

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA DE POSGRADO
UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD**



**“CONOCIMIENTO Y ACTITUD RESPECTO A LA CONDICIÓN DE PRE-
DIABETES DE LOS TRABAJADORES CAS DEL MINISTERIO DE
RELACIONES EXTERIORES, LIMA – 2023”**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

AUTORES:

**MARIA ELENA DE JESÚS ARRIOLA APONTE
ROCIO DEL PILAR VELIZ PEÑA**

ASESOR:

Dra. MIRIAM CORINA CRIBILLERO ROCA











LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN EN SALUD

**Callao, 2024
PERÚ**

Document Information

Analyzed document	TESIS URKUD - CONOCIMIENTO Y ACTITUD RESPECTO A LA CONDICION DE PRE DIABETES.docx (D176990646)
Submitted	2023-10-26 21:09:00
Submitted by	
Submitter email	rdpvelizp@unac.edu.pe
Similarity	9%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com

Sources included in the report

W	URL: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000400512 Fetched: 2022-07-25 20:25:49	 6
W	URL: https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5369 Fetched: 2021-09-04 18:00:43	 1
W	URL: http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1503/1044 Fetched: 2022-07-09 21:19:26	 3
SA	Universidad Nacional del Callao / informe para turnitin.docx Document informe para turnitin.docx (D172761842) Submitted by: luisedgar.40@outlook.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 3
SA	TESIS ETELVINA QUINTERO CORREGIDO (3).docx MARTESdocx.docx Document TESIS ETELVINA QUINTERO CORREGIDO (3).docx MARTESdocx.docx (D26404739)	 1
SA	PROYECTO 16 (1).docx Document PROYECTO 16 (1).docx (D80436555)	 1
SA	Universidad Nacional del Callao / PLAN DE MEJORA CONSUELO MARIA LUJAN HUAPAYA.docx Document PLAN DE MEJORA CONSUELO MARIA LUJAN HUAPAYA.docx (D107750535) Submitted by: consueloluhu@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 2
W	URL: https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/basics/prediabetes.html Fetched: 2019-10-09 21:47:53	 1
SA	YATACO ANICAMA JOSÉ.docx Document YATACO ANICAMA JOSÉ.docx (D128891958)	 9
SA	TESIS-RAUL-APARCANA-HUARANGA-TERMINADO.docx Document TESIS-RAUL-APARCANA-HUARANGA-TERMINADO.docx (D147829352)	 1



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 414 -UI-FCS-2023

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

HACEN CONSTAR QUE:

Se ha procedido con la revisión de Tesis

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD RESPECTO A LA CONDICIÓN DE PRE- DIABETES DE
LOS TRABAJADORES CAS DEL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES,
LIMA – 2023**

presentado por: **ARRIOLA APONTE MARIA ELENA DE JESÚS**
VELIZ PEÑA ROCIO DEL PILAR

para la obtención del: **GRADO ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **9%** , lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R “Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao”, aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 30 de octubre de 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Unidad de Investigación

.....
Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía
DIRECTORA

Recibo: 784.465.552.3410

784.465.553.7650

Fecha : 19/10/2023

10/10/2023

Misión FCS UNAC

“Formar profesionales competentes en lo científico, cultural y humanístico, desarrollando investigación científica, extensión y responsabilidad social universitaria; contribuyendo al desarrollo sostenible a nivel regional y nacional”

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TÍTULO:

“CONOCIMIENTO Y ACTITUD RESPECTO A LA CONDICIÓN DE PRE-DIABÉTES DE LOS TRABAJADORES CAS DEL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES, LIMA – 2023”

AUTORES:

- MARIA ELENA DE JESÚS ARRIOLA APONTE
ORCID: 0000-0002-6782-4384 / DNI 46056847
- ROCIO DEL PILAR VELIZ PEÑA
ORCID: 0000-0002-8888-3578/ DNI: 41319065

ASESOR:

Dra. CRIBILLERO ROCA MIRIAN CORINA
ORCID: 0000-0003-4683-3633 / DNI 06134752

LUGAR DE EJECUCIÓN:

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

UNIDAD DE ANÁLISIS:

TRABAJADORES CAS DEL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
CON PRE-DIABETES

TIPO: ASOCIATIVA / **ENFOQUE:** CUANTITATIVO

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: NO EXPERIMENTAL, DE CORTE TRANSVERSAL.

TEMA OCDE: CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN

- DR. CÉSAR ÁNGEL DURAND GONZALES : PRESIDENTE
- DRA. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO : SECRETARIA
- DRA. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO : MIEMBRO
- DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA : MIEMBRO

ASESORA: Dra. MIRIAN CORINA CRIBILLERO ROCA

N°de Libro : 02

N° de Folio : 98

N° de Acta : 001

Fecha de aprobación de tesis: 16 de febrero del 2024

Resolución de Sustentación:

Resolución del Comité Directivo de la Unidad de Posgrado N°027-2024-CDUPG-FCS

DEDICATORIA:

A Dios con mucho amor y gratitud, por darme como padres a Carlos Arriola, Hilda Aponte, ejemplo de honestidad, esfuerzo, perseverancia, y deseo de superación, a mis abuelos por ser el ejemplo para salir adelante, por sus consejos y sacrificio abnegados y a mi esposo por su apoyo constante, paciencia y comprensión.

