



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Conocimientos, Actitudes y Prácticas en pacientes con
Diabetes Mellitus en un Hospital Público de Lima, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Guerrero Sifuentes, Juana Rita (ORCID: 0000-0002-1827-3942)

ASESOR:

Dr. Vértiz Osores, Jacinto Joaquín (ORCID: 0000-0003-2774-1207)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y Gestión del riesgo en
Salud

LIMA - PERÚ

2021

Dedicatoria

La presente Investigación es dedicada a Dios, por darme fortaleza, salud; a mis hijas, a mi esposo, quienes siempre me apoyaron en el logro de mis objetivos.

Agradecimiento

En primer lugar, agradecer a Dios nuestro señor, por darle salud a mi familia y mantener unida en estos momentos tan difíciles y de manera especial a los docentes de la Escuela de Posgrado, por haber compartido sus experiencias y conocimientos en mi preparación de maestría.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Indice de contenidos.....	iv
Resumen.....	vii
Abstrac	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1 Tipo y diseño de Investigación	12
3.2 Variables y Operacionalización.....	12
3.3. Población y muestra.	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Procedimientos.	16
3.6. Método de análisis de datos.....	16
3.7. Aspectos éticos.....	16
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES	29
VII. RECOMENDACIONES.....	30
REFERENCIAS	31
ANEXOS.....	40
Anexo 1: Operacionalización de la variable	
Anexo 2: Matriz de consistencia	
Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos	
Anexo 4. Confiabilidad	
Anexo 5. Consentimiento informado	
Anexo 6. Base de Datos	
Anexo 7: Validación del instrumento CAP sobre Diabetes.	

Índice de tablas

Tabla 1: Conocimientos	19
Tabla 2: Actitudes.	20
Tabla 3: Prácticas	21
Tabla 4: CAP niveles	22
Tabla 5: CAP. Dimensiones	23
Tabla 6: Prueba de normalidad	24
Tabla 7: Correlaciones entre Conocimientos, Actitudes y Prácticas	24
Tabla 8: HG	25

Índice de figuras

Figura 1: Conocimientos.	19
Figura 2: Actitudes.	20
Figura 3: Prácticas.	21
Figura 4: CAP niveles.	22
Figura 5: CAP. Dimensiones.	23

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la relación que existen entre los niveles de Conocimientos actitudes y Prácticas en pacientes con diabetes mellitus en un Hospital Público de Lima, 2021. La población estuvo conformada por 180 pacientes con Diabetes Mellitus , la muestra fue del tipo censal, en las cuales se ha estudiado la variable Conocimientos actitudes y Prácticas, el método empleado en la investigación fue el hipotético-deductivo, esta investigación utilizó para su propósito el tipo descriptivo ,comparativo de corte transversal, diseño no experimental, enfoque cuantitativo, que recogió la información en un período específico, que se desarrolló al aplicar el cuestionario CAP de Cáceres, C, con escala de KR-20 y escala de Likert, que brindaron información acerca de la variable de estudio, en sus distintas dimensiones; resultados: la significancia bilateral de Rho Sperman con $p_valor=0.000 < 0.05$; se descarta la hipótesis nula y se acepta hipótesis general, se concluye que: Existe correlación entre los niveles de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en pacientes diabéticos de un HPL, 2021.

Palabras clave: Conocimientos, Actitudes, Prácticas, Diabetes Mellitus.

Abstract

The present investigation had as general objective to determine the relations that exist between the levels of Knowledge, attitudes and practices in patients with diabetes mellitus in a Public Hospital of Lima, 2021. The population consisted of 180 patients with Diabetes Mellitus, the sample was of the type census, in which the variable Knowledge, attitudes and practices has been studied, the method used in the research was the hypothetical-deductive, this research used for its purpose the descriptive type, comparative of cross-sectional cut, non-experimental design, quantitative approach, which collected the information in a specific period, which was developed by applying the CAP questionnaire of Cáceres, C, with a KR-20 scale and Likert scale, which provided information about the study variable, in its different dimensions; results: the bilateral Rho Sperman significance with $p_value = 0.000 < 0.05$; the null hypothesis is rejected and the general hypothesis is accepted; It is concluded that: There is a correlation between the levels of Knowledge, Attitudes and Practices in diabetic patients of an HPL, 2021.

Keywords: Knowledge, Attitudes, Practices, Diabetes Mellitus.

I. INTRODUCCIÓN

En el mundo la diabetes mellitus (DM), es una patología con cronicidad, está como uno de los problemas más álgidos en salud ya que los casos aumentan anualmente ya sea en países desarrollados o no, eso dificulta la cobertura de atención, empleando para este caso la atención de primer nivel como contención para ello debe de contar con todos los recursos humanos y materiales para la prevención y tratamiento de este mal, (Altamirano, 2017, p, 6).

Educar terapéuticamente a los pacientes de DM es una buena estrategia pues reduce significativamente las complicaciones y a la vez previene en el núcleo familiar la aparición de nuevos casos, está presente cuando se confirma la aparición de la enfermedad y continuará por todos los años de vida del paciente, pues su accionar es preventivo y ayuda en muchos casos a detener el avance de la enfermedad, (Pérez 2015, p,4).

La OMS, proyecta que los fallecimientos por Diabetes Mellitus doblarán su número hasta el 2030. Debido a ello una de sus funciones principales es la detención de la DM en la medida de sus posibilidades o en todo caso reducir el número de complicaciones, mejorar los estilos de vida y para ello incide en los cambios de actitudes, mejora los conocimientos sobre la enfermedad y estandariza las prácticas en las personas que la padecen, (Hernández, 2016, p, 8).

Las estrategias preventivas basadas en la educación terapéutica definen el comportamiento de las personas antes y durante la enfermedad ya que esta es incurable, pero cuando el paciente aprende las formas de mejorar sus comportamientos la misma enfermedad se hace más manejable y a la vez son menos las complicaciones que pueden causar la muerte o dejar serias secuelas en los pacientes, (Hernández, 2016, p, 10).

En nuestro país la prevalencia fue en aumento a 1.9 % en los últimos 9 años independientemente de la ubicación geográfica, ya sea costa, sierra y selva a pesar que tienen hábitos alimenticios diferentes, a pesar de ello comparando la incidencia de la enfermedad aparece diferente prevalencia de acuerdo a la zona en que viven, lo que nos da una cifra alarmante de que de cada 100 personas

dos presentan ya la enfermedad, (Carrillo, 2019, p, 26).

En los pacientes con Diabetes Mellitus, del Hospital Público de Lima, su reacción ante la aparición de la enfermedad es muy importante para modificar patrones de comportamiento, ya que de eso depende a futuro el control y evolución de su mal, como se puede llevar con educación adecuada, prácticas convenientes que en conjunto le ayudan sustancialmente en la enfermedad y como prevenir sus complicaciones. La falta de información de los usuarios hace que incurran en errores de tratamiento y prevención, combatiendo la actitud negativa que se presenta cuando el paciente se entera de su diagnóstico, en donde la educación sanitaria tiene importante influencia en sus decisiones, actitudes y Prácticas que repercuten a futuro en el individuo y cómo afronta la enfermedad y sus riesgos.

Para la formulación del problema se consideró un Problema General: ¿Cuál es la relación que existe entre los niveles de Conocimientos, actitudes y Prácticas en pacientes con Diabetes Mellitus en un Hospital Público de Lima, 2021?; Así mismo, Problema Específico 1, ¿Cuál es la relación de Conocimientos y actitudes en pacientes con Diabetes Mellitus en un Hospital Público de Lima, 2021?; Igualmente Problema Específico 2, ¿Cuál es la relación de Conocimientos y Prácticas en pacientes con Diabetes Mellitus en un Hospital Público de Lima, 2021?; Por ello, Problema Específico 3, ¿Cuál es la relación de actitudes y Prácticas en pacientes con Diabetes Mellitus en un Hospital Público de Lima, 2021?

La Justificación del trabajo de investigación consta de: Justificación teórica sus bases teóricas sustentan la veracidad de lo que se busca o se propone lograr abriendo camino para aportar resultados y conclusiones en beneficio de la comunidad, la Institución y los pacientes, en cómo mejorar los estilos de vida del paciente diabético para prevenir complicaciones que pongan en riesgo su calidad de vida; Así mismo la Justificación Práctica es contribuir a solucionar un problema colectivo o comunitario, en este caso se busca mejorar como educar terapéuticamente al paciente de DM; En tal sentido la Justificación Metodológica se indica que todo el desarrollo del trabajo sigue un orden metodológico

proponiendo herramientas, acciones analíticas, resultantes, con instrumentos validados y con una adecuada confiabilidad, concluyendo y recomendando para la solución de los problemas visualizados.

En cuanto al Objetivo General se considera: Cuál es la relación que existen entre los niveles de Conocimientos, actitudes y Prácticas en pacientes con Diabetes Mellitus en un Hospital Público de Lima, 2021; En ese sentido en el Objetivo Específico 1, Determinar cuál es la relación de Conocimientos y actitudes en pacientes con Diabetes Mellitus en un Hospital Público de Lima, 2021; Entonces, en el Objetivo Específico 2, Determinar cuál es la relación entre Conocimientos y Prácticas en pacientes con Diabetes Mellitus en un Hospital Público de Lima, 2021; En esa misma forma, en el Objetivo Específico 3, Determinar cuál es la relación entre actitudes y Prácticas en pacientes con Diabetes Mellitus en un Hospital Público de Lima, 2021.

En relación a las hipótesis, se considera la Hipótesis General: Existe relación entre los niveles de Conocimientos, actitudes y Prácticas en pacientes con Diabetes Mellitus en un Hospital Público de Lima, 2021, no se consideraron hipótesis específicas.

II. MARCO TEÓRICO

En relación a los trabajos previos internacionales, López, (2015). CA de DM2 en el CS Francisco Morazán. Objetivo: conocer el nivel de CA sobre DM2. Descriptivo, transversal, no experimental, cuantitativo, muestra 120 pacientes, concluyó: Los pacientes afectados en las edades de 51-60 años, mayormente mujeres; sólo el 50% AP, logró aprobar con buenos Conocimientos y todos tuvieron una actitud favorable; Por ello, Reyes, (2015). CAP en pacientes DM2. Objetivo: fueron describir las características generales, los CAP de pacientes con DM2. Descriptivo, transversal, no experimental, cuantitativo, muestra 160 pacientes, concluyó mayores complicaciones ser hipertenso, pie diabético, glicemia alta y baja y retinopatía, el nivel de CAP deficiente en 45%, bueno 23% y muy bueno 32%; Por lo tanto, Castro, (2017). CAP en pacientes con DM2. Objetivo: Determinar los CAP en pacientes con DM2. Descriptivo, transversal, no experimental, cuantitativo, muestra 40 pacientes, concluyó 62.5 % desconoce sobre la enfermedad, 32.5% de los pacientes no tiene actividad física, el 50% no posee glucómetro. 55% condiciona sus consultas a su mejoría, en general existe deficiencia de los CAP sobre la DM2; En tal sentido, Martins, (2018). CA frente a la enfermedad de personas con DM2. Objetivo: Determinar la prevalencia de CAP de pacientes con DM2. Descriptivo, transversal, no experimental, cuantitativo, muestra 398 pacientes, concluyó: 55,8%, bajo C, A positiva hacia la enfermedad en edades de 50 y 60 años, baja prevalencia de CAP a la enfermedad, factores asociados que no se modifican, destacándose lo importante de la prevención; Entonces, Vega, (2017). CAP en DM2. Objetivo: determinar los CAP en DM2. Descriptivo, transversal, no experimental, cuantitativo, muestra 120 pacientes, concluyó: Los estudios tipo CAP son muy importantes para el diagnóstico por la información sobre el paciente en relación a su enfermedad, lo que permite orientar la prevención a los aspectos que se derivan como importantes de las encuestas, dado su contenido real y veraz de cómo piensan y actúan los pacientes lo que permite disminuir la morbimortalidad a nivel temprano mejorando la calidad de vida del paciente.

Sobre los trabajos previos nacionales, Pezo, (2017). CP en pacientes con DM2. Objetivo: determinar la relación C y P en pacientes con DM. Descriptivo, transversal, no experimental, cuantitativo, muestra 44 pacientes, concluyó: el 86.4% C medio y P 93.3% adecuadas, existe correlación de ambas dimensiones; Igualmente, Pariona, (2017). Estilos de vida en los pacientes DM2. Objetivo: determinar el grado de relación entre el conocimiento sobre DM2 y los estilos de vida. Descriptivo, correlacional, transversal, no experimental, cuantitativo, muestra 61 pacientes: hay relación entre C sobre DM2 con un coeficiente de 0.646** y una significación de 0,000 que es menor que 0,05 y grado de correlación de nivel alta; Así mismo, Domínguez, (2017). C y P de estilos de vida en pacientes con DM2. Objetivo: C y P de estilos de vida en pacientes con DM2, Descriptivo, transversal, no experimental, cuantitativo, muestra 28 pacientes, concluyó: 60.71 % nivel bueno de C, 71.42 % presentó P positivas de los estilos de vida, con relación directa entre el nivel de C y P de los estilos de vida en pacientes DM2; Además, Cáceres, (2015). Relación entre CAP en pacientes con DM 2. Objetivo: Determinar la relación entre CAP en pacientes con DM2. Descriptivo, correlacional, transversal, no experimental, cuantitativo, muestra 100 pacientes, concluyó: 81% de la población tuvo C adecuados, el 57% A positiva frente a la diabetes y el 81% buenas Prácticas, los pacientes con buenas y regulares P , tenían actitud positiva en un 59.3 % y 50 % , los que realizaban malas Prácticas, presentaron actitud negativa en el 100%, por lo que se relaciona el nivel de C y P , sin embargo, no se encontró relación de los C y A y de las A con P; En efecto, Montalván, (2018). CAP del paciente adulto mayor con DM2. Objetivo: propósito de describir los CAP del paciente adulto mayor con DM2. Descriptivo, transversal, no experimental, cuantitativo, muestra 50 adultos mayores, concluyó: 66.0 % de adultos mayores con C bueno, 28.0 regulares y el 6.0 por ciento deficientes; 60.0% con regulares P, 30.0 % por ciento buenas y el 10.0 por ciento malas, Sobre A, el 54.0 % A negativa y el 46.0% A positiva.

Sobre los conceptos de Diabetes, Page (2015). La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce.

El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre); En efecto, Villareal, (2015). La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica caracterizada por niveles de azúcar (glucosa) en sangre elevados; Así pues, Gómez, (2015). La diabetes es una enfermedad crónica, en la que hay un defecto en la fabricación de una hormona, que se llama insulina. Las células del cuerpo no pueden utilizar los azúcares que se toman con los alimentos y éstos comienzan a aumentar en la sangre; Es así como, Sarabia, (2016). La diabetes es una enfermedad crónica. Los niveles de glucemia son controlados por la insulina, que es una hormona que produce el páncreas, no produce suficiente insulina, o la insulina que sí produce no toma la glucosa del torrente sanguíneo para que ésta ingrese en las células. Así es como los niveles de glucemia se elevan más de lo que deberían (hiperglucemia).

