



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁZQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CARÁCTERÍSTICAS DEL TRATAMIENTO ASOCIADO
CON EL CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS EN
PACIENTES DE LA MICRO RED
CONO SUR JULIACA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. LHIZA RHOSALY ROMERO VILCA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

JULIACA – PERÚ

2024





UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA


CARÁCTERÍSTICAS DEL TRATAMIENTO ASOCIADO
CON EL CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS EN
PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR
JULIACA 2023


TESIS PRESENTADA POR:
Bach. LHIZA RHOSALY ROMERO VILCA
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : 
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

PRIMER MIEMBRO : 
Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

ASESOR DE TESIS : 
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA P-07



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 075-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 26 de enero del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU- 1098 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS DEL TRATAMIENTO ASOCIADO CON EL CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR JULIACA 2023** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PUBLICA.**

Que es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** del (la) bachiller: **LHIZA RHOSALY ROMERO VILCA** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- **Presidente** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- **1er. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- **2do. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- **Asesor** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : MIÉRCOLES 31 DE ENERO
HORA : 10:00 AM
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución

Regístrese. Comuníquese y Cúmplase.



Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
[Signature]
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA



RESOLUCIÓN DECANAL N° 033-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 17 de enero del 2024

VISTOS: Exp. 2024-CU-534, presentada por el(la) egresado(a) **LHIZA RHOSALY ROMERO VILCA**, quién ha solicitado cambio de jurado del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**;

CONSIDERANDO: Que, en la Resolución Decanal N° 466-2023-D-FCS-UANCV, figura el título del proyecto de investigación **CARACTERÍSTICAS DEL TRATAMIENTO ASOCIADO CON EL CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR JULIACA 2023** teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- * **Presidente** : Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
- * **1er. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * **2do. Miembro** : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
- * **Asesor** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N° 0025-2024-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución del Preside y Segundo Miembro, por estar en vacaciones.

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR, D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO DEL PRESIDENTE Y SEGUNDO MIEMBRO designados a el (la) egresado(a) **LHIZA RHOSALY ROMERO VILCA** para la revisión del proyecto de investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS DEL TRATAMIENTO ASOCIADO CON EL CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR JULIACA 2023** para optar el Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- * **Presidente** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- * **1er. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * **2do. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- * **Asesor** : MARYLUZ CRUZ COLCA

* **SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados de cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
[Signature]
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP, Obstetricia
UI, Interesados, Arch.
FVCV



CARACTERÍSTICAS DEL TRATAMIENTO ASOCIADO CON EL CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR JULIACA 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	12%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositori.uji.es Fuente de Internet	<1%
4	Submitted to University of Zakho Trabajo del estudiante	<1%
5	encolombia.com Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1%
7	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Metadatos Complementarios

Título de la tesis	
CARÁCTERÍSTICAS DEL TRATAMIENTO ASOCIADO CON EL CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR JULIACA 2023	
Datos de autor	
Apellidos y Nombres	LHIZA RHOSALY ROMERO VILCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	43806231
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0006-9244-4419
Datos de asesor	
Apellidos y Nombres	Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Apellidos y Nombres	Dra. Elizabeth Vargas Onofre
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
Miembro del jurado 1	
Apellidos y Nombres	Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
Miembro del jurado 2	
Apellidos y Nombres	Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI



Número de documento de identidad	01309221
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PUBLICA P-07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca</p> <p>Coordenadas:</p> <p>LATITUD: -15.498829728975949, LONGITUD: -70.1294834926053</p> <p>URL Maps:</p> <p>https://maps.app.goo.gl/e3w4UiQroEoYCGNh8</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Marzo 2022 - Octubre 2022
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Enfermería: https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</p> <p>Salud Publica: https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CERÓN VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

[Firma]
Dra. María Amparo del Pilar Chambi Calacore
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo LAIZA RHOSALY ROHERO VILCA, identificado con DNI Nro. 43806231 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

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

“ CARACTERISTICAS DEL TRATAMIENTO ASOCIADO CON EL CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS EN PACIENTES DE LA MICRO RED COMO SUR JULIACA 2023 ”

Asesorado por: DRA. MARILUZ CRUZ COLCA

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 tuyas 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 06 de Marzo del 2024

[Signature]
ASESOR

[Signature]
AUTOR (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mi Madre que me inculcaron valores hábitos y creyeron en mí, estuvieron conmigo a mi lado en momentos difíciles.

A mi adorada hija Victoria



AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Néstor Cáceres Velásquez, por haberme aceptado, por los excelentes Docentes los cuales guían nuestra vida profesional.

A mis asesora Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA.

A mis jurados:

Por las correcciones y sus consejos durante el proceso de mi proyecto de Investigación.

Al centro de Salud de Cono Sur por haberme permitido realizar mi Proyecto de Investigación en sus Instalaciones.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA iii

AGRADECIMIENTO iv

ÍNDICE GENERAL iv

ÍNDICE DE TABLAS vi

RESUMEN viii

ABSTRACT ix

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 1

1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 3

 Problema General..... 3

 Problemas Específicos 3

1.3. OBJETIVOS 3

 Objetivo General 4

 Objetivos Específicos..... 4

1.4. JUSTIFICACIÓN 4

1.5. HIPÓTESIS 5

 Hipótesis General 5

 Hipótesis Específicas..... 5

1.6. VARIABLES..... 6

1.7. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES..... 6

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 8



2.1.1. Antecedentes Internacionales	8
2.1.2. A Nivel Nacional.....	9
2.1.3. A Nivel Regional.	10
2.2. MARCO TEÓRICO INICIAL QUE SUSTENTA EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....	11

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
3.2. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	19
3.3.1. Población	19
3.3.2. Muestra	19
3.3.3. Criterio de exclusión	19
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.	20
3.5. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	20
3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	21
3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....	21

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS	22
DISCUSIÓN	43
CONCLUSIONES	45
ANEXOS	51



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad asociada con el control de la DM2 en pacientes de la MR Cono Sur - Juliaca en el 2023	23
Tabla 2.	Sexo asociado con el control de la DM2 en pacientes de la MR Cono Sur - Juliaca en el 2023	25
Tabla 3.	Convivencia asociada con el control de la DM2 en pacientes de la MR Cono Sur - Juliaca en el 2023	27
Tabla 4.	Antecedentes de Diabetes asociada con el control de la DM2 en pacientes de la MR Cono Sur - Juliaca en el 2023	29
Tabla 5.	Tiempo de la enfermedad asociada con el control de la DM2 en pacientes de la MR Cono Sur - Juliaca en el 2023	31
Tabla 6.	Forma de diagnóstico de diabetes asociada con el control de la DM2 en pacientes de la MR Cono Sur - Juliaca en el 2023	33
Tabla 7.	Presenta otras enfermedades crónico-degenerativas asociada con el control de la DM2 en pacientes de la MR Cono Sur - Juliaca en el 2023	35
Tabla 8.	Farmacología asociada con el control de la DM2 en pacientes de la MR Cono Sur - Juliaca en el 2023	37



	Frecuencia del tratamiento asociada con el control de la DM2 en pacientes de la MR Cono Sur - Juliaca en el 2023	39
Tabla 10.	Control del tratamiento de la DM2 en pacientes de la MR Cono Sur - Juliaca en el 2023	41



RESUMEN

Una de las enfermedades de estos tiempos, de presentación frecuente entre la población joven, es la diabetes mellitus tipo 2, producto de los estilos de vida incorrectos, especialmente los malos hábitos alimentarios, la falta de ejercicios, y el incremento de hábitos tóxicos. **Objetivo:** Describir las características del tratamiento asociado con el control de la diabetes mellitus **Método:** diseño no experimental, descriptivo, analítico y transversal, con una muestra de 178 pacientes de diabetes mellitus, **Resultados:** Las características del tratamiento están asociadas con el control de la diabetes mellitus en pacientes de la Micro Red Cono sur de la ciudad de Juliaca en el 2023, son: un 60,11% tienen de 60 a más años, un 70,22% es de sexo femenino, un 39,89% convive con parejas e hijos, 52,81% no tiene ningún antecedente de diabetes, un 54,49% tienen un tiempo de enfermedad menor de 5 años, un 79,78% se diagnostica diabetes por otras enfermedades, un 45,51% presenta hipertensión arterial, un 49,44% usa metformina (2 m-t), un 84,83% usa el tratamiento diario, todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, el control de la diabetes mellitus, el 57,87% es difícil estabilizar (de 100 a 130 mg/dl), 37,64% está estable ($<$ de 100 mg/dl), 4,49% no controla su diabetes ($>$ a 130 mg/dl). **Conclusión:** las características del tratamiento están asociados con el control de la diabetes mellitus en pacientes de la Micro Red Cono Sur.

Palabras clave: características, tratamiento, control de diabetes mellitus.



ABSTRACT

One of the diseases of these times that is increasingly common in the young population is type 2 diabetes mellitus, a product of bad lifestyles, especially bad eating habits, lack of exercise, and the increase in toxic habits. **Objective:** Describe the characteristics of the treatment associated with **Method:** Non-experimental research work, descriptive, analytical and transversal, with a sample of 178 diabetes mellitus patients, **Results:** The treatment characteristics are associated with the control of diabetes mellitus, are: 60.11% have 60 or older, 70.22% are female, 39.89% live with partners and children, 52.81% have no history of diabetes, 54.49% have been ill for less than 5 years, 79.78% are diagnosed with diabetes due to other diseases, 45.51% have high blood pressure, 49.44% use metformin (2 m-t), 84.83% use daily treatment, all variables are significant with a $p < 0.05$, the control of diabetes mellitus, 57.87% is difficult to stabilize (from 100 to 130 mg/dl), 37.64% is stable (< 100 mg/dl), 4.49% do not control their diabetes (> 130 mg/dl). **Conclusion:** treatment characteristics are associated with the control of diabetes mellitus in patients from the Cono Sur Micro Network.

Keywords: characteristics, treatment, control of diabetes mellitus.



