



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD

Estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor de la Microred Yurimaguas, 2021

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad**

AUTORA:

Montoya Vega, Erika Nelly (ORCID: [0000-0003-2930-6399](https://orcid.org/0000-0003-2930-6399))

ASESOR:

Dr. Barbarán Mozo, Hipólito Percy (ORCID: [0000-0002-9316-202X](https://orcid.org/0000-0002-9316-202X))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Reforma y modernización del Estado

TARAPOTO – PERÚ

2022

Dedicatoria

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Me motivaron constantemente para alcanzar mis metas.

Erika

Agradecimiento

Gracias a mi familia por apoyarme en cada decisión y proyecto, gracias por permitirme cumplir con el desarrollo de esta tesis. Gracias por creer en mí.

No ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a sus aportes, a su amor y apoyo. Les agradezco, y hago presente mi amor hacia ustedes, mi hermosa familia.

A los docentes y asesor, Dr. Hipólito Barbarán Mozo, por compartir sus conocimientos, experiencias, dedicación, paciencia y motivarnos al término de la presente investigación.

La autora

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	23
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	23
3.2. Variables y operacionalización.....	24
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	24
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	25
3.5. Procedimientos.....	30
3.6. Métodos de análisis de datos.....	30
3.7. Aspectos éticos	31
IV. RESULTADOS	32
V. DISCUSIÓN.....	37
VI. CONCLUSIONES.....	40
VII. RECOMENDACIONES.....	41
VIII. PROPUESTA	42
REFERENCIAS	54
ANEXOS.....	61

Índice de tablas

Tabla 1. Baremos de estrategias de gestión	25
Tabla 2. Baremos Control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor	26
Tabla 3. Validación por criterio de expertos	28
Tabla 4. Características actuales del control en la diabetes mellitus tipo 2	32
Tabla 5. Características de exámenes de control y laboratorio	32
Tabla 6. Resultados de evaluación de la Estrategia.....	36

Índice de figuras

Figura 1. Representación gráfica de la estrategia	42
--	-----------

Resumen

La investigación tuvo como objetivo proponer una estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor de la Micro Red Yurimaguas, 2021; la investigación fue aplicada, de diseño descriptivo propositivo; la población fue de 50 adultos mayores de 60 años de ambos sexos, con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. La técnica de recolección usada fue la encuesta y observación, el instrumento fue la escala de estilos de vida en pacientes diabéticos, ficha de registro de información de laboratorio, y entrevista a profundidad a profesionales de salud. Se encontró que la estrategia para el control de la diabetes mellitus tipo 2 en los adultos mayores; presentó aspectos que proporcionan insumos, procesos y actividades, que permitieron el trabajo en equipo de los profesionales para mejorar la calidad de vida. Para las características de abordaje están centrados los hábitos considerados nocivos. A su vez, los pacientes presentaron alto nivel de presión arterial, glicemia, y colesterol en más del 66%. Finalmente se planteó La estrategia de salud pública diseñado con metodología, objetivos, contenidos y acciones que permitirá lograr el cambio planteado y su evaluación, siendo positivo la valoración por criterio de expertos.

Palabras clave. Diabetes, diabetes mellitus tipo 2, control glucémico, estrategia de intervención glucémico, salud pública en diabetes.

Abstract

The objective of the research was to propose a public health strategy to optimize the control of type 2 diabetes mellitus in the elderly of the Yurimaguas Micro Network, 2021; the research was applied, with a descriptive purposeful design; the population was 50 adults over 60 years of age of both sexes, diagnosed with type 2 diabetes mellitus. The collection technique used was the interview and observation, the instrument was the scale of lifestyles in diabetic patients, laboratory information record sheet, and in-depth interview with health professionals. We found that the strategy for the control of type 2 diabetes mellitus in older adults; presented aspects that provide inputs, processes and activities, which allowed the teamwork of professionals to improve the quality of life. For the characteristics of approach, the habits considered harmful are focused. In turn, the patients presented high level of blood pressure, glycemia, and cholesterol in more than 66%. Finally, the public health strategy designed with methodology, objectives, contents and actions that allowed to achieve the proposed change and its evaluation was proposed, being positive the evaluation by criteria of experts.

Keywords. Type 2 diabetes mellitus, glycemic control, glycemic intervention strategy, public health in diabetes.

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) es una condición persistente que ocurre cuando hay una producción deficiente de insulina o el cuerpo no puede utilizarla con precisión (Petermann et al., 2018), generalmente debido a una forma de vida estacionaria y un peso corporal innecesario (Organización Panamericana Health , 2021); Esta enfermedad metabólica dinámica se considera una de las cuatro infecciones intransferibles (ENT) en curso con mayor necesidad en este momento, la misma que, si no se controla, es una razón importante para la mejora de la retinopatía, la enfermedad renal, tejido muerto del miocardio, percance cerebrovascular, neuropatías de los pies, extirpaciones no horribles de los apéndices inferiores y peligro ampliado de impedancia intelectual y, en este sentido, el avance de la demencia (Petermann et al., 2018) (Organización Panamericana de la Salud, 2021).) Actualmente, es una de las comorbilidades más frecuentes en personas que fallecieron por COVID-19 (MINSa, 2020).

La DM influye en alrededor de 500.000.000 de personas en el planeta, con una incidencia en constante expansión (Agarwal et al., 2020). Asimismo, más del 90% de esta reunión experimenta los efectos nocivos de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) (Sun et al., 2020), (Huang et al., 2020); resultando cada vez más típico en los ancianos (20%) y en la edad adulta (9%); siendo algo común que aumenta con la edad, los cambios sociales y sociales. La proyección al año 2040 es el incremento de esta cifra a 642 millones de individuos impactados por DM (Samaniego Garay et al., 2018). En Estados Unidos, se considera que, del 21,6% de los individuos mayores de 65 años, el 6% son casos oscuros, llegando al 26% en ancianos delicados. Mientras que, en España, la investigación Di@bet.es descubrió que la frecuencia de la diabetes a más de 75 años era del 30,7% en hombres y del 33,4% en mujeres, siendo la conclusión oscura en el 10% de los casos; Según él, la mayor parte de la población con DM2 tendría más de 65 años (Fundación red GDPS, 2018).

Además, el 23,1% de los mayores de 75 años se encuentran con glucemia basal modificada o estrechez mental (Samaniego Garay et al., 2018), (Gómez Huelgas et al., 2012). En México, 11.5 millones de personas experimentan los efectos nocivos de esta infección, la omnipresencia más notable se observa en los ancianos: las personas maduraron de 60 a 69 años (27.7% y 32.7% por separado), y de 70 a 79 años (29.8%) (Maldonado Muñiz et al., 2019). En Perú, DM2 es el tipo más ampliamente reconocido, registrando 3.9 casos por cada 100 individuos al norte de los 15 años; de estos, el más afectado es la población femenina (4,3%) que la masculina (3,4%) (MINSA, 2020).

En la zona de Yurimaguas, la Dirección de Redes de Salud viene realizando actividades para el tratamiento y control de la diabetes en los adultos mayores, ya que del 1 al 8% de todas las personas padece esta infección. Se describe que la recurrencia de la diabetes es de 3 a varias veces mayor en una población con una ascendencia familiar (primer o segundo nivel) de esta enfermedad, cuya identificación temprana antes de los 45 años es una diferencia que debe considerarse en la revisión. Anticipación auxiliar de la población anciana (MINSA y Dirección General de Estadística e Informática, 2012). Regularmente, los adultos más experimentados se centran realmente en las oficinas de bienestar sin darse cuenta de que tienen diabetes; es decir, la gran mayoría de ellos desconocen las indicaciones, aconsejan descartar problemas cardíacos, deficiencias visuales, de próstata, entre otros; Esta es la razón por la que esta infección no se trata ni se ve de manera seria, lo que pone en peligro sus vidas.

Asimismo, uno de los impulsores fundamentales de la diabetes mellitus tipo 2 en los adultos más consolidados es el modo de vida inactivo que llevan, más ahora, en este escenario de desapego social por la pandemia, donde el encarcelamiento provoca esta infección. convirtiéndose en lo más destacado, haciéndolos empujar, desanimar y normalmente causar la desaparición. A partir de este momento, esta es una fase en la que fisiológicamente se encuentra con una disminución en constante evolución de las capacidades naturales y mentales, lo que requiere una mayor

consideración clínica ya que son más impotentes frente a las infecciones, por lo que es importante conocer el número de las hay y dónde se encuentran. son fortalecer los proyectos de actividad de esta población, para que favorezcan el giro constante de los acontecimientos y desarrollen aún más su satisfacción personal (INEI, 2012).

Ante esta situación, desde la parte profesional, cuya función es velar por la salud de la población, y viendo que día a día se va en incremento esta enfermedad; surgió la imperiosa necesidad de contribuir con este reto de controlar la diabetes en los adultos mayores; teniendo en cuenta que la DM no tiene cura, por lo que, es importante llevar un control de estos pacientes; haciéndose necesario los conocimientos propios a través de las teorías y modelos, con la aplicación del método científico mediante el proceso de enfermería y disponiendo de un lenguaje científico común.

Con la finalidad de brindar atención para el control de la diabetes es que se propuso realizar el presente estudio, para la cual se formuló el problema general: ¿En qué medida una estrategia de salud pública optimiza el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor de la Micro Red Yurimaguas, 2021?; asimismo, se formularon los problemas específicos: ¿Cuáles son las características para el control de la Diabetes Mellitus tipo 2 en los adultos mayores de la Micro Red Yurimaguas, 2021?, ¿Cuáles son los aspectos que contiene la estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2?, ¿Cuál es la valoración del juicio de expertos de la estrategia de salud pública?

El trabajo actual es útil, a la luz del procedimiento de bienestar general que se propone para la mejora del control de la diabetes en los pacientes mayores del Alto Amazonas, ya que crecerá la inclusión del avance del control de la infección. Tiene un valor hipotético: porque permitirá un examen de arriba a abajo sobre el control de la diabetes, diferenciando las especulaciones a través de la investigación y la comprensión. En cuanto a las ramificaciones pragmáticas: se buscará incrementar su inclusión de cuidados según la metodología propuesta, en esta línea se logrará un mejor

control de los ancianos para proceder con su tratamiento. En cuanto a la utilidad estratégica: Para el surtido de datos, se confeccionará un instrumento que permita cuantificar los signos de los factores que, a raíz de la organización de la información, trabajarán con la ejecución de la propuesta; para contribuir a abordar el problema; Asimismo, los modelos de instrumentos y procedimientos de bienestar general pasarán por la evaluación de especialistas para asegurar su aplicación y viabilidad. Asimismo, se propondrá una técnica de bienestar general.

El significado social se encuentra en los resultados adquiridos de los destinatarios inmediatos; ya que eran una pieza inmediata de la prueba de revisión; Además, resultará imprescindible para la biblioteca virtual, que servirá de material de referencia para futuras exploraciones. Se planteó como objetivo general, proponer una estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor de la Micro Red Yurimaguas, 2021. De igual manera se plantearon los objetivos específicos: (i) Identificar las características actuales para el control de la diabetes mellitus tipo 2 en los adultos mayores de la Micro Red Yurimaguas, 2021.ii) identificar los aspectos que contiene la estrategia de salud pública que permita optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 (iii) Conocer la valoración del juicio de expertos a la estrategia de salud pública. Teniendo en cuenta que es una investigación descriptiva, solo se formuló la hipótesis de investigación: Si diseñamos una estrategia de salud pública, entonces se podrá optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor de la Micro Red Yurimaguas, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel mundial, hay exámenes realizados por Petermann et al. (2018), completó un esclarecedor informe, el ejemplo estuvo conformado por personas mayores de 60 años, el método fue el panorama general, el instrumento fue la encuesta, se presume que; Este trabajo demuestra que los adultos más establecidos con diabetes y / o con antecedentes familiares de DM2 son más impotentes ante la debilidad intelectual y, por lo tanto, esto podría aumentar su peligro de crear demencia en comparación con las personas que no son diabéticas o no. Tener antecedentes familiares de esta patología. Considerando el desarrollo de peso que ha introducido la población adulta chilena más avezada y el incremento en el predominio de DM2 en la población más asentada que hace mucho tiempo (de 9,4% en 2010 a 12,3% en 2017), realizar gestiones tempranas Con como metodología preventiva, podrían ser técnicas poderosas para disminuir la cantidad de personas que inician una etapa de maduración con DM2 y, posteriormente, tienen un mayor riesgo de fomentar la enfermedad de Alzheimer y la demencia vascular.

En lo que les importa, Oliveira et al. (2017), en Brasil. Realizó un examen cuantitativo, en un ejemplo compuesto por 85 artículos distribuidos en el período 2005-2015, la estrategia fue la investigación narrativa y el instrumento utilizado fue la ficha de registro bibliográfico; Para terminar, la investigación bibliométrica de las creaciones sobre el cuidado de uno mismo en DM durante los últimos diez años, que muestra un incremento en la investigación en los últimos cinco años. No obstante, se encontró que no existe una cantidad considerable de artículos en un diario solitario, tanto global como público, que muestre la escasez de temas de actualidad, a pesar de que existen diarios mundiales y públicos dedicados únicamente a distribuciones en DM. Los diarios globales son abrumadores, y pocos diarios apuntan explícitamente a la distribución en DM, al igual que los diarios. No obstante, los diarios brasileños que se destacaron se sitúan hacia la investigación en enfermería, siendo pioneros en exámenes incluyendo el cuidado de uno mismo en DM.

Por el contrario, Maldonado Muñiz et al. (2019) completó una revisión transversal cuantitativa, fascinante; En un ejemplo de 35 individuos con más experiencia de 60 años, la estrategia fue el panorama, el instrumento fue la encuesta; razonó que los ancianos que vivían con DM2 anunciaban prácticas que encuadran su forma de vida como sana y extremadamente sólida, sin embargo, tienen factores de peligrosidad excepcionalmente específicos y cualidades que los caracterizan que exigen que el cuidado de enfermería sea individual y explícito, en contraste con el resto de personas que viven con DM2. De acuerdo con los resultados adquiridos, se propone que, asumiendo que un plan de cuidados normalizado para el anciano con DM2 es fundamental, debe incorporar básicamente el hallazgo de enfermería; peligro del nivel temperamental de glucosa en sangre; Pauta de decadencia de disposición y riesgo de fragilidad en el anciano, para agregar a una forma de vida excepcionalmente sólida, pensando en la información natural y financiera, para lograr el control de la enfermedad, prevenir confusiones e incrementar la satisfacción personal.

Curiosamente, Terán Rosero et al. (2017), en Ecuador, aplicó el plan exploratorio, con un ejemplo de 35 fuentes bibliográficas, el método de investigación fue narrativo, el instrumento fue la ficha de registro bibliográfico; razonó que el avance que ensaya la junta en asociaciones de bienestar puede ser trabajado por la necesidad que se le da a la distribución de los resultados de los exámenes, que comprenden fundamentos instructivos en una asociación significativa de trabajo en equipo (perspectiva enfocada por Porter en su examen), en la etapa de mejora de la exploración, antes del desarrollo. No obstante, la capacidad ejemplar de los establecimientos de bienestar por el lado de la preparación del profesorado y la era de la nueva información lógica, la formación de focos donde se conectan la atención, la instrucción y la investigación, particularmente las clínicas universitarias, se ha convertido en los últimos tiempos en un efectivo práctica en el área que puede impactar extraordinariamente el logro del desarrollo.

Además, Hernández Lobatón (2019) en Venezuela; juega la revisión subjetiva, y tiene como ejemplo las historias clínicas; el método fue el examen narrativo, el instrumento utilizado fue la estructura de alistamiento. Se infiere que la administración del bienestar general en hombres adultos que pasan al control del bienestar a corto plazo, es en general razonable para la consideración de individuos que están contaminados con varias ITS, de aquí en adelante, la importancia de que las entidades orgánicas estructuran grupos multidisciplinarios que son directamente responsables de enseñar a la población a ser conscientes de su vida sexual, reforzando en consecuencia el bienestar general de la junta en pacientes con VPH. Esta no es una enfermedad que pueda causar la muerte, sin embargo, cuando no se trata a tiempo puede causar un crecimiento maligno; entre los más reconocidos, el cuello uterino, el pene y el trasero. La población no está informada sobre este tema, hay una gran cantidad de datos con respecto al caso, sin embargo, se proporciona de manera inadecuada, debido a personas subdesarrolladas que son responsables de difundir los datos.

En cuanto a la fundación pública, Zapata-Tragodara et al. (2020) en Lima, Perú. Se completó un estudio de revisión, la población y la prueba fueron 1896 adultos más establecidos, la estrategia utilizada fue el examen narrativo, el instrumento fue la estructura de alistamiento; suponiendo que ser hombre comprende una figura defensiva frente a los problemas neurocognitivos de los adultos más avezados. La polifarmacia actúa como un indicador del avance de la cuestión neurocognitiva en pacientes adultos más experimentados, las variables que están más conectadas con la polifarmacia son las enfermedades continuas, el nivel de dependencia de los ejercicios fundamentales de la vida diaria. Nuestros resultados mostrarían una relación potencial entre la hiperglucemia y los problemas neurocognitivos, presentando el trabajo de la hemoglobina glicosilada como un dispositivo de ayuda para el control de la diabetes y su relación concebible con el peligro de las TNC en los adultos más experimentados.

Carrillo-Larco y Bernabé-Ortiz (2019) en Lima, involucra la estrategia exploratoria en un ejemplo de 25 artículos de diarios ordenados, utilizando

el método de examen narrativo, a través de la estructura de alistamiento como instrumento. Fin: Las pruebas de los estudios de población de agentes, e incluso de exámenes públicos u originales, demuestran que la frecuencia de la diabetes se ha expandido y se registran alrededor de dos nuevos casos por cada 100 personas cada año. Lamentablemente, las pruebas aún son escasas en las poblaciones rurales o silvestres, quienes, debido a ejemplos económicos o la admisión a atención médica, podrían tener una administración o control deficiente de la diabetes.

En la medida en que les importa, Taype-Rondan et al. (2017) en Lima, una revisión exploratoria que tuvo un ejemplo de 332 diarios ordenados, la estrategia utilizada fue observacional y el instrumento fueron las hojas de registro, fin: la creación lógica peruana sobre diabetes es baja, y tiene un gran interés de analistas desconocidos y subvencionando. Se destaca la ausencia de estudios que evalúen las intercesiones por el bienestar general. El establecimiento con la mejor creación lógica y en el que se involucran las redes de esfuerzos conjuntos es la UPCH. Estos resultados requieren la necesidad de dinamizar la investigación en diabetes, con acentuación de la edad de la prueba en las mediaciones de bienestar general, y en la ayuda y fortalecimiento de las fundaciones peruanas y redes de esfuerzos coordinados ubicadas en el exterior de la ciudad de Lima.