María Elena Arriola Aponte

DEDICATORIA:

Esta tesis de Maestría es un tributo a mi amada familia por que han sido mi fuente inagotable de inspiración y motivación en cada paso que he dado en este viaje académico, a mi esposo por su inquebrantable apoyo incondicional, por su paciencia y comprensión, a mis hijitos por haber sido mi motor y tener resistencia para superar cada obstáculos y alcanzar logros, y a mi madre por su amor, fuerza y palabras alentadoras que han sido la base de todas mis oportunidades en mi vida.

Rocío del Pilar Veliz Peña

AGRADECIMIENTO

En el camino hacia la culminación de esta tesis, nos hemos cruzado con muchas personas amables y generosas que merecen nuestro profundo agradecimiento por habernos mostrado su apoyo y orientación durante la realización de este trabajo, sus palabras alentadoras, disposición y tiempo para compartir conocimiento han sido invaluable.

Las investigadoras

ÍNDICE

RESUMEN.	06
ABSTRACT	07
INTRODUCCIÓN.....	08
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1 Descripción de la realidad problemática	10
1.2 Formulación del problema	12
1.3 Objetivos	13
1.4 Justificación	13
1.5 Delimitantes de la investigación.....	15
II. MARCO TEÓRICO	17
2.1 Antecedentes.....	17
2.1.1 Nacionales	17
2.1.2 Internacionales	20
2.2 Bases teóricas	22
2.3 Marco conceptual	28
2.4 Definición de términos básicos	40
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	42
3.1 Hipótesis.....	42
3.1.1 Operacionalización de variables	43
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO.....	45
4.1 Diseño metodológico	45
4.2 Método de Investigación	46
4.3 Población y muestra	46
4.4 Lugar de estudio	48
4.5 Técnica e instrumentos para la recolección de la información	49
4.6 Análisis y procesamiento de datos.....	51
4.7 Aspectos éticos en Investigación.....	52

V. RESULTADOS	53
5.1 Resultados descriptivos.....	53
5.2 Resultados inferenciales.....	62
5.3 Otro tipo de resultados estadísticos, de acuerdo a la naturaleza del problema y la Hipótesis	66
VI. DISCUSION DE RESULTADOS	68
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.....	68
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares	73
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	76
VII. CONCLUSIONES	77
VIII. RECOMENDACIONES	78
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	79
ANEXOS	
ANEXO N°01: Matriz de consistencia	89
ANEXO N°02: Instrumentos validados.....	91
ANEXO N°03: Validación de Instrumento por juicio de experto	93
ANEXO N°04: Consentimiento informado.....	120
ANEXO N°05: Base de datos	121
ANEXO N°06: Autorización para realizar el estudio.....	125

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 5.1.1 Datos sociodemográficos de los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima – 2023.....	53
Tabla 5.1.2 Nivel de conocimiento de los aspectos generales de la pre-diabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima – 2023.....	54
Tabla 5.1.3 Nivel de conocimiento sobre las complicaciones de la pre - diabetes en los trabajadores Cas del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima – 2023.....	55
Tabla 5.1.4 Nivel de conocimiento de las medidas preventivas de la pre-diabetes en los trabajadores Cas del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima – 2023	56
Tabla 5.1.5 Nivel de conocimiento de la prediabetes en los trabajadores Cas del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima – 2023	57
Tabla 5.1.6 Actitud cognitiva sobre la pre-diabetes en los trabajadores Cas del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima – 2023	58
Tabla 5.1.7 Actitud afectiva sobre la pre-diabetes en el Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima – 2023	59
Tabla 5.1.8 Actitud conductual sobre la pre-diabetes en el Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima – 2023.....	60
Tabla 5.1.9 Actitud sobre la prediabetes en los trabajadores Cas del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima – 2023.....	61
Tabla 5.2.1 Conocimientos y actitud sobre la pre-diabetes en los trabajadores Cas del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima – 2023	62
Tabla 5.2.2 Conocimientos y actitud cognitiva sobre la pre-diabetes en los trabajadores Cas del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima – 2023.....	63
Tabla 5.2.3 Conocimientos y actitud afectiva sobre la pre-diabetes en los trabajadores Cas del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima – 2023.....	64
Tabla 5.2.4 Conocimientos y actitud conductual sobre la pre-diabetes en los trabajadores Cas del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima – 2023.....	65
Tabla 5.3.1 Prueba de Normalidad- V1: Conocimiento sobre la prediabetes	66
Tabla 5.3.2 Prueba de Normalidad- V1: Actitud sobre la prediabetes.....	67