INTRODUCCIÓN

La diabetes representa una afección metabólica persistente, atribuible a estilos de vida poco saludables, que se caracteriza por la manifestación de niveles elevados de glucosa en la corriente sanguínea. Esta condición está vinculada a una insuficiencia tanto absoluta como relativa en la producción y/o efectividad de la insulina. A nivel global, la diabetes exhibe una significativa mortalidad, generando repercusiones críticas a nivel cardíaco, vascular, oftálmico, renal e incluso nervioso. Lamentablemente, la detección temprana de esta patología a través de un diagnóstico preciso presenta desafíos, lo que subraya la necesidad de implementar medidas efectivas en el primer nivel de atención para identificar de manera oportuna este problema y facilitar su gestión. Dado que la diabetes tiende a manifestarse en etapas avanzadas, siendo común que los pacientes acudan a la consulta médica por otras razones, se hace imperativo establecer condiciones que permitan descartar eficazmente la presencia de esta enfermedad.

Desarrollamos esta investigación en el contexto que aborda la formulación del problema y la delineación de objetivos. En el ámbito teórico, se lleva a cabo una exhaustiva revisión de antecedentes de investigación, así como una exploración bibliográfica detallada de las variables de estudio y un establecimiento del marco conceptual. Se proponen hipótesis de estudio y se procede a su operacionalización. La metodología aborda aspectos como el diseño y tipo de investigación, el método empleado, la definición de la población y muestra, la verificación de hipótesis, así como las técnicas e instrumentos que se utilizarán. Además, se detallan las fuentes bibliográficas consultadas y se incluyen los anexos pertinentes.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽¹⁾ ha documentado un número creciente de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), los cuales tienen limitaciones para acceder a los centros de salud, lo que hace difícil el diagnóstico de la enfermedad y al mal estado de salud trayendo consigo complicaciones potenciales. Las medidas de aislamiento, las interrupciones oportunas en la obtención de medicamentos antidiabéticos, las dificultades para obtener recetas en las farmacias y el acceso al tratamiento, así como la falta de fondos, han provocado una falta de control del tratamiento en pacientes con DM2 asociada con una actividad física reducida y mayor comportamiento sedentario.

A nivel global, la OMS ha registrado un aumento significativo en la cantidad de individuos afectados por la Diabetes, pasando de 108 millones en los '80s a 450 millones en los últimos 2 años. Esta condición presenta una prevalencia notable en personas mayores de 18 años, evidenciando un incremento del 5% en 1980 al 10% en 2019. Es importante destacar que la prevalencia de la Diabetes experimenta un crecimiento más acelerado en



naciones con ingresos bajos y medianos en comparación con aquellas de ingresos altos. ⁽²⁾

A nivel latinoamericano, según la OPS ⁽³⁾, en países como Argentina, Ecuador, Venezuela, Bolivia el 90% de las personas que sufre DM2, presentan la enfermedad hace más de 5 años, el 80% presentan hipertensión arterial alta como complicación de esta afección, además de que la mayoría de paciente no se adaptan en su totalidad al tratamiento, presentándose una falta de ingesta de metformina debido a las complicaciones que esta presenta como diarreas y gastritis, la mayoría son mayores de 39 años.

En el Perú según el Ministerio de Salud (MINSA) ⁽⁴⁾, se reporta que en ciudades como Lima, Trujillo, Ica, Chimbote, la mayoría de personas que tienen DM2 en su mayoría tienen más de 65 años y son del sexo femenino, también presentan tener antecedentes familiares de Diabetes, condiciones como el sedentarismo, la falta de adaptación al tratamiento ha hecho que la mayoría de estas personas no tengan un buen control de la enfermedad.

La Dirección de salud (DIRESA) ⁽⁵⁾ en Puno, han reportado que la incidencia de DM2 se fue incrementando paulatinamente en el marco de los últimos años, lo cual es muy alarmante porque no solo se trata de Diabetes, sino que también ha aumentado en más de un 200% junto con la hipertensión, donde la incidencia de DM2 ha aumentado en un 80 por ciento. Departamento de Puno, estas son enfermedades asintomáticas que se



detectan primero en la consulta, la DM2 es más común, la cual puede terminar en coma y muerte, enfermedad, como la dieta, la inactividad prolongada, estilo de vida, obesidad, genética.

1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Problema General

¿Cuáles serán las características del tratamiento asociado con el control de la DM2 en pacientes de la Micro Red Cono sur de la ciudad de Juliaca en el 2023?

Problemas Específicos

PE₁ ¿Cuáles son las determinantes socio demográficas asociados con el control de la DM2 en pacientes de la Micro Red Cono Sur?

PE₂ ¿Cuáles son las características de la valoración clínica asociado en el control de la DM2 en pacientes de la Micro Red Cono Sur?

PE₃ ¿Cuáles son las características del control de la enfermedad: terapia asociado en el control de la DM2 en pacientes de la Micro Red Cono Sur?

PE₄ ¿Cómo es el control de la DM2 en pacientes de la Micro Red Cono Sur?

1.3. OBJETIVOS



Objetivo General

Determinar las características del tratamiento asociado con el control de la DM2 en pacientes de la Micro Red Cono sur de la ciudad de Juliaca en el 2023.

Objetivos Específicos

- OE₁** Analizar las determinantes socio demográficas asociados con el control de la DM2 en pacientes de la Micro Red Cono sur.
- OE₂** Describir las características de la valoración clínica asociado en el control de la DM2 en pacientes de la Micro Red Cono sur.
- OE₃** Asociar las características del control de la enfermedad: terapia en el control de la DM2 en pacientes de la Micro Red Cono sur.
- OE₄** Determinar el control de la DM2 en pacientes de la MR Cono Sur.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación de trabajo se justifica en diversas teorías que la respaldan en especial la de Dorothea Orem con su teoría del déficit del autocuidado sostiene que el autocuidado efectivo conduce al mejoramiento de calidad de vida. En la diabetes, el control adecuado de la enfermedad a través del autocuidado no solo previene complicaciones, sino que también contribuye a un mejor control de la enfermedad.

Esta investigación adquiere relevancia al abordar la evaluación de determinantes, tales como el Síndrome Metabólico, que se caracteriza por la hiperglicemia junto a otros factores de riesgo para patologías cardiovasculares. Aspectos adicionales bajo análisis comprenden la HTA, la obesidad y la dislipidemia. Se calcula que aproximadamente 62 millones



de pacientes padecen de DM2. La prevalencia de la diabetes ha experimentado un constante aumento en las últimas décadas, generando inquietud en torno al incremento de esta problemática de salud pública. En respuesta a esta preocupación, se ha establecido a nivel mundial el objetivo de frenar el ascenso de la diabetes y la obesidad para el año 2025.

Los hallazgos derivados de esta investigación concerniente a la DM2 posibilitarán la mejora y la introducción de nuevas estrategias terapéuticas dirigidas a los pacientes. Estas intervenciones buscan favorecer la identificación y gestión efectiva de aquellas situaciones que aumenten la probabilidad de desarrollar la enfermedad, con la consecuente reducción de la prevalencia. Este enfoque contribuirá a contrarrestar la prevalencia significativa de la DM2, una problemática de salud presente en una proporción considerable. Por ende, resulta imperativo abordar la prevención de la obesidad, que se erige como una de las principales epidemias del siglo XXI.

1.5. HIPÓTESIS

Hipótesis General

Las características del tratamiento están asociadas con el control de la DM2 en pacientes de la MR Cono Sur - Juliaca en el 2023.

Hipótesis Específicas

- Las determinantes socio demográficas están asociados con el control de la DM2 en pacientes de la MR Cono Sur.

- Las características de la valoración clínica están asociadas en el control de la DM2 en pacientes de la MR Cono Sur.
- Las características del control de la enfermedad: terapia están asociados en el control de la DM2 en pacientes de la MR Cono Sur.
- El control de la DM2 en pacientes de la MR Cono Sur - Juliaca en más del 50% es difícil de estabilizar de la MR Cono Sur.

1.6. VARIABLES

Variable Uno: Características del tratamiento.

Variable Dos: Control de la DM2 tipo 2.

1.7. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable Uno	Dimensiones	Indicadores	Escala de valores	Tipo de variable
1. Características del tratamiento	1.1. Determinantes socio demográficas	1.1.1. Edad	De 18 a 29 años De 30 a 59 años De 60 a más años	Ordinal
		1.1.2. Sexo	Femenino Masculino	Nominal
		1.1.3. Convivencia	Con pareja e hijos Solo con pareja Solo con hijos Con hijos y otros familiares	Nominal
		1.1.4. Antecedente de diabetes	Madre Padre Ninguno	Nominal
	1.2. Valoración clínica	1.2.1. Tiempo de la enfermedad	Menor de 5 años De 5 a 10 años Más de 10 años	Nominal
		1.2.2. Forma de diagnóstico de diabetes	Para descartar diabetes Por otras enfermedades Por otros síntomas	Nominal
		1.2.3. Presenta otras enfermedades crónico-degenerativas	Ninguno Hipertensión arterial Artrosis Otras (cáncer)	Nominal
		1.3.1. Farmacológico	Metformina (2 m-t) Metformina (1 c/24 hrs)	Nominal



	1.3. Control de la enfermedad: terapia	1.3.2. Frecuencia del tratamiento	Glibenclamida 5 mg Insulina IM Diario Interfirió Solo cuando me complico	Nominal
Variable Dos	Indicadores	Escala de valores		Tipo de variable
2. Control de la DM2 en pacientes	2.1. Control del tratamiento de la DM2	Estable (< de 100 mg/dl) Es difícil estabilizar (de 100 a 130 mg/dl) No controla (> a 130 mg/dl)		Nominal



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Figueredo VK., Et. al. llevaron a cabo la investigación en España en el año 2020. Los resultados revelaron una predominancia del sexo femenino en el entre 50 a 79 años, representando el 76,20% de la muestra. Asimismo, se observó que el 79,20% de los participantes practicaban la religión católica, el 62,37% estaban casados y el 60,39% tenían un nivel de instrucción básica. Entre las características clínicas más incidentes se destacaron la HTA, la artritis y la patología oftálmica. ⁽⁶⁾

Pestana PN., Et. al. desarrollaron una investigación en España en el año 2018. Los resultados indicaron que los pacientes experimentaron una progresión más positiva en un periodo de curación breve. Las complicaciones principales fueron observadas en el grupo sin intervención. Además, se evidenció que el grupo de estudio logró resultados terapéuticos. ⁽⁷⁾



