



Universidad César Vallejo

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Conocimiento y actitud sobre el régimen terapéutico en pacientes
adultos diabéticos del Hospital de Chulucanas

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Aquino Carrera, Diana Marilu (orcid.org/0000-0002-3911-5353)

Gil Togas, Yeremi Gasendy (orcid.org/0000-0002-5133-1040)

ASESORA:

Mg. Encalada Ruiz, Guadalupe Elizabeth (orcid.org/0000-0002-8502-6247)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades No Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA - PERÚ

2023

DEDICATORIA

Aquino Carrera Diana Marilu

En esta investigación realizada, está dedicada a Dios que me brindó y a mis padres por apoyarnos, proporcionándome con amor, llevándonos por un buen camino, siempre apoyándonos moral y financieramente e incondicionalmente. Así mismo a nuestra docente Mg. Encalada Ruiz Guadalupe Elizabeth, por las enseñanzas que nos brindó en todo este camino de formación,

Gil Togas Yeremi Gasendy

Esta investigación está dedicada a Dios, por mostrarme el camino correcto, por brindarme salud y permitirme el haber llegado hasta este momento más importante de mi formación. Agradezco a mi madre y abuelita, por brindarme cariño y su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco de manera especial a Dios, fuente infinita de sabiduría y fortaleza, por guiarme a lo largo de este gratificante camino académico. Su amor incondicional y su guía constante han sido mi luz en los momentos más desafiantes. A mis padres por su sacrificio, dedicación, amor, brindándome su confianza, apoyo emocional y económico durante este proceso, a nuestra magister que nos brindaron sus aprendizajes con empatía, paciencia y dedicación durante todo el tiempo de formación de esta hermosa carrera profesional, gracias por el apoyo incondicional.

Gil Togas Yeremi Gasendy

En primer lugar, agradezco a dios por brindarme salud y sabiduría, agradezco a mi madre y a mi abuelita por el apoyo y la confianza brindada, a la Mg le agradezco por las enseñanzas brindadas durante todo el tiempo de formación.

Índice contenidos

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
Índice contenidos.....	v
Índice de tablas	vii
Índice de gráficos y figuras.....	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1 Tipo y diseño de investigación	12
3.1.1 Tipo de investigación:	12
3.1.2 Diseño de investigación:	12
3.2. Variables y operacionalización:.....	12
3.2.1. Variable de independiente	12
3.2.1.1. Definición conceptual.....	12
3.2.1.2. Definición operacional.....	12
3. 2.1.3. Dimensión e indicadores.....	12
3.2.1.4 Escala de medición.....	13
3.3 Población, muestra y muestreo.....	14
3.3.1 Población:	14
3.3.2 Muestra:.....	15
3.3.3 Muestreo:.....	16
3.3.4 Unidad de análisis:.....	16
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	16
3.5 Procedimientos:	17
3.6 Método de análisis de datos:	17
3.7 Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN.....	27
VI. CONCLUSIONES.....	31
VII. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS.....	33

ANEXOS	38
ANEXOS 1: TABLA DE OPERACIÓN DE VARIABLES.....	38
Anexo: Resultado de similitud del programa Turniting	25

Índice de tablas

Tabla 1 Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el régimen terapéutico.....	19
Tabla 2 Nivel de conocimiento	20
Tabla 3 Actitud sobre el régimen terapéutico	21
Tabla 4 relación del nivel de conocimiento sobre el régimen terapéutico y la dimensión de régimen de actividad física, régimen terapéutico y régimen dietético.	23
Tabla 5 relación entre las actitudes sobre régimen terapéutico y las dimensiones de cuidado de los pies, control de glucemia y hábitos alimenticios.....	25

Índice de gráficos y figuras

Figura 1 Nivel de conocimiento nivel de conocimiento en el régimen terapéutico en pacientes adultos diabéticos del Hospital de Chulucanas.	20
Figura 2 Actitudes sobre el régimen terapéutico actitudes sobre el régimen terapéutico en pacientes adultos diabéticos del hospital Chulucanas.	22

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo de investigación fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el régimen terapéutico en pacientes adultos diabéticos del Hospital de Chulucanas.

La metodología del proyecto de investigación fue de enfoque cuantitativo, correlacional. El diseño de este estudio es no experimental, y la población fue de 57 pacientes diabéticos que asisten al hospital de Chulucanas. Se utilizó el muestreo probabilístico. La técnica de recolección de datos fue un cuestionario y la escala de valoración elaborada por las autoras.

Los resultados fueron: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el régimen terapéutico en pacientes adultos diabéticos del Hospital de Chulucanas. Para ello utilizamos la prueba de correlación de Spearman encontramos que $P=0.685$ es mayor al valor de significancia $\alpha = 0,05$ es decir ($P>0.05$), se demuestra cuantitativamente que no existe relación entre las variables de estudio. Así mismo el nivel de conocimiento encontrado fue Alto con 49.1%, con el mismo porcentaje en el nivel Medio, y en el nivel Bajo encontramos 1.8%. Mientras que el 54.4% de ellos tienen una actitud desfavorable y el 45.6% tienen una actitud favorable.

Palabras clave: Conocimiento, actitudes, adultos mayores, diabetes mellitus II.

ABSTRACT

The objective of this research work was to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes about the therapeutic regimen in adult diabetic patients at the Chulucanas Hospital.

The methodology of the research project was a quantitative, correlational approach. The design of this study is non-experimental, and the population was 57 diabetic patients attending the Chulucanas hospital. Probabilistic sampling was used. The data collection technique was a questionnaire and the assessment scale developed by the authors.

The results were: Determine the relationship between the level of knowledge and attitudes about the therapeutic regimen in adult diabetic patients at the Chulucanas Hospital. To do this, we used the Spearman correlation test and found that $P=0.685$ is greater than the significance value $\alpha = 0.05$, that is, ($P>0.05$), it is quantitatively demonstrated that there is no relationship between the study variables. Likewise, the level of knowledge found was High with 49.1%, with the same percentage at the Medium level, and at the Low level we found 1.8%. While 54.4% of them have an unfavorable attitude and 45.6% have a favorable attitude.

Keywords: Knowledge, attitudes, older adults, diabetes mellitus II.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han comunicado, aproximadamente 62 millones de individuos en las Américas han sido afectados por la diabetes. Esta situación se debe en gran medida a que la mayoría de estas personas residen en países con limitados recursos económicos. Además, se estima que anualmente se producen 244 084 muertes directamente relacionadas con esta enfermedad en la población diabética. En los últimos años, incremento los casos de diabetes y en los esfuerzos de prevención de esta enfermedad. Según Atlas Diabetes, se dio a conocer que el 1.5 millones de personas en EE. UU sufren de Diabetes mellitus (DM) Tipo II. Por ende, se ha evidenciado que la prevalencia de la diabetes en países con bajos ingresos ha experimentado un crecimiento más acelerado (1).

En Perú, aproximadamente un millón y medio de personas, a partir de 15 años padecen de diabetes mellitus. Mayormente los casos se presentan hoy en día en las regiones costeras con 5.2% y la selva de 3.5%, se evidencia que Lima, Piura y Lambayeque, son las regiones con mayor número de diabéticos en el Perú, como también Ucayali, Loreto y San Martín (2).

Por otro lado, el informe de Enfermedades no Transmisibles (ENT) establece que el 4,9% de la población peruana tiene diabetes y un 5,4% más las mujeres que los hombres. Así, en 2021, la mayor proporción de pacientes con diabetes se encuentra en las zonas costeras: 5,8%; los porcentajes inferiores son 3,3% en sierra y 4% en selva (3).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el año 2020; 4,5% de la población padecen de la diabetes mellitus, diagnosticada por los profesionales de la salud, el 4.8 % afecta a mujeres, mientras el 4.1% son hombre, así mismo el porcentaje más alto de riqueza fue de 6,1% en el quintil, frente a 1,9% en el quintil más bajo (4).

Según el último informe de Seguro Social de Salud (EsSalud), Piura nos presentó casos en diabetes de 1.187 de pacientes en la primera mitad del año. Siguiendo La Libertad con 934 casos, en cuanto Arequipa con 847 pacientes y así mismo Lambayeque con 790 casos. En este sentido, a nivel nacional, hay un total de 14.633 casos de pacientes diabéticos en la red de atención y bienestar de EsSalud. El 55% de los casos son compatibles en mujeres y el 45% son hombres. Tanto hombres como mujeres tenían 55-59 años. Además, el último informe nos da a conocer que el número de casos notificados de junio del 2022, es un 5% superior a los 13.937 casos notificados durante el mismo período (5).

A nivel local se ha evidenciado en el hospital de Chulucanas, hay 226 pacientes con diabetes, 10 casos nuevos que fueron registrados este 2023 con complicaciones hay se estima que el 80% de los pobladores mayor de 40 años padece de diabetes tipo II, mientras que el 60% padece de pie diabético, el 40% de hiperglucemia, 30 % neuropatía y el 10 % de hipoglucemia, así mismo algunos de los pacientes desconocen que la padecen, lo que conlleva a complicaciones crónicas por un mal manejo terapéutico.

Esta investigación se justifica a nivel Teórico con la teoría de Dorothea Orem, dando nos conocer el comportamiento de cada persona que tiene la capacidad de reflexionar, asimismo existen situaciones de vida que se adaptan o empiezan adaptar hábitos diferentes para cuidarse de alguna enfermedad o de un tratamiento pasajero, debido a que están destinadas a cuidarse sobre sí mismas, como también con los demás o su entorno, para a conocer las consecuencias que pueden afectar su desarrollo y función para el beneficio de su entorno, como la salud y su bienestar de cada persona que padecen de diabetes mellitus tipo II (6).

A nivel metodológico la información obtenida será utilizada para la revisión de este estudio, en la que ayudará a crear una nueva herramienta para entender las causas que conlleva, la falta de sabiduría y las prácticas inadecuadas de pacientes que padecen de diabetes.

A nivel práctico esta investigación proporcionó datos para que las personas mejoren el nivel de conocimiento, poniendo en práctica la importancia del régimen terapéutico de la diabetes, y así mejorando el porcentaje de atenciones hospitalarias menos complicadas.

En lo social este proyecto es socialmente rentable porque se benefició a la población que padece diabetes, fomentando una actitud favorable de sobrellevar la enfermedad y sobre todo mejorar el conocimiento para un buen manejo terapéutico.

Por lo tanto, nos hacemos la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el régimen terapéutico en pacientes adultos diabéticos del Hospital de Chulucanas?

Es por ello que se propone el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el régimen terapéutico en pacientes adultos diabéticos del Hospital de Chulucanas.

En cuanto a los objetivos específicos planteados fueron: Especificar el nivel de conocimiento sobre el régimen terapéutico en pacientes adultos diabéticos del Hospital de Chulucanas. En el segundo objetivo: Describir las actitudes sobre el régimen terapéutico en pacientes adultos diabéticos del Hospital de Chulucanas. En el tercer objetivo: Identificar la relación del nivel de conocimiento sobre el régimen terapéutico y la dimensión de régimen de actividad física, régimen terapéutico y régimen dietético.

como último objetivo: Identificar la relación entre las actitudes sobre régimen terapéutico y las dimensiones de cuidado de los pies, control de glucemia y hábitos alimenticios.

Por lo mencionado, se derivan las siguientes hipótesis:

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre el régimen terapéutico en pacientes adultos diabéticos del Hospital de Chulucanas.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre el régimen terapéutico en pacientes adultos diabéticos del Hospital de Chulucanas.