En relación a los tipos de diabetes: Tipo 1: Es específica de la infancia, se produce por un deficiente funcionamiento del páncreas, dentro de la cronicidad de las enfermedades en los niños es la que aparece más seguido, su causalidad es idiopática, aunque se consideran variables asociadas como la genética porque se hereda, pero en pruebas en gemelos uno no siempre desarrolla esta enfermedad; Diabetes tipo II: Es la más frecuente en adultos después generalmente de 45 años, existe un grupo de adultos que por herencia tienen resistencia a la insulina, muchas veces es difícil de detectar por que la hiperglucemia pasa inadvertida durante años y generalmente diagnosticarse es de casualidad en un examen complementario de sangre u orina , puede estar acompañada de hambre continuo, micciones nocturnas repetidas, cansancio, adelgazamiento, (Pereira, 2015, p, 4).

Las diferencias entre tipo 1 y 2: Primer lugar la edad, después desarrollan comportamientos hormonales diferentes, mientras en la DM2 la insulina disminuye por cambios en las células beta y en donde el cuerpo reacciona y aumenta su producción hasta que disminuye totalmente, en cambio en la D1, las células beta se alteran y baja la insulina , ahí los indicadores de péptido C que se dá con la producción de insulina son altos en la DM2 y bajos en la diabetes 1 este

está muy bajo, en este caso el anticuerpo GAD, IA2 e ICAs se encuentran positivos mientras que en la DM2 no se encuentran, otra diferencia es que la mitad de los que padecen D1 presentan cetoacidosis y en la DM2 solo el 20% lo tiene, (Vintimilla, 2019, p, 8).

Por su aparición imprevista y sin considerar edad o sexo se cataloga como una enfermedad crónica que compromete al paciente de por vida, lo que disocia su ambiente familiar, social, laboral causando también serios estragos en su economía y la posibilidad de no poder realizar su trabajo , si sumamos la cantidad de pacientes en esas condiciones abarca un gran estrato socialmente deprimido y con pocos recursos y con pocas posibilidades de ser atendido, a ello se suma que los tratamientos y los medicamentos son de alto consumo consumiendo grandes recursos en los sistemas de salud, aparte de ello las complicaciones abarrotan los hospitales y el costo es muy alto por su cronicidad que perdura, la estrategia más productiva para el paciente es la educación sobre DM, (Ovelar, 2016, p, 10).

Cuando la DM se complica va desde poder causar invalidez por ceguera hasta complicaciones mortales y es el principal motivo de incapacitar a la persona para ello existen prevalencias que se miden por año y por cinco o más , otro rango son el tiempo de evolución por años , por ello la OMS establece que en países con desarrollo su rango de prevalencia es 42%, alrededor de 60 millones con DM, y para países con desarrollo económico bajo el rango es 70% es decir 220 millones con DM, con cifras alarmantes para dentro de 15 años donde los rangos en países de primer nivel será 75%, (Teherán, 2017, p,8).

Educar a personas que padecen de DM es un trabajo integral, es de equipo multidisciplinario y que incorpora al núcleo familiar, caso crítico es cuando está internado y en manos del personal sanitario que vela por qué no se complique y tenga alta rápida, en el caso de los ambulatorios crónicos desarrollan diferentes complicaciones y la educación hace hincapié en sus estilos de alimentación sobre todo en el consumo de grasas y harinas ya que su exceso desencadena la hipoglucemia, (Castro, 2016,p,4).

Desde el decenio pasado los grupos de atención de primer nivel tienen monitoreados a casi todos los que padecen DM, existe un sub registro de personas que tienen la enfermedad pero que aún no lo saben, ello porque desconocen la enfermedad, cuáles son sus síntomas o como se manifiesta y sólo se dan cuenta cuando presentan alguna complicación que les permite descubrir que son portadores de la DM , para ello es importante las pesquisas y el tamizaje conjuntamente con exámenes de niveles de glucosa , en general el equipo de intervención no solo atiende sino también educa, (López, 2016, p, 2).

El nuevo rol de la atención de primer nivel replantea las estrategias de intervención a personas con DM, lo que permite detectar oportunamente a la enfermedad, cuando está en su etapa inicial y aún no ha dado complicaciones incorporándolo a un ambiente de apoyo integrado por trabajadores de salud, familiares y la comunidad que está poniendo en marcha programas educacionales de nutrición y salud física, otro punto importante es que el paciente se responsabilice por el tratamiento de su enfermedad y su participación activa en educarse terapéuticamente, (Leal, 2017, p, 6).

La diabetes mellitus (DM) como el resto de las enfermedades crónicas está vinculada a factores conductuales, nutricionales y de influencia medioambiental, que en interacción con condicionantes genéticas causan la entidad. El modo y estilo de vida occidental, con disminución de la actividad física y la inadecuada alimentación por consumo excesivo de alimentos de elevado contenido calórico, están entre las causas principales de esta epidemia. Al igual que en otros países de América Latina la DM, para los cubanos es un problema de salud que se viene incrementando en forma gradual en los últimos años. Las opciones para el control de la DM se mueven en las cuatro direcciones del quehacer de la medicina: la promoción, la prevención, la curación y la rehabilitación. Una herramienta básica para el control de la DM es la Educación para la salud, proceso que se da durante toda la vida, que enseña al individuo a conocer mejor su cuerpo y a cómo mantenerlo. De manera que con un panorama donde la prevalencia de la DM aumenta en todos los grupos de edad, la promoción de la salud y la educación

para la salud son los ejes para el paso del concepto negativo de la salud a una visión positiva donde la base del conocimiento y de las destrezas habilitan al individuo y a la comunidad para hacer elecciones responsables en cuanto a sus Prácticas cotidianas, (Casanova, 2017, p, 4).

La DM está extendida por el mundo entero, habiendo unos países más afectados que otros, prima en esta causa algunos malos hábitos alimenticios y el sedentarismo, según la Federación Internacional de Diabetes el año pasado se registraron cerca de 187 millones de pacientes diabéticos lo que señala que el 7.5 % de la población mundial esta con DM, siendo el tipo 2 la que más casos tiene considerándose de alta prevalencia, en Latinoamérica se estiman 15 millones con proyecciones de llegar a 20 sin que los servicios sanitarios puedan impedir su avance, (Soler, 2016, p, 6).

La atención de primer nivel considera muy importante difundir y educar a las personas tanto como pacientes y no pacientes con una estrategia preventiva, para ello es muy necesario la capacitación del personal sanitario del primer nivel en DM, siendo un procedimiento integral y con trabajo cooperativo para todos los actores que rodean al paciente con DM, el cambio de actitudes después de la capacitación y educación es notorio, se tienden a disminuir las complicaciones, la persona asiste a todos sus controles y controla su dieta a la vez que incrementa sus actividades físicas, (Pereira, 2015, p, 4).

Es importante tomar las acciones para difundir información a las personas, en relación a la problemática sobre la enfermedad, como se controla y que actitudes cambiar o tomar para prevenir complicaciones, ello conlleva a un diagnóstico oportuno y con antelación a la aparición de los primeros síntomas de la enfermedad, (Gonzales, 2015, p, 2)

Educar sobre DM se lleva a cabo generalmente por el personal de enfermería, previo y posterior a la atención médica , los primeros tópicos son las dosis de medicinas , el monitoreo de la glucemia diariamente , evitar la complicación aguda , agregado a ello el manejo de los inyectables de insulina

para el control de azúcar, el aprendizaje y el cambio de actitud está relacionada con la edad, monitoreo de la enfermedad, adquisición de información oficial, educación, ubicación de residencia, etc. (Pedrosa, 2016, p, 6).

Los Mapas de Conversación en DM, es una estrategia motivadora para que se realice el aprendizaje en los pacientes desarrollándole la capacidad de analizar la información y procesarlas para decidir cómo manejar la enfermedad en el sentido de mejora de vida y su tratamiento y prevención, otra incidencia es el cambio que producen en las actitudes de la persona mejorándolas y haciéndolas más adecuadas a su realidad con responsabilidad y asesoramiento profesional, además de ello se vuelve participativa donde todos colaboran y aprenden haciendo trabajo en equipo, (Galhardo, 2017, p, 8).

El tratamiento es correcto con adherirse terapéuticamente, colaborar y participar para el éxito de las prescripciones, a pesar de ello las estadísticas demuestran que sólo el 40% no se adhieren con la medicación oral, para la insulino terapia el 25%, en el ámbito nacional, el no adherirse representa el 65%, se identifican factores como deficiente calidad de vida, automedicación, grupo etario y niveles de educación inciden en ello, aumentando la prevalencia e incidencia de la DM, ello se puede revertir con educación, nutrición, actividad física, medicación y auto monitoreo glucémico, cuyo esencialidad está dada por la educación, (Villalobos, 2017, p, 4).

De acuerdo con la American Diabetes Association todos los pacientes están en la obligación de participar en programas educativos, cuyo propósito es ayudar a decidir para el manejo de su enfermedad, mejorar el consumo de la medicación prescrita, colaborar con los equipos sanitarios para el seguimiento de la dolencia, logrando un trabajo cooperativo adecuado y oportuno, (García, 2020, p, 8).

Las Encuestas CAP, se usan por las entidades internacionales en problemas de salud, su finalidad es conocer la opinión, los niveles de conocimiento, comportamientos y promoción de la salud individual, ayuda a entender la reacción de la persona la comprensión de aceptar su condición de

salud, como proceder para el tratamiento, control y prevención de complicaciones, como cambiar esos parámetros para hacerlos más funcionales en el sentido de llevar los tratamientos adecuados para sobrellevar la enfermedad, (Zamora, 2019.p.6).

Debemos entender que el conocimiento, se relaciona con la información que se recibe, como se utiliza, para que le sirve a la persona, las características de la información es que debe ser válida oficialmente y no rumores para que la comunicación genere acciones en favor de la persona, en el caso de la DM, promover acciones sobre la consulta, controles, tratamiento, prevención, modificación de conducta a favor, eliminar lo que no es adecuado y puede dañar su salud, (Anyosa, 2020, p, 14)

La Actitud es el comportamiento frente a un hecho, está en relación con las costumbres, tradiciones, sus valores, son muy arraigados en las personas y cambiarlos se hace educando y demostrando la negatividad de los comportamientos inadecuados, las actitudes marcan hechos y realidades constantes y variables, sólo la educación puede incidir en lograr un cambio, en el caso de la DM es importante que cuanto más antes la persona modifique sus actitudes hacia el mejoramiento de su mal , más rápido será mantener un estado de vida saludable, (Anyosa, 2020, p, 16)

La práctica se entiende como el accionar impulsado por conocimientos y actitudes, esa sumatoria impulsa una actuación determinada, en el caso de la DM es importante educar para modificar prácticas que causen agravamiento y compliquen el tratamiento, aumento de complicaciones y falta de control médico y del equipo de primer nivel, las acciones que se generan pueden cambiar educando específicamente para corregir reacciones equivocadas, (Cervantes, 2018, p, 16)

Las teorías sobre la DM, son dos que se contraponen, una es la de que los tejidos no la usan por no tener insulina y la otra que la insulina se produce demasiado por los contrarreguladores. Teoría de la no utilización: se sustenta en

la casuística demostrándose con el control de la glucosa y tratarse por medio de la insulina que compensa su disponibilidad de los tejidos. El no contar con insulina no transita la glucosa a los músculos ocasionando su no almacenamiento causando glucosa elevada que es eliminada en la orina causando el síndrome de la DM2. Teoría de la Hiperproducción: la demasiada producción de nueva glucosa lleva a la hiperglucemia debido a los contrarreguladores, actividad contra la insulina por las hormonas de las suprarrenales, (Ramírez, 2019, p, 4).

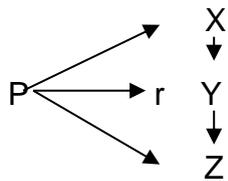
Las Dimensiones de la encuesta CAP de Diabetes, indica lo siguiente: Dimensión de Conocimientos, costumbres, tradición, experiencias de los pacientes relacionadas con sus vivencias y con el impacto de saber que se está enfermo; De igual forma, Dimensión actitudes comportamiento relacionado con sus valores, su ética sus principios morales, ser libre, la capacidad de flexibilizar comportamientos, entendimiento para saber qué es lo conveniente, como enfrentar la adversidad, desarrollar resiliencia; Además la Dimensión de Prácticas en donde el paciente diabético establece preferencias, y acciones relacionadas con su padecimiento, costumbres , rasgo cultural , mitos que tienen relación con su enfermedad, (Orozco, 2017. p. 18).

III. METODOLOGIA.

3.1 Tipo y diseño de Investigación

Por su fin básica, no se aparta de su teoría, (Palys, 2018). Nivel, descriptivo, correlacional por que evidencia el comportamiento de la variable y compara sus dimensiones entre sí, determinando su relación, (Kiesha, 2019, p. 2). Es hipotético deductivo, deduce y contrasta hipótesis, (Martini, 2017, p. 2). Enfoque cuantitativo, utiliza valoraciones numéricas y estadística, (Research, 2018, p. 2). Diseño no experimental, no se manipulan las variables, (Opentex, 2020, p. 2). Por la temporalidad es transversal, por que comprende espacio específico ,(Cherry, 2019, p. 2).

Esquematización de la investigación :



P: Población

X: Conocimientos

Y: Actitudes

Z: Prácticas

r: relación

3.2 Variables y Operacionalización

Variable Conocimiento Actitudes y Prácticas sobre diabetes mellitus: Es necesario educar al paciente desde el inicio de la enfermedad para prevención de futuras complicaciones de la Diabetes que afecten su calidad de vida, (Castro, 2020, p, 4).

Definición conceptual Dimensión de Conocimientos, contiene la valoración de las costumbres, la tradición, sus experiencias de los pacientes en relación a sus vivencias en alguna situación o hecho vivido ayudando a analizar sus percepciones y estilos de vida, (Actacd, 2018, p. 2).

Definición conceptual Dimensión de Actitudes en que lo que corresponde al paciente, valora su accionar, su libertad, ser susceptible para decidirse y asumir funciones frente al cambio, también expresar lo que le gusta y como hacer frente a un suceso, es importante porque es allí donde se va centralizar la estrategia de modificación de Actitudes, en ese sentido la respuesta actitudinal de la persona, (Actacd, 2018, p. 2).

Definición conceptual Dimensión de Prácticas evalúa como el paciente va manifestar su prioridad, costumbres, particularidad cultural, leyendas que tienen relación con su labor, para definirse experimentan sin seguridad y sin protección, a ciegas, presionadas por su entorno de trabajo, entran en riesgo sin protegerse y contraen (Actacd, 2018, p. 2).

Definición operacional Conocimientos, comprende tres indicadores: Creencias, Posiciones e Información, en total 20 Items. Empleo Kurt- Richardson o KR-20, escala del 1 al 0, con tres rangos Alto (16-20); Medio (12-15); Bajo, (0-11).

Definición operacional actitudes, comprende tres indicadores: Comportamiento, Costumbre e Imitación, con 20 Items. Empleo escala de Likert con escala de 1 a 5 puntos, con tres rangos: Apropiaada, (75-100); Regular, (47-74); No apropiada, (20- 47).

Definición operacional Prácticas, comprende tres indicadores: Ejercicio, Rutina y Emulación, 20 Items. Empleo KR-20, con escala del 1 al 0, rangos: Adecuada, (16- 20); Regular, (12-15); No Adecuada, (0-11).

Operacionalización

Es cuando, detalla la variable en todas sus componentes, (Reguant, 2015, p. 2). (Anexos).