Tabla 6.1.1 Asociación entre el conocimiento y la actitud sobre la prediabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores por Chi-cuadrado.....	68
Tabla 6.1.2 Asociación entre el conocimiento y la actitud cognitiva sobre la prediabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores por Chi-cuadrado	70
Tabla 6.1.3 Asociación entre el conocimiento y la actitud afectiva sobre la prediabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores por Chi-cuadrado	71
Tabla 6.1.4 Asociación entre el conocimiento y la actitud conductual sobre la prediabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores por Chi-cuadrado	72

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 5.1.1 Nivel de conocimiento de los aspectos generales de la pre-diabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima – 2023	54
Figura 5.1.2 Nivel de conocimiento sobre las complicaciones de la pre - diabetes en los trabajadores Cas del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima – 2023	55
Figura 5.1.3 Nivel de conocimiento de las medidas preventivas de la pre-diabetes en los trabajadores Cas del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima – 2023	56
Figura 5.1.4 Nivel de conocimiento de la prediabetes en los trabajadores Cas del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima – 2023	57
Figura 5.1.5 Actitud cognitiva sobre la pre-diabetes en los trabajadores Cas del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima – 2023	58
Figura 5.1.6 Actitud afectiva sobre la pre-diabetes en el Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima – 2023.....	59
Figura 5.1.7 Actitud conductual sobre la pre-diabetes en el Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima – 2023.....	60
Figura 5.1.8 Actitud sobre la prediabetes en los trabajadores Cas del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima – 2023.....	61
Figura 5.2.1 Conocimientos y actitud sobre la pre-diabetes en los trabajadores Cas del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima – 2023	62
Figura 5.2.2 Conocimientos y actitud cognitiva sobre la pre-diabetes en los trabajadores Cas del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima – 2023.....	63
Figura 5.2.3 Conocimientos y actitud afectiva sobre la pre-diabetes en los trabajadores Cas del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima – 2023.....	64
Figura 5.2.4 Conocimientos y actitud conductual sobre la pre-diabetes en los trabajadores Cas del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima – 2023.....	65

RESUMEN

Estudiar la asociación entre el conocimiento y la actitud en prediabetes es importante, para comprender cómo la información y las percepciones influyen en los comportamientos hacia la condición médica. Esto podría ayudar a diseñar intervenciones efectivas para promover hábitos saludables y revertir la condición de prediabetes o evitar la aparición de la enfermedad. El **objetivo** es determinar la asociación entre el conocimiento y la actitud sobre la prediabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima – 2023, en la **metodología** es un estudio asociativo, es de enfoque cuantitativo, tipo básico, con diseño no experimental de corte transversal. En la muestra fueron 73 trabajadores con la condición de prediabetes. Los Instrumentos fueron 02 cuestionarios, para evaluar el nivel de conocimientos y para evaluar el nivel de actitud ambos en prediabetes, elaborados por las investigadoras y sometidos a 07 juicios de expertos para su validez. De los **resultados** según el nivel de conocimiento, el 57.5 % (42) es malo y el 42.5 % (31) es bueno. Se **concluye** que existe una asociación significativa de grado moderado, quiere decir que existe una relación entre las variables ($p=0.000$) ($c=0.643$) entre el conocimiento y la actitud considerando el hallazgo estadístico de que existe asociación significativa de grado moderado entre el nivel de conocimiento y actitud se recomienda que la Jefatura de la Oficina general de Recursos Humanos con el personal del servicio médico implementen programas de bienestar, que incluyan sesiones educativas, talleres de nutrición y sesiones de ejercicio físico, pausas activas, seguimiento personalizado a los trabajadores, campañas de concientización que permitan lograr cambios significativos en su estilo de vida.

Palabras clave: Prediabetes, diabetes, conocimiento, actitud, glucosa, reversible, asociación.

RESUMO

Studiare l'associazione tra conoscenza e atteggiamento nel prediabete è importante per capire come le informazioni e le percezioni influenzano i comportamenti nei confronti della condizione medica. Ciò potrebbe aiutare a progettare interventi efficaci per promuovere abitudini sane e invertire la condizione del prediabete o prevenire l'insorgenza della malattia. **L'obiettivo** è determinare l'associazione tra conoscenza e atteggiamento nei confronti del prediabete negli operatori CAS del Ministero degli Affari Esteri, Lima - 2023, nella **metodologia** è uno studio associativo, ha un approccio quantitativo, di tipo base, con un approccio non sperimentale disegno sezione trasversale. Nel campione erano presenti 73 lavoratori con prediabete. Gli strumenti erano 02 questionari, per valutare il livello di conoscenza e per valutare il livello di atteggiamento, sia nel prediabete, preparati dai ricercatori e sottoposti a 07 giudizi di esperti per la loro validità. Dei **risultati** in base al livello di conoscenza, il 57,5% (42) è negativo e il 42,5% (31) buono. Si **conclude** che esiste un'associazione significativa di grado moderato, il che significa che esiste una relazione tra le variabili ($p=0,000$) ($c=0,643$) tra conoscenza e atteggiamento considerando il dato statistico che esiste un'associazione significativa di grado moderato tra livello di conoscenza e attitudine, si raccomanda che il Responsabile dell'Ufficio Generale delle Risorse Umane insieme al personale del servizio medico attuino programmi di benessere, che includano sessioni educative, laboratori nutrizionali e sessioni di esercizio fisico, pause attive, monitoraggio personalizzato dei lavoratori, sensibilizzazione campagne che ti consentono di ottenere cambiamenti significativi nel tuo stile di vita.