II. MARCO TEÓRICO

En las siguientes líneas, daremos a detallar sobre las siguientes antecedentes internacionales, nacionales y locales:

Se inicia a nivel internacional:

López en el año 2020, llevó a cabo una investigación en Honduras, cuyo objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas relacionados con el autocuidado en pacientes con diabetes que acuden al centro de salud Nueva Suyapa. Cuyos resultados obtenidos revelaron que el 88% presenta un conocimiento bajo sobre la enfermedad, mientras que el 58% muestran actitudes positivas. Mientras que en el tiempo dedicado a la realización de ejercicio físico, el 46% de los pacientes demuestra una actitud favorable hacia el cuidado de sus pies y el 50% utiliza calzado cómodo. Sin embargo, se observaron prácticas muy deficientes en relación al ejercicio, ya que el 100% de los pacientes informaron que no realizaban ninguna actividad física. Concluimos que la mayoría de los participantes tenían una buena práctica de pedicura especialmente en el aseo de los pies y corte de uñas porque lo hacían correctamente, no hacían ninguna actividad física en cuanto al ejercicio y la mayoría se saltaba tres comidas y meriendas. Muy buena actitud hacia el sobrepeso ya que dicen que están dispuestos a mejorar su dieta si necesitan adelgazar, aunque admiten que es difícil comer sano. Con los resultados obtenidos se encontró que la mayoría de la población, tiene un déficit de conocimiento sobre la diabetes, por ello se recomienda incrementar algunas charlas sobre el tema (7).

En el año 2017, Castro, Fuentes y Reyes llevaron a cabo un estudio en Honduras con el objetivo general de determinar el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes de los pacientes con DM tipo 2. Este estudio fue mediante un enfoque descriptivo y contó con la participación de una población de 40 pacientes que padecen de diabetes. Cuyo resultado obtenido revelaron que el 62.5% de pacientes desconoce qué es la hipoglucemia, mientras que la demás población lo relaciona con las complicaciones de la DB tipo II. A si mismo, se encontró que el 32.5% no

realiza actividad física todas las semanas. La mitad de ellos no tienen glucómetro, el 55% no asistieron a sus citas médicas. Concluimos que los pacientes presentan un nivel de conocimiento bajo acerca de la enfermedad del paciente es insuficiente, se sugiere la conformación de grupos de oratoria informativa para aumentar el conocimiento de la enfermedad, observando vacíos en la implementación de grupos de apoyo en la comunidad donde los pacientes reciben información veraz y oportuna, también demuestra la importancia de la intervención y educación para nuestros pacientes. Se puede observar que la población que padece de diabetes mellitus, no tiene un conocimiento adecuado acerca de lo que es la hipoglucemia por ende tiene un nivel de conocimiento bajo, por ello se recomienda que los hospitales brinden sesiones educativas sobre la hipoglucemia y la actividad física (8).

A nivel nacional Lima 2021, Guerrero en su proyecto tuvo como objetivo general: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos, actitudes y niveles de práctica entre las personas con diabetes en los hospitales públicos de Lima. La población es de 180 pacientes diabéticos, la muestra es de tipo censal, y los métodos utilizados son deducción de hipótesis, descriptivo, comparación transversal, diseño no experimental y métodos cuantitativos, los resultados encontraron que Rho Spearman tiene significancia bilateral, valor de $p = 0,000 < 0,05$; excluyendo la hipótesis nula y aceptando la hipótesis general, se concluyó que existe una correlación entre los niveles de conocimiento, actitud y práctica de las personas con diabetes en HPL en 2021. Con los resultados observados podemos decir que el conocimiento de la población es bajo, mientras que la actitud tiene un nivel medio, por ello se debe realizar planes de educación sobre la diabetes para pacientes que padecen de esta enfermedad (9).

En el estudio realizado por Quispe A, Pimentel en 2021, el objetivo principal de este estudio fue determinar los conocimientos y actitudes preventivas frente a la Diabetes Mellitus. Se aplicó un enfoque cuantitativo y se empleó un diseño descriptivo. Para recopilar los datos, se realizaron encuestas a un

total de 81 personas. Los resultados muestran que el nivel de conocimientos es el siguiente: el 41,98% tiene conocimientos no cualificados, el 55,56% tiene conocimientos medios y el 2,47% tiene conocimientos altos. En cuanto a la actitud preventiva, el 40% de la población tiene una actitud desfavorable, el 38,3% tiene una actitud desfavorable promedio, el 17,3% tiene una actitud positiva promedio y solo el 3,7% tiene una actitud positiva. En cuanto al conocimiento, los resultados obtenidos muestran que el 41,96% de los adultos tiene conocimientos insuficientes sobre medidas preventivas promocionales, mientras que el 55,56% tiene conocimientos medios y sólo el 2,47% tiene conocimientos insuficientes. En general, casi la mitad de los participantes mostraron conocimientos insuficientes, lo que destaca la importancia de implementar actividades educativas y campañas de sensibilización sobre la diabetes tipo 2. (10).

A nivel local, El estudio realizado por Rivas R en la ciudad de Piura en 2019 tuvo como objetivo determinar el nivel de conciencia diabética en pacientes con diabetes tipo 2 del Hospital Cayetano Heredia. Este estudio fue de naturaleza descriptiva, prospectiva y transversal, y contó con una muestra de 125 pacientes. En cuanto a los resultados, se encontró que el 68,8% de los pacientes tenían un bajo nivel de conocimiento sobre su enfermedad, siendo 56 de ellos mujeres (44,8%) y 30 hombres (24%). Además, se observó que el 75% de los pacientes experimentaron diversas complicaciones. De igual forma, en cuanto a la variable diabetes tipo 2, se observó que el 73% de los pacientes conocían los hábitos alimentarios que se deben seguir al vivir con esta enfermedad, de igual forma encontramos que el 49% de los pacientes conocían las complicaciones asociadas con la enfermedad. La conclusión fue que los pacientes estaban mal informados sobre su diabetes, y estaba claro que cuanto más informados sobre la enfermedad, menor era el riesgo de complicaciones. De las observaciones podemos agregar que el nivel de conocimiento es inadecuado para ambos sexos, por lo que se recomienda que el hospital desarrolle un programa de educación continua para sensibilizar a los pacientes sobre la importancia de

conocer esta enfermedad y la necesidad de mantener un control adecuado mejora tu calidad de vida (11).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha comunicado que la diabetes es una enfermedad que está experimentando un crecimiento constante en todos los países, sobre todo en aquellos con menos recursos económicos. Lamentablemente, en muchos lugares existe una falta de acceso a una atención médica adecuada para prevenir y tratar la diabetes, lo cual afecta especialmente a las personas de bajos ingresos. Estas personas se ven obligadas a depender de la insulina y a pagar por ella cuando no la tienen (12).

Si la diabetes no lleva un buen tratamiento, puede convertirse en una enfermedad muy debilitante que provoca daños graves y permanentes en la salud como (insuficiencia renal aguda o crónica, infarto, amputaciones, ceguera, etc.) La gran mayoría están relacionados con problemas de salud, que realmente afectan al cuerpo humano debido a los hábitos de vida de cada persona como es: Obesidad, hipercolesterolemia, triglicéridos altos, problemas cardiovasculares, hipertensión. Especialmente cuando los diabéticos no pueden controlar los niveles altos de glucosa llamados hiperglucemia como también en los niveles bajos de glucosa llamada hipoglucemia (13).

Una de las funciones del hígado es liberar glucagón en un buen estado diabético, que libera glucosa a la sangre, porque el páncreas ya está produciendo la insulina. La diabetes es un trastorno metabólico debido a que el cuerpo pierde la capacidad en utilizar adecuadamente los carbohidratos refinados, los almidones y el azúcar. La clave está en cómo el metabolismo de cada persona puede controlar el azúcar en la sangre (14).

Complicaciones de la Diabetes: Retinopatía es la complicación metabólica más común en nuestra población, la enfermedad vascular periférica, la cetoacidosis diabética es una de la complicación metabólica aguda de la diabetes mellitus diabetes tipo 1, aunque también se puede dar en la tipa 2 solo en situaciones estresantes. El pie diabético como consecuencia de una neuropatía, la Nefropatía: es una de las principales causas de la ERC en el

mundo occidental y una de las complicaciones más comunes de la diabetes a largo plazo. Se dice que aproximadamente el 30 % de pacientes diabéticos muestran signos de enfermedad renal y el problema va en aumento (15).

Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2: Es evitar complicaciones agudas, previniendo o retrasando los malestares tardíos de la enfermedad, reduciendo la mortalidad, teniendo una buena calidad de vida, basándose en tres pilares: Alimentación, actividad física y medicamentos, cuyo objetivo es mantener el rango normal de azúcar en la sangre, y disminuir los riesgos asociados a la enfermedad (16).

Asegurar una cantidad adecuada de dosis prescrita por un médico y un estricto uso de la insulina de múltiples componentes o hipoglucemia oral, ya sea combinada o dividida en diagramas que contribuyan a mantener la glucemia normal del paciente; Promover un equilibrio en la ingesta de alimentos con una porción adecuada cada día, especialmente incluyendo verduras y frutas. Fomentar la actividad física diaria es crucial para disminuir la resistencia a la insulina, el peso corporal, los perfiles lipídicos y otros factores de riesgo cardiovascular. Además, es importante iniciar al paciente en el autocontrol de la glucemia (SMBG). Es crucial fomentar el dialogo entre los pacientes y el personal sanitario. Además, proporcionar apoyo psicológico es importante para ayudar a los pacientes a adaptarse a su nuevo estilo de vida, fomentar la reducción de la ingesta de calorías tiene como objetivo disminuir la producción de glucosa del hígado, al tiempo que se hace hincapié en el autocuidado, sobre todo en lo que se refiere a la limpieza general y el cuidado de los pies (17).

El conocimiento es definido como una serie de habilidades, como procesos mentales e información obtenida por cada persona y su función es interpretar la realidad. La acción del conocimiento es el efecto del saber, es decir obteniendo información muy importante para entender la realidad a través de la razón, comprensión e inteligencia, se puede informar que el conocimiento se adquiere desde la infancia de cada persona,

acompañándote en el proceso de desarrollo humano, ayudando al comportamiento y la capacidad de poder resolver problemas (18).

Para el filósofo Platón, el conocimiento es aquello verdadero, en cambio las creencias y la opinión ignoran la realidad de las cosas formando parte de lo probable y lo aparente (19).

Consideramos que existen 3 tipos de conocimiento; Conocimiento empírico, esto se da por la interacción y la observación; Conocimiento científico, es la comprensión a través de métodos científicos; Conocimiento fisiológico, nace por la reflexión y pensamientos. El conocimiento se adquiere de diversas formas como, adquirido por experiencia y adquirido por la razón; La experiencia es la adquisición del conocimiento, la información que se obtiene se almacena en la memoria enriqueciéndose con nuevas experiencias que ayudan a ampliar el conocimiento; mientras que la razón se adquiere del conocimiento como la educación y la inducción (20).

El conocimiento sobre una enfermedad es importante para que las personas tomen decisiones informadas de su salud y participen de manera activa en su autocuidado. Además, ayuda a la comunicación efectiva con el personal de la salud y contribuir a una mejor gestión de la enfermedad. La educación y la información precisa son elementos clave para mejorar el conocimiento de las personas sobre las enfermedades que afectan su bienestar (21).

La actitud es un procedimiento conduciendo a ciertos comportamientos. La psicología nos dice que la actitud es un comportamiento habitual que ocurre en diferentes circunstancias; las relaciones determinan la vida del estado de ánimos de cada persona las relaciones se patentan repitiendo reacciones humanas (22).

