



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA



**CONDICIONANTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN
RELACIÓN AL SEGUIMIENTO DE PACIENTES
CON DIABETES TIPO 2, DEL CENTRO DE
SALUD REVOLUCIÓN JULIACA 2022**

TESIS PRESENTADA POR:
UZZIEL ANJHELA CONDORI HANCCO

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
DOCTOR EN SALUD PÚBLICA**

JULIACA – PERÚ
2025



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA

**CONDICIONANTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN
RELACIÓN AL SEGUIMIENTO DE PACIENTES
CON DIABETES TIPO 2, DEL CENTRO DE
SALUD REVOLUCIÓN, JULIACA 2022**

TESIS PRESENTADA POR:
UZZIEL ANJHELA CONDORI HANCCO

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
DOCTOR EN SALUD PÚBLICA**

APROBADA POR EL JURADO

PRESIDENTE

:


Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

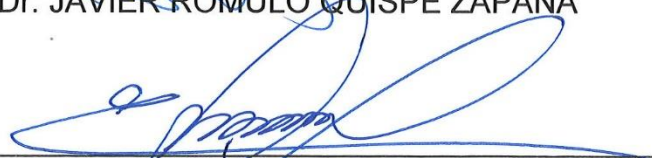
PRIMER MIEMBRO

:


Dr. JAVIER ROMULO QUISPE ZAPANA

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

ASESOR DE TESIS

:


Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA – P65



TESIS UANCV

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE
INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0916-2025-D-EPG-UANCV/J

Juliaca, 24 de diciembre del 2025

VISTOS:

El expediente N°8720 presentado por el (a) Mgtr: **CONDORI HANCCO UZZIEL ANJHELA**, con número de DNI **45595011** y con número de matrícula **1420100670** del **DOCTORADO** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Mgtr: **CONDORI HANCCO UZZIEL ANJHELA**, con número de DNI **45595011** y con número de matrícula **1420100670** del **DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado, ha solicitado fecha, hora y modalidad de sustentación, de la Tesis Titulada: **CONDICIONANTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN RELACIÓN AL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2, DEL CENTRO DE SALUD REVOLUCIÓN JULIACA 2022** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA - P65** y;

Que, el (a) referido (a) Dictamen de Tesis aprobado por los jurados el 01 de diciembre del 2025 Establece la fecha de sustentación; habiendo para el efecto cumplido los requisitos establecidos en el reglamento para la Obtención del Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

Que, en el Artículo 66 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Postgrado es un trabajo de investigación original y crítico, de actualidad y de alto valor científico;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR EXPEDITO para la Sustentación de la Tesis Titulada: **CONDICIONANTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN RELACIÓN AL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2, DEL CENTRO DE SALUD REVOLUCIÓN JULIACA 2022** Elaborado por el (la) Mgtr: **CONDORI HANCCO UZZIEL ANJHELA**, reconocer como Jurados y Asesor a los siguientes docentes:

Presidente del Jurado	: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
Primer Miembro	: Dr. JAVIER ROMULO QUISPE ZAPANA
Segundo Miembro	: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Asesor de Tesis	: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

ARTÍCULO SEGUNDO. - El proceso de la Sustentación de la Tesis en mención, se llevará a cabo:

Fecha	: martes 30 de diciembre del 2025
Hora	: 03:30 p.m.
Lugar	: Aula N° 208 C.C. N°03 EPG - UANCV - JULIACA

A cuya finalización el Jurado registrará los resultados en el Libro de Actas de Sustentación de Tesis de Doctorado con el grado de **DOCTOR** aprobado en la ley Universitaria N° **30220**.

ARTÍCULO TERCERO. - Elévese la presente Resolución al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento.

Regístrese, comuníquese y Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Javier Romulo Quispe Zapana
DIRECTOR (e)

Cc./Archv:EPG (01)
Interesado (01)
Cargo (01)
Expediente (01)
JBN/mha

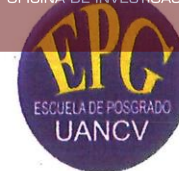


TESIS UANCV



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



UNIVERSIDAD ANDINA

"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

ESCUELA DE POSGRADO

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 002476-2025-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 19 diciembre del 2025

VISTOS:

El expediente N°. 0008576, Presentado por el (a) Mgtr. **CONDORI HANCCO UZZIEL ANJHELA**, con número de DNI **45595011** y con Código de matrícula N.° **1420100670**, quien solicita rectificación en el título de la Tesis: **CONDICIONANTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN RELACIÓN AL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2, DEL CENTRO DE SALUD REVOLUCIÓN 2022, JULIACA** Para optar el Grado Académico de **DOCTOR** en **SALUD**, Línea de investigación **SALUD PÚBLICA – P65**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" Sede Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, mediante expediente N°. 0008576, el Mgtr. **CONDORI HANCCO UZZIEL ANJHELA**, solicita **rectificación de sede y año** en el título de la tesis con **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N.° 0437-2021-USA-EPG/UANCV**, de fecha 27 de julio del 2022 de aprobación de proyecto de investigación, **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N.° 0281-2024-USA-EPG/UANCV**, de fecha 12 de abril del 2024 de cambio de jurados, **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N.° 1179-2025-USA-EPG/UANCV**, de fecha 11 de setiembre del 2025 de rectificación y cambio de jurado.

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados el 26 de julio del 2020, registrado en el Folio N° 678 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Maestría, establece que se encuentra apto para ser desarrollado a lo establecido en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, en el Reglamento General de la escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad y de alto valor científico.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - RECTIFICAR LA RESOLUCIÓN DIRECTORAL N.° 0437-2021-USA-EPG/UANCV, RESOLUCIÓN DIRECTORAL N.° 0281-2024-USA-EPG/UANCV, y la RESOLUCIÓN DIRECTORAL N.° 1179-2025-USA-EPG/UANCV únicamente en lo que corresponde: RECTIFICAR LA SEDE Y EL AÑO en el título de la tesis debiendo ser como sigue: CONDICIONANTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN RELACIÓN AL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2, DEL CENTRO DE SALUD REVOLUCIÓN JULIACA 2022

ARTÍCULO SEGUNDO. – CONSERVAR a los miembros del jurado y asesor que aprobaron el proyecto de tesis titulado: **CONDICIONANTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN RELACIÓN AL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2, DEL CENTRO DE SALUD REVOLUCIÓN JULIACA 2022**

Presentado por el (la) Mgtr. **CONDORI HANCCO UZZIEL ANJHELA**

Presidente	: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
Primer Miembro	: Dr. JAVIER ROMULO QUISPE ZAPANA
Segundo Miembro	: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Asesor	: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

ARTÍCULO TERCERO. – AUTORIZAR el desarrollo de la tesis, de acuerdo al reglamento de investigación conducente al grado académico de **DOCTOR** de la escuela de posgrado de la UANCV.

ARTICULO CUARTO, -Elévese la presente Resolución al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento.

Regístrese, comuníquese y Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Javier Romulo Quispe Zapana



TESIS UANCV



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



UNIVERSIDAD ANDINA

"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 1179-2025-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 11 de setiembre del 2025

VISTOS:

El expediente N°. C-2135, Presentado por el (a) Magister **CONDORI HANCCO UZZIEL ANJHELA**, con número de DNI **45595011** y con Código de matrícula N.° **1420100670**, quien solicita cambio del JURADOS, CORRECCIÓN DEL DNI Y EL CODIGO DE MATRICULA del Comité de Investigación del Proyecto de Tesis titulado: **CONDICIONANTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN RELACIÓN AL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2, DEL CENTRO DE SALUD REVOLUCIÓN 2022, JULIACA** Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA – P65**, Para optar el Grado Académico de **DOCTOR** en **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", de la Sede Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, mediante expediente No. C-2135, el Mgtr: **CONDORI HANCCO UZZIEL ANJHELA**, solicita el cambio de JURADOS, CORRECCIÓN DEL DNI Y EL CODIGO DE MATRICULA del Comité de Investigación de la tesis titulada: **CONDICIONANTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN RELACIÓN AL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2, DEL CENTRO DE SALUD REVOLUCIÓN 2022, JULIACA** Aprobado con Resolución Directoral N.° 0437-2021-USA-EPG/UANCV, de fecha 27 de julio del 2022, en el que se le asignó como PRESIDENTE al DRA. HAYDEE DABILUZ QUISPE QUISPE, PRIMER MIEMBRO al Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI y SEGUNDO MIEMBRO al DRA. GRACIELA BERNAL SALAS, y la Resolución Directoral N° 0281-2024-USA-EPG/UANCV, de fecha 12 de abril del 2024 los mismo que se cambia por no tener vinculo laboral con la UANCV e indisponibilidad de tiempo.

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados el 26 de julio del 2020, registrado en el Folio N° 678 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Maestría, establece que se encuentra apto para ser desarrollado a lo establecido en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, en el Reglamento General de la escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad y de alto valor científico.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- ACEPTAR EL CAMBIO DE JURADOS DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y LA CORRECCIÓN DEL DNI Y EL CODIGO DE MATRICULA DICE DNI 09638710 CODIGO DE MATRICULA N° 1510200174 DEBE DECIR DNI 45595011 CODIGO DE MATRICULA N° 1420100670, para su revisión de la Tesis titulada: **CONDICIONANTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN RELACIÓN AL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2, DEL CENTRO DE SALUD REVOLUCIÓN 2022, JULIACA** presentado por el (a) Magister: **CONDORI HANCCO UZZIEL ANJHELA**, del Doctorado en: **SALUD PÚBLICA**, conformado por los siguientes docentes:

Presidente	: DRA. MARYLUZ CRUZ COLCA
Primer Miembro	: DR. JAVIER ROMULO QUISPE ZAPANA
Segundo Miembro	: DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Asesor (a)	: DRA. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

SEGUNDO.- AUTORIZAR el desarrollo de Tesis, de acuerdo al Reglamento de Investigación conducente al Grado Académico de **DOCTOR** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

TERCERO.- ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento, así como a la Oficina de Economía, para cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese



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

Cc/CARGO (01)
ARCHIVO EPG-2024 (01)
INTERESADO (01)
RQZ



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA

"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0281-2024-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 12 de Abril del 2024

VISTOS:

El expediente N°. 04823, Presentado por el (la) **Mgtr. CONDORI HANCCO UZZIEL ANJHELA**, con número de DNI **09638710** y con Código de matrícula N.° **1510200174**, quien solicita cambio del **presidente, segundo miembro del jurado** del Comité de Investigación y asesor del Proyecto de Tesis titulado: **CONDICIONANTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN RELACIÓN AL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2, DEL CENTRO DE SALUD REVOLUCIÓN 2022, JULIACA** Para optar el Grado Académico de **DOCTOR EN SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", de la Sede Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, mediante expediente No. 04823, el (la) **Mgtr. CONDORI HANCCO UZZIEL ANJHELA**, quien solicita cambio del **presidente, segundo miembro del jurado** del Comité de Investigación de la tesis titulada: **CONDICIONANTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN RELACIÓN AL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2, DEL CENTRO DE SALUD REVOLUCIÓN 2022, JULIACA** Aprobado con Resolución Directoral N.° 0437-2021-USA-EPG/UANCV, en el que se le asignó como presidente a la Dra. Haydee Dabiluz Quispe Quispe, segundo miembro a la Dra. Graciela Bernal Salas, los mismos que se cambia por no tener vínculo laboral con la UANCV.

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados el 26 de julio del 2020, registrado en el Folio N° 678 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Maestría, establece que se encuentra apto para ser desarrollado a lo establecido en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, en el Reglamento General de la escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad y de alto valor científico.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- ACEPTAR EL CAMBIO DEL PRESIDENTE, SEGUNDO MIEMBRO DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN para su revisión de la Tesis titulada: **CONDICIONANTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN RELACIÓN AL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2, DEL CENTRO DE SALUD REVOLUCIÓN 2022, JULIACA** presentado por el (a) **Mgtr. CONDORI HANCCO UZZIEL ANJHELA**, del Doctorado en: **SALUD PÚBLICA**, conformado por los siguientes docentes:

Presidente	: Dra. LEOPOLDO WENCESLAO CONDORI CARI
Primer Miembro	: Dr. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Segundo Miembro	: Dr. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Asesor (a)	: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

SEGUNDO- AUTORIZAR el desarrollo de Tesis, de acuerdo al Reglamento de Investigación conducente al Grado Académico de **DOCTOR** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

TERCERO.- ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento, así como a la Oficina de Economía, para cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
DIRECCIÓN
Juliaca - Peru
Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari
DIRECTOR (e)

Co./CARGO (01)
ARCHIVO EPG - 2024 (01)
INTERESADO (01)
LWCC/e/VRCH

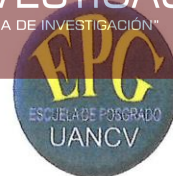


TESIS UANCV

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE
INVESTIGACIÓN



RESOLUCION DIRECTORAL N° 0437 -2021-USA-EPG/UANCV

27 de julio del 2022.

VISTOS:

El expediente N° 037871, de fecha 26 de julio del 2022, presentado por el (la) Magister **CONDORI HANCCO UZZIEL ANJHELA**, con DNI N° 45595011, código de matrícula 1420100670, quien solicita resolución de aprobación de proyecto de tesis titulado: **CONDICIONANTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN RELACIÓN AL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2, DEL CENTRO DE SALUD REVOLUCIÓN 2022, JULIACA**. Línea de investigación **SALUD PÚBLICA-P65**, para optar el grado de: **DOCTOR EN SALUD PÚBLICA**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, en el Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad de alto valor científico.

Que, según Resolución N° 0555-2019-UANCV-CU-R, de fecha 08 de noviembre del 2019, se aprueba el Reglamento para la obtención del grado académico de Magister, Maestro, Doctor y Titulación de los Programas de Segunda Especialidad Profesional de la Escuela de Posgrado.

Que, el **Art. 17**, establece que la aprobación del proyecto de investigación de tesis para la obtención de grados académicos de Magister/Maestro, Doctor se inicia con la presentación del proyecto de investigación de tesis según corresponda, en forma individual y conforme a las recomendaciones de la Escuela de Posgrado y estándares de la investigación científica, tecnológica y humanística.

Que, el **Art.60**, señala que la fecha límite para la presentación del borrador de tesis es de 02 años contados, desde la emisión de la resolución de aprobación del proyecto de tesis, vencido el plazo máximo el candidato a magister, maestro o doctor deberá presentar un nuevo proyecto de investigación de tesis.

Que, el **Art. 21**, establece que el Director de la Escuela de Posgrado y el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, nominarán por sorteo a 03 docentes miembros del comité de investigación.

Que, mediante oficio circular N° 173-2020-USA-EPG/UANCV-J, de fecha 21 de marzo del 2022, se nombra al Comité de Investigación del proyecto de tesis conformado por los siguientes docentes:

Presidente : **Dra. HAYDEE DABILUZ QUISPE QUISPE**
Primer miembro : **Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**
Segundo miembro : **Dra. GRACIELA BERNAL SALAS**

Que, con registro N° 678, de fecha 26 de Julio del 2020, el Comité de Investigación del proyecto de tesis titulado: **CONDICIONANTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN RELACIÓN AL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2, DEL CENTRO DE SALUD REVOLUCIÓN 2022, JULIACA**, presentado por el (la) Magister **CONDORI HANCCO UZZIEL ANJHELA**, cumple con los lineamientos y contenidos establecidos en reglamento de grado de investigación conducentes al grado académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV, En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado y en el artículo 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR, el Proyecto de investigación de Tesis de doctorado y **AUTORIZAR** el desarrollo de la Tesis, titulado: **CONDICIONANTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN RELACIÓN AL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2, DEL CENTRO DE SALUD REVOLUCIÓN 2022, JULIACA**., presentado por el (la) Magister **CONDORI HANCCO UZZIEL ANJHELA**, para obtener el grado académico de **DOCTOR EN SALUD PÚBLICA** de la UANCV, asesorado por el (la) **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**.

SEGUNDO: ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo, Vicerrectorado de Investigación, Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento y cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese



Dr. Félix C. Ochatoma Paraviano
DIRECTOR (e)



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

Mag. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
SECRETARÍA ACADÉMICA

C./CARGO (01)
ARCHIVO EPG-2022(01)
INTERESADO (01)
FCOP/meyn



CONDICIONANTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN RELACIÓN AL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2, DEL CENTRO DE SALUD REVOLUCIÓN JULIACA 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

30%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

23%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

coek.info

Fuente de Internet

3%

2

tesis.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

www.researchgate.net

Fuente de Internet

1%

4

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

1%

5

repositorio.usanpedro.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

renatiqa.sunedu.gob.pe

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

8

repositorio.unsaac.edu.pe

Fuente de Internet

1%



Metadatos complementarios - UANCV

Título de la Tesis	
CONDICIONANTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN RELACIÓN AL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2, DEL CENTRO DE SALUD REVOLUCIÓN JULIACA 2022	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	UZZIEL ANJHELA CONDORI HANCCO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	45595011
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-5181-3368
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29344129
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4559-141X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	JAVIER ROMULO QUISPE ZAPANA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01324996
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02419543



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P65
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca CENTRO DE SALUD REVOLUCIÓN JULIACA Latitud: -15.4796912 Longitud: -70.1274648  URL Maps https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1V-g8GrAVPSp3o3768c8c3B4rtLfEMQ&usp=sharing
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Julio 2022 – Diciembre 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Ciencias de la Salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Salud ocupacional https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.10 Salud Pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CERES VELASQUEZ
ESCUELA DE POSTGRADO

M.Sc. Julio C. Chucuya Zaga
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo UZZIEL ANJHELA CONDORI HANCCO, identificado con DNI
Nro. 45595011, en mi condición de egresado de:

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

DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA

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

CONDICIONANTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN RELACIÓN AL
SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2, DEL CENTRO DE SALUD
REVOLUCIÓN JULIACA 2022

Asesorado por: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

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 12 de ENERO del 2026



Firma del Asesor
(obligatoria)



Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mis mentores, que han sido constantes fuentes de inspiración y respaldo a lo largo de mi travesía académica.

Expreso mi gratitud hacia mis docentes, catedráticos universitarios, cuya orientación, trayectoria y sabios consejos han iluminado mi camino, guiándome hacia la ascendencia académica.

A mi familia y seres queridos, quienes han compartido este recorrido conmigo, brindándome aliento y comprensión en los momentos más desafiantes.

.



AGRADECIMIENTO

A mi asesora de tesis, por su guía experta, paciencia y dedicación. Su conocimiento y sugerencias han sido esenciales para dar forma a este trabajo y contribuir a mi desarrollo como investigadora.

A los docentes universitarios de pre y post grado de mi querida UANCV- Juliaca, quienes fueron fuente constante de inspiración. Sus enseñanzas han dejado una marca duradera en mi formación académica.

Este paso evolutivo, no hubiera sido posible sin la contribución de mi familia. Agradezco el ánimo y apoyo incondicional que mis padres me brindaron en este capítulo de mi vida.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1.1. Problema general	3
1.1.2. Problemas específicos	3
1.2. OBJETIVOS.....	4
1.2.1. Objetivo general.....	4
1.2.2. Objetivos específicos.....	4
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	5
1.4. HIPOTESIS.....	7
1.4.1. Hipótesis general	7
1.4.2. Hipótesis específicas	7
1.5. VARIABLES.....	8
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	9



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
2.1.1. A nivel internacional:	10
2.1.2. A nivel nacional	21
2.1.3. A nivel local	29
2.2. MARCO TEÓRICO	30
2.3. MARCO CONCEPTUAL	41

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	43
3.2. MÉTODOS APLICADOS EN LA INVESTIGACIÓN	43
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	44
3.3.1. Población.....	44
3.3.2. Muestra	45
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	46
3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	47
3.7. PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS	48

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS.....	49
4.2. DISCUSIÓN	89



CONCLUSIONES.....	93
RECOMENDACIONES	96
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	96
ANEXOS	105
ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS	106
ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA	109
ANEXO 3 : INSTRUEMENTO	111
ANEXO 4 : JUICIO DE EXPERTOS	113
ANEXO 5 : AUTORIZACIÓN	121



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad relacionada con el seguimiento de pacientes con Diabetes Mellitus tipo2 en el Centro de Salud Revolución Juliaca 2022.	51
Tabla 2.	Sexo relacionado con el seguimiento de pacientes con Diabetes Mellitus tipo2 en el Centro de Salud Revolución Juliaca 2022.	53
Tabla 3.	Grado de instrucción relacionado con el seguimiento de pacientes con Diabetes Mellitus tipo2 en el Centro de Salud Revolución Juliaca 2022.....	56
Tabla 4.	Ocupación relacionada con el seguimiento de pacientes con Diabetes Mellitus tipo2 en el Centro de Salud Revolución Juliaca 2022.	58
Tabla 5.	Modo de atención por Telellamada relacionado con el seguimiento de pacientes con Diabetes Mellitus tipo2 en el Centro de Salud Revolución Juliaca 2022.....	60
Tabla 6.	Modo de atención por visita relacionado con el seguimiento de pacientes con Diabetes Mellitus tipo2 en el Centro de Salud Revolución Juliaca 2022.....	63
Tabla 7.	Modo de atención por cita presencial relacionada con el seguimiento de pacientes con Diabetes Mellitus tipo2 en el Centro de Salud Revolución Juliaca 2022.....	66
Tabla 8.	Adherencia terapéutica relacionada con el seguimiento de pacientes con Diabetes Mellitus tipo2 en el Centro de Salud Revolución Juliaca 2022.....	69



Tabla 9. Prueba Antigena relacionada con el seguimiento de pacientes con Diabetes Mellitus tipo2 en el Centro de Salud Revolución Juliaca 2022.	72
Tabla 10. Control de glicemia relacionado con el seguimiento de pacientes con Diabetes Mellitus tipo2 en el Centro de Salud Revolución Juliaca 2022.	75
Tabla 11. Control de medidas Antropométricas relacionadas con el seguimiento de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Revolución Juliaca 2022.	78
Tabla 12. Control de medidas del perímetro abdominal relacionado con el seguimiento de pacientes con diabetes mellitus tipo2 en el centro de salud revolución Juliaca 2022.....	81
Tabla 13. Control de Presión Arterial relacionado con el seguimiento de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Revolución Juliaca 2022.....	84
Tabla 14. Seguimiento a pacientes con Diabetes Mellitus tipo2 en el Centro de Salud Revolución Juliaca 2022.....	87



RESUMEN

El presente estudio tuvo por objetivo determinar la relación entre los condicionantes de los servicios de salud y el seguimiento de pacientes con diabetes tipo 2, del Centro de Salud Revolución, Juliaca 2022. El estudio se realizó bajo un diseño no experimental, con un enfoque cuantitativo, de tipo básico, porque genera o da a conocer las variables en estudio, de orden transversal, ya que se realizó un corte en la realidad que coincide con el tiempo de la investigación, de nivel descriptivo correlacional. La población, estuvo conformada por los 350 pacientes usuarios acuden al C.S. Revolución durante el año 2022, con una muestra de 168 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. La técnica utilizada fue la entrevista estructurada (validada por juicio de expertos) aplicada de forma personalizada a cada paciente con diabetes tipo 2, el instrumento fue la ficha de entrevista (tomando en cuenta la periodicidad de controles y seguimiento) según la guía técnica para el diagnóstico, tratamiento y control de Diabetes tipo 2- MINSA.

Según los resultados obtenidos, con un 95% de confianza se concluye que los condicionantes de los servicios de salud que tienen relación directa con el seguimiento de pacientes con diabetes tipo 2 son el modo de atención, los exámenes de laboratorio y las consultas por enfermería a diferencia del tratamiento farmacológico que obtuvo un nivel de significancia mayor al 5%. Finalmente se concluyó que la mayoría de los pacientes con diabetes tipo 2 en el Centro de Salud Revolución, Juliaca 2022 tiene un seguimiento irregular para sus controles y tratamientos.