Parole chiave: prediabete, diabete, conoscenza, atteggiamento, glucosio, reversibile, associazione.

RIEPILOGO

Estudar a associação entre conhecimento e atitude no pré-diabetes é importante para compreender como as informações e percepções influenciam os comportamentos frente à condição médica. Isto poderia ajudar a conceber intervenções eficazes para promover hábitos saudáveis e reverter a condição de pré-diabetes ou prevenir o aparecimento da doença. El **objetivo** es determinar la asociación entre el conocimiento y la actitud sobre la prediabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima – 2023, en la **metodología** es un estudio asociativo, es de enfoque cuantitativo, tipo básico, con diseño no experimental de corte transversal. Na amostra havia 73 trabalhadores com pré-diabetes. Os Instrumentos foram 02 questionários, para avaliar o nível de conhecimento e para avaliar o nível de atitude, ambos no pré-diabetes, elaborados pelos pesquisadores e submetidos a 07 julgamentos de especialistas para sua validade. Dos **resultados** segundo o nível de conhecimento, 57,5% (42) são ruins e 42,5% (31) são bons. **Conclui-se** que existe associação significativa de grau moderado, o que significa que existe relação entre as variáveis ($p=0,000$) ($c=0,643$) entre conhecimento e atitude considerando a constatação estatística de que existe associação significativa de grau moderado entre o nível de conhecimento e atitude, recomenda-se que o Chefe do Gabinete Geral de Recursos Humanos com o pessoal do serviço médico implementem programas de bem-estar, que incluem sessões educativas, oficinas de nutrição e sessões de exercício físico, pausas activas, acompanhamento personalizado dos trabalhadores, sensibilização campanhas que permitem alcançar mudanças significativas em seu estilo de vida.

Palavras-chave: Pré-diabetes, diabetes, conhecimento, atitude, glicose, reversível, associação.

INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) al presentar los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) indicó que, hay “Dos pre diabéticos por cada diabético” ese dato es muy importante para este estudio, en la mayoría de veces los prediabéticos no lo saben, y muchos de ellos desarrollan como consecuencia al año o más tiempo (1) la enfermedad llamada “Diabetes mellitus Tipo II”, siendo una enfermedad no transmisible, crónica e irreversible que conlleva a complicaciones vasculares, riesgo de infartos cardíacos, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia circulatoria en los miembros inferiores ocasionando en muchos casos amputaciones y hasta la propia muerte. La actitud frente a la condición médica es un punto fundamental en la adopción y sostenimiento de determinados patrones de comportamiento conductuales, pues constituye una predisposición para la adopción de acciones de autocuidado (2).

Del mismo modo en la parte cognitiva aprendemos de la Prediabetes con el conocimiento, además por el lado afectivo podemos desarrollar emociones como, la depresión o la ansiedad que influyen para administrar bien su condición de salud. Así mismo la presencia de Prediabetes está en aumento en nuestro país y a pesar de eso nos cuesta adquirir una buena actitud conductual que nos permitiría revertir o evitar la aparición de esta condición médica.

La importancia de esta investigación radica en que la población tome conciencia de su autocuidado, a través del conocimiento y con una buena actitud que le permita interiorizar que, con un tratamiento oportuno, una adecuada alimentación saludable, una rutina de actividad física continua, el control y manejo del estrés, no va a desencadenar en la enfermedad de diabetes mellitus tipo 2 y muchos de ellos podrán volver a la normalidad y otros mantener por años esta condición sin desencadenar la enfermedad crónica, prolongando la vida y evitando las complicaciones.

En el Ministerio de Relaciones Exteriores, se observó que los colaboradores contratados bajo la modalidad CAS, realizan escasos chequeos preventivos, o no hacen controles al encontrar resultados médicos alterados, esta situación nos

generó una gran preocupación por el incremento de casos clínicos de Prediabetes que están terminando en debuts de diabetes mellitus tipo II, que se están detectando durante las consultas ambulatorias por tal motivo se hace necesario estudiar la asociación entre los conocimientos y las actitudes en Prediabetes y lograr evitar con la prevención que esta condición médica se desarrolle en una enfermedad crónica irreversible.

El presente trabajo de tesis tuvo como propósito determinar la asociación entre el conocimiento y la actitud sobre la condición de Prediabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima – 2023.

Finalmente, se precisa que el informe de investigación consta de los siguientes apartados:

En cuanto a la estructura, se menciona que el presente informe de la investigación contiene: Capítulo I: Planteamiento del problema, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Hipótesis y Variables, Capítulo IV. Metodología, Capítulo V Resultados, Capítulo VI Discusión de resultados, VII Conclusiones, VIII. Recomendaciones, IX. Referencias Bibliográficas, X. Anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática:

La prediabetes es una condición que se observa antes de la aparición de la diabetes mellitus de tipo II. Aparece cuando los niveles de glucosa en sangre están alterados, pero no cumplen los criterios para diabetes tipo II (3).

