

Uzziel_Anjhela_Condori-Hancco.pdf

por inves065 vice

Fecha de entrega: 31-jul-2026 09:53a. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 3006118249

Nombre del archivo: Uzziel_Anjhela_Condori-Hancco.pdf (300.47K)

Total de palabras: 3913

Total de caracteres: 21697

ARTÍCULO ORIGINAL

Condicionantes de los servicios de salud en relación al seguimiento de pacientes con diabetes tipo 2, del Centro de Salud Revolución, Juliaca 2022

Conditions of health services in relation to the monitoring of patients with type 2 diabetes, at the Revolution Health Center, Juliaca 2022

Uzziel Anjhela Condori-Hancoo
Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
Escuela de Posgrado
ORCID: 0000-0001-5181-3368
anjhela1088@gmail.com



Datos del autor

Vol. 25

N.º 1

Año 2025

DOI Pendiente

Resumen

La diabetes tipo 2 no se maneja sola. Requiere seguimiento, constancia y un sistema de salud que acompañe al paciente en el proceso. Este estudio buscó la relación de las condiciones de los servicios de salud en el seguimiento de los pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud Revolución, optamos por una metodología cuantitativa de tipo básico y nivel descriptivo-correlacional. La recolección de los datos se realizó en un solo momento y sin alterar el entorno ni las variables de los participantes, bajo un diseño no experimental y de corte transversal. Mediante este enfoque, analizamos matemáticamente la relación y la fuerza de asociación entre ambas variables. La población fue de 350 pacientes; la muestra quedó en 168 usuarios diagnosticados con diabetes tipo 2. Para recoger la información usamos la entrevista estructurada, con una guía validada por juicio de expertos. El Alfa Cronbach dio 0,869, lo que confirma una consistencia interna sólida. Los datos se procesaron en Excel y SPSS mediante la prueba de Chi-cuadrado, utilizando una significancia del 5% ($p < 0.05$). Las mayores asociaciones se identificaron en los modos de atención, las pruebas de laboratorio y las intervenciones de enfermería. Asimismo, la mayoría de los pacientes presentó un seguimiento irregular de sus controles y tratamientos. Se concluye que determinados condicionantes de los servicios de salud se relacionaron de manera significativa en el seguimiento de las personas con diabetes mellitus tipo 2, por lo que resulta necesario fortalecer las estrategias de monitoreo, control y continuidad en el primer nivel de atención.

Palabras clave: diabetes mellitus tipo 2, servicios de salud, seguimiento de pacientes, atención primaria, continuidad de la atención

Abstract

Type 2 diabetes doesn't manage itself. It requires follow-up, perseverance and a health system that accompanies the patient in the process. This study sought the relationship of the conditions of the health services in the follow-up of patients with type 2 diabetes at the Revolution Health Center, we opted for a quantitative methodology of basic type and descriptive-correlational level. Data collection was carried out at a single time and without altering the environment or the variables of the participants, under a non-experimental and cross-sectional design. Using this approach, we mathematically analyze the relationship and the strength of association between both variables. The population was 350 patients; The sample was 168 users diagnosed with type 2 diabetes. To collect the information, we used the structured interview, with a guide validated by expert judgment. Cronbach's Alpha gave 0.869, confirming a solid internal consistency. The data were processed in Excel and SPSS using the Chi-square test, using a significance of 5% ($p < 0.05$). The greatest associations were identified in modes of care, laboratory tests, and nursing interventions. Likewise, most patients had an irregular follow-up of their controls and treatments. It is concluded that certain conditioning factors of health services were significantly related to the follow-up of people with type 2 diabetes mellitus, so it is necessary to strengthen monitoring, control and continuity strategies at the first level of care.