Palabras clave: Diabetes mellitus tipo 2, condicionantes de los servicios de salud, seguimiento de pacientes.



ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between the conditions of health services and the follow-up of patients with type 2 diabetes, at the Revolución Health Center, Juliaca 2022. It was carried out under a non-experimental design, with a quantitative approach, basic type, because it generates or makes known the variables under study, of a transversal order, since a cut was made in reality that coincides with the time of the research, of a correlational descriptive level. The population was made up of 350 patient users who came to the C.S. Revolución during the year 2022, carrying out the respective calculation of the formula for a finite population, the sample was made up of 168 patients with type 2 diabetes mellitus. According to the results obtained, with 95% confidence it is concluded that the conditions of the health services health that are directly related to the follow-up of patients with type 2 diabetes are the mode of care, laboratory tests and nursing consultations, unlike pharmacological treatment, which obtained a level of significance greater than 5%. Finally, it was concluded that the conditions of the health services that are directly related to the follow-up of patients with type 2 diabetes at the Revolución Health Center, Juliaca 2022 are the mode of care, laboratory tests and nursing consultations, unlike the pharmacological treatment that obtained a significance level greater than 5%.

Keywords: Diabetes mellitus type 2, conditions of health services, patient follow-up.



INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es uno de los más álgidos problemas de salud pública a nivel mundial, con cifras de prevalencia que asciende cada vez más en países desarrollados como en vías de desarrollo. Dado que es una patología crónica y progresiva, requiere de un enfoque holístico y continuo, que no solo se debe centrar en el control metabólico, sino ampliar la esfera hacia la prevención de complicaciones y promover el autocuidado practicando hábitos y estilos de vida saludables. En ese contexto los servicios de salud en atención primaria, desempeñan un rol esencial en el seguimiento, educación y acompañamiento de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (1)

En las últimas tres décadas, la prevalencia de la diabetes tipo 2 ha aumentado drásticamente en países de todos los niveles de ingresos, los factores de riesgo son la edad, genética, obesidad, estilos de vida y el sedentarismo. Para las personas que viven con diabetes, el acceso a un tratamiento asequible, incluida la insulina, es fundamental para su supervivencia. Según la Federación Internacional de Diabetes (IDF), al 2021 había 537 millones de personas entre 20 a 79 años de edad afectadas por la DM a nivel mundial, con una predicción de incremento de 45 %, hacia el año 2045. En el Perú la prevalencia de diabetes varía entre 5 % y llega 7 % cuando se detecta mediante la medición de la glucemia (2). La prevalencia fue mayor entre las personas de 55 a 64 años y aquellas sin ningún grado de educación (3).

En el Perú, la atención primaria, es vital y se evidencia que la calidad del seguimiento de pacientes con Diabetes tipo 2 muestra brechas significativas; según estudios realizados en algunas regiones evidencio que en los establecimientos de salud solo al 39-56% les realizaron un adecuado control de hemoglobina en sangre,



comparado con las atenciones en centro hospitalarios marca diferencia respecto a la oportunidad de atención en salud (4). Por ello la existencia de condicionantes de los servicios de salud que puedan estar limitando el seguimiento óptimo de pacientes, hace que se estudie algunas dimensiones para conocer la realidad respecto al seguimiento de pacientes con DM2.

Respecto a los condicionantes de los servicios de salud, abarcan factores estructurales, organizativos y de proceso, tales como la accesibilidad geográfica, la oportunidad de atención, el recurso humano y material, los sistemas de referencias y contrarreferencia, el registro y monitoreo de pacientes nuevos o continuadores la existencia de protocolos estandarizados e incluso el aspecto intercultural (5) son parte de condicionantes en salud los cuales influyen en el seguimiento de pacientes con diabetes tipo 2.

La realidad de los establecimientos de atención primaria es que algunos o muchos de dichos aspectos no están cubiertos ni bien implementados, por ello la continuidad del cuidado, adherencia y seguimiento se ve afectado haciendo que dicha población no tenga atención oportuna. Este escenario desenmascara la realidad de la atención primaria y la vulnerabilidad de una gran parte de la población que padece de diabetes tipo 2, creando así la necesidad de fortalecer estrategias de control y seguimiento oportuno en el nivel primario, siendo este el escenario ideal para la detección temprana y tratamiento oportuno, previniendo complicaciones orgánicas posteriores, los cuales causan mayor inversión en la salud pública (6)

Diversas investigaciones reflejan la realidad del sistema de atención primaria, donde se muestra que solo cerca del 50%, de los pacientes con DM2 tuvieron control adecuado respecto al examen de hemoglobina glicosilada, dejando de lado



una brecha importante, evidenciando a la vez limitaciones en el seguimiento clínico (7) .

La OPS a través de la estrategia HEARTS y el ministerio de salud (MINSA) a nivel de atención primaria, enmarcan documentos normativos como la guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes tipo 2, con el fin de brindar atención oportuna, adherencia y seguimiento adecuado (8) así mismo estandarizar protocolos de seguimiento. Sin embargo, factores organizacionales y estructurales como la falta de recursos de humanos, alta carga laboral, diversidad de estrategias asignadas, escaso seguimiento domiciliario, equipos multidisciplinarios con poca coordinación interprofesional continúan interfiriendo con el seguimiento y eficacia del cuidado a pacientes con DM2 (9)(10).

Enfermería, tiene un papel estratégico en atención primaria, brindando educación al paciente, coordinando citas, identificación oportuna de barreras promocionando la salud, adherencia terapéutica, autocuidado, incorporando en la población adecuados estilos de vida saludables, las que a su vez dependen de condiciones institucionales para implementarse como estrategias de seguimiento (11).

El presente estudio consta de 4 capítulos los cuales se dividen en: el Capítulo I, que contiene el planteamiento del problema, objetivos, justificación, hipótesis, variables y la operacionalización de variables, el Capítulo II, que abarca los antecedentes de la investigación y el marco teórico; Capítulo III, que incluye al diseño de la investigación, métodos aplicados en la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de investigación, contrastación de hipótesis, validez y confiabilidad del instrumento; y el Capítulo IV, que presenta los resultados, discusión de la investigación, conclusiones, recomendaciones, referencia bibliográfica y anexos.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La DM en nuestro país constituye la octava causa de muerte, es la primera causa de ceguera no infecciosa, de enfermedad renal crónica y de amputación no traumática. El 31.5% de las personas con infarto agudo de miocardio tienen DM, entre el 10.9% al 15.5 % de los accidentes cerebrovasculares están asociados a la DM, la mortalidad hospitalaria por DM oscila entre 7.6% y 8.96%(12).

Según el boletín epidemiológico del Ministerio de Salud, para 2045, alcanzaremos un 50% adicional de nuevos casos de diabetes mellitus(13) En el Atlas de la Federación Internacional de la Diabetes, se estaría convirtiendo para el 2030 en la séptima causa de muerte y para el 2045 la cifra poblacional se elevaría a 700 millones a nivel global, lo cual es una situación alarmante por tener un crecimiento acelerado sin importar la condición social ni el grupo étnico, acarreando costos en salud elevados con las complicaciones posteriores (14)

La Federación Internacional de Diabetes (IDF) estima que la prevalencia a nivel mundial de DM es de 8,8%, así, en su último reporte se estima un ascenso, causado por el incremento de factores modificables y escasa producción de conocimiento sanitario (1)



El acceso a los servicios de salud, específicamente a programas de enfermedades no transmisibles, no es viable, en el primer nivel de atención, ello se visualizó claramente en tiempos de la emergencia sanitaria, ya que la mayoría de pacientes con Diabetes, no recibían atención, ni citas en los establecimientos de salud-MINSA ni del seguro social ES SALUD, debido a que las consultas externas no estaban habilitadas (3). La diabetes es una condición crónica en la que se requiere continuidad de cuidado que implican un contacto con el establecimiento de salud, así acceder a la dotación de medicamentos, exámenes laboratoriales, citas con el personal de salud, cuidados, tratamientos y consejerías que son muy importantes para mantener su estado de salud (1)

Si una persona con diabetes tipo 2, no se adhiere al tratamiento riguroso y rutinario que exige esta enfermedad, como: exámenes de laboratorio, planes de actividad física, alimentación adecuada, controles de glicemia, control de su presión arterial y otros, su estado de salud se ve comprometido y propenso a múltiples complicaciones orgánicas (2). Ante dicha realidad con el presente estudio se busca dar a conocer la realidad de la estrategia de enfermedades no Transmisibles y el impacto del seguimiento y atención de los pacientes con diabetes tipo 2, por ello el presente estudio buscó contribuir a la mejora continua, fortalecimiento del rol de enfermería e implementando estrategias de seguimiento que permitan el acceso y atención oportuna del paciente con DM2, planteando las siguientes interrogantes.



1.1.1. Problema general

PG: ¿Cuál es la relación que existe entre los condicionantes de los servicios de salud y el seguimiento de los pacientes con Diabetes tipo 2, del Centro de Salud Revolución, Juliaca 2022?

1.1.2. Problemas específicos

PE₁: ¿Cuáles son los datos socio demográficos que se relacionan con el seguimiento de los pacientes con Diabetes tipo 2, del Centro de Salud Revolución, Juliaca 2022?

PE₂: ¿Como es el modo de atención y su relación con el seguimiento de pacientes con diabetes tipo 2, del Centro de Salud Revolución, Juliaca 2022?

PE₃: ¿Cómo se relacionan el tratamiento farmacológico y el seguimiento de pacientes con Diabetes tipo 2, del Centro de Salud Revolución, Juliaca 2022?

PE₄: ¿De qué manera los exámenes de laboratorio tienen relación con el seguimiento de pacientes con Diabetes tipo 2, del Centro de Salud Revolución, Juliaca 2022?

PE₅: ¿Cómo se relaciona la consulta por Enfermería y el seguimiento de los pacientes con Diabetes tipo 2, del Centro de Salud Revolución, Juliaca 2022?

PE₆: ¿Cómo es el seguimiento de pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud Revolución, Juliaca 2022?



1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo general

OG: Analizar la relación entre los condicionantes de los servicios de salud y el seguimiento de pacientes con Diabetes Tipo 2, del centro de salud Revolución, Juliaca 2022

1.2.2. Objetivos específicos

OE₁: Describir las características sociodemográficas de la población en estudio y su relación con el seguimiento de pacientes con Diabetes Tipo 2, del centro de salud Revolución, Juliaca 2022

OE₂: Analizar el modo de atención y su relación con el seguimiento de pacientes con diabetes tipo 2, del Centro de Salud Revolución, Juliaca 2022

OE₃: Analizar la relación entre el tratamiento farmacológico y el seguimiento de pacientes con Diabetes tipo 2, del Centro de Salud Revolución, Juliaca 2022

OE₄: Determinar la relación entre los exámenes de laboratorio y el seguimiento de pacientes con Diabetes tipo 2, del Centro de Salud Revolución, Juliaca 2022

OE₅: Analizar la relación entre la consulta por Enfermería y el seguimiento de pacientes con Diabetes Tipo 2, del centro de salud Revolución, Juliaca 2022.

OE₆: Evaluar el seguimiento de pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud Revolución, Juliaca 2022

1.3. JUSTIFICACIÓN

Justificación Teórica: Desde el punto de vista teórico se realiza el presente estudio debido a la limitada cantidad de investigaciones previas sobre condicionantes de los servicios de salud; sin embargo, no se han encontrado investigaciones que lo relacionen con el seguimiento de pacientes con diabetes tipo 2, Por ello el estudio pretende aportar evidencia sobre la interrelación de dichas variables que aún se encuentra poco estudiada en la región Puno.

Justificación Práctica: El presente estudio busca contribuir en la implementación de estrategias de seguimiento, que permitan el acceso y atención oportuna, logrando la prevención de complicaciones orgánicas posteriores de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, evitando mayor inversión de presupuesto a nivel de recuperación y rehabilitación.

Justificación metodológica: Investigar los condicionantes de los servicios de salud proporciona evidencia de la situación real de diversos factores que engloba a los determinantes institucionales, los que influyen en el seguimiento de pacientes con DM2. Algunos estudios solo muestran interés de la patología en sí, (diabetes tipo 2) mas no se evidencia estudios que los relacionen con condicionantes de los servicios de salud, sin embargo, en base a estudios se puede predecir que el seguimiento de pacientes con diabetes tipo 2 en el nivel primario aun es deficiente, mostrando así la utilidad de realizar más estudios respecto al seguimiento de pacientes y los condicionantes de los servicios de salud (15) .

Justificación Social: Un seguimiento deficiente de pacientes con DM2,



posteriormente conlleva a complicaciones orgánicas, calidad de vida afectada, mayor carga e inversión para el sistema de salud, el presente estudio buscó contribuir en mejorar los servicios de salud, promocionando un seguimiento eficaz, mejorando la salud poblacional para reducir costos derivados de complicaciones evitables (16). El estudio surgió ante la preocupación por la alta mortalidad observada en pacientes con diabetes durante la pandemia por Covid19, quienes presentaban mayor riesgo de morbimortalidad, dada la interrupción de atención en hospitales y centros de salud, lo que dificultó el acceso a su terapéutica, controles y seguimiento empeorando así su pronóstico posterior. Con el presente estudio se buscó evidenciar factores que limitaron su atención e implementar estrategias sobre diversos modos de atención y seguimiento en pacientes con diabetes tipo 2, así esta población se encuentre menos vulnerable.

Al relacionar los condicionantes de servicios de salud y el seguimiento de pacientes de diabetes mellitus tipo2 en un centro de salud, enmarca la atención primaria la cual debe ser renovada, por ser un clamor no solo de la población, sino también de los profesionales de la salud, a ello se suma que el acceso a la salud cada vez es más limitado, existe insatisfacción de atención en salud, por otro lado, la mala gestión hace que la necesidad de renovación deba ser priorizada. Sin ir más allá, la globalización está afectando la cohesión social, acelerando la carga de trastornos crónicos no transmisibles, causando respuestas inadecuadas del sector salud ante un mundo en transformación (17). Por todo lo antes mencionado se justifica la realización del presente estudio, ya que permitió identificar barreras estructurales, proponer intervenciones, contribuir a que los pacientes puedan

recibir atención, control y seguimiento oportuno, logrando beneficios clínicos, sociales y económicos del paciente con diabetes tipo 2 del centro de salud revolución.

1.4. HIPOTESIS

1.4.1. Hipótesis general

HG: Existe una relación significativa entre los condicionantes de los servicios de salud y el seguimiento de pacientes con Diabetes tipo 2, del centro de salud Revolución, Juliaca 2022

1.4.2. Hipótesis específicas

HE₁: La edad, el sexo, el grado de instrucción y la ocupación, son datos sociodemográficos que se relacionan con el seguimiento de los pacientes con Diabetes tipo 2, del Centro de Salud Revolución, Juliaca 2022

HE₂: El modo de atención que se relaciona con el seguimiento de pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud Revolución, Juliaca durante el año 2022; es la visita domiciliaria, telellamada y cita presencial.

HE₃: El tratamiento farmacológico se relaciona con el seguimiento de pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud Revolución, Juliaca durante el año 2022

HE₄: Los exámenes de laboratorio como el control de glicemia y prueba antigénica se relacionan con el seguimiento de pacientes con Diabetes tipo 2, del Centro de Salud Revolución, Juliaca 2022

HE₅: La consulta por Enfermería referidas a medidas antropométricas, perímetro abdominal y control de la presión arterial, se relacionan con el



seguimiento de los pacientes con Diabetes tipo 2, del Centro de Salud Revolución, Juliaca 2022

HE₆: El seguimiento de pacientes con Diabetes tipo 2 en el centro de salud Revolución Juliaca 2022, es Irregular.

1.5. VARIABLES

Variable independiente: Condicionantes de los servicios de salud

Variable dependiente: Seguimiento a pacientes con diabetes tipo 2

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍNDICE DE VALOR
Variable Independiente Condicionantes de los servicios de salud	1.1. Datos Sociodemográficos del paciente	1.1.1 Edad	- 18 a 29 años - 30 a 45 años - + de 45 años
		1.1.2. Sexo	-Femenino - Masculino
		1.1.3 Grado de Instrucción	- Primaria - Secundaria - Sup. técnica - Sup. Universitaria
		1.1.4. Ocupación	-Trabajador dependiente -Trabajador independiente
	1.2. Modo de Atención	1.2.1 Telellamada	- Siempre - A veces - Nunca
		1.2.2 Visita Domiciliaria	- Siempre - A veces - Nunca
		1.2.3 Cita presencial	- Siempre - A veces - Nunca
	1.3. Tratamiento Farmacológico	1.3.1. Adherencia terapéutica	- Con adherencia terapéutica - Sin adherencia terapéutica
	1.4. Examen de Laboratorio.	1.4.1. Prueba Antígena (D/C Covid 19)	- Siempre - A veces -Nunca
		1.4.2. Control de Glicemia	- Siempre - A veces - Nunca
	1.5. Consulta por Enfermería	1.5.1 Medidas Antropométricas	SI – NO
		1.5.2 Perímetro Abdominal	SI – NO
		1.5.3 Control de PA	SI – NO
Variable dependiente Seguimiento a pacientes con diabetes tipo 2	2.1. Continuidad de Atenciones	2.1.1. Periodicidad de atenciones	-REGULAR (mensual) - IRREGULAR (C/3 meses) -CONTROL ANUAL

Fuente: Elaboración Propia.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional:

Monteagudo A, Lopez J. (18). En un estudio **“Implementación de un programa de educación terapéutica con la participación de una enfermera especialista en diabetes y atención de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que utilizan insulina y control metabólico en atención primaria” realizado en España 2021.** con el objetivo de evaluar resultados clínicos, educativos y de satisfacción del paciente. Material y métodos, se realizó un estudio longitudinal prospectivo con una evaluación antes y después de la intervención. El programa tuvo una duración de 6 meses e incluyó visitas individuales presenciales, telefónicas y grupales. Con población de 184 personas, una muestra de 162. Resultando que el 89,4% se incluyeron por control metabólico subóptimo y el 10,6% por hipoglucemias repetidas. En el primer grupo, la reducción media de la hemoglobina glicosilada fue de $-1,34\% \pm 1,45\%$ sin ningún aumento de episodios de hipoglucemia. En el segundo grupo se observó una reducción significativa de los episodios de hipoglucemia/semana ($2,52 \pm 1,66$ frente a $0,53 \pm 1,06$; $p < 0,05$) sin ningún aumento de la hemoglobina glicosilada. Resalta en el estudio que el aprendizaje positivo de los estilos de vida, la adherencia a la



atención y la percepción de la calidad de vida habían mejorado significativamente a los 6 meses ($p < 0,05$). El programa global fue evaluado positivamente por los pacientes, siendo el papel de la enfermera especialista muy vital según el 98% de los encuestados. Se concluyó que un programa de educación terapéutica estructurado incluyendo a una enfermera especialista en Diabetes la cual se avoque a la atención de dichos pacientes con diabetes tipo 2 que asisten a centros de atención primaria se asocia a muchos beneficios de variables clínicas, educativas y de satisfacción del paciente. La participación de una enfermera de práctica avanzada (EPA) en diabetes en un Programa de Atención y Educación Terapéutica (PAET) en Atención Primaria (AP) podría mejorar la atención y los resultados de salud en pacientes en tratamiento con 2 o más dosis de insulina con mal control metabólico, enfatizando así el rol de la enfermera en atención primaria

León L, Jimenez C, Coronado J, et al. (19). En el estudio **“Evaluación y seguimiento de pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2 mediante control metabólico individualizado y variables antropométricas”**, cuyo objetivo fue evaluar el perfil metabólico y antropométrico por metas individualizadas, realizado en Colombia 2020, se utilizó el método de estudio observacional prospectivo de pacientes que asistieron a consulta especializada, realizando un seguimiento de 6 meses, ello se aplicó a 36 pacientes donde se encontró como resultados la comorbilidad y complicación más frecuente fueron hipertensión arterial (63,9%), neuropatía diabética (64,7%), resultando así que al sexto mes la meta de hemoglobina A glicosilada se logró en 58,3%; se observó la reducción de Peso 1 kg y de IMC 0,5 kg/m², con promedio de 27.6 kg/ m²;

el porcentaje de grasa abdominal y el perímetro abdominal se mantuvieron estables, concluyendo así que: El seguimiento y la educación permanente a cada pacientes y familia permiten valorar la mejoría de metas metabólicas y variables antropométricas, facilitan el fortalecimiento de la relación médico-paciente y permiten evaluar el impacto de las intervenciones.

Hernández C, Quiros C, Bureo C, et al. (20). Un estudio denominado **“Análisis de pacientes con diabetes tipo 2 en un centro de salud urbano”, realizado en España 2020**, su objetivo fue analizar el estado de salud de los pacientes con diabetes tipo 2 (DM2) en un centro de salud urbano y valorar el seguimiento realizado por parte de los profesionales sanitarios, utilizaron la metodología de análisis descriptivo y transversal de pacientes con DM2, de un total de 920 pacientes se obtuvo una muestra aleatorizada y simple de 460 individuos, de los cuales se recogieron los parámetros relacionados con las comorbilidades asociadas y el tratamiento integral de la MD2, resultando que de 469 pacientes (42,4% eran mujeres) con una edad media de 67,1 años, el valor medio de su última HbA1C fue 6,75%. El 83,7% cumplía con los objetivos individualizados propuestos de HbA1c atendiendo a su edad y comorbilidades. El 65,43% de los pacientes contaba con un seguimiento subóptimo por parte de los profesionales sanitarios. Con respecto a la adecuación del tratamiento, el 19,8 % contaba con asociaciones farmacológicas no recomendadas. El 74,3% contaba con tratamiento integral de DM2 mejorable. Concluyendo que, aunque el 83,7% de los pacientes presentaba un buen control de HbA1c, el tratamiento es glucocéntrico y mejorable en un alto porcentaje de los pacientes (74,3%). Dado que la terapia debe ajustarse a las necesidades de cada paciente y



siendo el IMC un factor determinante para la selección del tratamiento, llama la atención que en el 44,13% de los pacientes no esté registrado en su historia clínica.

Fernández P. (21). Se realizó un estudio en, denominado “**Análisis del Sistema de Salud Pública para la Atención de la diabetes Mellitus y la Retinopatía Diabética**”, **Costa Rica 2014**. Cuyo objetivo fue investigar el abordaje del sistema de salud en la atención de la Diabetes y Retinopatía, teniendo como metodología un estudio de tipo cualitativo, en combinación de metodología descriptiva, explicativa y exploratoria, teniendo como fuente principal la aplicación de un cuestionario a profesionales seleccionados, la población estuvo constituida por 15 profesionales claves seleccionados de distintos centros, hospital y clínica oftalmológica, que colaboraron brindando información por medio de cuestionario auto administrado, se recolectó información mediante aplicación de cuestionario con variables cualitativas, el que fue auto administrado, se complementó la información recolectada con análisis documental de otras investigaciones. Resultando que la retinopatía Diabética no se encuentra en lista de prioridades para la prevención de ceguera, solo trabaja con planes y políticas, no existe Guía para manejo de pacientes con retinopatía Diabética y que no se cuenta con centro especializado para atención de Diabetes Mellitus. No existe política para monitorear a pacientes con retinopatía, así como tampoco hay un sistema que localice al paciente para darle seguimiento y tratamiento. No se realizó estudios para identificar si la comunidad con Diabetes Mellitus y Retinopatía recibe la información necesaria

Katchan V. (22). Realizó el estudio **“Seguimiento de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sometidos a control de presión arterial y glucémico” cuyo objetivo fue ensayo factorial, España 2022.** En este estudio se presentan los resultados del seguimiento de los pacientes durante los 6 años siguientes a la finalización del ensayo. Métodos: Se invitó a los pacientes del estudio ADVANCE, previamente asignados a perindopril-indapamida o placebo y a control glucémico intensivo (mantenido durante 6 meses más) o estándar, a participar en un estudio de seguimiento de 5 años tras la finalización del ensayo. Resultados: Las características basales fueron similares en los 11.140 pacientes originalmente randomizados al inicio del estudio ADVANCE y en los 8.494 pacientes que participaron en el seguimiento, de 5,9 años ~ en el grupo de control de la presión arterial y 5,4 años en el grupo de control glucémico. Las diferencias observadas entre los grupos en la presión arterial y en la HbA1c durante el estudio ADVANCE no se mantuvieron en la primera visita del estudio de seguimiento. La disminución en la mortalidad global y en la debida a morbilidad cardiovascular observada en el grupo sometido a control de presión arterial en el ensayo ADVANCE, se mantuvo al final del estudio de seguimiento, aunque de forma menos marcada.

