultima consulta/evolución	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,968	1	,000
N de casos válidos	126		

Sexo/evolución	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,397	1	,036
N de casos válidos	126		

Edad /evolución	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,668	2	,022
N de casos válidos	126		

procedencia/evolución	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,401	2	,041
N de casos válidos	126		

Hábitos nocivos /evolución	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	121,070	2	,000
N de casos válidos	126		

Pruebas de chi-cuadrado

Actividad física /evolución	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,018	2	,030
N de casos válidos	126		

4.3. DISCUSION

La presente investigación se determinó que las condiciones médicas observadas y personales influyeron en el avance de las personas que tienen DMT-2; los hallazgos comprueban que existe influencia de las condiciones médicas y personales en las personas con DMT-2, información que se comprueba con los hallazgos de investigaciones internacionales y a nivel nacional.

Chavez R. concluye que el perfil clínico de la población en estudio según tiempo la enfermedad el mayor porcentaje de 33% se extiende a 15 años. El tipo de tratamiento en mayor porcentaje el 69% consumen antidiabéticos orales. En cuanto a las manifestaciones tardías, el mayor porcentaje corresponde a las neuropatías diabéticas con 36%; cabe mencionar que un 27% presenta nefropatía diabética y según la morbilidad asociada, el 60% presenta que la obesidad es el principal factor recurrente. Esto corrobora que, a mayores años de enfermedad, los pacientes presentan manifestaciones clínicas tardías con un mayor porcentaje de hospitalizados, incrementando el costo de atención y la tasa de hospitalización. Las características sociodemográficas muestran que la mayoría de personas con 24% tienen entre 41 a 50 años que corresponde a la población adulta, mientras que el porcentaje más bajo al 4% es para los pacientes entre los 81 a 90 años. Por otro lado, el 60% es de sexo femenino; referente al nivel de instrucción en 33% son técnicos. finalmente, en cuanto al tipo de familia el 47% corresponde a familia nuclear compuesta por progenitores y sus descendientes.

Guamán N. concluye que las variables sociodemográficas representan elementos determinantes en el nivel de cumplimiento terapéutico por parte de ciertos usuarios, ya que aspectos como el nivel educativo y la edad influyen directamente en el conocimiento sobre la enfermedad, lo cual determina en gran parte el comportamiento del paciente; es decir, a mayor conocimiento sobre la DMT-2, mejor será su conducta frente a la misma, Un mayor nivel de conocimiento favorece la adopción de conductas adherentes al tratamiento,

mientras que un conocimiento limitado incrementa el riesgo de no desarrollar o de manifestar escasamente dichos comportamientos (9).

Gutiérrez S. en sus hallazgos obtenidos evidencian que la responsabilidad individual en personas con DMT-2 está condicionado por varios elementos vulnerables, lo cual evidencia la urgencia de que los expertos en materia sanitaria intervengan mediante el diseño e implementación de estrategias educativas innovadoras. Estas estrategias deben orientarse no se limita a la transmisión de saberes, sino al fortalecimiento de habilidades y actitudes que promuevan una gestión autónoma y eficaz del control metabólico (11).

El conocimiento representa una herramienta fundamental en el combate contra la DM2, ya que permite a las personas identificar su nivel de riesgo, las impulsa a acceder a un tratamiento oportuno y apropiado, y les brinda la capacidad de asumir el manejo adecuado de la patología (11).

Vilcamanago E., concluye que los pacientes evaluados evidencian limitado compromiso con las indicaciones médicas. Entre los elementos vinculados se identificaron el sexo masculino y el nivel de instrucción superior. De los 119 participantes, el 61,3 % eran mujeres, el 56,3 % tenían 65 años o más, el 43,7 % presentaban neuropatías y el 33,6 % utilizaban combinados medicamentos antidiabéticos por vía oral y administración de insulina. Únicamente el 26,9% de los actores evidenció cumplimiento terapéutico. En el análisis de regresión simple, se observó que el sexo masculino (RP=2,04) y el nivel de instrucción superior (RP=2,24) se asociaban a una mayor frecuencia de adherencia. En el análisis multivariado, se observó que los varones mostraron una probabilidad 85 % mayor de adherirse al tratamiento en comparación con las mujeres (RP=1,85),

y quienes tenían educación superior mostraron un 106 % más de adherencia respecto a quienes no la tenían (RP=2,06). (15)

Padilla S. identificó que entre el análisis de los determinantes sociodemográficos coligados al cumplimiento terapéutico en personas con DMT-2 recibidos en un hospital de Paita, 2024, se identificó que la población correspondiente a la adultez joven evidenció un menor nivel de adherencia, registrando apenas 22,9%, lo que resalta su vulnerabilidad dentro del seguimiento del tratamiento., género femenino (23,8 %) y nivel educativo superior (19%). Esto evidencia que el grupo etario, sexo y gradi de instrucción se relacionen en el cumplimiento terapéutico. Asimismo, entre las condiciones clínicas relacionadas con el cumplimiento terapéutico tenemos: duración de patología mayor a 5 años (22,9%), régimen de tratamientos de 1 a 3 veces al día (29,5%) y consumo diario de menos de 3 tabletas (23,8%), lo que confirma que tanto características personales como médicas inciden en el seguimiento del tratamiento (10).