“A nivel mundial, la diabetes alcanza a 318 millones de personas equivalente al 6,7% de la población, su incidencia aumenta con la edad y es más frecuente en las mujeres, en menores de 50 años; sobre todo en los países de bajos y medianos ingresos económicos como el Perú” (4).

Según el estudio, publicado en la revista Journal of the American Medical Association casi el 12% de los adultos chinos, tienen diabetes y alrededor del 50% tiene “prediabetes” (5).

Según el “Informe Nacional de Estadísticas de Diabetes” en el 2020 señala los factores de riesgo de complicaciones agudas y a largo plazo, la mortalidad y los costos, indican que existe un total de 88 millones de personas mayores de 18 años con prediabetes equivalentes al 34,5% de la población adulta (6).

“La prediabetes es un estado de hiperglucemia intermedia afectando, por lo menos, al 20% de los mayores de 18 años en Latinoamérica (7), con una estimación ajustada por edad para Colombia de 20 a 79 años, entre el 8 % al 10%” (8).

“En el Perú, la diabetes es una enfermedad que afecta a casi 2 millones de personas y es la décimo quinta causa de mortalidad entre los peruanos” (9).

En el 2015, El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), indicó que el 2,9% de la población mayor de 15 años había sido diagnosticada con diabetes. (9) Sin embargo, un estudio realizado por PeruDIAB13 en 1677 hogares a nivel nacional, encontró una prevalencia del 7% de

diabetes y 23% de prediabetes. Se presume que anualmente entre el 5 y el 10% de personas en estado de prediabetes se volverán diabéticos (10).

Como investigadoras nos preocupa que estos casos se estén incrementando y cada vez más en jóvenes, lamentablemente solo cuando aparecen síntomas como la pérdida de peso de manera súbita, constante necesidad de orinar, y mucha sed o heridas sin cicatrizar, es cuando recién acuden a un control médico urgente, siendo muchas veces tarde porque ya estarían debutando la enfermedad, sin embargo cuando aparece la pre diabetes no tiene síntomas claros y la padecemos sin saberlo por muchos años y sin detección no se puede revertir a tiempo. Se ha estudiado mucho sobre los riesgos modificables de la prediabetes a nivel mundial, sin embargo, una de las aristas importantes son las actitudes de las personas frente a esta condición médica, ese comportamiento de actuar del ser humano para hacer las cosas. Durante las últimas décadas la prevención y promoción de la salud se han presentado como armas fundamentales, tanto como medidas correctivas orientadas a restablecer los lazos existentes entre salud y bienestar social como también en el desarrollo de calidad de vida colectiva e individual.

El servicio médico del Ministerio de Relaciones Exteriores realizó una campaña de descarte de niveles elevados de glucosa donde hizo pruebas de hemoglucotest en ayunas, hemoglucotest postprandial y hemoglobinas glicosilada durante un periodo a una misma población donde identificó varios casos de personas de la modalidad laboral CAS con pre diabetes y fueron derivados por el personal de salud a un centro de mayor resolución para los controles médicos necesarios y el tratamiento correspondiente sin embargo no se logra que la persona adopte una actitud de prevención y vaya a realizarse los chequeos médicos respectivos o inicie hábitos saludables para revertir esta condición médica , y cada vez va en aumento las cifras de pacientes con pre diabéticos generando un riesgo potencial de volverse una enfermedad crónica en cualquier momento. Por tal motivo se hace necesario estudiar la asociación entre conocimientos y actitud respecto a la condición de Prediabetes.

Al estudiar la variable de conocimiento, se consideró la dimensión de “Aspectos generales en prediabetes”, con el indicador de definición y valores de glucosa, así mismo la dimensión de “Complicaciones” con el indicador de diabetes y enfermedades cardiovasculares, y la dimensión de “Medidas preventivas” tomando el indicador de alimentación, ejercicio físico, y controles periódicos.

En cuanto a la variable actitud se consideró la dimensión de “Actitud cognitiva” y los indicadores fueron juicios y creencias sobre prediabetes, para la dimensión de “Actitud afectiva” los indicadores fueron sentimientos y emociones y para la dimensión de “Actitud comportamental” se desarrolló los indicadores de Intenciones y Tendencias.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la asociación entre el conocimiento y la actitud respecto a la condición de Pre-Diabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima - 2023?

1.2.2. Problemas Específicos

- a) ¿Existe asociación entre el conocimiento y la actitud cognitiva respecto a la condición de los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima - 2023?
- b) ¿Existe asociación entre el conocimiento y la actitud afectiva respecto a la condición de Prediabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima - 2023?
- c) ¿Existe asociación entre el conocimiento y la actitud conductual respecto a la condición de Prediabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima 2023?