Díaz H, Marcial D, Galicia L, et al. (23). En un estudio denominado **“Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes sin hipertensión arterial” realizado en México 2023.** Cuyo objetivo fue identificar los factores asociados a la adherencia al



tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sin hipertensión arterial, teniendo como metodología un estudio de nivel descriptivo, tipo transversal y enfoque cuantitativo. La población del estudio estuvo compuesta por pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, mientras que la muestra se determinó en 100 pacientes seleccionados de manera aleatoria. La técnica utilizada fue la encuesta, y el instrumento de recolección de datos fue un cuestionario estructurado aplicado a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Los resultados mostraron que la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentaban un nivel de conocimiento deficiente sobre su enfermedad, así como sobre la importancia de la alimentación y el autocontrol de la glucosa. Se encontró que un porcentaje significativo de los participantes no realizaba actividad física regularmente, lo que contribuye a un manejo inadecuado de su condición. Además, se evidenció una correlación entre el nivel de conocimiento y el control glucémico, indicando que aquellos con un mejor entendimiento de su enfermedad tendían a tener valores óptimos de glucosa en sangre. Estos hallazgos sugieren la necesidad de implementar programas educativos para mejorar el conocimiento y la autogestión entre los pacientes. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 entre los pacientes es insuficiente, lo que impacta negativamente en su manejo y control de la enfermedad, destacando la urgencia de implementar intervenciones educativas para mejorar su autocuidado.

Pesse K. (24). En un estudio denominado **“Factores sociales y organizacionales relacionados con la calidad de atención de pacientes**



con diabetes tipo 2 en la Atención Primaria de Salud; Facultad de Medicina de la Universidad de Chile de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile” realizado en Chile 2021. Tuvo como objetivo analizar los factores organizacionales y sociales que se asocian con la calidad técnica y relacional de la atención a personas con diabetes mellitus tipo 2 en los establecimientos de atención primaria de la comuna de Recoleta, Servicio de Salud Metropolitano Norte. Este estudio tuvo un enfoque cualitativo y cuantitativo, descriptivo, de diseño convergente. La población del estudio estuvo compuesta por 6170 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) inscritos en los cuatro CESFAM de la comuna, mientras que la muestra analizada fue de 409 pacientes, seleccionados mediante muestreo aleatorio estratificado de acuerdo con la distribución de los registros en dichos establecimientos. La técnica utilizada en la investigación fue la entrevista cualitativa, complementada con el análisis de registros clínicos, para obtener información sobre la percepción de la calidad de atención en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Los resultados de la investigación revelan una compleja percepción sobre la calidad de atención de personas con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) entre pacientes y personal de salud. Los pacientes, al no articular un discurso claro sobre la calidad, a menudo expresan satisfacción mediante frases como “no tengo nada que decir”, lo que puede reflejar una falta de agencia. Se identificaron diferencias en las narrativas: los pacientes enfatizan la dimensión relacional, valorando aspectos como el buen trato y la comunicación, mientras que los prestadores se centran en el cumplimiento de normas clínicas. Se destaca la creación de una dimensión sistémica que

integra aspectos técnicos y relacionales. Además, se evidencian deficiencias en el proceso y resultados de la atención, con brechas significativas en los servicios fuera de la atención primaria de salud (APS), lo que refleja una fragmentación en el sistema. Las condiciones sociales, como la pobreza y la marginación, influyen en la calidad de atención y en la relación con los prestadores. Asimismo, el estudio subraya que la organización del sistema de salud, con sus limitaciones y asimetrías, afecta la percepción de calidad, evidenciando que, a pesar de la declaración de principios de equidad en la APS, existen obstáculos significativos que afectan su implementación. La investigación concluye que la calidad de atención en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 está profundamente influenciada por factores relacionales, sociales y estructurales, revelando una necesidad urgente de integrar estos elementos en la atención para mejorar la experiencia y los resultados en salud.

Reyes V, Carrillo I, Mira J. (25). En un estudio realizado titulado “**Definición de indicadores para una atención centrada en el paciente diabético tipo II. Estudio de consenso, de la ciudad de España**” **2021**. Tuvo como objetivo evaluar y consensuar indicadores que incorporen la experiencia del paciente en la atención de la diabetes mellitus tipo 2, promoviendo su implicación y coproducción en el proceso de salud. El estudio fue de tipo cualitativo, con un nivel descriptivo y un enfoque centrado en la experiencia del paciente. La población del estudio incluyó a pacientes con diabetes mellitus tipo 2, y la muestra se compuso de participantes seleccionados que aportaron sus experiencias y opiniones sobre la atención recibida. Las técnicas e instrumentos utilizados en el estudio incluyeron dinámicas de



grupo y sesiones de discusión cualitativa, registradas para su posterior análisis y codificación. El estudio reveló 139 criterios propuestos por participantes sobre la atención en diabetes mellitus tipo 2, con 110 criterios de profesionales de la salud y 29 de pacientes, mostrando una diversidad de perspectivas. Los criterios más relevantes incluyen la formación del paciente, el autocuidado responsable y la atención personalizada, fundamentales para mejorar la calidad de vida. Se destacaron criterios clave como la claridad en la información, la empatía en la comunicación y pautas para la automedicación, reflejando la necesidad de un enfoque humano y centrado en el paciente. Las valoraciones mostraron que los pacientes valoran altamente la comunicación efectiva y el trato humano, enfatizando la importancia de la empatía y la atención integral. A través de dos olas de evaluación, se alcanzó un consenso sobre la importancia de empoderar a los pacientes, sugiriendo que un enfoque colaborativo puede mejorar los resultados en la atención de la diabetes. En conclusión, los resultados destacan la necesidad de modelos asistenciales integrados y centrados en la persona, que consideren las experiencias y necesidades de los pacientes para una atención más efectiva y satisfactoria.

González L, Cooper D, Méndez H, et al. (26). En un estudio denominado **“Barreras identificadas por pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en su atención integral”**, realizado en Cuba 2021, cuyo objetivo fue identificar las principales barreras desde la perspectiva de las personas con diabetes mellitus de tipo 2 sobre su atención integral en áreas de salud seleccionadas. El tipo de estudio fue cualitativo, el nivel fue descriptivo y el enfoque fue transversal. La población estuvo constituida por personas con diabetes

mellitus de tipo 2, y la muestra fue de 56 participantes de diferentes policlínicos y centros de atención en Cuba. La técnica utilizada fue grupos focales, y el instrumento fue una guía temática diseñada para dirigir las discusiones y recopilar opiniones sobre las barreras en la atención integral. Los resultados revelaron que los pacientes experimentaban insatisfacción con la calidad de atención en los consultorios médicos familiares (CMF), prefiriendo las consultas en el Centro de Atención Diabetológica (CAD) por su especialización y empatía. Se identificaron barreras como la falta de recursos, prolongados tiempos de espera, deficiencias en la comunicación y la relación médico-paciente, así como la inestabilidad del personal médico. Además, los participantes expresaron cambios en su estilo de vida y la dificultad para adherirse a tratamientos debido a limitaciones y frustraciones asociadas a su enfermedad. La conclusión fue que, al implementar estrategias efectivas para eliminar las barreras percibidas por los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, se podría mejorar su estado de salud y la calidad de atención integral.

Yang N, Masingboon K, Samartkit, N. (27). En un estudio, titulado **“Factores que influyen en el autocontrol de la diabetes entre adultos con diabetes mellitus tipo 2 en China” realizado en China 2022.** Tuvo como objetivo mejorar la gestión de la diabetes en los pacientes a través de la educación y el desarrollo de habilidades de autogestión. El estudio fue de nivel descriptivo y cuantitativo. La población estuvo compuesta por pacientes diagnosticados con diabetes, y la muestra se seleccionó de un grupo específico de estos pacientes que participaron en el estudio. Las técnicas



incluyeron encuestas y entrevistas, mientras que los instrumentos utilizados fueron cuestionarios estandarizados para evaluar el conocimiento y la autoeficacia en la gestión de la diabetes. Los resultados indicaron que la intervención educativa implementada en el servicio de salud mejoró significativamente el conocimiento sobre la diabetes entre los pacientes, lo que se tradujo en un aumento en la autoeficacia para la autogestión de la enfermedad. Se observó una reducción notable en los niveles de HbA1c, lo que sugiere un mejor control glucémico y, por ende, una disminución del riesgo de complicaciones asociadas a la diabetes. Estos hallazgos resaltan la importancia de que los servicios de salud desarrollen programas educativos y de apoyo que capaciten a los pacientes en la gestión de su condición, promoviendo así un enfoque más proactivo y autónomo en su cuidado. La conclusión del estudio fue que la intervención educativa en el servicio de salud es efectiva para mejorar el conocimiento y la autoeficacia de los pacientes diabéticos, lo que resulta en un mejor control de la enfermedad.

Guzmán C, Baeza G, Guzman R. et al. (28). En una investigación denominada **“Calidad de vida en los pacientes con DM-2: Un estudio transversal en el sureste” conducida en México 2020.** Tuvo como objetivo determinar la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a los servicios médicos de la UJAT durante el periodo junio- julio del 2017. El presente estudio se realizó un estudio transversal en 80 sujetos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un primer nivel de atención en el sureste mexicano. Se diseñó un instrumento y se obtuvieron

datos sociodemográficos, de calidad de vida, antropométrica, bioquímica y clínica. Luego, los resultados obtenidos nos dicen que a media de edad de los pacientes estudiados fue 57,8 años. Por último, se concluyó que el dominio de la calidad de vida principalmente afectado fue energía, funcionamiento sexual y movilidad, y los factores que tuvieron efecto sobre la calidad de vida fueron la escolaridad, las comorbilidades, la polifarmacia, el índice de masa corporal y la hiperglucemia.

2.1.2. A nivel nacional

Bados F, Carmona L, Copolla U, et al. (29). Se realizó el estudio denominado **“Adherencia al Régimen Terapéutico de los Pacientes Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 y Frecuencia de Ingreso al servicio de Emergencia” en Lima 2020**. Su objetivo fue determinar la adherencia al régimen terapéutico y la frecuencia de ingresos de pacientes adultos mayores diabéticos tipo 2 al servicio de emergencia de un hospital de Es salud, el tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal, donde se realizó muestra probabilística de 108 pacientes diagnosticados con DM2 y que hayan aceptado participar en el estudio. Utilizo la entrevista para recolectar datos y se aplicó cuestionario diseñado por las investigadoras, estructurado en 3 partes; datos generales, adherencia al régimen terapéutico e ingreso al servicio de emergencia el cual fue validado por juicio de expertos y una prueba piloto. Para el análisis de resultados utilizo base de datos analizados con programa EPI INFO, versión 7.0

Ramal J, Cuba M. (30). El estudio de **“Continuidad de la Atención y Control de Enfermedad en Pacientes con Diabetes Mellitus del**



Policlínico Juan José Rodríguez Lazo” en Chorrillos 2020, cuyo objetivo fue determinar el grado de continuidad de la atención y el control de enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 , por ello realizo el estudio de tipo descriptivo, observacional, de corte transversal, donde su población fueron pacientes con diabetes mellitus mayores de 45 años y menores de 80 años, donde considero dos variables una que es la continuidad de la atención y la otra el control de la diabetes Mellitus, se ha medido la continuidad mediante el índice de proveedor habitual y el control de diabetes mellitus mediante el valor de hemoglobina glicosada con un punto de corte en 8. Menciona que la recolección de datos será registrados en SPSS para su posterior análisis.

Rodríguez R. (31). En el estudio **“Adherencia terapéutica y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus II del Hospital Nacional” en Cusco 2021**. Se utilizó un diseño correlacional, el tipo de muestreo fue probabilístico y la muestra estuvo conformada por 50 pacientes de ambos sexos cuyas edades fueron mayores de 40 años y menores de 70 años; pacientes con diabetes mellitus II que concurren a consulta externa. El instrumento utilizado fue cuestionario para determinar la adherencia terapéutica y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus II Se concluye que: existe relación significativa entre la adherencia terapéutica y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus II del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, el grado de adherencia terapéutica de los pacientes con diabetes mellitus II que se atienden en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco es bajo y el nivel de calidad de vida de los pacientes



con diabetes mellitus II es no saludable. La dimensión de la adherencia terapéutica: cumplimiento con toma de medicamentos se relaciona con las dimensiones de calidad de vida: satisfacción con el tratamiento, impacto de la enfermedad y preocupación con la diabetes, no se relaciona con la dimensión de calidad de vida: preocupación social/vocacional; la dimensión de la adherencia terapéutica: cumplimiento con seguimiento de un régimen dietético se relaciona con las dimensiones de calidad de vida: satisfacción con el tratamiento, impacto de la enfermedad y preocupación social/vocacional, no se relaciona con la dimensión de calidad de vida: preocupación con la diabetes; la dimensión de la adherencia terapéutica: cumplimiento con ejecución de los cambios en el estilo de vida saludable se relaciona con las dimensiones de calidad de vida: satisfacción con el tratamiento, impacto de la enfermedad y preocupación con la diabetes, no se relaciona con la dimensión de calidad de vida: preocupación social/vocacional.

Villacorta J, Hilario N, Inolopú J, et al. (32). En un estudio realizado en Lima denominada **“Factores asociados a complicaciones crónicas de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de un hospital general del Seguro Social de Salud del Perú en la ciudad de Lima 2020**, del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación **(IETSI)**, EsSalud”

tuvo como objetivo analizar las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) en pacientes atendidos en un hospital de nivel primario y proponer un mejor enfoque de seguimiento y tratamiento. La investigación fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y con un enfoque analítico. La población



estuvo compuesta por pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital I Aurelio Díaz Ufano, Lima, Perú, en 2017, y la muestra consistió en 212 registros analizados. Se utilizaron técnicas de revisión de registros clínicos y análisis de datos, empleando instrumentos como la historia clínica, el registro del sistema informático y la ficha de seguimiento por enfermería. Los resultados de la investigación revelaron que el acceso a servicios de salud en atención primaria para pacientes con diabetes mellitus tipo 2 era insuficiente, evidenciado por la alta frecuencia de consultas en medicina general y la baja en especialidades como cardiología, oftalmología y urología. Además, se observó un subregistro de información clínica y un manejo inadecuado de los diagnósticos, lo que afectaba la calidad de atención y el seguimiento de los pacientes. Esto sugiere la necesidad de mejorar la infraestructura y los recursos en los servicios de salud para optimizar el tratamiento y control de esta enfermedad crónica. La conclusión del estudio enfatiza la necesidad de mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud para pacientes con diabetes mellitus tipo 2, así como la importancia de un manejo adecuado de la información clínica y el seguimiento de complicaciones.

Ruiz A, Carrillo R, Bernabé A. (33). Conforme a una investigación realizada en Lima 2021, titulada “**Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis**” tuvo como objetivo estimar la prevalencia o incidencia de hipertensión arterial, en la ciudad de Lima. El tipo de investigación fue un análisis sistemático, con un enfoque cuantitativo. La población incluyó individuos de diversas cohortes en Perú, y la muestra

total al basal fue de 32,412 participantes. Las técnicas utilizadas fueron el tamizaje de títulos y resúmenes, así como la lectura crítica de textos completos. Los instrumentos incluyeron bases de datos electrónicas como OVID y LILACS, y el software Rayyan para el proceso de selección. Los resultados indicaron que el 80% de los gastos en salud se concentraron en países con un enfoque limitado en la prevención primaria de hipertensión arterial. Se destacó la necesidad de políticas innovadoras para mejorar el acceso y la adherencia al tratamiento, como el uso de tecnología móvil. Además, se evidenció que la capacitación del personal de salud en la toma de presión arterial fue eficaz en áreas rurales. La conclusión resalta la importancia de implementar estrategias de salud pública efectivas y accesibles para mejorar la prevención y el manejo de la hipertensión arterial en la población peruana.

Guevara A. (34). Según una investigación llevada a cabo en Lima, denominada **“Determinación del riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en la población peruana. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022”** tuvo como objetivo determinar el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en la población peruana en la Universidad Científica del Sur, Lima. El tipo de investigación fue observacional, el nivel fue analítico y el enfoque fue cuantitativo. La población fue de aproximadamente 29,000 adultos no diabéticos, y la muestra se obtuvo de los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2022). La técnica utilizada fue la encuesta, y el instrumento empleado fue un cuestionario estructurado. Los resultados indicaron que las medias del índice de masa corporal (IMC) y de la presión arterial media fueron más altas en adultos con riesgo de diabetes mellitus



tipo 2, lo que sugiere la necesidad de mejorar los servicios de salud para la detección y manejo de grupos en riesgo. La identificación de estos factores de riesgo a través de un cuestionario de riesgo de DM podría facilitar la implementación de programas de salud pública enfocados en la prevención y control de la diabetes. Esto resalta la importancia de integrar mediciones antropométricas y antecedentes de salud en los servicios de atención primaria para abordar efectivamente esta problemática. La conclusión del estudio es que los hombres y los adultos mayores de 40 años presentan un riesgo significativamente mayor de desarrollar diabetes mellitus tipo 2, lo que resalta la necesidad de estrategias de prevención dirigidas a estos grupos.

Pesantes M, Lazo M, Cárdenas, M, et. al. (35). En una investigación denominada **“Los retos del cuidado de las personas con diabetes durante el estado de emergencia nacional por COVID-19 en Lima, Perú: recomendaciones para la atención primaria de la Universidad Peruana Cayetano Heredia”** realizada en Lima 2020. Tuvo como objetivo ofrecer recomendaciones para la atención primaria de personas con diabetes durante la emergencia nacional por COVID-19 en Lima, Perú. El tipo de investigación fue descriptivo, el nivel fue aplicado y el enfoque fue cuantitativo. La población de la investigación estuvo compuesta por personas con diabetes en Lima, Perú, y la muestra se seleccionó de manera intencionada entre estos individuos durante el estado de emergencia. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario estructurado diseñado para recopilar datos sobre el manejo de la diabetes durante la pandemia. Los resultados indicaron que la fragmentación del



sistema de salud peruano dificultó el acceso oportuno a servicios de atención para personas con diabetes durante la pandemia, como la entrega de medicamentos a domicilio, la falta de coordinación y articulación entre ellos limitó la efectividad de estas medidas. Además, se evidenció la necesidad de fortalecer la telemedicina y mejorar la capacitación del personal de salud para garantizar una atención adecuada a los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. La investigación concluye que es crucial mejorar la coordinación de los servicios de salud y fortalecer la atención primaria para un manejo efectivo de la diabetes durante emergencias como la pandemia de COVID-19.

Villamonte G. (36). En un estudio investigativo denominado **“Calidad del control de diabetes mellitus 2 de acuerdo al nivel de atención: un estudio transversal en seis regiones del Perú”** realizado en Lima 2021.

Tuvo como objetivo describir la calidad de cuidado de diabetes de acuerdo al nivel de atención en seis regiones peruanas. El presente estudio fue transversal de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en establecimientos de salud de diferentes niveles de atención en seis regiones del Perú. Se estudio seis parámetros de calidad de control de diabetes y cuatro parámetros de adecuado control de diabetes considerando al nivel de atención como el evento de interés en una data de 8879 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Luego, se obtuvieron los siguientes resultados: 8096 (91,2%) fueron atendidos en establecimientos de salud del primer nivel; la proporción de pacientes a los que se les realizaba la toma de HbA1c, LDL-c y creatinina/microalbuminuria incrementaba conforme aumentaba el nivel de

atención; En general, 39%-56% de pacientes tenían adecuados niveles de HbA1c, siendo mayor el porcentaje de control en el tercer nivel de atención a comparación del primer nivel de atención. Por último, se concluyó que conforme mayor es el nivel de atención, mayor es la frecuencia de toma de parámetros laboratoriales de control de la DM2 para 4 de las 5 variables: glucosa en ayunas, HbA1c, LDL-c y creatinina o microalbuminuria. Conforme mayor es el nivel de atención, mayor es la frecuencia de parámetros de adecuado control de diabetes para 3 de las 4 variables: glucosa ≤ 130 mg/dL, HbA1c $\leq 7\%$, LDL-c < 100 mg/dl.

Rafael A, Iglesias S.(37). En una investigación realizada en Pucallpa denominada **“Factores asociados a diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en un hospital amazónico de Perú”** tuvo como objetivo determinar los factores sociodemográficos y biológicos asociados a diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en el hospital “Il Essalud Pucallpa” en el periodo 2018 – 2019. El metodo empleado fue un estudio observacional, analítico y transversal. Se seleccionó una muestra de 124 pacientes mediante un muestreo aleatorio simple. Todos los datos fueron recogidos a partir de las historias clínicas individuales y los libros del programa mediante formulario de recolección de datos. Luego, en los resultados se encontró predominio de pacientes en el grupo etario de 30 a 39 años de edad (25,8 %), de sexo femenino (64,5 %); el índice de masa corporal mayor a 25 tuvo relación estadística significativa con la diabetes mellitus tipo 2 ($p < 0,05$) y entre el valor de colesterol total, LDL por encima del límite óptimo y HDL por debajo de 35mg/dl. El 73,33 % de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

refirieron consumir más de una bebida azucarada al día, y el 75 % consumía alcohol, encontrándose asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$). Predominaron los pacientes con síndrome metabólico en el grupo con diabetes mellitus tipo 2. Por último, se concluyó que la presencia de diabetes mellitus tipo 2 se asoció a la presencia de hipertensión arterial, elevado índice de masa corporal, colesterol, LDL y HDL; así como el consumo de alcohol y bebidas azucaradas. Arturo Rafael Heredia, 2020)

2.1.3. A nivel local

Cusi M, Marín A. (38) Se realizó el estudio titulado **“Capacidad de autocuidado y apoyo familiar percibido en personas con diabetes tipo 2, consultorio externo de endocrinología del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa – 2020”**, tuvo como objetivo determinar la relación de la capacidad de autocuidado con el apoyo familiar percibido en personas con diabetes tipo 2. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo de corte transversal con diseño correlacional, cuya población estuvo conformada por 200 personas con diabetes tipo 2 y una muestra de 86 unidades utilizando un muestreo no probabilístico. Para la recolección de datos se utilizó como método la encuesta, como técnica la entrevista y se aplicaron como instrumentos 2 formularios: La escala para estimar las capacidades de autocuidado el cuestionario percepción de apoyo familiar. Con la aplicación del estadístico no paramétrico del χ^2 : se encontró un alto nivel de significancia estadística ($p > 0.5$), en los resultados se halló que existe relación entre los variables capacidad de autocuidado y apoyo familiar percibido en personas Diabetes tipo 2 en el consultorio externo de endocrinología del Hospital Regional Honorio Delgado



Apfata D. (39). La investigación titulada **“Aplicación del test de FINDRISK, para determinar el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 y su relación con áreas de trabajo, en la Empresa DIMARZA S.A.C. Ingeniería y Servicios Mineros, año 2021”**. Objetivos: determinar el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 mediante la detección del test de Findrisk y su relación con áreas del trabajo en la Empresa DIMARZA S.A.C. Ingeniería y Servicios Mineros, clasificar a los trabajadores según el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 mediante la aplicación del test de Findrisk, identificar las áreas de trabajo con más riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 y su incidencia en la Empresa DIMARZA S.A.C. Ingeniería y Servicios Mineros. Material y métodos: se realizó la toma de datos personales y el Test de Findrisk en el mes de junio del año 2021, con una población de 281 trabajadores. Resultados: el área de Operaciones es donde más riesgo de desarrollar diabetes presenta, se obtuvo que el 76.9% de los trabajadores evaluados tiene un bajo riesgo de presentar diabetes mellitus en diez años, el 19.9% un riesgo ligeramente elevado y 3.2% un riesgo moderado, la incidencia a desarrollar diabetes es 0.01% y existe una relación de 20.801 según chi cuadrado con una significancia de 0.053, concluyendo que no existe una relación estadísticamente significativa entre el riesgo de desarrollar diabetes y el área de trabajo.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Condicionantes de los servicios de salud

Los condicionantes de los servicios de salud son factores que engloba aspectos estructurales (infraestructura) organizativos (liderazgo y dirección), económicos (presupuesto asignado), políticos (políticas públicas en salud),

culturales y sociales que influyen en la disponibilidad, accesibilidad, calidad y utilización de los servicios de salud, los cuales determinan la capacidad de un sistema de salud para responder adecuadamente a las necesidades de la población y garantizar la equidad en la atención (17).