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó que las características clínicas y personales influyeron significativamente con la evolución de pacientes con DMT-2 atendidos de manera ambulatoria por el Nosocomio Carlos C. Rosello Vizcardo Azángaro 2024.

SEGUNDA: Se analizó que las características clínicas, del primer diagnóstico sin complicación fue la gastritis con 27,8% y complicado la dislipidemia 12,7% (Ns.0,013), índice de masa corporal sin complicación y complicado tuvieron obesidad 26,2% (Ns.0,009), número de consultas médicas al año sin complicación en 52,4% y complicada en 26,2% fue inadecuada, el último control de glucemia sin complicación en 60,3% fue controlada y complicada sin control fue 14,3% (Ns.0,000), influyendo significativamente con la evolución de personas con DMT-2 atendidos de manera ambulatoria en el Nosocomio Carlos Cornejo Rosello Vizcardo.

TERCERA: Se identificó que las características personales, el sexo femenino sin complicación en 48,4% y el complicado en 23,8% (Ns.0,036), edades de 60 a 80 años sin complicación 44,4% y edades de 36 a 59 años complicado 17,5%, (Ns.0,022), el lugar de procedencia urbana sin complicación 46,8% y complicado 11,1% (Ns.0,041), sin hábitos nocivos y sin complicaciones 72,2% y complicado por consumo de gaseosa 20,6% (Ns.0,000) y la actividad física influyen significativamente en la evolución de personas con DMT-2 atendidos de manera ambulatoria en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo.

CUARTA: Se identificó que la periodicidad con la que progresa el estado clínico de los individuos diagnosticados con DMT-2 fue mayor al 50% encontrando en 72,2% sin complicación.

RECOMENDACIONES

PRIMERO: Se recomienda al director del Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, deberá tomar en cuenta las características personales y perfil clínico de la población adulta y adultos mayores con DMT-2, dando una atención individualizada con calidad según edad, sexo, lugar de procedencia, hábitos nocivos, actividad física y tiempo de enfermedad.

SEGUNDO: Se sugiere la implementación de una estrategia integral de acompañamiento a la atención médica en el Nosocomio Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, que contemple la implementación de un espacio de atención de farmacéuticos a gestionado por profesionales en Ciencias Farmacéuticas, este espacio especializado tendrá como finalidad brindar asesoría personalizada, orientación terapéutica y educación farmacológica a los pacientes con DMT-2, a fin de promover el uso racional de los medicamentos, fortalecer el cumplimiento terapéuticos y optimizar los hallazgos terapéuticos, para conocer y comprender sobre la importancia de la evolución de dichos pacientes

TERCERO: Establecer un club del diabético para el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo para brindarles talleres, charlas informativas y preventivas del autocuidado motivando a los pacientes y a sus familiares, para conocer y comprender sobre la importancia de los tipos de tratamiento, hábitos saludables y las manifestaciones tardías, como la morbilidad asociada con la finalidad de orientarlos sobre su enfermedad y prevenir futuras complicaciones.

CUARTO: Se recomienda fomentar investigaciones adicionales que exploren los efectos secundarios, las incidencias vinculadas a los medicamentos y la

idoneidad en la prescripción de tratamientos para los pacientes con DMT-2 del el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Atlas de la Diabetes de la FID 9th ed. Federación Internacional de Diabetes. Bruselas, Bélgica. 2019. Disponible en:

   https://www.Diabetesatlas.org

2. Federación Internacional de Diabetes. Resumen Ejecutivo FID. [Online].; 2017 [cited 2018 Sep 07. Available from: https://www.idf.org/e-library/welcome.html.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. [Online].; 2017 [cited 2018 Sep. Available from: http://www.inei.gob.pe:8090/media/MenuRecursivo/boletines/ppt-endes 2017_30052018-panoramico-medios.pdf.
4. Naranjo Y. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2016 [citado 30 Jun 2017]; 32(4). Disponible en: http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986
5. INEI. Enfermedades no transmisibles y transmisibles en el Perú 2017.

   Perú 2018. Pág. 26.

6. Del Campo M. Factores de riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2, hipertensión arterial, trastornos metabólicos del colesterol y triglicéridos y el estrés. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Universidad Veracruzana. México. 2011.
7. Núñez O, Tapia L. Complicaciones más frecuentes de Diabetes Tipo 2. Tesis para optar el título de médico cirujano. Universidad Privada de Veracruz. México. 2010.