Keywords: type 2 diabetes mellitus, health services, patient follow-up, primary care, continuity of care

La diabetes tipo 2 debido a su creciente impacto, se ha consolidado como uno de los principales retos de salud pública, a nivel mundial. No se trata solo de una enfermedad crónica más; es una presión constante para los sistemas de salud, que deben hacer frente a sus demandas día tras día. Su impacto no se limita al ámbito clínico; también genera consecuencias económicas y sociales que afectan tanto a los pacientes como a sus familias. Debido a su evolución progresiva, requiere un manejo continuo que incluya control metabólico, prevención de complicaciones y fortalecimiento de las capacidades de autocuidado. En este contexto, promover estilos de vida saludables sigue siendo. En ese escenario, promover hábitos de vida saludables se convierte en una de las estrategias más sólidas para frenar el desmedro de la salud y mejorar la calidad de vida de quienes conviven con la enfermedad. (González et al., 2021)

Durante las últimas décadas, la DM2 ha mostrado un crecimiento sostenido en todo el mundo. Este incremento se relaciona con diversos factores, entre ellos la predisposición genética, el envejecimiento de la población, el aumento de peso, sedentarismo y las prácticas alimentarias poco saludables. Reportes de la Federación Internacional de Diabetes, 537 millones de adultos de 20 y 79 años convivían con esta enfermedad, al 2021 y las proyecciones indican que esto continuará aumentando en los próximos años. En el Perú, oscila entre el 5 % y el 7 %, afectando con mayor frecuencia a personas adultas mayores y a grupos con menores niveles educativos (Yang et al., 2022; Alcocer-Díaz, 2023).

Ante esta realidad, el primer nivel de atención cumple una función fundamental. Es allí donde deberían concentrarse las acciones de detección temprana, seguimiento clínico y educación para la salud. Sin embargo, diversos estudios nacionales han identificado limitaciones en la continuidad y calidad de la atención brindada a las personas con DM2. Algunas investigaciones reportan que solo entre el 39 % y el 56 % de los pacientes atendidos en establecimientos de primer nivel alcanzan un adecuado control de la hemoglobina glicosilada, porcentaje inferior al observado en servicios hospitalarios. Esta situación evidencia diferencias importantes en la oportunidad y efectividad de la atención (Alvarado-Cruz, 2023).

Frente a este escenario, resulta pertinente analizar factores asociados a los servicios de salud que podrían estar relacionados en el seguimiento de estos pacientes. Aspectos como la oportunidad de atención, la disponibilidad de recursos humanos y materiales, las referencias y contrarreferencias, así como los mecanismos de registro y monitoreo, pueden contribuir o limitar la continuidad del cuidado. Del mismo modo, la aplicación de protocolos clínicos y la adecuación de las intervenciones a las características de la población atendida son elementos que se relacionan con la calidad de la atención (Amor-Valero, 2022).

El funcionamiento cotidiano de los establecimientos de salud revela, con frecuencia, la ausencia de las condiciones necesarias para asegurar un acompañamiento integral y continuo de los pacientes. Como consecuencia, los controles periódicos suelen interrumpirse y aumenta el riesgo de complicaciones asociadas a la enfermedad. Por ello, fortalecer las estrategias de monitoreo y acompañamiento desde la atención primaria se vuelve indispensable para mejorar los resultados clínicos y prevenir secuelas a largo plazo (Apfata-Mendoza, 2020).

La evidencia disponible también señala que solo una parte de los pacientes logra mantener un control metabólico adecuado, situación que refleja debilidades en los procesos de seguimiento clínico. Más allá de la disponibilidad de tratamiento, la continuidad de los controles y la adherencia a las recomendaciones sanitarias siguen siendo factores determinantes para el manejo efectivo de la DM2 (Calles, 2020).

Con la intención de optimizar la atención de las enfermedades crónicas, distintas Organizaciones (OPS) (MINSA) impulsaron la estrategia HEARTS en el primer nivel de atención. Esta iniciativa promueve lineamientos y procedimientos orientados a optimizar la detección, el tratamiento y el seguimiento de personas con padecimientos crónicos, entre ellas la enfermedad mencionada. Su finalidad es garantizar una atención oportuna, fortalecer la adherencia terapéutica y favorecer el monitoreo permanente de los pacientes (Cerezo-Huerta, 2020).