Pues, Sanabria Rojas et al. (2020) en Lima, hicieron un estudio de revisión de socios, el ejemplo compuesto por 173 pacientes diabéticos corpulentos, los instrumentos fueron el examen de glucemia y hemoglobina glucosilada, presumieron que, las secuelas de la revisión muestran que BC muestra impactos útiles y limitaciones de tratamiento clínico regular con especialistas en hipoglucemiantes orales en pacientes diabéticos de gran peso. Se requieren series más grandes donde estos pacientes puedan verse en un tiempo más prolongado e informar sobre la realización del método cuidadoso. En general, se ha evaluado la integridad del CB en pacientes diabéticos grandes y se ha demostrado su viabilidad en diferentes ámbitos, y es simplemente importante considerar si se debe proponer una terapia cuidadosa a los pacientes cuando el tratamiento clínico fracasa.

Por otra parte, Ramírez-Ramírez y Soto-Becerra (2020) en Lima, concentrados en una metodología subjetiva, el ejemplo estuvo conformado por individuos maduros de 60 años y más, presumieron que el predominio de la dependencia práctica aborda una extensión significativa de los mayores peruanos. personas asociadas con EsSalud. Estas cifras eran como las de las naciones emergentes de América Latina, pero mucho más altas que las de las naciones creadas. Del mismo modo, la diabetes se relacionó con una probabilidad más notable de tener una confianza útil en esta población. Considerar las ramificaciones de un mayor problema de dependencia en los diabéticos mayores podría ser útil para el objetivo más probable que las administraciones propongan a estas poblaciones.

Con respecto a las especulaciones relacionadas con la diabetes, la (OMS, 2021) especifica que se trata de una infección continua no transmisible que aparece cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el cuerpo no la utiliza con éxito. El cuerpo hace que el grado de glucosa (azúcar) en la sangre aumente más de lo normal, esto también se llama hiperglucemia, cuando se ingieren alimentos, el cuerpo transforma los alimentos en energía y la envía a la sangre, la insulina, en ese momento, ayuda con el paso de la sangre a los tejidos, la glucosa ingresa a los tejidos y se utiliza como fuente de energía rápidamente o se guarda para algún momento en el futuro, existen varios tipos de diabetes, pero no todas las personas tienen esta condición constante (Mayo Clinic , 2021) (Asociación Estadounidense de Diabetes, 2018).

La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica en la que se produce un cambio en la absorción de glucosa por las células del cuerpo, en la que normalmente interviene la insulina química (UNED, 2021).

La diabetes mellitus tipo I, también llamada adolescente o subordinada a la insulina, ocurre cuando el páncreas no produce suficiente insulina (la sustancia química que procesa la glucosa), ocurre con frecuencia en la juventud o antes de la edad adulta y requiere tratamiento con medicamentos durante toda su existencia. vida (manejo de diabetes y corpulencia, sf). Por

el contrario, la DM2, también llamada enfermedad de los adultos, reduce la viabilidad de la glucosa en el proceso de la insulina (esto se denomina oposición a la insulina); Esto se debe a la presencia de rigidez de estómago y por lo tanto a la presencia de esta patología en jóvenes corpulentos, a pesar de una disminución en el desarrollo de esta sustancia química por parte del páncreas (American Diabetes Association, 2015).

Por otra parte, existen otros tipos de diabetes más raros, por ejemplo, aquellos que provocan cambios hereditarios en la creación y actividad de la insulina, rendimientos provocados por infecciones del páncreas que pueden ser provocadas por fármacos (después de una transferencia) o por una enfermedad. obliteración de las células del páncreas (fibrosis quística o pancreatitis en curso) (American Diabetes Association, 2015).

CPG describe la DM2 como una condición continua descrita por hiperglucemia constante (nivel elevado de glucosa en sangre) y causa cambios en la digestión de lípidos, proteínas y azúcares que se activan cuando el cuerpo pierde su capacidad para crear suficiente insulina o usarla de manera viable (Ministerio de Salud Pública, 2017).

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural (MAIS-FCI) (Ecuador. Servicio de Salud Pública (MSP), 2018), decide los factores de peligro en la demanda orgánica, mental y social, los cuales están firmemente conectados con la fuerza del diabético. individuos. Comparables a los determinantes naturales: son aquellos de comienzo no inconsistente, entre ellos están la edad, la raza, el sexo, los datos hereditarios y el grupo sanguíneo, conectados a la idea de que hay un montón de factores de peligro modificables sobre los cuales se puede practicar una actividad para lograr un sonido. prácticas, entre estas destacan las acompañantes: corpulencia, forma de vida inactiva, propensiones venenosas y falta de rutina de alimentación (Figueredo et al., 2018).

Entre los determinantes mentales o conductuales: existen patrones dietéticos inadecuados, propensiones venenosas (tabaco y licor), latencia real, factores que condicionan la obstrucción de la insulina, hiperglucemia,

costumbres y convicciones sobre la interacción de la infección, prácticas indecorosas de bienestar, recepción de habilidades negativas y deficientes. adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico. Mientras que los determinantes sociales son: bajas condiciones económicas a nivel individual y familiar, ausencia de inclusión de administraciones de bienestar y estrés psicosocial apoyado que establecen la presencia de enredos de manera precipitada (Ecuador. Servicio de Salud Pública (MSP), 2018). Los signos clínicos de la diabetes mellitus tipo II incluyen: polidipsia, polifagia, poliuria, glucosuria, lentitud, reducción de peso inexplicable, visión oscurecida, reparación lenta, escalofríos o pérdida de la sensibilidad en los límites, contaminaciones repetitivas o genuinas y comúnmente la infección puede mostrar sí mismo por la pérdida de conocimiento o llegar a un estado de insensibilidad (OMS, 2018). Debido a los signos genuinos de la infección, el MAIS ejecuta actividades para el grupo de bienestar en las fundaciones de bienestar del área local.

Diabetes mellitus tipo 2. Este tipo de infección es la más reconocida en el planeta, debido a la forma en que el cuerpo no tiene la capacidad de administrar suficiente insulina, al igual que la forma en que las células ignoran la insulina, que es vital y significativa para el organismo. puede utilizar azúcar.

Como indica (Cantú-Martínez, 2014), el azúcar es el combustible fundamental para las células del cuerpo y la insulina mueve el azúcar de la sangre a las células. En el momento en que la glucosa se desarrolla en la sangre en lugar de ingresar a las células, pueden ocurrir dos problemas.

Para, Álvarez Peralta (2016), en el rápido, a las células se les puede negar energía; Con el tiempo, los niveles altos de glucosa en sangre pueden dañar los ojos, los riñones, los nervios o el corazón.

En el momento en que las personas descubren que experimentan los efectos nocivos de la diabetes, se vuelven extremadamente aprensivas, la DM2 es una infección genuina y excepcionalmente confusa, sin embargo, estas personas pueden llevar una rutina diaria ordinaria, alegre y sólida y, en

particular, experimentar durante bastante tiempo. suponiendo que hagan todo lo posible para cambiar sus formas de vida. Es fundamental hacer referencia a que la diabetes puede aparecer en cualquier edad, raza, es decir, cualquier persona del planeta puede sufrir los efectos nocivos de esta auténtica enfermedad.

La Federación Internacional de Diabetes (FID) demuestra que: "en el planeta habría 387 millones de personas con diabetes, 179 millones (46%) estarían sin descubrir, en algún lugar entre los 40 y 59 años. El 77% vive en -y centros pagadores de países. Para el 2035 habría 205 millones de nuevos diabéticos".

Según Figueredo et al. (2018), la patogenia de la infección es una modificación en la insulina, que es una sustancia química que se administra explícitamente en las células Beta de los islotes de Langerhans en el páncreas, que son responsables de dirigir los niveles de glucosa y en esta línea permiten que la glucosa ingrese. células grasas y musculares, donde se requiere para obtener energía. Cuando hay una irregularidad en estas células, es posible que no haya prácticamente nada o que las células musculares o grasas las absorban de manera deficiente, la glucosa se almacena en el sistema circulatorio y, en consecuencia, trasciende las cualidades ordinarias.

Esencialmente, Chocarro González et al. (2003), "El individuo con diabetes tiene un peligro 40 veces mayor de ser extirpado, un peligro varias veces mayor de decepción renal en etapa terminal, varias veces más notable de deficiencia visual, un percance cerebrovascular de 2 a varias veces más prominente y en algún lugar el rango de tejido muerto intenso 2 y múltiples veces más notable al miocardio ". (pág.55)

Oposición a la insulina: "Se relaciona con factores de debilidad hereditarios y condiciona una progresión de cambios: hipertensión de los vasos sanguíneos, perjuicio de la glucosa que provoca DM2, arteriosclerosis como consecuencia de la reducción del colesterol HDL, aumento de LDL y aceites grasos" (Ministerio de Salud del Perú, 2018).

Dificultades de la diabetes mellitus. Las personas que padecen DM2 tienen más posibilidades de crear ocasiones y auténticas confusiones, entre las más reconocidas tenemos las que la acompañan: - Infección cardíaca y accidente cerebrovascular. "Las personas con diabetes mellitus tienen otra excusa para estar estresadas con respecto a las enfermedades cardíacas y vasculares. La diabetes mellitus implica un mayor peligro de episodio coronario, accidente cerebrovascular y enredos relacionados con el curso de indefensión" (Alayo Agreda y Horna Huancas, 2013).

Enfermedad renal. "La diabetes mellitus puede dañar los riñones, que no solo pueden hacer que estos órganos se debiliten, sino que además pierden la capacidad de canalizar y eliminar los efectos secundarios". (pág.21)

Dificultades de visión. "Puede causar problemas oculares e incluso provocar una deficiencia visual; corren un mayor peligro de perder la vista que las personas que no tienen diabetes mellitus. La identificación y el tratamiento tempranos de los problemas oculares pueden salvar su vista" (p. 23).)

Neuropatía y daño a los nervios. "Uno de los inconvenientes más reconocidos de la diabetes es la neuropatía diabética, implica daño a los nervios que recorren todo el cuerpo y que asocian la línea espinal con músculos, piel, venas y diferentes órganos". (pág.23)

Dificultades en los pies: "Las personas con diabetes mellitus pueden desarrollar muchos problemas en los pies. Estos problemas ocurren de manera más habitual cuando hay daño en los nervios de los pies o problemas con el flujo impotente". (pág.24)

Enredos en la piel. "Muchas personas con diabetes mellitus tendrán algún tipo de problema en la piel causado o molesto eventualmente, aunque estos problemas son signos de que tienen diabetes mellitus, es factible mantenerse alejado o tratar estos problemas de la piel siempre que se reconozcan temprano" (Alayo Agreda y Horna Huancas, 2013).

Condiciones y tratamiento para la diabetes mellitus tipo 2. En la MD2, el cuerpo no puede usar la insulina como se esperaba, que es

excepcionalmente importante para mover el azúcar que se encuentra en la sangre a las células.

Las condiciones que se encuentran en MD2 son: (a) Hipoglucemia: también se conoce con glucosa en sangre baja, esto puede parecer mientras todo lo que está a su alcance se hace para controlar la diabetes mellitus. (b) Hiperglucemia: es nombrada como el principal impulsor de las complejidades por las personas que tienen diabetes, lo cual es fundamental que las personas con esta infección necesiten saber cuáles son las manifestaciones y yo sabré todo sobre cómo tratarlas. (c) Trastorno hiperglucémico o hiperosmolar no cetótico (HHNS) (hiperglucemia hiperosmolar): es una condición que se puede notar de vez en cuando en individuos más establecidos, como en individuos con ambos tipos de diabetes, pero en individuos con DM2. (d) La administración de glucosa en la sangre: es importante porque ayuda a las personas con diabetes a sentirse mucho mejor, así como a disminuir los inconvenientes futuros relacionados con esta infección. Es fundamental mantener el grado de glucosa en sangre, dentro de las cualidades típicas, como realmente se podía esperar, se puede llegar a cuantificar el azúcar en sangre a través de la prueba de A1C.

(e) Insulina: son importantes para las personas con DM2, dado que ayuda al organismo cuando necesita más insulina o, en todo caso, cuando las células ignoran la insulina. (f) Trasplante: hay situaciones en las que el daño creado por la diabetes mellitus en los riñones no es una broma, llega a un punto en el que no funcionan, lo que genera la necesidad de reubicar el riñón. (g) Recetas orales para la diabetes: - El tratamiento más conocido es la preparación de la cena. - Control adecuado de la glucosa. - Haciendo trabajo real.

En muchos eventos, estas acciones no pueden obtener el resultado normal, ya que, por regla general, no reducen el nivel de azúcar en la sangre, al igual que tienen la opción de mantenerse al día con los niveles típicos. En el momento en que eso ocurre, recurren a recetas o píldoras orales.

Historia normal de diabetes mellitus tipo 2. La diabetes mellitus tipo 2 es: "Infección con cambios hereditarios que caracterizan la edad de su aparición clínica, el significado general de sus modificaciones según variables ecológicas. Los casos con ajuste monogénico son infrecuentes y se presentan desde el nacimiento hasta la pubertad" (OMS, 2014).

"La historia regular de DM2 en adultos se retrata por ser poligénica, con una disminución dinámica de la emisión de insulina relacionada con la modificación continua del control glucémico; el cambio de la enfermedad es progresivo" (Chisaguano Tercero y Ushiña Chulca, 2015).

Patogenia de la diabetes mellitus tipo 2. Se han reconocido ocho sistemas que él llama "el octeto desfavorable". Acondicionadores de la hiperglucemia: disminuye el impacto de las incretinas, lipólisis expandida, reabsorción cilíndrica expandida de glucosa en los riñones, captación disminuida de glucosa por el músculo, sinapsis glitch of mind, gluconeogénesis expandida por el hígado, secreción expandida de glucagón, una disminución lenta en Emisión de insulina por el páncreas, oposición de la insulina y músculo esquelético: "El impacto de la imbuición de lípidos en la desaparición de la glucosa en sangre revitalizada por la insulina, se vio que la velocidad expandida mezcla de lípidos, las grasas insaturadas disminuyen la digestión de glucosa en el músculo" (Chisaguano Tercero y Ushiña Chulca, 2015).

Para, López Quiroz y Narváez Aburto (2015), el incremento en la fosforilación de serina del receptor IRS previene la fosforilación de acumulaciones de tirosina en IRS1; por tanto, restringe el movimiento de la fosfoinositol quinasa, decidiendo finalmente el ocultamiento del transporte de glucosa iniciado por la insulina.

La Resistencia a la Insulina, Hígado y Dislipidemia, en el extraño ensamblaje de grasas insaturadas, que se inician en el tejido graso, puede ocasionar una sobrecarga en la capacidad hepática, la cual se deteriora por la creación en abundancia de citocinas en el trozo del hígado, esto ocurre debido a la sobreabundancia y agregación de grasa, se lo conoce como estado hepático y no debido al licor.

Como lo indica (Cantú-Martínez, 2014), "La abundancia de grasas insaturadas fluyen al hígado provocando una expansión en la amalgama de VLDL, son enormes, por fin producen LDL espesas que tienen una capacidad superior para penetrar en los vasos sanguíneos divisor que LDL menos espeso dan elementos de peroxidación ". (pág.14)

Por otra parte, Álvarez Peralta (2016), comunicó que, "Surtido de HDL, no existe una línea divisoria inconfundible entre LDL y HDL, ni dentro de estos tipos subatómicos equivalentes de transporte de colesterol en la sangre. La partición de estas partículas está terminada. mediante costosas técnicas de ensayo y error ".

El componente ardiente: también ocurre debido a la sobreabundancia de tejido graso, lo que ha creado un significado increíble en los problemas de DM2, este tejido graso causa obstrucción de la insulina, esto sucede debido a la lipólisis expandida, que es la responsable de administrar los insaturados. grasa en el flujo, ya que también sucede que simultáneamente hay una expansión en la invasión de los macrófagos, son extremadamente normales en los preadipocitos, la penetración se ve irritada por el desarrollo de citocinas que son provocativas, esto también genera la creación de oxígeno sin embargo en estructuras receptoras.

Glucagón y DM2: en esta enfermedad de DM2 se produce un incremento de la gluconeogénesis hepática, así como progresivamente acoplado la disminución de la amalgamación de glucógeno, la circunstancia actual se crea por la disminución de la acción de la insulina, como la agrupación general del glucagón plasmático expandido.

Es de vital importancia comprender las actividades que tienen los químicos en el hígado, dado que por ello es importante recordar que existe un desperdicio venoso en el espacio del páncreas que va en su mayor parte al hígado. Por supuesto, es de vital importancia hacer referencia a que el hígado obtiene un nivel concentrado de glucagón e insulina, una tasa superior a las que pudieran existir en el flujo marginal.

Además, Álvarez Palomeque et al. (2014), "Durante la flexión de la resiliencia de la glucosa en pacientes con DM2, la descarga de insulina disminuye independientemente de la expansión de los niveles de glucosa, mientras que los niveles de glucagón continúan sin ser ajustados" (p. 65).

Hiperinsulinemia, Consecuencias: en muchos eventos se tiende a considerar como la vía capaz para el ciclo de digestión que tienen los carbohidratos, particularmente en el azúcar, es esencial hacer referencia a que la fisiología que tienen como químico anabólico, pero además tiene efectos destructivos. los impactos cuando son se elevan constantemente.

"La sobreabundancia de insulina anima las actividades celulares que no se obstruyen en la oposición de la insulina; la promulgación de MAPK provoca rotura endotelial, arteriosclerosis, enfermedad del conducto coronario e hipertensión de los vasos sanguíneos" (Cipriani-Thorne y Quintanilla, 2010).

Pulso diastólico y sistólico. Como la hipertensión no presenta efectos secundarios, la alta tensión se distingue a través de las evaluaciones ordinarias que se realizan a los pacientes, es decir, el punto en el que se va a la discusión, es vital reconocer la hipertensión a tiempo, al igual que los resultados extremos, por ejemplo, El daño renal, cardíaco y mental puede prevenirse mediante una terapia legítima.

"Podríamos decir que el pulso ideal es 120/80 mm / Hg, sin embargo, el alcance típico es más extenso. Consideramos cifras de hipertensión de los vasos sanguíneos superiores a 140/90 mm / Hg (es decir, 140 mm / Hg de tensión sistólica y 90 mm / Hg de deformación diastólica)"(Alegría Guzmán et al., 2014).

En el momento en que la hipertensión se retrasa, directamente daña el corazón, los riñones y el cerebro, pero también existen niveles normales de tensión circulatoria, que pueden ir de diastólica a sistólica, lo que puede variar según el sexo y la edad.

El pulso sistólico es cuando existe el mayor valor de tensión, es decir, el punto en el que el corazón no desarrolla satisfactoriamente sus capacidades

y se contrae, entra en la etapa de sístole, esto provoca que la tensión que se encuentra en la sangre y en las venas puede ser empujado apropiadamente por el corazón.

Para adaptarse a las enfermedades persistentes, el académico plantea la hipótesis de las técnicas de supervivencia del paciente, a nivel compensatorio, que son: 1) Regulador: este componente controla los procesos internos que están conectados con las necesidades fisiológicas. 2) Cognitivo: se conecta con las partes externas y dirige capacidades como la idea de sí mismo, el trabajo y la asociación (Salvatierra Pajuelo y Cardoso Pérez, 2020). Estos dos subsistemas son fundamentales para la variación.