Alarcón MP., en su investigación Características del tratamiento asociado al control de la DM2 tipo 2. Argentina; 2023. Lo resultados fueron que la mayoría de pacientes tienen rango de edad entre 40 a 59 años con un 59%, la mayoría es del sexo femenino con un 65%, en cuanto al control de la enfermedad es difícil de estabilizar con un 78%, se concluye hay relación significativa entre ambas variables de estudio. ⁽⁸⁾

Mediavilla JJ. llevó a cabo una tesis sobre los factores vinculados a la adherencia a la medicación en individuos con DM2 en el año 2018. En cuanto a los resultados obtenidos, se observó que la prevalencia de la adherencia varió entre el 39 y 93%. Únicamente 6 de los 27 estudios, equivalentes al 22,2%, informaron sobre una prevalencia de adherencia igual o superior al 80% en las poblaciones estudiadas. Entre los diversos elementos potencialmente modificables que se destacaron para predecir la adherencia a la toma de medicamentos para la diabetes, la depresión y le precio de los medicamentos mostraron ser los más presentes. ⁽⁹⁾

2.1.2. A Nivel Nacional

Gibar AL., Zamora CF. llevaron a cabo una evaluación de los conocimientos acerca de la DM2 además, su relación con la adherencia al tratamiento en Lima en 2018. Los resultados revelaron que la mayoría de los clientes se encontraban en un grupo de tiempo



al norte de 54 años de edad, que contiene el 69% del ejemplo. La orientación femenina prevaleció, abordando el 64%, y el 59% había terminado la educación opcional o avanzada. La información sobre DM2 se consideró adecuada en 30% dos casos. Respecto a la adherencia al tratamiento farmacológico, el 25,7% de los pacientes presentó niveles satisfactorios. ⁽¹⁰⁾

Torres FK. En su trabajo de investigación sobre la valoración clínica asociado al control de la DM2 tipo2 en Centro de Salud Chota; 2020, en Cajamarca, en donde los resultados resaltan que la mayoría de estos pacientes presentaban enfermedades crónico degenerativas como la insuficiencia renal con un 56%, tienen un tiempo de enfermedad de 5 años en su mayoría con un 75%, además que hay asociación entre las variables con un grado de significación menor de 0,05. ⁽¹¹⁾

Cortés MF., en su investigación sobre las características del tratamiento de la persona con DM2 del Hospital Regional de Ica; 2022. Donde los resultados fueron: la mayor parte de evaluados tiene una edad de 40 a 66 años con un 64%, la mayoría son del sexo femenino con un 56%, además de que tiene como enfermedad de fondo la hipertensión arterial con un 76%, además de usar el tratamiento diario en su mayoría con un 78% y finalmente el tiempo que tienen la enfermedad es de 5 a 10 años con un 84%. ⁽¹²⁾

2.1.3. A Nivel Regional.



Zapata K. llevó a cabo un estudio en Puno en 2018, analizando características sociodemográficas y epidemiológicas que incluyeron edad, sexo, procedencia, instrucción, hábitos tóxicos, antecedentes familiares, cumplimiento del tratamiento y educación sanitaria. Los resultados revelaron que factores asociados a la Diabetes Mellitus tipo 2 incluyeron edades menores de 30 años y mayores de 60 años, niveles de instrucción desde analfabetismo hasta secundaria, antecedentes personales de hipertensión arterial, niveles de hiperglucemia superiores a 150 mg/dl, hemoglobina glicosilada superior al 10%, y falta de cumplimiento del tratamiento para la diabetes. ⁽¹³⁾

2.2. MARCO TEÓRICO INICIAL QUE SUSTENTA EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

1. CARACTERÍSTICAS DEL TRATAMIENTO.

1.1. DETERMINANTES SOCIO DEMOGRÁFICAS.

1.1.1. Edad.

La edad en pacientes adultos con DM2 constituye un factor crucial en la gestión clínica. A medida que los pacientes envejecen, se asocian cambios fisiológicos que pueden influir en la respuesta a la terapia y en la progresión de la patología. La individualización de la terapia, considerando la presencia de comorbilidades relacionadas con la edad, es esencial. ⁽¹⁴⁾



1.1.2. Sexo.

El factor de sexo desempeña un papel significativo en la manifestación y gestión de la DM2 en adultos. Las disparidades en la distribución de la grasa corporal, las respuestas hormonales y la susceptibilidad a ciertas complicaciones metabólicas pueden afectar la presentación clínica y la respuesta al tratamiento. La atención personalizada, teniendo en cuenta las diferencias de género, es esencial para una gestión efectiva de la diabetes en esta población. ⁽¹⁵⁾

1.1.3. Convivencia.

La dinámica de convivencia en pacientes adultos con DM2 influye directamente en la adherencia a la terapia médica y en los resultados clínicos. La participación activa de los miembros del hogar puede facilitar o dificultar la implementación de cambios en el estilo de vida y la adhesión a las pautas terapéuticas. Evaluar y abordar la estructura y el entorno familiar para lograr un manejo exitoso de la enfermedad. ⁽¹⁶⁾

1.1.4. Antecedentes familiares de DM2.

La presencia de antecedentes familiares de DM2 representa un componente clave en la evaluación de riesgos y la estratificación de pacientes. La predisposición genética puede aumentar la susceptibilidad al desarrollo de la enfermedad, lo que subraya la importancia de la historia familiar para tomar decisiones correctas. La identificación temprana de este factor de riesgo contribuye a la implementación de estrategias preventivas y un enfoque más proactivo en el monitoreo y control metabólico. ⁽¹⁷⁾



1.2. VALORACIÓN CLÍNICA.

1.2.4. Tiempo de la enfermedad.

Es un determinante crucial en la progresión y gestión de la condición. A medida que avanza el tiempo desde el diagnóstico, pueden surgir complicaciones crónicas, haciendo hincapié en la necesidad de un monitoreo regular y ajustes en el plan terapéutico. La consideración del tiempo de enfermedad guía las decisiones clínicas para optimizar el control glucémico y prevenir las complicaciones a largo plazo. ⁽¹⁸⁾

1.2.5. Forma de diagnóstico de diabetes.

La mayoría de los pacientes acuden por otras consultas, es mínimo el porcentaje de pacientes que acuden a un establecimiento de salud para descartar diabetes, por lo general esta enfermedad es silenciosa y solo se le detecta cuando la enfermedad ya ha avanzado y hasta ha complicado a otros órganos y se asoció a otras enfermedades crónico degenerativas. ⁽¹⁹⁾

1.2.6. Enfermedades crónico-degenerativas.

Las enfermedades crónicas degenerativas en el contexto de pacientes adultos con DM2 hacen referencia a afecciones de naturaleza prolongada y progresiva que afectan múltiples sistemas orgánicos. Estas enfermedades, caracterizadas por cambios estructurales y funcionales a lo largo del tiempo, se encuentran intrínsecamente interrelacionadas con la DM2 debido a factores comunes como la resistencia a la insulina, presencia de cuadros inflamatorios y los desequilibrios metabólicos.



Entre las enfermedades crónicas degenerativas más relevantes en este contexto se incluyen la enfermedad cardiovascular, la hipertensión arterial, la dislipidemia, la enfermedad renal crónica, la enfermedad cerebrovascular y las complicaciones neuropáticas. Estas condiciones comparten bases fisiopatológicas con la DM2, contribuyendo al riesgo elevado de eventos adversos y complicaciones a largo plazo en los pacientes afectados.

La gestión integral de DM2 requiere un enfoque preventivo y terapéutico específico para abordar estas enfermedades crónicas degenerativas de manera simultánea. La estrategia terapéutica debe contemplar la modificación de factores de riesgo modificables, la implementación de cambios en el estilo de vida, la administración adecuada de medicamentos y un monitoreo continuo para prevenir, ralentizar o mitigar la progresión de estas afecciones asociadas. ⁽²⁰⁾

1.3. CONTROL DE LA ENFERMEDAD: TERAPIA.

1.3.3. Farmacológico

La terapia farmacológica en el contexto de la diabetes mellitus tipo 2 implica la utilización de agentes medicamentosos con el objetivo de



optimizar el control glucémico y prevenir las complicaciones asociadas. Esta modalidad terapéutica se fundamenta en una variedad de fármacos que actúan en diferentes puntos de la cascada metabólica, abordando la sensibilidad a la misma.

La elección de la terapia farmacológica se individualiza teniendo en cuenta la respuesta metabólica del paciente, las comorbilidades concurrentes y la presencia de posibles efectos adversos. El monitoreo continuo de la eficacia terapéutica y la adaptación de la estrategia farmacológica conforme evoluciona la enfermedad son esenciales para mantener un control glucémico óptimo. Además, la educación del paciente sobre el manejo adecuado de su régimen medicamentoso y se integran como pilares fundamentales en el enfoque terapéutico integral. La terapia farmacológica, por lo tanto, representa un componente crucial en la gestión de la DM2, mitigar los riesgos asociados a la enfermedad.

(21)

1.3.4. Frecuencia del tratamiento.

Para garantizar el tratamiento se debe administrar según la indicación médica, que por lo general el tratamiento de la metformina es una tableta de 800 mg una tableta diaria, o dos tabletas diarias, según la valoración del médico, u otro que vea conveniente el medico que evalúa al paciente.

(22)



2. Diabetes mellitus tipo 2.

La DM2 constituye una entidad metabólica crónica caracterizada por la presencia de resistencia a la insulina y una disminución de la secreción de insulina. En este contexto, se manifiesta hiperglucemia, sistémicas.

La DM2 generalmente afecta a adultos y se asocia estrechamente con la obesidad, sedentarismo y genética. La DM2 representa una carga significativa para la salud pública debido a su prevalencia creciente y su relación con enfermedades cardiovasculares, nefropatías, retinopatías y neuropatías. (23,24)

2.2. MARCO CONCEPTUAL:

Valoración clínica

Es un proceso integral y sistemático realizado por profesionales de la salud para saber el estado general de salud del paciente, este implica una recolección de datos sobre las condiciones del paciente. (25)

Características sociodemográficas

Son una serie de aspectos para comprender la diversidad de la población en función de factores sociales y culturales, tales como la edad, sexo, estado civil y lugar de origen. (26)

Diabetes:

Trastorno caracterizado por la incapacidad del organismo para que la glucosa esté en equilibrio. Este desequilibrio puede ser el resultado de



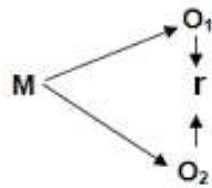
la producción insuficiente de insulina, su acción ineficaz o una combinación de ambos. La diabetes se clasifica en varios tipos, siendo la DM2 la forma más común en adultos. La enfermedad implica un deterioro en el metabolismo de los carbohidratos, lo que conduce a la hiperglucemia crónica. Los síntomas típicos incluyen. (27)

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

No experimental, las variables de estudio, pertenece al diseño correlacional y presenta el siguiente esquema:



Donde:

M = Muestra

O₁ = Observación de la V.1.