1.3. Objetivo

1.3.1. Objetivo General

Determinar la asociación entre el conocimiento y la actitud respecto a la condición de Prediabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima – 2023.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- a) Comprobar la asociación entre el conocimiento y la actitud cognitiva respecto a la condición de prediabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima – 2023.
- b) Comprobar la asociación entre el conocimiento y la actitud afectiva respecto a la condición de prediabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima – 2023.
- c) Comprobar la asociación entre el conocimiento y la actitud conductual respecto a la condición de prediabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima – 2023

1.4. Justificación:

1.4.1. Teórica: La prevalencia de la prediabetes en América Latina y en el mundo cada vez está en aumento, con un gran potencial de convertir a las personas afectadas en diabéticos tipo II. Lo que representa una carga significativa para los sistemas de salud y para la calidad de vida de las personas. El resultado del estudio aportó al conocimiento que orienta la promoción de conductas saludables mediante el objetivo de comprender cuál es la asociación entre el conocimiento y la actitud sobre la prediabetes, la identificación de las personas con esta condición médica es crucial, y el conocimiento que se les brinde sobre la prediabetes va a tener implicancias reales y tangibles para adoptar la actitud positiva que se verá reflejado en el autocuidado para la vida cotidiana de las personas y modificar los factores de riesgo asociados a la pre diabetes.

1.4.2. Metodológica: Los resultados de este estudio no solo contribuirán al avance del conocimiento en el campo de la pre diabetes también proporcionará información valiosa para el desarrollo de intervenciones efectivas de enfermería, destinadas a fomentar el autocuidado y evitando la aparición de la diabetes tipo II además esta investigación sirve de consulta para otras investigaciones posteriores, porque se han elaborado (02) dos instrumentos uno para medir el nivel de conocimientos y otro el nivel de actitud frente a la condición de pre diabetes considerando que no existen muchas investigaciones en este tema, contribuirá a la investigación en salud.

1.4.3. Práctica: La tesis se justifica en la práctica porque dio a conocer la asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la condición de prediabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores. Estos resultados analizados permitieron plantear recomendaciones y empoderar al personal de salud del servicio médico para la elaboración de programas educativos en prediabetes, gestión de actividades saludables, la creación de un sistema integral de seguimiento y control continuo generando resultados en beneficio de la salud y una mayor calidad de vida para las personas afectadas.

1.4.4. Social: Generó conciencia en la población de la importancia del autocuidado frente al riesgo de padecer de esta enfermedad crónica llamada Diabetes tipo II.

El tratamiento de la diabetes y sus complicaciones representa una carga significativa para los sistemas de salud y para los individuos afectados. Al fomentar el autocuidado efectivo en prediabetes, se pueden reducir los costos asociados con el tratamiento de la enfermedad a largo plazo, lo que beneficia tanto a los individuos como a la sociedad en general.

Con este estudio se busca convocar la participación de las autoridades sanitarias para promover la identificación precoz de esta condición médica y difundir el cuidado para revertirla y controlarla. Si detectamos la condición de prediabetes en el paciente y éste toma conciencia desarrollando una actitud positiva práctica las medidas preventivas para reducir estos niveles de glucosa estaremos evitando un futuro diabético y reduciremos los índices de morbimortalidad por diabetes Tipo II en nuestra sociedad, contribuyendo a la salud pública de nuestro país.

1.5. Limitantes de la investigación

1.5.1. Teórica: La presente investigación abordó el estudio del conocimiento y actitud sobre la condición de prediabetes. En cuanto a las bases teóricas se incluyó el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender y La teoría de la Acción Razonada de Martin Fisbhein e Icek Ajzen.

Presenta limitantes teóricas, puesto que se cuenta con escasas investigaciones relacionadas al conocimiento y actitudes en prediabetes.

1.5.2. Espacial: El estudio se realizó en el Ministerio de Relaciones Exteriores, también llamado Cancillería de la República. Que se encargan de administrar, expedir, revalidar pasaportes diplomáticos y especiales, así como los pasaportes comunes en el exterior; otorgar visas y calidades migratorias, documentos de viaje y de identificación para extranjeros en el ámbito de su competencia. El Ministerio de relaciones exteriores cuenta con 05 edificios funcionando en horarios de oficina en el mismo perímetro, en cuanto a las limitaciones espaciales que se presentaron fue aplicar el instrumento a la muestra que se encontraba dispersa en los 05 edificios.

1.5.3. Temporal: El periodo desarrollado de gestión de la investigación Inicio en febrero 2023 y terminó en febrero 2024.

En cuanto a las limitaciones temporales que se presentaron durante la elaboración de la investigación fue aplicar el instrumento a los colaboradores CAS prediabéticos, debido a que se encontraban saturados para responder el cuestionario lo que ocasionó insistir y esperar más tiempo de lo esperado.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Según el CIE 10 la prediabetes está considerada como “Niveles Elevados de Glucosa” (R73). Realizado la búsqueda exhaustiva a través de buscadores especializados no se encuentran antecedentes con la misma unidad de análisis; aunque existen algunas investigaciones con otras distintas que incluso se encuentran fuera del periodo establecido; por esta razón, se emplearon estos estudios, y otros relacionados con la Diabetes Mellitus tipo II.