El subsistema administrativo es la interacción que controla el marco versátil humano para enfrentar las mejoras, las reacciones se reflejan especialmente en el modo fisiológico intercedido por el sistema sensorial autónomo y el marco endocrino. El subsistema intelectual o social se perfila en el conocimiento y está conectado con ciclos intelectuales y pasionales, esto permite al individuo descifrar la circunstancia y enfrentar impulsos ecológicos dependientes del examen de la circunstancia que depende de la experiencia y la instrucción, según estos ciclos serán sus reacciones o prácticas (Raile Alligood y Marriner Tomey, 2018).

Para una evaluación exhaustiva del paciente o cliente, existen modos versátiles, por ejemplo, el modo fisiológico-actual, está conectado con el proceso físico y sustancial que participan en la capacidad y los ejercicios de los seres vivos y presentan los requisitos que los acompañan: 1) oxigenación, 2) nutrición, 3) eliminación, 4) acción, descanso, 5) seguridad, las capacidades neurológicas y endocrinas también se suman a la transformación. Mientras que el modo real es la manera en que el marco humano muestra su método de ajuste, en lo que respecta a las fuentes funcionales esenciales, los miembros, las oficinas reales y los activos financieros (Raile Alligood y Marriner Tomey, 2018).

Este modo está relacionado con la diabetes debido al cambio en el sustento, debido a un régimen de alimentación deficiente y la utilización irrazonable de

carbohidratos, eliminación debido a la presencia de poliuria, acción y descanso debido a un estilo de vida inactivo y ausencia de pasear o interesarse. en una reunión de un centro de recreación, a veces el seguro puede modificarse dependiendo de las condiciones financieras donde se encuentra la persona (Raile Alligood y Marriner Tomey, 2018).

Modo de auto-idea: se caracteriza como la disposición de las convicciones y sentimientos que uno tiene sobre sí mismo en un segundo específico y está enmarcado por el discernimiento interno y las respuestas de los demás, este modo se centra en perspectivas mentales y de otro mundo. Sus partes son: 1) el yo real envuelve las sensaciones y la autopercepción, 2) el yo individual está conformado por la lucidez de uno mismo, el ideal de uno mismo, los supuestos, el yo moral, moral y profundo. Esta modalidad impacta muchísimo por un ajuste de su agregado que merma la confianza y produce fragilidad, inseguridad entusiasta, modificación de la autopercepción relacionada con horrendas mudanzas (Raile Alligood y Marriner Tomey, 2018). En una revisión completada por Oviedo, (2014), el gesto de la moda prevalece en una alta tasa y establece que en la valoración de la autoestima se observó que en los 55 pacientes evaluados con la escala de Tennessee los tres grados de transformación son: alto de 6.80%, medio 75% y 14.24% aborda un nivel bajo, por lo que la capacitación del profesorado del bienestar hacia el cliente y la familia se suma a desarrollar aún más la información sobre la infección y desarrollar aún más su forma de vida. Los individuos con esta enfermedad se sienten muy sinceramente y una parte de las sensaciones los relacionan en un grado ridículo y cambian la forma en que se ven a sí mismos. En este sentido, el individuo se vuelve más impotente en el ajuste de la idea de sí mismo, según la enfermedad, la desgracia social, el desmoronamiento de la apariencia actual y con ello una disminución en la valoración de su autorretrato mental. De esta manera, atraviesan cambios entusiastas y tienen ideas negativas sobre sí mismos no solo relacionados con su patología, es más, la economía también impacta en su forma de vida, por lo que el apoyo familiar, unirse a un grupo de cuidado, trabajar con la variación y ayudar a vencieron su condición (Fernández Gutiérrez, 2018).

Modo de trabajo laboral: es un conjunto de supuestos que involucran un cargo, conducta, honestidad social, actividades propias y ajenas. Los individuos asumen partes esenciales (decide la gran mayoría de la conducta en un período de existencia diaria), auxiliares (se acepta para terminar el trabajo relacionado con el trabajo esencial) y terciarias (son breves que incorporan ejercicios sociales e individuales), que Decidir por actividades instrumentales y expresivas. Lo instrumental es la ejecución real genuina de una conducta, mientras que lo expresivo son sentimientos, perspectivas, preferencias diferentes, en esta capacidad se modifica el trabajo parental, laboral y social en general (Raile Alligood y Marriner Tomey, 2018).

Los individuos con esta patología comienzan con verbalizaciones negativas sobre sí mismos, creen que dependen de los demás para vivir y adaptarse a la infección. Por cuenta de los hombres dejaron de trabajar por ser la ayuda monetaria de su familia por la desgracia y el cambio de trabajo, el equivalente ocurre en la señora autónoma que deja de practicar su capacidad de comprometerse con el tratamiento y la crianza de los jóvenes, lo cual Se infiere encerrarse en un puesto de trabajo, para ello es importante saber a quién se corresponde con los demás de esta manera para tener la opción de actuar ya que cada individuo asume un rol alterno según lo indique su circunstancia, el puesto de trabajo puede cambiar y el individuo necesita ajustar casi nada a poco (Rodríguez, 2015).

Método de confianza: alude a las conexiones acogedoras de los individuos o de alguna parte de una reunión, centrada en su diseño y avance que influyen en el deseo y la capacidad de proporcionar a otras personas: amor, consideración, valores, instrucción, información, habilidades, obligaciones, mercadería material, tiempo y habilidad. Este modo está conectado en pacientes con diabetes por la presencia y naturaleza de las organizaciones familiares e interpersonales del singular, acentuando su nivel de dependencia y relación con los especialistas distintivos del bienestar (Raile Alligood y Marriner Tomey, 2018).

El modelo destaca la idea de variación en la que los individuos reciben impulsos del clima, al final se crea una reacción y ocurre una transformación, estos pueden ser versátiles o ineficaces. La reacción versátil insta a la honestidad para lograr los destinos y adaptarse a: resistencia, desarrollo, multiplicación, control y cambio de las personas y el clima. Las reacciones incapaces a las mejoras modifican la rectitud del individuo, los cuatro métodos de transformación dan la estructura o indicaciones de los ejercicios del relator o controlador. (Rodríguez, 2015).

La variación del individuo aborda el estado del ciclo fundamental, para ello se aísla en tres niveles: coordinado, compensatorio y sometido. El nivel incorporado describe los diseños y elementos de los procesos de la vida que funcionan en general para abordar los problemas humanos. A nivel compensatorio, los componentes administrativos e intelectuales se actúan como una prueba de los ciclos coordinados para buscar reacciones versátiles para restablecer la asociación del marco, por fin, el grado de transformación comprometida ocurre cuando las reacciones de los instrumentos (administrativos e intelectual) faltan y, por lo tanto, es un tema a ajustar (Lagos, 2015).

Para el examen actual los aspectos para el control de la diabetes mellitus tipo 2; Se piensa en las formas de vida del paciente, del centro y del laboratorio.

Los marcadores que actúan sobre cada uno de los componentes de la revisión son: para las formas de vida, están los indicadores de propensión conectados; a las propensiones alimentarias, considerando la recurrencia de la utilización de diferentes variedades de alimentos en la pirámide alimentaria. Lo mismo ocurre con la recurrencia del trabajo activo; la utilización de propensiones inseguras; cuántos datos sobre la diabetes; al estado pasional; por último, a la adherencia terapéutica.

Los marcadores del aspecto clínico; se piensa en la estimación de la presión de los vasos sanguíneos (mmHg); glucosa en sangre (mg / dl); hemoglobina glicosilada (%); Colesterol total (mg / dl) y triglicéridos (mg / dl). Por fin, para

el aspecto Laboratorio; los niveles se consideran bajos, ordinarios o altos en los que se encuentran la glucemia en sangre (mg / dl); hemoglobina glicosilada (%); Colesterol total (mg / dl) y triglicéridos (mg / dl).

III. MÉTODOLÓGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de estudio

La investigación fue de tipo aplicada, porque su propósito fue resolver problemas prácticos (CONCYTEC, 2018).

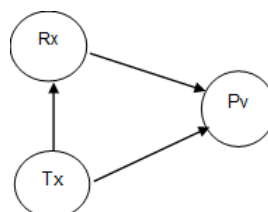
Diseño de investigación

El carácter del diseño investigativo, fue descriptivo–propositivo, porque el autor diagnosticó el problema indagando y describiendo las variables, así como las causas que lo originan, permitiendo desarrollar una propuesta basada en tal información (Hernández et al., 2014). También fue transversal de alcance temporal y orientada a la aplicación, centrándose en obtener datos sobre acontecimientos en un momento único (Sánchez et al., 2018).

El proceso dialéctico utilizado fue mediante el conjunto de procedimientos y técnicas con el fin de obtener un diagnóstico y resolver problemas fundamentales, obteniendo respuestas a interrogantes científicamente preparadas, generar conocimientos científicos o investigar la relación entre factores y acontecimientos (Giler Molina, 2014), siendo para este estudio, el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor de la Micro Red Yurimaguas.

El tipo de estudio fue no experimental, porque las variables no fueron manipuladas, más bien se analizaron y evaluaron tal cual se encuentran en el ámbito investigativo (Alan & Cortez, 2018).

Se esquematiza por el siguiente diseño:



Dónde:

Rx = Realidad diagnosticada. control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor.

Tx = Teorías sobre estrategia de gestión en salud pública

Pv = Modelo de propuesta validado

3.2. Variables y operacionalización.

Variable 1: Estrategia de gestión en salud pública

Variable 2: Control de la Diabetes Mellitus tipo 2.

3.3. Población (criterio de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis

Población: Estuvo conformada por 50 personas (adultos mayores de 60 años de edad), de ambos sexos que padecen de diabetes mellitus tipo 2 de la Micro Red Yurimaguas, 2021.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión

Se tomó en cuenta a 50 personas adultos mayores de 60 años, de ambos sexos que padecen diabetes mellitus tipo 2, de la Micro Red Yurimaguas, 2021.

Criterios por exclusión

Las personas menores de 60 años, de ambos sexos que padecen diabetes mellitus tipo 2, de la Micro Red Yurimaguas no formaron parte de la muestra de esta investigación.

Muestra: Fue la misma cantidad que la población, 50 adultos mayores de ambos sexos que padecen diabetes mellitus tipo 2 de la Micro Red Yurimaguas, 2021.

Muestreo. El muestreo fue no probabilístico, porque el investigador determinó la cantidad de la muestra utilizando su criterio.

Unidad de análisis: Fue representada por un adulto mayor de 60 años que padece diabetes mellitus tipo 2 de la Micro Red Yurimaguas, 2021.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Técnica:

Se utilizó la técnica de la encuesta. Para la variable diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor.

Instrumento

El instrumento utilizado fue el cuestionario elaborado por la investigadora, permitió medir la variable estrategias de salud pública, aplicado a los 50 pacientes adultos mayores con diagnóstico de DM2, instrumento cuenta con 15 ítems (3 por dimensión)

Baremos de la variable 1: Estrategias de gestión y sus dimensiones.

Brechas que limitan la efectividad de las estrategias de gestión (50 sujetos de investigación).

Tabla 1.

Baremos de estrategias de gestión

Dimensión	Inadecuado	Adecuado
Tratamiento	0 a 10 puntos	11 a 20 puntos
Control de la glucemia	0 a 5 puntos	6 a 10 puntos
Control metabólico	0 a 5 puntos	6 a 10 puntos
Manejo de las complicaciones	0 a 10 puntos	11 a 20 puntos
Seguimiento familiar	0 a 5 puntos	6 a 10 puntos
Variable: Estrategias de gestión	0 a 35 puntos	36 a 70 puntos

Baremos de la variable 2: Control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor y sus dimensiones.

Brechas que limitan la efectividad del control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor (50 sujetos de investigación)

Tabla 2.

Baremos Control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor

Dimensión	Estilos de vida no saludables	Estilos de vida saludables
Hábitos nutricionales	0 a 20 puntos	21 a 40 puntos
Actividad física	0 a 6 puntos	7 a 12 puntos
Hábitos nocivos	0 a 8 puntos	9 a 16 puntos
Información sobre la diabetes	0 a 6 puntos	7 a 12 puntos
Estado emocional	0 a 6 puntos	7 a 12 puntos
Adherencia terapéutica	0 a 8 puntos	9 a 16 puntos
Variable: Control de DM2	0 a 54 puntos	55 a 108 puntos

También se utilizó un cuestionario para la variable control de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores, que incluye estilos de vida de pacientes diabéticos, ficha de registro de información de laboratorio, entrevista al profesional que atiende al paciente diabético.

Escala para medir estilos de vida en pacientes Diabéticos

El instrumento de este examen para medir los modos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, el instrumento tiene 6 aspectos y 27 cosas.

Cada pregunta estaba compuesta por reacciones subjetivas orientadas a decidir los modos de vida de los clientes que componían la revisión. Los puntajes repartidos son 0.2.4 puntos por separado que decidirán formas de vida sólidas y desafortunadas.

La evaluación de la variable modo de vida se hizo en las clases acompañantes: modos de vida indeseables = 0 a 54 lugares y modos de vida sanos = 55 a 108 lugares.

Ficha de registro de información de laboratorio

Registro que permitirá tener información en función a los resultados de laboratorio del paciente evaluado.

Entrevista al profesional de salud que atiende al paciente diabético

Consiste en una entrevista a profundidad con 15 ítems y cuyo objetivo es recoger información acerca de la gestión del paciente diabético y su control

Validez

Las escalas presentadas en ítems, cuyos criterios evalúan cada uno de los indicadores, fueron estimados en su validez del instrumento; siendo un principio básico de calidad ser sometido al juicio de expertos. (Dorantes-Nova et al., 2016)

Para el proceso de validación de los instrumentos se hizo uso de la técnica de juicio de expertos, esta actividad presenta diversas implicaciones para quienes se eligen como expertos, debido que, además de tener ciertos requisitos de experticia, conocimientos y grados académicos, requieren tiempo y organización en sus tareas para poder desarrollarla oportunamente. (Galicia Alarcón et al., 2017)

Se seleccionaron 05 expertos, todos con el grado de Doctor; 01 Dr. En administración, 03 en gestión pública y 01 en gestión universitario y en función a sus opiniones se obtuvo como resultado lo presentado en la siguiente tabla:

Tabla 3.

Validación por criterio de expertos

Variable	N.º	Especialidad	Promedio de validez	Opinión del experto
Control de la DM2	1	Gestión Pública	4,4	Existe suficiencia
	2	Gestión Pública	5,0	Existe suficiencia
	3	Gestión Pública	4,9	Es aplicable
	4	Administración	4,9	Es aplicable
	5	Gestión Universitaria	5,0	Existe suficiencia
Estrategias de salud pública	1	Gestión Pública	4,8	Existe suficiencia
	2	Administración	5,0	Es aplicable
	3	Gestión Universitaria	5,0	Es aplicable
	4	Gestión Pública	5,0	Existe suficiencia
	5	Gestión Pública	4,4	Existe suficiencia

Podemos indicar, que, en la **primera variable**, el resultado promedio encontrado fue de 4.84, representando el 96.80% las cuales fueron sometidos a la evaluación minuciosa de cinco jueces sobre pertinencia y coherencia de la variable. Respecto al promedio de la **segunda variable**, se obtuvo, 4.84, representando el 96.80 % de concordancia entre jueces sobre las dimensiones; lo que indica, que tienen alta validez; reuniendo las condiciones metodológicas para ser aplicado.

Confiabilidad

Indicar el valor de alfa de Cronbach, si es la naturaleza del trabajo de investigación.

Instrumento: Estrategias de salud pública

Resumen de procedimiento de casos

	N	%
Casos Válido	50	100%
Excluido	0	0
Total	50	100%

- a. Eliminación por la lista se basa en todas las variables del procedimiento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,962	50

El análisis general, nos indican que 50 datos son válidos y no hubo exclusión, considerando el total de la población. Así mismo se evidencia alta fiabilidad de 0,962 para la variable estrategias de salud pública.

Instrumento: Control de la diabetes mellitus tipo 2

Resumen de procedimiento de casos

	N	%
Casos Válido	50	100,0
Excluido	0	,0
Total	50	100,0

- b. Eliminación por la lista se basa en todas las variables del procedimiento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,962	27

El análisis general, nos indican que 50 datos son válidos y ninguno fue excluido, considerando el total de la población. Así mismo se evidencia alta fiabilidad de 0,962 para la variable control de la DM2.

Se hizo uso de la técnica de análisis de medias y la desviación estándar con el propósito de identificar el comportamiento de las dimensiones y variables de estudio, se identifican mediciones por encima del valor medio de la escala (que es de 2.04 al utilizar una escala de 1 a 4). Mostrando una puntuación moderadamente adecuada en las dimensiones de consumo de tortillas al día y comer verduras de los estilos de vida, mientras que las dimensiones de pensamientos pesimistas y esfuerzo por controlar la diabetes determinaron

un nivel adecuado en la medición de atención del paciente diabético. La desviación estándar es muy cercana a 1 en todos los casos, lo que indica la estabilidad de las respuestas y que la inexistencia de datos dispares (Guevara, 2020).

3.5. Procedimientos

Para la etapa sintomática; se hizo un análisis del entorno situacional; distinguir el asunto más notable en la única circunstancia; Asimismo, se investigó de manera global la engañosa verdad hasta llegar a la realidad comprometida; determinar los problemas y objetivos. Se recolectó información para realizar la fundamentación y el sistema hipotético. También se seleccionó el plan que se utilizará, el ejemplo y la colección de datos no se establecieron realmente. Los resultados adquiridos fueron expuestos a la conversación y los extremos solicitados individualmente.

Para la etapa del plan; Se buscaron alternativas de respuesta al problema experimentado, a través de proposiciones factibles. Hacer la auditoría de los modelos de la junta de los cambios actuales y cómo estos han contribuido a abordar los problemas en las asociaciones. Asimismo, se evaluaron las hipótesis que ayudaron a desarrollar la información sobre estos modelos. Por último, los procedimientos generales de bienestar tuvieron como objetivo desarrollar aún más la ejecución del trabajo de los representantes en la Micro Red Yurimaguas donde se realizó la presente revisión.

La etapa de aprobación; hizo concebible presentar y asegurar la materialidad del sistema de bienestar general; cambio que fue sometido a juicio maestro para su aprobación particular. Por fin, se apoyó y se mezcló el sistema de bienestar general propuesto.

3.6. Métodos de análisis de datos

La información recabada de los instrumentos aplicados se resgistró en una tabla de posibilidades las cuales fueron manipuladas y dispuestas para su examen por separado; Para esto, se utilizaron mediciones atractivas a través de la programación de Micro Excel y el paquete de datos SPSS 25 para la

interacción de confiabilidad. La introducción de los resultados se mostrará en tablas de frecuencias y tasas.

3.7. Aspectos éticos

La información recabada en este trabajo de investigación fue respetando los derechos de autor de las fuentes y/o citas que aparecen en el contenido. La forma de cita estuvo bajo el estilo de las Normas APA sexta edición. Asimismo, se tomó en cuenta la beneficencia puesto que se espera que el modelo propuesto contribuya a mejorar el rendimiento laboral de los colaboradores en la Micro Red Yurimaguas. En el aspecto de no maleficencia, esta investigación no busca perjudicar ni causar ningún daño ni perjuicio a la institución ni a ninguno de sus trabajadores. En el aspecto de autonomía, se respetó la libre decisión de los entes que participaron en este estudio. En el aspecto de justicia, la aplicación de los cuestionarios se hizo bajo la previa autorización de las personas que conforman la muestra; asimismo, las respuestas de estos fueron tratados con discreción y de manera anónima.