O₂ = Observación de la V.2.

r = Correlación entre dichas variables.

3.2. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

La estrategia de investigación adoptada es de índole observacional, limitándose a la observación de las relaciones entre las variables de estudio. En cuanto a la metodología de recopilación de datos, se siguió un enfoque prospectivo. En términos de la temporalidad de las mediciones de las variables, se clasifica como un diseño transversal, dado sujetas a



análisis, el enfoque es descriptivo, correlacional y analítico de manera concomitante.

Descriptivo: Porque se analizó las características del tratamiento asociado con el control de la DM2 en pacientes.

Analítico. Porque busca asociaciones entre factores sin establecer causalidad.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población objeto de estudio englobó a la totalidad de los pacientes que ostentan el diagnóstico de DM2 y que participan en las citas de seguimiento en el Centro de Salud Cono Sur. Durante el año 2022, se documentó un promedio de 178 pacientes identificados con DM2 en dicho centro de salud.

3.3.2. Muestra

Se trabajó con el 100% de los pacientes diagnosticados con DM2.

CRITERIO DE INCLUSIÓN.

- Individuos que se presentan a las consultas ambulatorias en las instalaciones de atención médica del sector Cono Sur.
- Participantes de ambos géneros que consientan en formar parte de la indagación.
- Pacientes recién diagnosticados y aquellos en seguimiento que han sido diagnosticados con DM2.
- Personas con una edad igual o superior a los 18 años.

3.3.3. Criterio de exclusión

- Pacientes tengan patologías crónicas.
- Fichas con datos mal llenados.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

Variable 1. Características del tratamiento.

Técnicas: A través de entrevistas individuales dirigidas a pacientes diagnosticados con DM2.

Instrumentos: Guía de entrevista personal.

Variable 2: Control de la DM2.

Técnica: Análisis Secuencial.

Instrumentos: Ficha de Recolección de Datos.

3.5. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.

Con el fin de organizar, interpretar y analizar los datos recolectados, se empleó la prueba estadística de chi-cuadrado (X^2). Esta prueba se aplica en variables categóricas, y se complementó con la presentación de tablas numéricas y porcentuales para llevar a cabo el análisis correspondiente.

Formula de X^2 :

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Donde:

o: frecuencia observada

e: frecuencia esperada



3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se convocó a profesionales especializados para participar en la validación mediante juicio de expertos de los instrumentos utilizados. Estos expertos llevaron a cabo las observaciones pertinentes, aportando así su aval en cuanto.

3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez decepcionada y obtenida una respuesta favorable se hizo la entrega de una copia del presente proyecto de investigación, posteriormente se inició la recolección de datos dentro de la institución. Se recabaron los Datos en Excel para luego aplicar la aplicación de SPSS versión 25, para ejecutar la aplicación de chi cuadrado.

CAPÍTULO IV



RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

El objetivo general es: Describir las características del tratamiento asociado con el control de la DM2 en pacientes de la MR Cono Sur - Juliaca en el 2023.

Las características del tratamiento están asociadas con el control de la DM2 en pacientes son: Las determinantes socio demográficas, las características de la valoración clínica, las características del control de la enfermedad, se encontró significancia en los indicadores evaluados ($p < 0.05$), con lo que queda comprobada la hipótesis de investigación.

Tabla 1.- Edad asociada con el control de la DM2 en pacientes de la MR Cono Sur - Juliaca en el 2023

Edad	Control del tratamiento de la DM2						Total	
	Estable (< de 100 mg/dl)		Es difícil estabilizar (de 100 a 130 mg/dl)		No controla (> a 130 mg/dl)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
18 - 29 años	8	4.49	1	0.56	0	0.00	9	5.06
30 - 59 años	42	23.60	20	11.24	0	0.00	62	34.83
60 a más años	17	9.55	82	46.07	8	4.49	107	60.11
Total:	67	37.64	103	57.87	8	4.49	178	100.00

Fuente: Tabulado a partir de los datos

$$X^2_{cal} = 56,905$$

$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$Gl = 4$$



El primer objetivo específico es: Analizar las determinantes socio demográficas asociados con el control de la DM2 en pacientes de la MR Cono Sur - Juliaca.

La tabla 1 nos muestra el análisis de la edad de los pacientes con DM2, donde el 60,11% tienen de 60 a más años, 34,83% tienen de 30 a 59 años, 5,06% tienen de 18 a 29 años.

De los pacientes que presentan diabetes no controlada (> a 130 mg/dl) un 4,49% tienen de 60 a más años; de los pacientes que presentan difícil de estabilizar la DM2 (100 a 130 mg/dl) 46,07% tienen de 60 a más años, 11,24% tienen de 30 a 59 años, 0,56% tienen de 18 a 29 años.

Se procedió con una confiabilidad de 95%; además, para comprobar la hipótesis empleamos X^2 , $X^2_{cal}=56,905$ mayor que la $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $p=0,000$ es significativa, la edad está asociada con el control de la DM2 en pacientes.

Los malos estilos de vida están teniendo resultados negativos en la salud de la población, donde los problemas crónico degenerativos cada vez están presentes en población joven, pero las estadísticas muestran con mayor frecuencia en pacientes desde los 45 años, sin embargo, existe una tendencia que las personas de 50-60 años tengan cuadros de enfermedad más insidiosos complicados de comprender.

Tabla 2. Sexo asociada con el control de la DM2 en pacientes de la MR Cono Sur - Juliaca en el 2023

Sexo	Control del tratamiento de la DM2						Total	
	Estable (< de 100 mg/dl)		Es difícil estabilizar (de 100 a 130 mg/dl)		No controla (> a 130 mg/dl)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Femenino	56	31.46	68	38.20	1	0.56	125	70.22
Masculino	11	6.18	35	19.66	7	3.93	53	29.78
Total:	67	37.64	103	57.87	8	4.49	178	100.00

Fuente: Tabulado a partir de los datos

$$X^2_{cal} = 19,337$$

$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 5,991$$

$$Gl = 2$$



La tabla 2 nos muestra el análisis del sexo de los pacientes con DM2, donde el 70,22% es de sexo femenino, 29,78% es de sexo masculino.

De los pacientes que presentan diabetes no controlada (> a 130 mg/dl) un 3,93% es de sexo masculino, 0,56% es de sexo femenino; de los pacientes que presentan difícil de estabilizar la DM2 (100 a 130 mg/dl) 38,20% es de sexo femenino, 19,66% es de sexo masculino.

Se procedió con una confiabilidad de 95%; además, para comprobar la hipótesis empleamos X^2 , $X^2_{cal}=19,337$ mayor que la $X^2_{tab}=5,991$, $gl=2$, $p=0,000$ es significativa, el sexo está asociada con el control de la DM2 en pacientes.

La DM2 se manifiesta con mayor prevalencia en individuos de sexo femenino. En muchos casos, las mujeres embarazadas tienden a desarrollar diabetes gestacional durante el período gestacional. Aunque algunas mujeres retornan a su estado de salud habitual después del parto, otras mujeres desarrollan DM2 posteriormente.

Tabla 3.- Convivencia asociada con el control de la DM2 en pacientes de la MR Cono Sur - Juliaca en el 2023

Convivencia	Control del tratamiento de la DM2						Total	
	Estable (< de 100 mg/dl)		Es difícil estabilizar (de 100 a 130 mg/dl)		No controla (> a 130 mg/dl)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Con pareja e hijos	49	27.53	22	12.36	0	0.00	71	39.89
Solo con pareja	2	1.12	4	2.25	3	1.69	9	5.06
Solo con hijos	12	6.74	59	33.15	0	0.00	71	39.89
Con hijos y otros familiares	4	2.25	18	10.11	5	2.81	27	15.17
Total:	67	37.64	103	57.87	8	4.49	178	100.00

Fuente: Tabulado a partir de los datos

$$X^2_{cal} = 83,156$$

$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 12,592$$

$$Gl = 6$$



La tabla 3 nos muestra el análisis de la convivencia de los pacientes con DM2, donde el 39,89% refiere que convive con su pareja e hijos, 39,89% refiere que convive solo con hijos, 15,17% refiere que convive con sus hijos y otros familiares, 5,06% refiere que convive solo con la pareja.

De los pacientes que presentan diabetes no controlada ($>$ a 130 mg/dl) un 2,81% refiere que convive con sus hijos y otros familiares 1,69% refiere que convive solo con la pareja; de los pacientes que presentan difícil de estabilizar la DM2 (100 a 130 mg/dl) 33,15% refiere que convive solo con hijos, 12,36% refiere que convive con su pareja e hijos, 10,11% refiere que convive con sus hijos y otros familiares.

Se procedió con una confiabilidad de 95%; además, para comprobar la hipótesis empleamos X^2 , $X^2_{cal}=83,156$ mayor que la $X^2_{tab}=12,592$, $gl=6$, $p=0,000$ es significativa, la convivencia está asociada con el control de la DM2 en pacientes.

El entorno familiar ayuda en la recuperación de los pacientes, dependiendo si el apoyo es positivo, además de que a nivel de las familias pueden tener diferencias, pero el apoyo es importante para poder controlar ciertas enfermedades crónico degenerativas, con el incremento de pacientes se debe educar a la población para controlar los problemas de salud que se presenta en cada familia.

Tabla 4.- Antecedentes de Diabetes asociada con el control de la DM2 en pacientes de la MR Cono Sur - Juliaca en el 2023

Antecedentes de diabetes	Control del tratamiento de la DM2						Total	
	Estable (< de 100 mg/dl)		Es difícil estabilizar (de 100 a 130 mg/dl)		No controla (> a 130 mg/dl)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Madre	16	8.99	37	20.79	8	4.49	61	34.27
Padre	4	2.25	19	10.67	0	0.00	23	12.92
Ninguno	47	26.40	47	26.40	0	0.00	94	52.81
Total:	67	37.64	103	57.87	8	4.49	178	100.00

Fuente: Tabulado a partir de los datos

$$X^2_{cal} = 27,295$$

$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$Gl = 4$$



La tabla 4 nos muestra el análisis de los antecedentes de diabetes de los pacientes con DM2, donde el 52,81% no refiere ningún antecedente de diabetes, 34,27% refiere antecedentes de diabetes de la madre, 12,92% refiere antecedentes de diabetes del padre.