La salud publica engloba aspectos relacionados con la atención primaria de salud, los que incluyen aspectos como:

- Infraestructura sanitaria (equipamiento, RR.HH. de los centros de salud)
- Organización y gestión de los servicios de salud
- Financiación y políticas de salud
- Características sociodemográficas y culturales de los pacientes
- Distribución geográfica de los recursos

Todos esos factores condicionan la oferta de servicios, (vale decir todo lo que el centro de salud puede brindar) como la demanda (población usuaria del centro del centro de salud). Al tratar la salud pública y sus determinantes, incluye el análisis realizado por Marc Lalonde en 1974, presentó un informe titulado "Nuevas perspectivas sobre la salud de los canadienses", que se convirtió en un hito importante en el campo de la Salud Pública donde establece que la salud de una comunidad está condicionada por la interacción de los siguientes factores

- El medio ambiente
- Los estilos y hábitos de vida
- El sistema sanitario
- La Biología humana(40)

Los determinantes de la salud engloban una serie de elementos, tanto individuales como sociales, económicos y ambientales, que influyen en el estado de salud de personas o comunidades. Estos factores se pueden clasificar en dos categorías principales: aquellos de responsabilidad multisectorial del Estado, como los económicos, sociales y políticos, y aquellos bajo la responsabilidad del sector salud, que abarcan la supervisión y control, así como la promoción y acción directa en pro de la salud de la población. Entre los determinantes de la salud se incluyen aspectos como los estilos de vida, los factores ambientales, los relacionados con la genética y biología de la población, y, finalmente, aquellos vinculados a la atención sanitaria, es decir, los servicios de salud proporcionados a las comunidades (24)

El sistema de atención de salud es en sí mismo un determinante social de la salud; influye en los efectos de otros determinantes sociales y se ve influido por éstos. Los responsables de los servicios de atención de salud tienen una importante función de rectoría que desempeñar en todos los ámbitos de la sociedad, para que las políticas y las intervenciones de otros sectores contribuyan a aumentar la equidad sanitaria(16)

Desafortunadamente la evidencia científica sugiere que los costos para tratar la diabetes se sigan aumentando, se estima que la carga económica global subirá en 69% para el 2030. Por lo tanto, la prevención primaria de la diabetes, identificación de personas en alto riesgo, diagnóstico y tratamiento oportuno, son temas muy imprescindibles, de actuación inmediata; sin embargo, no se puede abordar sin una base científica sólida, que permita plantear soluciones, ya que lamentablemente la producción científica sobre

diabetes en el Perú es limitada, con solo 81 artículos científicos publicados en Web OfScience y Scopus entre 1966 y 2015, lo que hace más complejo la posibilidad de mejorar la situación de la diabetes en Perú(6).

2.2.1.1. Modo de atención

Se denomina atención (o asistencia) de la salud al conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o una población (25)

Tele llamada

Es un modo de videoconferencia que involucra a dos usuarios que pueden verse y escucharse al mismo tiempo. Durante una videollamada los usuarios pueden compartir archivos y otro contenido multimedia, por ejemplo, compartir su escritorio, intercambiar mensajes de texto y usar herramientas de colaboración proporcionadas por su solución de videoconferencia. Se requiere un software de videoconferencia o un módulo de hardware separado. (26).

Visita domiciliaria

Es una actividad que consiste en acercarse al domicilio de las personas de la comunidad para conocer sus necesidades de salud. A través de la visita domiciliaria el promotor o promotora: Demuestra que está interesado en la salud de la familia. (27)

Cita presencial

Antes de ser atendido en un establecimiento de salud de la red de EsSalud, debes programar una cita en el centro de salud que se te ha asignado.

Revisa cuál es tu centro de salud asignado. Las citas en centros médicos y policlínicos demoran entre 1 día y 2 semanas.

Las citas en hospitales pueden demorar entre 1 semana y 2 meses.

Las citas en hospitales nacionales de alta complejidad o institutos pueden demorar entre 1 semana y 6 meses (28)

2.2.1.2. Tratamiento farmacológico

Tratamiento con cualquier sustancia, diferente de los alimentos, que se usa para prevenir, diagnosticar, tratar o aliviar los síntomas de una enfermedad o un estado anormal. También se llama farmacoterapia, terapia medicamentosa, tratamiento con medicamentos y tratamiento farmacológico (29).

- **Adherencia terapéutica**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define “adherencia terapéutica” como “el grado en que el comportamiento de una persona -tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida- se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria” (30).

2.2.1.3. Exámenes de laboratorio

Procedimiento médico para el que se analiza una muestra de sangre, orina u otra sustancia del cuerpo. Las pruebas de laboratorio ayudan a determinar un diagnóstico, planificar y controlar si el tratamiento es eficaz, o vigilar la enfermedad a lo largo del tiempo (41) .

Prueba antigénica (D/C COVID 19)

Son pruebas de diagnóstico rápido basadas en antígenos que detectan la

presencia del virus en los primeros 7 días de la enfermedad, pero estas no buscan el material genético, sino que identifican las proteínas que se encuentran en la parte externa. En este caso, la muestra se toma mediante un hisopado nasofaríngeo y el resultado se obtiene entre 15 y 30 minutos, pues no se necesita de un laboratorio para su procesamiento (42).

Control de glucemia

La diabetes puede afectar casi cualquier parte del cuerpo. Por eso, usted tendrá que manejar sus niveles de glucosa en la sangre, también llamada azúcar en la sangre. El control de su nivel de glucosa en la sangre, así como de la presión arterial y el colesterol, puede ayudar a prevenir los problemas de salud que pueden presentarse con la diabetes (31) .

Criterio diagnóstico/ diabetes mellitus tipo 2

Cribado y detección temprana de diabetes mellitus tipo 2: Se recomienda este examen, complementando a la evaluación de riesgo cardiovascular en adultos con edades de entre 40 a 70 años los cuales estarían con sobrepeso u obesidad, si los valores estarían dentro de lo normal se debería repetir el chequeo cada 3 años (43).

Glicemia en ayunas en plasma venoso: Consta en obtener una muestra de sangre y medir la concentración de glucosa en el plasma venoso, posterior a estar en ayuno alimentario al menos 8 horas. Este valor debe ser igual o menor a 100 mg/dl, si los valores resultaran entre 101 y 125 mg/dl indica prediabetes, y valor mayor a 126 mg/dl podría resultar en diabetes. Muchas veces la persona puede estar asintomática (44)..

Síntomas de hiperglucemia o crisis hiperglucémica: Una glucemia

casual medida en plasma venoso igual o mayor de 200 mg/dl. Casual se define como cualquier hora del día sin relación con el tiempo transcurrido desde la última comida (45)

La hemoglobina glicosilada (HbA1c): La prueba de HbA1c mide el porcentaje de glóbulos rojos que tienen hemoglobina cubierta de glucosa. La glucosa se adhiere a la hemoglobina mientras el glóbulo rojo está vivo, y los glóbulos rojos viven alrededor de tres meses (46).

Los resultados de la prueba se entregan en porcentajes, y un nivel normal es menor al 5,7%. Los niveles de HbA1c se asocian a lo siguiente:

Prediabetes: Entre 5,7 y 6,4%

Diabetes tipo 2: Por encima del 6,5%

Las personas con diabetes deben someterse a la prueba HbA1c al menos dos veces al año (46) .

2.2.1.4. Consulta por enfermería.

Desde su origen, las consultas enfermeras han sido consideradas un elemento de control de la demanda en las fases iniciales de los centros de salud, debido a la alta prevalencia de procesos crónico-degenerativos que originan una demanda creciente sobre los servicios sanitarios (47) .

Por otra parte, se encontró bibliografía donde afirma que las enfermeras acogieron su implantación como una forma de reivindicación de su autonomía profesional al entender que pasaban de ser «enfermeras de los médicos» a «enfermeras de la comunidad», pero con una evidente falta de formación para llevarlas a cabo y con una errónea concepción de estas al pretender hacerlas miméticas a las de los médicos, convirtiéndose en

muchos casos en una consulta para eliminar la burocracia de la consulta del médico y atendiendo a patologías crónicas sobre la base de protocolos derivados de las consultas médicas y con muy poco o nulo contenido de cuidados específicos enfermeros (32).

Medidas antropométricas

Las medidas antropométricas más usadas en la evaluación del estado nutricional son: el peso, la talla, la circunferencia braquial y los' pliegues cutáneos. Los valores de estas medidas no tienen significado por sí solos, a menos que se relacionen con la edad, entre ellos u otros diámetros (33).

Perímetro abdominal.

Es la medición de la distancia alrededor del abdomen en un punto específico. La medición casi siempre se hace a nivel del ombligo. La circunferencia abdominal se utiliza para diagnosticar y monitorear la acumulación de líquido en el abdomen, en su mayor parte causada por insuficiencia hepática o cardíaca o cualquier cáncer que se haya diseminado a través del abdomen, obesidad o acumulación de gases intestinales, en su mayor parte causada por bloqueo u obstrucción en los intestinos, sin embargo dentro de la estrategia de enfermedades no transmisibles es un indicador de alarma para relacionarlo con casos de diabetes e hipertensión arterial (34).

Control de presión arterial

El control de la presión arterial es esencial para prevenir y gestionar la hipertensión, un término que se utiliza para describir la elevación de la presión arterial. Mantener la presión arterial en niveles saludables es crucial,

ya que la presión arterial alta puede desencadenar una serie de consecuencias adversas, entre las que se incluyen:

Accidente Cerebrovascular: La presión arterial elevada aumenta el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular, lo que puede tener consecuencias graves para la función cerebral y la salud general (48).

Ataque Cardíaco: La hipertensión también está asociada con un mayor riesgo de ataques cardíacos, ya que la fuerza adicional ejercida sobre las arterias puede debilitarlas con el tiempo, predisponiendo a la obstrucción de los vasos sanguíneos.

Insuficiencia Cardíaca: La presión arterial alta puede sobrecargar el corazón, llevando a una mayor demanda de trabajo del músculo cardíaco y eventualmente contribuyendo al desarrollo de la insuficiencia cardíaca.

Enfermedad Renal: La hipertensión afecta negativamente a los riñones, aumentando el riesgo de enfermedad renal crónica y otras complicaciones relacionadas con la función renal.

Muerte prematura: La presión arterial no controlada puede tener consecuencias fatales, contribuyendo a la muerte prematura, especialmente cuando no se aborda de manera adecuada y oportuna.

El monitoreo regular de la presión arterial y la adopción de medidas preventivas son fundamentales para preservar la salud cardiovascular y reducir el riesgo de complicaciones asociadas con la presión arterial alta. (35) .

Pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

La diabetes tipo 2 es una enfermedad en la que los niveles de glucosa o azúcar en la sangre son demasiado altos. La glucosa es su principal fuente de energía. Proviene de los alimentos que consume. Una hormona llamada insulina ayuda a que la glucosa ingrese a las células para brindarles energía. Si tiene diabetes, su cuerpo no produce suficiente insulina o no la usa bien. Luego, la glucosa permanece en la sangre y no ingresa lo suficiente a las células. Con el tiempo, tener demasiada glucosa en la sangre puede causar problemas de salud. Sin embargo, se pueden tomar medidas para controlar la diabetes y tratar de prevenir estos problemas de salud (36), (37).

La población de edad avanzada con diabetes mellitus tipo 2(DM2) es muy heterogénea, requiriendo objetivos y regímenes terapéuticos individualizados. La elección terapéutica debe ser individualizada, buscando mantener o mejorar 27ocalidad de vida, es indispensable disponer de información actualizada y basada en la evidencia científica para esta población. En la actualidad se ha generado nueva evidencia sobre la utilidad de la telemedicina en esta población (38).

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica muy prevalente, cuyo seguimiento clínico se puede realizar de forma sencilla en el ámbito de la atención primaria sin necesidad de derivar a endocrinología. La intensificación del control de los factores de riesgo cardiovascular asociados a la diabetes, como la obesidad, la hipertensión arterial o la dislipemia, pueden reducir significativamente la mortalidad de estos pacientes. Las complicaciones microvasculares asociadas a la diabetes obligan a realizar cribado con fondo de ojo, pie diabético y estudio de albúmina en orina de

forma anual en estos pacientes. Es importante recomendar la vacunación frente a neumococo y gripe de manera anual a todos los diabéticos (39).

A inicios del 2021 el MINSA publicó el documento donde se realiza un análisis de la carga de enfermedad en el país, con la intención de informar y elaborar mejoras en políticas relacionadas a salud pública, tanto a nivel nacional y regional, haciendo énfasis de dicha situación, ya que la diabetes como enfermedad preexistente ha generado complicaciones durante el contagio la Covid-19(36), según Alan Fairli en dicho informe da a conocer que las Enfermedades No Transmisibles (ENT) las que más pérdida de años saludables han generado. Las ENT, representan el 78.6% del total de enfermedades, corresponde a 1334, 746 años saludables perdidos; asimismo, por cada mil habitantes, se perdieron 131.1 años de vida saludable - AVISA. (40)

Para realizar un seguimiento adecuado al paciente con DM2, existen diversos procedimientos para brindar una atención oportuna, y eficiente, así mismo ayuda a prevenir riesgos o complicaciones propias de la enfermedad. Por ello existen manejos establecidos de actuación, los cuales se dan cumplimiento de acuerdo a la Guía técnica para el diagnóstico tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2, en el primer nivel de atención, Según R.M. N° 719-2015/MINSA.

Continuidad de las atenciones: Lo ideal es que exista una continuidad en la atención sanitaria, de manera que se proporcione atención médica a la persona de forma coordinada y sin interrupciones, a pesar de la complejidad del sistema sanitario y de la participación de diferentes profesionales de distintos ámbitos de sanidad. Además, de este modo todas las personas

involucradas en el cuidado de la salud, incluida la persona que recibe la atención, se comunican y trabajan entre sí para coordinar la atención sanitaria y establecer metas para el cuidado de la misma. (41)

Periodicidad de las atenciones: Los datos pueden recopilarse de forma continua, como en el caso del registro civil, el registro de cáncer y los sistemas de vigilancia de enfermedades de notificación obligatoria; de forma periódica, usando intervalos regulares (por ejemplo, el censo poblacional decenal y las encuestas de escolares cada tres años); o sin periodicidad predefinida, y de forma puntual o por única vez (por ejemplo, las encuestas de salud sobre temas específicos y las investigaciones académicas). Aunque los estudios puntuales sobre la salud son reconocidos como una fuente útil de información importante para elaborar indicadores específicos, tendrán una utilidad limitada en el monitoreo de indicadores a largo plazo. Aun así, varias investigaciones específicas proporcionan a veces una idea de las tendencias, aunque no tengan una comparabilidad metodológica ideal. Un ejemplo son las investigaciones sobre la prevalencia del tabaquismo realizado con métodos y poblaciones destinatarias diferentes. De todas maneras, tales investigaciones pueden dar una idea general de la tendencia, prestando siempre atención a las limitaciones pertinentes (42)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Diabetes mellitus tipo 2: Es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. La diabetes tipo 2, ocurre

cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina (49) .

Hiperglucemia: La hiperglucemia quiere decir azúcar o glucosa alta en la sangre. Esta glucosa proviene de los alimentos que uno ingiere. La insulina es una hormona que lleva la glucosa hasta las células para darles energía. Sin embargo, cuando alguien sufre de hiperglucemia, su cuerpo no produce una cantidad suficiente de insulina o no la puede usar en ese momento. Las personas con diabetes pueden sufrir de hiperglucemia si no comen los alimentos apropiados o no toman los medicamentos correctamente (43).

Hemoglobina Glicosilada: Es un análisis de sangre que mide el nivel promedio de glucosa en la sangre durante los últimos dos o tres meses. Se utiliza para diagnosticar la diabetes tipo 2 y la prediabetes, y para controlar el manejo de la diabetes (46) .

Glucosa: Es la principal fuente de energía del cuerpo. Una hormona llamada insulina ayuda a que la glucosa pase del torrente sanguíneo a las células. Una cantidad excesiva o insuficiente de glucosa en la sangre podría ser un signo de Diabetes tipo 2 (44) .

Utilización de los servicios de salud: La evidencia muestra que las características del individuo, sobre todo su estado de salud, son las que se relacionan principalmente con la utilización de servicios de atención primaria. Otras características personales, como el sexo y la edad, podrían ser como moduladores de la necesidad de atención (50) .



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

- 3.1. TIPO DE INVESTIGACION:** El estudio realizado fue de tipo básico, correlacional
- 3.2. NIVEL DE INVESTIGACION:** El estudio tuvo un nivel descriptivo correlacional, descriptivo porque definió las variables y se buscó medir los conceptos; relacional porque asocio conceptos o variables, y se cuantifico las relaciones entre conceptos y variables (51) .
- 3.3. METODO DE INVESTIGACION:** Se utilizo el método hipotético deductivo
- 3.4. ENFOQUE DE INVESTIGACION:** El estudio tuvo un enfoque cuantitativo
- 3.5. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:** El presente estudio tuvo un diseño descriptivo (No experimental) correlacional.
- 3.6. MÉTODOS APLICADOS EN LA INVESTIGACIÓN**

El estudio de investigación tuvo los siguientes procesos:

- Búsqueda de información para precisar las variables estudiadas
- Elaboración de la Entrevista
- Validación del instrumento
- Aplicación del trabajo de recolección de datos
- Procesamiento de datos y presentación de resultados

El estudio de investigación se realizó en las instalaciones del Centro de Salud Revolución, perteneciente a la Microred Juliaca, que se encuentra

ubicado en el centro de la ciudad de Juliaca (Av. Circunvalación), se tomaron los datos de los pacientes diagnosticados que padecían diabetes mellitus tipo 2, los cuales asistían por consulta médica y los que asistieron a través del programa de enfermedades no transmisibles.

Para la recolección de datos, primero se solicitó el permiso y/o autorización al jefe del Establecimiento Centro de Salud Revolución y al jefe de la Microred Juliaca. Luego se presentó el consentimiento informado a los pacientes diagnosticados, con diabetes mellitus tipo 2, incluidos en el estudio de investigación (muestra).

Para el análisis de los resultados de las entrevistas se formuló una base de datos que posteriormente fueron tabulados, asignándoles distintas categorías codificadas para facilitar la tabulación y análisis de datos, luego se procedió a la elaboración de tablas y gráficos estadísticos, haciendo uso de la hoja de cálculo del programa Microsoft Excel y procesarlo con la herramienta estadística SPSS Última versión. Para los cálculos estadísticos se utilizó un nivel de significación de 0.05 %.

3.7. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.7.1. Población

La población, estuvo conformada por todos los pacientes usuarios que acuden al C.S. Revolución durante el año 2022, los cuales hacían un total de 350 usuarios.

Criterios de selección. - Fue determinado por la población accesible, antes de decidir la técnica de muestreo se determinó los criterios que cumplían cada uno de los pacientes que formaron parte de este estudio (27)

Criterios de inclusión:

- Usuarios del centro de salud Revolución
- Pacientes diagnosticados con Diabetes mellitus tipo 2
- Pacientes adultos entre 30 a 60 años
- Pacientes de la estrategia sanitaria de enfermedades no transmisibles.

Criterios de exclusión:

- Pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 1
- Pacientes que no corresponden al C.S. Revolución
- Pacientes que tengan diagnósticos de enfermedades terminales

3.7.2. Muestra

La muestra estuvo conformada teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión de la población a estudiar. Para seleccionar la muestra, se utilizó la fórmula para estudio descriptivo, para una población finita, ya que se conocía el total de unidades de observación o pacientes que integraban el estudio.

Cálculo de la muestra

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{E^2(N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza (1.96)

P = Probabilidad favorable (0.05)

Q = Probabilidad no favorable (0.50) **N** = Población (350)

E = Error de estimación (0.05)

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 350}{0.05^2 * (350 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 168$$

Realizando el cálculo respectivo de la fórmula para población finita, la muestra estuvo conformada por **168** pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acudían al centro de salud revolución.

3.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

La Técnica de Investigación utilizada fue la **entrevista** aplicada de forma personalizada a cada paciente con diabetes tipo 2, con preguntas que orientaban a conseguir los fines de la investigación.

El instrumento fue la **entrevista estructurada**, con la cual se evaluaron las dos variables de estudio a través de preguntas cerradas tipo Likert (preguntas de una sola respuesta); dicho instrumento fue elaborado por la Investigadora, y validada por juicio de expertos.

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
<u>VARIABLE 1</u> Condicionantes de los Servicios de Salud	Entrevista	La investigadora elaboró una ENTREVISTA ESTRUCTURADA que fue validado por juicio de expertos. La elaboración del instrumento estuvo guiada en los criterios considerados en la Norma técnica para el diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes-MINSA.

VARIABLE 2 Seguimiento a pacientes con diabetes tipo 2	Entrevista	Se tomó en cuenta la periodicidad de controles y seguimiento, tomando como referencia la guía técnica para el diagnóstico tratamiento y control de la diabetes-MINSA. Para medir el seguimiento, la investigadora elaboró una ENTREVISTA ESTRUCTURADA A la que se le otorgó puntajes de: - 1-4 pts. si el control fue (mensual), - 5-7 pts. si el control fue (c/3 meses) - 8-10 pts. si el control fue (anual) Los que fueron validados por juicio de expertos: - Control Regular (1 vez x mes) - Control Irregular (C/ 3meses) - Control Anual (1 vez x año)
--	------------	---

Respecto al contenido del instrumento (encuesta estructurada), estuvo constituido por 14 preguntas, así mismo cada pregunta enfocó los ítems que se buscaban evaluar, como se detalla a continuación:

VARIABLE	DIMENSIONES	Nº PREGUNTAS
VARIABLE INTERVINIENTE	1.1 Datos Sociodemográficos del paciente	Pregunta 01-04
VARIABLE 1: CONDICIONANTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD	1.2 Modo de Atención 1.3 Tratamiento Farmacológico 1.4 Exámenes de Laboratorio. 1.5 Consulta por Enfermería	Pregunta 05-07 Pregunta 08 Pregunta 09-10 Pregunta 11-13
VARIABLE 2: SEGUIMIENTO A PACIENTES CON DIABETES TIPO 2	2.1. Periodicidad de atenciones	Pregunta 14

3.9. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento utilizado en el presente estudio fue validado por Juicio de expertos. La confiabilidad fue determinada empleando el coeficiente estadístico Alfa de Cronbach y según el autor George y Mallery (1995) citados en Revilla, Acosta y Reyna (2013) se consideraría los siguientes niveles según los datos arrojados por el Alfa de Cronbach:

Valor	Nivel
<0.5	No aceptable
0.5 - 0.6	Nivel pobre
0.6 - 0.7	Nivel aceptable
0.7 – 0.8	Nivel muy aceptable
0.8 – 0.9	Nivel bueno
0.9 – 1	Nivel excelente

El análisis realizado indica:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,869	14

El valor obtenido fue de $0,869 > 0.8$, lo que indica que el instrumento tuvo buen nivel lo que lo hacía confiable, respondiendo a la necesidad de esta investigación.