3.3. Población y muestra.

Es una agrupación de individuos con rasgos similares, (Vonk, 2019, p. 2). Compuesta de 180 pacientes con DM de un Hospital Público de Lima. La población es de tipo censal porque población y muestra son iguales, (Hernández, et al, 2014, p, 122).

Criterios de selección.

Elección de la muestra con características iguales, (Thoro, 2017, p. 2).

En cuanto a los criterios de inclusión fueron pacientes diabéticos de un HPL, voluntarios para encuestar. En los criterios de exclusión fueron pacientes diabéticos de un HPL, no voluntarios para encuestar.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Son el conjunto de procedimientos para el estudio de la data, (Syed, 2016, p. 2). Se utilizó la técnica encuesta, que son procedimientos para el estudio de la data, (Syed, 2016, p. 2). Igualmente se considera a la encuesta como un conjunto de ítems para conocer opinión, (Survey, 2020, p. 2). Se aplicó a la población de 180 pacientes.

Instrumentos

Ficha Técnica de la Encuesta CAP de Diabetes

Instrumento: Encuesta CAP de Diabetes.

Autor: Cáceres, C.

Año: 2015

Lugar: Lima - Perú

Fecha de Aplicación: 01/02/2020

Objetivo: Evaluar los CAP de los pacientes

Diabéticos. **Administrado a:** Pacientes

Diabéticos del HPL. **Tiempo:** 60'.

Margen de error: 0.05 %

Observaciones: S/O

En la investigación, se colectaron data por medio de la Encuesta, empleando el Cuestionario. Para la ejecución se utilizará tres cuestionarios, uno para Conocimientos, la segunda Actitudes y la tercera Prácticas del paciente diabético, de la autora Cáceres, C.

Conocimientos, midiendo sus niveles y correlación, está dividido en cuatro indicadores: Concepto, Utilidad, Frecuencia, Creencias. Tiene 20 ítems se empleó Kurt-Richardson o KR-20, con las escalas Si y No, con rango de: Alto, (16-20); Medio, (12-15); Bajo, (0-11).

Actitudes, consta de cuatro indicadores que son Importancia, Interés, Moral e Indiferencia, tiene 20 ítems, se empleó Alfa de Cronbach, con escalas Totalmente de acuerdo, de acuerdo, indiferente, en desacuerdo y totalmente desacuerdo, con rangos: Apropiaada, (75-100); Regular, (47-74); No apropiada, (20-47)

Prácticas, tiene cuatro indicadores, Prevención, Decisión, Tiempo e Impedimento, tiene 20 ítems. Se empleó KR-20, con escalas Si y No, con rango de: Adecuada, (16-20); Regular, (12-15); No adecuada, (0-11).

Validación del instrumento

Se llevó a cabo con juicio de expertos. Pertinencia: ítems en relación con la teoría. Relevancia: Concuerta con las dimensiones. Claridad: Los puntos son comprensibles. (Tagerdoost, 2016, p. 2). (Anexos).

Confiabilidad

Es cuando se aplica la encuesta en forma repetida y los resultados son similares, (Hernández ,2014, p. 122). Se llevó a cabo un piloto de 30 pacientes, para su proceso se utilizó SPSS 26.0.

Para la confiabilidad del cuestionario de Conocimientos se obtuvo el resultado 0.848 con KR-20; Para Actitudes la confiabilidad fue de 0.900 con Alfa de Cronbach; Para prácticas el resultado fue de 0.833 con KR-20 y de acuerdo a la Escala de Vellis, la confiabilidad de Conocimientos y prácticas la escala fue de buena y para actitudes muy buena.

3.5. Procedimientos.

Es la forma como se procesa la captura de la data, (Campbell, 2019, P. 2). Para el empleo de la encuesta en 180 pacientes, se programó en 10 grupos de 18, el horario fue de 08:00 am a 11:00 am, vía presencial, previa inducción, en tiempos de una hora y de 10 días.

3.6. Método de análisis de datos.

Minimiza la data y emplea resultados gráficos y tablas (Durcevic, 2019, p. 2). Se empleó Rho Sperman para las correlaciones.

Método Estadístico

a) Estadística descriptiva.

Compresión de la data en pequeñas resultantes entendibles transformándolos en datos y gráficos (Kenton, 2019, p. 2).

3.7. Aspectos éticos

A los encuestados se les facilitó información sobre la naturaleza de lo que se investigó conservando su anonimato, manteniendo en reserva su identidad, descartando problemas legales y el uso adecuado de la información obtenida, (De Jesús, 2016, p,8).

IV. RESULTADOS

Descripción

Tabla 1 *Conocimientos sobre diabetes mellitus en un HPL, 2021*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	51	28,3
Medio	52	28,9
Alto	77	42,8
Total	180	100,0

Fuente: Cuest. Conoc. (Anexo 3)

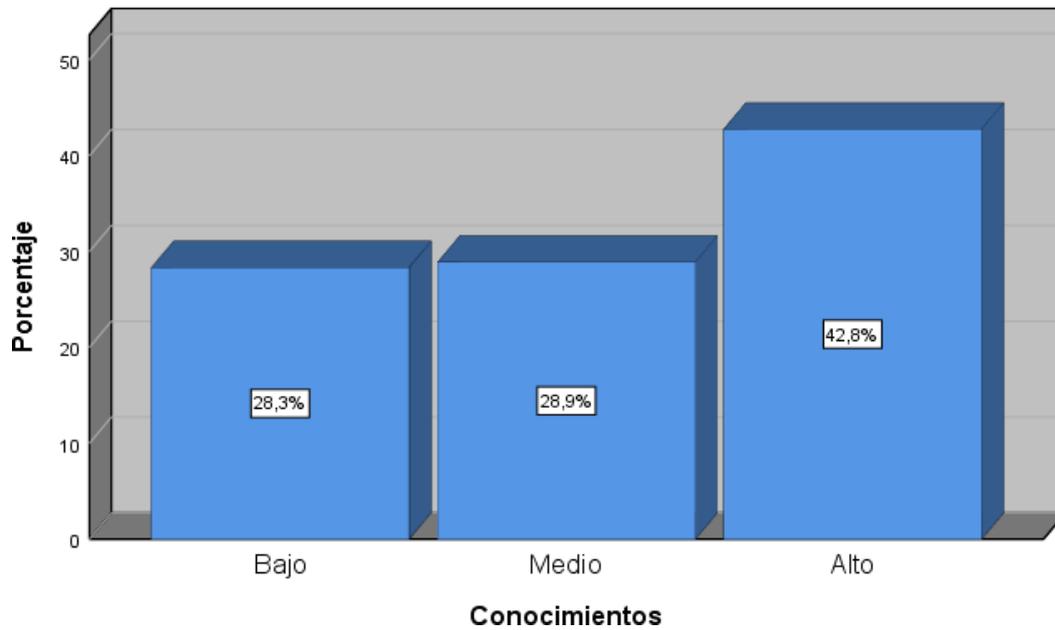


Figura 1. Conocimientos

Interpretación:

Tabla 1 y figura 1; en la población en estudio en pacientes diabéticos de un HPL los Conocimientos nivel bajo representan el 28.3%, medio un 28.9% y alto un 42.8%

Tabla 2
Actitudes en pacientes diabéticos de un HPL, 2021

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	31	17,2
Medio	55	30,6
Alto	94	52,2
Total	180	100,0

Fuente: Cuesti. Act. (Anexo 3)

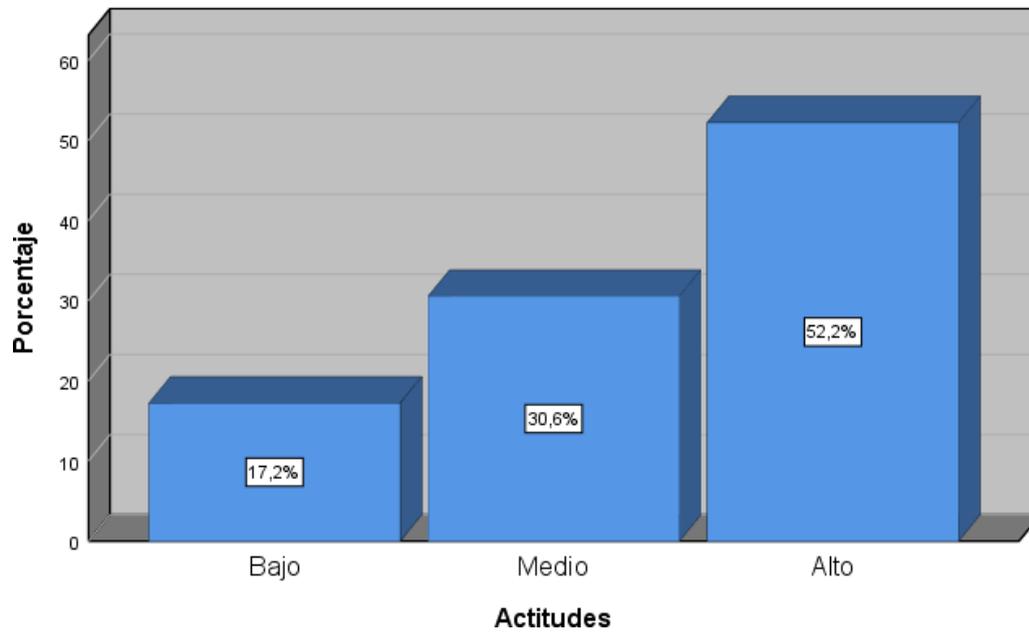


Figura 2. Actitudes

Interpretación:

Tabla 2 y figura 2; en pacientes diabéticos de un HPL las Actitudes nivel no apropiado representan el 17.2%, regular un 30.6% y apropiado un 52.2%

Tabla 3

Prácticas en pacientes diabéticos de un HPL, 2021

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	43	23,9
Medio	66	36,7
Alto	71	39,4
Total	180	100,0

Fuente: Cuest. Práctic. (Anexo 3)

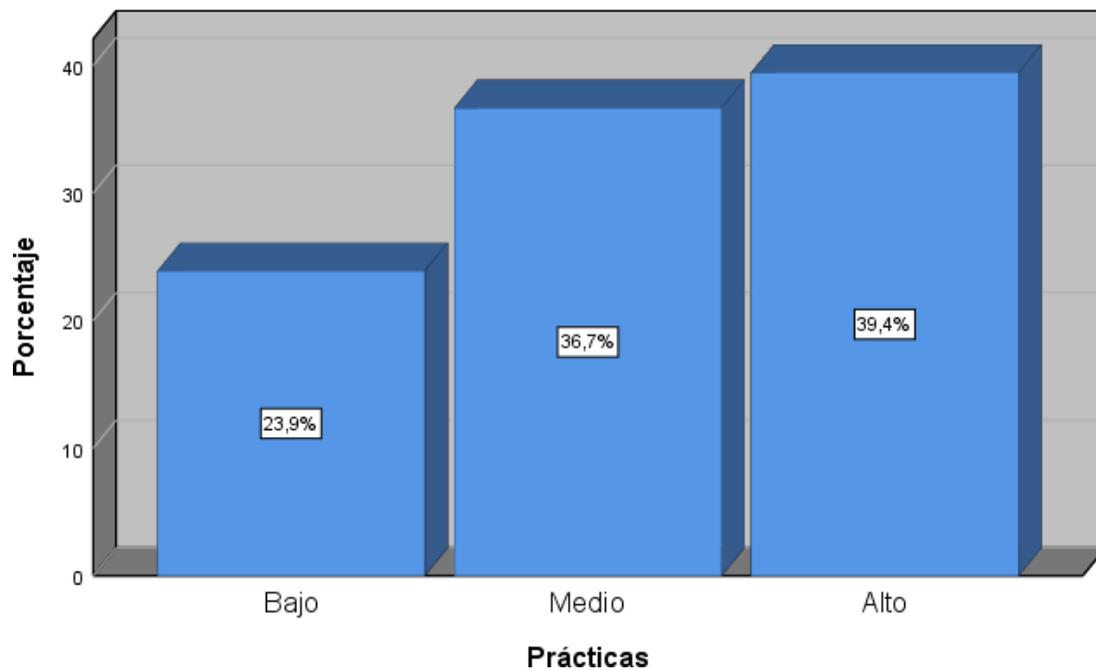


Figura 3. Prácticas

Interpretación:

Tabla 3 y figura 3; en pacientes diabéticos de un HPL nivel bajo representa un 23.9% media 36.7% y alta un 39.4%.

Tabla 4

Conocimientos, Actitudes y Prácticas en pacientes diabéticos de un HPL, 2021

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	47	26.1
Medio	60	33,3
Alto	73	40.6
Total	180	100,0

Fuente: Cuest. CAP (Anexo 3)

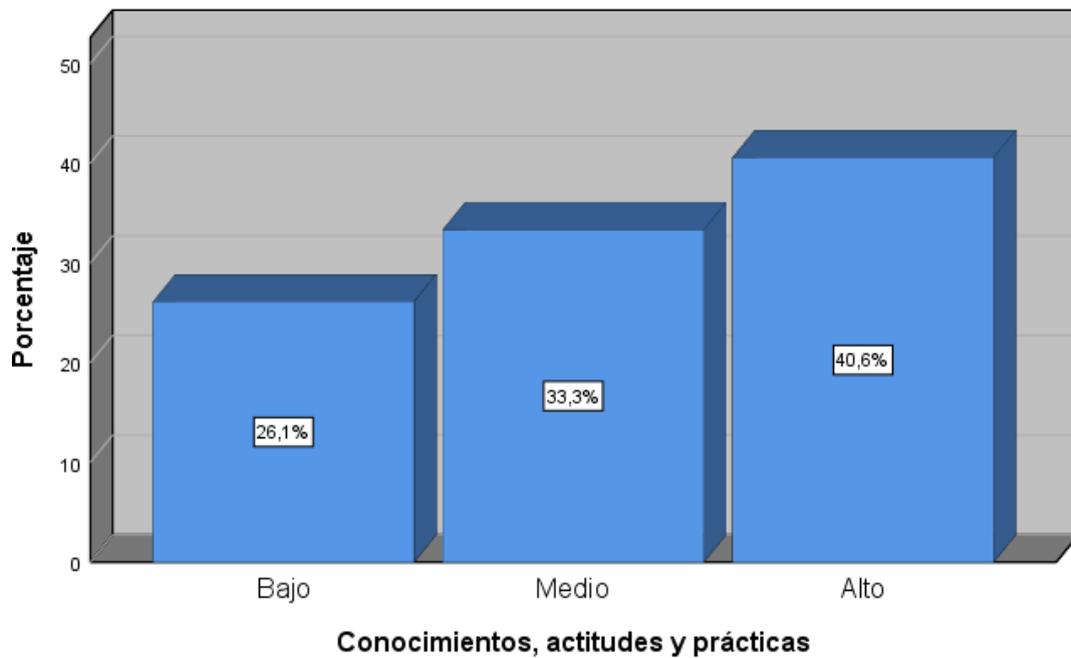


Figura 4. Conocimientos, Actitudes y Prácticas

Interpretación:

Tabla 4 y figura 4; en pacientes diabéticos de un HPL, Conocimientos, Actitudes y Prácticas nivel bajo representan el 26.1%, regular un 33.3% y apropiado un 40.6%.