A pesar de estos esfuerzos, continúan existiendo barreras que dificultan la implementación efectiva de las acciones de seguimiento. Entre las más frecuentes se encuentran la escasez de personal, la sobrecarga laboral, la limitada realización de visitas domiciliarias y la insuficiente articulación entre los diferentes profesionales de salud. Estas dificultades reducen la capacidad de los servicios para brindar una atención continua y centrada en las necesidades de los pacientes con DM2 (Costa Pinel, 2020; Cruz-Saldaña, 2021). Y aquí es donde el equipo de enfermería marca la diferencia. Porque su rol va mucho más allá de lo asistencial. Claro que están las curaciones, los procedimientos, la atención directa. Pero también hay toda una labor silenciosa que muchas veces pasa desapercibida: enseñar al paciente a cuidarse, acompañarlo en el seguimiento, recordarle por qué es importante no saltarse el tratamiento. Enfermería es, en muchos casos, el puente del paciente con el sistema de salud.

Son ellos los que detectan antes que nadie cuándo alguien está empezando a abandonar el control, cuándo los hábitos se están

torciendo, cuándo la vida del paciente se complica de maneras que no aparecen en una ficha clínica. Y desde ahí, trabajan para fomentar estilos de vida más saludables, para que la persona no solo reciba indicaciones, sino que las entienda y las haga suyas. (Cusi-Huamani, 2020).

2. Materiales y métodos

Este estudio se diseñó bajo un enfoque cuantitativo, ya que el objetivo principal fue medir y analizar cómo influyen las condiciones de los servicios de salud en el seguimiento que reciben los pacientes con diabetes tipo 2.

Es una investigación de tipo básica y de nivel descriptiva, correlacional; esto significa que nos centramos en detallar las características de cada variable y medir su nivel de asociación, sin alterar ni intervenir en su comportamiento habitual.

El diseño elegido fue no experimental transversal, hipotético deductivo. No manipulamos ninguna de las variables, sino que las observamos exactamente como se daban en su entorno real. Además, recolectamos la información en un solo momento, lo que nos permitió obtener una fotografía clara de la situación de los enfermos atendidos en el Centro de Salud Revolución de la Microrred Juliaca durante el año 2022.

Población y Muestra. Participaron 350 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. A partir de ese grupo, y tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, seleccionamos una muestra de 168 usuarios. Cabe destacar que todos los participantes se sumaron al estudio de forma completamente voluntaria, asegurándoles en todo momento que su información se manejaría bajo estricta confidencialidad.

Recolección de Datos Para recoger la información nos apoyamos en la entrevista estructurada. Diseñamos una guía a medida, construida con las dimensiones e indicadores de cada variable que queríamos medir.

La pertinencia y la coherencia de cada ítem se optuvo mediante juicio de expertos. La confiabilidad se trato mediante el Alfa de Cronbach.

El resultado fue de 0,869, el instrumento es confiable para su uso.

Una vez que terminamos de levantar la información, ordenamos y codificamos los datos en una matriz para poder trabajarlos. El análisis estadístico lo realizamos con el soporte de Microsoft Excel e IBM SPSS Statistics. Primero, hicimos un análisis descriptivo básico usando frecuencias y porcentajes para entender el panorama general. Luego aplicamos el estadístico (chi cuadrado), fijando una significancia de $p<0,05$. Finalmente, organizamos los resultados en tablas para interpretarlos en función de los objetivos que nos habíamos propuesto.

3. Resultados

Tabla 1

Modo de atención por Telellamada
relacionado con el seguimiento de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2

Modo de Atención	Seguimiento de Pacientes					
	Regular (Mensual)		Irregular (c/3 meses)		Control Anual	
	fi	%	fi	%	fi	%
Siempre	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
A veces	9	5,36%	5	2,98%	3	1,79%
Nunca	19	11,31%	96	57,14%	36	21,43%
TOTAL	28	16,67%	101	60,12%	39	23,21%

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. El estadístico (χ^2) evidenció una asociación significativa entre las variables analizadas ($\chi^2 = 18,152$; $p = 0,000$) (Tabla 1).

