



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Relación entre la conducta de búsqueda salud y el desarrollo de complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 en la provincia de Virú

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Delgado Palacios, Gleny Jennifer (orcid.org/0000-0001-6731-1530)

ASESORA:

Dra. Contreras Garcia, Carmen Adriana (orcid.org/0000-0002-3673-6998)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO-PERÚ

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CONTRERAS GARCIA CARMEN ADRIANA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Relación entre la conducta de búsqueda salud y el desarrollo de complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2", cuyo autor es DELGADO PALACIOS GLENY JENNIFER, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 23 de Octubre del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CONTRERAS GARCIA CARMEN ADRIANA DNI: 41915749 ORCID: 0000-0002-3673-6998	Firmado electrónicamente por: CACONTRERASGA el 23-10-2024 20:40:19



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, DELGADO PALACIOS GLENY JENNIFER estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Relación entre la conducta de búsqueda salud y el desarrollo de complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
GLENY JENNIFER DELGADO PALACIOS DNI: 72886216 ORCID: 0000-0001-6731-1530	Firmado electrónicamente por: GDELGADOP el 23-10- 2024 10:53:27

DEDICATORIA

A Dios; por ser mi fuente de fortaleza y sabiduría para superar cada desafío que se presentó en este camino. Su guía ha sido mi luz en los momentos más difíciles y sin su bendición nada de esto sería posible.

A mis padres; Juan Delgado Correa y Gleny Palacios Reyes, el regalo más grande que Dios me dio y que han sido mi mayor pilar en cada paso de este camino. Su amor incondicional, su apoyo inquebrantable y la forma en que me enseñaron el valor del esfuerzo y la perseverancia han sido fundamentales para llegar hasta aquí; sin ustedes, nada de esto hubiera sido posible, y no tengo palabras suficientes para agradecer todo el amor y apoyo incondicional brindado durante toda mi vida.

A mis hermanos Jonathan y Vanessa, por ser mi inspiración y por demostrarme lo que significa la fortaleza y el compañerismo; gracias por estar siempre a mi lado, por sus palabras de aliento cuando más las necesitaba, y por creer en mí incluso en los momentos en que yo misma dudaba.

A mi novio Carlos García Quispe, que ha sido mi refugio en los momentos más difíciles. Su paciencia, su comprensión y su apoyo constante han sido una luz en medio del agotamiento. Gracias por caminar conmigo en este proceso, por impulsarme a seguir cuando quería rendirme, y por hacer que cada obstáculo se sintiera más llevadero. Tu amor incondicional y aliento me han dado la fuerza para continuar y me han recordado que, con tu compañía, cualquier desafío puede superarse.

A mi asesora de tesis, Dra. Carmen Contreras García por sus enseñanzas, apoyo y paciencia a lo largo de este proceso. Su guía ha sido fundamental para que este trabajo alcance su máximo potencial. Estoy profundamente agradecida por todo lo que me ha enseñado y por haber creído en mí desde el principio. Su compromiso y dedicación han sido un ejemplo a seguir, y siempre llevarán conmigo sus valiosas lecciones.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la realización de esta tesis. A mi familia, por su apoyo incondicional, paciencia y palabras de ánimo en los momentos más desafiantes. A mi novio, por estar siempre a mi lado, por su amor, comprensión y motivación constante, siendo un pilar fundamental en este camino. A mi tutora, por compartir su conocimiento, guía y orientación a lo largo de este proceso. Y a mis amigos, por su compañerismo y apoyo inquebrantable.

Este logro refleja el cariño, el esfuerzo y el ánimo que he recibido de cada uno de ustedes.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	
DEDICATORIA DE AUTENTICIDAD DE ASESOR.....	ii
DEDICATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	9
III. RESULTADOS.....	13
IV. DISCUSIÓN.....	18
V. CONCLUSIÓN.....	20
VI. RECOMENDACIONES.....	21
REFERENCIAS	26
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CONDUCTUALES.....	14
TABLA 2. COMPLICACIONES DE PACIENTES CON DM2.....	15
TABLA 3. CARACTERÍSTICAS DE LA CONDUCTA DE BÚSQUEDA SALUD Y COMPLICACIONES	16
TABLA 4. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CONDUCTUALES.....	17
TABLA 5. RELACIÓN ENTRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CONDUCTA DE SALUD.....	18

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. FACTORES DE RIESGO PARA DMT2.....	3
---	---

RESUMEN

Esta investigación explora la relación entre el comportamiento de búsqueda de atención médica y las complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en la Provincia de Virú. La DM2, enfermedad crónica metabólica, genera complicaciones microvasculares y macrovasculares. La prevalencia de la enfermedad ha aumentado globalmente, afectando a personas de diversas edades y clases sociales, con un crecimiento preocupante en el Perú, especialmente en individuos jóvenes.

El objetivo de la investigación es determinar si un comportamiento deficiente en la búsqueda de atención médica incrementa el riesgo de complicaciones. Con un diseño cuantitativo, no experimental y transversal, se evaluaron 118 pacientes con DM2, utilizando el Cuestionario de Conducta de Búsqueda de Salud y datos sociodemográficos y clínicos.

Los resultados muestran que un comportamiento inadecuado está asociado con un mayor desarrollo de complicaciones. Factores como la edad avanzada, bajo nivel educativo, desempleo y vivir en zonas rurales se vinculan con comportamientos de salud desfavorables y complicaciones tanto microvasculares como macrovasculares. Se encontró que aquellos pacientes con buen comportamiento de búsqueda de salud presentan menores probabilidades de complicaciones.

Se concluye que mejorar la educación en salud y promover el seguimiento médico son clave para reducir las complicaciones de la DM2.

Palabras clave: Diabetes mellitus tipo 2, comportamiento de búsqueda de salud, complicaciones, salud pública, adherencia al tratamiento.

ABSTRACT

This research examines the relationship between healthcare-seeking behavior and the development of complications in patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM) in the Virú Province. T2DM is a chronic metabolic disorder characterized by high blood glucose levels, leading to microvascular and macrovascular complications. The prevalence of T2DM has been increasing globally, with a concerning rise in cases among younger populations in Peru.

The study's main objective is to assess whether inadequate healthcare-seeking behavior is associated with a higher risk of complications. Using a quantitative, non-experimental, and cross-sectional design, data from 118 T2DM patients were collected through the Health-Seeking Behavior Questionnaire, along with sociodemographic and clinical information.

Results indicate that poor healthcare-seeking behavior is linked to a higher incidence of complications. Factors such as older age, lower education levels, unemployment, and living in rural areas were associated with less favorable health behaviors and increased microvascular and macrovascular complications. Patients with better healthcare-seeking behavior were found to have a lower likelihood of developing complications.

The study concludes that improving health education and promoting consistent medical follow-up are essential strategies to prevent disease progression and reduce complications in T2DM patients.

Keywords: Type 2 diabetes mellitus, healthcare-seeking behavior, complications, public health, treatment adherence.

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes es un trastorno metabólico causado principalmente por una deficiencia en la secreción de insulina por las células β del páncreas o por la incapacidad de los tejidos del cuerpo para responder adecuadamente a esta hormona. La insulina es crucial para regular el metabolismo, ya que permite que la glucosa, obtenida de los alimentos, ingrese a las células para ser utilizada como fuente de energía. Si la producción o acción de la insulina no es adecuada, se genera un desequilibrio metabólico que puede conducir a la diabetes.

Cuando el cuerpo no produce suficiente insulina o cuando los tejidos no responden correctamente, se produce un estado de hiperglucemia crónica (niveles altos de azúcar en sangre) que altera la homeostasis del organismo. Esto provoca daños en la microvasculatura de la retina, insuficiencia renal, neuropatías en el sistema nervioso periférico y autonómico, y deterioro de la microvasculatura, lo que contribuye al desarrollo de enfermedades coronarias, insuficiencia cardíaca, enfermedad vascular periférica y enfermedades cerebrovasculares. Estas complicaciones reducen significativamente la esperanza de vida de las personas que padecen diabetes.

A nivel celular, cuando la glucosa entra en las células, desencadena un proceso metabólico que aumenta la proporción de ATP respecto al ADP. Este cambio bloquea los canales de potasio regulados por ATP en la membrana celular, lo que provoca su despolarización. Esto, a su vez, abre los canales de calcio dependientes del voltaje, permitiendo que el calcio ingrese en la célula. El aumento de calcio desencadena el proceso de exocitosis, liberando insulina en el torrente sanguíneo. Esta hormona es esencial para regular los niveles de glucosa en la sangre y asegurar su correcto uso.

Un factor determinante es la obesidad que provoca un estado inflamatorio crónico y altera la función de las células adiposas, lo que empeora la resistencia a la insulina. Este hecho refuerza la conexión entre la obesidad y el aumento en el riesgo de desarrollar enfermedades metabólicas, como la diabetes tipo 2. Por eso es fundamental que se tomen medidas preventivas a nivel poblacional para combatir la obesidad y sus consecuencias, como parte de una estrategia integral de salud pública⁶.

En la DM2 se ha encontrado evidencia que sugiere que la disfunción de las células β es el resultado de una compleja interacción entre factores ambientales y diversas rutas moleculares involucradas en la biología celular. En el contexto de la obesidad, donde existe un estado de exceso nutricional, pueden desarrollarse hiperglucemia e hiperlipidemia, lo que contribuye a la resistencia a la insulina. Este estado de degradación crónica afecta la susceptibilidad de las células β , que también están influenciadas por factores genéticos. Estos factores genéticos se ven afectados por la inflamación, el estrés en el retículo endoplásmico, así como por el estrés metabólico, oxidativo y amiloide, lo que lleva a la eventual pérdida de la integridad de los islotes¹³.

Esto implica que cuando los niveles de glucosa en la sangre se mantienen elevados por un tiempo prolongado, las células β del páncreas aumentan la producción tanto de proinsulina como de polipéptidos amiloides. Como resultado, se acumulan tanto insulina como estos polipéptidos en los islotes pancreáticos, lo que puede generar un efecto perjudicial sobre las funciones normales de estas células. Por ello, la secreción de insulina debe estar cuidadosamente regulada para satisfacer las demandas metabólicas, con el fin de mantener la integridad de los islotes y asegurar que las células β respondan adecuadamente a las necesidades metabólicas².

Este proceso de regulación precisa es fundamental para evitar la sobrecarga de las células β y prevenir el daño que puede resultar de un exceso de secreción de insulina o de la acumulación de polipéptidos amiloides en los islotes pancreáticos. Cuando la regulación falla, se produce un estrés adicional en las células β , lo que compromete su capacidad para mantener la homeostasis glucémica, incrementando el riesgo de disfunción celular y, en última instancia, conduciendo a la progresión de la diabetes tipo 2⁴. Por tanto, garantizar que las células β conserven su integridad y funcionen de manera eficiente es clave para prevenir el avance de la enfermedad y minimizar sus complicaciones⁵⁻¹⁵.