De los pacientes que presentan diabetes no controlada (> a 130 mg/dl) un 4,49% refiere antecedentes de diabetes de la madre; de los pacientes que presentan difícil de estabilizar la DM2 (100 a 130 mg/dl) 26,40% no refiere ningún antecedente de diabetes, 20,79% refiere antecedentes de diabetes de la madre, 10,67% refiere antecedentes de diabetes del padre.

Se procedió con una confiabilidad de 95%; además, para comprobar la hipótesis empleamos X^2 , $X^2_{cal}=27,295$ mayor que la $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $p=0,000$ es significativa, los antecedentes de diabetes están asociada con el control de la DM2 en pacientes.

Los antecedentes hereditarios por lo general son un factor de riesgo, que pueden ayudar a desencadenar problemas de salud por lo que se considera un factor que contribuye a desencadenar la enfermedad y no poder controlar en los que ya lo presentan ya que este factor genético normalmente se encuentra entre los hijos y sus madres, incrementando así el riesgo de padecer la enfermedad.

Tabla 5 Tiempo de la enfermedad asociada con el control de la DM2 en pacientes de la MR Cono Sur - Juliaca en el 2023

Tiempo de la enfermedad	Control del tratamiento de la DM2						Total	
	Estable (< de 100 mg/dl)		Es difícil estabilizar (de 100 a 130 mg/dl)		No controla (> a 130 mg/dl)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Menor de 5 años	49	27.53	48	26.97	0	0.00	97	54.49
De 5 a 10 años	18	10.11	36	20.22	0	0.00	54	30.34
Mas de 10 años	0	0.00	19	10.67	8	4.49	27	15.17
Total:	67	37.64	103	57.87	8	4.49	178	100.00

Fuente: Tabulado a partir de los datos

$$X^2_{cal} = 62,072$$

$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$Gf = 4$$



En relación al objetivo 2: Describir las características de la valoración clínica asociado en el control de la DM2 en pacientes de la MR Cono Sur - Juliaca.

La tabla 5 nos muestra el análisis del tiempo de la enfermedad de los pacientes con DM2, donde el 54,49% refieren menos de 5 años desde su diagnóstico, 30,34% refieren un tiempo de enfermedad de 5 a 10 años, 15,17% refieren un tiempo de enfermedad más de 10 años.

De los pacientes que presentan diabetes no controlada ($>$ a 130 mg/dl) un 4,49% refieren un tiempo de enfermedad más de 10 años; de los pacientes que presentan difícil de estabilizar la DM2 (100 a 130 mg/dl) 26,97% refieren un tiempo de enfermedad $<$ 5 años, 20,22% refieren un tiempo de enfermedad de 5 a 10 años, 10,67% refieren un tiempo de enfermedad más de 10 años.

Se procedió con una confiabilidad de 95%; además, para comprobar la hipótesis empleamos X^2 , $X^2_{cal}=62,072$ mayor que la $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $p=0,000$ es significativa, el tiempo de la enfermedad están asociada con el control de la DM2 en pacientes.

Muchos pacientes no detectan oportunamente su enfermedad, solamente cuando ya tienen complicaciones es donde se dan cuenta de presentar alguna enfermedad crónica así como presentar DM2 es donde el profesional de salud deberá realizar una correcta anamnesis para posteriormente emitir un diagnóstico a partir de las pruebas laboratoriales donde la glucosa sobrepasa los 126 mg/dl.

Tabla 6 Forma de diagnóstico de diabetes asociada con el control de la DM2 en pacientes de la MR Cono Sur - Juliaca en el 2023

Forma de diagnóstico de diabetes	Control del tratamiento de la DM2						Total	
	Estable (< de 100 mg/dl)		Es difícil estabilizar (de 100 a 130 mg/dl)		No controla (> a 130 mg/dl)		<i>fi</i>	%
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%		
Para descartar diabetes	0	0.00	4	2.25	3	1.69	7	3.93
Por otras enfermedades	57	32.02	81	45.51	4	2.25	142	79.78
Por otros síntomas	10	5.62	18	10.11	1	0.56	29	16.29
Total:	67	37.64	103	57.87	8	4.49	178	100.00

Fuente: Tabulado a partir de los datos

$$X^2_{cal} = 26,935$$

$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$Gl = 4$$



La tabla 6 nos muestra el análisis de la forma de diagnóstico de diabetes de los pacientes con DM2, donde el 79,78% diagnóstico diabetes por otras enfermedades, 16,29% diagnóstico diabetes por otros síntomas, 3,93% diagnóstico diabetes en descarte.

De los pacientes que presentan diabetes no controlada (> a 130 mg/dl) un 2,25% diagnóstico diabetes por otras enfermedades, 1,69% diagnóstico diabetes en descarte, 0,56% diagnóstico diabetes por otros síntomas; de los pacientes que presentan difícil de estabilizar la DM2 (100 a 130 mg/dl) 45,51% diagnóstico diabetes por otras enfermedades, 10,11% diagnóstico diabetes por otros síntomas, 2,25% diagnóstico diabetes en descarte.

Se procedió con una confiabilidad de 95%; además, para comprobar la hipótesis empleamos χ^2 , $\chi^2_{cal}=26,935$ mayor que la $\chi^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $p=0,000$ es significativa, las formas de diagnóstico de diabetes están asociada con el control de la DM2 en pacientes.

La gran mayoría de pacientes por lo general son otros motivos en las consultas por los que acuden, sin sospechar de que presentan esas enfermedades crónicas, ya con el diagnóstico es donde recién toman conciencia de querer modificar sus estilos de vida, que puede ayudar para controlar la enfermedad.

Tabla 7.- Presenta otras enfermedades crónico-degenerativas asociada con el control de la DM2 en pacientes de la MR Cono Sur - Juliaca en el 2023

Presenta otras enfermedades crónico-degenerativas	Control del tratamiento de la DM2						Total	
	Estable (< de 100 mg/dl)		Es difícil estabilizar (de 100 a 130 mg/dl)		No controla (> a 130 mg/dl)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Ninguno	27	15.17	25	14.04	0	0.00	52	29.21
Hipertensión arterial	35	19.66	46	25.84	0	0.00	81	45.51
Artrosis	5	2.81	27	15.17	1	0.56	33	18.54
Otras (cáncer)	0	0.00	5	2.81	7	3.93	12	6.74
Total:	67	37.64	103	57.87	8	4.49	178	100.00

Fuente: Tabulado a partir de los datos

$$X^2_{cal} = 100,658$$

$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 12,592$$

$$Gl = 6$$



La tabla 7 nos muestra el análisis de si presenta otras enfermedades crónico-degenerativas de los pacientes con DM2, donde el 45,51% presenta hipertensión arterial, 29,21% no presenta ninguna enfermedad crónico-degenerativa, 18,54% presenta artrosis, 6,74% presenta otras enfermedades.

De los pacientes que presentan diabetes no controlada (> a 130 mg/dl) un 3,93% presenta otras enfermedades, 0,56% presenta artrosis; de los pacientes que presentan difícil de estabilizar la DM2 (100 a 130 mg/dl) 25,84% presenta hipertensión arterial, 15,17% presenta artrosis, 14,04% no presenta ninguna enfermedad crónico-degenerativa.

Se procedió con una confiabilidad de 95%; además, para comprobar la hipótesis empleamos X^2 , $X^2_{cal}=100,658$ mayor que la $X^2_{tab}=12,592$, $gl=6$, $p=0,000$ es significativa, si presenta otras enfermedades crónico-degenerativas están asociada con el control de la DM2 en pacientes.

La casuística de las enfermedades crónico degenerativas cada vez son más frecuencias entre la población, es lamentable que las tasas de mortalidad y morbilidad están creciendo de manera muy drástica, es así que la DM2 está siendo acompañada por diversas comorbilidades que afectan el corazón, riñones u otros órganos vitales.

Tabla 8.- Farmacología asociada con el control de la DM2 en pacientes de la MR Cono Sur - Juliaca en el 2023

Farmacológico	Control del tratamiento de la DM2						Total	
	Estable (< de 100 mg/dl)		Es difícil estabilizar (de 100 a 130 mg/dl)		No controla (> a 130 mg/dl)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Metformina (2 m-t)	46	25.84	42	23.60	0	0.00	88	49.44
Metformina (1 c/24 hrs)	20	11.24	58	32.58	4	2.25	82	46.07
Glibenclamida 5 mg	1	0.56	3	1.69	4	2.25	8	4.49
Total:	67	37.64	103	57.87	8	4.49	178	100.00

Fuente: Tabulado a partir de los datos

$$X^2_{cal} = 55,497$$

$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$Gl = 4$$



El tercer objetivo específico es: Asociar las características del control de la enfermedad: terapia con el control de la DM2 en pacientes de la MR Cono Sur - Juliaca.

La tabla 8 nos muestra el análisis de la farmacología de los pacientes con DM2, donde el 49,44% usa metformina (2 m-t), 46,07% usa metformina (1 c/24 hrs), 4,49% usa glibenclamida 5 mg.

De los pacientes que presentan diabetes no controlada (> a 130 mg/dl) un 2,25% usa glibenclamida 5 mg, 2,25% usa metformina (1 c/24 hrs); de los pacientes que presentan difícil de estabilizar la DM2 (100 a 130 mg/dl) 32,58% usa metformina (1 c/24 hrs), 23,60% usa metformina (2 m-t), 1,69% usa glibenclamida 5 mg.

Se procedió con una confiabilidad de 95%; además, para comprobar la hipótesis empleamos X^2 , $X^2_{cal}=55,497$ mayor que la $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $p=0,000$ es significativa, la farmacología está asociada con el control de la DM2 en pacientes.

El tratamiento de la diabetes no solamente es farmacológico, sino también deberá de ir acompañada de una nutrición adecuada, limitando el sedentarismo y promoviendo la actividad al aire libre. Se debe restringir el consumo de azúcares refinados y la abstención a fumar.