Tabla 2

Modo de atención por visita domiciliaria relacionada con ² el seguimiento de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2

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

Fuente: Guía de entrevista y observación

Pacientes con la enfermedad, 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. El estadístico (χ^2) evidenció una relación significativa entre las variables estudiadas ($\chi^2 = 19,315$; $p = 0,000$) (Tabla 2).

Tabla 3

Modo de atención por cita presencial relacionada con ² el seguimiento de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2

Seguimiento de Pacientes

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

Fuente: Guía de entrevista y observación

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. Pacientes 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. El estadístico (χ^2) mostró una asociación significativa entre las variables analizadas ($\chi^2 = 1,020$; $p = 0,017$).

Tabla 4

Prueba Antígena relacionada con el seguimiento de pacientes con Diabetes Mellitus tipo2

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

Fuente: Guía de entrevista y observación

Pacientes que han referido que siempre le realizaron la prueba antígena 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 antígena; 8.33% tuvo seguimiento anual, 4.76% tuvo seguimiento irregular y 2.38% tuvo seguimiento

regular. El estadístico (χ^2) evidenció una asociación significativa entre las variables analizadas ($\chi^2 = 16,871$; $p = 0,000$) (Tabla 4).

Tabla 5

Control de glicemia relacionado con el seguimiento de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2

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

Fuente: Guía de entrevista y observación

Se observa que el 76.79% refiere que ocasionalmente le realizaron el control de glicemia, el 17.86% indica que siempre se lo realizaban y solo el 5.35% manifiesta que nunca le fue practicado. En los pacientes que refirieron controles de glicemia ocasionales, el 45.83% tuvo seguimiento irregular, el 17.86% seguimiento anual y el 13.10% seguimiento regular. Por su parte, en aquellos a quienes siempre se les controló la glicemia, el 14.29% presentó seguimiento irregular y el 3.57% seguimiento regular. El estadístico (χ^2) evidenció una asociación significativa entre las variables evaluadas ($\chi^2 = 38,922$; $p = 0,000$).

4. Discusión

Los resultados evidenciaron que la atención mediante tecllamadas se asoció significativamente con el seguimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Los usuarios que no recibieron este tipo de contacto mostraron una mayor frecuencia de seguimiento irregular, mientras que aquellos que reportaron haber sido monitoreados telefónicamente presentaron mejores niveles de continuidad en sus controles. Estos hallazgos sugieren que las tecllamadas constituyen una estrategia útil para fortalecer el monitoreo de pacientes con enfermedades crónicas, especialmente cuando existen dificultades para el traslado presencial a los servicios de salud. Este resultado coincide con lo reportado por Santillán-Haro (2021), quien identificó que el telemonitoreo favorece la adherencia al seguimiento clínico y contribuye al control de la enfermedad. (Tabla 1).

Por otro lado, aquellos usuarios que jamás recibieron una visita domiciliaria mostraron un seguimiento deficiente, limitándose a la atención presencial programada. En cambio, los

Las visitas domiciliarias jugaron un papel muy importante en el seguimiento de los pacientes. Quienes no recibieron estas visitas tendieron a tener controles más irregulares, mientras que aquellos que sí fueron visitados por el personal de salud lograron mantener sus citas de manera más constante. Esto tiene sentido, ya que la visita domiciliaria no solo revisa aspectos médicos, sino que también permite conocer el entorno familiar, social y ambiental del paciente, fortaleciendo así la relación con el equipo de salud. Estos resultados coinciden con estudios de Gonzales, Sánchez y Márquez, que muestran cómo estas visitas ayudan a identificar riesgos y mejorar el cuidado de personas con enfermedades crónicas.