3.10. PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

El procesamiento de datos consistió en:

Elaborar una base de datos a partir de los instrumentos aplicados, posteriormente se analizó en el software estadístico SPSS. El análisis de datos incluyó un análisis descriptivo utilizando tablas de doble entrada denominadas tablas de contingencia y gráficos de frecuencia para la determinación de los objetivos; asimismo se utilizó el análisis inferencial el cual se basó en la prueba Chi cuadrado de Pearson para realizar el contraste de hipótesis y establecer si existe relación y o influencia entre las variables de estudio, así como de sus indicadores teniendo en cuenta que el uso de esta prueba es el conveniente para variables categóricas. Para el contraste de hipótesis se utilizó un nivel de significancia del 5%.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Este capítulo presenta los resultados de la investigación y el respectivo análisis enfocado en los condicionantes que inciden respecto a los servicios de salud en relación al seguimiento de pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2, específicamente en el Centro de Salud Revolución durante el año 2022. Este estudio surge de la imperante necesidad de comprender y abordar los desafíos que enfrenta el sistema de atención médica, y el sistema de atención primaria, siendo este el pilar fundamental para la prevención y promoción de diversas enfermedades, siendo una de las principales actividades preventivas el seguimiento de casos de diabetes mellitus tipo 2, de esta población particular.

La diabetes tipo 2, una condición crónica en constante aumento, demanda una atención continuada y eficiente para mitigar sus complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Este análisis se centra en identificar los factores determinantes que afectan el adecuado seguimiento de los pacientes en el Centro de Salud Revolución.

Al desglosar estos condicionantes, se buscó no solo evidenciar los obstáculos que podrían afectar la continuidad del cuidado, sino también



proponer recomendaciones y soluciones prácticas.

Los resultados aquí presentados buscan arrojar luz sobre los aspectos clave que requieren atención y mejoramiento, contribuyendo así al fortalecimiento de los servicios de salud y al avance en la gestión efectiva de la diabetes tipo 2 en el entorno específico del Centro de Salud Revolución en el año 2022.

Tabla 1. Edad relacionada con el seguimiento de pacientes con Diabetes Mellitus tipo2 en el Centro de Salud Revolución Juliaca 2022

Edad	Seguimiento de Pacientes							
	Regular (mensual)		Irregular (c/3 meses)		Control Anual		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>Fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
18 a 29 años	2	1,19%	3	1.79%	0	0,00%	5	2.98%
30 a 45 años	6	3,57%	38	22.62%	14	8,33%	58	34.52%
+ de 45 años	20	11,90%	60	35.71%	25	14,88%	105	62.50%
TOTAL	28	16.67%	101	60.12%	39	23.21%	168	100.00%

Fuente: Guía de entrevista y observación.

$$X^2_{cal}= 5.015$$

$$P = 0.286$$

NO ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}= 9.487$$

$$GL= 4$$

El primer objetivo específico busco Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio y su relación con el seguimiento de pacientes con Diabetes Tipo 2, del Centro de Salud Revolución, Juliaca 2022; por lo cual se analizaron los indicadores: edad, sexo, grado de instrucción y ocupación.

En la tabla 1 se analiza el indicador edad relacionado con el seguimiento de pacientes con diabetes Tipo 2 del Centro de Salud Revolución, Juliaca; donde se observa que 62.50% de la población en estudio tiene una edad mayor a 45 años, 34.52% tiene edad entre los 30 a 45 años y el 2.98% entre 18 a 29 años de edad. En los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que son mayores de 45 años, 35.71% tiene seguimiento Irregular, 14.88% tuvo control anual y 11.90% tuvo seguimiento regular. Asimismo, en los pacientes que tienen edades entre 30 a 45 años, el 22.62% tiene seguimiento irregular, 8.33% tuvo control anual y 3.57% tuvo seguimiento regular.

En el análisis estadístico se consideró un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%, se encontró una $X^2_{cal}=5.015$ menor que $X^2_{tab}=9.487$, $Gl=4$ y un nivel de significancia $P=0.286$; resultado que no es significativo.

Siendo el valor de ($P=0.28$) es mayor a 0.05%, por ende, la edad no tiene relación con el seguimiento de pacientes, ya que solo es variable interviniente, según De la Cruz T. y Lazo Porras M. en su estudio de los efectos de intervención con llamadas telefónicas para mejorar la adherencia y control de pacientes con diabetes tipo 2 resulto que la edad no tiene relación con el seguimiento de pacientes, por lo que da sustento al resultado obtenido (52)

Tabla 2. Sexo relacionado con el seguimiento de pacientes con Diabetes Mellitus tipo2 en el Centro de Salud Revolución Juliaca 2022

Sexo	Seguimiento de Pacientes							
	Regular (mensual)		Irregular (c/3 meses)		Control Anual		Total	
	<i>Fi</i>	%	<i>Fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Femenino	13	7,74%	43	25,60%	12	7,14%	68	40,48%
Masculino	15	8,93%	58	34,52%	27	16,07%	100	59,52%
TOTAL	28	16,67%	101	60,12%	39	23,21%	168	100,00%

Fuente: Guía de Entrevista y Observación.

$$X^2_{cal}= 2.122$$

$$P = 0.346$$

NO ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}= 5.991$$

$$GL= 2$$



El primer objetivo específico busco Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio y su relación con el seguimiento de pacientes con Diabetes Tipo 2, del Centro de Salud Revolución, Juliaca 2022; por lo cual en este segmento se analiza los indicadores: edad, sexo, grado de instrucción y ocupación.

En la tabla 2, se analiza el indicador sexo relacionado con el seguimiento de pacientes con diabetes Tipo 2 del Centro de Salud Revolución, Juliaca; donde se observa que 59.52% de la población estudiada son de sexo masculino y el 40.48% son de sexo femenino. En los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, de los usuarios de sexo masculino, 34.52% tuvo seguimiento irregular, 16.07% tuvo control anual y 8.93% tuvo seguimiento regular. En los pacientes de sexo femenino 25.60% tuvo seguimiento irregular, 7.74% tuvo seguimiento regular y 7.14% tuvo control anual.

En el análisis estadístico se consideró un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%, se encontró una $X^2_{cal}=2.122$ menor que $X^2_{tab}=5.991$, $Gl=2$ y un nivel de significancia $P=0.346$; resultado que no es significativo.

Siendo el resultado que ($P=0.34$) es mayor a 0.05% el indicador sexo no tiene relación con el seguimiento de pacientes con diabetes tipo2 del centro de salud revolución, porque es variable interviniente, en el estudio la mayor incidencia fue pacientes del sexo masculino, ya que se realizó la encuesta a población que acudía al C.S Revolución y la mayoría de mujeres se dedican a labores domésticas del hogar, a la agricultura o trabajan en negocios propios (tiendas), ello podría explicar que la afluencia de usuarios masculinos haya prevalecido en el estudio, por ello se debería realizar otros



estudios de modo extramural ya sea con visitas domiciliarias u otros. Por otro lado según el estudio realizado por Miranda Félix P. y Buicha Sombra F. en su estudio de prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos con diabetes tipo 2, resulto que la mayor incidencia de pacientes con diabetes son mujeres y que la incidencia de obesidad y sobrepeso fue superior a lo reportado y concluye que se debe realizar mayor seguimiento a los casos de diabetes tipo 2. (53).

Tabla 3. Grado de instrucción relacionado con el seguimiento de pacientes con Diabetes Mellitus tipo2 en el Centro de Salud Revolución Juliaca 2022

Grado de Instrucción	Seguimiento de Pacientes							
	Regular (mensual)		Irregular (c/3 meses)		Control Anual		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Primaria	14	8,33%	38	22,62%	19	11,31%	71	42,26%
Secundaria	11	6,55%	47	27,98%	18	10,71%	76	45,24%
Superior Técnica	3	1,79%	11	6,55%	2	1,19%	16	9,52%
Superior Universitaria	0	0,00%	5	2,98%	0	0,00%	5	2,98%
TOTAL	28	16,67%	101	60,12%	39	23,21%	168	100,00%

Fuente: Guía de Entrevista y Observación.

$$X^2_{cal}= 5.907$$

$$P = 0.434$$

NO ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}= 12.591$$

$$GL= 6$$



El primer objetivo específico busco Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio y su relación con el seguimiento de pacientes con Diabetes Tipo 2, del Centro de Salud Revolución, Juliaca 2022; por lo cual se analizaron los indicadores: edad, sexo, grado de instrucción y ocupación.

En la tabla 3 se analiza el indicador grado de instrucción relacionado con el seguimiento de pacientes con diabetes Tipo 2 del Centro de Salud Revolución, Juliaca; donde se observa que 45.24% tienen como grado de instrucción el nivel secundario, 42.26% grado de instrucción de primaria, 9.52% tiene grado de instrucción superior técnica y solo 2.98% tiene grado de instrucción, superior universitaria. En los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con grado de instrucción secundaria, 27.98% tuvo seguimiento irregular, 10.71% tuvo control anual y 6.55% tuvo seguimiento regular. Asimismo, en los pacientes con grado de instrucción primaria el 22.62% tuvo seguimiento irregular, 11.31% tuvo control anual y 8.33% tuvo seguimiento regular.

En el análisis estadístico se consideró un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%, se encontró una $X^2_{cal}=5.907$ menor que $X^2_{tab}=12.591$, con GL=6 y un nivel de significancia $P=0.434$; resultado que no es significativo.

Resultando ($P=0.43$) es mayor a 0.05%, el grado de instrucción no se relaciona con el seguimiento de pacientes con diabetes tipo 2 del centro de salud Revolución ya que es variable interviniente. En este caso el grado de instrucción no tuvo relación, dicho resultado coincide con la investigación realizada por Calles O, Sánchez M. y Miranda T. (Venezuela 2020), donde concluye que el grado de instrucción no tiene relación con factores de riesgo para desarrollar pie diabético (54) .

Tabla 4. Ocupación relacionada con el seguimiento de pacientes con Diabetes Mellitus tipo2 en el Centro de Salud Revolución Juliaca 2022

Seguimiento de Pacientes								
Ocupación	Regular (Mensual)		Irregular (c/3 meses)		Control Anual		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Trabajador Dependiente	3	1,79%	21	12,50%	0	0,00%	24	14,29%
Trabajador Independiente	25	14,88%	80	47,62%	39	23,21%	144	85,71%
TOTAL	28	16,67%	101	60,12%	39	23,21%	168	100,00%

Fuente: Guía de Entrevista y Observación

$$X^2_{cal}= 10,283$$

$$P = 0.06$$

NO ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{cal}= 5.992$$

$$GL = 2$$

El primer objetivo específico busco Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio y su relación con el seguimiento de pacientes con Diabetes Tipo 2, del Centro de Salud Revolución, Juliaca 2022; por lo cual se analizaron los indicadores: edad, sexo, grado de instrucción y ocupación.

En la tabla 4 se analiza el indicador ocupación relacionado con el seguimiento de pacientes con diabetes Tipo 2 del Centro de Salud Revolución, Juliaca; donde se observa que 85.71% es trabajador independiente y 14.29% es trabajador dependiente. Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que trabajan de forma independiente, 47.62% tuvo seguimiento irregular, 23.21% tuvo control anual, y el 14.88% tuvo seguimiento regular.

Además, en los pacientes que trabajan de forma dependiente; 12.50% tuvo seguimiento irregular y 1.79% tuvo seguimiento regular.

Para el análisis estadístico se consideró un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%, se encontró una $X^2_{cal}=10.283$ menor que $X^2_{tab}=5.992$, $Gl=2$ y un nivel de significancia $P=0.06$ resultado que no es significativo.

Según los resultados ($P=0.06$) es mayor a 0.05%, por lo que la ocupación de los pacientes con diabetes tipo 2 del centro de salud Revolución no se relaciona con el seguimiento de pacientes, ello se debe a que la ocupación como dato sociodemográfico solo es variable interviniente, en el estudio se buscó relacionar los condicionantes de los servicios de salud y como este influye en el seguimiento de paciente, este resultado se refrenda con los hallazgos de López B. y Muñoz N. en su estudio Riesgo de padecer diabetes en el personal de salud, donde el 37% tiene riesgo bajo de padecer diabetes (55) , con ello se afirma que la ocupación no influye para nuestro estudio en el seguimiento de pacientes con diabetes mellitus tipo2 del C.S Revolución.

Tabla 5. Modo de atención por Telellamada relacionado con el seguimiento de pacientes con Diabetes Mellitus tipo2 en el Centro de Salud Revolución Juliaca 2022

Modo de Atención por Telellamada	Seguimiento de Pacientes							
	Regular (Mensual)		Irregular (c/3 meses)		Control Anual		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Siempre	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
A veces	9	5,36%	5	2,98%	3	1,79%	17	10,12%
Nunca	19	11,31%	96	57,14%	36	21,43%	151	89,88%
TOTAL	28	16,67%	101	60,12%	39	23,21%	168	100,00%

Fuente: Guía de entrevista y observación

$$X^2_{cal}= 18,152$$

$$P = 0.000$$

SIGNIFICATIVA

$$X^2_{cal}= 9.487$$

$$GL = 2$$

El segundo objetivo específico buscó conocer el modo de atención y su relación con el seguimiento de pacientes con diabetes tipo 2, del Centro de Salud Revolución, Juliaca 2022, para lo cual analizó: el modo de atención por telellamada, por visita domiciliaria y por cita presencial.

En la tabla 5 se analiza el indicador modo de atención por telellamada relacionado con el seguimiento de pacientes con diabetes Tipo 2 del Centro de Salud Revolución Juliaca; donde se observa que 89.88% refiere que para el modo de atención nunca recibió telellamada de parte del establecimiento de salud y 10.12% refiere que a veces recibió atención por telellamada. Según cruce de indicadores, en los pacientes que han referido como modo de atención nunca recibió telellamada de parte del establecimiento de salud el 57.14% tuvo seguimiento irregular, 21.43% tuvo control anual y 11.31% tuvo seguimiento regular. De otro lado en los pacientes que han expresado que el modo de atención fue a veces fue por telellamada; 5.36% tuvo seguimiento regular, 2.98% tuvo seguimiento irregular y 1.79% tuvo control anual.

En el análisis estadístico se consideró un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%, se encontró una $X^2_{cal}=18.152$ menor que $X^2_{tab}=9.487$, $Gl=2$ y un nivel de significancia $P=0.00$; resultado significativo.

Al tener ($p=0.00$) menor a 0.05%, resultado que es significativo por lo que la telellamada se relaciona directamente con el seguimiento de pacientes con diabetes tipo 2 del centro de salud revolución, los que nunca recibieron atención por tellamada tuvieron seguimiento irregular (ya que algunos se atendían por cita presencial en el centro de salud) y algunos no tuvieron seguimiento, sin embargo los que a veces recibieron atención por telellamada tuvieron seguimiento regular



(1 vez al mes) esta iniciativa se dio porque en tiempos de pandemia, muchos de los usuarios no acudían a sus controles y surgió la necesidad de saber el estado de salud de aquellos que acudían de modo presencial a sus controles médicos y de la estrategia de salud “ Enfermedades No Transmisibles”, al no saber el estado de salud de dichos pacientes se optó por la telellamada, siendo esta un modo de atención indirecta pero efectiva, que permite monitorear y seguir el caso del paciente con diabetes tipo 2, ello también basándonos el estudio realizado por Santillán H. Ortiz M. y Benavides P. en LATAM (revista latinoamericana de ciencias sociales y humanidades). La telellamada puede ser una herramienta factible y efectiva para controlar y hacer el seguimiento respectivo de los pacientes con diabetes mellitus que por diversas razones no pueden acudir a un establecimiento de salud (56) (57) (58).

Tabla 6. Modo de atención por visita domiciliaria relacionado con el seguimiento de pacientes con Diabetes Mellitus tipo2 en el Centro de Salud Revolución Juliaca 2022

Modo de Atención por Visita Domiciliaria	Seguimiento de Pacientes							
	Regular (mensual)		Irregular (c/3 meses)		Control Anual		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Siempre	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
A veces	9	5,36%	5	2,98%	3	1,79%	17	10,12%
Nunca	19	11,31%	96	57,14%	36	21,43%	151	89,88%
TOTAL	28	16,67%	101	60,12%	39	23,21%	168	100,00%

Fuente: Guía de entrevista y Observación.

$$X^2_{cal}= 19,315$$

$$P = 0.000$$

SIGNIFICATIVO

$$X^2_{cal}= 9.487$$

$$GL = 2$$

El Segundo objetivo específico buscó conocer el modo de atención y su relación con el seguimiento de pacientes con diabetes tipo 2, del Centro de Salud Revolución, Juliaca 2022, para lo cual analizó: el modo de atención por telellamada, por visita domiciliaria y por cita presencial

En la tabla 6 se analiza el indicador: Modo de atención por visita domiciliaria relacionada con el seguimiento de pacientes con diabetes Tipo 2 del Centro de Salud Revolución, Juliaca; donde se observa que; 89.88% refiere que el modo de atención nunca fue por visita domiciliaria, 10.12% refiere que a veces recibió visita domiciliaria.

Al análisis de la frecuencia de variables encontramos los siguientes resultados: En los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que han referido que el modo de atención nunca fue por visita domiciliaria; 57.14% tuvo seguimiento irregular, 21.43% tuvo control anual y 11.31% tuvo seguimiento regular. Asimismo, en los pacientes que han referido que a veces recibió visita domiciliaria; 5.36% tuvo seguimiento regular y 2.98 % tuvo seguimiento irregular y 1.79% tuvo control anual.

En el análisis estadístico se consideró un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%, Los resultados de χ^2 muestran los valores de $X^2_{cal}=19.315$ mayor que $X^2_{tab}=9.487$, $Gl=2$ y un nivel de significancia $P=0.000$; resultado muy significativo.

Se tuvo un ($P=0.000$) siendo menor a 0.05%, el cual demuestra que existe relación directa entre el modo de atención por visita domiciliaria y el seguimiento de pacientes con diabetes mellitus tipo2 del centro de salud Revolución, siendo que los que nunca recibieron atención por visita domiciliaria tuvieron un seguimiento irregular (ya que recibían atenciones por cita de modo presencial) y los que a veces



recibieron atención por visita domiciliaria tuvieron un seguimiento regular (1 vez por mes), ello se explica porque la visita domiciliaria evalúa aspectos integrales del paciente con diabetes tipo2, siendo que el pilar de la atención primaria es la prevención y una de las herramientas es la visita domiciliaria, con ello se realiza seguimiento regular, captación de nuevos casos y hasta monitorear el estado de salud de dichos pacientes. Según Gonzales L. Sanches T. y Márquez M. en su estudio Valoración de factores de riesgo de diabetes en una comunidad, realizaron visita domiciliaria como método de estudio aplicando cedula entrevista familiar, ello logro identificar riesgos y reconocer el incremento de casos de 5% hasta 8% con esta metodología aplicada (59).

Tabla 7. Modo de atención por cita presencial relacionada con el seguimiento de pacientes con Diabetes Mellitus tipo2 en el Centro de Salud Revolución Juliaca 2022

Modo de Atención Por Cita Presencial	Seguimiento de Pacientes							
	Regular (mensual)		Irregular (c/3 meses)		Control Anual		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Siempre	4	2,38%	24	14,29%	15	8,93%	43	25,60%
A veces	24	14,29%	66	39,29%	18	10,71%	108	64,29%
Nunca		0,00%	11	6,55%	6	3,57%	17	10,12%
TOTAL	28	16.67%	101	60,12%	39	23,21%	166	100,00%

Fuente: Guía de Entrevista y Observación.

$$X^2_{cal}= 12.028$$

$$P = 0.017$$

SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}= 9.487$$

$$GL= 4$$

El segundo objetivo específico buscó conocer el modo de atención y su relación con el seguimiento de pacientes con diabetes tipo 2, del Centro de Salud Revolución, Juliaca 2022, para lo cual se analizó: el modo de atención por telellamada, por visita domiciliaria y por cita presencial

En la tabla 7 se analiza el indicador modo de atención por cita presencial relacionada con el seguimiento de pacientes con diabetes Tipo 2 del Centro de Salud Revolución, Juliaca; donde se observa que 64.29% refiere a veces el modo de atención fue por cita presencial, 25.60% refiere que siempre el modo de atención fue por cita presencial y 10.1% refiere que nunca el modo de atención fue por cita presencial.

Al análisis de la frecuencia de variables encontramos los siguientes resultados: En los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que han referido que a veces el modo de atención fue por cita presencial; 39.29% tuvo seguimiento irregular, 14.29% tuvo seguimiento regular y 10.71% tuvo control anual. Asimismo, en los pacientes que han referido que siempre el modo de atención fue por cita presencial; 14.29% tuvo seguimiento irregular 8.93% tuvo control anual y 2.38% tuvo seguimiento regular.

Los resultados de χ^2 muestran los valores de $X^2_{\text{cal}}=1.020$ mayor que $X^2_{\text{tab}}=9.487$, $Gl=4$ y un nivel de significancia $P=0.017$; resultado significativo.

Teniendo el valor de ($P=0.017$), siendo menor a 0.05%, existe relación entre el modo de atención por cita presencial y el seguimiento de pacientes con diabetes mellitus, en el centro de salud Revolución, observamos que los que a veces se atienden por cita presencial tienen seguimiento irregular y en algunos casos regular; sin embargo, los que siempre se atiende por cita presencial también tiene seguimiento irregular y regular, esto se dio porque los que a veces acudían a sus



controles por cita presencial no siempre volvían sus controles posteriores; de igual modo siempre acudían a sus citas en control médico, estos no pasaban por la estrategia de enfermedades no transmisibles, solo acudían a recibir su tratamiento médico, mas no recibían atención integral debida según norma técnica. En ambos casos recibían atención de modo presencial y tenían seguimiento regular. Ello también se explica en los estudios realizados por Galiano A. Y Calvo S. en su estudio Condición de Salud y cumplimiento de la Guía clínica chilena para el cuidado del paciente diabético tipo 2, donde reflejan que en ningún paciente se cumple al 100% las recomendaciones según guía clínica y que los controles deben ser más constantes y que se debe cumplir recomendaciones para mejorar el control metabólico y disminuir-retrasar futuras secuelas, mejorando así la calidad de vida de los pacientes (60)

Se encontró también el estudio realizado por Rojas M. y Coral S. en su estudio denominado Perfil Sociodemográfico, condiciones de salud y atención a persona con diabetes, y refieren que dichos pacientes a pesar de estar en un programa de atención integral, no tienen controles adecuados y óptimos, por lo que sugieren el cumplimiento del régimen terapéutico por parte del personal de salud para prevenir mayores complicaciones. (61)

Tabla 8. Tratamiento Farmacológico relacionado con el seguimiento de pacientes con Diabetes Mellitus tipo2 en el Centro de Salud Revolución Juliaca 2022

Tratamiento Farmacológico	Seguimiento de Pacientes							
	Regular (mensual)		Irregular (c/3 meses)		Control Anual		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Con adherencia terapéutica	8	4,76%	41	24,40%	15	8,93%	64	38,10%
Sin adherencia terapéutica	20	11,90%	60	35,71%	24	14,29%	104	61,90%
TOTAL	28	16,67%	101	60,12%	39	23,21%	168	100,00%

Fuente: Guía de Entrevista y Observación.

$$X^2_{cal}= 1.347$$

$$P = 0.510$$

NO ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}= 5.991$$

$$GL= 2$$



El tercer objetivo específico buscó conocer la relación entre la adherencia terapéutica y el seguimiento de pacientes con Diabetes tipo 2, del Centro de Salud Revolución, Juliaca 2022

En la tabla 8 se analiza el indicador tratamiento farmacológico relacionado con el seguimiento de pacientes con diabetes Tipo 2 del Centro de Salud revolución, Juliaca; donde se observa que 61.90% se encuentra sin adherencia terapéutica y 38.10% tiene adherencia terapéutica.