Tabla 5

Conocimientos, Actitudes y Prácticas en pacientes diabéticos de un HPL, 2021

Nivel	Conocimientos	Actitudes	Prácticas
Bajo	28.3	17.2	23.9
Medio	28.9	30.6	36.7
Alto	42.8	52.2	39.4

Fuente: Cuest. CAP. (Anexo 3)

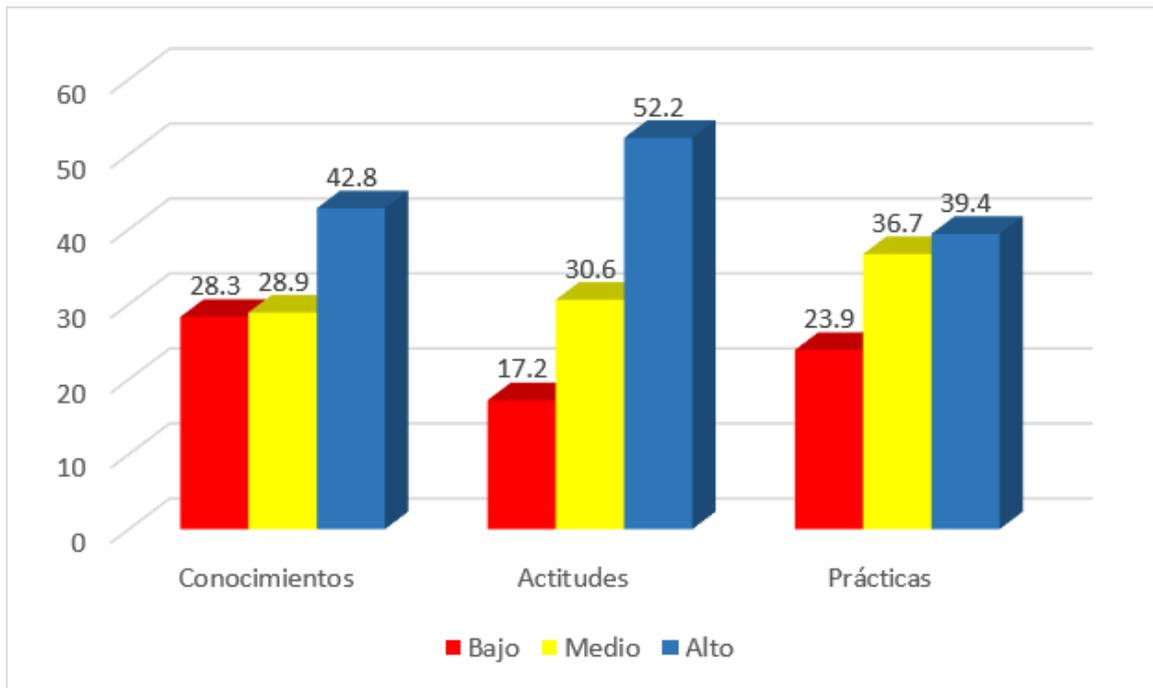


Figura 5. Conocimientos, Actitudes y Prácticas

Interpretación:

Tabla 5 y figura 5; en pacientes diabéticos de un HPL, los Conocimientos, Actitudes y Prácticas prevalece un nivel alto en más del 39.4%, le sigue un nivel medio en más del 28.9% y un nivel bajo en más del 17.20 %.

Prueba de hipótesis general y específica

Prueba de normalidad

Hipótesis de normalidad

Ho: La distribución de la variable de estudio no difiere de la distribución normal.

Ha: La distribución de la variable de estudio difiere de la distribución normal.

Regla de decisión;

Si Valor $p > 0.05$, se valida H_0

Si Valor $p < 0.05$, se descarta H_0 y se valida H_a .

Tabla 6.

Pruebas de normalidad

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimientos	,136	180	,000	,945	180	,000
Actitudes	,132	180	,000	,944	180	,000
Prácticas	,117	180	,000	,963	180	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

La prueba de normalidad de las dimensiones de las variables, presentan un valor $p=0.000 < 0.05$ (Kolmogorov-Smirnov $n \geq 30$). Ante las evidencias presentadas se rechaza H_0 por lo cual se justifica el empleo del estadístico no paramétrico.

Tabla 7

Correlaciones entre Conocimientos, Actitudes y Prácticas.

Correlaciones

		Conocimientos	Actitudes	Prácticas	
Rho de Spearman	Conocimientos	Coeficiente de correlación	1,000	,667**	,841**
		Sig. (bilateral)	.	,000	,000
		N	180	180	180
	Actitudes	Coeficiente de correlación		1,000	,783**
		Sig. (bilateral)		.	,000
		N		180	180
	Prácticas	Coeficiente de correlación			1,000
		Sig. (bilateral)			.
		N			180

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Cuestionario de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (Anexo 3)

Interpretación:

Como se observa en la tabla, al correlacionar las dimensiones se observa que entre los Conocimientos y las Actitudes existe una correlación moderada de 0.667. Por

otro lado, entre los Conocimientos y las Prácticas existe una correlación alta de 0.841 al igual que entre las Actitudes y las Prácticas que presenta una correlación de 0.783.

Contrastación de las hipótesis

Ho: Existe correlación entre los niveles de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en relación a la DM en los pacientes del HPL, 2021.

Ha: No existe correlación entre los niveles de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en relación a la DM en los pacientes del Hospital Público de Lima, 2021.

Si Valor $p > 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (Ho)

Si Valor $p < 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula (Ho). Y, se acepta Ha

Tabla 8

	Hipótesis General	P_valor (p)	Significancia α	Contratación Hipótesis	Decisión
Ha	Existe correlación entre los niveles de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en relación a la Diabetes Mellitus en los pacientes del Hospital Público de Lima, 2021.	0,000	0.05	$p < \alpha$	Rechazar Ho
Ho	No existe correlación entre los niveles de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en relación a la Diabetes Mellitus en los pacientes del Hospital Público de Lima, 2021.				

Respecto a la HG, Spearman evidencia que entre conocimientos y actitudes existe una correlación moderada de 0.667, por otro lado, entre conocimientos y prácticas existe una correlación alta de 0.841 al igual que entre las actitudes y las prácticas que presenta una correlación de 0.783, con relación positiva de variables, correlación moderada y alta con signif. bilateral $p=0.000 < 0.05$, se invalida Ho y se valida HG, concluyendo: Existe correlación entre los niveles de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en relación a la Diabetes Mellitus en los pacientes del Hospital Público de Lima, 2021.

V. DISCUSIÓN

Respecto a la HG, Spearman con $p_valor=0.000 < 0.05$; se descarta H_0 y se valida HG, concluyendo: Existe correlación entre los niveles de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en pacientes diabéticos de un HPL, 2021. Así mismo, respecto al OG, se encontró que los Conocimientos, Actitudes y Prácticas en pacientes diabéticos de un HPL, 2021, nivel bajo con 26.1%, regular un 33.3% y apropiado un 40.6%; Conocimientos, Actitudes y Prácticas prevalece un nivel alto en 39.4%, le sigue un nivel medio en 28.9% y un nivel bajo en 17.2%; Al correlacionar las dimensiones se observa que entre los Conocimientos y las Actitudes existe una correlación moderada de 0.667. Por otro lado, entre los Conocimientos y las Prácticas existe una correlación alta de 0.841 al igual que entre las Actitudes y las Prácticas que presenta una correlación de 0.783. Lo que corrobora lo planteado por Pezo (2017). La importancia radica que los pacientes se den cuenta de su enfermedad, reconozcan los síntomas y consecuencias nefastas de la diabetes, pues varios los casos en que esta situación afecta directamente la estructura física, psicológica y social de la misma persona, e indirectamente afecta a su familia, conduciendo a la contracción económica. En el país, se desconoce los signos de riesgo de la enfermedad, el número de días / persona de costos directos o indirectos utilizados para el tratamiento y la intervención preventiva. Sin embargo, las estadísticas sobre el conocimiento de los pacientes son preocupantes, Gonzáles (2015). Se encontró que el 38 % de los pacientes tenían conocimiento insuficiente de la enfermedad; los resultados sí reiteraron que, ante los problemas descritos, debido a la falta de recursos de comunicación profesional y procedimental por parte de las autoridades sanitarias nacionales y locales, existen vacíos en el campo del conocimiento de la diabetes, es el principal recurso para que las personas resuelvan problemas o necesidades. Para todas las situaciones anteriores, es necesario realizar investigaciones desde métodos de atención primaria de salud que nos permitan analizar conocimientos y actitudes, porque actualmente no existe; López (2015).

La educación es parte del tratamiento integral que todo paciente diabético debe recibir para comprender su enfermedad, cambiar su comportamiento y mejorar su práctica diaria para disfrutar de una mejor calidad de vida; de esta manera, para los profesionales de la salud de hoy en día, Es decir, es muy importante Desarrollar un plan de educación específico para pacientes diabéticos. Esta acción a su vez tendrá un impacto importante en nuestra sociedad. A través de diferentes métodos, como las instituciones de salud, reducir la incidencia de complicaciones, y en última instancia en biología, actuar como facilitador en el proceso de Adaptación psicológica y social.

Respecto al OE1, entre Conocimientos y Actitudes existe una correlación moderada de 0.667. Conocimientos sobre DM nivel bajo representan el 28.3%, medio un 28.9% y alto un 42.8% en pacientes diabéticos de un HPL, 2021; Ello corrobora lo planteado por Pariona (2017). La diabetes es una enfermedad crónica, debido a los cambios en el estilo de vida, se está volviendo cada vez más común en todo el mundo, provocando una alta mortalidad y provocando una gran preocupación por parte de la organización sanitaria para reducirla. Por lo tanto, la Organización Mundial de la Salud mencionó que el número de pacientes con diabetes aumentó de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014, y la prevalencia global de diabetes entre los adultos (mayores de 18 años) aumentó del 4,7% en 1980 al 8,5%. Porcentaje en 2014. Por lo tanto, se estima que la diabetes será la séptima causa de muerte para 2030. Reyes, (2015). La Asociación Estadounidense de Diabetes (ADA) y la Asociación Europea de Diabetes enfatizan que, además del tratamiento farmacológico, la DM también requiere atención clínica y educación continua para prevenir sus complicaciones agudas y crónicas. Por otro lado, la atención integral debe incluir aspectos psicosociales y culturales, a excepción del tratamiento, todos ellos incluidos en lo que llamamos educación diabética, porque todas las encuestas coinciden en que existe un desconocimiento de los problemas de la diabetes e incluso de la población. Y el nivel alcanzado es similar, sin embargo, en una población mayor (42,8%), si se conocen los resultados.

Respecto al OE2, Actitudes en pacientes diabéticos de un HPL, 2021, entre los Conocimientos y las Prácticas existe correlación alta de 0.841, en un nivel no apropiado representan el 17.2%, regular un 30.8% y apropiado un 52.2%; ello corrobora lo planteado por Domínguez, (2017). El 60,71% de las personas tiene un buen conocimiento de su enfermedad; el 71,42% de las personas dijo que la práctica del estilo de vida activo existe una relación directa entre el nivel de conocimiento de los pacientes diabéticos hospitalizados y la práctica del estilo de vida, una mejor comprensión de la enfermedad y las formas de vida La práctica está relacionada con, y viceversa. Los niveles más bajos de conocimiento están relacionados con estilos de vida negativos. Estos estudios señalan consistentemente que las actitudes de los encuestados hacia la diabetes y sus necesidades, dificultades y miedos son bajas y regulares, y sus proporciones son cercanas al 48 %. Castro, (2017). En cuanto a las instituciones médicas de primer nivel, la prevención y control de la diabetes tipo II es más un método condicionante, que consiste en diagnosticar según necesidades y excluir la existencia de diabetes. De hecho, la mayoría de los casos detectados son en la etapa avanzada. Muchos también presentaban obesidad, hipertensión arterial, altas concentraciones de triglicéridos, colesterol, etc., lo que a su vez traía una variedad de complicaciones. Son pocas las acciones desplegadas en el marco de la política de acción de promoción de la salud; igualmente, la mayoría de ellos reciben tratamiento médico La persona que atiende desconoce los efectos de la diabetes en la salud.

Respecto al OE3, en las Prácticas en pacientes diabéticos en un HPL, 2021, entre las Actitudes y las Prácticas presenta una correlación de 0.783. nivel baja representa un 35.2% media 27.8% y alta un 37%; ello corrobora lo planteado por Cáceres (2015). Para desarrollar habilidades en el manejo de la diabetes, es importante comprender la actitud de uno. Las intervenciones psicológicas en el campo de la salud han reconceptualizado el proceso salud-enfermedad, lo que sugiere que las habilidades de aprendizaje y las estrategias de afrontamiento deben considerarse como las unidades básicas de la salud o la enfermedad. Una

característica que distingue a la DM de otras enfermedades crónicas es que el paciente debe tener un papel activo en su autocuidado y asumir la mayor responsabilidad, lo que definitivamente implicará ciertos aspectos de las decisiones de tratamiento. Muchos pacientes informan sentimientos de ira, culpa y preocupación por la enfermedad y, a menudo, no están motivados para completar las tareas de autocuidado. Martins, (2018). Si bien la conciencia y la actitud de la enfermedad son factores que interfieren en el control metabólico y el cumplimiento del tratamiento, los estudios han demostrado que los pacientes diabéticos tienen menos comprensión y conocimiento de esta enfermedad, y las dificultades encontradas en el manejo se deben a actitudes negativas hacia la misma. el conocimiento y la actitud hacia las enfermedades se verán afectados por variables sociodemográficas y clínicas. Montalván, (2018). En el sentido de decidir qué hacer en cada momento, el conocimiento actúa como una guía para las acciones de las personas, porque la acción está orientada a mejorar las consecuencias de todos ante los fenómenos y cambios de percepción. El nivel de conocimiento que tienen los pacientes adultos es el concepto y la experiencia relacionada a la diabetes en los ancianos, según su conocimiento de la enfermedad y su experiencia basada en la progresión de la enfermedad. Si un individuo tiene un alto nivel de conocimiento sobre las prácticas de autocuidado para prevenir complicaciones, evitará la aparición de complicaciones crónicas, mejorando así la calidad de vida y disminución de costos para él y las instituciones de salud. Vega, (2017), En el caso de las prácticas referidas existen una equivalencia en los niveles puesto, ello refleja que aún existe mucho por reforzar este tema de las Prácticas.

VI. CONCLUSIONES

Primera: En relación a HG, Rho de Spearman evidencia que entre conocimientos y actitudes existe una correlación moderada de 0.667, por otro lado, entre conocimientos y prácticas existe una correlación alta de 0.841 al igual que entre las actitudes y las prácticas que presenta una correlación de 0.783, con relación positiva de variables, correlación moderada y alta, concluyendo: Existe correlación entre los niveles de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en relación a la Diabetes Mellitus en los pacientes del Hospital Público de Lima, 2021.

Segunda: La presente investigación respecto al OE1, la presente investigación se observa que entre los Conocimientos y las Actitudes existe una correlación moderada de 0.667, además en la población en estudio se encontró que los Conocimientos en pacientes diabéticos de un HPL, 2021, en nivel bajo representan el 28.3%, medio un 28.9% y alto un 42.8%.

Tercera: La presente investigación respecto al OE2, la presente investigación ha demostrado que, entre los Conocimientos y las Prácticas existe una correlación alta de 0.841, además en la población en estudio se encontró que las Actitudes en pacientes diabéticos de un HPL, 2021, en un nivel no apropiado representan el 17.2%, regular un 30.8% y apropiado un 52.2%.