Otro punto importante es el consumo de calorías, grasas y carbohidratos en grandes cantidades que generan un nivel alto de glucosa y lipoproteínas circulantes de baja densidad y todo esto induce un aumento de concentraciones reactivas de oxígeno generando a su vez moléculas inflamatorias. Dado que la inflamación es un inductor reconocido del estrés oxidativo, se origina una interacción sinérgica entre los procesos después de una comida copiosa, con la amplificación de los efectos prandiales¹⁰⁻¹².

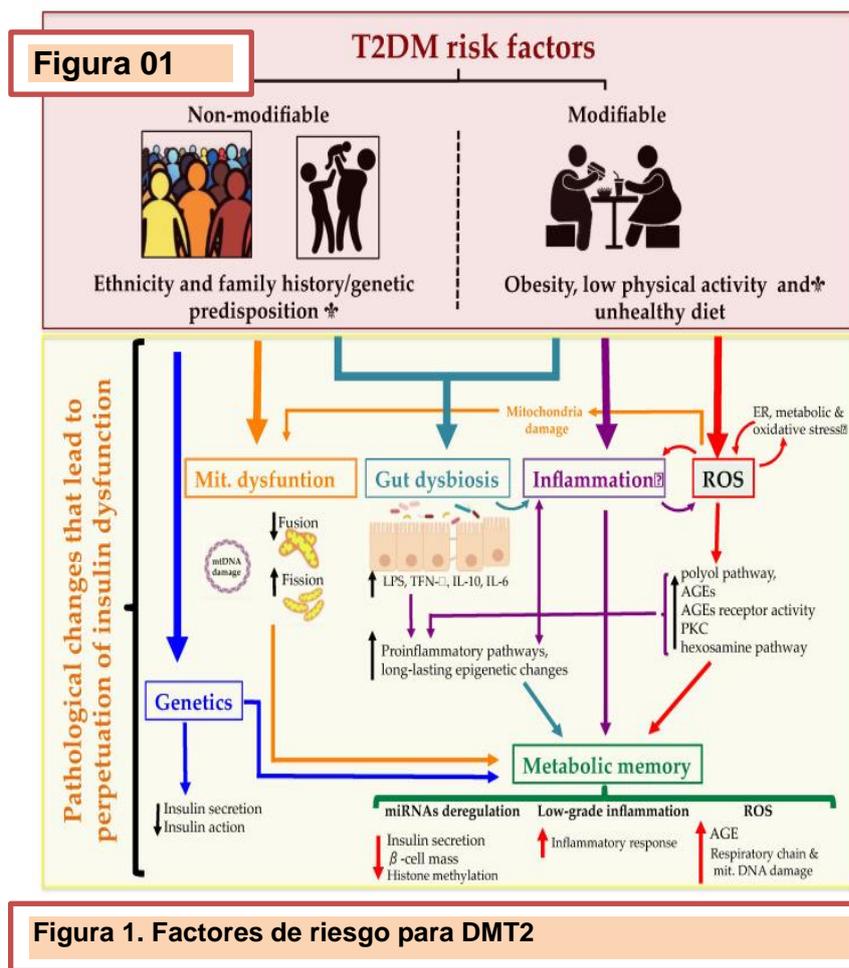


Figura 1. Factores de riesgo para DMT2

Los factores de riesgo de la DM2 y los cambios patológicos que contribuyen a la persistente disfunción de la insulina incluyen una combinación compleja de factores endógenos, como la edad, el sexo, la herencia familiar y la predisposición genética, junto con factores modificables como la obesidad, la baja actividad física y una dieta poco saludable. Estos elementos afectan de forma permanente la función celular, lo que genera una serie de alteraciones patológicas que impactan negativamente en la acción de la insulina. Como resultado, aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades cardíacas, problemas en las arterias periféricas, enfermedades cerebrovasculares e insuficiencia renal⁵⁻⁹. (Figura 1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) hasta el 2019, la diabetes se posiciono como sexta causa principal de muerte, registrando aproximadamente 244,084 millones de muertes en América y en su mayoría son debido a las complicaciones relacionadas con la diabetes y como segunda causa principal de

discapacidad, lo que nos demuestra que las complicaciones limitantes de los pacientes que no tienen un buen control de su glucosa a lo largo de su vida. Según la OMS las complicaciones que se dan con más frecuencia en una diabetes mal controlada son la enfermedad ocular, enfermedad renal crónica, enfermedad cardiovascular, neuropatías y reducción de la circulación e incluso la pérdida de una extremidad³.

De acuerdo con la Federación Internacional de Diabetes (IDF, por sus siglas en inglés), en 2021 se reportó que el 10,5% de los adultos de entre 29 y 79 años vive con diabetes, lo que representa a unos 537 millones de personas en todo el mundo, siendo la mayoría de los casos de diabetes tipo 2. Lo preocupante es que la mitad de las personas que la padecen no han sido diagnosticadas o no buscan atención médica, lo que significa que no reciben tratamiento ni previenen complicaciones. Se estima que para 2045 esta cifra aumentará a 783 millones de personas. Esta alarmante realidad nos exige poner más atención en la salud pública global y subraya la necesidad urgente de implementar estrategias preventivas y tratamientos efectivos para combatir la diabetes y evitar sus complicaciones.⁴.

En el Perú, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud (MINSA) reportó 9,686 nuevos casos de diabetes durante los primeros meses de 2022, con un 63% de los casos afectando a mujeres y el 37% a hombres. La DM2 se posiciona como una de las principales causas de enfermedad renal crónica, además de ser una de las razones más comunes de amputaciones no traumáticas. Asimismo, es la tercera causa de accidentes cerebrovasculares (ACV) y la sexta de ceguera. Esta condición está en constante crecimiento y afecta cada vez a personas más jóvenes, lo que indica una tendencia preocupante⁵.

Por ello, los pacientes con esta enfermedad necesitan de un seguimiento médico estricto, continuo y una educación adecuada para poder llevar su enfermedad y prevenir el daño multiorgánico que esta provoca y en última instancia aumentar la calidad de vida de los pacientes que padecen esta enfermedad².

Sin embargo la baja adherencia al tratamiento y la falta de adaptación al tratamiento farmacológico y a los nuevos estilos de vida como la de realizar mayor actividad física, dejar de fumar, modificaciones en la dieta, así como las creencias erróneas sobre la

salud y la DMT2 en los pacientes impiden que ellos tomen control sobre su conducta y con ello aumentan el riesgo a padecer complicaciones graves en su salud³.

Estas acciones y cambios en el estilo de vida deben implementarse de manera estricta, por lo que es necesario contar con un control médico regular. Diversas investigaciones indican que los hábitos de conducta juegan un papel clave en la prevención de complicaciones agudas, la disminución del riesgo de desarrollar complicaciones crónicas y, en última instancia, la mejora de la calidad de vida³. Por todo ello, un buen control de la diabetes involucra a múltiples proveedores de atención médica, como profesionales médicos (especialistas y familiares/médicos generales), dietistas y otros profesionales dependiendo del curso de la enfermedad⁵.

Los factores de riesgo de DM2 es una mezcla de factores genéticos, metabólicos y ambientales que interactúan entre sí; aunque la predisposición individual debido a factores no modificables como la etnia, historia familiar y predisposición genética contribuyen a su prevalencia¹⁰.

El riesgo que conlleva la obesidad está directamente relacionado con cambios metabólicos que desencadenan la resistencia a la insulina, un factor clave en el desarrollo de la diabetes tipo 2. La insulina se produce en las células β del páncreas, comenzando como una molécula llamada preproinsulina. Esta molécula pasa por una serie de modificaciones estructurales dentro del retículo endoplásmico, con la ayuda de varias proteínas, para convertirse en proinsulina. Una vez transformada, la proinsulina es transportada al aparato de Golgi, donde se almacena en pequeños gránulos. Cuando el cuerpo detecta glucosa en la sangre, estos gránulos se liberan, permitiendo que las células β absorban la glucosa a través del transportador de glucosa llamado GLUT2.

Un estudio descriptivo transversal nos habla sobre el proceso de adaptación en el individuo con diagnóstico con DMT2 y cómo es que afronta la enfermedad y las alteraciones que presentan en la dimensión biológica en la búsqueda de ajuste con su medio y la búsqueda de atención médica en donde una buena adaptación se refleja en un buen control y en cambio una mala adaptación son la causa principal de complicaciones en la enfermedad, se observó que existe una relación entre el diagnóstico reciente y el desarrollo de ansiedad, miedo, incertidumbre, inseguridad y

sufrimiento; regresando al hospital con daños físicos propios de esta patología como pie diabético¹⁹.

En Ecuador, se realizó un estudio descriptivo transversal y no experimental que analizó las características sociodemográficas de pacientes con DM2 en áreas rurales. La investigación se llevó a cabo con una muestra total de 90 personas con DM2, mayores de 18 años, sin excluir variables como el género, nivel educativo o etnia. Los resultados indicaron que el 26% de los pacientes eran mujeres, y un porcentaje significativo no había terminado la educación primaria, mientras que la mayoría no completó la secundaria. Esto evidencia que las personas de bajo nivel socioeconómico constituyen un grupo vulnerable²⁰.

Un estudio descriptivo correlacional transversal realizado en México analizó los determinantes sociales de la salud y su relación con el riesgo de desarrollar DM2 en una muestra de 256 personas, con una edad promedio de 35.75 años. Se evaluaron características sociodemográficas. variables como la edad y escolaridad demostrando que la DM2 está estrechamente relacionado a la edad de las personas y la elevada escolaridad actuando como factor protector que ayudaría a aplazar la manifestación de la enfermedad y aunque la edad sigue siendo un factor inalterable, la ejecución de actividades dirigidas a prevenir la DM2, considerando la preparación escolar y así asegurar la captación de la información para que se aprovechada al máximo²¹.

Un estudio realizado en México, de tipo analítico observacional con diseño de casos y controles, incluyó a 160 adultos mayores, distribuidos en 78 en el grupo de casos y 82 en el grupo de control. Los resultados mostraron que la prevalencia de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 fue significativamente mayor en el grupo de casos en comparación con el grupo de control (67.9% frente a 39.0%, $p=0.0005$). Además, un análisis de regresión logística reveló una asociación significativa entre la DM2 y el deterioro cognitivo (OR=2,3; IC 95%: 1,1-5,0). Este estudio concluye que existe una relación estrecha entre la diabetes tipo 2 y el deterioro cognitivo en personas de edad avanzada²².

Un estudio descriptivo, transversal y analítico realizado en Lambayeque, Perú, evaluó a 17,784 personas con diagnóstico de DM2 entre los 30 y 59 años de edad. Los resultados muestran que los factores antropométricos están fuertemente relacionados con la aparición de complicaciones. Se observará una mayor prevalencia de mujeres, en su mayoría provenientes de Chiclayo, con un índice de masa corporal (IMC) promedio de 28 kg/m², un perímetro abdominal de 94 centímetros y sobrepeso. Además, el 10% de los pacientes presentó complicaciones, siendo las más comunes las neurológicas y, en menor medida, las renales²⁴.