Al análisis de la frecuencia de variables encontramos los siguientes resultados: En los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se encuentra sin adherencia terapéutica; 35.71% tuvo seguimiento irregular, 14.29% tuvo control anual y 11.90% tuvo seguimiento regular. Asimismo, en los pacientes que se encuentran con adherencia terapéutica; 24.40% tuvo seguimiento irregular, 8.93% tuvo control anual y 4.76% tuvo seguimiento regular.

Los resultados de χ^2 muestran los valores de $X^2_{cal}=1.347$ menor que $X^2_{tab}=5.991$, $Gl=2$ y un nivel de significancia $P=0.510$; resultado que no es significativo.

Siendo que ($P= 0,510$) es mayor a 0.05% entonces no existe relacion entre la adherencia terapeutica y el seguimiento de pacientes con el seguimiento a pacientes con diabates mellitus tipo 2, según los resultados, la mayoría de pacientes no tuvo adherencia al tratamiento de diabetes melitus; lo ideal deberian tener control regular y solo tiene seguimiento pero de modo irregular. De igual modo los pacientes que tiene adherencia terapeutica la mayoría solo tiene seguimiento irregular y control anual, solo uno cuantos tiene un seguimiento optimo como es el regular, ello demuestra que a pesar de haber seguimiento, este no es el adecuado, ya que el seguimiento debe ser regular. Es necesario establecer



tecnicas y metodos que permitan un seguimiento adecuado y una optima adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus, es asi que este estudio busca dar a conocer esta realidad y permitir mejorar e innovar los metodos para lograr la adherencia terapeutica, ya que de ello depende la prevencion de nuevos casos, el control adecuado de los actuales casos y adherir los casos que estan en abandono, por ello la telellamada y la visita domiciliaria serian metodos que acerquen mas a nuestros pacientes con diabetes mellitus.

Existen diversos estudios que tiene una vision similar tal es el caso de Martinez M y Garcia D.en su estudio Adherencia Terapeutica en pacientes con Diabetes tipo 2 y uso de la tecnologia movil basica, donde a traves de revisiones de literatura cientifica bucaron la efectividad de la tecnologia movil y sus efectos en la adherencia, donde empleaban mensajes de texto y llamadas telefonicas, concluyendo que el uso de la tecnologia movil, combinada con educacion sanitaria puede mejorar diferentes componentes de la adherencia terapéutica en los pacientes diagnosticados de Diabetes tipo 2. (62) (63) .

Se sabe que para la OMS la adherencia terapeutica es un tema prioritario como salud publica en pacientes con enfermedades cronicas no transmisibles, de ellas la mas comun y la mas incidente es la diabetes mellitus tipo 2, ya sea por los costos economicos y por las consecuencias en la calidad de vida de dichos pacientes, por ello este estudio tambien buscar aportar y concientizar la importancia del seguimiento de los caso de diabetes, tal es asi coincidmos con el estudio realizado por Martinez G. y Maryines L. en su estudio La importancoia de la adherencia terapeutica.(64) (65) (66).

Tabla 9. Prueba Antígena relacionada con el seguimiento de pacientes con Diabetes Mellitus tipo2 en el Centro de Salud Revolución Juliaca 2022

Prueba Antígena	Seguimiento de Pacientes							
	Regular (mensual)		Irregular (c/3 meses)		Control Anual		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Siempre	24	14,29%	93	55,36%	25	14,88%	142	84,52%
A veces	4	2,38%	8	4,76%	14	8,33%	26	15,48%
Nunca	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
TOTAL	28	16,67%	101	60,12%	39	23,21%	168	100,00%

Fuente: Guía de Entrevista y Observación.

$$X^2_{cal}= 16.871$$

$$P = 0.000$$

SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}= 9.487$$

$$GL= 2$$

El cuarto objetivo específico buscó determinar la relación entre los exámenes de laboratorio y el seguimiento de pacientes con Diabetes tipo 2, del Centro de Salud Revolución, Juliaca 2022,

En la tabla 9, se analiza el indicador Prueba antigénica relacionada con el seguimiento de pacientes con diabetes Tipo 2 del Centro de Salud revolución, Juliaca; donde se observa que 84.52% refiere que siempre le realizaron la prueba antigénica y 15.48% a veces le realizaron la prueba antigénica.

Al análisis de la frecuencia de variables encontramos los siguientes resultados: En los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que han referido que siempre le realizaron la prueba antigénica 55.36% tuvo seguimiento irregular, 14.88% tuvo control anual y 14.29% tuvo seguimiento regular. Asimismo, en los pacientes que han referido que a veces le realizaron la prueba antigénica; 8.33% tuvo seguimiento anual, 4.76% tuvo seguimiento irregular y 2.38% tuvo seguimiento regular.

Los resultados de χ^2 muestran los valores de $X^2_{cal}=16.871$ mayor que $X^2_{tab}=9.487$, $GL=2$ y un nivel de significancia $P=0.000$; teniendo un resultado significativo.

Siendo que ($P= 0,00$) es menor a 0.05% se comprueba que existe relacion entre los exámenes de laboratorio (descarte de Covid 19) con el seguimiento a pacientes con diabates mellitus tipo 2, se incluyo el item de descarte de Covid 19 , ya que durante el tiempo que se realizó el estudio aun existian casos de Covid 19, y el descarte del mismo era casi una rutina en la mayoria de hospitales y centros de salud, ya que se sabe que una de las comorbilidades mas comunes para defuncion por Covid 19 era la diabetes, ya que estudios han demostrado que el SARS COV-2 es capaz de producir daño directo al pancreas, lo que podria hacer que los niveles de azucar en sangre se eleven inclusive inducir o estimular la aparicion de



diabetes en personas sanas,(67) por ello el examen de descarte de covid debería estar incluido como examen de descarte y seguimiento en la diabetes mellitus tipo 2.

Se sabe que uno de los pilares de salud pública es la prevención, por ende se debe evitar las enfermedades crónicas no transmisibles, de ellas la más común y la que tiene mayor causa de complicaciones orgánicas progresivas es la Diabetes mellitus tipo 2, por ende la diabetes asociada al SARS COV-2 tiene mayor probabilidad de mortalidad (68), se debe optar como medida de prevención para complicaciones de Diabetes

Tabla 10. Control de glicemia relacionado con el seguimiento de pacientes con Diabetes Mellitus tipo2 en el Centro de Salud Revolución Juliaca 2022

Control de Glicemia	Seguimiento de Pacientes							
	Regular (mensual)		Irregular (c/3 meses)		Control Anual		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Siempre	6	3,57%	24	14,29%	0	0,00%	30	17,86%
A veces	22	13,10%	77	45,83%	30	17,86%	129	76,79%
Nunca	0	0.00%	0	0.00%	9	5.35%	9	5.35%
TOTAL	28	16,67%	101	60,12%	39	23,21%	168	100,00%

Fuente: Guía de Entrevista y Observación.

$$X^2_{cal}= 8.922$$

$$P = 0.000$$

SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}= 9.487$$

$$GL= 4$$

El cuarto objetivo específico buscó determinar la relación entre los exámenes de laboratorio y el seguimiento de pacientes con Diabetes tipo 2, del Centro de Salud Revolución, Juliaca 2022.

En la tabla 10 se analiza el indicador control de glicemia relacionada con el seguimiento de pacientes con diabetes Tipo 2 del Centro de Salud revolución, Juliaca; donde se observa que 76.79% refiere que a veces le realizaron el control de glicemia, 17.86% refiere que siempre les realizaban el control de glicemia y solo el 5.36% refiere que nunca les habían realizado el control de glicemia.

Al análisis de la frecuencia de variables encontramos los siguientes resultados: En los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que han referido que a veces le realizaron el control de glicemia; 45.83% tuvo seguimiento irregular, 17.86% tuvo seguimiento anual y 13.10% tuvo seguimiento regular. Asimismo, en los pacientes que han referido que siempre le realizaron control de glicemia; 14.29% tuvo seguimiento irregular y 3.57% tuvo seguimiento regular.

Los resultados de χ^2 muestran los valores de $\chi^2_{cal}=38.922$ mayor que $\chi^2_{tab}=9.487$, $Gl=4$ y un nivel de significancia $P=0.000$; resultado muy significativo.

Teniendo que ($P=0.000$) es menor a 0.05% se comprueba que existe relacion entre el control de glicemia y el seguimiento de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 en el centro de salud Revolución, ya que uno de los gold estandar para diagnosticar la diabetes es el examen de laboratorio (hemoglobina glicosilada y glucosa en sangre), según estudios de la vigilancia epidemiologica realizado por Ramos W. Lopez T. y Revilla se encontró que existe alta frecuencia de control glicemico inadecuado, ello sucedió en varios hospitales piloto de dicha vigilancia epidemiologica (69), tal resultado se dio en el año 2012, sin embargo pareciera



que esa realidad aun se refleja en muchos hospitales siendo asi que los centros de salud, muchas veces no cuenten con los reactivos ni insumos necesarios para realizar dichos exámenes y mas aún la realidad del C.S revolcucion de Jualiaca es cruda en base a presupuesto para realizacion exclusiva de diagnostico y capatcion de pacientes con diabetes mellitus tipo2, teniendo asi una situacion muy vulnerable al incremento y complicaciones que acarrea consigo la diabetes emllitus tipo 2.

En otro estudio realizado por Cruz M.Castro A. durante el año 2023, resalta que el control glicemico es un parametro en el manejo de diabetes evitando asi complicaciones micro y macro vasculares, las que a largo plazo podrian afectarbla calidad de vida de los que la padecen, por ello estreeel examen debe estar inmerso en el paquete de atencion de pacientes con diabetres mellitus tipo 2 (70).

Tabla 11. Control de medidas Antropométricas relacionadas con el seguimiento de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Revolución Juliaca 2022

Control de Medidas Antropométricas	Seguimiento de Pacientes							
	Regular (mensual)		Irregular (c/3 meses)		Control Anual		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Si	28	16,67%	101	60,12%	35	20,83%	164	97,62%
No	0	0,00%	0	0,00%	4	2,38%	4	2,38%
TOTAL	28	16,67%	101	60,12%	39	23,21%	168	100,00%

Fuente: Guía de Entrevista y Observación

$$X^2_{cal} = 13.553$$

$$P = 0.001$$

SIGNIFICATIVO

$$X^2_{tab} = 5.991$$

$$GL = 2$$

El quinto objetivo específico buscó; conocer la relación entre la consulta por Enfermería y el seguimiento de pacientes con Diabetes Tipo 2, del centro de salud Revolución, Juliaca 2022,

En la tabla 11, se analiza el indicador control de medidas antropométricas relacionadas con el seguimiento de pacientes con diabetes Tipo 2 del Centro de Salud revolución, Juliaca; donde se observa que 97.62% refiere que en la consulta por enfermería si le realizaron el control de las medidas antropométricas y 2.38% refiere que no les realizaron el control de medidas antropométricas.

Al análisis de la frecuencia de variables encontramos que: En los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que han referido que en la consulta por enfermería si le realizaron el control de las medidas antropométricas; 60.12% tuvo seguimiento irregular, 20.83% tuvo seguimiento anual y 16.67% tuvo seguimiento regular. Asimismo, en los pacientes que han referido que en la consulta por enfermería no le realizaron el control de las medidas antropométricas; 2.38% no tuvo seguimiento.

Los resultados de χ^2 muestran los valores de $X^2_{cal}=13.553$ mayor que $X^2_{tab}=5.991$, $Gl=2$ y un nivel de significancia $P=0.001$; resultado significativo.

Siendo que ($P=0.01$) es menor a 0.05% se comprueba que existe relacion entre la toma de medidas antropometricas y seguimiento de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 en el centro de salud Revolución, por ello el control de peso y talla es una actividad rutinaria, que se realiza para recibir atencion en el c.s Revolucion Juliaca, es ahí donde se deberia realizar tamizaje y captacion de pacientes e incluirlos a la estrategia de Enfermedades no transmisibles, siendo que el sobrepeso u obesidad se relacionan con la aparicion de diabetes mellitus tipo 2, según el estudio de Costa B, Barrio F y otros en el estudio de "prevencion primaria



de diabetes tipo 2" uno de los factores que condiciona la diabetes son los estilos de vida que trae consigo la obesidad, adiposidad central, inactividad física y una dieta con alto consumo de grasas y pobre de vegetales, lo que compromete la calidad de vida, llegando a causar daños cardiovasculares que podría costarle la vida a dichas personas que la padecen y en el nivel primario de atención se debe prestar mayor énfasis en la prevención y captación temprana (71)

Según Gomes H. en su estudio "Peso y diabetes tipo 2: nuevas recomendaciones" La gran mayoría de pacientes que padecen de diabetes tipo 2 presentan exceso de adiposidad, y se requiere de un abordaje simultáneo del sobrepeso y obesidad, siendo el ejercicio y la dieta adecuada la piedra angular para el tratamiento del mismo, se requiere un enfoque individualizado, multidisciplinario con programas estructurados; por ello la tendencia actual es adoptar un abordaje que se inmerse en el peso para tratar la diabetes mellitus tipo 2 (72) y (73). Según revisiones a diversos buscadores científicos, una de las causas de la diabetes mellitus tipo 2, son el sobrepeso y obesidad, siendo este el resultado del sedentarismo y alimentación poco saludable aumentando así las tasas de morbilidad (74)

Tabla 12. Control de medidas del perímetro abdominal relacionado con el seguimiento de pacientes con diabetes mellitus tipo2 en el centro de salud revolución Juliaca 2022

Seguimiento de Pacientes								
Medición del Perímetro Abdominal	Regular (cada mes)		Irregular (c/3 meses)		Control Anual		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
SI	2	1,19%	2	1,19%	5	2,98%	9	5,36%
NO	26	15,48%	99	58,93%	34	20,24%	159	94,64%
TOTAL	28	16,67%	101	60,12%	39	23,21%	168	100,00%

Fuente: Guía de Entrevista y Observación

$$X^2_{CAL} = 6.732$$

$$P = 0.035$$

SIGNIFICATIVO

$$X^2_{TAB} = 5.991$$

$$GL = 2$$

El quinto objetivo específico buscó; conocer la relación entre la consulta por Enfermería y el seguimiento de pacientes con Diabetes Tipo 2, del centro de salud Revolución, Juliaca 2022,

En la tabla 12 se analiza el indicador Control de medida del perímetro abdominal relacionada con el seguimiento de pacientes con diabetes Tipo 2 del Centro de Salud revolución, Juliaca; donde se observa que 94.64% refiere que en la consulta por enfermería no les realizaban la medida del perímetro abdominal y 5.36% refiere que en la consulta por enfermería si le realizaron la medida del perímetro abdominal.

Al análisis de la frecuencia de variables encontramos los siguientes resultados: En los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que han referido que en la consulta de enfermería no le realizan las medidas del perímetro abdominal; 58.93% tuvo seguimiento irregular, 20.24% tuvo seguimiento anual y 15.48% tuvo seguimiento regular. Asimismo, en los pacientes que han referido que en la consulta de enfermería si le realizan las medidas del perímetro abdominal; 2.98% tuvo seguimiento anual, 1.19% tuvo seguimiento irregular y 1.19% tuvo seguimiento regular.

Los resultados de χ^2 muestran los valores de $X^2_{cal}=6.732$ mayor que $X^2_{tab}=5.991$, $Gl=2$ y un nivel de significancia $P=0.035$; resultado significativo.

Según el resultado de ($P=0.035$), se afirma que, durante la atención por consulta de Enfermería, la toma o control del perímetro abdominal tiene relación con el seguimiento de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Ello refleja que la medida de perímetro abdominal a pesar de estar normada no es aplicada a todos los pacientes que acuden ni por consulta externa, ni por control de su enfermedad,



pero es una herramienta basal con capacidad pronóstica, siendo un procedimiento tan simple clave dentro de la atención de Enfermería.

El control del perímetro abdominal, como actividad rutinaria en la consulta de Enfermería, es un indicador superior al IMC para predecir enfermedades cardiovasculares ya que reflejan la adiposidad central y otras anomalías metabólicas, incluida la intolerancia a la glucosa, y resistencia a la insulina (75).

En un estudio realizado por Jimenes A. y Solorzano D. donde relacionaron el perímetro abdominal y diabetes mellitus tipo 2 concluyen que si el PA es mayor a 94 cm en hombres y 80 cm en mujeres se relaciona estrechamente con riesgo de glicemias e insulinemias basales, y proponen que dicha medición de PA quede establecido como preventivo para identificación de personas con riesgo y un debido control de peso (76). La diabetes mellitus tipo 2 es un problema crónico de salud pública y para garantizar una adecuada atención y seguimiento se requieren diversos métodos y estrategias, de ese modo poder evitar complicaciones que puedan causar incapacidad en el paciente con diabetes mellitus tipo 2 (53)

Tabla 13. Control de Presión Arterial relacionado con el seguimiento de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Revolución Juliaca 2022

Control de la Presión Arterial	Seguimiento de Pacientes							
	Regular (cada mes)		Irregular (c/3 meses)		Control Anual		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
SI	2	1,19%	2	1,19%	5	2,98%	9	5,36%
NO	26	15,48%	99	58,93%	34	20,24%	159	94,64%
TOTAL	28	16,67%	101	60,12%	39	23,21%	168	100,00%

Fuente: Guía de Entrevista y Observación.

$$X^2_{cal}= 510.103$$

$$P = 0.006$$

SIGNIFICATIVO

$$X^2_{tab}= 9.487$$

$$GL= 4$$

El quinto objetivo específico buscó; conocer la relación entre la consulta por Enfermería y el seguimiento de pacientes con Diabetes Tipo 2, del centro de salud Revolución, Juliaca 2022,

En la tabla 13 se analiza el indicador Control de presión arterial relacionada con el seguimiento de pacientes con diabetes Tipo 2 del Centro de Salud revolución, Juliaca; donde se observa que 94.64% refiere que en la consulta por enfermería no le realizan el control de la presión arterial y 5,36% refiere que si le realizan el control de la presión arterial.

Al análisis de la frecuencia de variables encontramos los siguientes resultados: En los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que han referido que en la consulta por enfermería no le realizan el control de la presión arterial; 58.93% tuvo seguimiento irregular, 20.24% tuvo control anual y 15.48% tuvo seguimiento regular. Asimismo, en los pacientes que han referido que en la consulta por enfermería si le realizan el control de la presión arterial; 2.98% tuvo control anual, 1.19% tuvo seguimiento irregular. Al igual que el 1.19% tuvo seguimiento regular.

Los resultados de χ^2 muestran los valores de $\chi^2_{cal}=510.103$ mayor que $\chi^2_{tab}=9.487$, GL=4 y un nivel de significancia $P=0.006$; resultado significativo.

Según el resultado de ($P=0.035$), se afirma que, durante la atención por consulta de Enfermería, la toma o control del perímetro abdominal tiene relación con el seguimiento de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Ello refleja que los pacientes al tener diabetes requieren de seguimiento constante ya que una de las complicaciones de la diabetes es la hipertensión arterial. Según el estudio reciente de Vizueta V. y Genara H. en su estudio descriptivo menciona que cerca del 50-80% de los pacientes con diabetes tipo 2 también sufren hipertensión, lo que agrava



la morbilidad y complica el tratamiento y las intervenciones, por ello se debe enfatizar el seguimiento de casos de diabetes tipo 2. (77). Se sabe que la diabetes y la hipertensión son problemas reales y álgidos de salud pública y justamente tiene incidencia en diversas poblaciones con estilos de vida inadecuados, La población estudiada con diabetes tipo 2 debe tener seguimiento permanente por parte del establecimiento de salud generando a la vez políticas que enfoquen la prevención y seguimiento para usuarios con diabetes, siendo vital el acompañamiento, consejería y sesiones educativas en esta población, diversos estudios como la de Cortez H., Median j, et al actualizaron dicha problemática en su gestión de la atención del paciente con Diabetes tipo 2.(78)

Es bien sabido que un seguimiento oportuno mejoraría la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, implementándose diversas estrategias como las teleconsultas o las vistas domiciliarias por parte del personal de salud, ello se refrenda con el estudio de Cuevas F., Gomes O.et al, quienes analizaron las diferencias de atención con diabetes e hipertensión durante una epidemia, concluyendo que las consultas telefónicas podrían ser útiles para seguimiento y control de dicha población vulnerable (48)

Tabla 14. Seguimiento a pacientes con Diabetes Mellitus tipo2 en el Centro de Salud Revolución Juliaca 2022

Seguimiento de Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2	fi	%
Regular (mensual)	28	16,7
Irregular (c/3 meses)	101	60,1
Control Anual	39	23,2
Total	168	100,0

Fuente: Guía de Entrevista y observación

El sexto objetivo específico busco determinar el seguimiento de pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud Revolución, Juliaca 2022.

Al análisis de la tabla 14 referida al seguimiento de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Revolución Juliaca; se halló que: el 60.1% tuvo seguimiento irregular, 23.25% tuvo control anual, y solo el 16.7% tuvo seguimiento regular, los cuales tuvieron seguimiento mensual acorde a lo establecido según Norma Técnica del MINSA.

Los resultados hallados reflejan que la mayoría de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Revolución Juliaca, no tienen un adecuado seguimiento, ello se podría deber a muchos factores relacionados, los más resaltantes serian la brecha de atención por Enfermería y la población asignada por jurisdicción, entre otros, lejanía de domicilios por visitar, probable desactualización de mapeo de sectores de riesgo, no registro de direcciones actuales, migración y emigración de pacientes diabéticos (población flotante). Sin embargo, al tener una población fija, asignada en los puestos de salud (medio rural), el seguimiento de pacientes es más focalizado, ello también lo corrobora Roldan B., Ayuso C, et al es su estudio



comparativo de centros urbanos y semiurbanos concluyeron en el centro de salud rural existe mayor seguimiento, que en centros de salud urbanos y semiurbanos (57)

Según Martínez F, en el estudio "Protocolo de tratamiento y seguimiento del paciente diabético adulto". El fin del seguimiento de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, es buscar la reinserción en atenciones de salud y una adecuada adherencia terapéutica, cuando se realiza el seguimiento por visita domiciliaria se da con el fin de verificar e implementar y sensibilizar sobre la adopción de estilos de vida saludable, para poder evitar complicaciones posteriores a nivel macro y microvasculares (79)

4.2. DISCUSIÓN

Con base en la hipótesis planteada y los resultados de las pruebas estadísticas chi-cuadrado presentados, se puede discutir lo siguiente en relación al objetivo de determinar si los condicionantes de los servicios de salud tienen relación directa con el seguimiento de pacientes con diabetes tipo 2:

El modo de atención (telellamada, visita domiciliaria, cita presencial) tiene una relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) con la continuidad de atenciones. Esto indicaría que la forma en que se brinda la atención a los pacientes influye en que se brinde un seguimiento continuo a sus citas y tratamiento.

Los exámenes de laboratorio como la prueba de antígeno y el control de glicemia muestran también una asociación significativa con la continuidad de atención. La realización periódica de estos exámenes probablemente promueve que el paciente acuda regularmente al establecimiento de salud.

Las consultas con enfermería para medidas antropométricas, de perímetro abdominal y control de presión arterial tienen significancia estadística con la continuidad de atenciones. Esto resalta la importancia del rol de enfermería en el seguimiento de pacientes crónicos.

El único condicionante que no mostró asociación fue la adherencia al tratamiento farmacológico. Esto podría deberse a otros factores relacionados más al paciente que no han sido analizados en este estudio. En conclusión, se confirma en gran medida la hipótesis planteada sobre la relación entre los condicionantes de servicios de salud con el seguimiento de pacientes diabéticos, con excepción del tratamiento farmacológico. Se resalta el rol



clave de la forma de atención, los exámenes de laboratorio y la consulta de enfermería.