2.1.1. Internacionales

Lazo D, et al. (2020) en Nicaragua realizaron un estudio con el **objetivo** de conocer el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre diabetes mellitus en pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez en el período de abril-mayo 2020. La **metodología** fue un estudio de diseño descriptivo, enfoque cuantitativo de tipo transversal y una muestra de 210 pacientes, con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II (DM), el Instrumento aplicado fue la encuesta DQK. Como **resultado** obtuvieron que el 74.3% tenían conocimiento bueno sobre la enfermedad, y una actitud favorable. En las **conclusiones** respecto a los conocimientos básicos, sobre el control glicémico de la prevención y complicaciones acerca de DM más de la mitad de la población logró aprobar con buenos conocimientos y la mayoría de estos tuvieron una actitud favorable. (11).

Proenza Fernández L, et al. (2020) en Cuba realizaron un estudio con el **objetivo** de determinar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y medidas de autocuidado en pacientes dispensarizados con diabetes mellitus pertenecientes al consultorio médico de familia 40

del Policlínico Francisca Rivero Arocha del municipio Manzanillo, en el período de noviembre 2016 a noviembre del 2017. La **metodología** un estudio observacional descriptivo en pacientes diabéticos, Se obtuvo la información mediante la aplicación de cuestionarios. Se elaboró una encuesta inicial para la recolección de los datos generales del paciente y otro cuestionario para determinar el nivel de conocimiento de los pacientes diabéticos sobre los factores de riesgo y medidas de autocuidado Como **resultado** obtuvieron el inadecuado nivel de conocimientos de factores de riesgos más sobresalientes fue para los antecedentes de enfermedad cardiovascular, la hipertensión arterial y la obesidad con 73,3%, 70% y 66,7% respectivamente. Para las medidas de autocuidado la ingesta adecuada de líquidos, higiene y cuidado de los pies y práctica del aseo bucal con un 83,3%; 76,7% y 70% respectivamente. Como **conclusión** se tiene que los pacientes diabéticos estudiados predominaron los que sobrepasan la sexta década de la vida, del sexo femenino, con diabetes tipo 2 e inadecuado nivel de conocimiento acerca de los factores de riesgo y medidas de autocuidado de la enfermedad. (12).

López G. (2019) en Honduras, realizó una investigación con el **objetivo** de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación al autocuidado en los pacientes con diabetes que asisten al centro integral de salud Nueva Suyapa, Tegucigalpa, Honduras, febrero 2019. La **metodología**, fue un estudio descriptivo de corte transversal con una muestra de 50 pacientes. El instrumento aplicado fue un cuestionario. En los **resultados** el 88% tiene conocimiento insuficiente sobre la enfermedad, el 58% tienen buena actitud, el 46% muestra actitud favorable. En las **Conclusiones** la actitud en cuanto al sobrepeso es muy buena, ya que refieren estar dispuestos a mejorar su dieta en caso de tener que bajar de peso, aunque reconocen que es difícil comer comida saludable (13).

Costa P, et al. (2018) en Brasil realizaron un estudio con el **objetivo** de determinar la prevalencia de los conocimientos y la actitud de las

personas con diabetes mellitus tipo 2 en relación con la enfermedad y los factores asociados. La **Metodología**, fue un estudio de diseño descriptivo, enfoque cuantitativo de tipo transversal, La muestra fue de 398 personas con el diagnóstico de DM; los Instrumentos aplicados fueron tres cuestionarios para el levantamiento de datos sociodemográficos y clínicos; el conocimiento de la diabetes Cuestionario (DKN-A) y la actitud de la diabetes Cuestionario (ATT-19). En los **resultados**, el 55,8% tenían poco conocimiento sobre la enfermedad. La actitud positiva hacia la enfermedad se asoció con edad entre 50 y 60 años. En la **conclusión** determinaron la baja prevalencia de conocimientos y actitudes positivas a la enfermedad (14).

Báez C, et al (2015) en República Dominicana realizaron un estudio con el **objetivo** de valorar el conocimiento de la prediabetes en Médicos Residentes en un Hospital Regional Universitario de atención terciaria en el periodo enero-abril 2014. La **metodología**, fue un estudio descriptivo, transversal de fuente primaria, que valoró el conocimiento sobre prediabetes por medio de encuestas, en médicos residentes de especialidades médicas y quirúrgicas. En los **resultados** de un total de 204 médicos residentes evaluados, un 97% de los residentes consideran a la prediabetes como un problema importante de salud. Solo un 25% de los médicos residentes conocían los valores diagnósticos de la prediabetes en ayuna y postprandial. Llegaron a la **conclusión** que los años de residencia no influyeron en el conocimiento de la prediabetes, a diferencia de las especialidades clínicas en cuanto a la prevalencia ($p=0.01$) y los métodos y criterios diagnósticos ($p=0.007$). (15)