El acceso a los servicios de salud por los individuos depende mucho de la inclinación de estos para utilizar los servicios, de los factores que los disponen o impiden y de la urgencia de recibir atención médica inmediata⁶. **Los factores predisponentes** nos describen las características socioculturales de las personas que existen antes de su diagnóstico, como educación, ocupación, religión, edad, género, creencias y actitudes sobre la salud. **Los factores habilitantes** se refieren a los aspectos logísticos de la adquisición de atención, como la disponibilidad, la accesibilidad y la accesibilidad de obtener todos los servicios de salud. **Los factores de necesidad** es la causa más rápida para el uso de los servicios de salud, ya que por los problemas funcionales producen la necesidad de atención médica inmediata y por ende la necesidad de los servicios de salud y esto incluye la gravedad de la enfermedad.

La DM2 puede manifestarse inicialmente con varios síntomas y signos característicos y al momento del diagnóstico inicial, algunas de las personas con diabetes son asintomáticas o tienen síntomas leves; de ahí que la falta de sensación de necesidad y la negación de la enfermedad o la implicación psicológica forman una barrera clave en su gestión. En busca de curar su enfermedad muchas de estas personas buscan o reciben mucha información y proveedores de atención médica para su enfermedad. Estas fuentes de información incluyen proveedores alopáticos, proveedores de medicina complementaria y alternativa (CAM), medios de comunicación y boca a boca⁸.

A menudo, es posible que se hayan utilizado múltiples fuentes de información y proveedores de atención en el mismo período de tiempo⁴⁻⁶. Dada las extensas fuentes de información y proveedores de salud, los pacientes que diabetes experimentan y

cambian con frecuencia su terapia y esto nos da como resultado un pésimo control de su glucemia que con el tiempo los lleva a tener complicaciones agudas y graves de esta enfermedad⁸⁻⁹.

Basados en la información presentada se plantea el siguiente **problema**, ¿Cuál es la relación entre la conducta de búsqueda de salud y el desarrollo de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2?

La actitud de búsqueda de atención médica adecuada en las personas con diagnóstico de diabetes está muy poco caracterizada y estudiada en esta área. Poder entender estas dinámicas es un factor importante para poder vencer obstáculos, a través de técnicas de solución de problemas, tanto en su red relacional más cercana como de los servicios de salud y otros sectores; diseñar estrategias efectivas de comunicación y medidas preventivas ligadas a la promoción de hábitos saludables de vida, gestión de la salud y así poder prevenir complicaciones agudas y reducir complicaciones graves en los pacientes que podrían ser el resultado de un control deficiente en sus niveles de glucosa, y que podrían llegar a ser graves si no se controlan adecuadamente y a tiempo

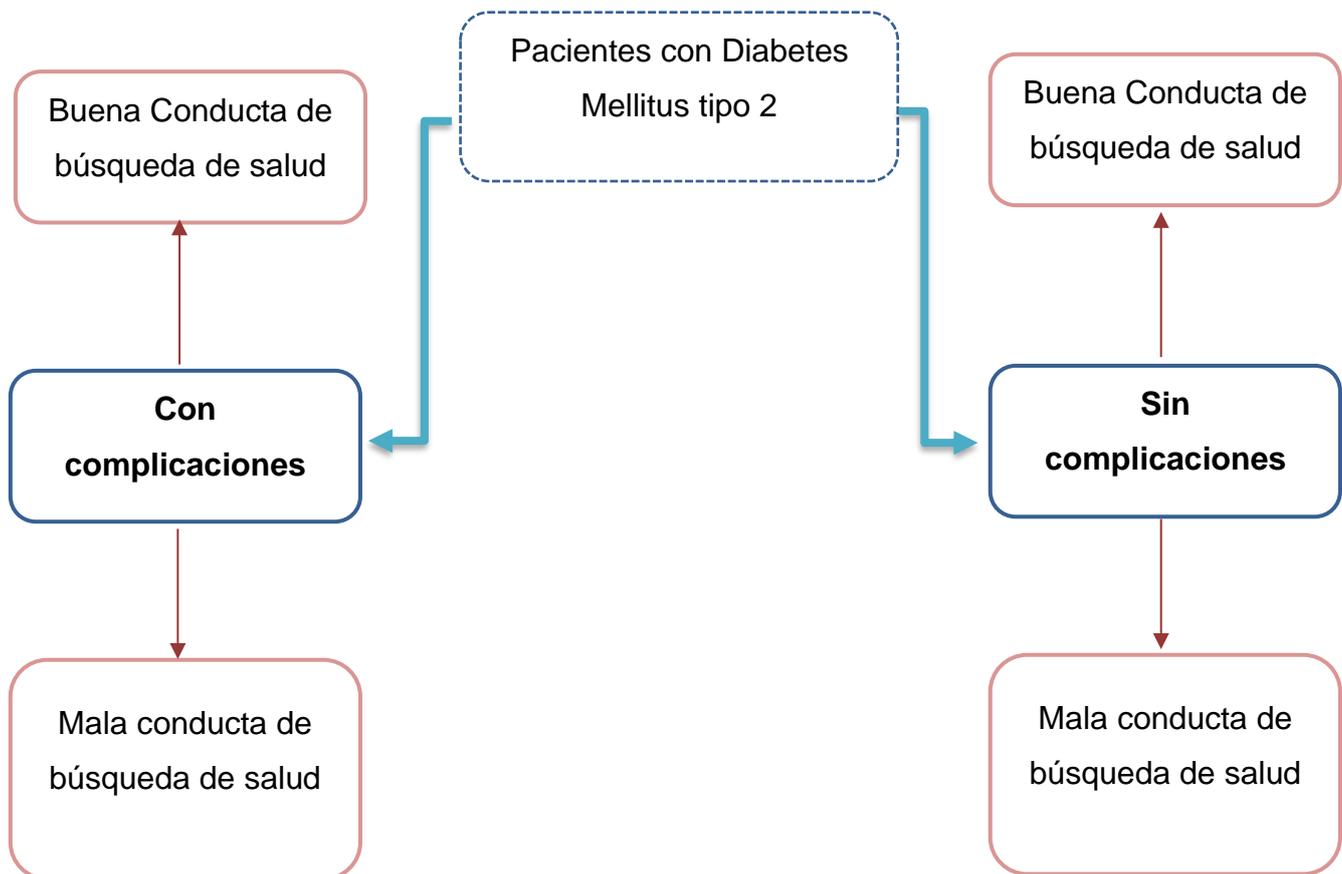
Ante ello el **objetivo principal** planteado es: Definir si existe relación entre la conducta de búsqueda de salud y el desarrollo de complicaciones de la DM2, y los objetivos específicos serán: Describir las características clínicas y sociodemográficas de población de pacientes con DM2. Describir las complicaciones como resultado de la DM2. Describir la conducta de la búsqueda de salud en la población estudiada. Determinar la relación entre las características clínicas, sociodemográficas y la conducta de búsqueda de salud con el desarrollo de complicaciones en los pacientes con diagnóstico de DM2

La hipótesis de este estudio es: La conducta de búsqueda de salud está relacionada con el desarrollo de complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 en la Provincia de Virú.

II. METODOLOGÍA

Tipo, enfoque y diseño de investigación:

Nuestro estudio corresponde a una investigación de tipo **básica**, con un enfoque **cualitativo**. El diseño de la investigación será **no experimental, transversal, correlacional**.



Variables

Consideramos el estudio de dos variables:

Variable 1: Conducta de búsqueda salud, definida como las acciones que realizan los individuos para mantener, lograr o recuperar una buena salud, prevenir enfermedades y buscar remedio para problemas de salud⁷.

Variable dependiente 2, Complicaciones en la DM2:

Las complicaciones de la diabetes es un conjunto las patologías que son el resultado de la falta o un mal control de glucemia.

Operacionalización de las variables

Población, muestra y muestreo

Población:

Está compuesta por los pacientes con diagnóstico de DM2 atendidos en el Hospital Provincial de Virú en el periodo del 2024

Marco muestral

Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnósticos de DM2 con y sin complicaciones
- Pacientes adultos entre 30 y 70 años de edad.
- Pacientes con diagnóstico de DM2 de por lo menos 1 año

Criterios de exclusión

- Pacientes Gestantes.
- Pacientes en lactancia.

Muestra

El tamaño muestral es calculado usando la siguiente fórmula:

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

$$n = \frac{1,96^2 * 170 * 0,5 * 0,5}{(170 - 1)0,05^2 + 1,96^2 * 0,5 * 0,5} = 118,06$$

n = 118 pacientes con DM2

Donde:

n: es el tamaño de la muestra que buscamos, N: es el tamaño de la población (170, dato proporcionado por el Hospital de acuerdo a los registros actualizados a abril del 2024, Z: parámetro estadístico que depende del nivel de confianza (para 95%= 1,96), e: es el error de estimación máximo aceptado (0.05), p: la probabilidad de que ocurra el evento (0.5) y q: es la probabilidad de fracaso (1-p: 0.5).

Técnica e instrumento de recolección de datos:

Técnica:

En este estudio se usó la técnica de encuesta a los pacientes diagnosticados con DM2.

Instrumento:

Se usaron dos instrumentos:

- **Ficha de recolección de datos**

Se empleó un formulario de recolección de datos sociodemográficos y clínicos de los pacientes participantes del estudio.

- **Cuestionario de Conducta de Búsqueda de Salud**

Utilizamos un cuestionario sobre conductas de búsqueda de salud que consta de preguntas cerradas que investigan los problemas de salud, en nuestro estudio la DM2 y el comportamiento de búsqueda de salud de los pacientes.

Validez del instrumento

Este cuestionario fue validado, así como también se le realizaron las pruebas de confiabilidad en el estudio de Rizqillah y Márifah ($r=0,687$; alfa de Cronbach $>0,784$)⁸

Procedimientos para la obtención de la información

Después de la aprobación del comité de ética, se procedió a la elaboración de un protocolo dirigido al hospital, con el objetivo de identificar el número total de pacientes diagnosticados con DM2 en el Hospital Provincial de Virú, utilizando la revisión de los expedientes médicos. Luego, se seleccionó una muestra de pacientes para la realización de encuestas. Estas encuestas consistieron en la aplicación del cuestionario de Conducta de Búsqueda de la Salud y la Ficha de Recolección de Datos, los cuales permitieron obtener información detallada sobre los hábitos de salud, factores de riesgo y características sociodemográficas de los pacientes. Con los datos obtenidos, se identificó patrones que contribuyan a una mejor comprensión del comportamiento de los pacientes y el impacto de la DM2 en su calidad de vida.

Método de análisis de datos:

Estadística descriptiva

Se aplicó el análisis estadístico descriptivo, mediante el cual todos los resultados se presentan en tablas donde se muestran las frecuencias de las variables cualitativas.

Estadística analítica:

Se usaron pruebas de chi-cuadrado y de Fisher para el análisis bivariado y regresión logística para el análisis multivariado de las variables.