La actitud hacia una enfermedad se refiere a la disposición emocional y evaluativa que una persona tiene hacia una condición médica específica. Esta incluye sentimientos, creencias y reacciones emocionales que influyen en que la persona percibe, afronta y se relaciona con su propia salud o la de los demás (23).

En los tipos de actitudes tenemos 3 tipos, como es la actitud egoísta; es la persona que satisface sus propias necesidades; Actitud manipuladora, es la

persona que para satisfacer sus propias necesidades afectan a la otra persona; Aptitud emocional, es el interés sentimental y emocional que desarrolla cada persona (24).

El régimen terapéutico es el cumplimiento de un sistema de tratamiento tiene problemas complicados e interesantes. Comprender las condiciones favorables de reservar y mejorar la salud de la persona, teniendo en cuenta: Dieta, ejercicio y medicación.

La dieta saludable es el principal componente y base de cualquier tratamiento, para diabéticos deben centrarse en el porcentaje de calorías, carbohidratos, proteínas y grasas, ya que a través de ella un control posterior de la cantidad de glucosa y carbohidratos en el organismo.

Se requiere agua, vitaminas y oligoelementos. La dosis diaria total debe dividirse en 4 o 5 comidas. Debería ser evitado alimentos que aportan glucosa de forma directa, como los azúcares simples. Se recomienda que consuma fibra con alimentos y use edulcorantes alternativos en lugar de azúcar de mesa, calorías, carbohidratos, cronograma de proteínas y estabilidad de distribución: para los diabéticos, la cantidad de grasa en cada comida es muy importante, para mantener los niveles normales de azúcar en la sangre durante todo el día.

El ejercicio es la parte más importante del tratamiento de esta enfermedad; diseñado para ayudar a controlar los síntomas, los ejercicios se deben hacer todos los días, 30 minutos en promedio, el efecto general será ayudar con la hiperoxigenación, mejora la función cardiovascular, aumenta el flujo de circulación macroscópica y microscópica, Vascular, mejora el perfil de lípidos en sangre al reducir los triglicéridos y el colesterol.

Medicamentos: el objetivo es controlar los niveles de azúcar en la sangre y prevenir complicaciones, tiene muchos efectos beneficiosos para los diabéticos, ayuda a normalizar el peso corporal en pacientes que mejoran la condición física y reducen la necesidad de insulina o medicamentos antidiabéticos.

Por vía oral (ya que aumenta la captación de glucosa muscular), uno de los métodos de tratamiento, agente hipoglucemiante oral de elección: no sustituye a los ingredientes orales

Insulina y por lo tanto no se puede usar para todos los diabéticos, sino solo para ellos producir insulina.

El cumplimiento o la adhesión para el sistema de tratamiento también es un proceso de acción complicado, y se ve fuertemente afectado por contextos que brindan atención por parte del paciente, la práctica de los expertos médicos y el contenido que el sistema de salud brinda (25).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación:

El proyecto de investigación fue de enfoque cuantitativo, porque es utilizado para la recopilación de datos que ayuda a verificar las hipótesis, lo cual es importante indicar, debido a que se plantearon antes del proceso metodológico (26).

3.1.2 Diseño de investigación:

En este estudio, el diseño fue no experimental, centrándose en una búsqueda empírica y sistemática en la que los científicos no tienen control directo sobre las variables independientes, ya que sus expresiones características emergen o pueden ser manipuladas (27). Nuevamente se clasifica como correlacional porque intenta describir la relación entre dos o más variables (28), y concluiremos con la relación entre conocimiento y opciones de tratamiento en adultos con diabetes.

3.2. Variables y operacionalización:

3.2.1. Variable de independiente

Conocimiento sobre el régimen terapéutico (Anexo 1)

3.2.1.1. Definición conceptual

El conocimiento es definido como una serie de habilidades, como procesos mentales e información obtenida por cada persona y su función es interpretar la realidad. (20)

3.2.1.2. Definición operacional

Son conocimientos que el paciente actúa en su autocuidado de acuerdo a las dimensiones que conlleva esta enfermedad; por ende, se evaluó mediante un cuestionario que consta de 15 preguntas.

3. 2.1.3. Dimensión e indicadores

Se evaluaron 3 dimensiones con sus respectivos ítems:

Cuidado en los pies:

- Frecuencia de examen de los pies
- Características del jabón para el lavado de pies.
- Situaciones de riesgos para pie diabético
- cuidado para los callos en los pies.

Control de glucemia:

- Control de glucosa
- Beneficios de medir la glucosa

Hábitos alimenticios

- Consumo de verduras
- Complicación de la diabetes
- Alimentación en diabetes.
- Agua ingerida en el día.
- Consecuencias del café
- Beneficios de hacer ejercicios.
- Frecuencia de ejercicios a la semana.
- Limitación de grasas saturadas.

3.2.1.4 Escala de medición

Ordinal, porque la variable se midió en base a la siguiente categorización por criterio de orden: Alto, Medio y Bajo.

3.2.2. Variable Dependiente

Actitud sobre el régimen terapéutico.

3.2.2.1. Definición conceptual

La actitud es un comportamiento habitual que ocurre en diferentes circunstancias; las relaciones determinan la vida del estado de ánimos de cada persona las relaciones se patentan repitiendo reacciones humanas (22).

3.2.2.2. Definición operacional

Son aquellas prácticas que el paciente desarrolla o va desarrollando en el transcurso de su enfermedad, ya sean favorables o no para el paciente; por ende, se evaluó mediante un cuestionario que consta de 15 preguntas.

3.2.2.3 Dimensión e Indicadores

En las dimensiones vamos a evaluar 3 indicadores:

Régimen de actividades físicas:

- Realización de actividad física
- Realización de deportes
- Tiempo de pie
- Vida sedentaria

Régimen de tratamiento:

- Toma de medicamento
- Medición de glucosa
- Niveles de azul elevado
- contar con glucómetro

Régimen de dieta:

- Control de sodio
- Consumo de Alimentos bajos en grasa
- Consumo de azúcar
- Consumo de verduras o frutas
- Consumo bebidas alcohólicas
- Asistencia al nutricionista
- Consumo café

3.2.2.4 Escala de medición

Ordinal: Porque se colocó en un orden relativo con respecto a las características a tratar como las siguientes categorizaciones: 5 es casi siempre, 4 es a menudo, 3 es a veces, 2 es casi nunca, 1 es nunca.

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población:

La población se define como un fenómeno complejo que tiene una característica común creando datos de investigación (29). Por ello la población está conformada por 100 pacientes diabéticos que asisten al hospital de Chulucanas.

Criterios de inclusión:

- Pacientes adultos de ambos sexos, diagnosticados de diabetes mellitus tipo II.
- Pacientes diabéticos que aceptan participar en el estudio de investigación, previa firma de consentimiento informado.
- Pacientes que no tengan problemas para comunicarse.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no desearon participar en el estudio.
- Pacientes que tengan problemas para comunicarse.
- Pacientes que no se encontraron al momento de aplicar el cuestionario.

3.3.2 Muestra:

Colaboraremos con todas las unidades analíticas que componen la población atendida en el Hospital Chulucanas y cumplan con los criterios de inclusión antes mencionados.

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

$$N = \frac{(1.96)^2 \times (0.5)(0.5) \times 100}{(0.05)^2 \times (100 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$N = \frac{96.04}{1.022275}$$

$$N = 57$$

Dónde:

n = tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

Z = grado de fiabilidad.

p = probabilidad de obtener información con éxito.

q = probabilidad de no obtener información.

E = Margen de error aceptable

3.3.3 Muestreo:

Para determinar la muestra se utilizó el muestreo probabilístico, ya que todas las personas tuvieron la misma probabilidad de ser escogidas (30).

3.3.4 Unidad de análisis:

Todos los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Se diseñaron dos instrumentos de recolección de datos para cada variable, la variable de conocimientos se estructuró un cuestionario con 15 preguntas cerradas para medir el nivel de conocimiento, en la primera parte se hizo una previa de instrucciones, luego se solicitó sus datos de cada encuestado, como edad, peso, años que padece la enfermedad y grado de instrucción; se evaluó mediante 3 dimensiones: Cuidados de los pies, control de glucemia y los hábitos alimenticios que consta con 15 ítems, mediante la escala de alto, medio y bajo.

Para la segunda variable de actitud se construyó una escala de valoración se inicia con unas instrucciones donde explica que se debe realizar para que los pacientes marcar con "X" la respuesta que ellos les convenga, la actitud conta con 3 dimensiones: Régimen de actividades físicas, donde se encontrará 4 preguntas; en el régimen de tratamiento consta con 4 preguntas, mientras que el régimen de dieta se evaluará con 7 preguntas, asiendo referente a los 30 ítems entre las dos encuestas.

Este instrumento se basó en otros cuestionarios ya validados; para medir el conocimientos y actitud sobre el régimen terapéutico, nos permitió dar respuesta a los problemas en términos descriptivos como la relación de las variables después de una recopilación sistemática de información de acuerdo con el diseño previamente establecido, lo que garantiza la gravedad de la información (31).

3.5 Procedimientos:

Se gestionó el permiso de la sede de Piura de la Universidad César Vallejo para llevar a cabo la recolección de datos. Asimismo, se solicitó autorización al Hospital de Chulucanas para proceder con la recopilación de información. Luego, se pidió permiso al director del respectivo hospital para aplicar los instrumentos de recolección de datos a los adultos con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a este centro hospitalario. Una vez obtenida la autorización, se procedió a explicar y solicitar el consentimiento de los pacientes que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

3.6 Método de análisis de datos:

Se aplicó los instrumentos de recolección de datos a la población de estudio para recolectar la información necesaria sobre el conocimiento y actitud sobre el régimen terapéutico que lleva o que tiene cada paciente sobre su enfermedad. Se hizo uso del programa de Excel para poder recolectar la base de datos, para ello se utilizó el análisis de datos descriptivos, cuyo objetivo es describir los datos encontrados mediante los gráficos o tablas.

3.7 Aspectos éticos

Para realizar el presente trabajo de investigación se obtuvieron los permisos necesarios por parte del hospital Chulucanas -Piura, se consideraron los siguientes principios bioéticos:

Beneficencia: Se buscó que se proteja el bienestar de los participantes, se empleó el respeto y la empatía, este estudio los beneficiará mucho debido a que se basa en los resultados que expondrán un plan de mejora.

No maleficencia: En los datos recolectados sólo se utilizaron para la investigación trazada, y pondremos en riesgo la salud del paciente.

La justicia: Se buscó que los beneficios se den de forma igualitaria para todos los encuestados con el respeto que se merecen.

Autonomía: Se buscó informar a los pacientes sobre los instrumentos para la recolección de datos a aplicar, solicitando su participación voluntaria, donde se le informó la confidencialidad absoluta de sus respuestas, por ende, se mantuvo el anonimato de los pacientes objetos de estudio.

IV. RESULTADOS

Objetivo general

Tabla 1

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el régimen terapéutico en pacientes adultos diabéticos del Hospital de Chulucanas.

Correlaciones

			Nivel de conocimiento	Actitud
Rho Spearman	de Nivel conocimiento	de Coeficiente correlación	de 1,000	0,055
		Sig. (bilateral)	.	0,685
		N	57	57
	Actitud	Coeficiente correlación	de ,055	1,000
		Sig. (bilateral)	0,685	.
		N	57	57

Tabla 1 Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el régimen terapéutico

En la tabla 2 se puede observar que no hay una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes en los adultos. Al realizar la prueba de correlación de Spearman, encontramos que $P=0.685$, lo cual es mayor al valor de significancia $\alpha = 0,05$, es decir, ($P>0.05$). Esto demuestra de manera cuantitativa que no existe una relación entre las variables de estudio.