8. Compeán, L.G., Gallegos, E.C., González, J.G., y Gómez, M.V. (2010) Conductas de autocuidado e indicadores de salud en adultos con diabetes tipo 2. Rev. Latino-Am. Enfermagem 18(4):[07 pantallas] jul.-ago. 2010. Recuperado de https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/es_03.pdf.
9. Guamán N, Mesa I, Peña S RA. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. Avft [Internet]. 2021;40(3):2-9. Disponible en: http://doi.org/10.5281/zenodo.5039487
10. Padilla S, Álvarez L. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico oral de los pacientes diabéticos del hospital de ESSALUD Iquitos [Internet]. Universidad Científica del Peru; 2021. Disponible en: http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1310/SHONY SUMMER PADILLA RIOS Y LUCIA ISABEL ALVAREZ CHUQUIMBALQUI - TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Zapana Y. Factores asociados a diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital calos cornejo Monge Medrano de Juliaca en el año 2019 [internet]. Universidad Nacional del Altiplano, Puno; 2019. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9687.
12. M. Rodríguez MDM. revistaendocrino.org. [Online].; 2019.. Disponible en: http://revistaendocrino.org/index.php/rcedm/article/view/482.
13. Sánchez Villafuerte LA, Marcillo García C. repositorio.unesum.edu.ec. [Online].; 2019.. Disponible en: http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/1647.
14. Rivas-Castro, A., Leguísamo-Peñate, I., & Puello-Viloria, Y. (2020). Estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de una institución de

salud en Santa Marta, Colombia, 2017. Duazary, 17(4), 55–64. Recuperado https://doi.org/10.21676/2389783X.3601.

15. Vilcamango Ugaldez EJ, Gil Merino SM, Valladares-Garrido M. Factores asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos atendidos en dos hospitales peruanos. Rev Cuba Med Mil [Internet]. 2021;50(2):1-11. Disponible en: http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/rt/printerFriendly/1201/795
16. Chili Cayllahua IN, Pacheco Camargo LN. Estrategias de afrontamiento y adherencia al tratamiento de la persona con Diabetes Mellitus tipo 2 - Hospital III Goyeneche. Arequipa 2019. Tesis. Arequipa: Univesidad Nacional de San Agustin de Arequipa; 2019.
17. Navarro Pintado DA. repositorio.usmp.edu.pe. [Online].; 2019.. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5550.
18. Arge, M. (2010). Nivel de conocimiento de autocuidado de los pacientes diabéticos atendidos en el consultorio de Endocrinología del Hospital Nacional Guillermo Almenara- 2010. Revista Per ObstEnf6(2) 2010.
19. Castro, L., & Soto, P. (2019). Autoestima y Calidad de vida en adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Policlínico Metropolitano Essalud Huancayo-2018. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional del Centro del Perú – Perú]. Repositorio institucional. https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/1038/browse?value=Castro+ Pe%C3%B1aloza%2C+Leticia+Irene&type=author.
20. .Bernedo L. Factores asociados a complicaciones agudas en pacientes con diagnostico de diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de emergencia del Hospital Regional Manuel Nuñez Butron de Puno en el 2018. Tesis

para optar titulo de especialista en medicina familiar y comunitaria. Universidad Nacional del Altiplano, Puno. 2019.

21. Zapana Y. Factores asociados a diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital calos cornejo Monge Medrano de Juliaca en el año 2019 [internet]. Universidad Nacional del Altiplano, Puno; 2019. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9687.
22. Montura A. En su estudio Estilos de vida relacionados con el control de diabetes mellitus tipo 2 pacientes atendidos en los establecimientos de salud de la micro red Acora 2020. Tesis para optar el titulo profesional de licenciada en enfermería. Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez, Juliaca. 2023.
23. Chili Cayllahua IN, Pacheco Camargo LN. Estrategias de afrontamiento y adherencia al tratamiento de la persona con Diabetes Mellitus tipo 2 - Hospital III Goyeneche. Arequipa 2019. Tesis. Arequipa: Univesidad Nacional de San Agustin de Arequipa; 2019.
24. Medina D. Nivel de conocimiento sobre su enfermedad y cumplimiento del tratamiento en los pacientes diabéticos atendidos en el Hospital III Es Salud Juliaca-Puno 2013. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Universidad católica de Santa María. Arequipa – Perú. 2013.
25. Lira D, Custodio N, Montesinos R, Torres H, Guerrero C, Moreno E. Impacto de la insulina en el deterioro cognitivo. Diagnos 2010;49(4):180-185.
26. Rosell M, Ardila, A. (2016). Deterioro Cognitivo Leve: Definición y Clasificación. Rev Neurol 2016;12(2):151-162