Aspectos Éticos:

En este trabajo se aplicaron tres cuestionarios, tomando como base los principios éticos de: 1. Autonomía, en el que se buscó que los pacientes con DM2 participen de

manera voluntaria en el estudio. 2. Beneficencia, debido a que nuestros resultados potencialmente pueden beneficiar a los pacientes al identificar qué tipo de conducta de búsqueda de salud influye en el desarrollo de complicaciones. 3. Justicia: Se brindó un trato justo y equitativo para todos los participantes, sin discriminación por condición socioeconómica, raza o género. Adicionalmente el proyecto se desarrolló tratando de minimizar los riesgos y manejando adecuadamente los posibles inconvenientes. 4. No Maleficencia: Se mantuvo la confidencialidad de la información recolectada mediante protocolos rigurosos y el uso de códigos internos propios de este estudio. La identidad de los pacientes no fue revelada y se aplicaron medidas de seguridad para proteger los datos personales²⁷.

Previo a la recolección de los datos usando los cuestionarios, se solicitó a cada participante firmar el “Consentimiento Informado” después de que el investigador explique el objetivo de nuestra investigación.

III. RESULTADOS

Se realizó un estudio que incluyó a 118 pacientes que tuvieron diagnóstico de DM2 y que fueron encuestados para medir el nivel de conducta de búsqueda de salud. Este grupo de pacientes fue dividido en dos subgrupos DM2 complicaciones y sin complicaciones.

En la Tabla 1, se presenta una descripción de las variables sociodemográficas de los pacientes estudiados. Un 51,7% (61/118), tuvo una edad mayor de 60 años. Mientras que el grupo de adultos maduros cuyas edades oscilan entre 30 a 59 años, encontramos 57/118 (48,35).

Respecto al sexo un 73,7% (87/118) fue de sexo femenino. En términos de educación, el nivel más común de instrucción entre los pacientes fue el de “secundaria a más” alcanzando un 60,2% (71/118), en esta categoría agrupamos a los que tenían el grado de instrucción secundaria y además incluimos a un paciente que tenía grado de instrucción superior.

El 50 de 118 (42,4%) pacientes fueron amas de casa, mientras que los restantes estuvieron distribuidos entre un grupo que desempeñaba actividades independientes

41/118 (34,75), otro grupo menor de pacientes que desempeñaban trabajos como dependientes 3/118 (2,6%) y un 20.3 % (24/118) que indicó no contar con un trabajo.

También valoramos el tiempo transcurrido desde el diagnóstico de DM2, hasta la fecha de la encuesta que realizamos. La mayoría de nuestra población (51/118, 43,2%) tenía entre 10 a 20 años con el diagnóstico de la enfermedad.

De las variables estudiadas, todas (la edad, grado de instrucción primaria, la categoría “sin trabajo” de la variable ocupación, procedencia de la región sierra, duración de la enfermedad mayor a 10 años y la mala conducta de salud) menos el sexo mostró una asociación significativa ($p < 0,01$) con las DCC.

Tabla 1. Características Sociodemográficas y conductuales de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2

Variables	Total N= 118(%)	DCC n= 74 (%)	DSC n= 44 (%)	P
Edad				
Adulto maduro	57 (48,3)	24 (32,4)	33 (75,0)	0.00
Adulto mayor	61 (51,7)	50 (67,6)	11 (25,0)	
Sexo				
Masculino	31 (26,3)	21 (28,4)	10 (22,7)	0.5
Femenino	87 (73,7)	53 (71,6)	34 (77,2)	
Grado de instrucción				
Primaria	46 (39,0)	36 (48,6)	10 (22,7)	0.005
Secundaria*	72 (61,0)	38 (51,4)	34 (77,3)	
Ocupación				
No trabajo	24 (20,3)	23 (31,1)	1 (2,3)	0.001
Labores del hogar	50 (42,4)	30 (40,5)	20 (45,5)	
Trabajo independiente	41 (34,7)	20 (27,0)	21 (47,7)	
Trabajo dependiente	3 (2,6)	1 (1,4)	2 (4,5)	
Procedencia				
Costa	61 (51,7)	30 (40,5)	31 (70,5)	0.002
Sierra	57 (48,3)	44 (59,5)	13 (29,5)	
Duración de la enfermedad (años)				
<10	42 (35,6)	10 (8,4)	32 (72,7)	0.00

10-20	51 (43,2)	41 (55,4)	10 (22,7)	
>20	25 (21,2)	23 (31,1)	2 (4,5)	
Conducta de salud				
Buena	38 (32,2)	9 (12,2)	29 (65,9)	0.00
Mala	80 (67,8)	65 (87,8)	15 (34,1)	
Factores**				
Ventaja	10 (8,5)	0 (0,0)	10 (22,7)	0.00
En Riesgo	60 (50,9)	39 (52,7)	21 (47,7)	
No responde	48 (40,7)	35 (47,3)	13 (29,5)	

Fuente: datos extraídos de los instrumentos

DCC: DM2 con complicaciones, DSC: DM2 sin complicaciones

*, secundaria o mayor grado académico, ** factores que influyen en la conducta de búsqueda de salud.

En la tabla 2, analizamos las complicaciones que se presentaron dentro de nuestro grupo de pacientes con DM2. Se observa la prevalencia de complicaciones microvasculares y macrovasculares en 59 pacientes con DM2 que han desarrollado complicaciones. Entre las complicaciones microvasculares, la neuropatía diabética es la más frecuente, afectando a 31 pacientes (46,3%), seguida de la retinopatía diabética en 19 pacientes (28,4%) y la nefropatía diabética en 17 pacientes (25,4%). En cuanto a las complicaciones macrovasculares, no se registraron casos de enfermedad coronaria arterial (0,0%). Sin embargo, 12 pacientes presentaron enfermedad arterial periférica, lo que representa el 85,7% de las complicaciones macrovasculares, y 2 pacientes tuvieron enfermedad vascular cerebral, representando el 14,3%. Estos datos indican que las complicaciones microvasculares son más prevalentes que las macrovasculares en este grupo de pacientes.

Tabla 2. Complicaciones del grupo de pacientes con DM2.

DM2 Con Complicaciones N= 59 %		
Complicaciones Microvasculares		
Retinopatía Diabética	19	28.4
Nefropatía Diabética	17	25.4
Neuropatía Diabética	31	46.3

Complicaciones Macrovasculares

Enf. Arterial Coronaria	0	0.0
Enf. Arterial Periférica	12	85.7
Enf. Vascular Cerebral	2	14.3

La tabla 3 realizamos una comparación de la conducta de salud entre dos grupos de pacientes (DCC y DSC). En el grupo DCC, 9 pacientes (12,2%) tienen una buena conducta de salud, mientras que 65 pacientes (87,8%) muestran una mala conducta de salud. En contraste, en el grupo DSC, 29 pacientes (65,9%) tienen una buena conducta de salud y 15 pacientes (34,1%) presentan una mala conducta de salud. El análisis estadístico indica una diferencia significativa entre ambos grupos, con un valor de significancia $p=0,000$ y un OR de 0,072. Esto sugiere que los pacientes que mantienen una buena conducta de salud tienen una probabilidad significativamente menor de desarrollar una diabetes con complicaciones en comparación con aquellos pacientes que muestran una mala conducta de salud.

Tabla 3. Características de la conducta de búsqueda salud y el desarrollo de complicaciones de la DM2.

Conducta de salud	DCC		DSC		<i>p</i>	OR	IC 95%
	n	(%)	n	(%)			
Buena conducta de salud	9	(12.2)	29	(65.9)	0.000	0.072	[0.0281 - 0.1825]
Mala conducta de salud	65	(87.8)	15	(34.1)			

La tabla 4 presenta un análisis de los factores sociodemográficos que influyen en la búsqueda de atención médica (OR). Las personas que tienen una edad entre 30 y 59 años son de procedencia de la región costa y tienen un periodo un diagnóstico con la enfermedad menor a los 10 años, tienen una menor probabilidad de desarrollar una

DCC (OR 0.160 IC 95% 0.0692 - 0.3699; 0286 IC 95% 0.1289 - 0.6343; y OR 0.0586 IC 95% 0.0229 - 0.1501 respectivamente).

Así mismo, observamos que los pacientes que tienen un grado de instrucción menor (primaria), tienen una mayor probabilidad de desarrollar complicaciones durante la diabetes (OR 3.221 IC 95% 1.3911 -7.4583).

Tabla 4. Impacto de Factores Sociodemográficos y conductuales en el desarrollo de complicaciones

Factores sociodemográficos		DCC		DSC		p	OR	IC 95%
		n	%	n	%			
Edad	30 - 59	24	32.4	33	75.0	0.000	0.160	0.0692 - 0.3699
	60 - +	50	67.6	11	25.0			
Grado de instrucción	Primaria	36	48.6	10	22.7	0.006	3.221	1.3911 - 7.4583
	Secundaria	38	51.4	34	77.3			
Procedencia	Costa	30	40.5	31	70.5	0.002	0.286	0.1289 - 0.6343
	Sierra	44	59.5	13	29.5			
Duración de la enfermedad (años)	≤ 10 años	10	13.5	32	72.7	0.000	0.0586	0.0229 - 0.1501
	>10	64	86.5	12	27.2			

Esta tabla 5 muestra el resultado de la encuesta de Ortiz, que mide la adherencia al tratamiento basado en la evaluación de diversos factores como los socioeconómicos, de proveedor de salud, de terapia, y propios del paciente. Se observa que la conducta no existe una asociación significativa entre la adherencia al tratamiento y la buena conducta de salud de los pacientes. Sin embargo, podemos ver que los pacientes que tienen una buena adherencia al tratamiento están en una proporción ligeramente mayor en el grupo de buena conducta.

Tabla 5. Relación entre adherencia al tratamiento y conducta de salud.

Factores que influyen en la conducta búsqueda de salud	Conducta de Salud				Total	p
	Buena		Mala			
	n	%	n	%		
Buena adherencia	4	10.5	6	7.5	10	
Riesgo de no cumplir con la adherencia	18	47.4	42	52.5	60	0.803
No ha desarrollado conductas de adherencia	16	42.1	32	40.0	48	
Total	38	100.0	80	100.0	118	

IV. DISCUSIÓN

La relación entre la manera en que los pacientes acceden a la atención médica y el desarrollo de complicaciones en aquellos con Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) en la provincia de Virú revela la influencia de diversos factores sociales y conductuales. En esta investigación se observa que, en su mayoría, los pacientes con complicaciones presentan conductas inadecuadas al buscar atención médica, lo cual está asociado con un incremento en el riesgo de complicaciones microvasculares y macrovasculares. Estos hallazgos concuerdan con estudios previos en contextos similares, como en México y Ecuador, donde se resalta la conexión entre el bajo nivel educativo y la dificultad para seguir los tratamientos indicados.