Si no hay una relación significativa entre el conocimiento y las actitudes, las estrategias de intervención educativa deben ser reconsideradas. La simple provisión de información o aumento del conocimiento puede no ser suficiente para cambiar las actitudes en este grupo de adultos. Es posible que se requieran enfoques más específicos o diferentes métodos de enseñanza, la falta de correlación sugiere que otros factores pueden estar influyendo en las actitudes, y es esencial identificar y abordar estos factores para formular políticas más efectivas.

Objetivos específicos

Tabla 2

Especificar el nivel de conocimiento en el régimen terapéutico en pacientes adultos diabéticos del Hospital de Chulucanas.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	1.8
Medio	28	49.1
Alto	28	49.1
Total	57	100.0

Nota: Elaboración propia de investigación

Tabla 2 Nivel de conocimiento

Figura 1

Nivel de conocimiento en el régimen terapéutico en pacientes adultos diabéticos del Hospital de Chulucanas.

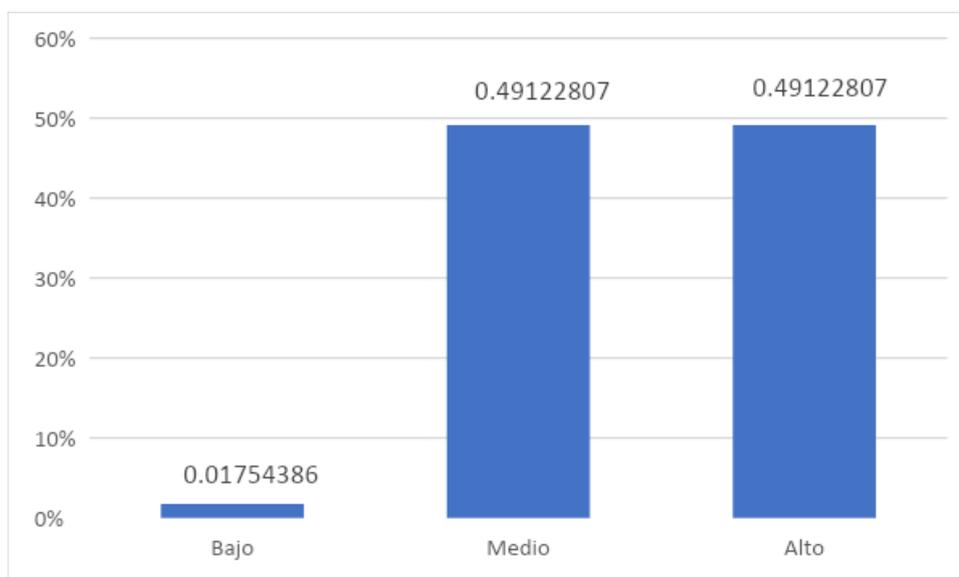


Figura 1 Nivel de conocimiento nivel de conocimiento en el régimen terapéutico en pacientes adultos diabéticos del Hospital de Chulucanas.

En la tabla 2 y la figura se observa que el nivel de conocimientos detectado fue medio con un 49,1% de respuestas en 28 pacientes, así como la misma proporción con un nivel alto y 1 paciente con un 1,8% de nivel bajo.

Se consta que la población que asisten al hospital de Chulucanas, la mayoría de los pacientes atendidos tienen un buen conocimiento acerca de la diabetes y el régimen terapéutico que debe cumplir cada persona que sufre de diabetes, pero también hay un porcentaje de población que desconoce de esta enfermedad.

La información proporcionada en la tabla puede ser útil para comprender la distribución del conocimiento en la población estudiada y puede servir como base para tomar decisiones o implementar intervenciones según sea necesario.

Tabla 3.

Describir las actitudes sobre el régimen terapéutico en pacientes adultos diabéticos del hospital Chulucanas.

Actitud	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	31	54.4
Favorable	26	45.6
Total	57	100.0

Nota: Elaboración propia de investigación

Tabla 3 Actitud sobre el régimen terapéutico

Figura 2

Actitud sobre el régimen terapéutico en pacientes adultos diabéticos del hospital Chulucanas.

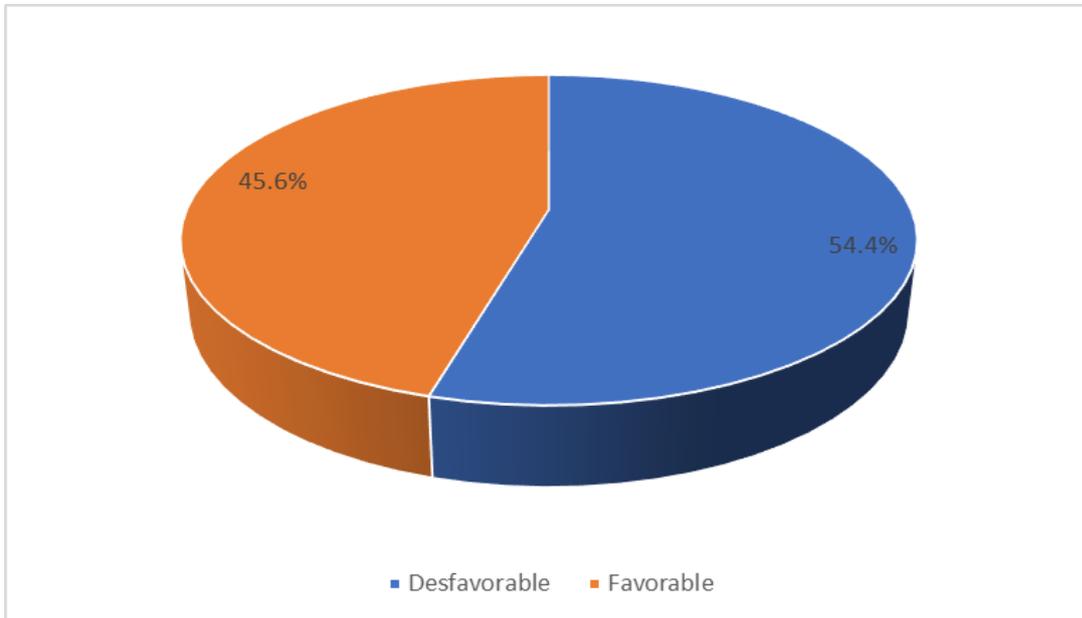


Figura 2 Actitudes sobre el régimen terapéutico actitudes sobre el régimen terapéutico en pacientes adultos diabéticos del hospital Chulucanas.

En la tabla 3 podemos observar en los adultos, el 54.4% de ellos tienen una actitud desfavorable y el 45.6% tienen una actitud favorable.

Las actitudes desfavorables pueden influir en la toma de decisiones a nivel individual y comunitario, los individuos con actitudes desfavorables pueden percibir su entorno y su vida de manera más negativa, lo que puede afectar su bienestar general.

Tabla 4

Identificar la relación del nivel de conocimiento sobre el régimen terapéutico y la dimensión de régimen de actividad física, régimen terapéutico y régimen dietético.

Correlaciones

				Nivel de conocimiento	Régimen de Actividades Físicas
Nivel de conocimiento	de	Coeficiente de correlación	de	1,000	,053
		Sig. (bilateral)		.	,697
		N		57	57
Régimen de Actividades Físicas	de	Coeficiente de correlación	de	,053	1,000
		Sig. (bilateral)		,697	.
		N		57	57
				Nivel de conocimiento	Régimen Terapéutico
Nivel de conocimiento	de	Coeficiente de correlación	de	1,000	,084
		Sig. (bilateral)		.	,533
		N		57	57
Régimen de tratamiento	de	Coeficiente de correlación	de	,084	1,000
		Sig. (bilateral)		,533	.
		N		57	57
				Nivel de conocimiento	Régimen de Dieta
Nivel de conocimiento	de	Coeficiente de correlación	de	1,000	,000
		Sig. (bilateral)		.	,999
		N		57	57
Régimen de Dieta	de	Coeficiente de correlación	de	,000	1,000
		Sig. (bilateral)		,999	.
		N		57	57

Tabla 4 relación del nivel de conocimiento sobre el régimen terapéutico y la dimensión de régimen de actividad física, régimen terapéutico y régimen dietético.

Se puede observar en la tabla que no existe una correlación significativa entre conocimiento y actitud en tres dimensiones: estado de actividad, tipo de tratamiento y estado nutricional. Según la prueba de correlación de Spearman, encontramos que $P = 0,697$, $P = 0,533$ y $P = 0,999$ son mayores que el valor significativo de $\alpha = 0,05$, es decir, ($P > 0,05$). Esto muestra cuantitativamente que no existe relación entre las variables de estudio.

La falta de relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes en adultos plantea preguntas importantes sobre cómo abordar la formación de actitudes en intervenciones educativas y de salud. La interpretación de estos hallazgos puede proporcionar una base sólida para sugerir enfoques más efectivos en la práctica y la investigación futuras.

Tabla 5

Identificar la relación entre las actitudes sobre régimen terapéutico y las dimensiones de cuidado de los pies, control de glucemia y hábitos alimenticios.

Correlaciones

			Actitud	Cuidados de los pies
Actitud	de	Coeficiente de correlación	1,000	-,021
		Sig. (bilateral)	.	,877
		N	57	57
Cuidados de los pies	de	Coeficiente de correlación	-,021	1,000
		Sig. (bilateral)	,877	.
		N	57	57
			Actitud	Control de Glucemia
Actitud	de	Coeficiente de correlación	1,000	,074
		Sig. (bilateral)	.	,587
		N	57	57
Control de Glucemia	de	Coeficiente de correlación	,074	1,000
		Sig. (bilateral)	,587	.
		N	57	57
			Actitud	Hábitos alimenticios
Actitud	de	Coeficiente de correlación	1,000	,092
		Sig. (bilateral)	.	,497
		N	57	57
Hábitos alimenticios	de	Coeficiente de correlación	,092	1,000
		Sig. (bilateral)	,497	.
		N	57	57

Tabla 5 relación entre las actitudes sobre régimen terapéutico y las dimensiones de cuidado de los pies, control de glucemia y hábitos alimenticios.

Se puede observar en la tabla que no existe una correlación significativa entre conocimiento y actitud en tres dimensiones: estado de actividad, tipo de tratamiento y estado nutricional. Según la prueba de correlación de Spearman, encontramos que $P = 0,697$, $P = 0,533$ y $P = 0,999$ son mayores que el valor significativo de $\alpha=0,05$, es decir, ($P > 0,05$). Esto muestra cuantitativamente que no existe relación entre las variables de estudio.

Aunque las actitudes pueden no estar directamente relacionadas con los comportamientos de cuidado de la salud en este estudio, sigue siendo crucial mantener esfuerzos de educación y sensibilización. La falta de relación puede indicar la necesidad de abordar factores adicionales que afectan la toma de decisiones en la salud.

V. DISCUSIÓN

En cuanto al objetivo general, se evidencia que no existe correlación entre el nivel de conocimiento y actitud y se encuentra que el valor de $P=0.685$ es mayor que el valor de significancia de $\alpha=0.05$ ($P>0.05$) lo que indica que Existe correlación entre dos variables según la prueba estadística Rho de Serman No relevante.

Dichos resultados difieren con el estudio realizado por Guerrero, quien en su trabajo evidenció que existe relación entre el nivel de conocimientos y actitudes, en base como Rho Serman valor de $p = 0,000 < 0,05$; de significancia bilateral (9).