A continuación, se presenta el análisis de resultados según cada hipótesis formulada en la investigación en contraste con los resultados de los estudios precedente

Hipótesis 1:

Se comprobó que la edad, sexo y grado de instrucción de los pacientes no tiene relación con la continuidad de sus atenciones ($p > 0.05$), coincidiendo con estudios previos. Coincide con estudios en España (Colunga et al.) que tampoco hallaron asociación entre datos sociodemográficos y control glucémico. Reafirma la necesidad de abordaje integral, no solo demográfico.

Hipótesis 2:

El modo de atención mediante telellamada, visita domiciliaria y cita presencial evidenció correlación positiva ($p < 0.05$) con el seguimiento continuo, a diferencia de otros antecedentes. Esto resalta la importancia de diversificar las formas de consulta integrando Tics para mejor adherencia.

Se asemeja a estudios en Colombia y Perú sobre efectividad de seguimiento cercano al paciente. Resalta importancia de diversificar formas de atención integrando Tics.

Hipótesis 3:

Contrario a lo esperado, la adherencia farmacológica no se relacionó con mayor continuidad de atención ($p > 0.05$). Sería recomendable analizar la calidad de prescripción y otros factores moderadores no explorados que influyen en el paciente.

Difiere de estudios como el de Ramos et al. que sí vincularon adherencia

farmacológica con control de diabetes. Evidencia la necesidad de analizar multidimensionalmente la adherencia en este contexto.

Hipótesis 4:

Los exámenes de laboratorio como prueba de antígeno y control de glicemia mostraron asociación significativa ($p < 0.05$) con la regularidad de las atenciones, coincidiendo con estudios previos. Ello evidencia su rol como incentivo para el seguimiento periódico.

Coincide con estudios en España (Gene Badía et al.) que resaltan el rol de exámenes periódicos en la continuidad de cuidado de crónicos. Llama a estandarizar periodicidad y cobertura.

Hipótesis 5:

Se confirmó la relación entre consultas de enfermería para mediciones antropométricas, perímetro abdominal y presión arterial ($p < 0.05$) con continuidad de continuidad de atenciones, resaltando su efectividad en el seguimiento y monitoreo de pacientes crónicos.

Se asemeja a estudios en Colombia sobre relevancia de seguimiento por enfermería en control metabólico y antropométrico. Destaca su efectividad y costo-efectividad.

Hipótesis 6:

El 60 % de pacientes evidenció un seguimiento irregular según contraste de proporciones ($p < 0.05$), muy por encima del 50% esperado. Siendo que un 23.2% no tuvo un seguimiento adecuado. Este hallazgo resulta alarmante, y llama al reforzamiento urgente de estrategias para mejorar seguimiento de pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Coincide con estudios en Costa Rica que ya alertaban sobre deficiencias en



el sistema para seguimiento de diabéticos. Urge un abordaje integral que frene el incremento en la prevalencia de DM2.

En conclusión, se reafirma la importancia del rol activo del equipo de salud en el seguimiento del paciente crónico y la necesidad de implementar mejoras sustanciales para garantizar la continuidad del cuidado.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se identificó los condicionantes de los servicios de salud en relación al seguimiento de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del centro de salud Revolución, Juliaca 2022, Se encontraron resultados estadísticamente significativos con un ($P < 0.05$) en los siguientes:

- Respecto al modo de atención: por telellamada ($P=0.00$), por visita domiciliaria ($P=0.00$), por cita presencial ($P=0.017$)
- Respecto a los exámenes de laboratorio: le realizaron prueba antigénica ($P=0.00$), le realizaron control de glicemia ($P=0.00$)
- Respecto a la consulta por enfermería: le realizaron control de medidas antropométricas ($P=0.01$), le realizaron medición del perímetro abdominal ($P=0.035$), le controlaron la presión arterial ($P=0.006$)
- A excepción de la dimensión tratamiento farmacológico que resultó con un ($P=0.510$).

Por lo que se acepta parcialmente la hipótesis planteada.

SEGUNDA: Se describió las características sociodemográficas, se encontró que el 62.50% tenía edad más de 45 años de edad ($P=0.286$), el 59.52% era de sexo masculino ($P= 0.346$), el 45.24% tenía grado de instrucción secundaria ($P=0.434$), así mismo el 85.71% tenía como ocupación trabajador independiente ($P=0.06$), analizando los datos no son significativas, dado que son variables intervinientes; por ende, no tienen relación con el seguimiento de los pacientes con Diabetes tipo 2, del Centro de Salud Revolución, Juliaca 2022. Rechazando la hipótesis planteada.

TERCERA: Se analizó el modo de atención y su relación con el seguimiento de pacientes con Diabetes tipo 2, del Centro de Salud Revolución, Juliaca 2022. Se encontró que el 89.88% nunca tuvo modo de atención por telellamada con un ($P=0.00$), así mismo el 91.67% nunca tuvo modo de atención por visita domiciliaria con un ($P=0.00$), de otro lado el 64.29% a veces tuvo modo de atención por cita presencial con un ($P=0.017$). Los resultados fueron significativos por ello se acepta la hipótesis planteada.

CUARTA: Se analizó la relación entre tratamiento farmacológico y el seguimiento de pacientes con diabetes tipo 2, del centro de salud Revolución, Juliaca 202, resultó que el 61.90% no tenía adherencia terapéutica, por ende, no se relacionan, ya que el nivel de significancia obtenido es mayor ($P=0,510 > 0.05$), por lo que se rechaza la hipótesis planteada.

QUINTA: Se determinó los exámenes de laboratorio y su relacionan con el seguimiento de los pacientes con Diabetes tipo 2, del Centro de Salud Revolución, Juliaca 2022. Se encontró que el 84.52% siempre le realizaron la prueba antigénica con un ($P=0,000$), De otro lado el 76.79% a veces tuvo control de glicemia con un ($P=0,000$) Los resultados fueron significativos por lo que se acepta la hipótesis planteada.

SEXTA: Se analizó la relación entre la consulta por enfermería y el seguimiento de los pacientes con Diabetes tipo 2, del Centro de Salud Revolución, Juliaca 2022. Resultando que el 97.62%, Si les realizaron el control



de medidas antropométricas ($P=0.01$); por otro lado, al 94.64%, NO les realizaron la medición del perímetro abdominal ($P=0.035$); así mismo al 94.64%, No les controlaron la presión arterial ($P=0.006$), por ende, se acepta la hipótesis planteada.

SÉPTIMA: Finalmente, se evaluó el seguimiento de pacientes con diabetes tipo 2 en el centro de salud Revolución Juliaca 2022. Se halló que el 60,1% tuvo seguimiento irregular, el 23.2% tuvo control anual y solo el 16.7% tuvo seguimiento regular, Confirmando así la hipótesis planteada.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al jefe del centro de salud revolución y a la coordinadora de la estrategia de enfermedades no transmisibles, realizar círculos de calidad trimestral (evalué metas y porcentaje) monitorizando el seguimiento de pacientes con DM2

- Evaluar los condicionantes de los servicios de salud como infraestructura, modo de atención, cartera de servicios ofrecidos, exámenes laboratoriales ofertados, personal capacitado.
- Adoptar estrategias como programas de educación para el paciente, seguimiento proactivo, atención por telellamada o teleconsulta y recordatorios que resultarían ser útiles en el ámbito comunitario. seguimiento de los pacientes y adaptar estrategias de atención oportuna.

SEGUNDA: A la coordinadora de la estrategia de salud enfermedades no transmisibles del centro de salud revolución, explorar factores sociodemográficos y profundizar la influencia de la ocupación y grado de instrucción en el seguimiento de pacientes y adaptar estrategias de atención oportuna.

TERCERA: Al jefe de la Microrred Juliaca y la coordinadora de la estrategia de enfermedades no transmisibles, promover la implementación y expansión de servicios de telellamada y visita domiciliaria a los pacientes con diabetes tipo 2 y analizar la eficacia de estas modalidades en comparación con la atención presencial para optimizar la calidad de la atención.

CUARTA: A la coordinadora de la estrategia de enfermedades no transmisibles

evaluar la influencia del tratamiento farmacológico e implementar estrategias de seguimiento de pacientes con DM2, llevando un control adecuado con estrategias personalizadas.

QUINTA: Al personal médico que realiza atenciones y consultas a pacientes con DM2, implementar e incrementar controles de glicemia y hemoglobina glicosilada en forma periódica (detección temprana de nuevos casos) con esquemas de fechas o un sistema de recordatorios para la toma de dichos exámenes en sus controles médicos, garantizando un adecuado control y evolución de la DM2

SEXTA: A la jefa de enfermería y coordinadora de enfermedades no transmisibles, evaluar la brecha entre población asignada y personal de enfermería a cargo de ENT.

- Potenciar la capacitación y actualización del personal de enfermería en aspectos preventivo-promocionales, así como la importancia de las medidas antropométricas y perímetro abdominal, detectando tempranamente complicaciones de la DM2, como la retinopatía diabética, insuficiencias arteriovenosas, afecciones cardíacas, afecciones renales y otros.

SÉPTIMA: Al jefe de la Microred Juliaca, al jefe del centro de salud Revolución y a la coordinadora de enfermedades no transmisibles, evaluar las metas programadas y actividades realizadas, ya que la estrategia de enfermedades no transmisibles cuenta con presupuesto asignado de ese modo elevar el indicador seguimiento.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valero J. Aspectos destacados del Congreso Mundial de Diabetes Aspectos destacados del Congreso Mundial de Diabetes; 2022.
2. Oblitas S. La teleenfermería, un desafío para el sistema de salud peruano Lima: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532022000100802&script=sci_arttext; 2022.
3. Cabre C, Colungo C. Vinagre I, Jansa M, Conget I, Implementación de un programa de educación terapéutica con la participación de una enfermera especialista en diabetes y atención de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que utilizan insulina y control metabólico en atención primaria España: <https://www.elsevier.es/es-revista-avances-diabetologia-326-articulo-implementacion-un-programa-educacion-terapeutica-S1134323010640173>; 2021.
4. León L, Jimenez C, Rodriguez C, Coronado J, et al. Evaluación y seguimiento de pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2 mediante control metabólico individualizado y variables antropométricas Colombia: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-articulo-evaluacion-seguimiento-pacientes-ambulatorios-con-S0120563319300361>; 2020.
5. Hernández C, Quiroz C, Martinez J, et al. Análisis de pacientes con diabetes tipo 2 en un centro de salud urbano España: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-analisis-pacientes-con-diabetes-tipo-S1138359319302114>; 2020.
6. Fernández P. Análisis del Sistema de Salud Pública para la Atención de la



- diabetes Mellitus y la Retinopatía Diabética Costa rica:
<http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr/items/da5cddcf-edf9-44f4-8c4b-08e6f221b12f>; 2020.
7. Katchan V. Seguimiento de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sometidos a control de presión arterial y glucémico España: <https://www.elsevier.es/es-revista-endoscopia-335-pdf-S0014256515000053>; 2022.
 8. Díaz H. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes sin hipertensión arterial Lima: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2023000400002; 2023.
 9. Pesse K. Factores sociales y organizacionales relacionados con la calidad de atención de pacientes con diabetes tipo 2 en la Atención Primaria de Salud; estudio de caso en la comuna de Recoleta Chile: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/181048>; 2021.
 10. Reyes V, Carrillo J, Mira J. Definición de indicadores para una atención centrada en el paciente diabético tipo II. Estudio de consenso. Revista de investigación sobre calidad de la atención sanitaria. 2021; 36(6).
 11. González L, Cooper D, Méndez , Cardona D, Rodríguez. Barreras identificadas por pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en su atención integral. MEDISAN. 2021; 25(2).
 12. Yang N, Masingboon K, Samartkit. Factors influencing diabetes self-management among adults with type 2 diabetes mellitus in China. Belitung Nurs J. 2022; 8(5).
 13. Guzmán C, Baeza G, Guzman R, Torres J, Ordaz K, Muñoz J. Calidad de vida en los pacientes con DM-2: Un estudio transversal en el sureste



- mexicano. ARS MEDICA. 2020; XLV(1).
14. Bados F, Carmona I, Copolla U. Adherencia al régimen terapéutico de los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II y frecuencia de ingreso al servicio de emergencia Lima: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/623>; 2020.
 15. Ramal J, Cuba M. Continuidad de la atención y control de enfermedad en pacientes con diabetes mellitus del Policlínico Juan José Rodríguez Lazo-Chorrillos Chorrillos: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7022>; 2020.
 16. Rodriguez R. Adherencia terapéutica y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus II del Hospital Nacional Cusco: <https://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1539>; 2021.
 17. Villacorta J, Hilario N, Inolopú J, Terrel L, et al. Factores asociados a complicaciones crónicas de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de un hospital general del Seguro Social de Salud del Perú. Anales de la Facultad de Medicina. 2020; 81(3).
 18. Guevara A. Determinación del riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en la población peruana. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022. Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes. 2024; 58(1).
 19. Pesantes M, Lazo M, Cárdenas, Diez, Tanaka, Carrillo, et al. Los retos del cuidado de las personas con diabetes durante el estado de emergencia nacional por COVID-19 en Lima, Perú: recomendaciones para la atención primaria. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2020; 37(3).
 20. Villamonte G. Calidad del control de diabetes mellitus 2 de acuerdo al nivel



- de atención: un estudio transversal en seis regiones del Perú. Lima.; 2021.
21. Rafael A, Iglesias S. Factores asociados a diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en un hospital amazónico de Perú. Universidad Médica Pinareña. 2020; XVI(2).
 22. Cusi M, Marin A. Capacidad de autocuidado y apoyo familiar percibido en personas con diabetes tipo 2, consultorio externo de endocrinología del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa – 2017 Arequipa: <http://bibliotecavirtual.unsa.edu.pe:8009/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=1039525>; 2020.
 23. Apfata D. Aplicación del test de FINDRISK, para determinar el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 y su relación con áreas de trabajo, en la Empresa DIMARZA S.A.C. Ingeniería y Servicios Mineros, año 2021 Cusco: <http://bibliotecavirtual.unsa.edu.pe:8009/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=1040503>; 2020.
 24. Gob.pe. Cuáles son las pruebas para saber si tienes COVID-19. Gob.pe. 2020.
 25. De la Cruz T, Lazo m, Malaga G. Efectos de una intervención con llamadas telefónicas educativas para mejorar la adherencia y el control metabólico en personas con diabetes mellitus tipo 2 mal controlada: un ensayo clínico aleatorizado. Scielo. 2021;; p. 4.
 26. Miranda P, Buichia F, Ortiz F. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos con diabetes tipo 2 de Sinaloa, México Mexico: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942023000100209; 2023.
 27. Calles O, Sanchez M. Factores de riesgo para el desarrollo de pie diabético



- Venezuela: <https://www.redalyc.org/journal/3755/375564082004/html/>; 2020.
28. López B. Riesgo de Padecer Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Personal de Salud de la UMF no 53 de León, Guanajuato en Enero a Marzo del 2023 Guanajuato: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/8918>; 2023.
29. Santillán Á, Ortiz M. Telemonitoreo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital de Calderón: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-TelemonitoreoEnPacientesConDiabetesMellitusTipo2En-9540909.pdf>; 2021.
30. Apfata D. Riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2, aplicando el Test de Findrisc en los trabajadores del mercado de abastos Santoyo. El Agustino - 2022 Lima: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4112147b-5e8f-42ac-a879-e93b32a68c31/content>; 2022.
31. Rojas M. Perfil sociodemográfico, condiciones de salud y atención a personas con diabetes Colombia: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-PerfilSociodemograficoCondicionesDeSaludYAtencionA-6052711.pdf>; 2020.
32. Prado S, Bendezu G. Uso de tecnologías de la información y comunicación (TIC) para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas Lima: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2013000100015; 2021.
33. Martínez M. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo



- II y el uso de la tecnología móvil básica: una revisión sistemática Lima:
<https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/4429>; 2020.
34. Martínez G, Martinez L. La importancia de la adherencia terapéutica.
Merida: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102016000200003; 2020.
35. Cerezo K. Funcionamiento ejecutivo y adherencia terapéutica en la diabetes mellitus tipo 2: https://www.researchgate.net/publication/348287037_Funcionamiento_ejecutivo_y_adherencia_terapeutica_en_la_diabetes_mellitus_tipo_2; 2020.
36. Alcocer S. Prevalencia de diabetes mellitus tipo 2, sobrepeso y obesidad en adultos a nivel global Lima: <https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/742>; 2023.
37. Lima M, Carrera C. COVID-19 y diabetes mellitus: una relación bidireccional España: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7598432/>; 2020.
38. Peñafiel G. Villa J, Barcia R. Prevalencia y morbilidad de diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores en Latinoamérica. Lima: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/165+>; 2023.
39. Saltos G. Análisis de las complicaciones post-COVID-19 en pacientes con Enfermedades crónicas no transmisibles Lima: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/467>; 2020.
40. Ramos W. Resultados de la vigilancia epidemiológica de diabetes mellitus en hospitales notificantes del Perú, 2012 Lima: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000100002; 2014.
41. Alvarado S. Hemoglobina glicosilada como indicador de control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Laboratorio Clínico Chiriguaya,



- Daule: [https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article /view/811](https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/811); 2023.
42. Costa B. Prevención primaria de la diabetes tipo 2 en Cataluña mediante la intervención sobre el estilo de vida en personas de alto riesgo Lima: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2298711>; 2020.
43. Rodríguez M, Cabrera m, Aleman J, et al. El cociente perímetro abdominal/estatura como índice antropométrico de riesgo cardiovascular y de diabetes España: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3214273>; 2021.
44. Jiménez D. Diabetes mellitus tipo 2; perímetro abdominal; obesidad; glicemias ;síndrome metabólico; hipertensión arterial: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/3838>; 2020.
45. Vidal M. Conocimientos y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2023 Huancayo: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/16645>; 2025.
46. OPS. Diabetes. Organización Panamericana de la salud. 2021;; p. 38.
47. Villena J. Impacto sobre la salud. recomendaciones para prevención y atención integral. Lima: <https://anmperu.org.pe/sites/default/files/4.%20Rev%20Diabetes%20Mellitus%20ANM.pdf>; 2022.



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS

	EDAD	SEXO	INSTRUC	OCUPACION	MA_LLAM	MA_VISITDOM	MA_CITAPRES	TRATAMIENTO	ANTIGENA	GLICEMIA	CONSULTA1	CONSULTA2	CONSULTA3	SEGUIMIENTO
1	+ de 45 años	Femenino	Primaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	Nunca	Con adheren...	Siempre	Siempre	SI	NO	SI	Cada 3 me...
2	+ de 45 años	Masculino	Sup. técnica	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Con adheren...	Siempre	Siempre	SI	NO	SI	Cada 3 me...
3	30 a 45 años	Femenino	Sup. univer...	Trabajador ...	Nunca	Nunca	Nunca	Con adheren...	Siempre	Siempre	SI	NO	SI	Cada 3 me...
4	+ de 45 años	Masculino	Primaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Sin adheren...	Siempre	Siempre	SI	NO	SI	1 vez al mes
5	+ de 45 años	Femenino	Secundaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Sin adheren...	A veces	A veces	SI	NO	SI	Cada 3 me...
6	+ de 45 años	Femenino	Sup. técnica	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Sin adheren...	Siempre	Siempre	SI	NO	SI	Cada 3 me...
7	+ de 45 años	Femenino	Primaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Sin adheren...	Siempre	Siempre	SI	NO	SI	1 vez al mes
8	+ de 45 años	Femenino	Primaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Sin adheren...	Siempre	Siempre	SI	NO	SI	Cada 3 me...
9	+ de 45 años	Femenino	Secundaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Con adheren...	Siempre	Siempre	SI	SI	SI	Cada 3 me...
10	+ de 45 años	Masculino	Primaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Sin adheren...	Siempre	Siempre	SI	NO	SI	1 vez al mes
11	+ de 45 años	Femenino	Primaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	Siempre	Con adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	1 vez al mes
12	+ de 45 años	Masculino	Secundaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Sin adheren...	Siempre	Siempre	SI	NO	SI	Cada 3 me...
13	30 a 45 años	Masculino	Sup. técnica	Trabajador ...	A veces	A veces	Siempre	Sin adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	Cada 3 me...
14	+ de 45 años	Femenino	Primaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	Siempre	Sin adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	1 vez al mes
15	+ de 45 años	Femenino	Secundaria	Trabajador ...	A veces	A veces	A veces	Sin adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	1 vez al mes
16	+ de 45 años	Femenino	Primaria	Trabajador ...	A veces	A veces	Siempre	Con adheren...	Siempre	Siempre	SI	SI	SI	1 vez al mes
17	+ de 45 años	Femenino	Primaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Sin adheren...	Siempre	A veces	SI	SI	SI	Cada 3 me...
18	+ de 45 años	Femenino	Secundaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Sin adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	1 vez al mes
19	+ de 45 años	Femenino	Secundaria	Trabajador ...	A veces	Nunca	Siempre	Sin adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	Cada 3 me...
20	+ de 45 años	Femenino	Primaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Sin adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	Cada 3 me...
21	+ de 45 años	Femenino	Secundaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Sin adheren...	A veces	A veces	SI	NO	SI	Cada 3 me...
22	+ de 45 años	Femenino	Primaria	Trabajador ...	Nunca	A veces	Siempre	Sin adheren...	A veces	A veces	SI	NO	SI	Cada 3 me...
23	+ de 45 años	Femenino	Primaria	Trabajador ...	A veces	A veces	A veces	Sin adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	1 vez al mes
24	+ de 45 años	Femenino	Primaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Sin adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	1 vez al mes
25	+ de 45 años	Masculino	Secundaria	Trabajador ...	Nunca	A veces	Siempre	Sin adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	Cada 3 me...
26	+ de 45 años	Femenino	Secundaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Sin adheren...	A veces	A veces	SI	NO	SI	Cada 3 me...
27	+ de 45 años	Femenino	Sup. técnica	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Sin adheren...	Siempre	Siempre	SI	NO	SI	Cada 3 me...
28	+ de 45 años	Femenino	Primaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Sin adheren...	Siempre	Siempre	SI	NO	SI	1 vez al mes
29	+ de 45 años	Masculino	Sup. técnica	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Con adheren...	Siempre	Siempre	SI	NO	SI	Cada 3 me...
30	30 a 45 años	Femenino	Sup. univer...	Trabajador ...	Nunca	Nunca	Nunca	Con adheren...	Siempre	Siempre	SI	NO	SI	Cada 3 me...
31	+ de 45 años	Masculino	Primaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Sin adheren...	Siempre	Siempre	SI	NO	SI	1 vez al mes
32	+ de 45 años	Femenino	Primaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	Nunca	Con adheren...	Siempre	Siempre	SI	NO	SI	Cada 3 me...
33	+ de 45 años	Masculino	Sup. técnica	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Con adheren...	Siempre	Siempre	SI	NO	SI	Cada 3 me...
34	30 a 45 años	Femenino	Sup. univer...	Trabajador ...	Nunca	Nunca	Nunca	Con adheren...	Siempre	Siempre	SI	NO	SI	Cada 3 me...
35	+ de 45 años	Femenino	Primaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Sin adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	Cada 3 me...
36	+ de 45 años	Femenino	Secundaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Sin adheren...	A veces	A veces	SI	NO	SI	Cada 3 me...
37	+ de 45 años	Femenino	Primaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Sin adheren...	A veces	A veces	SI	NO	SI	Cada 3 me...