Describimos las características demográficas de los 118 pacientes con DM2. La mayoría de los participantes son mujeres (73.7%) y adultos mayores (51.7%). Este patrón coincide con estudios realizados en zonas rurales de Perú y otros países de América Latina, que también destacan una mayor prevalencia de DM2 en mujeres, posiblemente por factores como la predisposición genética y menor nivel de actividad física en este grupo. Además, se identificó que un 39% de los pacientes solo ha completado la educación primaria, lo que puede aumentar su vulnerabilidad frente a

complicaciones, dado que su comprensión y adherencia a los tratamientos médicos es limitada.

Exploramos la conducta de búsqueda de atención en los pacientes con DM2, revelando que el 67.8% muestra una conducta inadecuada, caracterizada por la preferencia por la automedicación y el uso de medicina tradicional. Estos resultados son consistentes con estudios en áreas rurales de Ecuador, donde factores como la distancia a los centros de salud y creencias culturales fomentan la preferencia por remedios alternativos en lugar de atención profesional. A diferencia de contextos urbanos, donde el acceso a servicios de salud es más sencillo, en Virú, la geografía y los costos representan barreras importantes para una adecuada atención médica.

Se busca identificar las complicaciones relacionadas con la DM2 en la población estudiada. Las complicaciones microvasculares, como la neuropatía (46.3%), resultaron ser las más comunes, seguidas por la retinopatía (28.4%) y la nefropatía (25.4%). Estos hallazgos son consistentes con la literatura científica, que señala a la neuropatía como una de las principales complicaciones de la diabetes mal controlada. Sin embargo, la investigación mostró una incidencia menor de complicaciones macrovasculares, como la enfermedad arterial periférica (8.5%), lo cual podría estar vinculado con la falta de acceso a diagnósticos especializados en áreas rurales, subrayando la necesidad de fortalecer la infraestructura de salud local.

La comparación de estos hallazgos con estudios previos permite identificar tanto similitudes como diferencias. El diseño de investigación transversal no experimental fue útil para detectar asociaciones significativas entre la conducta de búsqueda de salud y las complicaciones, aunque no permite establecer relaciones causales. En contraste, investigaciones longitudinales en México han demostrado que intervenciones tempranas pueden ralentizar la progresión de las complicaciones, lo que subraya la importancia de realizar estudios futuros que consideren el seguimiento a largo plazo de pacientes en áreas rurales como Virú. La relación entre la conducta de búsqueda de salud y las complicaciones está influenciada por diversos factores sociodemográficos.

Se observa que los pacientes con menor nivel educativo y aquellos que viven en la sierra enfrentan un mayor riesgo de complicaciones, en línea con estudios de América Latina que señalan que las áreas rurales presentan una menor adherencia al

tratamiento debido a limitaciones económicas y culturales. Además, se identificó que un tiempo de diagnóstico mayor a 10 años incrementa la probabilidad de complicaciones, lo que resalta la importancia de un seguimiento constante desde el inicio del diagnóstico.

Estos resultados subrayan la necesidad de diseñar programas educativos en salud que fomenten una mayor adherencia al tratamiento y promuevan conductas de búsqueda de atención más adecuadas. La integración de la medicina tradicional con la atención profesional podría ser una estrategia valiosa en Virú, considerando el fuerte arraigo cultural del autocuidado en esta población. Es fundamental mejorar la comunicación entre el personal de salud y los pacientes, proporcionando una atención personalizada que responda a las necesidades específicas de cada persona.

La manera en que los pacientes con DM2 buscan atención médica influye significativamente en el desarrollo de complicaciones. Factores como el nivel educativo, el tiempo transcurrido desde el diagnóstico, el acceso a los servicios de salud y la percepción que tienen sobre el tratamiento son elementos clave en la evolución de la enfermedad. Por ello, es fundamental implementar estrategias de educación y apoyo que tomen en cuenta estas diferencias sociales y conductuales, con el objetivo de prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida de quienes viven con diabetes.

V. CONCLUSIÓN

La investigación evidenció que la conducta de búsqueda de salud influye significativamente en el desarrollo de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la provincia de Virú, abordando así el objetivo general del estudio.

- En relación con el primer objetivo específico, que consistía en describir la conducta de búsqueda de salud de los pacientes, se observó que muchos presentan conductas inadecuadas, caracterizadas por una baja frecuencia de consultas médicas y la preferencia por la automedicación.

- Respecto al segundo objetivo, relacionado con la identificación de las complicaciones asociadas, se encontraron complicaciones microvasculares predominantes, como la neuropatía y la retinopatía, en pacientes con un seguimiento médico insuficiente.
- Finalmente, el tercer objetivo, que buscaba evaluar la influencia de factores sociodemográficos, reveló que la edad avanzada, un bajo nivel educativo y la residencia en áreas rurales se asocian con una menor búsqueda de atención médica y un mayor riesgo de complicaciones.

Estos hallazgos subrayan la importancia de reforzar la educación en salud y ampliar el acceso a los servicios médicos en zonas vulnerables. Hacerlo es crucial para disminuir las complicaciones y elevar la calidad de vida de los pacientes que viven con DM2.

VI. RECOMENDACIONES

- Investigaciones longitudinales para establecer relaciones causales. Los resultados de este estudio transversal no permiten establecer relaciones de causalidad entre la conducta de búsqueda de salud y las complicaciones de la DM2. Por ello, se recomienda que futuras investigaciones adopten un diseño longitudinal, como lo sugiere la literatura de estudios previos²⁸.
- Análisis de impacto de la distancia a los centros de salud, dado que la geografía rural es un factor limitante para el acceso a la atención médica, futuras investigaciones deben explorar la influencia exacta de la distancia en la conducta de búsqueda de salud y las complicaciones de la DM2. Utilizar sistemas de información geográfica (SIG) para analizar la proximidad de los pacientes a los centros de salud podría ser útil para identificar áreas con mayor necesidad de intervención²⁹⁻³⁰.
- Explorar cómo los pacientes perciben su propio riesgo de desarrollar complicaciones. Estudios previos han demostrado que la percepción de riesgo influye significativamente en la conducta preventiva y el autocuidado, Esto podría ayudar a diseñar estrategias más efectivas de comunicación y prevención³¹.
- Evaluar el impacto de la creación de redes comunitarias de apoyo para pacientes con DM2. Estas redes pueden proporcionar un entorno donde los pacientes

comparten experiencias y recursos, promoviendo la adherencia a los tratamientos y la búsqueda de atención médica, como lo sugieren estudios en contextos de enfermedades crónicas³².

- Implementar programas educativos específicos para pacientes con bajo nivel de instrucción, ya que aquellos con solo educación primaria tienen mayor riesgo de complicaciones. Estos programas deben centrarse en la importancia del autocuidado, la adherencia a tratamientos y la asistencia regular a consultas médicas³³.
- Implementar programas de seguimiento a domicilio en áreas rurales de Virú, donde muchos pacientes no acceden regularmente a los centros de salud, desarrollar programas de visitas domiciliarias por parte de enfermeras para que puedan mejorar el seguimiento de los pacientes con DM2 y asegurar una atención continua³⁴.
- Fomentar campañas de sensibilización comunitaria, dado que muchos pacientes prefieren automedicarse o recurrir a la medicina tradicional, se recomienda implementar campañas de sensibilización a nivel comunitario para informar sobre los riesgos de estas prácticas cuando no se combinan con el tratamiento médico adecuado³⁵.
- Diseñar investigaciones experimentales que evalúen intervenciones, se sugiere incluir grupos de control para comparar los efectos de las estrategias educativas o terapéuticas sobre la conducta de búsqueda de salud. Esta metodología, común en estudios de salud pública, permite evaluar con mayor rigor la efectividad de las intervenciones³⁶.

VII. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Recursos y presupuesto:

Recursos Humanos:

La investigadora, la asesora

Materiales e insumos:

- **Material de oficina:** hojas bond, lápices, plumones, corrector, separadores.
- **Material informático:** laptop, fotocopiadora o impresora, pen-drive.

Gastos Operativos:

Insumos	Cantidad	Costo (en S/.)	Costo Total (en S/.)
Hojas bond	05	25,00	125,00
Lapiceros	08	1,00	8,00
Correctores	03	2,50	7,50
USB	01	30,00	30,00
Separadores	05	5,00	20,00
Subtotal			S/. 190,50

- **Servicios:**

Insumos	Cantidad	Costo (en S/.)	Costo Total (en S/.)
INTERNET	6	90	540,00
Movilidad	10	80	800,00
Subtotal			S/. 1340,00

- **Resumen:**

Insumos	S/. 190,50
Servicios	S/. 1340,00
Total	S/. 1530.50

4.2. Financiamiento:

No recibo Financiamiento Externo

4.3. Cronograma de ejecución del proyecto:

2024											
ACTIVIDADES	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
1 Recopilación de bibliografía											
2 Selección de bases de datos											
3 Típo de la introducción											
4 Tipo de Metodología											
5 Aspectos administrativos											
6 Recolección de datos											
7 Análisis de resultados											

8	Discusión											
9	Conclusiones											
10	Presentación de informe preliminar											
11	Sustentación											

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Zumba Vera D.P. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA [Internet]. Edu.ec. [citado el 16 de abril de 2024]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/0e545f16-55df-4ef8-a66a-121bdc416827/content>
- 2) GonzaLES BD. Prediabetes y la sociedad. Mexico D.F. Solar, Sercios editoriales S.A., 2011 citado el 8 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=-wD7EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA15&dq=diabetes+mellitus+tipo+2&ots=bjW7KxQeXe&sig=8IH4wcWSqjW7tbxwflwowwReSNA#v=onepage&q&f=false>
- 3) Hjelm K, Atwine F. Health-care seeking behaviour among persons with diabetes in Uganda: an interview study. BMC Int Health Hum Rights. 26 de septiembre de 2011;11(1):11
- 4) Tangkiatkumjai M, Boardman H, Walker DM. Potential factors that influence usage of complementary and alternative medicine worldwide: a systematic review. BMC Complement Med Ther. 23 de noviembre de 2020;20:363.
- 5) Conca T, Saint-Pierre C, Herskovic V, Sepúlveda M, Capurro D, Prieto F, et al. Multidisciplinary Collaboration in the Treatment of Patients With Type 2 Diabetes in Primary Care: Analysis Using Process Mining. J Med Internet Res. 10 de abril de 2018;20(4):e127.
- 6) Egede LE, Ye X, Zheng D, Silverstein MD. The prevalence and pattern of complementary and alternative medicine use in individuals with diabetes. Diabetes Care. febrero de 2002;25(2):324-9.
- 7) Ghorat F, Mosavat SH, Hadigheh SS, Koochpaye SA, Naghizadeh MM, Rashidi AA, et al. Prevalence and Factors Associated with Complementary and Alternative Medicine Use among Iranian Diabetic Patients: A Cross-Sectional Study. Curr Ther Res. 21 de marzo de 2024;100746.
- 8) Diabetes [Internet]. Paho.org. [citado el 16 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- 9) Rizqillah AF, Ma'rifah AR. Factors Influencing Health Seeking Behavior Among Type 2 Diabetes Mellitus Patients. En Atlantis Press; 2020 [citado 26 de abril de