Por otro lado, asistir al centro de salud de forma ocasional o constante no garantiza necesariamente un buen seguimiento. Muchos pacientes solo van para recoger medicinas o resolver problemas puntuales, sin integrarse de forma continua a los controles que necesitan para manejar su enfermedad. Esto limita el monitoreo integral y dificulta alcanzar los objetivos terapéuticos. Galiano y Calvo también mencionan que, aunque los servicios sean accesibles, muchos pacientes no siguen las recomendaciones médicas como deberían.

También encontramos que hacer exámenes de laboratorio regularmente está muy relacionado con un mejor seguimiento. Estos controles permiten detectar a tiempo cualquier cambio en el estado de salud y tomar decisiones rápidas para evitar complicaciones. La evidencia, como la de Oblitas-Guerrero (2022), insiste en que controlar la diabetes no es solo medicarse; es fundamental apostar por la prevención y un monitoreo constante.

Estos datos nos invitan a reflexionar: reforzar las acciones preventivas desde el primer nivel de atención ya no es una opción, sino una necesidad urgente. La diabetes tipo 2 requiere un enfoque integral que combine controles médicos, educación en salud, promoción del autocuidado y vigilancia constante de los factores de riesgo. Aquí es donde cobran valor las evaluaciones regulares y las actividades educativas: son oportunidades para mejorar el control de la enfermedad y evitar complicaciones a tiempo.

Finalmente, debemos aceptar una realidad que no podemos ignorar: el sobrepeso, la falta de actividad física y los malos hábitos alimenticios no solo acompañan a la diabetes tipo 2, sino que la impulsan y la aceleran. La medicación ayuda a estabilizar, pero no soluciona la raíz del problema. Por eso, el verdadero desafío está en que el paciente logre transformar su estilo de vida de manera real y duradera. No basta con dar recomendaciones rápidas; se necesita un equipo multidisciplinario que lo apoye, motive y ayude a convertir esas indicaciones en hábitos sólidos. Como lo señalan Villamonte (2021), Villena-Chávez (2022) y Zoungas (2022), mantener un peso saludable, hacer ejercicio regularmente y adoptar hábitos sanos son claves para mejorar la calidad de vida y el pronóstico de quienes viven con diabetes tipo 2.

5. Conclusiones

Los modos de atención mostraron una relación estadísticamente significativa con el seguimiento. A pesar de que las telellamadas y visitas domiciliarias fueron poco utilizadas (más del 89% y 91% respectivamente nunca las recibieron), su presencia tuvo un impacto significativo en el seguimiento, lo que sugiere su potencial utilidad si se implementan de manera sistemática. Los exámenes de laboratorio, especialmente la prueba de antígeno y el control de glicemia, estuvieron significativamente asociados al seguimiento, lo que indica que cuando se realizan de forma oportuna, contribuyen a una mejor monitorización y gestión clínica del paciente diabético. No obstante, persiste la necesidad de estandarizar su periodicidad y accesibilidad. Existen condicionantes en los servicios de salud que afectan el seguimiento de pacientes con diabetes tipo 2, pero estos no son uniformes ni consistentes en todas las dimensiones evaluadas.

Referencias

- Alcocer-Díaz, S. (2023). Prevalencia de diabetes mellitus tipo 2, sobrepeso y obesidad en adultos a nivel global. *Pentaciencias*, 1(1). editorialalema.org (p. 18)
- Alvarado-Cruz, M. S. (2023). Hemoglobina glicosilada como indicador de control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Laboratorio Clínico Chiriguaya, Daule. *Revista Multidisciplinaria de Investigación Científica*, 3(2), 45–52. investigarmqr.com (p. 18)
- Amor-Valero, J. (2022). Aspectos destacados del Congreso Mundial de Diabetes. *Revista Internacional de Diabetes*, 10(3), 112–115. (p. 18)
- Apfata-Mendoza, D.-T. (2020). 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. (Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco). Repositorio Institucional. (pp. 18-19)
- Calles, O. (2020). Factores de riesgo para el desarrollo de pie diabético. *Revista Electrónica de Ciencias de la Salud*, 15(2), 34–42. redalyc.org (p. 19)
- Cerezo-Huerta, K. (2020). Funcionamiento ejecutivo y adherencia terapéutica en la diabetes mellitus tipo 2 (Tesis de maestría, Universidad Peruana Cayetano Heredia). Repositorio Institucional. researchgate.net (p. 19)