IV. RESULTADOS

4.1. Identificar las características actuales para el control de la diabetes mellitus tipo 2 en los adultos mayores de la Micro Red Yurimaguas, 2021.

Tabla 4.

Características actuales del control en la diabetes mellitus tipo 2

Dimensión	Estilos de vida no saludables		Estilos de vida saludables	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Hábitos nutricionales	32	64%	18	36%
Actividad física	28	56%	22	44%
Hábitos nocivos	35	70%	15	30%
Información sobre la diabetes	27	54%	23	46%
Estado emocional	29	58%	21	42%
Adherencia terapéutica	26	52%	24	48%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

La **Tabla 4**, muestra la percepción de los estilos de vida de los pacientes adultos mayores con DM2 de la Micro Red Yurimaguas, 2021, muestran predominancia en actividades consideradas como nocivas (beber licor y fumar), también encontramos aspectos considerados como favorables, como la adherencia terapéutica, información sobre la diabetes, actividad física y el estado emocional.

Tabla 5.

Características de exámenes de control y laboratorio

Nivel	presión arterial		nivel de glicemia		nivel de colesterol		nivel de triglicéridos	
Bajo	2	3.92%	0	0.00%	0	0.00%	0	3.92%
Normal	14	27.45%	14	27.45%	9	17.65%	5	27.45%
Alto	34	66.67%	35	68.63%	21	41.18%	25	66.67%
no hay dato	1	1.96%	2	3.92%	21	41.18%	21	1.96%
total	51	100.00 %	51	100.00 %	51	100.00 %	51	100.00 %

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

La **Tabla 5**, nos muestra que existe una mayor frecuencia de pacientes adultos mayores con DM2 de la Micro Red de Yurimaguas, con alto nivel de glicemia (68.63%); seguido por un 66.67%, de pacientes con presión alta igual que un alto nivel de triglicéridos, y alto nivel de colesterol en el 41.18%.

4.2. Identificar los aspectos que contiene la estrategia de salud pública que permita optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2.

En relación al procedimiento de diagnóstico que los especialistas, realizan con los pacientes adultos mayores con DM2, en la Micro Red Yurimaguas, se encuentra que, el 48% utiliza un procedimiento clínico y examen de laboratorio y el 8% especifica en la parte clínica los antecedentes patológicos y el examen de glicemia en ayunas, hemoglobina glicosilada, polidipsia, polifagia y poliuria. El 52% solamente utiliza examen de laboratorio y existen diversas opiniones en relación al tipo de examen de laboratorio: Prueba rápida de sangre, glicemia en ayunas, tolerancia a la glucosa, hemoglobina glicosilada, glucosa en dos ocasiones.

Los síntomas de mayor interés que señalan los especialistas son: 42% mencionan polifagia, poliuria y polidipsia. El 8% dos síntomas: polifagia y polidipsia y el 16% solo menciona un síntoma: orina dulce o pérdida de peso. A su vez, el 34% más de 3 síntomas que son polifagia, polidipsia, cefalea, poliuria, parestesias, coloración amarillenta, prurito vulvar y visión borrosa. Además, se indica que los síntomas que presuponen la diabetes: El 8% de los profesionales, señala un solo síntoma: polidipsia; el 16% señala dos síntomas polifagia y polidipsia, el 24% indican tres síntomas polifagia, poliuria y polidipsia y el 52% señala más de 3 síntomas: polifagia, polidipsia, antecedentes familiares, agotamiento, disminución de la agudeza visual, parestesias, lesiones dérmicas y mareos.

En relación al proceso de consulta: El 38% de los especialistas señalan que la anamnesis y examen de laboratorio; la misma proporción, señalan la anamnesis y el examen físico; mientras que, el 24% manifiesta de 3 a más

procesos que van desde la anamnesis, examen físico, piel y mucosas, examen de laboratorio, hábitos nutricionales y examen bioquímico.

Los exámenes auxiliares (comunicación con el paciente) sugeridos por los especialistas: El 16% indica un solo examen auxiliar, glicemia en ayunas, igual porcentaje de profesionales, señalan dos exámenes auxiliares: glicemia y hemoglobina glicosilada, mientras que, el 68% señalan 3 exámenes auxiliares a más: glucosa, hemoglobina glicosilada, examen de urina, triglicéridos, colesterol. El 100% menciona que si solicita exámenes.

Sobre el proceso de explicación de la enfermedad: El 26% de profesionales, menciona que la explicación debe ser verbal o con gráficos, pero de manera sencilla, el 64% afirma que la descripción debe ser detallada, desde las causas, antecedentes y consecuencias, prevención y control; y 10% menciona que deben ser con orientación y consejería.

En relación, a si el profesional, explica las complicaciones: El 52% explica verbal o con cartillas, las complicaciones más frecuentes, 48% explica todas las complicaciones usando el mismo método y el 100% indica un control permanente.

La frecuencia con lo que sugiere el control: El 92% de profesionales, señalan un cambio mensual y el 8% indica que puede ser semanal.

Respecto a, referir con otro especialista; el 8% indica que NO, el 8% indica que, si se debe referir si el paciente lo solicita, el 24% señala que si debe ser referido, finalmente, el 60% menciona A Veces debe referir, pero no menciona la razón.

Así mismo, el 100% de los profesionales, sugiere un plan nutricional, el 72% señala bajo en carbohidratos y azúcares, y el 28% consumo de frutas y el 100% señala que si indica medir sus glicemias y alteraciones.

Además, el 16% de profesionales, señala un cambio de estilo de vida y vida social, 16% indica ejercicio físico y el 68% señala diversas acciones como

nutrición, alimentación bajo en calorías y azúcar, no consumo de alcohol y cigarrillos.

Sobre el uso de protocolos que usa para la atención: El 38% de profesionales, utiliza la guía del MINSA, el 20% realiza triaje de glucosa y funciones vitales y el 42% indica consulta externa, triaje, examen de laboratorio, orientación y consejería.

En relación a las Estrategias que usa la institución, tenemos:

Capacitaciones, charlas educativas y charlas de relajación.

Priorizar los parientes por ser personas en riesgo y/o mejorar el pronóstico de los pacientes.

Atención en consulta interna habitual.

Mejorar el flujo de atención del paciente diabético.

Campañas de tamizaje, control de glicemia, exudación.

Campañas integrales.

Visitas domiciliarias a pacientes que no acuden a sus controles.

Entregar solicitud de laboratorio en ultima consulta para que al mes acuda con resultados de laboratorio: glucosa de sangre.

Atención en diversos turnos.

Actividades demostrativas en relajación a la higiene, alimentación.

Canalizar problemas emocionales.

4.3. Conocer la valoración del juicio de expertos a la estrategia de salud pública

Se procedió además a establecer la validez de la propuesta, encontrando los siguientes resultados:

Tabla 6.**Resultados de evaluación de la Estrategia.**

CRITERIOS	JUECES					Sumatoria	Promedio	Porcentaje
	JUEZ 01	JUEZ 02	JUEZ 03	JUEZ 04	JUEZ 05			
Los objetivos son coherentes con la propuesta	4	5	4	5	5	23	4,60	92%
La metodología es la adecuada para lograr los objetivos	4	4	5	5	4	22	4,40	88%
Presenta aspectos innovadores en su proceso	4	5	4	4	5	22	4,40	88%
El procedimiento es el adecuado para la población	5	4	5	4	4	22	4,40	88%
Los contenidos son pertinentes	5	4	5	4	5	23	4,60	92%
Los pasos a seguir son realizables	4	5	5	4	5	23	4,60	92%
La implementación presenta aspectos de sostenibilidad y viabilidad	5	4	4	5	5	23	4,60	92%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

Los resultados de la evaluación de la estrategia de salud pública para el control de la diabetes mellitus tipo 2 en los adultos mayores de la Micro Red Yurimaguas, realizada por los expertos, son de significación estadística, es decir, hay evidencias suficientes para plantear, a un 85% de confiabilidad, que los 5 expertos concuerdan en que la estrategia de salud pública para el control de la diabetes mellitus tipo 2 en los adultos mayores de la Micro Red Yurimaguas, es eficiente, tanto en su estructura teórica como en los productos que se obtendrán con su aplicación como innovación en la gestión. La explicación en cuanto a su sistematicidad y aplicación es desarrollada en la propuesta.

V. DISCUSIÓN

Se encontró que la estrategia de salud pública utiliza un procedimiento clínico y examen de laboratorio (glicemia, hemoglobina glicosilada) y considera síntomas de interés la polifagia, poliuria y polidipsia, abordando antecedentes familiares, estilos de vida y examen de laboratorio. A su vez, sugieren un plan nutricional, bajo en carbohidratos y azúcares. Las estrategias usadas en la institución son: capacitaciones, atención en consulta interna y externa a pacientes y familiares, optimizando el flujo de atención, campañas de tamizaje, control de glicemia, visitas domiciliarias a pacientes. En cuanto a ellos, Petermann et al. (2018), recomienda, realizar tratamientos tempranos, con una metodología preventiva, podrían ser procedimientos poderosos para disminuir la cantidad de personas que inician una etapa de maduración con DM2 y, por lo tanto, tienen un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad de Alzheimer y la demencia vascular. En este sentido, Terán Rosero et al. (2017) presumieron que, la capacidad ejemplar de las bases del bienestar por el lado de la preparación de la fuerza de trabajo y la era de la nueva información lógica, la conformación de focos donde se conectan la atención, la educación y la investigación, en particular las clínicas de emergencia universitarias se han instalado a partir de tarde una práctica efectiva en el área que puede impactar enormemente el logro del avance.

En relación a las características actuales para el control de la diabetes mellitus tipo 2 en los adultos mayores de la Micro Red Yurimaguas, encontramos que se evalúa los hábitos considerados nocivos tales como beber licor y fumar cigarrillos. A su vez, podemos identificar pacientes con alto nivel de presión arterial, glicemia, y el nivel de colesterol en más del 66%. En este sentido, Zapata-Tragodara et al. (2020) plantea que los resultados muestran una posible relación entre la hiperglucemia y los trastornos neurocognitivos, destacando la función de la hemoglobina glicosilada como aparato auxiliar para el control de la diabetes y su posible relación con el riesgo de TNC en adultos más establecidos. En este punto de vista, Sanabria Rojas et al. (2020) razonó que los efectos secundarios de

la revisión muestran que BC muestra impactos valiosos y restricciones del tratamiento médico regular con especialistas en hipoglucemiantes orales en pacientes diabéticos gordos. La integridad de BC en pacientes diabéticos corpulentos ha sido evaluada en general y su idoneidad demostrada en diferentes ámbitos, y simplemente es importante preguntarse si se debe proponer una terapia cuidadosa a los pacientes cuando el tratamiento clínico fracasa. En lo que a ellos les importa, Ramírez-Ramírez y Soto-Becerra (2020) llegaron a la conclusión de que la vulgaridad de la dependencia utilitaria aborda una gran parte de los viejos peruanos asociados con EsSalud. Estas cifras eran como las naciones no industriales de América Latina, pero mucho más altas que las de las naciones creadas. Además, la diabetes se relacionó con una mayor probabilidad de tener dependencia práctica en esta población. Tener en cuenta las ramificaciones de un mayor problema de dependencia en los diabéticos mayores podría ser valioso para el objetivo más probable de las administraciones propuestas a estas poblaciones. Además, Maldonado et al. (2019) presumieron que los ancianos que viven con DM2 detallaron prácticas que ordenan su forma de vida como sólidas y excepcionalmente sanas, no obstante, tienen factores de peligrosidad extremadamente específicos y atributos caracterizantes que exigen que el cuidado de enfermería sea individual y explícito, contrastado con otros que viven con DM2. De acuerdo con los resultados obtenidos, se propone que, asumiendo que es fundamental un plan de atención normalizado al anciano que vive con DM2, debe incorporar básicamente la conclusión de enfermería; peligro de nivel inestable de glucosa en sangre; Pauta de mentalidad discapacitada y riesgo de trastorno de fragilidad en los ancianos, para agregar a una forma de vida extremadamente sólida.

Cabe señalar que hay pocos datos, tanto a nivel mundial como público. En lo que a ellos les importa, Oliveira et al. (2017) encontraron que no existe una cantidad considerable de artículos en un solo diario, tanto mundial como público, que muestren la escasez de temas de actualidad, a pesar de que existen diarios globales y públicos solo entregados a distribuciones en DM. Los diarios en todo el mundo prevalecen, y pocos diarios apuntan

explícitamente a la distribución en DM, al igual que los públicos. Así, Carrillo-Larco y Bernabé-Ortiz (2019) demuestran que la frecuencia de la diabetes ha aumentado y se registran aproximadamente dos casos nuevos por cada 100 personas cada año. Lamentablemente, la prueba es todavía escasa en poblaciones rústicas o despobladas, que por motivos económicos o ingreso a servicios médicos, pueden tener falta de control o control de la diabetes. En lo que a ellos les importa, Taype-Rondan et al. (2017) observaron que la creación lógica peruana sobre diabetes es baja, y tiene una enorme inversión de analistas desconocidos y subsidios. Destaca la ausencia de estudios que evalúen las mediaciones generales del bienestar. La organización con mejor lógica de creación y sobre la cual se dedican las redes de cooperación es la UPCH. Estos resultados plantean la necesidad de dinamizar la investigación en diabetes, con énfasis en la edad de prueba en las mediaciones del bienestar general, y en el apoyo y fortalecimiento de las fundaciones y redes de cooperación peruanas radicadas fuera de la ciudad de Lima.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1. La estrategia para el control de la diabetes mellitus tipo 2 en los adultos mayores de la Micro Red Yurimaguas; presenta aspectos que proporcionan insumos y procesos de gestión y actividades, generando factores que permiten el trabajo en equipo de los profesionales para mejorar la calidad de vida en los usuarios.
- 6.2. Las características actuales para el control de la diabetes mellitus tipo 2 en los adultos mayores de la Micro Red Yurimaguas, son: evaluación de los hábitos considerados nocivos tales como beber licor y fumar cigarrillos. A su vez, podemos identificar pacientes con alto nivel de presión arterial, glicemia, y el nivel de colesterol en más del 66%
- 6.3. La estrategia de salud pública tiene las siguientes características:

Utiliza instrumentos de diagnóstico: un procedimiento clínico y examen de laboratorio (glicemia, hemoglobina glicosilada).

Considera tres síntomas de mayor interés polifagia, poliuria y polidipsia.

La consulta aborda antecedentes familiares, estilos de vida y examen de laboratorio: glicemia y hemoglobina glicosilada. Los profesionales explican la enfermedad de forma verbal o con gráficos, haciendo una descripción detallada de causas, consecuencias, prevención y control

Propone un plan nutricional, bajo en carbohidratos y azúcares.

Hace uso de la guía del MINSA, triaje de glucosa y funciones vitales.

Las estrategias usadas en la institución son: capacitaciones, atención en consulta interna y externa a pacientes y familiares, optimizando el flujo de atención, campañas de tamizaje, control de glicemia, visitas domiciliarias a pacientes, solicitar análisis de laboratorio: glucosa de sangre y atención psicológica
- 6.4. La estrategia de salud pública diseñado con metodología, objetivos, contenidos y acciones permitirán lograr el cambio planteado y su evaluación, siendo positivo la valoración por criterio de expertos.

VII. RECOMENDACIONES

Se propone las siguientes recomendaciones a los directivos de la Microred, quienes toman decisiones en los procesos de gestión.

- 7.1 Implementación de la estrategia para el control de la diabetes mellitus tipo 2 en los adultos mayores de la Micro Red Yurimaguas, 2021; debido a los elementos viables y su pertinencia que facilitan el proceso de implementación y se afirme las condiciones de salud de la población adulta mayor, mejorando con ello, la calidad de vida de la población adulta
- 7.2. Promover acciones de capacitación para fortalecer capacidades en el personal responsable de la atención al paciente diabético, para sensibilizar el trabajo operativo en el paciente diabético, con el propósito de generar mejores condiciones para la prevención, atención y control de los pacientes con diabetes y sus familiares.
- 7.3. Establecer acciones para el cumplimiento de las sugerencias y recomendaciones en el estilo de vida en el paciente diabético y su familia, para mejorar las condiciones de vida del paciente diabético, dado su alta incidencia en los adultos mayores, que permitirán mejorar condiciones de vida para la familia en general.
- 7.4. Evaluar las estrategias de salud pública dirigido a la población adulta, en relación a las diabetes, que permita reconocer las ventajas las estrategias usadas en cada realidad.

VIII. PROPUESTA

En este epígrafe se describe la propuesta, desde los objetivos, teorías, fundamentos, hasta los medios de verificación, de la propuesta:

No es posible incluir aspectos normativos, dado que es una propuesta innovadora; cuando se incluya una norma, resulta ser una condición a cumplirse y no presentaría novedad, lo operativo está registrado en los componentes.

Estrategia de salud pública para el control de la diabetes mellitus tipo 2 en los adultos mayores de la Micro Red Yurimaguas, 2021

1. Representación gráfica

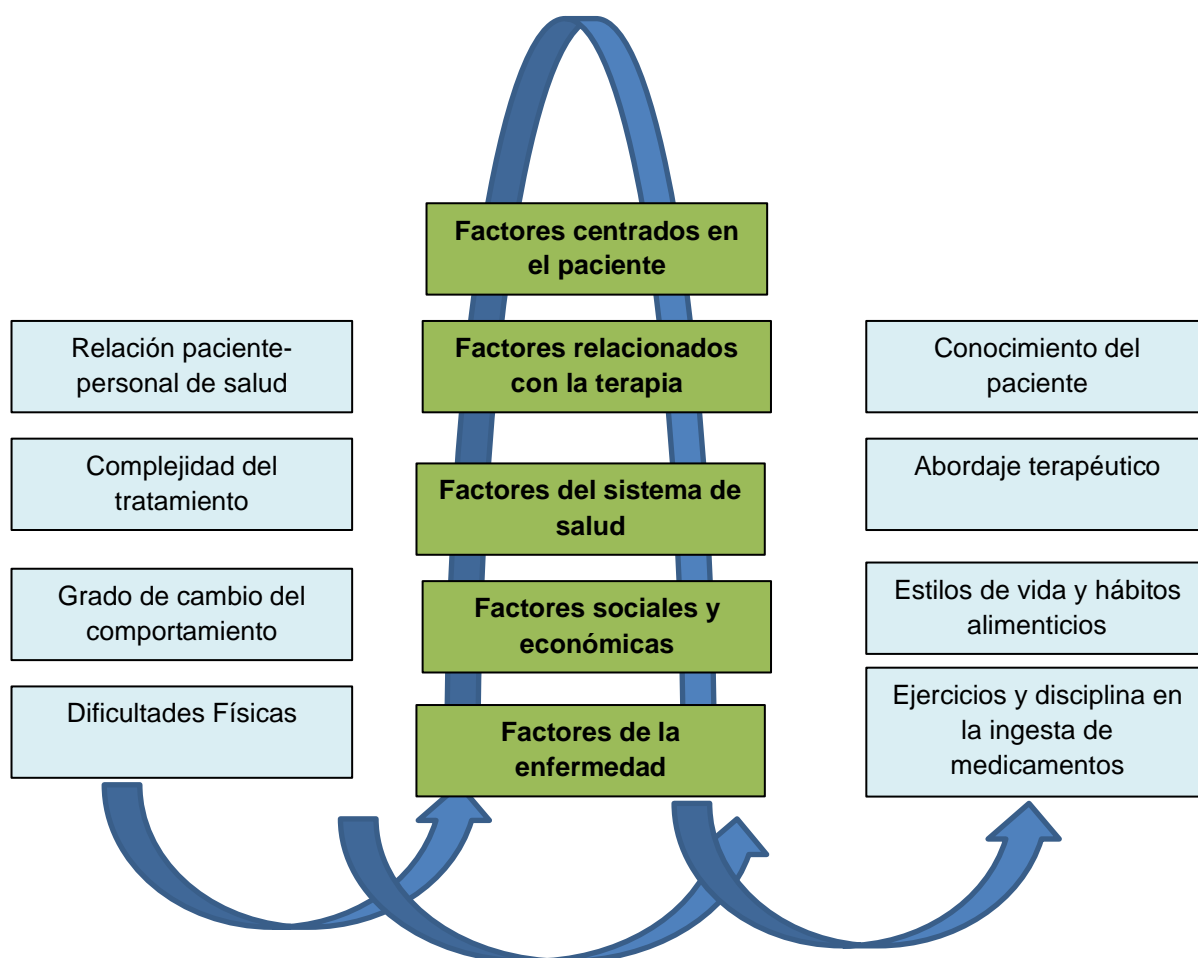


Figura 1. Representación gráfica de la estrategia

2. Introducción

La sociedad contemporánea se ha convertido en una sociedad predominantemente más vieja. Se estima que continuamente en 2025 la población de más de 65 años en el mundo se duplicará de 390 millones a 800. Se estima que continuamente en 2025 este grupo tendrá el 20,1% de la población total. La diabetes mellitus es una de las principales enfermedades no transmisibles persistentes a nivel mundial, por lo que aborda una condición médica que llega a niveles de pandemia en el mundo.