- 2024]. p. 1-4. Disponible en: <https://www.atlantis-press.com/proceedings/icch-19/125933962>
- 10) Andersen RM. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? *J Health Soc Behav.* marzo de 1995;36(1):1-10.
 - 11) Datos y cifras [Internet]. Federación Internacional de Diabetes. 2022 [citado el 16 de abril de 2024]. Disponible en: <https://idf.org/es/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>
 - 12) Dificultades en los cuidados de las personas con enfermedades crónicas [Internet]. Fundación iS+D. Fundación iS+D para la Investigación Social Avanzada; 2021 [citado el 8 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://isdfundacion.org/2021/09/20/dificultades-en-los-cuidados-de-las-personas-con-enfermedades-cronicas/>
 - 13) Asociación entre control metabólico y retinopatía diabética en pacientes que acuden al hospital nacional dos de mayo [citado el 8 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2736/T-TPMC-XIMENA%20DIANET%20AVILA%20PACHECO.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
 - 14) Barrios Monteagudo H. Factores de riesgo asociados al desarrollo del pie diabético Hospital María Auxiliadora, 2021 – 2022. Universidad de San Martín de Porres; 2023 [citado el 16 de abril de 2024]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/13052/barrios_h.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 - 15) Elhefnawy ME, Ghadzi SMS, Noor Harun S. Predictors Associated with Type 2 Diabetes Mellitus Complications over Time: A Literature Review. *Journal of Vascular Diseases.* septiembre de 2022;1(1):13-23.
 - 16) Pacientes Adultos Con Diabetes Mellitus Tipo “adaptación DEL Cuidado. Proyecto de investigación [Internet]. Edu.ar. [citado el 2 de abril de 2024]. Disponible en: <https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/23850/Diaz%2c%20Fernandez%20R%2cK%2c%205143.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 - 17) CDC. Centers for Disease Control and Prevention. 2022 [citado 14 de noviembre de 2023]. La diabetes y los asiaticoamericanos. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/resources/spotlights/diabetes-asianamericans.html>

- 18) Bohórquez Moreno CE, Barreto Vásquez M, Muvdi Muvdi YP, Rodríguez Sanjuán A, Badillo Vitoria MA, Martínez de la Rosa WÁ, et al. FACTORES MODIFICABLES Y RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN ADULTOS JÓVENES: UN ESTUDIO TRANSVERSAL. Cienc Enferm (Impresa) [Internet]. 2020 [citado el 16 de abril de 2024];26. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532020000100210
- 19) Medina-Fernández J, Sifuentes-Leura D, orres-Obregón RT, Carrillo-Cervantes A, Medina-Fernández I, Yam Sosa A. Factores conductuales y biológicos que influyen sobre el riesgo de pie diabético en adultos en etapa de prevejez y vejez. [consultado el 8 de marzo de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522022000100021&script=sci_arttext
- 20) Ana CR, Factores de riesgo asociados a retinopatía diabética en pacientes con diabetes mellitus tipo ii en el hospital nacional dos de mayo en el periodo enero-diciembre del 2017 [consultado el 8 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1217/ACARBAJAL.pdf?isAllowed=y&sequence=3>
- 21) Zubizarreta PK, Rodríguez GN, Castilla RAB, et al. Relación entre características antropométricas y su repercusión en diabéticos tipo 2. Rev Ciencias Médicas. 2012;16(2):3-19.
- 22) Carrillo-Larco RM, Bernabé-Ortiz A. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2019 [citado el 16 de abril de 2024];36(1):26. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000100005
- 23) Godoy RGB, Zambrano M, Morales A, Alejo A, Giraldo L, Gámez D, et al. Perímetro de cintura aumentado y riesgo de diabetes. Acta Medica colombiana. 41(3):176-80.
- 24) República del Perú. Ley que establece los Derechos de las personas usuarias de los servicios de la salud. Ley N° 29414. Perú, 2009.
- 25) Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. Ginebra: CIOMS; 2016. [Accesado el 22 de abril del 2023]. Disponible en:

https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf

- 26) Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Helsinki: Asociación Médica Mundial; 2013.
- 27) Colegio Médico del Perú. Código de ética y deontología. Lima: Colegio Médico del Perú; 2007
- 28) Smith, G. D., & Ebrahim, S. (2002). Epidemiology: Is it time to call it a day? *International Journal of Epidemiology*, 31(1), 1-11. <https://doi.org/10.1093/ije/31.1.1>
- 29) Kelly, C., & Hulme, C. (2017). Geographic accessibility of health care services and health outcomes. *Journal of Rural Health*, 33(1), 46-54. <https://doi.org/10.1111/jrh.12201>
- 30) Curtis, A. B., Mills, J. W., & Leitner, M. (2006). Spatial confidentiality and GIS: Implications for planning and public health research. *Journal of Urban Health*, 83(6), 1022-1040. <https://doi.org/10.1007/s11524-006-9101-9>
- 31) Brewer, N. T., Chapman, G. B., Gibbons, F. X., Gerrard, M., McCaul, K. D., & Weinstein, N. D. (2007). Meta-analysis of the relationship between risk perception and health behavior: The example of vaccination. *Health Psychology*, 26(2), 136-145. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.26.2.136>
- 32) Heisler, M., Halasyamani, L., Cowen, M. E., Davis, M. A., Resnicow, K., & Piette, J. D. (2007). Supportive family environments improve management of diabetes through improved communication. *Journal of General Internal Medicine*, 22(9), 1218-1224. <https://doi.org/10.1007/s11606-007-0248-5>
- 33) Norris, S. L., Engelgau, M. M., & Narayan, K. M. (2001). Effectiveness of self-management training in type 2 diabetes: A systematic review of randomized controlled trials. *Diabetes Care*, 24(3), 561-587. <https://doi.org/10.2337/diacare.24.3.561>
- 34) Healy, S. J., Black, D., Harris, C., Lorenz, A., & Dungan, K. M. (2013). Inpatient diabetes education is associated with less frequent hospital readmission among patients with poor glycemic control. *Diabetes Care*, 36(10), 2960-2967. <https://doi.org/10.2337/dc13-0108>
- 35) Taboada, M., & Lagunes, R. (2004). *Promoting health in rural communities: Lessons from field research*. World Health Organization.

36) Campbell, M. K., Elbourne, D. R., & Altman, D. G. (2004). CONSORT statement: Extension to cluster randomized trials. *BMJ*, 328(7441), 702-708.
<https://doi.org/10.1136/bmj.328.7441.702>

ANEXOS

ANEXO 1. Tabla de operacionalización de las variables.

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador	Escala de Medición
Variable 1: Conducta de búsqueda de salud	Conducta planificada centrada en el problema, que implica la interacción interpersonal con un profesional de la salud determinado	Es la conducta que implica la interacción interpersonal con un profesional de salud determinado	Autocuidado/autotratamiento	Mala conducta de búsqueda de la salud (No busca atención médica, Automedicación con productos farmacológicos o medicina alternativa, prefiere medicina alternativa)	Nominal
			Atención médica en un centro de salud público y/o privado	Buena conducta de búsqueda de salud (Acude a Hospital, o centro de salud público o privado. Recibe atención por un personal de salud no médico)	
Variable 2: Complicaciones de la	Las complicaciones de la diabetes es un conjunto las patologías que son el	Las complicaciones de la diabetes es un conjunto de patologías que son el resultado	Complicaciones oculares Complicaciones metabólicas	Si / No	Nominal

Diabetes Mellitus tipo 2	resultado de la falta o un mal control de glucemia.	de la falta o un mal control de glucemia.	Complicaciones crónicas		
Covariables					
Edad (años)	Años de vida que tiene	Años de vida que tiene al momento de la aplicación de la encuesta.	Edad	Años	Razón
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres	Femenino: género gramatical; propio de la mujer. Masculino: género gramatical, propio del hombre.	Biológica	Femenino Masculino	Nominal
Nivel Educativo	Años cursados y aprobados en colegio, instituto o universidad. Grado de instrucción	Primaria Incompleta: haber aprobado hasta quinto o menos. Primaria completa: haber aprobado hasta sexto año. Secundaria incompleta: haber aprobado hasta tercer año o menos. Secundaria completa: haber aprobado hasta quinto año.	Grado académico alcanzado	Grado de instrucción	Ordinal

		<p>Superior incompleta: haber cursado estudios en instituto técnico profesional o universitario sin haberlos concluido.</p> <p>Superior completo: haber concluido educación técnico profesional o universitaria.</p>			
Distancia del domicilio al centro de Salud	Medida física que separa la ubicación de una persona o comunidad del centro de salud más cercano donde pueda recibir atención medica	Medida física que separa la ubicación de una persona o comunidad del centro de salud más cercano donde pueda recibir atención medica	-	<p>Cerca</p> <p>Lejos</p> <p>Muy lejos</p>	Ordinal
Ocupación	Es la trabajo o actividad que una persona realiza para ganarse la vida.	Es la trabajo o actividad que una persona realiza para ganarse la vida.	-	<p>No trabaja</p> <p>Trabajo dependiente</p> <p>Agricultor</p> <p>Emprendedor</p> <p>Funcionario público</p>	Ordinal

				Labores del hogar	
Duración de la enfermedad (DM2)	Es el periodo de tiempo que ha transcurrido desde el diagnóstico inicial de la enfermedad en el individuo	Es el periodo de tiempo que ha transcurrido desde el diagnóstico inicial de la enfermedad en el individuo	-	años	Razón

ANEXO 3. FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad: _____ años

2. Sexo:

- F M

3. Estado civil:

- Soltero Conviviente
 Casado Separado
 Viudo

4. Grado de instrucción:

- Primaria completa Superior técnica completa
 Primaria incompleta Superior técnica incompleta
 Secundaria completa Superior universitaria completa
 Secundaria incompleta Superior universitaria incompleta

5. Ocupación

- No trabaja Emprendedor o independiente
 Trabajo dependiente Funcionario público
 Agricultor Labores del hogar

6. Lugar de procedencia:

País:

Si es de Perú, ¿A qué región pertenece?

- Costa Sierra Selva

7. Distancia del su domicilio al centro de salud:

- Viru Foráneo

II. DATOS CLÍNICOS

Duración de la enfermedad: _____ (años)

Complicaciones relacionadas con la DM2:

ANEXO 4. Cuestionario de Conducta de Búsqueda de salud

Acciones que el paciente toma ante problemas de Salud (Autocuidado)	
1. Autocuidado/Autotratamiento	
a. Descanso, ningún tratamiento (por ejemplo, recostarse)	No
b. Medicina alternativa (por ejemplo, masajes, acupuntura)	No
c. Automedicación con hierbas y medicina tradicional	
d. Automedicación con productos farmacéuticos	
e. Combinación de a y d	
2. Consulta un establecimiento de salud público	
a. Acude al hospital	si
b. Acude a un centro de salud	
c. Combinación de a y b	
3. Consulta atención médica privada	
a. Acude a consultorio médico privado	Si
b. Recibe atención de personal de salud no médico	
c. Busca medicina tradicional	
4. Combinación de consulta a establecimientos de salud de atención médica (2 y 3)	Si
5. Combinación de autocuidado, consulta a establecimientos de salud pública y consulta a una clínica de atención médica (1, 2 y 3)	si

ANEXO 5.