Tabla 9.- Frecuencia del tratamiento asociada con el control de la DM2 en pacientes de la MR Cono Sur - Juliaca en el 2023

Frecuencia del tratamiento	Control del tratamiento de la DM2						Total	
	Estable (< de 100 mg/dl)		Es difícil estabilizar (de 100 a 130 mg/dl)		No controla (> a 130 mg/dl)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Diario	63	35.39	88	49.44	0	0.00	151	84.83
Interfirió	4	2.25	15	8.43	4	2.25	23	12.92
Solo cuando me complico	0	0.00	0	0.00	4	2.25	4	2.25
Total:	67	37.64	103	57.87	8	4.49	178	100.00

Fuente: Tabulado a partir de los datos

$X^2_{cal} = 103,692$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$Gl = 4$



La tabla 9 nos muestra el análisis de la frecuencia del tratamiento de los pacientes con DM2, donde el 84,83% usa el tratamiento diario, 12,92% usa el tratamiento interfirió, 2,25% usa el tratamiento solo cuando me complico.

De los pacientes que presentan diabetes no contralada (> a 130 mg/dl) un 2,25% usa el tratamiento solo cuando me complico, 2,25% usa el tratamiento interfirió; de los pacientes que presentan difícil de estabilizar la DM2 (100 a 130 mg/dl) 49,44% usa el tratamiento diario, 8,43% usa el tratamiento interfirió.

Se procedió con una confiabilidad de 95%; además, para comprobar la hipótesis empleamos X^2 , $X^2_{cal}=103,692$ mayor que la $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $p=0,000$ es significativa, la frecuencia del tratamiento está asociada con el control de la DM2 en pacientes.

Para lograr adherencia del tratamiento, se deberá de administrar de forma diaria según indicación médica, así garantizar el tratamiento médico, que por lo general el tratamiento de la metformina es una tableta de 800 mg una tableta diaria, o dos tabletas diarias, según la valoración del médico, u otro que vea conveniente el medico que evalúa al paciente.



Tabla 10.- Control del tratamiento de la DM2 en pacientes de la MR Cono Sur - Juliaca en el 2023

	N°	%
Estable (< de 100 mg/dl)	67	37.64
Es difícil estabilizar (de 100 a 130 mg/dl)	103	57.87
No controla (> a 130 mg/dl)	8	4.49
Total:	178	100.00

Fuente: Tabulado a partir de los datos



El cuarto objetivo específico es: Determinar el control de la DM2 en pacientes de la MR Cono Sur - Juliaca.

La tabla 10 nos muestra el análisis del control del tratamiento de los pacientes con DM2, donde el 57,87% refiere que es difícil estabilizar (de 100 a 130 mg/dl), 37,64% refiere que es estable (< de 100 mg/dl), 4,49% refiere que no controla (> a 130 mg/dl).

Las enfermedades crónico degenerativas están ocupando las primeras causas de morbilidad y hasta de mortalidad, dentro de ellas la DM2 considerada una patología de curso crónico que atañe a millones de individuos a nivel global, lo que le da prioridad en el marco de los problemas que aquejan a la salud de las naciones y que afectan a millones de familias puesto que causa invalidez en quienes la padecen.

DISCUSIÓN

Las características del tratamiento están asociadas con el control de la DM2 en pacientes de la MR Cono Sur - Juliaca en el 2023, son: un 60,11% tienen de 60 a más años, un 70,22% es de sexo femenino, un 39,89% convive con parejas e hijos, 52,81% no tiene ningún antecedente de diabetes, un 54,49% tienen un tiempo de enfermedad menor de 5 años, un 79,78% se diagnostica diabetes por otras enfermedades, un 45,51% presenta hipertensión arterial, un 49,44% usa metformina (2 m-t), un 84,83% usa el tratamiento diario, todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, el control de la DM2, el 57,87% es difícil estabilizar (de 100 a 130 mg/dl), 37,64% está estable ($<$ de 100 mg/dl), 4,49% no controla su diabetes ($>$ a 130 mg/dl).

Los resultados concuerdan con los de Figueredo ⁽⁶⁾, quien en su estudio reporta que la mayoría de paciente diabéticos eran de sexo femenino con un 76,20%, además que había enfermedades de fondo como la hipertensión arterial.

En otro estudio realizado por Alarcón ⁽⁸⁾ reporta en su investigación que el control de la DM2 es difícil de estabilizar en su mayoría con un 78%, además hay una relación significativa entre las características del tratamiento y control de la DM2.

En otro estudio realizado por Torres ⁽¹¹⁾, evidencia que la mayoría de paciente diabéticos tenía un tiempo de enfermedad de 5 años en su mayoría con un 75%, además que hay una relación significativa entre la valoración clínica y el control de la Diabetes.

Finalmente, Cortés ⁽¹²⁾, en su investigación en Ica, refiere que la mayoría de paciente diabéticos tenía como enfermedad de fondo la hipertensión arterial en su



mayoría con un 76%, además de que la mayoría cumplía con su tratamiento con un 76%.

Todos estos resultados corroboran nuestros resultados, donde las características del tratamiento se encuentran asociados significativamente al control de la DM2.



CONCLUSIONES

PRIMERA Las características del tratamiento están asociadas con el control, son: las determinantes socio demográficas, la valoración clínica y el control de la enfermedad, las variables de este estudio tuvieron una elevada significancia ($p < exacto$), valor con el que se acepta la hipótesis previamente propuesta.

SEGUNDA Las determinantes socio demográficas asociados con el control de la DM2 en pacientes, son: un 60,11% tienen de 60 a más años, un 70,22% es de sexo femenino, un 39,89% convive con parejas e hijos, 52,81% no tiene ningún antecedente de diabetes, las variables de este estudio tuvieron una elevada significancia ($p < exacto$), valor con el que se acepta la hipótesis previamente propuesta.

TERCERA Las características de la valoración clínica están asociadas en el control de la DM2 en pacientes, son: un 54,49% tienen un tiempo de enfermedad menor de 5 años, un 79,78% se diagnostica diabetes por otras enfermedades, un 45,51% presenta hipertensión arterial, las variables de este estudio tuvieron una elevada significancia ($p < exacto$), valor con el que se acepta la hipótesis previamente propuesta.



CUARTA Las características del control de la enfermedad: terapia están asociados en el control de la DM2 en pacientes, son: un 49,44% usa metformina (2 m-t), un 84,83% usa el tratamiento diario, las variables de este estudio tuvieron una elevada significancia ($p < \text{exacto}$), valor con el que se comprueba la hipótesis previamente propuesta.

QUINTA El control de la DM2 en pacientes de la MR Cono Sur - Juliaca en más del 50% es el 57,87% refiere que es difícil estabilizar (de 100 a 130 mg/dl), 37,64% refiere que es estable (< de 100 mg/dl), 4,49% refiere que no controla (> a 130 mg/dl).



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** AL director del Centro de Salud Cono Sur, con la atención integral del adulto deberá de incluir dentro de sus acciones de prevención el tamizaje de descarte de enfermedades crónico degenerativas, y priorizar algunos factores de riesgo en la prevención de estos problemas cada vez más frecuentes en mayor cantidad de la población y a temprana edad.
- SEGUNDA:** Al director del Centro de Salud Cono Sur y a las profesional enfermera a cargo de las estrategias correspondientes tiene el deber de gestionar acciones de intervención con campañas educativas sobre prevención de las enfermedades crónico degenerativas especialmente de la DM2 considerando algunos factores de riesgo que ayuden a desencadenar el problema en la población.
- TERCERA** Al director del Centro de Salud Cono Sur y a las profesional enfermera a cargo de las estrategias correspondientes tiene el deber de gestionar actividades de intervención con el profesional de psicología que ya presentan DM2.
- CUARTA** La profesional enfermera a cargo de las estrategias correspondientes tiene el deber de gestionar actividades de ayuda a nivel de las familias para garantizar el tratamiento en los pacientes ya que presentan el problema de DM2 para evitar



complicaciones crónicas además de apoyar en la administración de una dieta adecuada según sea el caso para controlar el avance de esta enfermedad.

QUINTA

La profesional enfermera a cargo de las estrategias correspondientes tiene el deber de gestionar actividades deberá de analizar los factores asociados en la población de riesgo, además de trabajar en la prevención de la aparición e incremento de los casos de DM2, y en los pacientes que ya presentan la enfermedad deberán de evitar complicaciones de invalidez u otros que afecte a la salud de los pacientes.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes: OPS urge luchar contra la obesidad y la malnutrición en las Américas. Washington: OPS; 2008. Disponible en: www.fao.org/americas/noticias/ver/es/c/4
2. Hospital San Juan de Lurigancho, Gobierno de Perú. Lima Perú: Hospital San Juan de Lurigancho; 2015. <http://www.hospitalsjl.gob.pe>
3. Estilo de vida y factores bio socioculturales en la persona adulta. Chimbote Peru; 2013. <https://studylib.es/doc/8320918/estilos-de-vida-y-factores-biosocioculturales-en-la-perso>.
4. Organización Mundial de la Salud OMS. Evaluación de las enfermedades crónico degenerativas: la DM2; 2016.
5. Figueredo VK. Gafas GC. Pérez RM. Et. al. Dimensiones de calidad de vida afectadas en pacientes diabéticos. España; 2020.
6. Pestana PN. Castro MJA. Herrera RME. Et. al. Farmacopuntura en el tratamiento de la polineuropatía periférica en pacientes con DM2. España; 2018.
7. Alarcón MP. Características del tratamiento asociado al control de la DM2. Argentina; 2023
8. Mediavilla JJ. "Factores asociados con la adherencia a la medicación en las personas con DM2" 2018;
9. Guibert AL. Zamora CF. "Evaluación de conocimientos sobre DM2 en pacientes del Hospital Cayetano Heredia; y su asociación con la adherencia al tratamiento" Lima; 2018.