Cuarta: Respecto al OE3, la presente investigación demuestra que entre las Actitudes y las Prácticas presenta una correlación de 0.783, además en la población estudiada las Prácticas en pacientes diabéticos de un HPL, 2021 en un nivel baja representa un 35.2% media 27.8% y alta un 37%.

VII. RECOMENDACIONES

- Primera:** Los profesionales de la salud deben considerar nuevas investigaciones ante problemas de salud pública como la diabetes, por lo que se recomienda realizar estos estudios en una población mayor, aumentar el tamaño de la muestra para aumentar la validez externa y mejorar los métodos a través de estudios aleatorizados.
- Segunda:** Al Sr. Director del HPL, recomendar al personal de salud que en relación a los niveles de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en pacientes diabéticos dar una información clara, sencilla y completa en temas de diabetes y sus complicaciones y como prevenirlas, y asegurarse de que la información facilitada se haya entendido en su totalidad.
- Tercera:** Al Sr. Director de un HPL, capacitar al personal de salud sobre el conocimiento, la actitud y el nivel de práctica de los pacientes diabéticos, brindar información clara, simple y completa sobre la diabetes y sus complicaciones y cómo prevenirla, y asegurarse de que la información impartida se comprenda en su totalidad.
- Cuarta:** Al Sr. Director de un HPL, que utilice diferentes técnicas de participación para promover comportamientos saludables y promover la participación activa y responsable de los pacientes según el nivel de práctica de los pacientes diabéticos, lo que ayudará a mejorar su percepción de vida y reducir los riesgos a los que se enfrentan.
- Quinta:** Al Sr. Director del HPL, ante las diferencias en conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes diabéticos, ejecutar trimestralmente encuestas CAP en este grupo para monitorear posibles diferencias, con el fin de proponer estrategias de intervención para resolver problemas de manera más efectiva.

REFERENCIAS

- Altamirano, C. et al. (2017). Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en individuos adultos de la ciudad de Cuenca-Ecuador. *Avances en Biomedicina*, 6(1),10-21. ISSN: 2477-9369. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331351068003>
- Anyosa, M. (2020). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas en salud bucal de población gestante atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud, El Porvenir - Trujillo*. (Tesis). UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/44855>
- Blanco, N. (2021). Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. *Revista Médica Sinergia* Vol.6 Num.2, Febrero 2021. ISSN:22154523 / eISSN:22155279. [Vista de Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2 | Revista Medica Sinergia](#)
- Carrillo, L. et al. (2019). Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2019, v. 36, n. 1, pp. 26-36. . <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4027>.
- Cervantes, C. (2018). *Conocimiento, actitud y Prácticas sobre alimentación de las gestantes que acuden al Centro de Salud Micaela Bastillas Ate, 2017*. (Tesis). UCV. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14362/Cervantes CRM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14362/Cervantes_CRM.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Casanova, M. et al. (2017). Efectividad de una estrategia educativa dirigida a adultos mayores diabéticos tipo 2 y proveedores de salud. *Revista Cubana de Salud Pública*,43(3),1-17.0864-3466. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21452413003>
- Campbell, J. (2019). *Sampling Techniques for Thesis Writing*. Recovered from: <https://classroom.synonym.com/info-7893250-sampling-techniques-thesis-writing.html>.

- Cáceres, C. (2015). *Relación entre Conocimientos, Actitudes y Prácticas respecto a diabetes en pacientes del Hospital III Yanahuara. 2015*. Tesis. Universidad San Agustín de Arequipa. <https://studylib.es/doc/8079689/medicina---Universidad-Nacional-de-San-Agustín>
- Castro, M. (2016). La enseñanza a pacientes con diabetes. *Enfermería Universitaria*, vol. 14, núm. 1, pp. 39-46, 2017. [La enseñanza a pacientes con diabetes: significado para profesionales de enfermería \(redalyc.org\)](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=25744733003)
- Castro, D. (2017). *Conocimientos, Prácticas y Actitudes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2*. Tesis. Universidad Nacional de Honduras. Recuperado de: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2017/pdf/Vol85-3-4-2017-6.pdf>
- Cherry, K. (2019). *How Does the Cross-Sectional Research Method Work?* Recovered from: <https://www.verywellmind.com/what-is-a-cross-sectional-study-2794978>
- Durcevic, S. (2020). *Your Modern Business Guide To Data Analysis Methods And Techniques*. Recuperado de: <https://www.datapine.com/blog/data-analysis-methods-and-techniques/>
- De Jesús G., María I. (2016). Entre la ética en la investigación y la propiedad intelectual: *Actualidad Contable Faces*, 19(32),40-67. ISSN: 1316-8533. [. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=25744733003](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=25744733003)
- Domínguez, (2017). *Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional II – 2, Tumbes*. Recuperado de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/9112/Pariona_RS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gómez, E. et al. (2015). Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad. *Salud en Tabasco*, 21(1),17-25. ISSN: 1405-2091.. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48742127004>

- García, G. (2017). Actualización breve en diabetes para médicos de atención primaria. *Rev Esp Sanid Penit* 2017; 19: 57-65. . [es_04_revision.pdf \(isciii.es\)](#)
- García, V. (2020). La educación del paciente diabético de debut para prevenir las úlceras del pie diabético. *Acta Med Cent.* 2020;14(1):68-81. [La educación del paciente diabético de debut para prevenir las úlceras del pie diabético \(mediagraphic.com\)](#)
- González, R. et al. (2015). Intervención sobre educación nutricional en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Archivo Médico de Camagüey*, 19(3),262-269. ISSN: . <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211139250008>
- Galhardo, F. (2017). Intervenciones educativas para el conocimiento de la enfermedad, adhesión al tratamiento y control de la diabetes mellitus. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* Artículo Original 2017;25: e2863 DOI: 10.1590/1518- 8345.1648.2863 www.eerp.usp.br/rlae
- Hernández, P. et al. (2016). Educación en diabetes: un aspecto clave de la formación actual en enfermería. *Orinoquia*, 18(2),78-92. ISSN: 0121-3709. . <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=89640734007>
- Hernández, et al. (2014). *Metodología de la Investigación*. 6^{ta} Edición. Editorial. México: Mc Gram - Hill.
- Kiesha, V. (2019). *What is Descriptive Research Analysis?* Recovered from: <https://pestleanalysis.com/descriptive-research-analysis/>.
- Kenton, W. (2019). *Descriptive Statistics*. Recovered from: https://www.investopedia.com/terms/d/descriptive_statistics.asp
- López, Q. (2015). *Conocimientos y Actitudes de diabetes mellitus en usuarios de dispensarizados del centro de salud y policlínico Francisco Morazán del departamento de Managua en el período de octubre del año 2015*. Tesis. Universidad Nacional Autónoma de

Nicaragua. Recuperado de:

<http://repositorio.unan.edu.ni/1602/1/90416.pdf>

López, L. et al. (2016). Intervención educativa sobre el nivel de Conocimientos en pacientes con diabetes y baja o nula escolaridad. *Investigación en Educación Médica*, 5(17),11-16. ISSN: 2007-865X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349743621003>

Leal, U. et al. (2017). Intervención educativa en pacientes con estimación de riesgo de Diabetes mellitus tipo 2. *Salus*, 21(1),16-21. ISSN: 1316-7138. . <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375952385004>

Martini, C. (2017). *Hypothetico-Deductive Method*. Recovered from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9781118430873.est0669>

Marreros, LI. (2020). *Conocimientos Actitudes y Prácticas de riesgo biológico en personal de enfermería de un hospital público del Callao. 2020*. (Tesis). <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/48967?show=full&locale-attribute=es>

Martins, G. (2018). *Conocimiento y actitud frente a la enfermedad de personas con diabetes mellitus atendidas en Atención Primaria*. Tesis. UEM. Maringá, Paraná, Brasil. <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n52/1695-6141-eg-17-52-512.pdf>

Montalvan, R. (2018). *Conocimiento, Prácticas y Actitudes de autocuidado del paciente adulto mayor con diabetes mellitus*. Tesis. Universidad Nacional de Trujillo. Recuperado de: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13737/1830.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Muñoz, S. (2019). Instrumento de medición: Conocimientos, Actitudes y Prácticas en personas con tuberculosis pulmonar. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2019;27: e3086 DOI: 10.1590/1518-8345.2608.3086 www.eerp.usp.br/rlae

- Opentext, B. (2020). *What Is Non experimental Research?* Recovered from:
<https://opentextbc.ca/researchmethods/chapter/overview-of-nonexperimental-research/>
- Ovelar, V. (2016). Factores de riesgo asociados al mal control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tratados con insulina. *Rev Nac (Itauguá)* 2016;8(1):10-16. [v8n1a03.pdf \(una.py\)](#)
- Pérez, R. et al. (2015). Algunas consideraciones sobre la diabetes mellitus y su control en el nivel primario de salud. *MEDISAN*, 19(3),374-389.ISSN: .
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445173011>
- Pariona, R. (2017). *Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL* 2017. Tesis. UCV.
 Recuperado de:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/9112/Pariona_RS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pezo, G. (2017). *Conocimiento y Prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes. Hospital Nacional Hipólito Unánue.* Tesis UCV. Recuperado de:
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/9919>
- Palys, T. (2018). *Basic research.* Recovered from:
<https://translate.google.com.pe/translate?hl=es&sl=en&u=https://www.sfu.ca/~palys/Basic%2520Research.pdf&prev=search>
- Page, P. (2015). Subjetividades sobre la causalidad de diabetes mellitus entre seis tseltales de la cabecera municipal de Tenejapa, Chiapas. *LiminaR. Estudios Sociales y Humanísticos*, XIII (2),84-95.ISSN: 1665-8027.
 Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74540298007>
- Pereira, D.et al.(2015). La diabetes mellitus y las complicaciones

cardiovasculares. *MEDISAN*, 19(5),671-679.ISSN:.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445175013>

Pereira, D. et al. (2015). Modelo de educación diabetológica con fines preventivos. *MEDISAN*, 18(12),1657-1663.ISSN: . Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445170007>

Pedrosa, K. et al. (2016). Eficacia de la educación en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 1 realizado por cuidadores de niños. *Enfermería Global*, 15(44), 88-101.Recuperado de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000400004&lng=es&tlng=es.

Ramírez, G. et al. (2019). Riesgo ecológico para desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2: derivación de una teoría de rango medio. *Index de Enfermería*, 28(4), 199-203. Epub 14 de septiembre de 2020. Recuperado en 20 de julio de 2021, de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000300008&lng=es&tlng=es.

Research, G. (2018). *Characteristics of Quantitative Research*. Recovered from:

<https://libguides.usc.edu/writingguide/quantitative>

Reguant, A. (2015). *Operacionalización de conceptos/ variables*. Recuperado de:

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/57883/1/Indicadores-Repositorio.pdf>

Reyes. R. (2015). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas en pacientes diabéticosingresados al componente de dispensarizados en las Unidades de Salud del Municipio de San Pedro del Norte, Chinandega, Nicaragua*. Tesis.

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Recuperado de:

<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/3144/1/225968.pdf>

Sarabia, A. et al. (2016). Identificación de Factores de Riesgo de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en Adultos de 30 a 60 Años de edad en la Comunidad de Isla Aguada, Municipio de Ciudad del Carmen, Campeche. *RIDE*

Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo,
6(12),.ISSN: . Disponible

en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=498153966027>

Survey, M. (2020). *Concept Testing*. Recovered from:

<https://www.surveymonkey.com/mp/concept-testing/>

Soler, S.et al. (2016). Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Archivo Médico de Camagüey*, 20(3),244-252.ISSN: .

. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211146067004>

Thoro, P. (2017). *Inclusion and exclusion criteria*. Recovered from:

<https://es.slideshare.net/danise1958/criterios-de-inclusion-y-exclusion>

Tagerdoost, H. (2016). *Validity and Reliability of the Research Instrument;*

How to Test the Validation of a Questionnaire/Survey in a Research. Recovered from:

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3205040

Teherán, V.et al (2017). Relación entre el apoyo social y las complicaciones agudas de la diabetes tipo 2: un estudio de corte transversal. *Rev Cienc Salud*.

2017;15(2):211-222. Doi: [http://dx.doi.](http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a)

[org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a](http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a)
.5757

Villarreal, Y.et al. (2015). Diabetes mellitus tipo 1: características

clínicas y demográficas en pacientes del servicio de endocrinología del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, Venezuela. *Revista*

Venezolana de Endocrinología y Metabolismo, 13(1),33-47. ISSN:

1690- 3110. . <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375540236005>

Vintimilla, E. (2019). Diabetes Mellitus Tipo 2. Incidencias,

Complicaciones y Tratamientos Actuales. [*RECIMUNDO: Revista*](#)

[*Científica de la Investigación y el Conocimiento*](#), ISSN-e 2588-

073X, [Vol. 3, N°. 1, 2019](#), págs. 26-37

Vega, M. (2017). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAPs) en Diabetes e Hipertensión; una perspectiva epidemiológica mundial sobre estas enfermedades*. Universidad de Huila. Colombia. Recuperado de: <http://uninavarra.edu.co/wp-content/uploads/2019/02/RNMV3N2.pdf>

Villalobos, R. et al. (2017). La educación como piedra angular de la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *Revista Médica Herediana*, 28(3), 218-219. <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v28i3.3194>

Zamora, E. et al. (2019). 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 Med Perù*. 2019;36(2):96-10. [a04v36n2.pdf \(scielo.org.pe\)](#)

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de la variable

Tabla 1

Operacionalización de la Variable CAP.

Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de Medición
Dimensión de Conocimientos, contiene la valoración de las costumbres, la tradición, sus experiencias de los pacientes en relación a sus vivencias en determinada situación u ocurrencias vividas ayudando a analizar sus percepciones y estilos de vida, (Actacd, 2018, p. 2).	Conocimientos tiene tres indicadores que son creencias, posiciones e información, este cuestionario consta de 20 preguntas, en el cual se utilizará la escala KR-20, lo cual tiene una escala de 1 a 0 puntos, los rangos según los niveles de Actitudes son: los rangos según los niveles de Actitudes son: Alto (16-20); Medio (12-15); Bajo (0-11).	Creencias Posiciones Información	Si=1 No=0
Dimensión de Actitudes en que lo que corresponde al paciente, valora su accionar, su libertad, ser flexible para decidir roles de protagonismo frente al cambio, también señala lo que le gusta y que hace frente a un acontecimiento, es importante porque ahí es donde se centraliza la estrategia de modificación de Actitudes, en ese sentido la respuesta actitudinal de la persona, (Actacd, 2018, p. 2).	Actitudes tiene tres indicadores: Comportamientos, Costumbres, Imitación, consta de 20 preguntas. Se utilizará la escala Alfa de Cronbach, lo cual tiene una escala del 1 al 5, lo cual nos da los siguientes rangos: Apropiaada, (75-100); Regular, (47-74); No apropiada, (20-47).	Comportamiento Costumbre Imitación	Totalmente de acuerdo=5 De acuerdo=4 Indiferente=3 En desacuerdo=2 Totalmente en desacuerdo=1
Dimensión de Prácticas evalúa en donde el paciente manifiesta su preferencia, costumbres, rasgos culturales, leyendas que tienen relación con su labor, para definirse experimentan sin seguridad y sin protección, a ciegas, presionadas por su entorno de trabajo, entran en riesgo sin protegerse y contraen (Actacd, 2018, p. 2).	Prácticas, tiene tres indicadores: Ejercicio, Rutina y Emulación, consta de 20 preguntas. Se utilizará la escala KR-20, que nos permite dividir estos niveles Si y No, lo cual tiene una escala del 1 al 0, lo cual nos da los siguientes rangos: Adecuada, (16-20); Regular, (12-15); No Adecuada, (0-11).	Ejercicio Rutina Emulación	Si=1 No=0

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA E INFERENCIAL
<p>TIPO:</p> <p>La investigación es básica sustantiva. Los estudios descriptivos "buscan especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a análisis según Hernández, Fernández y Baptista (2010, p.80),</p> <p>DISEÑO:</p> <p>La investigación es de diseño no experimental, correlacional - transversal; según Hernández, Fernández y Baptista (2010, p.149), no experimental porque no se realizan manipulación deliberada de las variables.</p>	<p>POBLACIÓN:</p> <p>La población estuvo conformada por 180 pacientes con diabetes mellitus en un Hospital Público de Lima, 2021.</p> <p>MUESTRA</p> <p>La muestra estuvo conformada por 180 en pacientes con diabetes mellitus en un Hospital Público de Lima. 2021.</p> <p>Muestreo: No Probabilístico</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Método: Hipotético Deductivo</p>	<p>Variable 1: Conocimientos, Actitudes y Prácticas en pacientes con diabetes mellitus en un Hospital Público de Lima. 2021.</p> <p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encuesta - Fichaje - Análisis estadístico <p>Instrumentos: Cuestionario CAP en relación a la diabetes mellitus en pacientes de un Hospital Público de Lima 2021.</p>	<p>DESCRIPTIVA</p> <p>Se utilizará el software Microsoft Excel para la elaboración de tablas y figuras estadística en la presentación de los resultados por dimensiones</p> <p>INFERENCIAL</p> <p>Se utilizará el software estadístico SPSS en su versión 26, y para la prueba de hipótesis se utilizará la Estadística descriptiva de tablas, frecuencias y figuras., por medio de la cual se realizará la contrastación de la hipótesis y determinar conclusiones y la prueba Rho Sperman.</p>

Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario CAP sobre diabetes.

Estimado Sr., el presente cuestionario, es de carácter anónimo, tiene el propósito saber sobre su opinión sobre sus Conocimientos sobre la Diabetes, por lo que se le pide a Ud. elegir y marcar con un aspa(X) la alternativa que considere pertinente de acuerdo a su criterio personal. Su aporte será de suma importancia para este trabajo de investigación. Gracias por su participación.

	DIMENSION DE CONOCIMIENTOS	SI	NO
1	Tiene Conocimientos básicos sobre diabetes mellitus tipo 2		
2	El comer azúcar en exceso puede causar diabetes		
3	La diabetes es causada por la falta de una sustancia llamada insulina		
4	La diabetes es causada porque los riñones no expulsan la glucosa del cuerpo		
5	Los riñones producen insulina		
6	Siendo diabético puedo tener hijos diabéticos		
7	La diabetes no se cura		
8	Hay dos tipos de diabetes, tipo1 y 2		
9	El comer mucho estimula al cuerpo a producir insulina		
10	Es igual de importante el escoger los alimentos que vamos a comer como la forma de prepararlos		
11	Los alimentos de los diabéticos deben de ser diferentes a los de los demás		
12	La Diabetes mellitus causa problemas de circulación sanguínea		
13	Las heridas en los pacientes diabéticos cicatrizan más lento, tardan en cicatrizar o cerrarse		
14	El paciente diabético debe de tener más cuidado en el cortado de sus uñas		
15	Las heridas de los diabéticos deben de lavarse con yodo y alcohol		
16	Diabetes mellitus puede dañar los riñones de los pacientes		
17	Si no tomo mis medicamentos, ni hago dieta, ni tampoco hago ejercicios me aumenta la glicemia		
18	El ejercicio produce mayor necesidad de insulina o medicamentos		
19	El medicamento es más importante que la dieta y el ejercicio		
20	Son datos de azúcar bajo la sed y el hambre		

INSTRUMENTO DE ACTITUDES SOBRE LA DIABETES

Estimado Sr., el presente cuestionario, es de carácter anónimo, tiene el propósito saber sobre sus Actitudes frente a la Diabetes, por lo que se le pide a Ud. elegir y marcar con un aspa(X) la alternativa que considere pertinente de acuerdo a su criterio personal. Su aporte será de suma importancia para este trabajo de investigación. Gracias por su participación.

	DIMENSION ACTITUDES	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	La gente que no necesita insulina para tratar su diabetes tiene una enfermedad menos grave.					
2	No tiene mucho sentido un buen control del nivel de azúcar en sangre porque de todas formas aparecerán complicaciones.					
3	La diabetes afecta casi todos los aspectos de la vida de un diabético.					
4	Las personas cuya diabetes es tratada sólo con dieta no deben preocuparse por padecer complicaciones a largo plazo.					
5	Prácticamente casi todos los diabéticos debieran de hacer lo que fuera para mantener su nivel de azúcar próximo a la normalidad.					
6	Las repercusiones emocionales de la diabetes son bastante leves (no tienen importancia).					
7	Los problemas derivados de reacciones debidas a niveles bajos de azúcar en sangre (hipoglucemia) hacen que un control estricto sea demasiado arriesgado para la mayoría de los pacientes.					
8	La persona diabética es el elemento más importante del equipo de cuidado de esta enfermedad.					
9	La diabetes tipo 2 es una enfermedad muy grave.					
10	El hecho de tener diabetes cambia la perspectiva de vida de la persona.					
11	Las personas diabéticas deberían estar bien informadas sobre su enfermedad para poder ocuparse por sí mismas, de su propio control.					
12	Lo que el paciente hace tiene más impacto sobre el resultado del cuidado de la diabetes que cualquier cosa que haga un profesional de la salud.					
13	Las personas que toman pastillas para su diabetes deben preocuparse por su nivel de azúcar en sangre. Tanto como aquellas que utilizan insulina					
14	. Las personas con diabetes tienen el derecho a no cuidarse de su enfermedad.					
15	El apoyo de la familia y de los amigos es importante en el tratamiento de la diabetes mellitus.					
16	Cree usted que es su responsabilidad cuidar de su enfermedad					
17	La dieta que le manda el médico le gusta					
18	Es bueno tomar los medicamentos que le receta el médico					
19	Le incomoda a usted hablar de su enfermedad					
20	Se considera usted una persona diferente a los demás					

INSTRUMENTO DE PRÁCTICAS SOBRE LA DIABETES

Estimado Sr., el presente cuestionario, es de carácter anónimo, tiene el propósito saber sobre sus Prácticas frente a la Diabetes, por lo que se le pide a Ud. elegir y marcar con un aspa(X) la alternativa que considere pertinente de acuerdo a su criterio personal. Su aporte será de suma importancia para este trabajo de investigación. Gracias por su participación.

	DIMENSION PRÁCTICAS	SI	NO
1	¿Va a consulta cada mes?		
2	¿Usted come dulce, caramelo, chocolate?		
3	¿Toma gaseosa o refrescos con azúcar?		
4	¿Hace ejercicio o caminatas?		
5	¿Usted cumple con la dieta que le manda el médico?		
6	¿Se controla su azúcar en sangre?		
7	¿Tiene cuidados como paciente diabético con sus pies?		
8	¿Asiste a sus citas?.		
9	¿Cumple con el tratamiento?.		
10	¿Reduce su consumo de sal en las comidas?.		
11	¿Reduce el consumo de grasa en sus comidas?.		
12	¿Realiza un buen manejo del estrés?.		
13	¿Reduce el sedentarismo?.		
14	¿Realiza regularmente el control de su peso corporal?.		
15	¿Ha Reducido su consumo de alcohol?.		
16	¿ Ha eliminado el hábito de fumar?.		
17	¿ Ha incrementado su actividad física.		
18	¿Busca información sobre su dieta en forma individual?		
19	¿ Controla su glucosa regularmente?.		
20	¿Esta alerta a los efectos colaterales de los hipoglucemiantes que toma (náuseas, diarreas, confusión, sudoración, visión doble)?.		

Anexo 4. Confiabilidad.

CONFIABILIDAD CONOCIMIENTOS KR-20 PRUEBA PILOTO

ÍTEMOS	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20
1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
6	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
7	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0
8	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
9	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0
10	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
17	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
18	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0
19	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

p	0.30	0.10	0.25	0.25	0.25	0.20	0.15	0.15	0.25	0.25	0.20	0.15	0.20	0.25	0.25	0.20	0.15	0.20	0.25	0.25
q	0.70	0.90	0.75	0.75	0.75	0.80	0.85	0.85	0.75	0.75	0.80	0.85	0.80	0.75	0.75	0.80	0.85	0.80	0.75	0.75
p*q	0.21	0.09	0.19	0.19	0.19	0.16	0.13	0.13	0.19	0.19	0.16	0.13	0.16	0.19	0.19	0.16	0.13	0.16	0.19	0.19

COEFICIENTE KR-20=

0.848

N	Actitudes. Prueba Piloto																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	2	2	3	3	1	2	2	2	3	4	4	5	5	1	5	5	5	2	3	2
2	5	1	2	2	5	1	5	2	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5
3	2	2	3	3	1	2	2	2	3	4	4	5	5	1	5	5	5	2	3	2
4	1	2	1	3	1	2	2	2	3	1	4	1	1	1	1	1	5	2	3	2
5	2	2	3	3	1	2	2	2	3	4	4	5	5	1	5	5	5	2	3	2
6	2	2	3	3	1	2	2	2	3	4	4	5	5	1	5	5	5	2	3	2
7	5	1	2	2	5	1	5	2	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5
8	5	1	2	2	5	1	5	2	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5
9	1	2	1	3	1	2	2	2	3	1	4	1	1	1	1	1	5	2	3	2
10	2	2	3	3	1	2	2	2	3	4	4	5	5	1	5	5	5	2	3	2
11	2	2	3	3	1	2	2	2	3	4	4	5	5	1	5	5	5	2	3	2

12	5	1	2	2	5	1	5	2	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5
13	5	1	2	2	5	1	5	2	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5
14	1	2	1	3	1	2	2	2	3	1	4	1	1	1	1	1	5	2	3	2
15	2	2	3	3	1	2	2	2	3	4	4	5	5	1	5	5	5	2	3	2
16	2	2	3	3	1	2	2	2	3	4	4	5	5	1	5	5	5	2	3	2
17	5	1	2	2	5	1	5	2	3	4	5	5	5	5	5	5	5	3	5	
18	5	1	2	2	5	1	5	2	3	4	5	5	5	5	5	5	5	3	5	
19	5	1	2	2	5	1	5	2	3	4	5	5	5	5	5	5	5	3	5	
20	5	1	2	2	5	1	5	2	3	4	5	5	5	5	5	5	5	3	5	

CONFIABILIDAD PRÁCTICAS KR-20 PRUEBA PILOTO

UJETOS	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20
1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0
4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
6	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
7	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0
8	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
9	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0
10	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1
11	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
17	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
18	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0
19	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
20	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
p	0.30	0.25	0.20	0.25	0.25	0.20	0.10	0.20	0.25	0.30	0.25	0.20	0.15	0.25	0.25	0.20	0.10	0.20	0.25	0.25
q	0.70	0.75	0.80	0.75	0.75	0.80	0.90	0.80	0.75	0.70	0.75	0.80	0.85	0.75	0.75	0.80	0.90	0.80	0.75	0.75
p*q	0.21	0.19	0.16	0.19	0.19	0.16	0.09	0.16	0.19	0.21	0.19	0.16	0.13	0.19	0.19	0.16	0.09	0.16	0.19	0.19

COEFICIENTE KR-20=

0.833

Anexo 5. Consentimiento informado.

Título: “NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN PACIENTES DIABÉTICOS DE UN HPL, 2021.”

Juana Rita Guerrero Sifuentes

Introducción

Siendo alumna del Programa de Maestría de la UCV, declaro que en este estudio se pretende determinar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas en pacientes diabéticos de un HPL,2021, para lo cual Ud. está participando voluntariamente. Para tal efecto, se le realizará una entrevista personal, luego se le entregará un cuestionario donde se le pide sinceridad en sus respuestas.

Riesgos

No hay riesgo para usted ya que no se le realizará ninguna evaluación clínica ni física.
Beneficios

Los resultados obtenidos contribuirán a conocer los Conocimientos, Actitudes y Prácticas en pacientes diabéticos de un HPL,2021.

Confidencialidad

Al ser esta anónima, no se compartirá la identidad de las personas que participen en esta investigación. La información recolectada en este estudio acerca de usted será puesta fuera de alcance; y nadie sino solo la investigadora, tendrá acceso a ella. Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, puede contactarse con el Comité Institucional de Ética de la UCV.

Declaración del Participante e Investigadores

Yo, declaro que mi participación en este estudio es

voluntaria. **Costos por mi participación**

El estudio en el que Ud. participa no involucra ningún tipo de pago.

¿Por qué se me invita a participar?

El único motivo para su participación es porque usted forma parte de pacientes diabéticos de un HPL,2021.

Yo,

Doy consentimiento al equipo de investigadores para hacerme una entrevista personal y realizar el cuestionario, siempre de acuerdo con las regulaciones y normas éticas vigentes.

SI

NO

Doy consentimiento para el almacenamiento y conservación de la información, para revisiones posteriores.