La diabetes, al ser una infección no transmisible, influye en la satisfacción personal del paciente y familiares cercanos. Ayudar a las personas con diabetes a obtener la información y las habilidades necesarias para lidiar con su afección y llevar una vida sana y plena es importante porque al ofrecer servicios médicos ideales, el riesgo de crear enredos de diabetes puede reducirse sustancialmente y se debe hacer más. posible vida sólida para estos individuos.

La palabra metodología ha sido utilizada para denominar la capacidad, habilidad, dominio para coordinar un tema. Sin perjuicio de las diversas implicaciones que tiene, en cada una de ellas se hace referencia a que la técnica debe implantarse una vez que no se han fijado realmente los objetivos a alcanzar.

La propuesta se plantea como una Estrategia al proponer un conjunto de actividades sucesivas e interrelacionadas, a la luz del estado actual de la formación en ancianos con diabetes tipo 2, como un procedimiento que se suma a seguir desarrollando su instrucción en diabetes. Técnica encaminada al levantamiento de información sobre diabetes mellitus en adultos diabéticos tipo 2 más establecidos, que trabaja en el desarrollo de la información, el mejoramiento de las habilidades y cualidades necesarias para un mayor control de su infección a nivel de bienestar esencial, a través de opciones adaptables en contraste con el escenario instructivo. Exitoso porque puede lograr un objetivo y produce el resultado normal en condiciones reales y, en comparación con el programa anterior, ofrece mejores resultados sin importar

el uso que se haya hecho de los activos. Práctico en cuanto que puede imitar por sus propios atributos, sin necesidad de mediación o respaldo externo (Flores-Hernández et al., 2020). Una parte de esta prueba es para desarrollar aún más la atención de los pacientes que experimentan hipertensión, diabetes mellitus, asma, enfermedad renal constante y crecimiento maligno, infecciones en las que es factible lograr tasas de control más altas y trabajar en la anticipación opcional para ayudar a reducir la mortalidad prematura y mortalidad evitable por estas causas (Landrove-Rodríguez et al., 2018).

3. Objetivos y/o propósito

Se plantean los siguientes objetivos

Fortalecimiento del sistema preventivo primario y seguimiento activo a los casos identificados con factores de riesgo.

Identificación y focalización de la intervención a los mayores de 60 años con comorbilidades.

Comunicación permanente entre hospitales y establecimientos de salud de la red, por medio de vías distintas de comunicación (página web y redes sociales).

Garantizar la entrega de medicamentos por el primer nivel de atención.

Adecuar los sistemas de registro de información y financiamiento

4. Teorías

En la organización de los servicios de salud para personas con infecciones no transmisibles en curso (CNCD), la naturaleza de la atención adquiere una importancia extraordinaria, ya que de ella depende la posibilidad de prevenir o aplazar complicaciones.² Durante el desarrollo de estas enfermedades, es El súper duradero La cooperación entre el personal que ofrece los tipos de asistencia y las personas que las reciben es especialmente importante, ya que en una enfermedad constante la interacción de consideración debe ser un continuo cambiante según la fase de la enfermedad, lo que requiere la

identificación de las necesidades de cada etapa. , así como la capacidad de reacción para cumplir con los objetivos de dicha atención.³ La diabetes tipo 2 (DT2) es una de las enfermedades persistentes que atienden un enorme peso de enfermedad en México y el mundo,⁴ por lo que comprobar la naturaleza de la atención a través de indicadores que permitan reconocer regiones para el desarrollo es vital (Flores-Hernández et al., 2020)

La hiperglucemia sostenida a largo plazo se relaciona con daño, rotura y daño de otros órganos y estructuras, especialmente riñones, ojos, nervios, corazón y venas, lo que conduce al desarrollo de discapacidades y problemas inesperados peligrosos para la resistencia (Mederos Mesa, 2018).

El fomento de los hábitos saludables, a través de programas de instrucción dietética y trabajo real para lograr los objetivos glucémicos, los niveles de lípidos, el estrés circulatorio y el control o mantenimiento del peso saludable, son fundamentales para un tratamiento adecuado y, en consecuencia, prevenir o retrasar los resultados de la infección (Cruz E et al., 2020).

El punto de ruptura de la grasa sumergida sugerido es el 7% de las calorías completas; Se debe limitar la admisión de grasas trans, con un consumo de colesterol <200 mg/día y el consumo de unas dos raciones de pescado a la semana que aporten grasas poliinsaturadas omega-3. La dieta mediterránea, rica en grasas monoinsaturadas, puede mejorar el control glucémico y el perfil lipídico (Cruz E et al., 2020)

Prevenir la diabetes mellitus implica que es importante percibir la historia normal de la enfermedad, incluyendo la etapa preclínica y los factores de peligro que pueden desencadenarla, para fomentar opciones exitosas de evitación desde la perspectiva de la ventaja/peligro (Brauneis y Casanova, 2014)

Simultáneamente, debemos llamar la atención sobre que la utilización de diferentes avances en el área de bienestar para refrescar el equipo clínico, permite trabajar la gestión en comunidades de bienestar, distinguiendo así cualidades para su aprovechamiento, por ejemplo, inclinarse hacia la

asociación o la usabilidad, una mejor atención al cliente o que la última opción se ocupe de su moderación para una satisfacción personal superior. No obstante, también se referencian perspectivas a considerar para reforzar el ciclo, entre ellas la visión de la asociación restringida con otros (Troncoso Pantoja et al., 2018).

5. Fundamentación

- a. Medica. La diabetes mellitus es una de las enfermedades persistentes no transmisibles más conocidas en los órdenes sociales de todo el planeta, siendo uno de los cinco principales causantes de muerte en las naciones más evolucionadas y una peculiaridad epidemiológica que es progresivamente intermitente en numerosas naciones. creando, estableciendo un problema médico general (Mederos Mesa, 2018).

La diabetes mellitus tipo I y II produce un gasto económico excepcionalmente alto para su consideración médica y, más importante que esto, un sufrimiento humano terrible y angustioso durante su desarrollo y mucho más porque la hiperglucemia no se controla, lo que aumenta la mejora de las complejidades en curso entre los pacientes. que podemos ver que el dispositivo más impactado es el cardiovascular, la necrosis miocárdica localizada; en el cerebro, percances vasculares, con su spin-off de pérdida de movimiento de los apéndices inferiores (Mederos Mesa, 2018)

La ausencia de mindfulness y cultura del bienestar en el ambiente ha hecho que la diabetes mellitus tenga más fuerza, por no ser atendida adecuadamente y por la falta de disciplina de los pacientes que no siguen cabalmente los signos individuales, lo que provoca complejidades incalculables en prácticamente todos los órganos del cuerpo humano con resultados genuinos, en igualdad de condiciones (Mederos Mesa, 2018).

En la diabetes mellitus, la hiperglucemia que provoca intensos enredos metabólicos es consecuencia de una insuficiencia absoluta o relativa de insulina. Esta deficiencia puede hacer que los pacientes diabéticos presenten un cuadro de cetoacidosis diabética o de trastorno hiperglucémico

hiperosmolar, aunque hasta un 33% de los pacientes presentan una combinación de ambas circunstancias (Mederos Mesa, 2018.)

- b. Educativa. Enseñar al paciente es dotarlo de la información y habilidades importantes para enfrentar las solicitudes de tratamiento, así como promover en él las inspiraciones y convicciones de que todo es bueno y responsable para manejar su control de manera consistente, sin afectar su confianza y bienestar general. (Franco et al., 2012)

El motivo de la instrucción es iluminar e impulsar a la población a asumir y mantenerse al día con buenas prácticas y formas de vida, así como avanzar en los cambios ecológicos, coordinando la preparación de RH y la exploración en su propio campo. Se instrumenta desde la reflexión-actividad; El instructor y el alumno razonan sobre formas sólidas de vida a través de encuentros y actividad, coordinados por la percepción de impedimentos y victorias (Franco et al., 2012)

Los proyectos instructivos se caracterizan con frecuencia como intercesiones complicadas en las que a menudo es difícil caracterizar la 'fijación dinámica'. La forma en que un programa termina siendo viable puede ser por algún modelo hipotético mixto, en el que se utilizan las habilidades del docente, el lugar de reunión, la relación de correspondencia de los integrantes y otros componentes (Franco et al., 2012). De acuerdo con la consideración médica, una de las principales cuestiones que analiza el personal de salud es la forma de instar a las personas a seguir el tratamiento para controlar la infección. Esto es realmente difícil tanto para los docentes de bienestar como para los pacientes, quienes deben implementar mejoras o cambios significativos en sus rutinas diarias: ajustarse a un régimen alimentario único, realizar trabajo real y prácticas de cuidado personal, entre otras. cambios, los pacientes requieren límites individuales como la disciplina y la resolución, pero además variaciones en diversos asuntos cotidianos (Juárez-Ramírez et al., 2020).

- c. Psicológica. El estrés es la reacción programada y normal de nuestro cuerpo ante circunstancias que lo comprometen o lo ponen a prueba. Nuestra vida y nuestra circunstancia actual, en constante cambio, exigen variaciones

incesantes; de esta forma, una determinada medida de presión (iniciación) es fundamental. En general, la mayoría de las veces aceptaremos que esa presión es el resultado de condiciones externas a nosotros, cuando en realidad comprendemos que es un proceso de colaboración entre los eventos en el clima y nuestras reacciones intelectuales, apasionadas y reales. Cuando la respuesta a la presión se retrasa o se fortalece a largo plazo, nuestra salud, nuestra propia apariencia e incluso nuestras propias conexiones o las de un socio pueden verse afectadas. La forma más ideal de prevenir y gestionar la presión es percibir cuándo aumentan nuestros niveles de tensión y bajo qué mejoras o circunstancias (Flores Gonzales y Muñoz Cieza, 2020).

6. Caracterización de la propuesta

Pilares de la propuesta

Grado de control de la enfermedad. Como técnica que valora con mayor conciencia e identifica al paciente rebelde. Por diabetes se evalúa patrón de glucemia y en pacientes hipertensos se consideró en un reporte consistente asumiendo que la presión media de los vasos sanguíneos tomada en los arreglos programados fue menor de 140/90 mmHg en pacientes menores de 65 años y menor de 160/90 mmHg en pacientes menores de 65 años. los del norte de 65 años.

Diagnóstico. El hallazgo de esta patología es en sentido general clínico, se debe realizar una historia clínica total, en la cual debemos escudriñar al paciente en cuanto a su propio conjunto de experiencias, cosas nocivas para hacer, particularmente fumar, largos periodos de evolución de DM, nivel de control glucémico logrado, presencia sobre otras complejidades microvasculares y macrovasculares, y sobre las cualidades y desencadenantes del tormento. Hay 2 etapas clave en la evaluación del tormento: medir el grado y el tipo de tormento. Para evaluar la gravedad del tormento, en esta situación específica, se puede utilizar la escala visual simple (EVA). Asumiendo que hay dudas con respecto a si el comienzo del agravamiento del paciente es neuropático o no, la utilización de la escala DN-4 es útil. Esta escala es rápida y básica, está aprobada en español y tiene una

alta conciencia y particularidad en el análisis del tormento neuropático (Mederos Mesa, 2018)

Educación de los pacientes, su familia y equipo de salud. La instrucción organizada y coordinada asume una parte central en la anticipación de problemas en los pies. Su objetivo es trabajar en la inspiración y las habilidades de los pacientes, quienes deben descubrir cómo percibir y esperar problemas potenciales con sus pies. El instructor debe tener la opción de mostrar cómo se realizan ciertas estrategias, por ejemplo, cortar las uñas y autoevaluarse. La educación debe completarse en algunas reuniones utilizando diferentes técnicas (Mederos Mesa, 2018).

Factores de riesgo. Es importante la creación de programas de prevención con seguimiento a largo plazo en busca de estrategias farmacológicas o no que representen una oportunidad para reducir la incidencia de la enfermedad y sus complicaciones, las cuales pueden ser aplicadas en los diferentes niveles de atención en salud. Para conocer cuáles son las recomendaciones más efectivas en el tiempo, los autores se propusieron analizar críticamente la literatura en relación a las estrategias de prevención de diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) (Brauneis & Casanova, 2014)

Principios

Disciplina. Es fundamental el cumplimiento terapéutico, pero esta no es frecuente en enfermedades crónicas. Cabe señalar que cuando el paciente se encuentra bien controlado puede mejorar su calidad de vida con la prescripción médica. La adherencia al tratamiento se considera una forma de resistencia a la enfermedad, en tanto el paciente dinamice sus recursos personales con el objetivo de evitar las consecuencias de la enfermedad.

Logro de la calidad de la atención. Concordancia con indicadores dependientes de guías mundiales, lo que demuestra el fortalecimiento de la presentación de administraciones de bienestar y esencialmente el control de la patología y la satisfacción personal del paciente (Flores-Hernández et al., 2020)

Factores de la Adherencia Terapéutica. Entre las variables relacionadas con la adherencia indefensa se han encontrado la edad, la situación económica, la polifarmacia, la falsedad sobre su enfermedad y los síntomas de los medicamentos. La ausencia de adherencia podría deberse a la ausencia de propensiones curativas de su enfermedad (33). El paciente hipertenso comúnmente no se ajusta a su terapia farmacológica como parte de su práctica cotidiana; eso hace que AT sea problemático; A pesar de lo que generalmente se espera, en pacientes consistentes una razón podría ser el método de hablar con el personal de salud, cuidando mejor los signos clínicos. La relación clínica paciente debe ser una afiliación que ponga frente a una audiencia los límites de cada uno, que se investiguen medios de remedio electivos, se aborde la adherencia y se disponga el seguimiento (Ramos-Mejía et al., 2019).

Educación terapéutica continuada. Sus principales destinos son dar datos e información sobre diabetes; entrenar y entrenar en la adquisición de habilidades y propensiones; pretende hacer en el paciente una atención genuina a su preocupación, que le permita lograr cambios en su forma de vida, para una mejor consideración en su bienestar. Debe ser moderado, continuo y adaptado a los estados clínicos del paciente. Apuntado a lograr la consolidación dinámica del paciente y sus familiares al tratamiento (Mederos Mesa, 2018).

Relación médico-paciente. Es el refuerzo fundamental de la consideración clínica. El interés del paciente en la producción de decisiones sobre sus planes restaurativos refleja la obligación del experto con el paciente, considerándolo un ser majestuoso e impotente que requiere seguridad y consideración. Para cada uno de los creadores el TA con la intercesión del especialista, educador, nutricionista, etc. es un tema intrincado y un ciclo poderoso en la asociación con el paciente, ya que su perfeccionamiento requiere una interacción persistente con un control minucioso y constante. , donde deben participar los expertos en bienestar y el paciente. La Atención Esencial de Salud por parte de los focos de bienestar y las clínicas de emergencia, como eje de cualquier marco de bienestar, debe unir el aseguramiento y control de la AT de la

población con las condiciones permanentes, para caracterizar sistemas que la amplíen.

Componentes	Contenidos	Actividades	Estrategias	Medios de verificación	Cronograma	Recursos
Microred de salud	Estrategias de intervención para el control de la diabetes	Capacitación para los profesionales que participan en la estrategia.	Talleres de capacitación	Fotos Asistencia Videos	Primer trimestre	Directivos y profesionales de la salud
Comunidad	<ul style="list-style-type: none"> • Estilos de vida saludable • Hábitos relacionados con actividades físicas • Alimentación saludable • Estrategias de salud masiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan intersectorial de acciones comunitarias que fomente espacios saludables para la educación diabetológica. • Plan de comunicación en salud de conjunto con los medios masivos de comunicación. 	Diapositivas Mensajes Slogans Frases Tips Videos Casos Reflexiones	Plan de comunicación Registros audiovisuales Encuesta a pacientes y televidentes	Todo el año	Profesionales y trabajadores administrativos de salud y comunidad
Paciente y Familia	Estilos de vida para el paciente diabético	Programa de Educación para la Salud dirigido a adultos mayores diabéticos tipo 2 (DM2) unido a grupos de reflexión	Talleres vivenciales Visitas domiciliarias Grupos de reflexión	Registro de visita Fotos Videos	Segundo y tercer trimestre	Profesionales y trabajadores administrativos de salud y comunidad

7. Evaluación

El proceso evaluativo de la propuesta está basado en un proceso continuo de medición de las actividades y el impacto que produce en la comunidad y el paciente.

Se evaluará también la apropiación e involucramiento de la propuesta en los profesionales de la salud, sobre todo en aquellos que intervienen directamente en esta estrategia de salud.

8. Viabilidad

Se considera viable debido a que se fundamenta en el soporte profesional de los trabajadores de salud y de la comunidad organizada.

A su vez, debemos considerar que las instituciones públicas desarrollan un trabajo continuado y tienen un presupuesto asegurado en relación a las estrategias de intervención y el personal que trabaja en ello.