10. Torres Fk. "Valoración clínica asociado al control de la DM2 tipo2 en el Centro de Salud Chota, 2020" Cajamarca; 2020.
11. Cortés MF. "Características del tratamiento de la persona con DM2 del Hospital Regional de Ica; 2022". Ica Perú; 2022.
12. Paredes AM. "DM2 y enfermedad renal crónica en el Hospital Manuel Núñez Butrón" Puno; 2015.
13. Cid P, Merino J, Stieповich J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. Rev. Méd. Mayo 2012
14. Asociación Latinoamericana De Diabetes, Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la DM2 tipo II. Cuautitlán Izcalli, México; 2017
15. Organización Internacional de diabetes. Complicaciones crónicas de la DM2. Ginebra: OIC;2012
16. Dorothea Orem. Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem. Lima Perú; 2017
17. Dorothea Orem. Enfermeras Teóricas - Dorotea Orem. Lima Perú; 2017
18. Pérez, A., Alonso, L., García, A., Garrote, I., González, S., Morales, J, Intervención educativa en diabéticos tipo 2. Revista Cubana de Medicina General Integral, 2019.



ANEXOS



ANEXO N° 01

GUÍA DE ENTREVISTA

1. CARACTERÍSTICAS DEL TRATAMIENTO.

1.1. DETERMINANTES SOCIO DEMOGRÁFICAS.

1.1.1. Edad.

- a. De 18 a 29 años
- b. De 30 a 59 años
- c. De 60 a más años

1.1.2. Sexo

- a. Femenino
- b. Masculino

1.1.3. Convivencia.

- a. Con pareja e hijos
- b. Solo con pareja
- c. Solo con hijos
- d. Con hijos y otros familiares

1.1.4. Antecedentes familiares de DM2.

- a. Madre
- b. Padre
- c. Otro familiar
- d. Ninguno

1.2. VALORACIÓN CLÍNICA.

1.2.1. Tiempo de enfermedad

- a. Menor de 5 años
- b. De 5 a 10 años



- c. Más de 10 años

1.2.2. Forma de diagnóstico de DM2

- a. Para descartar diabetes
- b. Por otras enfermedades
- c. Por otros síntomas

1.2.3. Presenta otras enfermedades crónico-degenerativas

- a. Artrosis
- b. Hipertensión arterial
- c. Cáncer
- d. Otras
- e. Ninguno

1.3. CONTROL DE LA ENFERMEDAD: TERAPIA.

1.3.1. Farmacológico

- a. Metformina (2 m-t)
- b. Metformina (1 c/24 hrs)
- c. Glibenclamida 5 mg
- d. Insulina IM

1.3.2. Frecuencia del tratamiento.

- a. Diario
- b. Interfirió
- c. Solo cuando me complico

1.3.3. Complicaciones crónicas

- a. Enfermedad cardiovascular
- b. Nefropatía
- c. Neuropatía (pie diabético)
- d. Ninguno



Anexo N° 02

FICHA de OBSERVACIÓN

2. CONTROL DE LA DM2.

- a. Estable (Menor a 110 mg/dl)
- b. Es difícil controlar la DM2 (de 100 a 130 mg/dl (glucemia alterada en ayunas)
- c. No controla (> a 130 mg/dl)



**ANEXO N° 03.
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo,, Identificado con D.N.I. N° Y con domicilio en....., con N° de celular..... doy la autorización para que se realice la encuesta en este trabajo de investigación en el trabajo TITULO: **CARACTERÍSTICAS DEL TRATAMIENTO ASOCIADO CON EL CONTROL DE LA DM2 EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2023**, me han informado que puedo retirarme ante cualquier eventualidad y no tendré ninguna sanción ni cuestionamiento si me niego a seguir participando de dicha investigación.

Juliaca de.....del 2023

|

DNI N.º.....

ANEXO N° 04

FORMATO DE VALIDACION DE JUSTIFICACION.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Centro laboral

Grado:

Mención

Institución donde lo obtuvo:

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

ALAN CONDORI TICONA

Centro laboral

MICRO RED CONO SUR CENTRO DE SALUD 1-4

Grado:

LICENCIADO EN ENFERMERIA

Mención

Institución donde lo obtuvo:

MICRO RED CONO SUR CENTRO DE SALUD 1-4

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1 Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2 Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3 El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4 Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5 Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8 Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X

9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X
Puntaje parcial					75
Puntaje total:					100

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 =

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....SE.....A.....ALCANZADO.....EL.....PUNTAJE.....
.....100%.....

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe,ALAN CONDORI.....TICONA.....
identificado con DNI N°44.83.10.18..... Certifico que realice el
juicio del experto al instrumento diseñado por las estudiantes:

Bachiller IHIZA RHOSALY ROMERO VILCA

Juliaca ...25... de ...JULIO..... del 2023.



GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

BIANCA QUISPE PEREZ

Centro laboral

MICRO RED COND SUR CENTRO DE SALUD I-4

Grado:

LIC. EN ENFERMERIA

Mención

Institución donde lo obtuvo:

MICRO RED COND SUR CENTRO DE SALUD I-4

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1 Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2 Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3 El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4 Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5 Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8 Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X

9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					✓
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial						75
Puntaje total:						100

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 =

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

SE ALCANZADO EL PUNTAJE 100%

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, BIANCA QUIJPE PEREZ identificado con DNI N° 45139390 Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por las estudiantes:

Bachiller IHIZA RHOSALY ROMERO VILCA

Juliaca 25 de JULIO del 2023.

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

RENDO LOPEZ APAZA

Centro laboral

MICRO RED CONO SUR CENTRO DE SALUD 1-4

Grado:

GINECOLOGO - OBSTETRA

Mención

Institución donde lo obtuvo:

MICRO RED CONO SUR CENTRO DE SALUD 1-4

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1 Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2 Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3 El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4 Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5 Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8 Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X

9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)							X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)							X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)							X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)							X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)							X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)							X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)							X
Puntaje parcial								75
Puntaje total:								100

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 =

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....SE ALCANZADO EL PUNTAJE.....
.....100%.....

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe,RENDO LOPEZ APAZA.....
identificado con DNI N° ...80.56.88.68..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por las estudiantes:

Bachiller IHIZA RHOSALY ROMERO VILCA

Julica ...25... de ...JULIO..... del 2023.

RENDO LOPEZ APAZA
GINECOLOGO - OBSTETRA
CMP: 52915 INE: 40054

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

RENDO LOPEZ APAZA

Centro laboral

MICRO RED CONO SUR CENTRO DE SALUD I-4

Grado:

GINECOLOGO - OBSTETRA

Mención

Institución donde lo obtuvo:

MICRO RED CONO SUR CENTRO DE SALUD I-4

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1 Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2 Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3 El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4 Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5 Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8 Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X

9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial						75
Puntaje total:						100

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 =

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....SE A ALCANZADO EL PUNTAJE 100%.....

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe,RENDO LOPEZ APAZA.....
identificado con DNI N° ..88568868..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por las estudiantes:

Bachiller IHIZA RHOSALY ROMERO VILCA

Juliaca ...25 de JULIO..... del 2023.

HOSPITAL VICEVICERECTORADO DE INVESTIGACIÓN

BENDO LÓPEZ APAZA
 GINECOLOGO - OBSTETRA
 C.M.P. 52919 R.N.E. 40054



ANEXO N° 05 BASE DE DATOS

	EDAD	SEXO	CONVIVENCIA	ANTECEDENTES FAMILIARES DE DM2.	TIEMPO DE ENFERMEDAD	FORMA DE DIAGNÓSTICO DE DM2	PRESENTA OTRAS ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS	FARMACOLÓGICO	FRECUENCIA DEL TRATAMIENTO.	COMPLICACIONES CRÓNICAS
1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1
2	2	1	3	2	1	3	1	1	1	1
3	2	1	3	2	1	2	1	1	1	1
4	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1
5	1	1	3	3	1	2	4	1	1	3
6	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1
7	2	1	3	3	1	2	2	1	2	1
8	3	1	3	1	1	2	2	1	1	1
9	3	1	1	1	1	3	2	1	1	1
10	1	1	2	1	1	2	3	1	2	1
11	2	2	1	1	2	2	3	1	1	1
12	2	2	3	1	2	3	3	1	1	1
13	3	2	3	1	2	3	1	1	1	1
14		2	3	1	2	3	1	1	1	1
15	1	2	1	3	2	2	1	1	1	1
16	3	2	4	3	2	3	1	1	1	1
17	2	2	1	3	2	3	1	1	1	1
18	2	1	1	3	2	2	4	1	1	1
19	2	1	3	3	2	2	2	1	1	1
20	2	1	3	1	2	2	2	1	1	1
21	2	1	1	3	2	2	2	1	1	1
22	2	1	1	3	2	2	2	1	2	1
23	2	1	3	1	2	2	3	1	1	1
24	2	1	3	2	2	2	2	1	1	1
25	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1
26	2	1	2	1	3	3	3	1	1	1
27	2	1	1	3	1	2	3	1	1	1
28	3	1	3	2	3	2	2	1	1	1
29	3	1	3	1	3	2	2	1	1	1
30	3	1	1	3	3	1	2	1	1	1
31	3	1	4	3	2	3	1	1	1	1
32	2	1	1	3	2	2	1	3	2	1
33	2	1	3	1	2	2	1	2	2	1
34	2	1	3	3	2	2	1	1	2	1
35	2	2	3	1	2	2	2	2	2	3
36	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2
37	2	1	1	1	2	2	3	2	1	2
38	2	1	4	1	2	2	3	1	1	2
39	2	1	1	1	2	2	3	2	1	2
40	2	1	3	3	3	2	3	2	1	2
41	2	1	3	3	3	2	2	2	1	2
42	2	1	3	3	3	2	2	1	1	2
43	2	1	1	1	3	2	2	1	1	2
44	2	1	2	3	3	2	3	2	1	2
45	2	1	1	1	3	2	2	2	3	2
46	1	1	1	1	3	2	2	1	2	2
47	3	1	3	3	1	2	2	2	2	2
48	3	1	3	1	1	3	2	2	1	2
49	3	1	1	3	1	2	2	2	1	2
50	3	1	1	1	1	3	4	2	1	2
51	3	1	3	3	1	2	2	2	1	2
52	3	1	4	3	1	2	2	2	1	1
53	3	1	3	1	1	3	2	2	1	1
54	3	1	1	3	1	2	1	2	1	1
55	3	1	1	3	1	3	1	2	1	1
56	3	1	3	1	1	2	1	2	1	1
57	3	1	3	3	1	3	1	2	1	1
58	3	1	4	3	1	2	1	2	1	2
59	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2
60	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2
61	3	2	3	2	1	2	1	2	1	2
62	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2
63	2	2	3	3	1	2	1	2	1	2
64	2	2	3	1	1	2	1	2	1	2
65	2	2	3	1	1	2	3	2	1	2
66	2	2	1	3	2	2	2	2	1	2
67	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2
68	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2
69	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2
70	3	2	3		2	2	2	1	1	2
71	3	2	3	1	2	2	2	1	1	2
72	3	1	1	1	1	2	2	1	1	2
73	3	1	1	3	1	2	2	3	2	2
74	3	1	1	1	1	2	3	2	2	2
75	3	1	3	3	2	3	3	2	1	2