27. Lindsay A , Chadrasekaran K, Kwan J, Russell JW. Diabetes and Cognitive Impairment. Curr Diab Rep 2016;16(87); 2-11.
28. Montalvan y Pineda () http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13737/1830.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la DIABETES de la FID. Séptima Edición 2015. Recuperado de: 102 http://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones_ficheros/95/IDF_Atlas_2015_SP_WEB_oct2016.pdf
30. Camejo, M., García, A., Rodríguez, E., Carrizales, E., Chique, J. (2,012). Guía Clínica Práctica en Diabetes Mellitus. Visión epidemiológica de Diabetes Mellitus. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo, 10(1), 2-4. Recuperado de http://www.svemonline.org/wp-content/uploads/2015/07/revista-svem-vol-10-2.
31. OPS. Organización Panamericana de la Salud. [Online] Acceso 2 de Julio de 2020. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/diabetes.
32. Cruz. (2013). Estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. [Tesis maestral, Universidad Nacional Autónoma de México-México], Programa de Maestría en Enfermería, México, D.F.
33. Ríos Cueva Y. Autocuidado, factores sociodemográficos y clínicos en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 del programa de Diabetes Centro de salud Progreso, Chimbote 2018. Tesis. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2018.
34. Aguilar Esenarro , Contreras Rojas M, Del Canto y Dorador J, Vílchez Dávila. Ministerio de Salud. [Online].; 2012 [cited 2020 Mayo 28. Available

from:https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/deprydan/docu

35. Alegría Guzmán K, Manrique Wong E, Pérez Castellano R. Características sociodemográficas – clínicas y estilo de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II, del C.S. San Juan. Iquitos– 2014. Tesis. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2014. 4 2 . Concepto Definición. [Online].; 2019 [cited 2020 Mayo 28. Available from: https://conceptodefinicion.de/educacion-superior/.
36. ElSayed NA, Aleppo G, Aroda VR, Bannuru RR, Brown FM, Bruemmer D, et al. 5. Facilitating Positive Health Behaviors and Well-being to Improve Health Outcomes: Standards of Care in Diabetes—2023. Diabetes Care. 1 de enero de 2023;46(Supplement_1): S68-96.
37. Gallardo, E. (2017). Metodología de la Investigación. (Primera edición) Universidad Continental.
38. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. d. (2003). Metodología de la investigación (Sexta ed.). Santa Fe: Mac Graw Hill.
39. Bueno, E. (2003). Recuperado el 10 de Julio de 2020, de La investigación científica: Teoría y metodología: http://www.postgradoune.edu.pe/pdf/documentosacademicos/ ciencias-de-la-educacion/13.pdf.

ANEXOS

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

ANEXO N°1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Indicador	Escala de valoración	Escala de medición
¿Cuáles serán características que influyen en la evolución de pacientes con diabetes tipo 2 atendidos ambulatoriamente en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro 2024?	Determinar las características que influyen en la evolución de pacientes con diabetes tipo 2 atendidos ambulatoriamente en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro 2024	Las características clínicas y personales influyen significativamente en la evolución de pacientes con diabetes tipo 2 atendidos ambulatoriamente en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro 2024	VARIABLE 1 Características Dimensión 1.1: Características clínicas	1.1.1. Tiempo de enfermedad	a) menor de 5 años b) mayor o igual a 5 años	Nominal
				1.1.2. Índice de masa corporal	a) Delgadez (<18.5kg/m²) b) Normopeso (18.5 a 24.9 kg/m²) c) Sobrepeso (25 a 29.9 kg/m²) d) Obesidad (≥ 30 kg/m²)	Ordinal
				1.1.3. Número de consultas médicas al año	a) Adecuado (≥ 5 controles b) Inadecuado (≤ 4 controles	Ordinal
				1.1.4. Ultimo control glucémico	a) Controlado (≤ 130mg/dl) b) No controlado (> 130mg/dl)	Razón
Problemas específicos	**Objetivos específicos**	**Hipótesis especificas**				
¿Cuáles serán las características clínicas que influyen en la evolución de pacientes con diabetes tipo 2 atendidos ambulatoriamente en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo? ¿Cuáles serán las características personales que influyen en la evolución de pacientes con diabetes tipo 2 atendidos ambulatoriamente en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo?	Analizar las características clínicas y su influencia en la evolución de pacientes con diabetes tipo 2 atendidos ambulatoriamente en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Identificar características personales que influyen en la evolución de pacientes con diabetes tipo 2 atendidos ambulatoriamente en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Identificar la frecuencia de evolución de pacientes	Las características clínicas, tiempo de enfermedad, índice de masa corporal, número de consultas médicas al año y ultimo control glucémico influyen significativamente en la evolución de pacientes con diabetes tipo 2 atendidos ambulatoriamente en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Las características personales sexo, edad, lugar de procedencia, hábitos nocivos y actividad física influyen significativamente en la evolución de pacientes	Dimensión 1.2: Características personales	1.2.1. Sexo	a) Masculino b) Femenino	Nominal
				1.2.2. Edad	a) 61-70 años b) 51-60 años c) 41-50 años d) 30-40 años	Ordinal
				1.2.3. Lugar de procedencia	a) Rural b) Periurbana c) Urbana	Nominal