- Costa Pinel, B. (2020). Prevención primaria de la diabetes tipo 2 en Cataluña mediante la intervención sobre el estilo de vida en personas de alto riesgo. *Revista Española de Salud Pública*, 94, Artículo e202008012. doi.org (p. 19)
- Cruz-Saldaña, T. D. (2021). 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. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, Artículo e47. doi.org (p. 19)
- Cusi-Huamani, M. (2020). Capacidad de autocuidado y apoyo familiar percibido en personas con diabetes tipo 2, consultorio externo de endocrinología del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa – 2017 (Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín). Repositorio Institucional. (p. 19)
- González, L., Cooper, D., Méndez, H., Cardona, D., & Rodríguez, A. (2021). Barreras identificadas por pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en su atención integral. *Medisan*, 25(2), 388–400. sld.cu (p. 19)
- Oblitas-Guerrero, S.-M. (2022). La teleenfermería, un desafío para el sistema de salud peruano. *Revista Chilena de Enfermería*, 29(1), 802–810. scielo.cl (p. 19)
- Rojas-Castañeda, M.-L. (2020). Perfil sociodemográfico, condiciones de salud y atención a personas con diabetes (Tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia). Repositorio Institucional. (p. 19)
- Santillán-Haro, Á. (2021). Telemonitoreo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital de Calderón (Tesis de pregrado, Universidad Central del Ecuador). Repositorio Institucional. (20)
- Villena-Chávez, J. (2022). Impacto sobre la salud. Recomendaciones para prevención y atención integral. *Academia Nacional de Medicina del Perú*. (20)
- Yang, N., Masingboon, K., & Samartkit, N. (2022). Factors influencing diabetes self-management among adults with type 2 diabetes mellitus in China. *Belitung Nursing Journal*, 8(5), 530–540. doi.org (20)

Fecha de aceptación: 07/07/2025

Fecha de publicación: 29/12/2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uancv.edu.pe	Fuente de Internet	1%
2	www.samfyc.es	Fuente de Internet	1%
3	www.medigraphic.com	Fuente de Internet	1%
4	estudogeral.sib.uc.pt	Fuente de Internet	1%
5	www.facebook.com	Fuente de Internet	1%
6	redi.unjbg.edu.pe	Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.udch.edu.pe	Fuente de Internet	<1%
8	hdl.handle.net	Fuente de Internet	<1%
9	www.mordorintelligence.com	Fuente de Internet	<1%
10	repositorio.uloysola.es	Fuente de Internet	<1%
11	Submitted to Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC	Trabajo del estudiante	<1%
12	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista	Trabajo del estudiante	<1%
13	repositorio.continental.edu.pe	Fuente de Internet	<1%
14	docplayer.es	Fuente de Internet	<1%
15	gacetasanitaria.org	Fuente de Internet	<1%

16	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	scielosp.org Fuente de Internet	<1 %
18	www.anisalud.com Fuente de Internet	<1 %
19	idus.us.es Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	www.clubensayos.com Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	repositoriodigital.academica.mx Fuente de Internet	<1 %
24	www.fadsp.org Fuente de Internet	<1 %
25	"Inter-American Yearbook on Human Rights / Anuario Interamericano de Derechos Humanos, Volume 23 (2007)", Brill, 2012 Publicación	<1 %
26	nayar.uan.mx Fuente de Internet	<1 %
27	pubmed.ncbi.nlm.nih.gov Fuente de Internet	<1 %
28	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
29	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
32	www.que.es Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas
Excluir bibliografía

Apagado
Activo

Excluir coincidencias

Apagado