76	1	2	4	3	1	3	2	2	1	1
77	3	1	3	3	2	3	4	2	1	1
78	2	2	3	1	1	2	4	2	1	1
79	2	1	1	3	2	3	2	2	1	1
80	2	1	1	3	2	2	2	2	1	2
81	2	1	1	3	1	2	1	2	1	2
82	2	1	3	3	2	2	1	2	1	2
83	2	1	3	1	2	2	1	2	1	3
84	2	1	3	3	2	2	1	2	1	2
85	2	1	2	3	2	2	2	2	1	2
86	2	1	1	3	2	2	2	2	3	2
87	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2
88	3	1	1	3	1	2	2	2	1	2
89	3	1	3	3	1	2	3	1	1	2
90	3	1	3	3	1	2	2	1	1	2
91	3	1	4	2	1	1	2	1	1	2
92	3	1	1	2	1	2	1	1	2	2
93	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2
94	3	2	3	2	1	2	1	1	1	2
95	3	1	3	1	1	2	1	1	1	2
96	3	1	3	1	1	3	2	3	1	1
97	3	2	3	3	1	2	3	1	1	1
98	3	2	3	1	1	3	2	1	1	1
99	3	2	3	3	1	2	1	1	1	2
100	3	1	3	2	1	2	1	2	1	3
101	3	1	3	3	1	2	2	2	1	2
102	3	1	3	3	1	2	2	2	2	2
103	3	1	3	3	1	2	2	2	2	2
104	3	1	3	1	1	2	3	2	1	2
105	3	1	4	3	1	2	3	2	2	2
106	3	1	1	3	1	2	3	2	2	2
107	3	2	3	3	1	2	3	3	1	2
108	3	1	3	1	3	3	3	2	1	2
109	1	2	3	3	3	2	3	2	1	1
110	3	1	3	3	3	3	4	2	1	1
111	3	2	1	3	3	2	4	2	1	1
112	3	2	1	3	3	2	2	2	1	2
113	3	2	1	3	3	2	4	2	1	1
114	3	2	1	3	1	1	4	2	2	2
115	3	2	3	3	3	3	4	2	2	2
116	3	1	2	3	1	3	2	2	1	1
117	2	2	3	3	1	3	2	2	1	2
118	3	2	3	1	1	2	2	3	1	2
119	3	2	3	3	1	2	2	1	1	2
120	3	2	3	3	1	3	2	1	1	2
121	3	2	3	3	3	2	2	1	1	3
122	3	2	1	3	3	3	2	2	1	2
123	3	1	1	1	3	2	2	2	1	2
124	2	1	4	3	3	2	2	2	1	2
125	2	1	3	3	3	3	2	2	2	1
126	2	1	3	3	3	2	2	2	2	2
127	2	1	1	3	3	2	2	3	1	2
128	2	1	1	3	3	2	2	2	1	2
129	2	1	4	3	1	2	2	2	1	2
130	3	1	1	2	1	2	3	2	1	2
131	3	1	3	2	1	2	3	1	1	2
132	3	1	3	3	1	2	3	1	1	2
133	3	2	3	3	1	2	2	1	1	1
134	3	1	3	2	3	2	2	1	1	1
135	3	1	2	3	2	2	2	2	1	1
136	1	2	3	3	2	2	2	2	1	1
137	3	1	3	3	2	2	2	2	1	2
138	3	1	3	1	2	2	2	2	1	2
139	3	1	3	3	2	2	2	1	1	2
140	3	1	3	3	1	2	2	1	1	2
141	3	2	1	3	1	2	2	1	1	2
142	3	2	1	3	1	2	2	1	1	2
143	3	1	1	3	1	2	2	1	1	2
144	3	1	1	3	1	2	4	1	3	3
145	3	1	1	3	1	2	1	1	1	2
146	3	1	1	2	1	2	1	3	1	2
147	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2
148	3	2	1	3	1	2	1	2	1	2
149	3	1	1	3	1	2	1	2	1	1
150	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1
151	3	1	1	3	1	2	1	2	1	1
152	3	1	4	3	1	2	3	2	1	2
153	3	1	4	3	1	2	3	2	1	2



154	1	1	4	1	1	2	3	2	1	2
155	3	1	4	1	1	2	3	2	1	1
156	3	1	1	1	1	2	2	1	1	2
157	3	1	2	1	1	2	2	1	1	2
158	3	1	1	1	1	2	2	1	1	2
159	3	1	4	1	1	2	2	1	1	1
160	3	1	4	1	1	2	2	1	1	2
161	3	1	4	3	1	2	2	1	1	2
162	3	1	4	3	1	2	2	1	1	2
163	2	2	4	1	2	2	4	1	1	2
164	2	2	4	3	1	2	1	1	1	3
165	2	2	1	3	2	2	1	1	1	2
166	3	2	2	1	2	2	1	1	1	2
167	3	1	4	3	2	2	1	1	1	1
168	3	1	4	1	2	1	1	1	1	2
169	3	1	4	2	2	2	1	1	1	2
170	3	1	4	2	2	2	1	1	1	2
171	3	1	4	1	2	2	1	1	1	2
172	3	1	4	1	1	2	1	1	1	3
173	3	1	2	2	1	2	1	1	1	2
174	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2
175	3	1	1	3	2	1	3	1	1	1
176	3	1	1	1	1	2	3	1	1	1
177	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1
178	3	1	4	1	1	2	3	3	3	1



ANEXO N° 06

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: **CARACTERÍSTICAS DEL TRATAMIENTO ASOCIADO CON EL CONTROL DE LA DM2 EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2023**

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable 1	Dimensiones	Indicadores	Escala de valores	Tipo de variable
<p>General. ¿Cuáles serán las características del tratamiento asociado con el control de la DM2 en pacientes de la MR Cono Sur - Juliaca en el 2023?</p> <p>Específicos. ¿Cuáles son las determinantes socio demográficas asociados con el control de la DM2 en pacientes de la MR Cono Sur - Juliaca?</p>	<p>General. Describir las características del tratamiento asociado con el control de la DM2 en pacientes de la MR Cono Sur - Juliaca en el 2023.</p> <p>Específicos. Analizar las determinantes socio demográficas asociados con el control de la DM2 en pacientes de la MR Cono Sur - Juliaca. Describir las características</p>	<p>General. Las características del tratamiento están asociadas con el control de la DM2 en pacientes de la MR Cono Sur - Juliaca en el 2023.</p> <p>Específicos. Las determinantes socio demográficas asociados con el control de la DM2 en pacientes de la MR Cono Sur - Juliaca. Las características</p>	1. Características del tratamiento	1.1. Determinantes socio demográficas	1.1.1. Edad	De 18 a 29 años De 30 a 59 años De 60 a más años	Ordinal
					1.1.2. Sexo	Femenino Masculino	Nominal
					1.1.3. Convivencia	Con pareja e hijos Solo con pareja Solo con hijos Con hijos y otros familiares	Nominal
					1.1.4. Antecedente de diabetes	Madre Padre Otro familiar Ninguno	Nominal
				1.2. Valoración clínica	1.2.1. Tiempo de la enfermedad	Menor de 5 años De 5 a 10 años Más de 10 años	Nominal
					1.2.2. Forma de diagnóstico de diabetes	Para descartar diabetes	Nominal



<p>¿Cuáles son las características de la valoración clínica asociado en el control de la DM2 en pacientes de la MR Cono Sur - Juliaca?</p> <p>¿Cuáles son las características del control de la enfermedad: terapia asociado en el control de la DM2 en pacientes de la MR Cono Sur - Juliaca?</p> <p>¿Cómo será el control de la DM2 en pacientes de la MR Cono Sur - Juliaca?</p>	<p>de la valoración clínica asociado en el control de la DM2 en pacientes de la MR Cono Sur - Juliaca. Asociar las características del control de la enfermedad: terapia con el control de la DM2 en pacientes de la MR Cono Sur - Juliaca. Determinar el control de la DM2 en pacientes de la MR Cono Sur - Juliaca.</p>	<p>de la valoración clínica están asociadas en el control de la DM2 en pacientes de la MR Cono Sur - Juliaca. Las características del control de la enfermedad: terapia están asociados en el control de la DM2 en pacientes de la MR Cono Sur - Juliaca. El control de la DM2 en pacientes de la MR Cono Sur - Juliaca en más del 50% es difícil estabilizar.</p>		<p>1.3. Control de la enfermedad: terapia</p>	<p>1.2.3. Presenta otras enfermedades crónico-degenerativas</p> <p>1.3.1. Farmacológico</p> <p>1.3.2. Frecuencia del tratamiento</p>	<p>Por otras enfermedades Por otros síntomas</p> <p>Artrosis Hipertensión arterial Cáncer Otras Ninguno</p> <p>Metformina (2 m-t) Metformina (1 c/24 hrs) Glibenclamida 5 mg Insulina IM</p> <p>Diario Interfirió Solo cuando me complico</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>
<p>Variable 2</p>	<p>Indicadores</p>			<p>Escala de valores</p>	<p>Tipo de variable</p>		
<p>2. Control de la DM2 en pacientes</p>	<p>2.1. Control del tratamiento de la DM2</p>			<p>Estable (< de 100 mg/dl) Es difícil estabilizar (de 100 a 130 mg/dl) No controla (> a 130 mg/dl)</p>	<p>Nominal</p>		



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 01-07-24

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: LHIZA RHOSALY ROMERO VILCA

Dirección: Jr PUNO Nro. 825

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 43806231

Teléfono: 930 73 4818 email: Sherezadevictoria@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERIA

Título o Grado Académico a optar: TITULO

Asesor: Dra. MARYLUZ CRUZ COBCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: CARACTERÍSTICAS DEL TRATAMIENTO ASOCIADO CON EL CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR JULIACA 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): _____

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

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.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad 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)

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 comerciales 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
 No autorizo



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.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA P-07

Firma de Autor



huella digital

25 de Junio 2024

Fecha