¿Cuál será la evolución de pacientes con diabetes tipo 2 atendidos ambulatoriamente en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo?	tipo 2 con diabetes atendidos ambulatoriamente en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo	con diabetes tipo 2 atendidos ambulatoriamente en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Será frecuente la evolución de pacientes con diabetes tipo 2 si se encuentra por encima del 50% o si se encuentra en mayor porcentaje		1.2.4. Hábitos Nocivos	a) Ninguno b) Tabaco c) Alcohol d) bebidas azucaradas	Nominal
				1.2.5. Actividad física	a) Camina más de 30 minutos b) Camina menos de 30 minutos c) No realiza actividad	Nominal
			VARIABLE 2: Evolución de pacientes con diabetes tipo 2 Dimensión 2.1: Evolución	2.1.1. Tipo de evolución	a) Complicado b) Sin complicación	Nominal

ANEXO N°2

FORMULARIO DE RECOPILACIÓN DE DATOS DE HISTORIA CLINICA DE CARACTERíSTICAS DE PACIENTES CON DIABETICOS TIPO 2

DATOS DEL PACIENTE EN ESTUDIO: N°___

Nombre:

Fecha:

Historia Clínica:

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS	CARACTERISTICAS CLINICAS
1. Edad ☐ 2. Sexo a) Masculino b) Femenino 3. Lugar de procedencia a) Rural b) Periurbana c) Urbana 4. Hábitos Nocivos a) Ninguno b) Tabaco c) Alcohol d) bebidas azucaradas 5. Actividad física a) Camina más de 30 minutos b) Camina menos de 30 minutos c) No realiza actividad	6. Tiempo de enfermedad a) menor de 5 años b) mayor o igual a 5 años 7. Índice de masa corporal a) Delgadez (<18.5kg/m²) b) Normopeso (18.5 a 24.9 kg/m²) c) Sobrepeso (25 a 29.9 kg/m²) d) Obesidad (≥ 30 kg/m²) 8. Número de consultas médicas al año a) Adecuado (≥ 5 controles b) Inadecuado (≤ 4 controles 9. Ultimo control glicémico a) Controlado (≤ 130mg/dl) b) No controlado (> 130mg/dl) 10. Tipo de evolución a) Complicado b) Sin complicación

ANEXO N° 3

VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

74

ANEXO N° 3

VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Dr. Dra ...Jorge Augusto Laura Chura.....

Usted ha sido seleccionado para evaluar el cuestionario que se aplicara en la recolección de datos de las historias clínicas para la investigación de las CARACTERISTICAS QUE INFLUYEN EN LA EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 ATENDIDOS AMBULATORIAMENTE EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO, AZANGARO 2024. Agradecemos su valiosa colaboración.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO: ..Jorge Augusto Laura Chura....

FORMACION ACADEMICA: ....Especialista en Cirugia.....

AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: Jefe del Servicio de Cirugia

TIEMPO: .....5 años.....

CARGO ACTUAL: ..Jefe del servicio de Cirugia.....

INSTITUCION: ..Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo.....

FECHA: ....12 diciembre del 2024.....

Objetivo del juicio de expertos:

Validar el instrumento para que se pueda aplicar en la recolección de datos de las historias clínicas de los pacientes para identificar LAS CARACTERISTICAS CLINICAS, PERSONALES Y LA EVOLUCION DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES TIPO 2 ATENDIDOS AMBULATORIAMENTE EN EL HOSPITAL AZÁNGARO, que consta de 10 ítems para establecer el estudio.

Objetivo de la prueba:

Identificar la calidad de la formulación de las 10 interrogantes, para identificar las características clínicas, personales y la evolución de los pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2 atendidos ambulatoriamente en el Hospital Azángaro.

Instrumento: CUESTIONARIO FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DE HISTORIA CLINICA DE CARACTERISTICAS DE PACIENTES CON DIABETICOS TIPO 2.

ITEM	CRITERIOS A EVALUAR										OBSERVACIONES (si debe eliminarse o modificarse un item por favor indique)
	Claridad en la redaccion		Coherencia interna		Induccion a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel de informante		Mide lo que pretende		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	/		/		/		/		/		
2	/		/		/		/		/		
3	/		/		/		/		/		

4	/		/		/		/		/		
5	/		/		/		/		/		
6	/		/		/		/		/		
7	/		/		/		/		/		
8	/		/		/		/		/		
9	/		/		/		/		/		
10	/		/		/		/		/		

Aspectos Generales:	SI	NO	.....
El instrumento Contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario	/		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación	/		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial	/		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta sugiera los ítems a añadir.	/		

VALIDEZ			
APLICABLE (X)	X	NO APLICABLE ( )	
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES			

Azángaro, diciembre del 2024

Jorge A. Laura Chura
Cirugía General y Laparoscópica
CMP: 66653 RNE: 39871

Firma del Experto Informante

DNI N° .....45813239.....

ANEXO N° 3

VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Dr. Dra ...David Mendizabal Gonzales.....

Usted ha sido seleccionado para evaluar el cuestionario que se aplicara en la recolección de datos de las historias clínicas para la investigación de las CARACTERISTICAS QUE INFLUYEN EN LA EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 ATENDIDOS AMBULATORIAMENTE EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO, AZANGARO 2024. Agradecemos su valiosa colaboración.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO: ..David Mendizabal Gonzales

FORMACION ACADEMICA: ..Especialista en Nefrologia.....

AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: ..Dialisis Peritoneal Ambulatoria Continua

TIEMPO: .....Dos años.....

CARGO ACTUAL: ..Jefe del area DIPAC (Dialisis Peritoneal Ambulatoria Continua)

INSTITUCION: ..Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcarda.....

FECHA: ....17 de diciembre del 2024.....

Objetivo del juicio de expertos:

Validar el instrumento para que se pueda aplicar en la recolección de datos de las historias clínicas de los pacientes para identificar LAS CARACTERISTICAS CLINICAS, PERSONALES Y LA EVOLUCION DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES TIPO 2 ATENDIDOS AMBULATORIAMENTE EN EL HOSPITAL AZÁNGARO, que consta de 10 ítems para establecer el estudio.

Objetivo de la prueba:

Identificar la calidad de la formulación de las 10 interrogantes, para identificar las características clínicas, personales y la evolución de los pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2 atendidos ambulatoriamente en el Hospital Azángaro.

Instrumento: CUESTIONARIO FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DE HISTORIA CLINICA DE CARACTERISTICAS DE PACIENTES CON DIABETICOS TIPO 2.

ITEM	CRITERIOS A EVALUAR										OBSERVACIONES (si debe eliminarse o modificarse un item por favor indique)
	Claridad en la redaccion		Coherencia interna		Induccion a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel de informante		Mide lo que pretende		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	✓		✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		✓		

4	/		/		/		/		/	
5	/		/		/		/		/	
6	/		/		/		/		/	
7	/		/		/		/		/	
8	/		/		/		/		/	
9	/		/		/		/		/	
10	/		/		/		/		/	

Aspectos Generales:	SI	NO	.....
El instrumento Contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario	/		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación	/		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial	/		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta sugiera los ítems a añadir.	/		

VALIDEZ			
APLICABLE (X)	X	NO APLICABLE ( )	
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES			

Azángaro, diciembre del 2024

Dr. David Hernández Gonzales
MÉDICO NEFRÓLOGO
CMP. 55611 - RNE. 04[illegible]3

.....

Firma del Experto Informante

DNI N° 42303225

ANEXO N° 3

VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Dr. Dra ....Anatoly J. Cutipa Quispe.....

Usted ha sido seleccionado para evaluar el cuestionario que se aplicara en la recolección de datos de las historias clínicas para la investigación de las CARACTERISTICAS QUE INFLUYEN EN LA EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 ATENDIDOS AMBULATORIAMENTE EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO, AZANGARO 2024. Agradecemos su valiosa colaboración.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO: ..Anatoly J. Cutipa Quispe..

FORMACION ACADEMICA: ...Especialista en Medicina Interna....

AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: ..Medicina Interna.....

TIEMPO: .....2 años.....

CARGO ACTUAL: ..Jefe del Area de Medicina Interna.....

INSTITUCION: ..Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo.....

FECHA: .....07 de diciembre del 2024.....

Objetivo del juicio de expertos:

Validar el instrumento para que se pueda aplicar en la recolección de datos de las historias clínicas de los pacientes para identificar LAS CARACTERISTICAS CLINICAS, PERSONALES Y LA EVOLUCION DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES TIPO 2 ATENDIDOS AMBULATORIAMENTE EN EL HOSPITAL AZÁNGARO, que consta de 10 ítems para establecer el estudio.

Objetivo de la prueba:

Identificar la calidad de la formulación de las 10 interrogantes, para identificar las características clínicas, personales y la evolución de los pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2 atendidos ambulatoriamente en el Hospital Azángaro.

Instrumento: CUESTIONARIO FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DE HISTORIA CLINICA DE CARACTERISTICAS DE PACIENTES CON DIABETICOS TIPO 2.

ITEM	CRITERIOS A EVALUAR										OBSERVACIONES (si debe eliminarse o modificarse un item por favor indique)
	Claridad en la redaccion		Coherencia interna		Induccion a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel de informante		Mide lo que pretende		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	/		/		/		/		/		
2	/		/		/		/		/		
3	/		/		/		/		/		

4	/		/		/		/		/		
5	/		/		/		/		/		
6	/		/		/		/		/		
7	/		/		/		/		/		
8	/		/		/		/		/		
9	/		/		/		/		/		
10	/		/		/		/		/		

Aspectos Generales:	SI	NO	.....
El instrumento Contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario	/		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación	/		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial	/		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta sugiera los ítems a añadir.	/		

VALIDEZ			
APLICABLE (X)	/	NO APLICABLE ( )	
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES			

Azángaro, diciembre del 2024

Andrés J. Cutipa Mamani
MEDICO INTERNISTA
CMP 53406 RNE 41...

.....

Firma del Experto Informante

DNI N° ....44293251....

ANEXO N° 3

VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Ministerio de Salud Gobierno Regional Puno	DIRECCCION REGIONAL DE SALUD DE PUNO	RED DE SALUD AZANGARO	HOSPITAL C.C.R.V. AZANGARO

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

Azángaro, 17 de Julio del 2024.