Si bien es cierto, el conocimiento sobre una enfermedad se refiere a la comprensión y la información que una persona tiene acerca de una condición médica específica. Este conocimiento implica familiaridad con diversas facetas de la enfermedad, como sus causas, síntomas, diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas (21). No obstante, la actitud hacia una enfermedad se refiere a la disposición emocional y evaluativa que una persona tiene hacia una condición médica específica. Esta incluye sentimientos, creencias y reacciones emocionales que influyen en la forma en que una persona percibe, afronta y se relaciona con su propia salud o la de los demás (23).

Así mismo el primer objetivo específico: determinar el nivel de conocimiento sobre el régimen terapéutico en pacientes adultos diabéticos del Hospital de Chulucanas. En los resultados demostraron que el nivel de conocimientos sobre el régimen terapéutico fue de un nivel alto con 49.1% y así mismo los pacientes contestaron el mismo porcentaje de 49.1% con un nivel medio, como también un 1.8% de nivel bajo.

En contraste con el estudio de Castro, Fuentes y Reyes, quienes encontraron que los pacientes desconocen el valor y cómo controlar la glucosa, debido a sin contar con un glucómetro y sin asistir a sus citas médicas, por ende, la diabetes no lleva un buen tratamiento, puede convertirse en una enfermedad muy debilitante que provoca daños graves y permanentes en la salud como

insuficiencia renal aguda o crónica, infarto, amputaciones, ceguera, etc. (13)

Si la diabetes no lleva un buen tratamiento, puede convertirse en una enfermedad muy debilitante que provoca daños graves y permanentes en la salud como la falta de insuficiencia renal aguda o crónica, infarto, amputaciones, ceguera, etc. La gran mayoría están relacionados con problemas de salud, que realmente afectan al cuerpo humano debido a los hábitos de vida de cada persona como es: Obesidad, hipercolesterolemia, triglicéridos altos, problemas cardiovasculares, hipertensión (13).

En cuanto al segundo objetivo específico: determinar las actitudes sobre el régimen terapéutico en pacientes adultos diabéticos del hospital Chulucanas, según los resultados demuestran, el 54.4% de ellos tienen una actitud desfavorable y el 45.6% tienen una actitud favorable.

Así mismo el autor Quispe evidencio que el mayor porcentaje de los pacientes presenta una actitud desfavorable con un 40%, y una actitud favorable con el 3,7% (10).

El régimen terapéutico es el cumplimiento de un sistema de tratamiento que tiene problemas complicados e interesantes. Comprender las condiciones favorables de reservar y mejorar la salud de la persona, teniendo en cuenta: Dieta, ejercicio y medicación (25). Promover un equilibrio en la ingesta de alimentos con una porción adecuada cada día, especialmente incluyendo verduras y frutas. Fomentar la actividad física diaria es crucial para disminuir la resistencia a la insulina, el peso corporal, los perfiles lipídicos y otros factores de riesgo cardiovascular. Además, es importante iniciar al paciente en el autocontrol de la glucemia (17).

En relación con el tercer objetivo: Determinar la relación del nivel de conocimiento sobre el régimen terapéutico y la dimensión de régimen de actividad física, régimen terapéutico y régimen dietético, según la prueba de correlación de Spearman encontramos que $P=0.697$, $P=0.533$ y $P=0.999$ es mayor al valor de significancia $\alpha= 0,05$ es decir ($P>0.05$), indica de manera concluyente que no existe una relación entre las tres variables. Este resultado, al no alcanzar un nivel de significancia estadística, tiene

implicaciones importantes para la comprensión de cómo, el conocimiento influye en las prácticas con respecto al manejo de la diabetes mellitus tipo 2.

Este estudio es similar al de López debido a que encontró como resultados que el 88% de la población tiene un conocimiento insuficiente sobre la enfermedad, mientras que el 58% tiene una buena actitud. En cuanto al tiempo para hacer ejercicio, el 46% muestra una actitud favorable, pero tienen prácticas muy malas en cuanto al ejercicio, ya que el 100% refiere no realizar ninguna actividad física (7).

Esta cifra contrasta con la falta de relación cuantificada en el presente estudio entre el conocimiento del régimen terapéutico y las dimensiones específicas de actividad física, régimen terapéutico y régimen dietético. Es importante señalar que, aunque no hay correlación cuantificada, la falta de relación estadística no implica necesariamente que el conocimiento sea suficiente; podría haber otros factores en juego que no se han evaluado, Comprender las condiciones favorables de preservar y mejorar la salud de la persona, teniendo en cuenta: Dieta, ejercicio y medicación; la dieta saludable es el principal componente y base de cualquier tratamiento, para diabéticos deben centrarse en el porcentaje de calorías, carbohidratos, proteínas y grasas, ya que a través de ella un control posterior de la cantidad de glucosa y carbohidratos en el organismo (25).

Como último objetivo específico: Determinar la relación entre las actitudes sobre régimen terapéutico las dimensiones de cuidado de los pies, control de glucemia y hábitos alimenticios, en la tabla número 5, la prueba de Spearman nos respalda, donde los valores de p ($P=0.877$, $P=0.587$ y $P=0.497$) son mayores que el nivel de significancia $\alpha=0.05$, proporciona una base sólida para concluir que no existe una relación significativa entre las actitudes en cuidados de los pies, control de glucemia y hábitos alimenticios en adultos. Este resultado tiene implicaciones importantes en la comprensión de cómo estas variables se relacionan entre sí en la población estudiada.

Las consecuencias de este hallazgo pueden tener un impacto importante en la comprensión y abordaje de la gestión de la diabetes tipo 2 en la población

estudiada. Por ejemplo, si no hay una relación significativa entre las actitudes hacia el régimen terapéutico y las dimensiones de cuidado de los pies, control de glucemia y hábitos alimenticios, podría ser necesario replantear estrategias de intervención para mejorar la gestión de la diabetes en esta población, este resultado puede tener un impacto significativo en varios aspectos, tanto a nivel académico como en la aplicación práctica de los hallazgos en el campo de la salud. Si no hay una conexión clara entre las actitudes y estas dimensiones de salud, los programas de educación y promoción de la salud pueden necesitar ajustarse para abordar de manera más específica cada aspecto de la gestión de la diabetes tipo 2. Esto podría incluir campañas de concientización específicas sobre cuidado de los pies, control de glucemia y hábitos alimenticios.

VI. CONCLUSIONES

- En base a la prueba de Spearman encontraron que p-valúe es mayor ($P=0.685$) al valor de significancia $\alpha = 0,05$ es decir ($P>0.05$), concluyendo que no existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el régimen terapéutico en pacientes adultos diabéticos del Hospital de Chulucanas.
- El nivel de conocimiento predominó con un nivel alto y medio con 49.1% cada nivel y un nivel bajo con 1.8%.
- Las actitudes evidenciadas fueron de tipo desfavorable con un 54.4%, mientras que el 45.6%, tienen una actitud favorable.
- Las dimensiones del régimen terapéutico y la dimensión de régimen de actividad física, régimen terapéutico y régimen dietético, no se relacionan significativamente con la variable, porque tiene un $P>0.05$.
- No existe relación significativa en las actitudes en cuidados de los pies, control de glucemia, hábitos alimenticios, y las actitudes en los adultos, por un $P>0.05$.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda hacer una búsqueda más minuciosa de otras posibles causas que estén relacionadas a un autocuidado insuficiente.
- Implementar sesiones educativas que pueden contribuir a mantener y mejorar los conocimientos del paciente a lo largo del tiempo. Estas sesiones pueden incluir actualizaciones sobre los avances en el tratamiento, y enfoques para el autocuidado, como también Implementar encuestas o evaluaciones regulares para monitorear las actitudes a lo largo del tiempo.
- Implementar estrategias de refuerzo positivo que resalten la importancia en la adopción de prácticas saludables, proporcionando vías para una comprensión más profunda y la implementación de estrategias efectivas que mejoren la salud de los participantes.
- Se recomienda integrar mensajes y actividades que fomenten prácticas de autocuidado. Esto puede incluir la promoción de estilos de vida saludables, la importancia de la adherencia al tratamiento y el manejo de situaciones específicas relacionadas con la enfermedad, puede contribuir significativamente a fortalecer el nivel de conocimiento de los pacientes, promoviendo un mejor manejo de la enfermedad y, en última instancia, mejorando la calidad de vida.
- Implementar programas de educación y concientización sobre la importancia del cuidado de los pies, el control de la glucemia y los hábitos alimenticios. Aunque no exista una relación estadística en el estudio, abordar estos aspectos de manera integral podría tener beneficios para la salud a largo plazo.

REFERENCIAS

1. Keays R. Diabetes. Curr Anaesth Crit Care [Internet]. 2007 [citado el 3 de junio de 2023];18(2):69–75. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
2. Essalud W. EsSalud: 7% de asegurados padecen de diabetes tipo II [Internet]. Gob.pe. [citado el 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-7-de-asegurados-padecen-de-diabetes-tipo-ii/>
3. Norte LR. Piura, La Libertad y Lambayeque son las regiones que presentan más casos de diabetes [Internet]. La República.pe. 2022 [citado el 30 de abril de 2023]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2022/08/19/piura-la-libertad-y-lambayeque-son-las-regiones-que-presentan-mas-casos-de-diabetes-lrnd>
4. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Gob.pe. [citado el 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-eda-d-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
5. EsSalud detectó más de 14 mil nuevos casos de diabetes en el primer semestre del año [Internet]. Essalud. 2022 [citado el 3 de junio de 2023]. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-detecto-mas-de-14-mil-nuevos-casos-de-diabetes-en-primer-semestre-del-ano>
6. Navarro Peña Y, Castro Salas M. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enferm Glob [Internet]. 2010 [citado el 1 de junio de 2023];(19):0–0. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412010000200004
7. López GC. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados al autocuidado y calidad de vida que tienen los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 del centro integral de Salud Nueva Suyapa de Tegucigalpa, Honduras durante el mes de febrero del 2019. 2020 [citado el 4 de junio de 2023];91–91. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1119370>

8. María A, Díaz C, Fuentes CA, Reyes LA. CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 [Internet]. Bvs.hn. [citado el 4 de junio de 2023]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2017/pdf/Vol85-3-4-2017-6.pdf>
9. EAP Nursing. FACULTY OF HEALTH SCIENCES [Internet]. Edu.pe. [cited Nov 21, 2023]. Available at: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5369/Quispe%20Holquin%20Angie%20Kristel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Zamora Niño CF, Guibert Patiño AL, De La Cruz Saldaña T, Ticse Aguirre R, Málaga G. Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento. Acta médica peruana [Internet]. 2019 [citado el 4 de junio de 2023];36(2):96–103. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000200_004
11. de Enfermería EAP. FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD [Internet]. Edu.pe. [citado el 18 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5369/Quispe%20Holquin%20Angie%20Kristel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. De F, Humana M, Alama R, Ruiz G. UNIVERSIDAD SAN PEDRO [Internet]. Edu.pe. [citado el 18 de junio de 2023]. Disponible en: http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/20.500.129076/202/Tesis_68166.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Manuales MSD. Generalidades sobre la diabetes. 2023. Disponible: https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos_y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/diabetes-mellitus-dm
14. Simón R, Hernández C. Tratamiento de la diabetes mellitus: objetivos generales y manejo en la práctica clínica. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2002 [citado el 4 de junio de 2023];55(8):845–60. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-tratamiento-diabetes-mellitus-objetivos-generalesarticulo-13035236>