SI

NO

63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
64	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1
65	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	
66	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
67	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	
68	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	
69	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
70	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
72	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
74	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	
75	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
76	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
77	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	
78	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	
79	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
80	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	
81	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	
82	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
83	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	
84	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	
86	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
87	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	
88	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	
89	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	
90	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
91	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	
92	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
93	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
94	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	
95	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	
96	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
97	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	
98	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	
99	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
100	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
101	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
102	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	
103	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
104	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	
105	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
106	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
107	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	
108	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	
109	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	
110	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
111	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	
112	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
113	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
114	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	
115	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	
116	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
117	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	
118	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	
119	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
120	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
121	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
122	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	
123	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
124	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	
125	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
126	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
127	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	
128	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	
129	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
130	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	

131	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0
132	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
133	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	
134	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	
135	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	
136	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
137	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	
138	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
139	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	
140	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	
141	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	
142	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
143	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	
144	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	
145	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	
146	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
147	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
148	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	
149	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
150	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	
151	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
152	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	
153	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	
154	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	
155	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
156	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	
157	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	
158	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	
159	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	
160	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
161	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	
162	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
163	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	
164	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	
165	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	
166	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
167	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	
168	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
169	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	
170	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	
171	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	
172	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
173	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	
174	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	
175	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	
176	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
177	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
178	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	
179	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
180	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	

N°	Actitudes																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	2	2
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	1
4	3	2	3	3	2	3	4	3	2	3	3	3	3	2	2	3	4	4	2	4
5	4	4	5	4	4	4	5	4	3	3	3	3	2	4	3	4	5	3	2	2
6	4	3	2	4	4	3	5	4	2	3	3	3	3	4	2	3	5	5	2	3
7	3	4	3	3	3	2	3	3	4	4	4	5	4	3	4	2	3	3	3	4
8	3	4	2	3	4	3	3	3	3	4	4	2	4	4	3	3	3	3	3	3
9	3	3	4	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	2	2	3
10	3	2	4	4	2	4	5	3	4	3	3	2	3	2	4	4	5	5	2	2
11	4	4	4	3	3	5	5	4	3	3	3	4	2	3	3	5	5	3	5	4
12	2	3	3	1	1	1	1	2	2	3	3	4	4	1	2	1	1	1	2	3
13	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	2	2
14	5	5	5	5	5	5	4	5	3	2	2	3	1	5	3	5	4	2	2	5
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
16	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4
17	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4
18	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4
19	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4
20	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4
21	5	4	5	5	3	4	2	5	4	5	5	5	5	3	4	4	2	5	3	3
22	4	4	4	3	3	5	5	4	4	4	4	4	3	3	4	5	5	3	5	4
23	2	3	3	1	1	1	1	2	3	2	2	3	1	1	3	1	1	1	2	3
24	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	2	2
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
26	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3
27	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	4
28	3	4	2	3	4	3	3	3	4	3	3	2	3	4	4	3	3	3	3	3
29	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	4
30	3	4	2	3	4	3	3	3	4	3	3	2	3	4	4	3	3	3	3	3
31	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	4
32	3	4	2	3	4	3	3	3	4	3	3	2	3	4	4	3	3	3	3	3
33	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	1
34	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4
35	3	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4
36	4	4	4	3	2	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	5	4
37	2	3	3	1	4	4	4	5	4	2	2	3	1	1	4	1	1	1	2	3
38	3	4	4	4	3	4	4	2	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	2	2
39	4	5	5	5	4	3	3	3	3	4	4	5	5	5	3	5	5	5	5	5
40	4	4	3	2	4	3	3	2	3	4	4	3	2	3	3	3	5	1	2	2
41	4	5	5	4	3	3	3	4	2	4	4	5	4	4	2	5	5	5	4	4
42	4	5	5	5	2	3	3	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4
43	2	3	3	1	4	4	4	4	3	2	2	3	1	1	3	1	1	1	2	3
44	2	3	3	1	3	2	2	3	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	3
45	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	5	5	3	5	4
46	2	3	3	1	1	1	1	2	3	2	2	3	1	1	3	1	1	1	2	3
47	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	2	2
48	4	4	4	3	3	5	5	4	4	4	4	4	3	3	4	5	5	3	5	4
49	2	3	3	1	1	1	1	2	3	2	2	3	1	1	3	1	1	1	2	3
50	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	2	2
51	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2
52	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3
53	3	4	4	3	4	1	3	3	4	3	3	4	3	4	4	1	3	4	4	3
54	5	4	4	4	5	4	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	3	4
55	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2
56	1	4	5	4	4	4	5	1	4	1	1	5	4	4	4	4	5	1	3	1
57	4	4	4	3	3	5	5	4	4	4	4	4	3	3	4	5	5	3	5	4
58	2	3	3	1	1	1	1	2	3	2	2	3	1	1	3	1	1	1	2	3
59	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	2	2
60	3	5	3	4	3	3	3	3	5	3	3	3	4	3	5	3	3	4	3	4
61	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	4
62	3	4	2	3	4	3	3	3	4	3	3	2	3	4	4	3	3	3	3	3
63	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	1
64	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4
65	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
66	4	4	4	3	3	5	5	4	4	4	4	4	3	3	4	5	5	3	5	4

67	2	3	3	1	1	1	1	2	3	2	2	3	1	1	3	1	1	1	2	3
68	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	2	2
69	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
70	4	4	3	2	3	3	5	4	4	4	4	3	2	3	4	3	5	1	2	2
71	4	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4
72	4	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	4	4
73	2	3	3	1	1	1	1	2	3	2	2	3	1	1	3	1	1	1	2	3
74	2	3	3	1	1	1	1	2	3	2	2	3	1	1	3	1	1	1	2	3
75	4	4	4	3	3	5	5	4	4	4	4	4	3	3	4	5	5	3	5	4
76	2	3	3	1	1	1	1	2	3	2	2	3	1	1	3	1	1	1	2	3
77	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	2	2
78	4	4	4	3	3	5	5	4	4	4	4	4	3	3	4	5	5	3	5	4
79	2	3	3	1	1	1	1	2	3	2	2	3	1	1	3	1	1	1	2	3
80	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	2	2
81	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2
82	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3
83	3	4	4	3	4	1	3	3	4	3	3	4	3	4	4	1	3	4	4	3
84	5	4	4	4	5	4	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	3	4
85	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2
86	1	4	5	4	4	4	5	1	4	1	1	5	4	4	4	4	5	1	3	1
87	4	4	4	3	3	5	5	4	4	4	4	4	3	3	4	5	5	3	5	4
88	2	3	3	1	1	1	1	2	3	2	2	3	1	1	3	1	1	1	2	3
89	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	2	2
90	3	5	3	4	3	3	3	3	5	3	3	3	4	3	5	3	3	4	3	4
91	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	4
92	3	4	2	3	4	3	3	3	4	3	3	2	3	4	4	3	3	3	3	3
93	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	1	
94	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4
95	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
96	4	4	4	3	3	5	5	4	4	4	4	4	3	3	4	5	5	3	5	4
97	2	3	3	1	1	1	1	2	3	2	2	3	1	1	3	1	1	1	2	3
98	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	2	2
99	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
100	4	4	3	2	3	3	5	4	4	4	4	3	2	3	4	3	5	1	2	2
101	4	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4
102	4	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	4	4
103	2	3	3	1	1	1	1	2	3	2	2	3	1	1	3	1	1	1	2	3
104	2	3	3	1	1	1	1	2	3	2	2	3	1	1	3	1	1	1	2	3
105	4	4	4	3	3	5	5	4	4	4	4	4	3	3	4	5	5	3	5	4
106	2	3	3	1	1	1	1	2	3	2	2	3	1	1	3	1	1	1	2	3
107	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	2	2
108	4	4	4	3	3	5	5	4	4	4	4	4	3	3	4	5	5	3	5	4
109	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	1
110	3	2	3	3	2	3	4	3	2	3	3	3	3	2	2	3	4	4	2	4
111	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	3	2	2
112	4	3	2	4	4	3	5	4	3	4	4	2	4	4	3	3	5	5	2	3
113	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	4
114	3	4	2	3	4	3	3	3	4	3	3	2	3	4	4	3	3	3	3	3
115	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	2	2	3
116	3	2	4	4	2	4	5	3	2	3	3	4	4	2	2	4	5	5	2	2
117	4	4	4	3	3	5	5	4	4	4	4	4	3	3	4	5	5	3	5	4
118	2	3	3	1	1	1	1	2	3	2	2	3	1	1	3	1	1	1	2	3
119	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	2	2
120	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	2	5
121	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
122	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4
123	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4
124	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4
125	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4
126	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4
127	5	4	5	5	3	4	2	5	4	5	5	5	5	3	4	4	2	5	3	3
128	4	4	4	3	3	5	5	4	4	4	4	4	3	3	4	5	5	3	5	4
129	2	3	3	1	1	1	1	2	3	2	2	3	1	1	3	1	1	1	2	3
130	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	2	2
131	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
132	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3
133	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	4
134	3	4	2	3	4	3	3	3	4	3	3	2	3	4	4	3	3	3	3	3

135	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	4
136	3	4	2	3	4	3	3	3	4	3	3	2	3	4	4	3	3	3	3	3
137	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	4
138	3	4	2	3	4	3	3	3	4	3	3	2	3	4	4	3	3	3	3	3
139	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	1
140	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4
141	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
142	4	4	4	3	3	5	5	4	4	4	4	4	3	3	4	5	5	3	5	4
143	2	3	3	1	1	1	1	2	3	2	2	3	1	1	3	1	1	1	2	3
144	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	2	2
145	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
146	4	4	3	2	3	3	5	4	4	4	4	3	2	3	4	3	5	1	2	2
147	4	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4
148	4	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	4	4
149	2	3	3	1	1	1	1	2	3	2	2	3	1	1	3	1	1	1	2	3
150	2	3	3	1	1	1	1	2	3	2	2	3	1	1	3	1	1	1	2	3
151	4	4	4	3	3	5	5	4	4	4	4	4	3	3	4	5	5	3	5	4
152	2	3	3	1	1	1	1	2	3	2	2	3	1	1	3	1	1	1	2	3
153	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	2	2
154	4	4	4	3	3	5	5	4	4	4	4	4	3	3	4	5	5	3	5	4
155	2	3	3	1	1	1	1	2	3	2	2	3	1	1	3	1	1	1	2	3
156	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	2	2
157	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2
158	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3
159	3	4	4	3	4	1	3	3	4	3	3	4	3	4	4	1	3	4	4	3
160	5	4	4	4	5	4	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	3	4
161	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2
162	1	4	5	4	4	4	5	1	4	1	1	5	4	4	4	4	5	1	3	1
163	4	4	4	3	3	5	5	4	4	4	4	4	3	3	4	5	5	3	5	4
164	2	3	3	1	1	1	1	2	3	2	2	3	1	1	3	1	1	1	2	3
165	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	2	2
166	3	5	3	4	3	3	3	3	5	3	3	3	4	3	5	3	3	4	3	4
167	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	4
168	3	4	2	3	4	3	3	3	4	3	3	2	3	4	4	3	3	3	3	3
169	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	1
170	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4
171	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
172	4	4	4	3	3	5	5	4	4	4	4	4	3	3	4	5	5	3	5	4
173	2	3	3	1	1	1	1	2	3	2	2	3	1	1	3	1	1	1	2	3
174	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	2	2
175	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
176	4	4	3	2	3	3	5	4	4	4	4	3	2	3	4	3	5	1	2	2
177	4	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4
178	4	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	4	4
179	2	3	3	1	1	1	1	2	3	2	2	3	1	1	3	1	1	1	2	3
180	2	3	3	1	1	1	1	2	3	2	2	3	1	1	3	1	1	1	2	3

Nº	Prácticas																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1
2	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
3	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
4	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1
6	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
7	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0
9	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0
10	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
11	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
12	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
14	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
16	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1
17	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1
19	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1
22	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1
23	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
25	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0
26	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
27	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1
29	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1
30	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
35	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
36	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
37	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1
38	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0
39	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
40	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1
41	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1
42	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
44	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
45	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
47	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0
48	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
49	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
50	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
51	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0
52	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
53	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0
54	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
56	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
57	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
58	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1
59	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
61	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
63	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
64	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
65	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1
66	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

67	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
68	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0
69	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	
70	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
72	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
74	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	
75	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
76	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	
77	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	
78	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	
79	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
80	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	
81	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	
82	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	
83	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	
84	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	
86	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
87	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	
88	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	
89	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	
90	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
91	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	
92	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
93	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	
94	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	
95	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	
96	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
97	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	
98	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	
99	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	
100	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
101	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
102	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	
103	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
104	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	
105	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
106	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	
107	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	
108	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	
109	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	
110	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
111	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	
112	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
113	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
114	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	
115	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	
116	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	
117	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	
118	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	
119	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	
120	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
121	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
122	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	
123	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
124	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	
125	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
126	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
127	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	
128	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	
129	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
130	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	
131	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	
132	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	
133	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	
134	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	

135	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1
136	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
137	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
138	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
139	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
140	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
141	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
142	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
143	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
144	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0
145	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
146	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1
147	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1
148	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
149	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
150	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
151	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
152	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
153	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0
154	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
155	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
156	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
157	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0
158	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
159	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0
160	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
161	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
162	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
163	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
164	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1
165	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1
166	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
167	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
168	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
169	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
170	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
171	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1
172	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
173	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
174	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0
175	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
176	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
177	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
178	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1
179	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
180	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1

Distribución de la población.

Institución	Pacientes	Total de Pacientes
HPL.	180	180

VALIDACION

Expertos que validaron el cuestionario Conocimiento Actitudes y Prácticas

Expertos	Grado	Suficiencia	Aplicabilidad
Jorge Díaz Dumont	Doctor	Sí	Es aplicable
Joaquín Vertiz Osos	Doctor	Sí	Es aplicable
Ledesma Cuadros. M.	Doctor	Sí	Es aplicable

Confiabilidad de la encuesta CAP.

Estadístico	P_ valor	N de elementos
KR-20	,848	20
Alfa de Cronbach	,900	20
KR-20	,833	20

Anexo 7: Validación del instrumento CAP sobre Diabetes.

DIMENSIONES		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION DE CONOCIMIENTOS							
1	Tiene Conocimientos básicos sobre diabetes mellitus tipo 2	x		x		x		
2	El comer azúcar en exceso puede causar diabetes	x		x		x		
3	La diabetes es causada por la falta de una sustancia llamada insulina	x		x		x		
4	La diabetes es causada porque los riñones no expulsan la glucosa del cuerpo	x		x		x		
5	Los riñones producen insulina	x		x		x		
6	Siendo diabético puedo tener hijos diabéticos	x		x		x		
7	La diabetes no se cura	x		x		x		
8	Hay dos tipos de diabetes, tipo1 y 2	x		x		x		
9	El comer mucho estimula al cuerpo a producir insulina	x		x		x		
10	Es igual de importante el escoger los alimentos que vamos a comer como la forma de prepararlos	x		x		x		
11	Los alimentos de los diabéticos deben de ser diferentes a los de los demás	x		x		x		
12	La Diabetes mellitus causa problemas de circulación sanguínea	x		x		x		
13	Las heridas en los pacientes diabéticos cicatrizan más lento, tardan en cicatrizar o cerrarse	x		x		x		
14	El paciente diabético debe de tener más cuidado en el cortado de sus uñas	x		x		x		
15	Las heridas de los diabéticos deben de lavarse con yodo y alcohol	x		x		x		
16	Diabetes mellitus puede dañar los riñones de los pacientes	x		x		x		
17	Si no tomo mis medicamentos, ni hago dieta, ni tampoco hago ejercicios me aumenta la glicemia	x		x		x		
18	El ejercicio produce mayor necesidad de insulina o medicamentos	x		x		x		
19	El medicamento es más importante que la dieta y el ejercicio	x		x		x		
20	Son datos de azúcar bajo la sed y el hambre	x		x		x		
	DIMENSION ACTITUDES	Si	No	Si	No	Si	No	
1	La gente que no necesita insulina para tratar su diabetes tiene una enfermedad menos grave.	x		x		x		