CARTA N° 05-2024-HCCRV-AZ.

SEÑOR(A) :
ELVA YENILDA CONDORI CHIRA

ASUNTO : CARTA DE ACEPTACION PARA REALIZAR ESTUDIO DE INVESTIGACION.

PRESENTE:

Es grato dirigirme a usted con la finalidad de **dar la aceptación** para realizar estudio de investigación titulado **"Características que Influyen en la Evolución de Pacientes con Diabetes Tipo 2 Atendidos Ambulatoriamente en el Hospital Carlos Cornejo Resello Vizcardo Azángaro 2024",** según lo solicitado en su condición de estudiante de Postgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, para optar el grado de maestro en salud; por lo que se brindara las facilidades del caso por parte de nuestra institución, previa coordinación con las diferentes jefaturas relacionados al tema de estudio.

Hago propicia la oportunidad para expresar los sentimientos de estima personal.

Atentamente.

Edson Mael Manzano Quispe
MEDICO CIRUJANO
DIRECTOR DEL HOSPITAL
C.C.R.V. - AZÁNGARO

ANEXO N° 5

EVIDENCIAS FOTOGRAFICA









ANEXO N° 6

Matriz de sistematización de datos:

*BASE ELVA.CONDORI.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

chivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

: Sexo

	Evolución	Diagnóstico	IMC	Consultas	Ultimo	Sexo	Edad	Procedencia	Habitos	Actividad
1	1	1	3	1	1	2	2	1	1	1
2	1	1	4	2	1	2	3	2	1	3
3	1	1	3	1	1	2	2	1	1	1
4	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
5	1	3	2	1	1	1	2	3	1	2
6	1	5	4	2	1	2	2	2	1	3
7	2	2	4	1	2	2	2	1	1	1
8	1	1	4	1	1	2	2	2	1	3
9	1	7	2	1	1	1	2	3	1	2
10	1	2	3	1	1	2	3	1	1	1
11	2	2	4	1	1	1	2	3	2	2
12	1	5	3	1	2	2	3	1	1	1
13	1	5	2	1	1	2	3	2	1	3
14	1	7	3	2	1	2	2	2	1	3
15	1	5	4	1	2	2	2	3	1	2
16	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1
17	1	4	4	1	1	2	2	3	1	2
18	1	1	3	2	2	2	2	3	1	2
19	2	7	4	1	1	2	2	2	3	3
20	1	6	3	1	2	1	2	1	1	1
21	2	2	4	1	2	2	2	3	3	2
22	2	2	4	1	2	2	3	3	3	2
23	2	2	4	1	1	2	2	1	3	1
24	2	2	4	1	1	2	3	2	3	3
25	1	7	4	2	1	2	3	3	1	2
26	1	7	4	1	1	1	2	1	1	1
27	1	4	4	1	1	1	2	1	1	1
28	1	1	4	1	1	2	2	1	1	1
29	2	2	2	1	2	2	2	1	3	1
30	2	2	4	1	1	2	2	1	3	1
31	2	2	4	1	1	1	3	2	2	3
32	1	4	3	1	1	2	2	1	1	1
33	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1
34	2	5	4	1	1	2	2	1	3	1
35	2	2	4	2	2	2	3	1	3	1
36	2	2	4	1	1	2	2	2	3	3
37	2	2	2	1	1	2	2	2	3	3
38	1	2	3	1	1	2	3	1	1	1
39	2	1	4	1	1	2	3	2	3	3
40	1	1	4	1	1	2	3	1	1	1
41	1	1	3	2	1	1	3	1	1	1
42	2	4	3	1	2	2	2	1	3	1
43	1	6	3	1	1	2	2	2	1	3
44	1	7	4	1	1	2	2	1	1	1
45	1	7	1	1	1	2	2	3	1	2
46	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1
47	1	4	2	1	1	1	3	1	1	1
48	1	1	3	1	1	2	2	1	1	1
49	1	2	4	1	1	2	2	1	1	1