INSTRUMENTO PARA EVALUAR LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS Y NO FARMACOLÓGICOS EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

Instrucciones:

A continuación, encontrará una lista de ítems que reflejan diversos factores o vivencias que pueden afectar su adherencia a los tratamientos prescritos por el médico para su condición de salud actual, así como su cumplimiento con las recomendaciones del personal de salud sobre modificaciones en sus hábitos diarios para prevenir complicaciones. Por favor, marque con una sola cruz (X) en la columna correspondiente a la frecuencia con la que se presenta cada situación en su caso específico.

FACTORES INFLUYENTES			
I. DIMENSIÓN: FACTOR SOCIOECONÓMICO	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1. ¿Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas?: (alimentación, salud, vivienda, educación).	0	1	2
2. ¿Puede costearse los medicamentos?	2	1	0
3. ¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta?	0	1	2
6. ¿Los cambios en la dieta, se le dificultan debido al costo de los alimentos recomendados?	2	1	0
7. ¿Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad?	0	1	2
8. ¿Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento?	0	1	2
II. DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR: SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
9. ¿Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su	0	1	2

tratamiento?			
10. ¿Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace?	0	1	2
11. ¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?	0	1	2
12. ¿Recibe información sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo a sus actividades diarias?	0	1	2
13. ¿En el caso que usted fallara en su tratamiento su médico y su enfermera entenderían sus motivos?	0	1	2
14. ¿El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia y usted entienden?	0	1	2
15. ¿El médico y la enfermera le han explicado que resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando?	0	1	2
16. ¿Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos?	0	1	2
III. DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
17. ¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento?	2	1	0
18. ¿Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas?	2	1	0
19. ¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas?	2	1	0
20. ¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento?	2	1	0
21. ¿Anteriormente ha presentado dificultades	2	1	0

para cumplir su tratamiento?			
22. ¿Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar?	2	1	0
IV. DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
23. ¿Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo?	0	1	2
24. ¿Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse?	0	1	2
25. ¿Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud?	0	1	2
26. ¿Cree que es usted el responsable de seguir el cuidado de su salud?	0	1	2

- Mayor igual de 38 hasta 48 puntos: Buena adherencia al tratamiento
- Mayor de 29 hasta 37 puntos: Riesgo de no cumplir con la adherencia al tratamiento.
- Menos de 29 puntos: No ha desarrollado conductas de adherencia al tratamiento

Factores que influyen en la adherencia al tratamiento: Se tomará en cuenta datos de variables relacionadas con la adherencia a la terapéutica, para lo cual se utilizará un test modificado de Ortiz (2008), La consistencia interna del instrumento se realizó con los resultados que arrojó el análisis factorial (24 ítems y 4 dimensiones), a través del coeficiente alfa de Cronbach. Los resultados del estudio mostraron que la validez de constructo realizada al instrumento permitió reducir el número de ítems de 53 a 24 a través del análisis factorial, sin afectar las 4 dimensiones del instrumento; el índice de consistencia interna por medio del método del alfa de Cronbach fue de 0,60, lo cual se considera adecuado. Con la exclusión de los 29 ítems se generó una nueva versión del instrumento, que agrupa los 24 ítems en cuatro factores que explican el 45% de la varianza, lo que demostró que las variables se correlacionaban con lo que se pretendía medir, permitiendo sustentar teóricamente el constructo, haciéndolo más práctico en su aplicabilidad para los profesionales de enfermería en diferentes

escenarios de cuidado. Esto demuestra que el instrumento es válido y confiable, y se puede aplicar en futuros estudios acerca de la adherencia, a fin de obtener una mejor comprensión de la adherencia y sus determinantes, para a partir de ellos desarrollar planes de mejoramiento en las prácticas de cuidado en busca de beneficios para los pacientes y sus familias, promoviendo en ellos una adherencia efectiva.

Puntos de corte de las categorías para el factor relacionado con la terapia, del instrumento para evaluar factores que influyen en la adherencia al tratamiento:

III.DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA	
Ventaja para adherencia al tratamiento.	10 – 12 puntos
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento.	8 – 9 puntos
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento.	0 – 7 puntos

Puntos de corte de las categorías para el factor relacionado con el paciente, del instrumento para evaluar factores que influyen en la adherencia al tratamiento:

IV. DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE	
Ventaja para adherencia al tratamiento.	7 – 8 puntos
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento.	6 puntos
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento.	0 – 5 puntos

ANEXO 7.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTAS PARA PARTICIPANTES

Estimado/a participante,

Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación conducida por Delgado Palacios Gleny Jennifer, estudiante de la carrera de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo, asesorada por la docente Carmen Contreras García. La investigación, denominada “Relación entre la conducta de búsqueda de salud y el desarrollo de complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo 2”, tiene como propósito conocer el impacto que tiene la conducta de búsqueda de salud y el desarrollo de complicaciones en pacientes diabéticos

Se le ha contactado a usted en calidad de participante. Si usted accede a participar en esta entrevista, se le solicitará responder diversas preguntas sobre el tema antes mencionado, lo que tomará aproximadamente entre 10 a 15 minutos. La información obtenida será únicamente utilizada para la elaboración de una tesis. A fin de poder registrar apropiadamente la información, se solicita su autorización para grabar la conversación. La grabación y las notas de las entrevistas serán almacenadas únicamente por la investigadora en su computadora personal protegida mediante contraseña por un periodo de 2 años, luego de haber publicado la investigación, en la que no se incluirá ningún dato personal de los participantes, y solamente ella y su asesora tendrán acceso a la misma. Al finalizar este periodo, la información será borrada.

Su participación en la investigación es completamente voluntaria. Usted puede interrumpir la misma en cualquier momento, sin que ello genere ningún perjuicio. Se considera que este estudio no implica un riesgo para usted. Además, si tuviera alguna consulta sobre la investigación, puede formularla cuando lo estime conveniente, a fin de clarificarla oportunamente.

En caso de tener alguna duda sobre la investigación, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: gdelgadop@ucvvirtual.edu.pe

Yo, _____,
doy mi consentimiento para participar en el estudio y autorizo que mi información
se utilice en este.

Asimismo, estoy de acuerdo que mi identidad sea tratada de manera
Confidencial, es decir, que en la tesis no se hará ninguna referencia expresa de
mi nombre y la tesista utilizará un código de identificación.

Finalmente, entiendo que recibiré una copia de este protocolo de consentimiento
informado.

Nombre completo del (de la) participante Firma Fecha

Nombre del Investigador responsable Firma Fecha

Delgado Palacios Gleny Jennifer

ANEXO 8



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Dictamen 285-CEI-EPM-UCV-2024

Visto, en evaluación ética completa el proyecto de investigación **Relación entre la conducta de búsqueda salud y el desarrollo de complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2**, presentado por la alumna de la Escuela de Medicina **Gleny Jennifer Delgado Palacios**, asesorado por la **Dra. Carmen Adriana Contreras García**; el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Medicina, de la Universidad César Vallejo, encuentra lo siguiente:

1. Ha levantado las observaciones.
2. No evidencia de falta ética

Debido a lo expresado, el Comité de Ética está en condiciones de afirmar si habrá cumplimiento de las normas éticas de la Universidad, nacionales e internacionales.

Considérese entonces el proyecto como **APROBADO en evaluación completa**, puede proceder a su desarrollo.

Trujillo, 26 de agosto, 2024

Grado Nombre apellidos del revisor
Mg. María Dolores Mondéjar barrios

Dr. Miguel Angel Tresierra Ayala
Presidente del Comité de Ética

ANEXO 9.

GERENCIA REGIONAL DE SALUD

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho”

RED DE SALUD VIRU U.E. 412

Virú, 30 de julio del 2024

OFICIO N° 339-2024-GRLL-GGR/GRS – UE.412 SALUD VIRÚ-HPV-D

SR. MIGUEL ANGEL TRESIERRA ALAYA
Responsable Unidad de Investigación

Presente. –

ASUNTO: RESPUESTA A LO SOLICITADO

Referencia: Carta.N°332-2024-UI-EM-FCS-UCV

Por medio del presente me es grato dirigirme a Ud. Para saludarlo cordialmente y en virtud al documento de referencia, se brinda el permiso y facilidades al alumno del Ciclo XIV del Programa Académico de Medicina de la Universidad Cesar Vallejo, *DELGADO PALACIOS GLENY JENNIFER*, para que acceda a la información necesaria y pueda desarrollar su Proyecto de Investigación “RELACIÓN ENTRE LA CONDUCTA DE BÚSQUEDA, SALUD Y EL DESARROLLO DE COMPLICACIONES DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2”

Sin otro motivo, me despido de Ud. no sin antes reiterarle las muestras de especial consideración y estima personal.

Atentamente,


Dra. Graciela Marita Azañero Luján
DIRECTORA
CMP 61694

C.C. Archivo
Folios: (01)
GMAIL: 8277

Av. Sucre N° 771 – Virú
hospitalviru412@redsaludviru.com

ANEXO 10.

006

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTAS PARA PARTICIPANTES

Estimado/a participante,

Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación conducida por Delgado Palacios Gleny Jennifer, estudiante de la carrera de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo, asesorada por la docente Carmen Contreras García. La investigación, denominada "Relación entre la conducta de búsqueda de salud y el desarrollo de complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo 2", tiene como propósito conocer el impacto que tiene la conducta de búsqueda de salud y el desarrollo de complicaciones en pacientes diabéticos

Se le ha contactado a usted en calidad de participante. Si usted accede a participar en esta entrevista, se le solicitará responder diversas preguntas sobre el tema antes mencionado, lo que tomará aproximadamente entre 10 a 15 minutos. La información obtenida será únicamente utilizada para la elaboración de una tesis. A fin de poder registrar apropiadamente la información, se solicita su autorización para grabar la conversación. La grabación y las notas de las entrevistas serán almacenadas únicamente por la investigadora en su computadora personal protegida mediante contraseña por un periodo de 2 años, luego de haber publicado la investigación, en la que no se incluirá ningún dato personal de los participantes, y solamente ella y su asesora tendrán acceso a la misma. Al finalizar este periodo, la información será borrada.

Su participación en la investigación es completamente voluntaria. Usted puede interrumpir la misma en cualquier momento, sin que ello genere ningún perjuicio. Se considera que este estudio no implica un riesgo para usted. Además, si tuviera alguna consulta sobre la investigación, puede formularla cuando lo estime conveniente, a fin de clarificarla oportunamente.

En caso de tener alguna duda sobre la investigación, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: gdelgadop@ucvvirtual.edu.pe

Yo, Romero Silvestre Claudia Marisol, doy mi consentimiento para participar en el estudio y autorizo que mi información se utilice en este.