15. Jiménez S, Contreras F, Fouilloux C, Bolívar A, Ortiz H. Intervención de Enfermería en el Cuidado del Paciente Diabético. Rev Fac Med [Internet]. 2001 [citado el 7 de junio de 2023];24(1):33–41. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692001000100005
16. Conocimiento [Internet]. Significados. 2014 [citado el 4 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento/>
17. 9 tipos de conocimiento y sus características (con ejemplos) [Internet]. Diferenciador. 2018 [citado el 4 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.diferenciador.com/conocimiento-empirico-cientifico-filosofico-teologico/>
18. Actitud [Internet]. Significados. 2013 [citado el 4 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.significados.com/actitud/>
19. Pérez Porto J, Gardey A. Conocimiento [Internet]. Definición.de. Definicion.de; 2008 [citado el 19 de junio de 2023]. Disponible en: <https://definicion.de/conocimiento/>
20. Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (Eds.). (2008). Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice (4th ed.). Jossey-Bass
21. Actitud [Internet]. Concepto. [citado el 4 de junio de 2023]. Disponible en: <https://concepto.de/actitud/>
22. Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2014). Health Psychology: Biopsychosocial Interactions (8th ed.). John Wiley & Sons.
23. Enfoque cualitativo y cuantitativo, según Hernández Sampieri [Internet]. Portafolio académico. 2016 [citado el 4 de junio de 2023]. Disponible en: <https://portaprodti.wordpress.com/enfoque-cualitativo-y-cuantitativo-segun-hernandez-sampieri/>
24. De LA. BOLETÍN DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA [Internet]. Edu.ve. [citado el 18 de junio de 2023]. Disponible en: <https://saber.ucab.edu.ve/xmlui/bitstream/handle/123456789/19578/EI%20proyecto%20de%20investigaci%C3%B3n%20o%20c%C3%B3mo%20plantear%20un%20estudio%20cient%C3%ADfico.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=De%20hecho%2C%20y%20siguiendo%20a,13>

25. Rodríguez-Marín J. Cumplimiento de regímenes terapéuticos y calidad asistencial. Rev Calid Asist [Internet]. 2006 [citado el 19 de junio de 2023];21(5):255–63. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-cumplimiento-regimenes-terapeuticos-calidad-asistencial-S1134282X06707916>
26. Shuttleworth M. Diseño de Investigación Descriptiva [Internet]. Explorable.com. [citado el 15 de julio de 2023]. Disponible en: <https://explorable.com/es/disenio-de-investigacion-descriptiva>
27. Investigadores Y, Perfil VT mí. Tesis de Investigación [Internet]. Blogspot.com. [citado el 6 de junio de 2023]. Disponible en: <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2011/06/poblacion-y-muestra-tamayo-y-tamayo.html>
28. Rodríguez-Marín J. Cumplimiento de regímenes terapéuticos y calidad asistencial. Rev Calid Asist [Internet]. 2006 [citado el 8 de julio de 2023];21(5):255–63. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-cumplimiento-regimenes-terapeuticos-calidad-asistencial-S1134282X06707916>
29. Rodríguez-Marín J. Cumplimiento de regímenes terapéuticos y calidad asistencial. Rev Calid Asist [Internet]. 2006 [citado el 19 de junio de 2023];21(5):255–63. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-cumplimiento-regimenes-terapeuticos-calidad-asistencial-S1134282X06707916>
30. Ortega C. Muestreo probabilístico: Qué es y cuándo utilizarlo [Internet]. QuestionPro. 2018 [citado el 18 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/como-realizar-un-muestreo-probabilistico/>
31. Metodológico M. CAPÍTULO III [Internet]. Urbe.edu. [citado el 18 de junio de 2023]. Disponible en: <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0092506/cap03.pdf>
32. Whiting DR, Guariguata L, Weil C, Shaw J. Global estimates of the prevalence of diabetes for 2011 and 2030. Rev Diabetes Research Clin Practice [Internet]. 2011 [acceso em: 10 jun 2016]; 94:311-21. Disponible em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673611613494#>

33. Gimenes HT, Zanetti ML, Haas VJ. Factors related to patient adherence to antidiabetic drug therapy. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2009;17(1):46-51. [Acesso em: 08 jul 2016] Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n1/pt_08.pdf
34. Brasil. Ministério da Saúde. Banco de Dados do Sistema Único de Saúde. 2011. [acesso em: 10 de jan de 2016]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>
35. Rodrigues FFL, Santos MA, Teixeira CRS, Gonela JT, Zanetti ML. Relationship between knowledge, attitude, education and duration of disease in individuals with diabetes mellitus. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(2):284-90. [Acesso em: 10 de jul de 2016] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/a20v25n2.pdf>
36. Rodrigues FFL, Zanetti ML, Manoel AS, Martins TA, Sousa VD, Teixeira CRS. Knowledge and attitude: important components in diabetes education. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2009;17(4):468-73. [acesso em: 10 de mai de 2016] Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n4/pt_06.pdf
37. Ozcelik F, Yiginer O, Arslan E, Serdar MA, Uz O, Kardesoglu E, et al. Association between glycemic control and the level of knowledge and disease awareness in type 2 diabetic patients. *Rev Pol Arch Med Wewn* [Internet]. 2010 [Acesso em: 25 ago 2016];120(10):399-406. Inglês. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20980945>
38. Chagas IA, Camilo J, Santos MA, Rodrigues FFL, Arrelias CCA, Teixeira CRS, et al. Patients' knowledge of diabetes five years after the end of an educational program. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(5):1141-6.
39. Santos AL, Marcon SS. Como pessoas com diabetes avaliam a participação familiar em seu processo de cuidado à saúde. *Invest Educ Enferm*. 2014;32(2): 260-9. [Acesso em: 25 ago 2016] Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v32n2/v32n2a09.pdf>
40. Torres HC, Virginia AH, Schall VT. Validação dos Questionários de Conhecimento (DKN-A) e Atitude (ATT-19) de Diabetes Mellitus. *Rev Saude Publ*. 2005; 39(6): 906- 11. *Enfermería Global* No 52 octubre 2018. Página 523

ANEXOS

ANEXOS 1: TABLA DE OPERACIÓN DE VARIABLES

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Conocimiento sobre el régimen terapéutico	Es el grado de conocimientos sobre los comportamientos de una persona con una determinada patología respecto en cuidados, modificación de hábitos de vida recomendadas por un profesional de la salud.	Son conocimientos que el paciente actúa en su autocuidado de acuerdo a las dimensiones que conlleva esta enfermedad. -cuidado en los pies -control de glucemia -prevención de complicaciones	Cuidados en los pies Control de glucemia	Frecuencia de examen de los pies. Características del jabón para el lavado de pies. Situaciones de riesgos para pie diabético. Cuidado para los callos en los pies. Control de glucosa Beneficios de medir la glucosa	Ordinal Alto Medio Bajo

			Hábitos alimenticios	Control de sodio. Consumo de Alimentos bajos en grasa. Consumo de azúcar. Consumo de verduras o frutas. Consumo bebidas alcohólicas. Asistencia al nutricionista Consumo café	
Actitud sobre el régimen terapéutico	Es la actitud favorable que puede tener cada paciente para sobrellevar su enfermedad de mejor manera, para el beneficio y	Son aquellas prácticas que el paciente desarrolla o va desarrollando en el transcurso de su enfermedad, ya sean favorables o no	Régimen de Actividad Física	Realización de actividad física Realización de deportes Tiempo de pie Vida sedentaria	Ordinal

	<p>satisfacción de cada persona, por ende, el régimen terapéutico tiene un fin de mejorar la salud, tanto para tratar signos y síntomas de la diabetes</p>	<p>para el paciente; por ende, se evaluará mediante una escala de Likert con 15 preguntas, mientras que las categorías son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento - Alimentación - Actividad física 	<p>Régimen terapéutico</p> <p>Régimen dietético</p>	<p>Toma de medicamento</p> <p>Medición de glucosa</p> <p>Niveles de azul elevado</p> <p>contar con glucómetro</p> <p>Control de sodio.</p> <p>Consumo de Alimentos bajos en grasa.</p> <p>Consumo de azúcar</p> <p>Consumo de verduras o frutas</p> <p>Consumo bebidas alcohólicas</p> <p>Asistencia al nutricionista</p> <p>Consumo café</p>	<p>Favorable.</p> <p>Desfavorable</p>
--	--	---	---	---	---------------------------------------

Anexo. Instrumento de recolección de datos.

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL RÉGIMEN TERAPÉUTICO EN PACIENTE DIABÉTICOS

Instrucciones: Estimado usuario a continuación se le realizará unas breves cuestionario que conta con 15 preguntas, cuyo objetivo es medir el nivel de conocimiento sobre el régimen terapéutico en pacientes diabéticos, marcar con una “x” las respuestas según crean convenientes, por ende, es reservado y anónimo.

Edad:

Peso:

Años con la enfermedad:

Grado de instrucción

- a) Primaria
- b) secundaria
- c) Técnico
- d) superior

Preguntas (marcar con una “x” las respuestas correctas)

CONOCIMIENTO

CUIDADOS DE LOS PIES

1. ¿Con qué frecuencia sus pies deben ser examinados?
 - a) Diariamente.
 - b) Cada 15 días
 - c) 1 vez al mes
2. ¿Qué características debe tener el jabón para el lavado de los pies?
 - a) jabón suave o de tocador.
 - b) jabón carbólico.
 - c) Jabón de lavar ropa

3. ¿En qué situaciones se da la aparición del pie diabético?
 - a) Uñas no cortadas.
 - b) Uñas encarnadas.
 - c) Callos
4. Que recomendable es hacer cuando hay callos en los pies
 - a) Retirar los callos uno mismo.
 - b) Aplicar cremas.
 - c) Acudir al podólogo

CONTROL DE GLUCEMIA

5. ¿Es importante medir la glucosa en?
 - a) En ayunas.
 - b) Después de almuerzo.
 - c) Después de la cena
6. ¿Que proporciona medir la glucosa?
 - a) Controlar el efecto de los medicamentos.
 - b) Identificar los niveles de glucosa sanguínea que son altos o bajos.
 - c) saber si estoy con infección.

HÁBITOS ALIMENTICIOS

7. ¿Comer verduras es importante para evitar?
 - a) subir de peso.
 - b) altos niveles de presión arterial.
 - c) riesgos de dolores estomacales
8. ¿Qué complicaciones trae la diabetes?
 - a) Daños renales.
 - b) Dolor muscular.
 - c) Colesterol
9. ¿Para controlar la diabetes es importante consumir alimentos como:
 - a) Comer muchos carbohidratos como arroz, harinas.
 - b) Comer verduras, frutas, hidratarse con 3L de agua.
 - c) Tomar bebidas azucaradas
10. ¿Cuál es la cantidad de agua que debe tomar un paciente con diabetes?

- a) 1 litro.
- b) 3 litros.
- c) 2 litros

11. ¿Cuáles son las consecuencias que provoca consumir mucho café en diabéticos?

- a) Baja la presión arterial.
- b) Artritis.
- c) Eleva el nivel de glucosa y presión arterial.

12. ¿Cuáles son los beneficios de hacer ejercicios?

- a) Previene la anemia.
- b) Ayuda a controlar los niveles de azúcar en la sangre.
- c) Provoca accidente vascular cerebral.

13. ¿Cuántas veces debería hacer ejercicio una persona?

- a) 3 veces a la semana.
- b) 5 veces a la semana.
- c) 1 vez a la semana

14. ¿Los alimentos en grasas saturadas no se deben consumir para?

- a) Reducir el porcentaje el de azúcar en la sangre.
- b) Reducir el riesgo de trastornos cardiacos.
- c) Evitar un alto valor de colesterol

15. ¿Que se previene en la realización ejercicios diariamente?