REFERENCIAS

- Agarwal, S., Schechter, C., Southern, W., Crandall, J. P., & Tomer, Y. (2020). Preadmission Diabetes-Specific Risk Factors for Mortality in Hospitalized Patients With Diabetes and Coronavirus Disease 2019. *Diabetes Care*, *43*(10), 2339–2344. <https://doi.org/10.2337/dc20-1543>
- Alan Neill, D., & Cortez Suárez, L. (2018). Procesos de la investigación científica. In *Editorial Utmach* (Vol. 53).
- Alayo Agreda, I. Y., & Horna Huancas, J. P. (2013). *Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 Hospital ESSALUD*. Universidad privada Antenor Orrego.
- Alegría Guzmán, G. K., Manrique Wong, J. E., & Pérez Castellano, M. R. (2014). *Características Sociodemográficas - clínicas y estilo de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II*. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.
- Álvarez Palomeque, C. E., Avalos García, M. I., Morales García, M. H., & Córdova Hernández, J. A. (2014). Nivel de conocimiento y estilo de vida en el control metabólico del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2 en la UMF. N°. 39 IMSS, Centro. Tabasco. In *Horizonte Sanitario* (Vol. 13, Issue 2). Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
- Alvarez Peralta, T. A. (2016). *Estilo de vida en pacientes diabéticos que acuden a la consulta en la Fundación DONUM, Cuenca. 2015*. Universidad de Cuenca.
- American diabetes Association. (2018). *Complicaciones de la diabetes*.
- Asociación Americana de la diabetes. (2015). *Síntomas de la diabetes*. Diabetes.Org.
- Brauneis, J., & Casanova, K. (2014). Estrategias de prevención: diabetes mellitus. *Revista Digital de Postgrado*, *2014*, 33–45.
- Cantú-Martínez, P. C. (2014). Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2. *Enfermería Actual En Costa Rica*, *27*, 1–14. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i27.15996>

- Carrillo-Larco, R. M., & Bernabé-Ortiz, A. (2019). Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(1), 26. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4027>
- Chisaguano Tercero, E. D., & Ushiña Chulca, E. R. (2015). *Estilos de vida en los pacientes con diabetes tipo II que asisten al Club de Diabéticos del Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Latacunga de julio-agosto del 2015*. Universidad Central del Ecuador.
- Chocarro González, L., Guerrero Bonmatty, R., Venturini Medina, C., & Salvadores Fuentes, P. (2003). Análisis de la identidad profesional a través de la competencia educadora de la enfermería. *Cultura de Los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades*, 15, 55–62. <https://doi.org/10.14198/cuid.2004.15.10>
- Cipriani-Thorne, E., & Quintanilla, A. (2010). Diabetes mellitus tipo 2 y resistencia a la insulina. *Revista Medica Herediana*, 21(3).
- Cruz E, Pont D, Cardoso C, Arredondo V, Gutiérrez M, Mendoza C, Obregón D, Sandoval A, Rojas B, Rosas L, & Volantín F. (2020). Artículos de revisión Nutritional strategies in the management of patients with diabetes mellitus. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 58(1), 50–60.
- Dorantes-Nova, J. A., Hernández-Mosqueda, J. S., & Tobón-Tobón, S. (2016). Juicio de expertos para la validación de un instrumento de medición del síndrome de Burnout en la docencia. *Ra Ximhai*, 12(6), 327–346. <http://www.redalyc.org/pdf/461/46148194023.pdf>
- Ecuador. Ministerio de Salud Pública (MSP). (2018). *Manual del modelo de atención integral de salud - MAIS / Ministerio de Salud Pública (MSP)* (M. de S. P. (MSP) (ed.); 3a. edición).
- Fernández Gutiérrez, J. M. (2018). *Propuesta de intervención: Programa de prevención de trastornos de conducta alimentaria en el aula*. Universidad Jaime I.
- Figueredo, K., Cutiopala Yambay, I. V., & Chauca Chacha, S. M. (2018).

Dimensiones de calidad de vida afectadas en los pacientes diabéticos. Distrito de salud Chambo-Riobamba, noviembre 2017 – marzo 2018. Universidad Nacional de Chimborazo.

Flores-Hernández, S., Acosta-Ruiz, O., Hernández-Serrato, M. I., Delgado-Rodríguez, S., & Reyes-Morales, H. (2020). Calidad de la atención en diabetes tipo 2, avances y retos de 2012 a 2018-19 para el sistema de salud de México. *Salud Publica de Mexico*, 62(6), 618–626. <https://doi.org/10.21149/11876>

Flores Gonzales, A. X., & Muñoz Cieza, N. I. (2020). Diabetes mellitus en el adulto mayor: relación del distrés emocional con conductas de autocuidado en pacientes atendidos en el Hospital II-2 MINSA Tarapoto, Periodo julio a diciembre 2020. In *Universidad Nacional de San Martin*.

Franco, T., Valencia, E. L., Centeno, S. C., & Mendoza, R. D. (2012). Estrategias de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 17(2), 94–99.

Fundación redGDPS. (2018). *El anciano con diabetes*. Guia de Diabetes Tipo 2 Para Clínicos.

Galicia Alarcón, L., Balderrama Trapaga, J., & Edel Navarro, R. (2017). Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. *Apertura: Revista de Innovación Educativa*, 9(2), 42–53. <https://doi.org/10.18381/ap.v9n2.993>

Gómez Huelgas, R., Díez-Espino, J., Formiga, F., Lafita Tejedor, J., Rodríguez Mañas, L., González-Sarmiento, E., Menéndez, E., & Sangrós, J. (2012). Tratamiento de la diabetes tipo 2 en el paciente anciano. *Medicina Clínica*, 140(3), 134.e1-134.e12. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2012.10.003>

Grupo de diabetes y obesidad. (n.d.). *Diabetes*. Sociedad Española de Medicina Interna.

Guevara, G. (2020). Validez y confiabilidad para evaluar la rúbrica analítica socioformativa del diseño de secuencias didácticas. *Revistaespacios.Com*, 2019, 15. <https://www.revistaespacios.com/a20v41n09/20410912.html>

Hernández Lobatón, F. E. (2019). Gestión de la salud pública sanitaria: Análisis

cognitivo conductual. *Revista de Gestión y Desarrollo Libre*, 4(8).

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (S. A. D. C. V. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES (ed.); 6ta ed.).

Huang, L., Guo, H., Xiu, L., & Wang, H. (2020). Efficacy of individualized education in patients with type 2 diabetes mellitus. *Medicine*, 99(50), e23625. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000023625>

Hurtado de Barrera, J. (2000). *Metodología de la investigación holística* (Fundación Sypal (ed.); 3a edición). Instituto Universitario de Tecnología Caripito y Servicios de Proyecciones para América Latina.

INEI. (2012). *Perú: Situación de Salud de la Población Adulta Mayor, 2012. Características Sociodemográficas Del Adulto Mayor.*

Juárez-Ramírez, C., Treviño-Siller, S., Ruelas-González, M. G., Théodore, F., & Pelcastre-Villafuerte, B. E. (2020). Los Grupos de Ayuda Mutua como posible estrategia de apoyo emocional para personas indígenas que padecen diabetes. *Salud Publica de Mexico*, 63(1), 12–20. <https://doi.org/10.21149/11580>

Landrove-Rodríguez, O., Morejón-Giraldoni, A., Venero-Fernández, S., Suárez-Medina, R., Almaguer-López, M., Pallarols-Mariño, E., Ramos-Valle, I., Varona-Pérez, P., Pérez-Jiménez, V., & Ordúñez, P. (2018). Enfermedades no transmisibles: factores de riesgo y acciones para su prevención y control en Cuba. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 1–8. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2018.23>

López (2005) Hacia una nueva salud pública. *Revista Atención Primaria*, 36(6): 336-338. <https://doi.org/10.1157/13079870>

López Quiroz, M., & Narváez Aburto, O. de los A. (2015). *Conocimientos y actitudes de diabetes mellitus en usuarios de dispensarizados del Centro de Salud y Policlínico Francisco Morazán del departamento de Managua en el período de octubre.* Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.

Maldonado Muñiz, G., Arana Gómez, B., Cárdenas Becerril, L., & Solano Solano,

G. (2019). LIFESTYLE OF THE ELDERLY PERSON LIVING WITH DIABETES AND CHARACTERIZATION OF NURSING DIAGNOSES. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 28. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0552>

Mayo Clinic. (2021). *Diabetes*. MayoClinic.Org.

Mederos Mesa, L. R. (2018). Diseño de una estrategia educativa para el conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 en el consultorio 4 de medicina familiar y comunitaria. Centro de salud anidado de Daule, año 2018. *Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*, 151(2), 10–17.

Ministerio de Salud del Perú. (2018). *Diabetes*. MINSA.

MINSA. (2020). *Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú*. Ministerio de Salud.

MINSA, & Oficina General de Estadística e Informática. (2012). Diabetes mellitus. In *Boletín estadístico de salud* (p. 12). Ministerio de Salud.

Oliveira, P. S. de, Costa, M. M. L., Ferreira, J. D. L., & Lima, C. L. J. de. (2017). Autocuidado em Diabetes Mellitus: estudo bibliométrico. *Enfermería Global*, 16(45), 634–688. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.1.249911>

OMS. (2014). *Diabetes*. Organización Mundial de La Salud.

OMS. (2021). *Diabetes*. Organización Mundial de La Salud.

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Diabetes*. PAHO.

Petermann, F., Troncoso-Pantoja, C., Martínez, M. A., Leiva, A. M., Ramírez-Campillo, R., Poblete-Valderrama, F., Garrido-Méndez, A., Díaz-Martínez, X., Ulloa, N., Concha, Y., & Celis-Morales, C. (2018). Asociación entre diabetes mellitus tipo 2, historia familiar de diabetes y deterioro cognitivo en adultos mayores chilenos. *Revista Médica de Chile*, 146, 872–881.

Raile Alligood, M., & Marriner Tomey, A. (2018). *Modelos y teorías en enfermería* (9a. edición). Elsevier.

Ramirez-Ramirez, R., & Soto-Becerra, P. (2020). Dependencia funcional y diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores afiliados al Seguro Social de Salud del Perú:

análisis de la ENSSA-2015. *ACTA MEDICA PERUANA*, 37(4).
<https://doi.org/10.35663/amp.2020.374.1075>

Ramos-Mejía, J. L., Robles, V., Robles, V., Suquinagua, J., Suquinagua, J., Terán, C., & Terán, C. (2019). Factores para la adherencia terapéutica en personas con hipertensión y diabetes. *Facsalud-Unemi*, 2(3), 25–33.
<https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol2iss3.2018pp25-33p>

Salvatierra Pajuelo, K. Y., & Cardoso Pérez, L. G. (2020). *Nivel de adaptación y calidad de vida de las personas con hemodiálisis, del Centro de Diálisis CEDISAN-Chimbote, 2019*. Universidad Nacional del Santa.

Samaniego Garay, R. A., García Alonzo, I., Sánchez Morales, F. de M., Del Río Mendoza, M. de L., & Esparza del Villar, Ó. A. (2018, March). *Afrontamiento y su relación con la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en Zacatecas, México*. *European Journal of Health Research*.
<https://doi.org/10.30552/ejhr.v4i1.87>

Sanabria Rojas, H., Tarqui Mamani, C., Carbajal Nicho, R., Vargas Herrerra, J., Galarza Anglas, A., Huarcaya Gutierrez, R., & Japura Chumbiray, M. (2020). Impacto de la cirugía bariátrica en la mejora de la diabetes mellitus tipo 2. Estudio en un hospital del Seguro Social de Lima, Perú. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 40(3), 139–144.

Sánchez Carlessi, H., Reyes Romero, C., & Mejía Sáenz, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística* (Universidad Ricardo Palma (ed.); Primera ed).

Sun, Y., Huang, Y., Ye, F., Liu, W., Jin, X., Lin, K., Wang, J., Gao, Y., & He, L. (2020). Effects of probiotics on glycemic control and intestinal dominant flora in patients with type 2 diabetes mellitus. *Medicine*, 99(46), e23039.
<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000023039>

Taype-Rondan, A., Huapaya-Huertas, O., Bendezu-Quispe, G., Pacheco-Mendoza, J., & Bryce-Alberti, M. (2017). Producción científica en diabetes en Perú: Un estudio bibliométrico. *Revista Chilena de Nutrición*, 44(2), 153–160.
<https://doi.org/10.4067/S0717-75182017000200006>

- Terán Rosero, G. J., Mora Chuquer, E. J., Gutierrez Villarreal, M. del R., Maldonado Tapia, S. C., Delgado Campaña, W. A., & Fernandez Lorenzo, A. (2017). La gestión de la innovación en los servicios de salud pública. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 36(3), 1–8.
- Troncoso Pantoja, C., Amaya Placencia, J. P., Sotomayor Castro, M., Chávez Mora, E., & Vidal Valenzuela, J. (2018). Design of an electronic clinical record simulator for Nutrition and Dietary students. *Educacion Medica*, 19, 238–245. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.09.006>
- UNED. (2021). *Alimentación en las enfermedades: Diabetes*. UNED. Facultad de Ciencias. Nutrición y Dietética.
- Zapata-Tragodara, D., Roque, H., & Parodi, J. F. (2020). Relación entre trastornos neurocognitivos, Diabetes Mellitus Tipo 2 y otros factores en adultos mayores del Centro Médico Naval del Perú, entre los años 2010 a 2015. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, 83(2), 87–96. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i2.3751>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

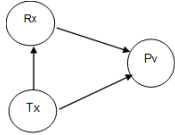
Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Escala de medición
Variable 1: Estrategia de Salud Pública	Es el esfuerzo organizado de la sociedad, específicamente mediante sus instituciones públicas, mejorando, promoviendo, protegiendo y restaurando la salud de las comunidades a través de intervenciones de alcance comunitario (López, 2005)	Esfuerzo colectivo que permite brindar tratamiento, realizar control de la glicemia, control metabólico, manejar las complicaciones y seguimiento familiar.	Tratamiento	Nominal
			Control de la glucemia	
			Control metabólico	
			Manejo de las complicaciones	
			Seguimiento familiar	

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 2: Control de la Diabetes mellitus tipo 2	Manejo del control de los factores de riesgo del trastorno de metabolismo de la glucosa a niveles <7% de hemoglobina glicosilada (Franch-Nadal et al., 2017)(HbA1c <7)	Para conocer los factores de riesgo de la diabetes en la muestra de estudio se aplicará un test donde están los indicadores correspondientes.	Estilo de vida del paciente	Hábitos nutricionales	come verduras come frutas Pan que come al día Tortillas que come Agregar azúcar o sal a alimentos o bebidas Consumo de gaseosa Comer fuera de casa Pedir más comida Consumir grasa animal	Nominal
				Actividad física	Tiempo de ejercicio Ocupación fuera de sus actividades habituales Tiempo libre Sedentarismo	
				Hábitos nocivos	Fumar cigarrillos Beber alcohol Otras drogas	
				Información sobre la diabetes	Conversatorios sobre diabetes Información sobre la diabetes y su control	
				Estado emocional	Enojo Tristeza Pensamientos pesimistas Convivencia saludable (paz)	

				Adherencia terapéutica	Controla su diabetes Dieta Aplicar correctamente sus medicamentos Sigue las instrucciones médicas	
			Clínica	Síntomas Signos Tratamiento	Identificación de signos y síntomas por los profesionales de la salud Indicaciones del tratamiento	Nominal
				Niveles de la presión arterial	Medición de la presión Arterial (mmHg)	
			Laboratorio	Niveles de glicemia	Glucosa en sangre (mg/dl)	Nominal adecuado Inadecuado
				Niveles de hemoglobina glicosilada	Hemoglobina glicosilada (%)	
				Niveles de colesterol total	Colesterol total (mg/dl)	
				Niveles de Triglicéridos	Triglicéridos (mg/dl)	

Anexo 2: Matriz de consistencia

Estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor en la Micro Red Yurimaguas, 2021

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnica e Instrumentos													
<p>Problema general ¿En qué medida la estrategia de salud pública optimiza el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor de la Micro Red Yurimaguas, 2021?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuáles son las características para el control de la Diabetes Mellitus tipo 2 en los adultos mayores de la Micro Red Yurimaguas, 2021? - ¿Cuáles son los aspectos que contiene la estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2? - ¿Cuál es la valoración del juicio de expertos de la estrategia de salud pública? 	<p>Objetivo general Diseñar la estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor de la Micro Red Yurimaguas, 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar las características actuales para el control de la diabetes mellitus tipo 2 en los adultos mayores de la Micro Red Yurimaguas, 2021. - Identificar los aspectos que contiene la estrategia de salud pública que permita optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2. - Conocer la valoración del juicio de expertos a la estrategia de salud pública. 	<p>Hipótesis general</p> <p>La estrategia de salud pública contribuye en la optimización del control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor de la Micro Red Yurimaguas, 2021</p>	<p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumentos Entrevista estructurada, con consentimiento informado y confidencial.</p>													
<p>Diseño de investigación</p>	<p>Población y muestra</p>	<p>Variables y dimensiones</p>														
<p>Se esquematiza por el siguiente diseño:</p>  <pre> graph TD Rx((Rx)) --> Pv((Pv)) Tx((Tx)) --> Pv </pre> <p>Dónde: Rx = Realidad diagnosticada. control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor. Tx = Teorías sobre estrategia de gestión en salud pública, Pv = Modelo de propuesta validado</p>	<p>Población Para el presente trabajo de investigación la población estará conformada por personas adultos mayores de 60 años, de ambos sexos que padecen de diabetes mellitus tipo 2 de la Micro Red Yurimaguas, 2021.</p> <p>Muestra Según la cantidad de la población se determinará la muestra.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1238 1010 1413 1038">Variables</th> <th data-bbox="1413 1010 1715 1038">Dimensiones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1238 1038 1413 1222" rowspan="4">Variable 1: Estrategias de gestión en salud</td> <td data-bbox="1413 1038 1715 1070">Tratamiento</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1413 1070 1715 1102">Control de la glucemia</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1413 1102 1715 1190">Control metabólico</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1413 1190 1715 1222">Manejo de las complicaciones</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1238 1222 1413 1321" rowspan="3">Variable 2: Control de la diabetes Mellitus tipo 2</td> <td data-bbox="1413 1222 1715 1254">Seguimiento familiar</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1413 1254 1715 1286">Hábitos nocivos</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1413 1286 1715 1321">Clínica</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1238 1321 1413 1375"></td> <td data-bbox="1413 1321 1715 1375">Laboratorio</td> </tr> </tbody> </table>	Variables	Dimensiones	Variable 1: Estrategias de gestión en salud	Tratamiento	Control de la glucemia	Control metabólico	Manejo de las complicaciones	Variable 2: Control de la diabetes Mellitus tipo 2	Seguimiento familiar	Hábitos nocivos	Clínica		Laboratorio	
Variables	Dimensiones															
Variable 1: Estrategias de gestión en salud	Tratamiento															
	Control de la glucemia															
	Control metabólico															
	Manejo de las complicaciones															
Variable 2: Control de la diabetes Mellitus tipo 2	Seguimiento familiar															
	Hábitos nocivos															
	Clínica															
	Laboratorio															

Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario para medir los estilos de vida en el paciente diabético.

El presente cuestionario tiene como objetivo identificar las características de manifestación de la diabetes mellitus tipo 2 en los adultos mayores de la Micro Red Yurimaguas, 2021, por lo que, se le solicita responder todos los ítems con la sinceridad y objetividad del caso, ya que la información proporcionada tiene un fin netamente académico. Asimismo, debe tener en cuenta que sus respuestas son absolutamente confidenciales.