Asimismo, estoy de acuerdo que mi identidad sea tratada de manera **Confidencial**, es decir, que en la tesis no se hará ninguna referencia expresa de mi nombre y la tesista utilizará un código de identificación.

Finalmente, entiendo que recibiré una copia de este protocolo de consentimiento informado.

Firma

Nombre completo del (de la) participante: Romero Silvestre Claudia

Firma

Nombre del Investigador responsable: Delgado Palacios Gleny Jennifer

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

I. DATOS DEMOGRAFICOS

1) EDAD: 40 años

2) SEXO:

F

M

3) ESTADO CIVIL:

Soltero

Casado

Conviviente

Separado

4) GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Primaria completa

Primaria incompleta

Secundaria completa

Secundaria incompleta

Superior técnica completa

Superior técnica incompleta

Superior universitaria completa

Superior universitaria incompleta

5) OCUPACION:

No trabaja

Trabajo dependiente

Agricultor

Emprendedor

Funcionario público

Labores del hogar

6) LUGAR DE PROCEDENCIA:

PAIS:

SI ES DE PERÚ, ¿A qué región pertenece?

Costa

Sierra

Selva

7) DISTANCIA DE SU DOMICILIO AL CENTRO DE SALUD:

Cerca

Lejos

Muy lejos

victor Paul
20 min

II. DATOS CLINICOS

Duración de la enfermedad: 7 (años)

Complicaciones relacionadas con la DM2:

Ninguna

Cuestionario de Conducta de Búsqueda de salud

Acciones que el paciente toma ante problemas de Salud (Autocuidado)	
1. Autocuidado/Autotratamiento	
a. Descanso, ningún tratamiento (por ejemplo, recostarse)	
b. Medicina alternativa (por ejemplo, masajes, acupuntura)	
c. Automedicación con hierbas y medicina tradicional	
d. Automedicación con productos farmacéuticos	
e. Combinación de a y d	
2. Consulta un establecimiento de salud público	
a. Acude al hospital	
b. Acude a un centro de salud	
c. Combinación de a y b	X
3. Consulta atención médica privada	
a. Acude a consultorio médico privado	X
b. Recibe atención de personal de salud no médico	
c. Busca medicina tradicional	
4. Combinación de consulta a establecimientos de salud de atención médica (2 y 3)	
5. Combinación de autocuidado, consulta a establecimientos de salud pública y consulta a una clínica de atención médica (1, 2 y 3)	
	X

INSTRUMENTO PARA EVALUAR LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS Y NO FARMACOLÓGICOS EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

Instrucciones:

A continuación, encontrará una lista de ítems que reflejan diversos factores o vivencias que pueden afectar su adherencia a los tratamientos prescritos por el médico para su condición de salud actual, así como su cumplimiento con las recomendaciones del personal de salud sobre modificaciones en sus hábitos diarios para prevenir complicaciones. Por favor, marque con una sola cruz (X) en la columna correspondiente a la frecuencia con la que se presenta cada situación en su caso específico.

FACTORES INFLUYENTES			
I. DIMENSIÓN: FACTOR SOCIOECONÓMICO	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1. ¿Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas?: (alimentación, salud, vivienda, educación)?	0	0	2
2. ¿Puede costearse los medicamentos?	2	1	0
3. ¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta?	0	1	2
6. ¿Los cambios en la dieta, se le dificultan debido al costo de los alimentos recomendados?	2	1	0
7. ¿Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad?	0	1	2
8. ¿Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento?	0	1	2
II. DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR: SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
21. ¿Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento?	0	1	2
22. ¿Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace?	0	1	2
23. ¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?	0	1	2
24. ¿Recibe información sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo a sus actividades diarias?	0	1	2

25. ¿En el caso que usted fallara en su tratamiento su médico y su enfermera entenderían sus motivos?	0	1	2
27. ¿El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia y usted entienden?	0	1	2
31. ¿El médico y la enfermera le han explicado que resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando?	0	1	2
47. ¿Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos?	0	1	2
III. DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
10. ¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento?	2	1	0
13. ¿Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas?	2	1	0
18. ¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas?	2	1	0
37. ¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento?	2	1	0
38. ¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento?	2	1	0
43. ¿Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar?	2	1	0
IV. DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
40. ¿Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo?	0	1	2
49. ¿Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse?	0	1	2
52. ¿Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud?	0	1	2
53. ¿Cree que es usted el responsable de seguir el cuidado de su salud?	0	1	2

050

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTAS PARA PARTICIPANTES

Estimado/a participante,

Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación conducida por Delgado Palacios Gleny Jennifer, estudiante de la carrera de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo, asesorada por la docente Carmen Contreras García. La investigación, denominada "Relación entre la conducta de búsqueda de salud y el desarrollo de complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo 2", tiene como propósito conocer el impacto que tiene la conducta de búsqueda de salud y el desarrollo de complicaciones en pacientes diabéticos

Se le ha contactado a usted en calidad de participante. Si usted accede a participar en esta entrevista, se le solicitará responder diversas preguntas sobre el tema antes mencionado, lo que tomará aproximadamente entre 10 a 15 minutos. La información obtenida será únicamente utilizada para la elaboración de una tesis. A fin de poder registrar apropiadamente la información, se solicita su autorización para grabar la conversación. La grabación y las notas de las entrevistas serán almacenadas únicamente por la investigadora en su computadora personal protegida mediante contraseña por un periodo de 2 años, luego de haber publicado la investigación, en la que no se incluirá ningún dato personal de los participantes, y solamente ella y su asesora tendrán acceso a la misma. Al finalizar este periodo, la información será borrada.

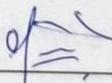
Su participación en la investigación es completamente voluntaria. Usted puede interrumpir la misma en cualquier momento, sin que ello genere ningún perjuicio. Se considera que este estudio no implica un riesgo para usted. Además, si tuviera alguna consulta sobre la investigación, puede formularla cuando lo estime conveniente, a fin de clarificarla oportunamente.

En caso de tener alguna duda sobre la investigación, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: gdelgadop@ucvvirtual.edu.pe

Yo, Luis Lopez Julia, doy mi consentimiento para participar en el estudio y autorizo que mi información se utilice en este.

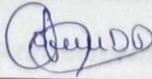
Asimismo, estoy de acuerdo que mi identidad sea tratada de manera **Confidencial**, es decir, que en la tesis no se hará ninguna referencia expresa de mi nombre y la tesista utilizará un código de identificación.

Finalmente, entiendo que recibiré una copia de este protocolo de consentimiento informado.


Firma



Nombre completo del (de la) participante:


Firma



Nombre del Investigador responsable: Delgado Palacios Gleny Jennifer

FICHA DE RECOLECCON DE DATOS

I. DATOS DEMOGRAFICOS

1) EDAD: 62 años

2) SEXO:

F

M

3) ESTADO CIVIL:

Soltero

Casado

Conviviente

Separado

4) GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Primaria completa

Primaria incompleta

Secundaria completa

Secundaria incompleta

Superior técnica completa

Superior técnica incompleta

Superior universitaria completa

Superior universitaria incompleta

5) OCUPACION:

No trabaja

Trabajo dependiente

Agricultor

Emprendedor

Funcionario público

Labores del hogar

6) LUGAR DE PROCEDENCIA:

PAIS:

SI ES DE PERÚ, ¿A qué región pertenece?

Costa

Sierra

Selva

7) DISTANCIA DE SU DOMICILIO AL CENTRO DE SALUD:

Cerca

Lejos

Muy lejos

Carmelo
Zamin

II. DATOS CLINICOS

Duración de la enfermedad: 15 (años)

Complicaciones relacionadas con la DM2:

NO

CUESTIONARIO DE CONDUCTA DE BÚSQUEDA DE SALUD

Acciones que el paciente toma ante problemas de Salud (Autocuidado)	
1. Autocuidado/Autotratamiento	
a. Descanso, ningún tratamiento (por ejemplo, recostarse)	
b. Medicina alternativa (por ejemplo, masajes, acupuntura)	
c. Automedicación con hierbas y medicina tradicional	
d. Automedicación con productos farmacéuticos	
e. Combinación de a y d	
2. Consulta un establecimiento de salud público	
a. Acude al hospital	<input checked="" type="checkbox"/>
b. Acude a un centro de salud	
c. Combinación de a y b	
3. Consulta atención médica privada	
a. Acude a consultorio médico privado	<input checked="" type="checkbox"/>
b. Recibe atención de personal de salud no médico	
c. Busca medicina tradicional	
4. Combinación de consulta a establecimientos de salud de atención médica (2 y 3)	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Combinación de autocuidado, consulta a establecimientos de salud pública y consulta a una clínica de atención médica (1, 2 y 3)	

INSTRUMENTO PARA EVALUAR LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS Y NO FARMACOLÓGICOS EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

Instrucciones:

A continuación, encontrará una lista de ítems que reflejan diversos factores o vivencias que pueden afectar su adherencia a los tratamientos prescritos por el médico para su condición de salud actual, así como su cumplimiento con las recomendaciones del personal de salud sobre modificaciones en sus hábitos diarios para prevenir complicaciones. Por favor, marque con una sola cruz (X) en la columna correspondiente a la frecuencia con la que se presenta cada situación en su caso específico.

FACTORES INFLUYENTES			
I. DIMENSIÓN: FACTOR SOCIOECONÓMICO	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1. ¿Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas? (alimentación, salud, vivienda, educación).	0	1	2
2. ¿Puede costearse los medicamentos?	2	1	0
3. ¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta?	0	1	2
6. ¿Los cambios en la dieta, se le dificultan debido al costo de los alimentos recomendados?	2	1	0
7. ¿Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad?	0	1	2
8. ¿Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento?	0	1	2
II. DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR: SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
21. ¿Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento?	0	1	2
22. ¿Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace?	0	1	2
23. ¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?	0	1	2
24. ¿Recibe información sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo a sus actividades diarias?	0	1	2

25. ¿En el caso que usted fallara en su tratamiento su médico y su enfermera entenderían sus motivos?	0	<input checked="" type="checkbox"/>	2
27. ¿El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia y usted entienden?	0	<input checked="" type="checkbox"/>	2
31. ¿El médico y la enfermera le han explicado que resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando?	0	<input checked="" type="checkbox"/>	2
47. ¿Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos?	0	<input checked="" type="checkbox"/>	2
III. DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
10. ¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento?	2	<input checked="" type="checkbox"/>	0
13. ¿Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas?	<input checked="" type="checkbox"/>	1	0
18. ¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas?	<input checked="" type="checkbox"/>	1	0
37. ¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento?	<input checked="" type="checkbox"/>	1	0
38. ¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento?	2	<input checked="" type="checkbox"/>	0
43. ¿Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar?	2	<input checked="" type="checkbox"/>	0
IV. DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
40. ¿Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo?	0	1	<input checked="" type="checkbox"/>
49. ¿Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse?	0	1	<input checked="" type="checkbox"/>
52. ¿Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud?	0	1	<input checked="" type="checkbox"/>
53. ¿Cree que es usted el responsable de seguir el cuidado de su salud?	0	1	<input checked="" type="checkbox"/>