- a) A controlar el azúcar en la sangre.
- b) Previene la presión alta y el nivel de colesterol.
- c) No afecta el nivel de azúcar en la sangre.

ESCALA DE VALORACION EN ACTITUD SOBRE EL RÉGIMEN TERAPÉUTICO EN PACIENTE DIABÉTICOS

Instrucciones: Estimado usuario a continuación se le realizará un breves cuestionario que consta con 15 preguntas, cuyo objetivo es medir la actitud sobre el régimen terapéutico en pacientes diabéticos, marcar con una "x" las respuestas según crean convenientes, por ende, es reservado y anónimo.

Edad:

Peso:

Años con la enfermedad:

Grado de instrucción

a) Primaria

d) superior

b) secundaria

c) Técnico

Actitudes en el régimen terapéutico	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
Régimen de Actividades Físicas					
1) ¿Realiza mayor tiempo de actividad física como caminar o correr?					
2) ¿Realiza algún deporte como futbol, vóley u otro en su tiempo libre?					
3) ¿Realiza tareas en mayor tiempo que requiere estar de pie?					
4) ¿Pasa la mayor parte en su tiempo libre en sedentarismo?					
Régimen de tratamiento					

5) ¿Cumple con tomar los medicamentos indicados?					
6) ¿Realiza con frecuencia medirse la glucosa en ayunas?					
7) ¿En esta semana a presentado niveles elevados de azúcar en la sangre?					
8) ¿Tiene facilidad de conseguir un glucómetro?					
Régimen de Dieta					
9) ¿Tiene un control adecuado en sus comidas bajo en sal?					
10) ¿Consume los alimentos bajo en grasas?					
11) ¿evita el consumo de azúcar?					
12) ¿consume verduras y frutas diariamente?					
13) ¿consume bebidas alcohólicas?					
14) ¿Acude a consultas de nutricionistas?					
15) ¿consume café?					

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Los investigadores: Aquino Carrera Diana Marilú y Gil Togas Yeremi Gasendy, del Décimo ciclo de la Experiencia Curricular de Desarrollo del Proyecto de Investigación, de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo - Piura, están desarrollando la investigación denominada: Conocimiento y actitud sobre el régimen terapéutico en pacientes adultos diabéticos del Hospital de Chulucanas, con el objetivo de: Determinar la relación entre el nivel de Conocimiento y las actitudes sobre el régimen terapéutico en pacientes adultos diabéticos del Hospital de Chulucanas, para obtener el Título Profesional de Licenciadas en Enfermería.

En este sentido, solicito al: Dr. Ricardo Tello Acosta, director del Hospital Chulucanas, su consentimiento para aplicar los instrumentos de recolección de datos en el Hospital de chuluncas – Piura, y lograr recopilar la información necesaria para dar respuesta a los objetivos planteados en dicha investigación.

Sin otro particular, se firma el presente protocolo de consentimiento informado, esperando que la solicitud sea concedida.

Atentamente,

Piura, 16 de septiembre del 2023



Aquino Carrera Diana



Gil Togas Yeremi

DTC EAP Enfermería – UCV Piura
Jefa de Unidad de Investigación de la EAP Enfermería – UCV Piura



GOBIERNO REGIONAL
PIURA

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Chulucanas, 22 de Setiembre del 2023.

AUTORIZACIÓN

Por medio del presente documento autorizo a las investigadoras de la carrera profesional de ENFERMERIA de la UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO - PIURA, **AQUINO CARRERA DIANA MARILU Y GIL TOGAS YEREMI GASENDY**, responsables del proyecto de investigación titulado: **"CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL REGIMEN TERAPEUTICO EN PACIENTES ADULTOS DIABETICOS DEL HOSPITAL DE CHULUCANAS"**.

Permito la recopilación de información a través de los instrumentos de recolección de datos (cuestionarios), además comprendo que las personas invitadas lo realizaran de manera voluntaria previo consentimiento informado, independiente de mi autorización.

La **AUTORIZACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas y la confidencialidad de los datos entre otros.

La presente carta de autorización se emite previa a la **OPINIÓN FAVORABLE** por parte del **SERVICIO DE ENFERMERIA**, mediante CARTA N°403-2023-430020-132013 de fecha 22SET23.

La vigencia de esta autorización es de 3 meses a partir de la fecha de emisión de este documento.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL PIURA
E.S. II-1 HOSPITAL CHULUCANAS
Dr. Ricardo J. Jello Acosta
C.M.P. 33132
DIRECTOR

RRTA/DIR
UADI

E.S. II-1 HOSPITAL DE CHULUCANAS
RUC 20483997541
MZA. 2 LOTE. 1 A.H. VATE MANRIQUE PIURA - MORROPON - CHULUCANAS



Anexo: Matriz Evaluación por juicio de expertos, formato UCV.

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento sobre el “Conocimiento y actitud sobre el régimen terapéutico en pacientes adultos diabéticos del Hospital de Chulucanas.”

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Cruz María Zapata Vásquez
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (x) Social () Educativa (x) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Unidad de cuidados intensivos
Institución donde labora	Hospital de Apoyo 2-II Sullana
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento y actitud sobre el régimen terapéutico en paciente diabéticos
----------------------	--

Autoras:	Aquino Carrera Dina Marilú y Gil Togas Yeremi Gasendy
Procedencia:	Fuente propia
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Hospital de Chulucanas- Pacientes adultos diabéticos
Significación	<p>Se estructuró un cuestionario con 30 preguntas para medir el nivel de conocimiento y actitudes que toman los pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2 y así poder medir el conocimientos y actitud sobre el régimen terapéutico. Para el conocimiento se evaluará mediante las encuestas que consta con 3 dimensiones: Cuidados de los pies, control de glucemia y los hábitos alimenticios que consta con 15 ítems, donde se evalúa mediante la escala de alto, medio y bajo.</p> <p>Mientras que para la actitud sobre el régimen terapéutico contas con 3 dimensiones: Régimen de actividades físicas, donde se encontrará 4 preguntas; en el régimen de tratamiento consta con 4 preguntas, mientras que el régimen de dieta se evaluará con 7 preguntas, asiendo referente a los 30 ítems entre las dos encuestas.</p>



Cruz María Zapata Vasquez
LICENCIADA DE ENFERMERIA
CEP: N° 46410

Firma del evaluador

DNI: 03560023



PERÚ

Ministerio de Educación

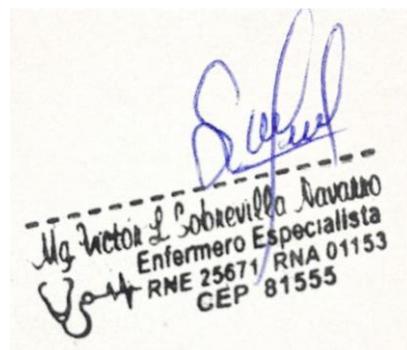
Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
ZAPATA VASQUEZ, CRUZ MARIA DNI 03560023	LICENCIADA EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 17/01/2007 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO PERU
ZAPATA VASQUEZ, CRUZ MARIA DNI 03560023	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 20/05/2005 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO PERU
ZAPATA VASQUEZ, CRUZ MARIA DNI 03560023	SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES Fecha de diploma: 01/03/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 11/10/2014 Fecha egreso: 26/03/2016	UNIVERSIDAD SAN PEDRO PERU
ZAPATA VASQUEZ, CRUZ MARIA DNI 03560023	MAESTRO EN GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Fecha de diploma: 06/03/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 04/03/2017 Fecha egreso: 31/12/2017	UNIVERSIDAD SAN PEDRO PERU

Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Hospital de Chulucanas- Pacientes adultos diabéticos
Significación	<p>Se estructuró un cuestionario con 30 preguntas para medir el nivel de conocimiento y actitudes que toman los pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2 y así poder medir el conocimientos y actitud sobre el régimen terapéutico. Para el conocimiento se evaluará mediante las encuestas que consta con 3 dimensiones: Cuidados de los pies, control de glucemia y los hábitos alimenticios que consta con 15 ítems, donde se evalúa mediante la escala de alto, medio y bajo.</p> <p>Mientras que para la actitud sobre el régimen terapéutico constas con 3 dimensiones: Régimen de actividades físicas, donde se encontrará 4 preguntas; en el régimen de tratamiento consta con 4 preguntas, mientras que el régimen de dieta se evaluará con 7 preguntas, asiendo referente a los 30 ítems entre las dos encuestas.</p>



Mg. Víctor L. Sobrevilla Navarro
 Enfermero Especialista
 RNE 25671 / RNA 01153
 CEP 81555

Firma del evaluador

DNI: 48327502

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
SOBREVILLA NAVARRO, VICTOR LUIS DNI 48327502	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 25/11/15 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE PERU
SOBREVILLA NAVARRO, VICTOR LUIS DNI 48327502	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 03/03/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE PERU
SOBREVILLA NAVARRO, VICTOR LUIS DNI 48327502	Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud Fecha de diploma: 08/05/2023 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 31/08/2021 Fecha egreso: 01/02/2023	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. PERU
SOBREVILLA NAVARRO, VICTOR LUIS DNI 48327502	TÍTULO DE POSGRADO "LATO SENSU" - SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN UCI DE NEONATOLOGÍA (TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL) Fecha de Diploma: 05/12/2019 TIPO: <ul style="list-style-type: none"> • RECONOCIMIENTO Fecha de Resolución de Reconocimiento: 22/12/2021 Modalidad de estudios: Presencial Duración de estudios: 11 Meses	UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO - UNICID BRASIL

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento sobre el “Conocimiento y actitud sobre el régimen terapéutico en pacientes adultos diabéticos del Hospital de Chulucanas.”

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Gladi Leticia Figueroa Escurra
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa (x) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Emergencia; Medicina; SOP; Cirugía.
Institución donde labora	Hopsital de apoyo II-2 Sullana
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento y actitud sobre el régimen terapéutico en paciente diabéticos
Autoras:	Aquino Carrera Dina Marilu y Gil Togas Yeremi Gasendy
Procedencia:	Fuente propia

Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Hospital de Chulucanas- Pacientes adultos diabéticos
Significación	<p>Se estructuró un cuestionario con 30 preguntas para medir el nivel de conocimiento y actitudes que toman los pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2 y así poder medir el conocimientos y actitud sobre el régimen terapéutico. Para el conocimiento se evaluará mediante las encuestas que consta con 3 dimensiones: Cuidados de los pies, control de glucemia y los hábitos alimenticios que consta con 15 ítems, donde se evalúa mediante la escala de alto, medio y bajo.</p> <p>Mientras que para la actitud sobre el régimen terapéutico consta con 3 dimensiones: Régimen de actividades físicas, donde se encontrará 4 preguntas; en el régimen de tratamiento consta con 4 preguntas, mientras que el régimen de dieta se evaluará con 7 preguntas, asiendo referente a los 30 ítems entre las dos encuestas.</p>

MINISTERIO DE SALUD
 Lic. Enf. Gladys María Escurrea
 DNI. 17537001

Firma del evaluador

DNI: 17537001



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
FIGUEROA ESCURRA, GLADYS LETICIA DNI 17537001	MAGISTER EN EDUCACION DOCENCIA Y GESTION EDUCATIVA Fecha de diploma: 16/09/2010 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i>
FIGUEROA ESCURRA, GLADYS LETICIA DNI 17537001	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO <i>PERU</i>
FIGUEROA ESCURRA, GLADYS LETICIA DNI 17537001	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO <i>PERU</i>

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento sobre el “Conocimiento y actitud sobre el régimen terapéutico en pacientes adultos diabéticos del Hospital de Chulucanas.”