INSTRUCCIONES: A continuación, responda por favor, marcando con una equis “X” el recuadro que contiene la respuesta según corresponda.

N. o.	ITEMS	RESPUESTAS		
		0	2	4
	Hábitos nutricionales			
1.	¿Usted, con qué frecuencia come verduras?	Todos los días	Algunos días	Casi nunca
2.	¿Usted, con qué frecuencia come frutas?	Todos los días	Algunos días	Casi nunca
3.	¿Cuántas piezas de pan come usted al día?	0 a 1	2	3 o más
4.	¿Cuántas tortillas come usted al día?	0 a 3	4 a 6	7 o más
5.	¿Agrega usted azúcar a sus alimentos o bebidas?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
6.	¿Agrega usted sal a los alimentos cuando está comiendo?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
7.	¿Consumo usted gaseosa en las comidas?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
8.	¿Come usted alimentos fuera de casa?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
9.	¿Cuándo usted termina de comer la cantidad servida inicialmente pide que le sirvan más?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
10.	¿Consumo usted grasa de origen animal?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
	Actividad Física			
11.	¿Con que frecuencia usted hace al menos 15 minutos de ejercicio? (camina rápido, corre o algún otro)	3 a más veces por semana	1 a 2 veces por semana	Casi nunca
12.	¿Se mantiene usted ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?	Casi Siempre	Algunas veces	Casi nunca
13.	¿Qué hace usted con mayor frecuencia en su tiempo libre?	Salir de casa	Trabajo en casa	Ver televisión

	Hábitos nocivos	0	2	4
14.	¿Usted, Fuma?	No fumo	Algunas veces	Fumo diario
15.	¿Cuántos cigarrillos usted fuma al día?	Ninguno	1 a 5	6 a mas
16.	¿Usted, Bebe alcohol?	Nunca	Rara vez	1 o más veces por semana
17.	¿Cuántas bebidas alcohólicas usted bebe al día?	Nunca	1 a 3	3 o mas
	Información sobre la diabetes	0	2	4
18.	¿A cuántas sesiones educativas/demostrativas para personas diabéticas usted ha asistido?	4 a mas	1 a 3	Ninguna
19.	¿Trata usted de obtener información sobre la diabetes?	Casi Siempre	Algunas veces	Casi nunca
20.	¿Le han informado como controlar su diabetes?	Nunca	Algunas veces	siempre
	Estado emocional	0	2	4
21.	¿Usted, se enoja con facilidad?	Casi nunca	Algunas veces	casi siempre
22.	¿Se siente triste?	Casi nunca	Algunas veces	casi siempre
23.	¿Tiene usted pensamientos pesimistas sobre su futuro?	Casi nunca	Algunas veces	casi siempre
	Adherencia terapéutica	0	2	4
24.	¿Hace usted su máximo esfuerzo para controlar su diabetes?	Casi Siempre	Algunas veces	Casi nunca
25.	¿Sigue usted dieta para diabético?	Casi Siempre	Algunas veces	Casi nunca
26.	¿Olvida usted de administrarse sus medicamentos para diabéticos o aplicarse su insulina?	Casi Siempre	Algunas veces	Frecuentement e
27.	¿Sigue usted las instrucciones médicas que se indica para su cuidado?	Casi Siempre	Algunas veces	Casi nunca

Ficha de registro de información de laboratorio

Dimensión	Indicador	Resultado de laboratorio
Niveles de la presión arterial	Medición de la presión Arterial (mmHg)	Bajo/Normal/AltommHg
Niveles de glicemia	Glucosa en sangre (mg/dl)	Bajo/Normal/Altomg/dl.
Niveles de hemoglobina glicosilada	Hemoglobina glicosilada (%)	Bajo/Normal/Alto%
Niveles de colesterol total	Colesterol total (mg/dl)	Bajo/Normal/Altomg/dl
Niveles de Triglicéridos	Triglicéridos (mg/dl)	Bajo/Normal/Altomg/dl

Entrevista al profesional de salud que atiende al paciente diabético

El presente cuestionario tiene como objetivo Identificar los aspectos que contiene la estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2, por lo que, se le solicita responder todos los ítems con la sinceridad y objetividad del caso, ya que la información proporcionada tiene un fin netamente académico. Asimismo, debe tener en cuenta que en el presente instrumento sus respuestas son absolutamente confidenciales.

Instrucciones: Desde su experiencia médica, le agradezco por anticipado, que responda las siguientes interrogantes:

1. ¿Cuáles son los procedimientos con que usted diagnostica la diabetes?
.....
2. ¿En qué síntomas usted pone más interés y énfasis para diagnosticar la diabetes?
.....
3. ¿Qué síntomas le hace presuponer que el paciente tiene diabetes?
.....
4. ¿Cómo realiza el proceso de la consulta? ¿Cómo examina al paciente que presupone tiene diabetes?
.....
5. ¿Qué exámenes auxiliares solicita para tener la seguridad que estaba frente a un diabético?
a) b) c) d) e)
¿Explica usted para qué le solicitó los exámenes auxiliares?
Si No A veces Cuando lo solicita el paciente
6. ¿Explica usted de qué se trata la enfermedad que presenta el paciente diabético?
Si No..... ¿Cómo?
7. ¿Explica usted las posibles complicaciones?
Algunas Las más frecuentes Todas
¿Cómo?
Verbal Cartillas Audiovisual Otro

8. ¿Menciona usted que requiere control permanente?

Cuando lo solicita el paciente A veces No Si

9. ¿Cada cuánto tiempo sugiere usted que se controlen la enfermedad?

Cuando tiene síntomas y signos Por periodos

¿Cómo?

Diario Semanal Mensual Otro

10. ¿Refiere usted al paciente con diabetes a algún especialista?

Si No A veces Si el paciente lo solicita

11. ¿Sugiere usted un plan nutricional?

Si No

¿Qué indica?

.....

12. ¿Sugiere usted medir sus glicemias y sus alteraciones?

Si No

¿Qué indica?

.....

13. En la vida del paciente ¿Qué otros cambios, sugiere que debe seguir?

.....

14. ¿Qué protocolos utiliza usted para la atención?

Minsa otro (especifique).....

15. ¿Qué estrategias ha utilizado la institución sanitaria para la atención del paciente

diabético?

.....

Anexo 4: Consentimiento informado

Mediante la firma de este documento, yo,
....., identificado con DNI N°....., domiciliado en
..... doy mi consentimiento para participar en la
investigación de Estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus
tipo 2 en el adulto mayor de la microred Yurimaguas, 2021. Desarrollado por la M.C. Erika
Nelly Montoya Vega.

Entendiéndose que fui elegido (a) para el estudio de Estrategia de salud pública para
optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor de la microred
Yurimaguas, 2021, el cual tiene como objetivo identificar las características de
manifestación de la diabetes mellitus tipo 2 en los adultos mayores de la Micro Red
Yurimaguas, 2021

Además, doy fe que fui informado en forma verbal, por lo que estoy participando de manera
voluntaria y que la información que aporte es confidencial, por lo que no se revelará a otras
personas, por lo tanto, no afectará mi situación personal, ni de salud.

Yurimaguas, de del 2021

.....
DNI N°

Anexo 5: Validación de instrumentos

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Valles Coral, Miguel Ángel
 Institución donde labora : Universidad Nacional de San Martín
 Especialidad : Doctor Gestión Pública y Gobernabilidad
 Instrumento de evaluación : Cuestionario para medir los estilos de vida en el paciente diabético.
 Autor (s) del instrumento (s): Montoya Vega, Erika Nelly

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable Control de la diabetes mellitus tipo 2.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variables de estudio: Control de la diabetes mellitus tipo 2.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable Control de la diabetes mellitus tipo 2.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						49

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento se considera consistente según los criterios de evaluación, por lo que se sugiere su aplicación.

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

4.9

Tarapoto, 10 de setiembre de 2021.


 Miguel Ángel Valles Coral
 Dr. en Gestión Pública y Gobernabilidad

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Juarez Diaz, Juan Rafael
Institución donde labora : Universidad Nacional de San Martín
Especialidad : Doctor En Administración.....
Instrumento de evaluación : Cuestionario para medir los estilos de vida en el paciente
...diabético.
Autor (s) del instrumento (s): Montoya Vega, Erika Nelly

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable Control de la diabetes mellitus tipo 2.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variables de estudio: Control de la diabetes mellitus tipo 2.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable Control de la diabetes mellitus tipo 2.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL		49				

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento cumple con los criterios de evaluación, por lo que se sugiere su aplicación.

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

4.9

Tarapoto, 10 de setiembre de 2021.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - T
Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades
Dr. Juan Rafael Juárez Díaz
Docente Adjunto a la FCCSSJ-HUNGM

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Ríos Ramírez, Orlando
 Institución donde labora : Universidad Nacional de San Martín
 Especialidad : Doctor En Gestión Universitaria.....
 Instrumento de evaluación : Cuestionario para medir los estilos de vida en el paciente
...diabético.
 Autor (s) del instrumento (s): Montoya Vega, Erika Nelly

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable Control de la diabetes mellitus tipo 2.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variables de estudio: Control de la diabetes mellitus tipo 2.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable Control de la diabetes mellitus tipo 2.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						50

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento se considera consistente según los criterios de evaluación, por lo que se sugiere su aplicación.

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

5.0

Tarapoto, 10 de setiembre de 2021.


Orlando Ríos Ramírez
 DOCTOR EN GESTIÓN UNIVERSITARIA

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Valles Coral, Miguel Ángel
Institución donde labora: Universidad Nacional de San Martín
Especialidad: Doctor En Gestión Pública y Gobernabilidad
Instrumento de evaluación : Entrevista al profesional de salud que atiende al paciente diabético
Autor (s) del instrumento (s): Montoya Vega, Erika Nelly.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable Control de la diabetes mellitus tipo 2.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problemas y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variables de estudio: Control de la diabetes mellitus tipo 2.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable Control de la diabetes mellitus tipo 2.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						48

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento se considera consistente según los criterios de evaluación, por lo que se sugiere su aplicación.

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

4.8

Tarapoto, 10 de setiembre de 2021.


Miguel Ángel Valles Coral
Dr. en Gestión Pública y Gobernabilidad

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Ríos Ramírez, Orlando

Institución donde labora: Universidad Nacional de San Martín

Especialidad: Doctor, En Gestión Universitaria

Instrumento de evaluación: Entrevista al profesional de salud que atiende al paciente diabético

Autor (s) del instrumento (s): Montoya Vega, Erika Nelly.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable Control de la diabetes mellitus tipo 2.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variables de estudio: Control de la diabetes mellitus tipo 2.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable Control de la diabetes mellitus tipo 2.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						50

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento se considera consistente según los criterios de evaluación, por lo que se sugiere su aplicación.

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

5.0

Tarapoto, 10 de setiembre de 2021.


Orlando Ríos Ramírez
DOCTOR EN GESTIÓN UNIVERSITARIA

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Sánchez Dávila, Keller

Institución donde labora: Universidad César Vallejo

Especialidad: Doctor. En Gestión Pública y Gobernabilidad

Instrumento de evaluación : Entrevista al profesional de salud que atiende al paciente diabético

Autor (s) del instrumento (s): Montoya Vega, Erika Nelly.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable Control de la diabetes mellitus tipo 2.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variables de estudio: Control de la diabetes mellitus tipo 2.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable Control de la diabetes mellitus tipo 2.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				X	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X	
PUNTAJE TOTAL					44	

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)


III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento aplicable y coherente

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

44

Tarapoto, 05 de setiembre de 2021.


 Mg. Keller Sánchez Dávila
 DOCENTE POS GRADO

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Barboza Zelada, Pedro Arturo

Institución donde labora: Universidad César Vallejo

Especialidad: Doctor, En Gestión Pública y Gobernabilidad

Instrumento de evaluación : Entrevista al profesional de salud que atiende al paciente diabético

Autor (s) del instrumento (s): Montoya Vega, Erika Nelly.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable Control de la diabetes mellitus tipo 2.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variables de estudio: Control de la diabetes mellitus tipo 2.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable Control de la diabetes mellitus tipo 2.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						50

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento muestra coherencia metodológica y suficiencia, para el recojo de la información diagnóstica, por lo que es aplicable.

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

5.0

Tarapoto, 07 de setiembre de 2021.


Dr. CPC. Pedro Arturo Barboza Zelada
Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad

Anexo 6: Constancia de autorización donde se ejecutó la investigación



Yurimaguas, 17 de septiembre 2021

CARTA N° 0678-2021 - GRL-DRSL/30.36.

Señora:

**M.C. Erika Nelly Montoya Vega.
Coordinadora E.S Daños No Transmisibles -DRSAA.**

Presente.-

ASUNTO: Autorizo realizar trabajo de investigación.

REFER. : Expe.007490 -OFICIO N°001-2021-ENMV.

Grato es dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo, y al mismo tiempo **autorizarle**, realizar el trabajo de investigación en los establecimientos de la Micro Red Yurimaguas, Titulado **"Estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor de la Micro Red Yurimaguas, 2021"**.

Sin otro particular, me suscribo de usted, no sin antes expresarle mi consideración.

Cordialmente,


GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LORETO
DIRECCIÓN EJECUTIVA RED DE SALUD ALTO AMAZONAS
Dr. Nicólaos Bryson Hurtado Calpa
DIRECTOR EJECUTIVO

**AUTORIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PARA PUBLICAR SU IDENTIDAD EN
LOS RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES**

Datos Generales

Nombre de la Organización:	RUC: 20450241564
DIRECCION DE RED DE SALUD DE ALTO AMAZONAS	
Nombre del cargo del Titular o Representante legal: Director Ejecutivo	
Nombres y Apellidos M.C. Nikolayev Brumell Huamanzana Cuipal	DNI: 42693156

Consentimiento:

De conformidad con lo establecido en el artículo 7º, literal "f" del Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo (1), autorizo [], no autorizo [] publicar LA IDENTIDAD DE LA ORGANIZACIÓN, en la cual se lleva a cabo la investigación:

Nombre del Trabajo de Investigación	
"Estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor de la microred Yurimaguas, 2021"	
Nombre del Programa Académico: Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad.	
Autor: Nombres y Apellidos Erika Nelly Montoya Vega	DNI: 21574734

En caso de autorizarse, soy consciente que la investigación será alojada en el Repositorio Institucional de la UCV, la misma que será de acceso abierto para los usuarios y podrá ser referenciada en futuras investigaciones, dejando en claro que los derechos de propiedad intelectual corresponden exclusivamente al autor (a) del estudio.

Lugar y Fecha: Yurimaguas, 21 de setiembre del 2021

Firma:

(Titular o Representante legal de la Institución)

(1) Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo-Artículo 7º, literal "f" Para difundir o publicar los resultados de un trabajo de investigación es necesario mantener bajo anonimato el nombre de la institución donde se llevó a cabo el estudio, salvo el caso en que haya un acuerdo formal con el gerente o director de la organización, para que se difunda la identidad de la institución. Por ello, tanto en los proyectos de investigación como en los informes o tesis, no se deberá incluir la denominación de la organización, pero sí será necesario describir sus características.

Anexo 7: Validación de la propuesta

INFORME DE OPINIÓN DEL EXPERTO SOBRE LA PROPUESTA: ESTRATEGIA DE SALUD PÚBLICA PARA OPTIMIZAR EL CONTROL DE LA DM-2 EN EL ADULTO MAYOR

ASPECTOS A TENER EN CUENTA POR LOS EXPERTOS

Estimado experto(a): Dr. Miguel Ángel Valles Coral

Usted ha sido seleccionado, por su trayectoria profesional, científica y técnica, como experto para evaluar la propuesta teórica de esta investigación; y en mi condición de autor; solicito su opinión respecto a las bondades, deficiencias e imprecisiones que presenta la "Estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor de la Microred Yurimaguas, 2021", en base a los criterios de sistematicidad, coherencia y pertinencia en perspectiva de ser aplicado en la realidad para resolver el problema.

1. Marque con una cruz (X) su opinión, sobre la sistematicidad, coherencia y/o consistencia entre los componentes de la Estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor de la Microred Yurimaguas, 2021.

5	4	3	2	1
Muy adecuado	Bastante adecuado	Adecuado	Poco adecuado	Inadecuado

Nº	Principales componentes	Muy adecuado	Bastante adecuado	Adecuado	Poco adecuado	Inadecuado
1	Representación gráfica	X				
2	Introducción	X				
3	Objetivos y/o propósitos		X			
4	Soporte teórico	X				
5	Fundamentación de la propuesta	X				
6	Caracterización de la propuesta	X				
7	Metas programadas y priorizadas	X				
8	Estrategias, programas y/o acciones	X				
9	Presupuesto y financiamiento	X				
10	Evaluación, implementación y seguimiento	X				

Si en alguno de los componentes su apreciación es (poco adecuado e inadecuado), indique que requiere mejorar y cuáles serían sus sugerencias para cambiar y/o modificar

Componentes	Requiere mejorar y/o modificar	Sugerencias de mejora

- II. Marque con una cruz (X) su opinión sobre el grado de contribución para la eficacia en la ejecución de los proyectos de inversión, región Loreto, 2021, si se implementa la "Estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor"

A	Excelente grado de contribución para la eficacia en la ejecución de los PIP
B	Buen grado de contribución para la eficacia en la ejecución de los PIP
C	Regular grado de contribución para la eficacia en la ejecución de los PIP
D	Deficiente grado de contribución para la eficacia en la ejecución de los PIP
E	Muy deficiente grado de contribución para la eficacia en la ejecución de los PIP

Nº	Items	A	B	C	D	E
1	Cuál es el grado de contribución teórico - práctica de la "Estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor de la Microred Yurimaguas, 2021", en lo concerniente a estilos de vida del paciente.	X				
2	Cuál es el grado de contribución teórico - práctica de la "Estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor de la Microred Yurimaguas, 2021", en lo concerniente al tratamiento clínico.	X				
3	Cuál es el grado de contribución teórico - práctica de la "Estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor de la Microred Yurimaguas, 2021", en lo concerniente a laboratorio.	X				

- III. Valore usted la prospectiva de implementarse la "Estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor", marcando su apreciación con una cruz (x) en la casilla correspondiente a cada criterio, teniendo en cuenta la valoración siguiente: Excelente (A), Bueno (B), Regular (C), Deficiente (D) y Muy deficiente (E)

Criterios	Ítems	A	B	C	D	E
Viabilidad	Considera usted, que la entidad cuenta con potencial técnico y logístico, con aval político y liderazgo necesario para llevar con éxito la implementación de la estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor.	X				
Factibilidad	La estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor, presenta una estimación y/o <u>financiamiento</u> de recursos coherente con las metas (desafíos) que se plantea o con las carencias con que cuenta la entidad.	X				
Aplicabilidad	La estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor, considera explícitamente el seguimiento y evaluación de su impacto en forma periódica, dando cuenta de ello a la comunidad.		X			
Sostenibilidad	La estrategia contempla medidas o acciones concretas que garanticen el sostenimiento del control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor.	X				
Pertinencia	La estrategia responde a la problemática identificada y las exigencias del entorno social, económico y asistencial.	X				

Finalmente, agradezco su valoración y aportes brindados, los cuales se manejará de forma anónima; por cuanto, las sugerencias y apreciaciones críticas contribuirán a pulir la propuesta, tanto en su sistematicidad, concepción teórica y contribución en una posible y futura implementación. Muchas gracias por su contribución.