2	No tiene mucho sentido un buen control del nivel de azúcar en sangre porque de todas formas aparecerán complicaciones.	x		x		x		
3	La diabetes afecta casi todos los aspectos de la vida de un diabético.	x		x		x		
4	Las personas cuya diabetes es tratada sólo con dieta no deben preocuparse por padecer complicaciones a largo plazo.	x		x		x		
5	Prácticamente casi todos los diabéticos debieran de hacer lo que fuera para mantener su nivel de azúcar próximo a la normalidad.	x		x		x		
6	Las repercusiones emocionales de la diabetes son bastante leves (no tienen importancia).	x		x		x		
7	Los problemas derivados de reacciones debidas a niveles bajos de azúcar en sangre (hipoglucemia) hacen que un control estricto sea demasiado arriesgado para la mayoría de los pacientes.	x		x		x		
8	La persona diabética es el elemento más importante del equipo de cuidado de esta enfermedad.	x		x		x		
9	La diabetes tipo 2 es una enfermedad muy grave.	x		x		x		
10	El hecho de tener diabetes cambia la perspectiva de vida de la persona.	x		x		x		
11	Las personas diabéticas deberían estar bien informadas sobre su enfermedad para poder ocuparse por sí mismas, de su propio control.	x		x		x		
12	Lo que el paciente hace tiene más impacto sobre el resultado del cuidado de la diabetes que cualquier cosa que haga un profesional de la salud.	x		x		x		
13	Las personas que toman pastillas para su diabetes deben de preocuparse por su nivel de azúcar en sangre. Tanto como aquellas que utilizan insulina	x		x		x		
14	. Las personas con diabetes tienen el derecho a no cuidarse de su enfermedad.	x		x		x		
15	El apoyo de la familia y de los amigos es importante en el tratamiento de la diabetes mellitus.	x		x		x		
16	Cree usted que es su responsabilidad cuidar de su enfermedad	x		x		x		
17	La dieta que le manda el médico le gusta	x		x		x		
18	Es bueno tomar los medicamentos que le receta el médico	x		x		x		
19	Le incomoda a usted hablar de su enfermedad	x		x		x		
20	Se considera usted una persona diferente a los demás	x		x		x		

	DIMENSION PRÁCTICAS	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Va a consulta cada mes?	x		x		x		
2	¿Usted come dulce, caramelo, chocolate?	x		x		x		
3	¿Toma gaseosa o refrescos con azúcar?	x		x		x		
4	¿Hace ejercicio o caminatas?	x		x		x		
5	¿Usted cumple con la dieta que le manda el médico?	x		x		x		
6	¿Se controla su azúcar en sangre?	x		x		x		
7	¿Tiene cuidados como paciente diabético con sus pies?	x		x		x		
8	¿Asiste a sus citas?.	x		x		x		
9	¿Cumple con el tratamiento?.	x		x		x		
10	¿Reduce su consumo de sal en las comidas?.	x		x		x		
11	¿Reduce el consumo de grasa en sus comidas?.	x		x		x		
12	¿Realiza un buen manejo del estrés?.	x		x		x		
13	¿Reduce el sedentarismo?.	x		x		x		
14	¿Realiza regularmente el control de su peso corporal?.	x		x		x		
15	¿Ha Reducido su consumo de alcohol?.	x		x		x		
16	¿ Ha eliminado el hábito de fumar?.	x		x		x		
17	¿ Ha incrementado su actividad física.	x		x		x		
18	¿Busca información sobre su dieta en forma individual?	x		x		x		
19	¿ Controla su glucosa regularmente?.	x		x		x		
20	¿Esta alerta a los efectos colaterales de los hipoglucemiantes que toma (náuseas, diarreas, confusión, sudoración, visión doble)?.	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No

aplicable [] 0 de junio 2021.

Apellidos y nombres del juez evaluador: MILDRED JENICA LEDESMA

CUADROS DNI: 09606465

Especialidad del evaluador: METODOLOGA



Dra. Mildred Jenica Ledesma Cuadros
 CIP# N° 061827
 CATEDRÁTICA DE LA ESCUELA DE POSTGRADO
 DNI: 09606465

DIMENSIONES								
		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	DIMENSION DE CONOCIMIENTOS	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Tiene Conocimientos básicos sobre diabetes mellitus tipo 2	x		x		x		
2	El comer azúcar en exceso puede causar diabetes	x		x		x		
3	La diabetes es causada por la falta de una sustancia llamada insulina	x		x		x		
4	La diabetes es causada porque los riñones no expulsan la glucosa del cuerpo	x		x		x		
5	Los riñones producen insulina	x		x		x		
6	Siendo diabético puedo tener hijos diabéticos	x		x		x		
7	La diabetes no se cura	x		x		x		
8	Hay dos tipos de diabetes, tipo 1 y 2	x		x		x		
9	El comer mucho estimula al cuerpo a producir insulina	x		x		x		
10	Es igual de importante el escoger los alimentos que vamos a comer como la forma de prepararlos	x		x		x		
11	Los alimentos de los diabéticos deben de ser diferentes a los de los demás	x		x		x		
12	La Diabetes mellitus causa problemas de circulación sanguínea	x		x		x		
13	Las heridas en los pacientes diabéticos cicatrizan más lento, tardan en cicatrizar o cerrarse	x		x		x		
14	El paciente diabético debe de tener más cuidado en el cortado de sus uñas	x		x		x		
15	Las heridas de los diabéticos deben de lavarse con yodo y alcohol	x		x		x		
16	Diabetes mellitus puede dañar los riñones de los pacientes	x		x		x		
17	Si no tomo mis medicamentos, ni hago dieta, ni tampoco hago ejercicios me aumenta la glicemia	x		x		x		
18	El ejercicio produce mayor necesidad de insulina o medicamentos	x		x		x		
19	El medicamento es más importante que la dieta y el ejercicio	x		x		x		
20	Son datos de azúcar bajo la sed y el hambre	x		x		x		
	DIMENSION ACTITUDES	Si	No	Si	No	Si	No	
1	La gente que no necesita insulina para tratar su diabetes tiene una enfermedad menos grave.	x		x		x		

2	No tiene mucho sentido un buen control del nivel de azúcar en sangre porque de todas formas aparecerán complicaciones.	x		x		x		
3	La diabetes afecta casi todos los aspectos de la vida de un diabético.	x		x		x		
4	Las personas cuya diabetes es tratada sólo con dieta no deben preocuparse por padecer complicaciones a largo plazo.	x		x		x		
5	Prácticamente casi todos los diabéticos debieran de hacer lo que fuera para mantener su nivel de azúcar próximo a la normalidad.	x		x		x		
6	Las repercusiones emocionales de la diabetes son bastante leves (no tienen importancia).	x		x		x		
7	Los problemas derivados de reacciones debidas a niveles bajos de azúcar en sangre (hipoglucemia) hacen que un control estricto sea demasiado arriesgado para la mayoría de los pacientes.	x		x		x		
8	La persona diabética es el elemento más importante del equipo de cuidado de esta enfermedad.	x		x		x		
9	La diabetes tipo 2 es una enfermedad muy grave.	x		x		x		
10	El hecho de tener diabetes cambia la perspectiva de vida de la persona.	x		x		x		
11	Las personas diabéticas deberían estar bien informadas sobre su enfermedad para poder ocuparse por sí mismas, de su propio control.	x		x		x		
12	Lo que el paciente hace tiene más impacto sobre el resultado del cuidado de la diabetes que cualquier cosa que haga un profesional de la salud.	x		x		x		
13	Las personas que toman pastillas para su diabetes deben de preocuparse por su nivel de azúcar en sangre. Tanto como aquellas que utilizan insulina	x		x		x		
14	. Las personas con diabetes tienen el derecho a no cuidarse de su enfermedad.	x		x		x		
15	El apoyo de la familia y de los amigos es importante en el tratamiento de la diabetes mellitus.	x		x		x		
16	Cree usted que es su responsabilidad cuidar de su enfermedad	x		x		x		
17	La dieta que le manda el médico le gusta	x		x		x		
18	Es bueno tomar los medicamentos que le receta el médico	x		x		x		
19	Le incomoda a usted hablar de su enfermedad	x		x		x		
20	Se considera usted una persona diferente a los demás	x		x		x		

	DIMENSION PRÁCTICAS	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Va a consulta cada mes?	x		x		x		
2	¿Usted come dulce, caramelo, chocolate?	x		x		x		
3	¿Toma gaseosa o refrescos con azúcar?	x		x		x		
4	¿Hace ejercicio o caminatas?	x		x		x		
5	¿Usted cumple con la dieta que le manda el médico?	x		x		x		
6	¿Se controla su azúcar en sangre?	x		x		x		
7	¿Tiene cuidados como paciente diabético con sus pies?	x		x		x		
8	¿Asiste a sus citas?.	x		x		x		
9	¿Cumple con el tratamiento?.	x		x		x		
10	¿Reduce su consumo de sal en las comidas?.	x		x		x		
11	¿Reduce el consumo de grasa en sus comidas?.	x		x		x		
12	¿Realiza un buen manejo del estrés?.	x		x		x		
13	¿Reduce el sedentarismo?.	x		x		x		
14	¿Realiza regularmente el control de su peso corporal?.	x		x		x		
15	¿Ha Reducido su consumo de alcohol?.	x		x		x		
16	¿ Ha eliminado el hábito de fumar?.	x		x		x		
17	¿ Ha incrementado su actividad física.	x		x		x		
18	¿Busca información sobre su dieta en forma individual?	x		x		x		
19	¿ Controla su glucosa regularmente?.	x		x		x		
20	¿Esta alerta a los efectos colaterales de los hipoglucemiantes que toma (náuseas, diarreas, confusión, sudoración, visión doble)?.	x		x		x		

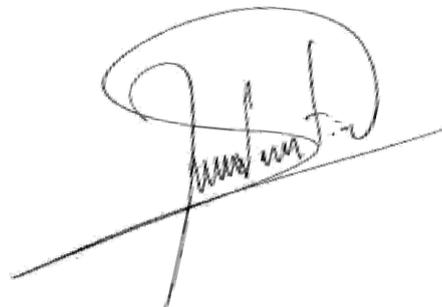
Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No

aplicable [] 01 de junio del 2021.

Apellidos y nombres del juez evaluador: Vertiz Osoreo

Joaquín. DNI: 16735482

Especialidad del evaluador: TEMATICO



DIMENSIONES								
		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	DIMENSION DE CONOCIMIENTOS	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Tiene Conocimientos básicos sobre diabetes mellitus tipo 2	x		x		x		
2	El comer azúcar en exceso puede causar diabetes	x		x		x		
3	La diabetes es causada por la falta de una sustancia llamada insulina	x		x		x		
4	La diabetes es causada porque los riñones no expulsan la glucosa del cuerpo	x		x		x		
5	Los riñones producen insulina	x		x		x		
6	Siendo diabético puedo tener hijos diabéticos	x		x		x		
7	La diabetes no se cura	x		x		x		
8	Hay dos tipos de diabetes, tipo 1 y 2	x		x		x		
9	El comer mucho estimula al cuerpo a producir insulina	x		x		x		
10	Es igual de importante el escoger los alimentos que vamos a comer como la forma de prepararlos	x		x		x		
11	Los alimentos de los diabéticos deben de ser diferentes a los de los demás	x		x		x		
12	La Diabetes mellitus causa problemas de circulación sanguínea	x		x		x		
13	Las heridas en los pacientes diabéticos cicatrizan más lento, tardan en cicatrizar o cerrarse	x		x		x		
14	El paciente diabético debe de tener más cuidado en el cortado de sus uñas	x		x		x		
15	Las heridas de los diabéticos deben de lavarse con yodo y alcohol	x		x		x		
16	Diabetes mellitus puede dañar los riñones de los pacientes	x		x		x		
17	Si no tomo mis medicamentos, ni hago dieta, ni tampoco hago ejercicios me aumenta la glicemia	x		x		x		
18	El ejercicio produce mayor necesidad de insulina o medicamentos	x		x		x		
19	El medicamento es más importante que la dieta y el ejercicio	x		x		x		
20	Son datos de azúcar bajo la sed y el hambre	x		x		x		
	DIMENSION ACTITUDES	Si	No	Si	No	Si	No	
1	La gente que no necesita insulina para tratar su diabetes tiene una enfermedad menos grave.	x		x		x		

2	No tiene mucho sentido un buen control del nivel de azúcar en sangre porque de todas formas aparecerán complicaciones.	x		x		x		
3	La diabetes afecta casi todos los aspectos de la vida de un diabético.	x		x		x		
4	Las personas cuya diabetes es tratada sólo con dieta no deben preocuparse por padecer complicaciones a largo plazo.	x		x		x		
5	Prácticamente casi todos los diabéticos debieran de hacer lo que fuera para mantener su nivel de azúcar próximo a la normalidad.	x		x		x		
6	Las repercusiones emocionales de la diabetes son bastante leves (no tienen importancia).	x		x		x		
7	Los problemas derivados de reacciones debidas a niveles bajos de azúcar en sangre (hipoglucemia) hacen que un control estricto sea demasiado arriesgado para la mayoría de los pacientes.	x		x		x		
8	La persona diabética es el elemento más importante del equipo de cuidado de esta enfermedad.	x		x		x		
9	La diabetes tipo 2 es una enfermedad muy grave.	x		x		x		
10	El hecho de tener diabetes cambia la perspectiva de vida de la persona.	x		x		x		
11	Las personas diabéticas deberían estar bien informadas sobre su enfermedad para poder ocuparse por sí mismas, de su propio control.	x		x		x		
12	Lo que el paciente hace tiene más impacto sobre el resultado del cuidado de la diabetes que cualquier cosa que haga un profesional de la salud.	x		x		x		
13	Las personas que toman pastillas para su diabetes deben de preocuparse por su nivel de azúcar en sangre. Tanto como aquellas que utilizan insulina	x		x		x		
14	. Las personas con diabetes tienen el derecho a no cuidarse de su enfermedad.	x		x		x		
15	El apoyo de la familia y de los amigos es importante en el tratamiento de la diabetes mellitus.	x		x		x		
16	Cree usted que es su responsabilidad cuidar de su enfermedad	x		x		x		
17	La dieta que le manda el médico le gusta	x		x		x		
18	Es bueno tomar los medicamentos que le receta el médico	x		x		x		
19	Le incomoda a usted hablar de su enfermedad	x		x		x		
20	Se considera usted una persona diferente a los demás	x		x		x		

	DIMENSION PRÁCTICAS	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Va a consulta cada mes?	x		x		x		
2	¿Usted come dulce, caramelo, chocolate?	x		x		x		
3	¿Toma gaseosa o refrescos con azúcar?	x		x		x		
4	¿Hace ejercicio o caminatas?	x		x		x		
5	¿Usted cumple con la dieta que le manda el médico?	x		x		x		
6	¿Se controla su azúcar en sangre?	x		x		x		
7	¿Tiene cuidados como paciente diabético con sus pies?	x		x		x		
8	¿Asiste a sus citas?.	x		x		x		
9	¿Cumple con el tratamiento?.	x		x		x		
10	¿Reduce su consumo de sal en las comidas?.	x		x		x		
11	¿Reduce el consumo de grasa en sus comidas?.	x		x		x		
12	¿Realiza un buen manejo del estrés?.	x		x		x		
13	¿Reduce el sedentarismo?.	x		x		x		
14	¿Realiza regularmente el control de su peso corporal?.	x		x		x		
15	¿Ha Reducido su consumo de alcohol?.	x		x		x		
16	¿ Ha eliminado el hábito de fumar?.	x		x		x		
17	¿ Ha incrementado su actividad física.	x		x		x		
18	¿Busca información sobre su dieta en forma individual?	x		x		x		
19	¿ Controla su glucosa regularmente?.	x		x		x		
20	¿Esta alerta a los efectos colaterales de los hipoglucemiantes que toma (náuseas, diarreas, confusión, sudoración, visión doble)?.	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No

aplicable [] 01 de junio del 2021.

Apellidos y nombres del juez evaluador: DIAZ DUMONT

JORGE DNI: 06698815

Especialidad del evaluador: METODOLOGO



Dr. Jorge Diaz Dumont
 ING. INDUSTRIAL - CIP. 43282
 CATEDRÁTICO DE LA ESCUELA DE POST GRADOS
 DNI: 06698815