	EDAD	SEXO	INSTRUC	OCUPACION	MA_LLAM	MA_VISITDOM	MA_CITAPRES	TRATAMIENTO	ANTIGENA	GLICEMIA	CONSULTA1	CONSULTA2	CONSULTA3	SEGUIMIENTO
37	+ de 45 años	Femenino	Primaria	Trabajador ...	Nunca	A veces	Siempre	Sin adheren...	A veces	A veces	SI	NO	SI	Cada 3 me...
38	+ de 45 años	Femenino	Primaria	Trabajador ...	A veces	A veces	A veces	Sin adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	1 vez al mes
39	+ de 45 años	Femenino	Primaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Sin adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	1 vez al mes
40	+ de 45 años	Masculino	Secundaria	Trabajador ...	Nunca	A veces	Siempre	Sin adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	Cada 3 me...
41	+ de 45 años	Femenino	Primaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	Nunca	Con adheren...	Siempre	Siempre	SI	NO	SI	Cada 3 me...
42	+ de 45 años	Masculino	Sup. técnica	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Con adheren...	Siempre	Siempre	SI	NO	SI	Cada 3 me...
43	30 a 45 años	Femenino	Sup. univer...	Trabajador ...	Nunca	Nunca	Nunca	Con adheren...	Siempre	Siempre	SI	NO	SI	Cada 3 me...
44	+ de 45 años	Femenino	Primaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	Nunca	Con adheren...	Siempre	Siempre	SI	NO	SI	Cada 3 me...
45	+ de 45 años	Masculino	Sup. técnica	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Con adheren...	Siempre	Siempre	SI	NO	SI	Cada 3 me...
46	+ de 45 años	Masculino	Secundaria	Trabajador ...	Nunca	A veces	Siempre	Sin adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	Cada 3 me...
47	+ de 45 años	Femenino	Secundaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Sin adheren...	A veces	A veces	SI	NO	SI	Cada 3 me...
48	+ de 45 años	Femenino	Sup. técnica	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Sin adheren...	Siempre	Siempre	SI	NO	SI	Cada 3 me...
49	18 a 29 años	Femenino	Sup. univer...	Trabajador ...	Nunca	Nunca	Nunca	Con adheren...	Siempre	Siempre	SI	NO	SI	Cada 3 me...
50	30 a 45 años	Femenino	Primaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	Nunca	Con adheren...	Siempre	Siempre	SI	NO	SI	Cada 3 me...
51	18 a 29 años	Masculino	Sup. técnica	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Con adheren...	Siempre	Siempre	SI	NO	SI	Cada 3 me...
52	30 a 45 años	Masculino	Secundaria	Trabajador ...	A veces	A veces	A veces	Con adheren...	A veces	A veces	SI	NO	SI	1 vez al mes
53	18 a 29 años	Masculino	Sup. técnica	Trabajador ...	A veces	A veces	A veces	Con adheren...	A veces	A veces	SI	NO	SI	1 vez al mes
54	30 a 45 años	Masculino	Primaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Con adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	1 vez al año
55	30 a 45 años	Masculino	Primaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Con adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	Cada 3 me...
56	30 a 45 años	Masculino	Primaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	Siempre	Con adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	Cada 3 me...
57	+ de 45 años	Masculino	Primaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Con adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	1 vez al año
58	30 a 45 años	Masculino	Secundaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Con adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	Cada 3 me...
59	30 a 45 años	Masculino	Secundaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	Siempre	Sin adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	1 vez al año
60	30 a 45 años	Masculino	Secundaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Con adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	Cada 3 me...
61	+ de 45 años	Masculino	Secundaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Sin adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	Cada 3 me...
62	+ de 45 años	Masculino	Secundaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	Siempre	Con adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	Cada 3 me...
63	+ de 45 años	Masculino	Secundaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Con adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	1 vez al año
64	30 a 45 años	Femenino	Secundaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	Siempre	Sin adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	1 vez al año
65	+ de 45 años	Femenino	Secundaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	Siempre	Sin adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	1 vez al año
66	30 a 45 años	Masculino	Primaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	Siempre	Sin adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	1 vez al año
67	+ de 45 años	Masculino	Primaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	Siempre	Sin adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	1 vez al año
68	+ de 45 años	Femenino	Primaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	Siempre	Sin adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	Cada 3 me...
69	+ de 45 años	Masculino	Secundaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Sin adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	1 vez al mes
70	+ de 45 años	Femenino	Primaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	Siempre	Sin adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	Cada 3 me...
71	+ de 45 años	Masculino	Primaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Sin adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	Cada 3 me...
72	30 a 45 años	Masculino	Secundaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Sin adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	Cada 3 me...



	 EDAD	 SEXO	 INSTRUCC	 OCUPACION	 MA_LLAM	 MA_VISITDOM	 MA_CITAPRES	 TRATAMIENTO	 ANTIGENA	 GLICEMIA	 CONSULTA1	 CONSULTA2	 CONSULTA3	 SEGUIMIENTO
73	30 a 45 años	Masculino	Secundaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Sin adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	1 vez al mes
74	30 a 45 años	Masculino	Secundaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Sin adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	Cada 3 me...
75	+ de 45 años	Masculino	Secundaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Sin adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	Cada 3 me...
76	30 a 45 años	Masculino	Secundaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Con adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	Cada 3 me...
77	+ de 45 años	Masculino	Primaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Sin adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	1 vez al mes
78	+ de 45 años	Femenino	Secundaria	Trabajador ...	A veces	Nunca	A veces	Con adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	Cada 3 me...
79	+ de 45 años	Femenino	Primaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Con adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	1 vez al mes
80	30 a 45 años	Femenino	Secundaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Sin adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	Cada 3 me...
81	+ de 45 años	Masculino	Secundaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Sin adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	1 vez al mes
82	+ de 45 años	Femenino	Primaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Sin adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	Cada 3 me...
83	+ de 45 años	Masculino	Secundaria	Trabajador ...	A veces	Nunca	A veces	Sin adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	Cada 3 me...
84	+ de 45 años	Masculino	Secundaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Sin adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	Cada 3 me...
85	30 a 45 años	Masculino	Secundaria	Trabajador ...	A veces	Nunca	A veces	Sin adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	Cada 3 me...
86	30 a 45 años	Masculino	Secundaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	Siempre	Sin adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	Cada 3 me...
87	30 a 45 años	Masculino	Secundaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Sin adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	Cada 3 me...
88	+ de 45 años	Masculino	Secundaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	Siempre	Sin adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	Cada 3 me...
89	30 a 45 años	Masculino	Secundaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Sin adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	Cada 3 me...
90	+ de 45 años	Femenino	Secundaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Sin adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	Cada 3 me...
91	+ de 45 años	Femenino	Primaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	Siempre	Sin adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	Cada 3 me...
92	30 a 45 años	Femenino	Primaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Sin adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	Cada 3 me...
93	30 a 45 años	Masculino	Secundaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Sin adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	Cada 3 me...
94	30 a 45 años	Femenino	Primaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Sin adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	Cada 3 me...
95	+ de 45 años	Femenino	Primaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Sin adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	Cada 3 me...
96	30 a 45 años	Masculino	Secundaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Sin adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	Cada 3 me...
97	30 a 45 años	Masculino	Secundaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Con adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	Cada 3 me...
98	+ de 45 años	Femenino	Primaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Sin adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	Cada 3 me...
99	+ de 45 años	Masculino	Primaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Con adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	Cada 3 me...
100	+ de 45 años	Masculino	Primaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Con adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	Cada 3 me...
101	30 a 45 años	Femenino	Primaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	Nunca	Con adheren...	Siempre	Siempre	SI	NO	SI	Cada 3 me...
102	18 a 29 años	Masculino	Sup. técnica	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Con adheren...	Siempre	Siempre	SI	NO	SI	Cada 3 me...
103	30 a 45 años	Masculino	Secundaria	Trabajador ...	A veces	A veces	A veces	Con adheren...	A veces	A veces	SI	NO	SI	1 vez al mes
104	18 a 29 años	Masculino	Sup. técnica	Trabajador ...	A veces	A veces	A veces	Con adheren...	A veces	A veces	SI	NO	SI	1 vez al mes
105	30 a 45 años	Masculino	Primaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Con adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	1 vez al año
106	30 a 45 años	Masculino	Primaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Con adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	Cada 3 me...
107	30 a 45 años	Masculino	Primaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	Siempre	Con adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	Cada 3 me...
108	+ de 45 años	Masculino	Primaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Con adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	1 vez al año
109	30 a 45 años	Masculino	Secundaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Con adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	Cada 3 me...
143	+ de 45 años	Masculino	Secundaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Sin adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	1 vez al mes
144	+ de 45 años	Femenino	Primaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	Siempre	Sin adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	Cada 3 me...
145	+ de 45 años	Masculino	Primaria	Trabajador ...	Nunca	Nunca	A veces	Sin adheren...	Siempre	A veces	SI	NO	SI	Cada 3 me...

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: CONDICIONANTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN RELACIÓN AL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2, DEL CENTRO DE SALUD REVOLUCIÓN, JULIACA 2022

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALORES	METODOLOGÍA
Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre los condicionantes de los servicios de salud y el seguimiento de los pacientes con Diabetes tipo 2, del Centro de Salud Revolución, Juliaca 2022?	Objetivo general Analizar la relación entre los condicionantes de los servicios de salud y el seguimiento de pacientes con Diabetes Tipo 2, del centro de salud Revolución, Juliaca 2022	Hipótesis general Existe una relación significativa entre los condicionantes de los servicios de salud y el seguimiento de pacientes con Diabetes tipo 2, del centro de salud Revolución, Juliaca 2022	Variable independiente Condición antes de los servicios de salud	1.1 Datos Sociodemográficos del paciente	1.1.1 Edad 1.1.2 Sexo 1.1.3 Grado de Instrucción 1.1.4. Ocupación	- 18 a 29 años - 30 a 45 años - + de 45 años Femenino Masculino -Primaria -Secundaria -Sup. técnica -Sup. Universitaria -Trabajador Dependiente -Trabajador Independiente	TIPO DE INVESTIGACIÓN: Diseño, no experimental. Básico. Enfoque, cuantitativo, corte transversal. Técnicas: Entrevista
Problema específicos PE1: ¿Cuáles son los datos socio demográficos que se relacionan con el seguimiento de los pacientes con Diabetes tipo 2, del Centro de Salud Revolución, Juliaca 2022?	Objetivos específicos OE1: Describir las características sociodemográficas de la población en estudio y su relación con el seguimiento de pacientes con Diabetes tipo 2, del centro de salud Revolución, Juliaca 2022	Hipótesis específicos HE1: La edad, el sexo, el grado de instrucción y la ocupación, son datos sociodemográficos que se relacionan con el seguimiento de los pacientes con Diabetes tipo 2, del Centro de Salud Revolución, Juliaca 2022		1.2 Modo de Atención	1.2.1. Telellamada	- Siempre - A veces - Nunca	VI= Condicionantes de servicios de salud, se utilizó una entrevista estructurada, validada por juicio de expertos.
PE2 : ¿Como es el modo de atención y su relación con el seguimiento de pacientes con diabetes tipo 2, del Centro de Salud Revolución, Juliaca 2022?	OE2: Analizar el modo de atención y su relación con el seguimiento de pacientes con diabetes tipo 2, del Centro de Salud Revolución, Juliaca 2022	HE2: El modo de atención que se relaciona con el seguimiento de pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud Revolución, Juliaca durante el año 2022; es la visita domiciliaria, telellamada y cita presencial.		1.3. Tratamiento Farmacológico	1.2.2. Visita domiciliaria 1.3.1. Adherencia terapéutica	- Siempre - A veces - Nunca - C/adherencia - Sin adherencia	VD=Seguimiento de pacientes con DM TIPO 2, La investigadora elaborará, validada por juicio de expertos.
PE3 : ¿Cómo se relacionan el tratamiento farmacológico y el seguimiento de	OE3: Analizar la relación entre el tratamiento farmacológico y el seguimiento de	HE3: El tratamiento farmacológico se relaciona con el seguimiento de pacientes con diabetes tipo 2		1.4 Exámenes de Laboratorio.	1.4.1. Prueba Antigena (D/C Covid 19)	- Siempre - A veces - Nunca	Población 350 usuarios. Muestra 168 pacientes entrevistados.



pacientes con Diabetes tipo 2, del Centro de Salud Revolución, Juliaca 2022? PE4 : ¿De qué manera los exámenes de laboratorio tienen relación con el seguimiento de pacientes con Diabetes tipo 2, del Centro de Salud Revolución, Juliaca 2022? PE5 : ¿Cómo se relaciona la consulta por Enfermería y el seguimiento de los pacientes con Diabetes tipo 2, del Centro de Salud Revolución, Juliaca 2022? PE6 : ¿Cómo es el seguimiento de pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud Revolución, Juliaca 2022?	pacientes con Diabetes tipo 2, del Centro de Salud Revolución, Juliaca 2022 OE4: Determinar la relación entre los exámenes de laboratorio y el seguimiento de pacientes con Diabetes tipo 2, del Centro de Salud Revolución, Juliaca 2022 OE5: Analizar la relación entre la consulta por Enfermería y el seguimiento de pacientes con Diabetes Tipo 2, del centro de salud Revolución, Juliaca 2022. OE6: Evaluar el seguimiento de pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud Revolución, Juliaca 2022	del Centro de Salud Revolución, Juliaca durante el año 2022 HE4: Los exámenes de laboratorio como el control de glicemia y prueba antigénica se relacionan con el seguimiento de pacientes con Diabetes tipo 2, del Centro de Salud Revolución, Juliaca 2022 HE5: La consulta por Enfermería referidas a medidas antropométricas, perímetro abdominal y control de la presión arterial, se relacionan con el seguimiento de los pacientes con Diabetes tipo 2, del Centro de Salud Revolución, Juliaca 2022 HE6: El seguimiento de pacientes con Diabetes tipo 2 en el centro de salud Revolución Juliaca 2022, es Irregular.		1.5 Consulta por Enfermería	1.4.2. Control de Glicemia 1.5.1 Medidas Antropométricas 1.5.2. Control de Perímetro Abdominal 1.5.3. Control de presión arterial	- Siempre - A veces - Nunca - Si - No - Si - No - Si - No	
			Variable dependiente Seguimiento a paciente s con diabetes tipo 2	2.1. Continuidad de Atenciones	2.1.1. Periodicidad de atenciones	- Mensual (regular) - C/ 3 meses (irregular) - Anual	

ANEXO 3 : INSTRUMENTO

ENTREVISTA ESTRUCTURADA

El presente cuestionario constituye un instrumento básico para recoger información sobre la opinión y/o percepción que Ud. tiene sobre el control y seguimiento que se le realiza a ud, respecto a su padecimiento de Diabetes Tipo 2. Esta entrevista es de forma Anónima y está estructurado con preguntas que permiten recoger aspectos relacionados con la investigación.

A partir de esta información y gracias a su colaboración anónima, se podrá conocer, si se está dando o no de forma regular el seguimiento hacia los pacientes con diabetes tipo2, para así poder mejorar muchos aspectos respecto a la atención y seguimiento brindado hacia Ud. y todos los usuarios con Diabetes tipo 2.

Se le ruega conteste las preguntas con total sinceridad, con el rigor debido. Por ello se pide su opinión personal y un poco de su tiempo. El investigador garantiza la confidencialidad de sus respuestas.

VARIABLE 1: CONDICIONANTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

1. ¿CUAL ES SU EDAD?
 - a) 18 a 29 años
 - b) 30 a 45 años
 - c) + de 45 año
2. ¿A QUE SEXO PERTENECE?
 - a) Femenino
 - b) Masculino
3. ¿CUÁL ES SU GRADO DE INSTRUCCION?
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Sup. técnica
 - d) Sup. universitaria
4. ¿CUAL ES SU OCUPACION?
 - a) Trabajador Dependiente
 - b) Trabajador Independiente

MODO DE ATENCION

5. ¿EL PERSONAL DE SALUD LE REALIZA LLAMADAS A SU CELUAR PARA SABER COMO SE ENCUENTRA, RESPECTO A SU ENFERMEDAD (DIABETES)?
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
6. ¿EL PERSONAL DE SALUD LE HA VISITADO EN SU DOMICILIO PARA SABER COMO SE ENCUENTRA, RESPECTO A SU ENFERMEDAD (DIABETES)?
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
7. ¿PARA ATENCION Y CONTROL DE SU ENFERMEDAD (DIABETES), EL PERSONAL DE SALUD LE OTORGA CITAS PRESENCIALES?
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca



TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

8. ¿PARA CONTROLAR SU DIABETES UD. TOMA SUS PASTILLAS RECETADAS POR EL DOCTOR?
- a) Con adherencia terapéutica
 - b) Sin adherencia terapéutica

EXÁMENES DE LABORATORIO

9. ¿CUÁNDO UD. ACUDE AL CENTRO DE SALUD PARA SU CITA O CONTROL DE SU DIABETES, LE REALIZAN EL DESCARTE DE COVID 19?
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
10. ¿CUÁNDO UD. ACUDE AL CENTRO DE SALUD PARA SU CITA O CONTROL DE SU DIABETES, LE REALIZAN EL CONTROL DE AZÚCAR EN SU SANGRE (LE TOMAN MUESTRA DE SANGRE)?
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca

CONSULTA POR ENFERMERIA

11. ¿CUÁNDO UD. ACUDE AL CENTRO DE SALUD PARA SU CITA O CONTROL DE SU DIABETES, LA ENFERMERA LE REALIZA EL CONTROL DE SU PESO Y TALLA?
- a) Si
 - b) No
12. ¿CUÁNDO UD. ACUDE AL CENTRO DE SALUD PARA SU CITA O CONTROL DE SU DIABETES, LA ENFERMERA LE REALIZA LA MEDIDA DE SU ABDOMEN (LE REALIZA LA MEDIDA A NIVEL DE SU OMBLIGO)?
- a) Si
 - b) No
13. ¿CUÁNDO UD. ACUDE AL CENTRO DE SALUD PARA SU CITA O CONTROL DE SU DIABETES, LA ENFERMERA LE REALIZA LA TOMA DE SU PRESIÓN ARTERIAL Y LE INFORMA SI ESTA NORMAL O ANORMAL?
- a) Si
 - b) No

VARIABLE 2: SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2

CONTINUIDAD DE ATENCIONES

14. ¿CADA CUANTO TIEMPO LO ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD PARA CONTROLAR SU DIABETES?
- a) 1 vez al mes
 - b) Cada 3 meses
 - c) 1 vez al año

¡! Muchas Gracias por su Tiempo.!!

ANEXO 4 : JUICIO DE EXPERTOS

ANEXO 03

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Silvia Natividad Cruz Colca

Centro laboral

Centro de Salud 09 de Octubre - Santa Flora

Grado:

Doctora en Salud Pública

Mención

Salud Pública

Institución donde lo obtuvo:

Universidad Nacional San Agustín - Arequipa

Otros estudios:

Segunda especialidad en Salud pública.

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					40	20
Puntaje total:		60				

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 está 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)

El Instrumento es Apto para la aplicación
del presente estudio de Investigación

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Silvia Natividad Cruz Colca identificado
con DNI N° 024.226.07 Certifico que realice el juicio del experto al
instrumento diseñado por la estudiante: Lic. Enf. Uzziel Anjhela Condori Hancoco

Juliaca 25 de Noviembre del 2022.


MICRO RED CONO SUR
P.S. 05 DE OCTUBRE
Dra. Silvia N. Cruz Colca
Licenciada en Enfermería CEP 24190
DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA
MAESTRIA EN GERENCIA EN SERV. SALUD

Firma y sello del experto



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Yo, Silvia Natividad Cruz Colca, con D.N.I. N° 02422607, ostento el grado de Doctor en Salud Pública y ejerzo la carrera profesional en Licenciada en Enfermería.

Por medio de la presente hago constar que he revisado, con fines de validación, el instrumento cuya investigación es: "CONDICIONANTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN RELACION AL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 DEL CENTRO DE SALUD REVOLUCIÓN 2022- JULIACA, que será aplicado en el desarrollo de investigación del egresado Uzziel Anjhela Condori Hancoco.

Luego de hacer las verificaciones pertinentes, firmo para dar conformidad y para fines que el interesado vea por conveniente.


Dra. Silvia Cruz Colca.....

ANEXO 03

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Ingrid Liz Quirpe Ticona

Centro laboral

Universidad Andina Néstor Cerro Velásquez

Grado:

Doctor

Mención

Salud Pública

Institución donde lo obtuvo:

Universidad Andina Néstor Cerro Velásquez

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				40	20
Puntaje total:		60			

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 validaron y sugerencias** (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

El instrumento se encuentra apto y aplicable para el trabajo de Investigación.

6. **Constancia de Juicio de experto.**

El que suscribe, Ingrid Liz Quispe Ticona identificado con DNI N° 02449475 Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por la estudiante: Lic. Enf. Uzziel Anjhela Condori Hancoo

Juliaca 26 de Julio del 2022.

Firma y sello del experto



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Yo, Ingrid Liz Quispe Ticona, con D.N.I. N° 02449475,
ostento el grado de Doctor en Salud Pública y ejerzo
la carrera profesional en Docente en Enfermería.

Por medio de la presente hago constar que he revisado, con fines de
validación, el instrumento cuya investigación es: "CONDICIONANTES DE LOS
SERVICIOS DE SALUD EN RELACION AL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON
DIABETES TIPO 2 DEL CENTRO DE SALUD REVOLUCIÓN 2022- JULIACA, que
será aplicado en el desarrollo de investigación del egresado Uzziel Anjhela Condori
Hanco.

Luego de hacer las verificaciones pertinentes, firmo para dar conformidad y para
fines que el interesado vea por conveniente.


Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona

ANEXO 03

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Silvia Natividad Cruz Colca

Centro laboral

Centro de Salud 09 de Octubre - Santa Flora

Grado:

Doctora en Salud Pública

Mención

Salud Pública

Institución donde lo obtuvo:

Universidad Nacional San Agustín - Arequipa

Otros estudios:

Segunda especialidad en Salud Pública.

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	

ANEXO 5 : AUTORIZACIÓN

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

**SOLICITA: AUTORIZACION PARA EJECUCION
DE PROYECTO DE TESIS**

Señor(a):
JEFE DE LA MICRORED REVOLUCION- JULIACA

Yo, UZZIEL ANJHELA CONDORI HANCCO, identificado con Documento Nacional de Identidad N° 45595011, con domicilio en Urb. Enace La Capilla- Juliaca, ante Usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, actualmente vengo desarrollando el proyecto de investigación cuyo título es "CONDICIONANTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y SU RELACIÓN CON EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2", para ello solicito su autorización y poder desarrollar mi proyecto con la población de pacientes de su establecimiento que padecen diabetes tipo 2, de ese modo poder contribuir a conocer y fortalecer el seguimiento realizado a los pacientes con dicha enfermedad.

POR LO EXPUESTO:

Solicito acceder a mi petición, agradeciendo anticipadamente su atención.

Juliaca, 15 de Agosto del 2022.



UZZIEL A. CONDORI HANCCO
DNI: 45595011



005° PSE para coordinar con Ejecución Proyecto





ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 12/01/2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: UZZIEL ANJHELA CONDORI HANCCO

Dirección: Urb. Enlace la capilla MZ.1 LT40

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 45595011

Teléfono: 992093307 email: anjhela1088@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: ESCUELA DE POSGRADO

Escuela Profesional o Mención: DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA

Título o Grado Académico a optar: DOCTOR EN SALUD PÚBLICA

Asesor: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☒ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☐

Título: CONDICIONANTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN RELACIÓN AL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2, DEL CENTRO DE SALUD REVOLUCIÓN JULIACA 2022

Palabras claves, (3 a 5 términos): Diabetes mellitus tipo 2, condicionantes de los servicios de salud, seguimiento de pacientes

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

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 – P65

Firma de Autor



huella digital

12 – ENERO – 2026

Fecha