5.- Opinión, comentario y/o apreciación crítica.

Es aplicable

Lugar y fecha: Tarapoto, 29 de noviembre de 2021.


 Miguel Ángel Valles Coral
 Dr. en Gestión Pública y Gobernabilidad

**INFORME DE OPINIÓN DEL EXPERTO SOBRE LA PROPUESTA:
ESTRATEGIA DE SALUD PÚBLICA PARA OPTIMIZAR EL
CONTROL DE LA DM-2 EN EL ADULTO MAYOR**

ASPECTOS A TENER EN CUENTA POR LOS EXPERTOS

Estimado experto(a): Dr. Orlando Ríos Ramírez

Usted ha sido seleccionado, por su trayectoria profesional, científica y técnica, como experto para evaluar la propuesta teórica de esta investigación; y en mi condición de autor; solicito su opinión respecto a las bondades, deficiencias e imprecisiones que presenta la "Estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor de la Microred Yurimaguas, 2021", en base a los criterios de sistematicidad, coherencia y pertinencia en perspectiva de ser aplicado en la realidad para resolver el problema.

- I. Marque con una cruz (X) su opinión, sobre la sistematicidad, coherencia y/o consistencia entre los componentes de la Estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor de la Microred Yurimaguas, 2021.

5	4	3	2	1
Muy adecuado	Bastante adecuado	Adecuado	Poco adecuado	Inadecuado

N°	Principales componentes	Muy adecuado	Bastante adecuado	Adecuado	Poco adecuado	Inadecuado
1	Representación gráfica	5				
2	Introducción	5				
3	Objetivos y/o propósitos	5				
4	Soporte teórico	5				
5	Fundamentación de la propuesta	5				
6	Caracterización de la propuesta	4				
7	Metas programadas y priorizadas	4				
8	Estrategias, programas y/o acciones	5				
9	Presupuesto y financiamiento	4				
10	Evaluación, implementación y seguimiento	5				

Si en alguno de los componentes su apreciación es (poco adecuado e inadecuado), indique que requiere mejorar y cuáles serían sus sugerencias para cambiar y/o modificar

Componentes	Requiere mejorar y/o modificar	Sugerencias de mejora

- II. Marque con una cruz (X) su opinión sobre el grado de contribución para la eficacia en la ejecución de los proyectos de inversión, región Loreto, 2021, si se implementa la "Estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor"

A	Excelente grado de contribución para la eficacia en la ejecución de los PIP
B	Buen grado de contribución para la eficacia en la ejecución de los PIP
C	Regular grado de contribución para la eficacia en la ejecución de los PIP
D	Deficiente grado de contribución para la eficacia en la ejecución de los PIP
E	Muy deficiente grado de contribución para la eficacia en la ejecución de los PIP

Nº	Items	A	B	C	D	E
1	Cuál es el grado de contribución teórico - práctica de la "Estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor de la Microred Yurimaguas, 2021", en lo concerniente a estilos de vida del paciente.		X			
2	Cuál es el grado de contribución teórico - práctica de la "Estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor de la Microred Yurimaguas, 2021", en lo concerniente al tratamiento clínico.		X			
3	Cuál es el grado de contribución teórico - práctica de la "Estrategia de salud pública para optimizar el control de la		X			

diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor de la Microred Yurimaguas, 2021", en lo concerniente a laboratorio.					
---	--	--	--	--	--

III. Valore usted la prospectiva de implementarse la "Estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor", marcando su apreciación con una cruz (x) en la casilla correspondiente a cada criterio, teniendo en cuenta la valoración siguiente: Excelente (A), Bueno (B), Regular (C), Deficiente (D) y Muy deficiente (E)


Criterios	Ítems	A	B	C	D	E
Viabilidad	Considera usted, que la entidad cuenta con potencial técnico y logístico, con aval político y liderazgo necesario para llevar con éxito la implementación de la estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor.		X			
Factibilidad	La estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor, presenta una estimación y/o <u>financiamiento</u> de recursos coherente con las metas (desafíos) que se plantea o con las carencias con que cuenta la entidad.		X			
Aplicabilidad	La estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor, considera explícitamente el seguimiento y evaluación de su impacto en forma periódica, dando cuenta de ello a la comunidad.		X			
Sostenibilidad	La estrategia contempla medidas o acciones concretas que garanticen el sostenimiento del control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor.		X			
Pertinencia	La estrategia responde a la problemática identificada y las exigencias del entorno social, económico y asistencial.	X				

Finalmente, agradezco su valoración y aportes brindados, los cuales se manejará de forma anónima; por cuanto, las sugerencias y apreciaciones críticas contribuirán a pulir la propuesta, tanto en su sistematicidad, concepción teórica y contribución en una posible y futura implementación. Muchas gracias por su contribución.

5.- Opinión, comentario y/o apreciación crítica.

Es aplicable

Lugar y fecha: Tarapoto, 30 de noviembre de 2021.



Orlando R. Gómez
PROCTOR EN SALUD UNIVERSITARIA

**INFORME DE OPINIÓN DEL EXPERTO SOBRE LA PROPUESTA:
ESTRATEGIA DE SALUD PÚBLICA PARA OPTIMIZAR EL
CONTROL DE LA DM-2 EN EL ADULTO MAYOR**

ASPECTOS A TENER EN CUENTA POR LOS EXPERTOS

Estimado experto(a): Dr. Juan Rafael Juarez Díaz

Usted ha sido seleccionado, por su trayectoria profesional, científica y técnica, como experto para evaluar la propuesta teórica de esta investigación; y en mi condición de autor; solicito su opinión respecto a las bondades, deficiencias e imprecisiones que presenta la "Estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor de la Microred Yurimaguas, 2021", en base a los criterios de sistematicidad, coherencia y pertinencia en perspectiva de ser aplicado en la realidad para resolver el problema.

- I. Marque con una cruz (X) su opinión, sobre la sistematicidad, coherencia y/o consistencia entre los componentes de la Estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor de la Microred Yurimaguas, 2021.

5	4	3	2	1
Muy adecuado	Bastante adecuado	Adecuado	Poco adecuado	Inadecuado

N°	Principales componentes	Muy adecuado	Bastante adecuado	Adecuado	Poco adecuado	Inadecuado
1	Representación gráfica	X				
2	Introducción	X				
3	Objetivos y/o propósitos	X				
4	Soporte teórico	X				
5	Fundamentación de la propuesta		X			
6	Caracterización de la propuesta	X				
7	Metas programadas y priorizadas	X				
8	Estrategias, programas y/o acciones	X				
9	Presupuesto y financiamiento	X				
10	Evaluación, implementación y seguimiento	X				

Si en alguno de los componentes su apreciación es (poco adecuado e inadecuado), indique que requiere mejorar y cuáles serían sus sugerencias para cambiar y/o modificar

Componentes	Requiere mejorar y/o modificar	Sugerencias de mejora

- II. Marque con una cruz (X) su opinión sobre el **grado de contribución** para la eficacia en la ejecución de los proyectos de inversión, región Loreto, 2021, si se implementa la "Estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor"

A	Excelente grado de contribución para la eficacia en la ejecución de los PIP
B	Buen grado de contribución para la eficacia en la ejecución de los PIP
C	Regular grado de contribución para la eficacia en la ejecución de los PIP
D	Deficiente grado de contribución para la eficacia en la ejecución de los PIP
E	Muy deficiente grado de contribución para la eficacia en la ejecución de los PIP

Nº	Ítems	A	B	C	D	E
1	Cuál es el grado de contribución teórico - práctica de la "Estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor de la Microred Yurimaguas, 2021", en lo concerniente a estilos de vida del paciente .	X				
2	Cuál es el grado de contribución teórico - práctica de la "Estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor de la Microred Yurimaguas, 2021", en lo concerniente al tratamiento clínico .	X				
3	Cuál es el grado de contribución teórico - práctica de la "Estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor de la Microred Yurimaguas, 2021", en lo concerniente a laboratorio .	X				

- III. Valore usted la prospectiva de implementarse la "Estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor", marcando su apreciación con una cruz (x) en la casilla correspondiente a cada criterio, teniendo en cuenta la valoración siguiente: Excelente (A), Bueno (B), Regular (C), Deficiente (D) y Muy deficiente (E)

Criterios	Ítems	A	B	C	D	E
Viabilidad	Considera usted, que la entidad cuenta con potencial técnico y logístico, con aval político y liderazgo necesario para llevar con éxito la implementación de la estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor.		X			
Factibilidad	La estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor, presenta una estimación y/o <u>financiamiento</u> de recursos coherente con las metas (desafíos) que se plantea o con las carencias con que cuenta la entidad.		X			
Aplicabilidad	La estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor, considera explícitamente el seguimiento y evaluación de su impacto en forma periódica, dando cuenta de ello a la comunidad.	X				
Sostenibilidad	La estrategia contempla medidas o acciones concretas que garanticen el sostenimiento del control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor.		X			
Pertinencia	La estrategia responde a la problemática identificada y las exigencias del entorno social, económico y asistencial.	X				

Finalmente, agradezco su valoración y aportes brindados, los cuales se manejará de forma anónima; por cuanto, las sugerencias y apreciaciones críticas contribuirán a pulir la propuesta, tanto en su sistematicidad, concepción teórica y contribución en una posible y futura implementación. Muchas gracias por su contribución.

5.- Opinión, comentario y/o apreciación crítica.
Es aplicable y pertinente

Lugar y fecha: Tarapoto, 30 de noviembre de 2021.

Handwritten signature and official stamp of the Regional Government of Tarma.

**INFORME DE OPINIÓN DEL EXPERTO SOBRE LA PROPUESTA:
ESTRATEGIA DE SALUD PÚBLICA PARA OPTIMIZAR EL
CONTROL DE LA DM-2 EN EL ADULTO MAYOR**

ASPECTOS A TENER EN CUENTA POR LOS EXPERTOS

Estimado experto(a): Dr. Abner Milán Barzola Cárdenas.

Usted ha sido seleccionado, por su trayectoria profesional, científica y técnica, como experto para evaluar la propuesta teórica de esta investigación; y en mi condición de autor; solicito su opinión respecto a las bondades, deficiencias e imprecisiones que presenta la “Estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor de la Microred Yurimaguas, 2021”, en base a los criterios de sistematicidad, coherencia y pertinencia en perspectiva de ser aplicado en la realidad para resolver el problema.

- I. Marque con una cruz (X) su opinión, sobre la sistematicidad, coherencia y/o consistencia entre los componentes de la **Estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor de la Microred Yurimaguas, 2021**.

5	4	3	2	1
Muy adecuado	Bastante adecuado	Adecuado	Poco adecuado	Inadecuado

Nº	Principales componentes	Muy adecuado	Bastante adecuado	Adecuado	Poco adecuado	Inadecuado
1	Representación gráfica	X				
2	Introducción	X				
3	Objetivos y/o propósitos	X				
4	Soporte teórico		X			
5	Fundamentación de la propuesta		X			
6	Caracterización de la propuesta		X			
7	Metas programadas y priorizadas		X			
8	Estrategias, programas y/o acciones	X				
9	Presupuesto y financiamiento	X				
10	Evaluación, implementación y seguimiento	X				

Si en alguno de los componentes su apreciación es (poco adecuado e inadecuado), indique que requiere mejorar y cuáles serían sus sugerencias para cambiar y/o modificar

Componentes	Requiere mejorar y/o modificar	Sugerencias de mejora

- II. Marque con una cruz (X) su opinión sobre el grado de contribución para la eficacia en la ejecución de los proyectos de inversión, región Loreto, 2021, si se implementa la "Estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor"

A	Excelente grado de contribución para la eficacia en la ejecución de los PIP
B	Buen grado de contribución para la eficacia en la ejecución de los PIP
C	Regular grado de contribución para la eficacia en la ejecución de los PIP
D	Deficiente grado de contribución para la eficacia en la ejecución de los PIP
E	Muy deficiente grado de contribución para la eficacia en la ejecución de los PIP

Nº	Items	A	B	C	D	E
1	Cuál es el grado de contribución teórico - práctica de la "Estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor de la Microrred Yurimaguas, 2021", en lo concerniente a estilos de vida del paciente.		X			
2	Cuál es el grado de contribución teórico - práctica de la "Estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor de la Microrred Yurimaguas, 2021", en lo concerniente al tratamiento clínico.		X			
3	Cuál es el grado de contribución teórico - práctica de la "Estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor de la Microrred Yurimaguas, 2021", en lo concerniente a laboratorio.		X			

- III. Valore usted la prospectiva de implementarse la "Estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor", marcando su apreciación con una cruz (x) en la casilla correspondiente a cada criterio, teniendo en cuenta la valoración siguiente: Excelente (A), Bueno (B), Regular (C), Deficiente (D) y Muy deficiente (E)

Criterios	ítems	A	B	C	D	E
Viabilidad	Considera usted, que la entidad cuenta con potencial técnico y logístico, con aval político y liderazgo necesario para llevar con éxito la implementación de la estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor.	X				
Factibilidad	La estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor, presenta una estimación y/o <u>financiamiento</u> de recursos coherente con las metas (desafíos) que se plantea o con las carencias con que cuenta la entidad.	X				
Aplicabilidad	La estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor, considera explícitamente el seguimiento y evaluación de su impacto en forma periódica, dando cuenta de ello a la comunidad.		X			
Sostenibilidad	La estrategia contempla medidas o acciones concretas que garanticen el sostenimiento del control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor.	X				
Pertinencia	La estrategia responde a la problemática identificada y las exigencias del entorno social, económico y asistencial.	X				

Finalmente, agradezco su valoración y aportes brindados, los cuales se manejará de forma anónima; por cuanto, las sugerencias y apreciaciones críticas contribuirán a pulir la propuesta, tanto en su sistematicidad, concepción teórica y contribución en una posible y futura implementación. Muchas gracias por su contribución.

5.- Opinión, comentario y/o apreciación crítica.

Es aplicable

Lugar y fecha: Tarapoto, 30 de noviembre de 2021.



Abelardo Sánchez Córdova
DIRECTOR DE GESTIÓN OPERATIVA

**INFORME DE OPINIÓN DEL EXPERTO SOBRE LA PROPUESTA:
ESTRATEGIA DE SALUD PÚBLICA PARA OPTIMIZAR EL
CONTROL DE LA DM-2 EN EL ADULTO MAYOR**

ASPECTOS A TENER EN CUENTA POR LOS EXPERTOS

Estimado experto(a): Dr. Efrain de la Cruz Bardales Zapata

Usted ha sido seleccionado, por su trayectoria profesional, científica y técnica, como experto para evaluar la propuesta teórica de esta investigación; y en mi condición de autor; solicito su opinión respecto a las bondades, deficiencias e imprecisiones que presenta la "Estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor de la Microred Yurimaguas, 2021", en base a los criterios de sistematicidad, coherencia y pertinencia en perspectiva de ser aplicado en la realidad para resolver el problema.

- I. Marque con una cruz (X) su opinión, sobre la sistematicidad, coherencia y/o consistencia entre los componentes de la Estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor de la Microred Yurimaguas, 2021.

5	4	3	2	1
Muy adecuado	Bastante adecuado	Adecuado	Poco adecuado	Inadecuado

N°	Principales componentes	Muy adecuado	Bastante adecuado	Adecuado	Poco adecuado	Inadecuado
1	Representación gráfica	X				
2	Introducción	X				
3	Objetivos y/o propósitos	X				
4	Soporte teórico	X				
5	Fundamentación de la propuesta	X				
6	Caracterización de la propuesta	X				
7	Metas programadas y priorizadas	X				
8	Estrategias, programas y/o acciones		X			
9	Presupuesto y financiamiento	X				
10	Evaluación, implementación y seguimiento	X				

Si en alguno de los componentes su apreciación es (poco adecuado e inadecuado), indique que requiere mejorar y cuáles serían sus sugerencias para cambiar y/o modificar

Componentes	Requiere mejorar y/o modificar	Sugerencias de mejora

- II. Marque con una cruz (X) su opinión sobre el grado de contribución para la eficacia en la ejecución de los proyectos de inversión, región Loreto, 2021, si se implementa la "Estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor"

A	Excelente grado de contribución para la eficacia en la ejecución de los PIP
B	Buen grado de contribución para la eficacia en la ejecución de los PIP
C	Regular grado de contribución para la eficacia en la ejecución de los PIP
D	Deficiente grado de contribución para la eficacia en la ejecución de los PIP
E	Muy deficiente grado de contribución para la eficacia en la ejecución de los PIP

Nº	Items	A	B	C	D	E
1	Cuál es el grado de contribución teórico - práctica de la "Estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor de la Microred Yurimaguas, 2021", en lo concerniente a estilos de vida del paciente.	X				
2	Cuál es el grado de contribución teórico - práctica de la "Estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor de la Microred Yurimaguas, 2021", en lo concerniente al tratamiento clínico.	X				
3	Cuál es el grado de contribución teórico - práctica de la "Estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor de la Microred Yurimaguas, 2021", en lo concerniente a laboratorio.	X				

- III. Valore usted la prospectiva de implementarse la "Estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor", marcando su apreciación con una cruz (x) en la casilla correspondiente a cada criterio, teniendo en cuenta la valoración siguiente: Excelente (A), Bueno (B), Regular (C), Deficiente (D) y Muy deficiente (E)

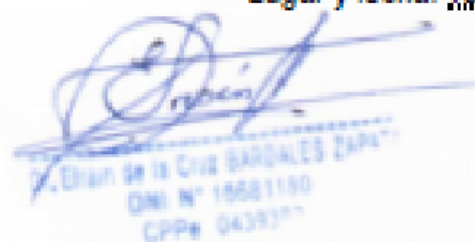
Criterios	Ítems	A	B	C	D	E
Viabilidad	Considera usted, que la entidad cuenta con potencial técnico y logístico, con aval político y liderazgo necesario para llevar con éxito la implementación de la estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor.	X				
Factibilidad	La estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor, presenta una estimación y/o financiamiento de recursos coherente con las metas (desafíos) que se plantea o con las carencias con que cuenta la entidad.	X				
Aplicabilidad	La estrategia de salud pública para optimizar el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor, considera explícitamente el seguimiento y evaluación de su impacto en forma periódica, dando cuenta de ello a la comunidad.	X				
Sostenibilidad	La estrategia contempla medidas o acciones concretas que garanticen el sostenimiento del control de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor.	X				
Pertinencia	La estrategia responde a la problemática identificada y las exigencias del entorno social, económico y asistencial.	X				

Finalmente, agradezco su valoración y aportes brindados, los cuales se manejará de forma anónima; por cuanto, las sugerencias y apreciaciones críticas contribuirán a pulir la propuesta, tanto en su sistematicidad, concepción teórica y contribución en una posible y futura implementación. Muchas gracias por su contribución.

5.- Opinión, comentario y/o apreciación crítica.

Es aplicable

Lugar y fecha: Tarapoto, 30 de noviembre de 2021.



Juan de Dios BARGALES ZAPATA
 DNI N° 1661150
 CPP# 0439177