*BASE ELVA.CONDORI.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

28 : Sexo

	Evolución	Diagnóstico	IMC	Consultas	Ultimo	Sexo	Edad	Procedencia	Habitos	Actividad
49	1	2	4	1	1	2	2	1	1	1
50	1	1	4	1	1	2	3	1	1	1
51	2	2	2	1	2	2	2	3	3	2
52	1	5	3	2	1	2	3	1	1	1
53	1	1	4	2	1	2	3	3	1	1
54	2	1	4	1	2	2	3	3	3	2
55	1	2	4	2	1	2	3	1	1	1
56	1	7	2	1	1	1	3	1	1	1
57	2	4	3	1	1	2	3	2	2	3
58	1	6	2	1	1	2	2	1	1	1
59	1	1	2	1	1	2	3	1	1	1
60	1	1	4	1	2	2	3	1	1	1
61	1	3	1	1	1	2	3	1	1	1
62	1	5	4	2	1	2	2	1	1	1
63	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1
64	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1
65	2	1	2	1	1	2	2	3	3	2
66	1	6	2	1	1	1	2	1	1	1
67	2	3	3	1	2	2	2	3	3	2
68	2	6	4	1	2	2	3	1	3	1
69	1	1	1	1	1	2	2	2	1	3
70	2	7	4	1	1	2	3	1	3	1
71	1	1	2	1	1	2	3	2	1	3
72	1	1	4	2	2	2	3	1	1	1
73	1	5	4	2	1	1	3	3	1	2
74	1	4	3	1	1	2	3	1	1	1
75	2	1	3	1	1	2	3	1	2	1
76	2	4	4	1	1	2	2	3	3	2
77	2	1	4	1	2	2	2	1	2	1
78	2	7	4	1	2	2	2	1	3	1
79	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1
80	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
81	1	4	3	1	1	1	2	1	1	3
82	1	2	2	1	1	1	3	1	1	2
83	2	2	4	1	2	2	2	2	3	3
84	1	2	3	2	1	2	3	2	1	3
85	1	1	3	1	1	2	2	3	1	2
86	1	1	2	1	1	1	2	1	1	3
87	1	1	4	2	1	2	3	1	1	1
88	2	2	4	1	2	1	2	2	2	3
89	1	2	3	2	1	2	3	1	1	1
90	1	1	4	2	1	2	3	1	1	1
91	1	1	4	2	1	2	3	3	1	2
92	1	2	3	2	2	2	1	2	1	3
93	2	5	2	1	1	2	1	3	3	2
94	1	2	4	1	1	2	3	3	1	2
95	1	1	3	1	1	2	3	1	1	1
96	1	1	4	1	1	2	3	3	1	2
97	2	1	4	1	2	2	3	1	3	1

*BASE ELVA.CONDORI.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

128 : Sexo

	Evolución	Diagnóstico	IMC	Consultas	Ultimo	Sexo	Edad	Procedencia	Habitos	Actividad
97	2	1	4	1	2	2	3	1	3	1
98	1	2	2	2	2	1	3	1	1	1
99	1	7	2	2	1	1	3	3	1	2
100	1	4	3	2	1	1	2	2	1	3
101	1	5	4	2	1	1	3	1	1	1
102	1	7	4	1	1	1	3	1	1	1
103	2	2	4	1	2	2	3	3	3	2
104	1	5	3	1	1	2	3	3	1	2
105	2	5	4	2	2	2	2	3	3	2
106	1	7	4	1	1	1	3	1	1	1
107	1	2	4	1	1	2	3	1	1	1
108	1	1	4	1	1	2	3	1	1	1
109	1	7	2	1	1	2	3	3	1	2
110	1	1	4	1	1	2	3	1	1	1
111	1	1	4	2	2	1	3	1	1	1
112	1	4	2	1	1	2	2	1	1	1
113	1	7	3	1	1	2	3	2	1	3
114	1	5	2	1	2	2	3	1	1	1
115	1	7	2	1	1	2	3	2	1	3
116	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1
117	1	4	2	1	1	1	3	1	1	1
118	1	4	2	1	1	1	3	1	1	1
119	1	4	3	2	2	2	3	2	1	1
120	1	1	3	1	1	2	3	1	1	1
121	1	5	2	1	1	2	3	3	1	1
122	1	5	2	1	2	2	3	1	1	1
123	1	7	3	1	1	2	3	1	1	1
124	1	1	2	1	2	1	3	2	1	1
125	2	4	2	1	2	1	2	2	2	3
126	1	4	4	1	1	2	2	1	1	1

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital [X] Fecha de entrega: _____

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: ELVA YENILDA CONDORI CHIRA
Dirección: Jr. Cahuide N°901
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 46721016
Teléfono: 994411310 email: lizel_yaneri@hotmail.com
Nombres y Apellidos:
Dirección:
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:
Teléfono: email:
Facultad y/o Escuela de Posgrado: MAESTRÍA EN SALUD
Escuela Profesional o Mención: SALUD PÚBLICA
Título o Grado Académico a optar: MAGISTER EN SALUD
Asesor: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNADEZ MACEDO
Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
Trabajo de Investigación [ ] Tesis [X] Trabajo de Suficiencia Profesional [ ] Trabajo Académico [ ]
Título: CARACTERÍSTICAS QUE INFLUYEN EN LA EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 ATENDIDOS AMBULATORIAMENTE EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO, AZANGARO 2024
Palabras claves, (3 a 5 términos): Diabetes, evolución, complicación, obesidad, hábitos nocivos

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV [1, 2]?

1

[1] Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.
[2] Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/
OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
OFICINA DE INVESTIGACIÓN

2. Referencia de tesis:

[ ] Bachiller [ ] Titulo [ ] 2da Especialidad [X] Maestría [ ] Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

[X] Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.

[ ] Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____

[ ] No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comérciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

[ ] Sí autorizo

[X] No autorizo

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral**. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

[X] Internacional

[ ] Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA P-42



30 de enero del 2026

Firma de Autor | huella digital | Fecha

UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES JULIACA

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/