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Rossy Anais Ortiz Flores
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa (x) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Emergencia
Institución donde labora	Hospital de Chulucanas
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (x) Más de 5 años ()
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento y actitud sobre el régimen terapéutico en paciente diabéticos
Autoras:	Aquino Carrera Dina Marilu y Gil Togas Yeremi Gasendy
Procedencia:	Fuente propia

Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Hospital de Chulucanas- Pacientes adultos diabéticos
Significación	<p>Se estructuró un cuestionario con 30 preguntas para medir el nivel de conocimiento y actitudes que toman los pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2 y así poder medir el conocimientos y actitud sobre el régimen terapéutico. Para el conocimiento se evaluará mediante las encuestas que consta con 3 dimensiones: Cuidados de los pies, control de glucemia y los hábitos alimenticios que consta con 15 ítems, donde se evalúa mediante la escala de alto, medio y bajo.</p> <p>Mientras que para la actitud sobre el régimen terapéutico contamos con 3 dimensiones: Régimen de actividades físicas, donde se encontrará 4 preguntas; en el régimen de tratamiento consta con 4 preguntas, mientras que el régimen de dieta se evaluará con 7 preguntas, asiendo referente a los 30 ítems entre las dos encuestas.</p>

Handwritten signature: Rosy Anais Ortiz Flo
Professional stamp: ROSY ANAIS ORTIZ FLO
LICENCIADA EN ENFERMERIA
Firma CEP: 70250

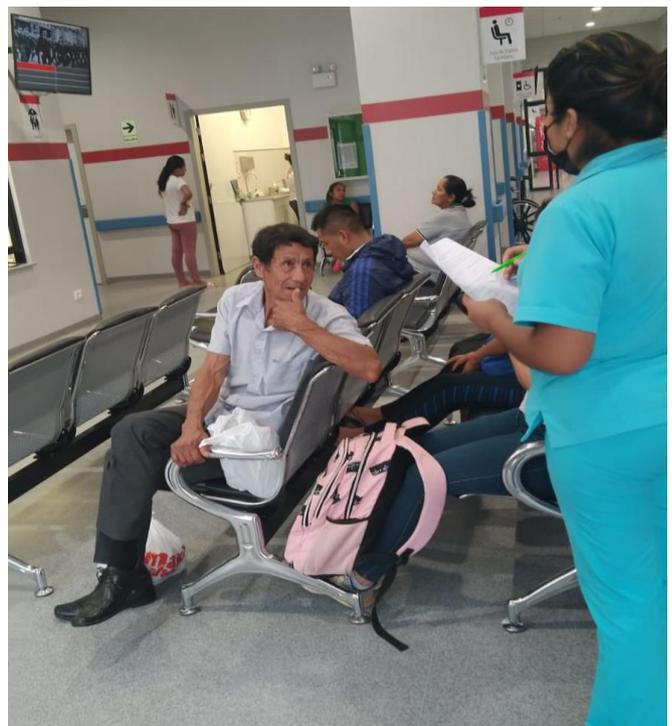
Firma del evaluador

DNI: 46706042

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
ORTIZ FLORES, ROSSY ANAIS DNI 46706042	LICENCIADA EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 19/09/2013 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. <i>PERU</i>
ORTIZ FLORES, ROSSY ANAIS DNI 46706042	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 19/03/2013 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. <i>PERU</i>
ORTIZ FLORES, ROSSY ANAIS DNI 46706042	MAESTRO EN SALUD PUBLICA CON MENCIÓN EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA Fecha de diploma: 06/04/21 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 10/08/2015 Fecha egreso: 29/03/2017	UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA <i>PERU</i>

Evidencias de la recolección de datos de los pacientes Diabéticos





Prueba de piloto, Nivel de conocimiento sobre el régimen terapéutico

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U				
				Item																					
	No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL								
1	1	2	3	1	1	3	2	2	1	2	1	3	2	2	3	2	30				30				
2	2	1	2	2	1	2	3	2	3	1	2	3	2	2	1	1	28								
3	3	2	1	2	2	1	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	29								
4	4	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	37								
5	5	3	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	3	3	29								
6	6	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	39								
7	7	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	1	2	29								
8	8	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	1	2	2	38								
9	9	3	2	3	2	3	2	1	3	2	2	2	2	3	3	1	34								
10	10	3	1	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	29								
	VARIANZ	0.56	0.49	0.41	0.49	0.44	0.40	0.49	0.61	0.49	0.40	0.44	0.16	0.40	0.49	0.49	16.96								
																	6.76								

K = 15 ítem

$K(K-1) = 1.071$

$\sum_{i=1}^k s_i^2 = 4.38$

$S_i^2 = 16.96$

ALFA = 0.7947

Rangos del Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	Consistencia Interna
$\alpha \geq 0,9$	Excelente
$0,8 \leq \alpha < 0,9$	Buena
$0,7 \leq \alpha < 0,8$	Aceptable
$0,6 \leq \alpha < 0,7$	Cuestionable
$0,5 \leq \alpha < 0,6$	Pobre
$\alpha < 0,5$	Inaceptable

POR LO TANTO LUEGO DE REALIZAR LA PRUEBAQ PILOTO A 10 PACIENTES LA VALORACION OBTENIDA ES DE 0.7689 LO QUE DEFINE QUE EL INSTRUMENTO ES ACEPTABLE

Prueba de piloto Actitud sobre el régimen terapéutico

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T				
				Item																				
	No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL							
1	1	2	2	5	3	1	3	3	1	2	4	4	4	2	3	1	2	38						
2	2	3	4	4	2	2	4	2	3	5	5	3	2	2	2	3	46							
3	3	2	4	3	2	3	2	2	2	3	5	2	4	1	4	42								
4	4	3	4	4	3	2	3	1	4	4	4	4	3	2	2	45								
5	5	1	5	3	2	3	2	2	4	3	4	2	4	3	3	46								
6	6	4	4	4	1	2	2	1	4	4	3	3	3	2	3	41								
7	7	2	5	3	1	2	1	2	5	4	4	1	2	1	2	37								
8	8	1	4	4	2	3	2	1	3	2	3	3	1	2	2	34								
9	9	3	3	3	1	2	1	2	2	2	3	2	2	1	3	32								
10	10	1	3	2	4	1	1	2	2	5	3	4	4	1	2	37								
	VARIANZ	1.36	0.81	0.80	0.25	0.44	0.41	0.76	0.24	1.24	0.84	0.49	0.84	1.05	0.41	0.44	22.36							
																	10.38							

K = 15 ítem

$K(K-1) = 1.071$

$\sum_{i=1}^k s_i^2 = 6.31$

$S_i^2 = 22.36$

ALFA = 0.7691

Rangos del Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	Consistencia Interna
$\alpha \geq 0,9$	Excelente
$0,8 \leq \alpha < 0,9$	Buena
$0,7 \leq \alpha < 0,8$	Aceptable
$0,6 \leq \alpha < 0,7$	Cuestionable
$0,5 \leq \alpha < 0,6$	Pobre
$\alpha < 0,5$	Inaceptable

POR LO TANTO LUEGO DE REALIZAR LA PRUEBAQ PILOTO A 10 PACIENTES LA VALORACION OBTENIDA ES DE 0.7689 LO QUE DEFINE QUE EL INSTRUMENTO ES ACEPTABLE

Base de datos

Bace de Datos Aquino y yeremi - Excel

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Desarrollador Foxit Reader PDF ¿Qué desea hacer? Iniciar sesión Comparar

Pegar Fuente Alineación Número Formato condicional Estilos Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

AH17

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF
1	PC1	PC2	PC3	PC4	PC5	PC6	PC7	PC8	PC9	PC10	PC11	PC12	PC13	PC14	PC15	Suma	PA1	PA2	PA3	PA4	PA5	PA6	PA7	PA8	PA9	PA10	PA11	PA12	PA13	PA14	PA15	Suma
2	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	11	4	5	3	2	4	4	3	3	4	4	4	3	2	4	4	53
3	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	7	3	1	3	3	4	4	4	5	3	3	5	4	2	2	3	49
4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	12	1	1	1	5	4	4	3	3	3	3	5	4	2	3	2	44
5	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	8	3	4	3	2	3	2	1	1	3	3	4	2	3	4	3	41
6	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	10	3	2	2	3	3	3	4	3	2	4	3	4	3	2	5	46
7	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	6	3	2	2	3	4	3	2	3	2	3	4	4	2	2	2	41
8	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	11	3	3	4	4	5	2	3	3	4	4	3	3	2	1	3	47
9	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	12	4	4	4	2	1	2	2	1	2	3	3	4	2	1	2	37
10	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	3	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	3	26	
11	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	11	5	5	4	2	3	2	4	1	4	3	4	3	3	1	3	47
12	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	8	5	5	5	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	2	54
13	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	8	3	3	3	3	1	1	2	2	3	3	3	3	3	1	3	37
14	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	7	4	3	3	2	4	3	2	3	4	3	4	5	1	3	3	47
15	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	4	2	3	3	4	4	1	3	3	3	3	4	1	3	3	44
16	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	5	3	4	4	3	3	4	1	4	1	5	3	1	3	3	47
17	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	7	5	4	3	3	2	2	3	1	1	3	3	3	3	3	5	44
18	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	2	1	3	3	4	3	3	2	4	3	4	3	3	2	2	42
19	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	5	5	5	3	5	4	3	5	5	5	5	5	2	5	2	64

Respuestas de formulario 1

Baremos

Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

Estilos Celdas Modificar

F	AG	AH	AI	AJ
3				
9				
4				
1		Nivel de conocimiento	Mínimo	Máximo
6		Bajo	0	5
1		Medio	6	10
7		Alto	11	15
7				
6				
7		Actitud	Mínimo	Máximo
4		Favorable	15	45
7		Desfavorable	46	75
7				
4				
4				
4				

Estadística inferencial

Tabla 1

Prueba de normalidad de los puntajes del nivel de Conocimiento y las actitudes sobre el régimen terapéutico en pacientes adultos diabéticos de un Hospital de Chulucanas.

Pruebas de normalidad

	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimiento	,188	57	,000	,879	57	,000
Actitud	,137	57	,009	,972	57	,207

Podemos ver en la tabla 1 la prueba de normalidad, siendo el tamaño de muestra mayor a 50 elementos ($n > 50$) para ambas variables entonces tomaremos el resultado del análisis de la técnica de Kolmogórov-Smirnov, en el nivel de conocimiento el P -valor es menor al nivel de confianza ($P = 0.000 < \alpha = 0.05$) como también para la actitud el P -valor es menor al nivel de confianza ($P = 0.009 < \alpha = 0.05$) donde podemos concluir que los datos de ambas variables no siguen una distribución normal lo cual se aplicará una técnica no paramétrica.

Análisis:

H0: Las variables de conocimiento y actitudes no siguen una distribución normal.

H1: Las variables de conocimiento y actitudes siguen una distribución normal.

El nivel de significancia planteado fue ($P = 0.000 < \alpha = 0.05$), por ende, se acepta la H0 si P -valor es mayor al nivel de confianza.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ENCALADA RUIZ GUADALUPE ELIZABETH, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Conocimiento y actitud sobre el régimen terapéutico en pacientes adultos diabéticos del Hospital de Chulucanas", cuyos autores son GIL TOGAS YEREMI GASENDY, AQUINO CARRERA DIANA MARILU, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

PIURA, 01 de Enero del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ENCALADA RUIZ GUADALUPE ELIZABETH DNI: 48509869 ORCID: 0000-0002-8502-6247	Firmado electrónicamente por: GUADALUPEEN el 01-01-2024 18:41:31

Código documento Trilce: TRI - 0714586