2.1.2. Nacionales

Benavides K, et al. (2021) en Ica, realizaron un estudio con el **objetivo** de establecer la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes preventivas sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en usuarios atendidos en CLAS Río Grande, Palpa. **Metodología** es un estudio de enfoque cuantitativo tipo básico y con un diseño no experimental, descriptivo correlacional. En la muestra fueron 41 usuarios atendidos; los Instrumentos fueron los cuestionarios para evaluar el nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus y el cuestionario para evaluar las actitudes preventivas sobre Diabetes Mellitus. En cuanto a los **resultados** de la variable conocimiento el 4,9% fue bajo, el 65,9% nivel medio y el 29,3% nivel alto. Para la variable actitudes preventivas el 4,9% desfavorable, 22% medianamente desfavorable, el 53,7% medianamente favorable y el 19,5% favorable. En **conclusión**, se ha logrado establecer la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes preventivas sobre Diabetes Mellitus tipo 2 (16).

Avellaneda H, et al. (2021) en Chiclayo, Realizaron un estudio con el **objetivo** de indagar la asociación entre actitudes preventivas y nivel de conocimientos sobre complicaciones crónicas en diabéticos de un policlínico peruano. La **metodología** es un estudio transversal analítico. la muestra 150 pacientes atendidos por el programa de diabetes mellitus del Policlínico Chiclayo Oeste. En el Instrumento se utilizó un cuestionario para medir conocimientos. De los **resultados** el 40 % presentó un nivel de conocimientos intermedio y un 84,7 % reportaron actitudes preventivas favorables. Se encontró que los pacientes con nivel de conocimiento adecuado tenían 43 % mayor frecuencia de presentar actitudes preventivas favorables. En **conclusión**, los pacientes diabéticos con conocimientos adecuados sobre su enfermedad tienen actitudes preventivas favorables frente a su padecimiento y sus complicaciones crónicas. Adicionalmente, los

pacientes diagnosticados entre 7 a 15 años tienen mejores actitudes preventivas. (17).

Guerrero J. (2021) en Lima, realizó una investigación con el **objetivo** de determinar la relación que existen entre los niveles de conocimientos, actitudes y Prácticas en pacientes con diabetes mellitus en un Hospital Público de Lima. **Metodología** de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo correlacional, de corte transversal no experimental. En cuanto a la muestra fue de 180 pacientes; se aplicó el cuestionario CAP de Cáceres, con escala de KR-20. **Resultados** se descarta la hipótesis nula y se acepta hipótesis general. En la **conclusión** existe correlación entre los niveles de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en pacientes diabéticos de un HPL, 2021 (18).

Condezo V, et al. (2019) en Lima, realizaron un estudio con el **objetivo** de establecer la relación entre el nivel de conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en una población adulta de la Urbanización de Condevilla de San Martín de Porres - 2019. **Metodología** el estudio es de enfoque cuantitativo, de corte transversal de tipo descriptivo y correlacional y diseño de corte transversal, con una **muestra** de 148 personas, para la recolección de datos se utilizó los test de Findrisk y DKQ24. De los **resultados** al aplicar las pruebas estadísticas entre nivel de conocimiento y nivel de riesgo para desarrollar diabetes, se obtuvo una correlación estadísticamente significativa que indica que existe correlación entre las dos variables. En la **conclusión** existe correlación entre conocimiento sobre DM2 y nivel de riesgo para desarrollar DM2 en las personas de la Urbanización Condevilla del sector I y II – San Martín de Porres (19).

Isidro F, et al. (2019) realizó un estudio en Lima, con el **objetivo** de determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas saludables en la prevención de complicaciones de los pacientes con diabetes mellitus tipo II. La **metodología** es un estudio descriptivo, de

corte transversal de tipo explicativo. **La población y muestra** estuvo estructurada por cincuenta (50) sujetos que conforman los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al hospital militar central y con muestra tipo censal. La técnica utilizada para recolectar la información fue la observación mediante la técnica de la encuesta a través de la aplicación de dos **instrumentos** tipo cuestionario de 15 y 9 ítems respectivamente haciendo uso de una escala tipo Likert con opciones de respuesta codificadas como: (2) Siempre, (1) Algunas veces y (0) Nunca; y respuesta acertada (1), respuesta no acertada (0) cuya validez fue aprobada por expertos en el área. Como **os resultados** fueron obtenidos a través de la estadística plasmada en tablas de distribución tomándose en cuenta la frecuencia relativa de respuestas en términos porcentuales y la aplicación de un baremo y en la **conclusión**, existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas saludables en la prevención de complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, atendidos en el Hospital Militar Central (20).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría de promoción de la salud de Nola Pender

Es reconocida por su aporte en la creación de este modelo donde el objetivo es promover un estado óptimo de salud antes de las acciones preventivas.

Este modelo de promoción de la salud sirve para la predicción de conductas saludables. Se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. Los factores personales y el entorno en el que se desarrolla debe propiciar una conducta saludable (21).

El modelo se basa en educar a las personas sobre cómo cuidarse y llevar

una vida saludable:

“Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro” (22).

Este modelo de promoción de la salud es importante para el profesional de enfermería ya que es una gran herramienta para comprender y promover las actitudes, acciones de las personas. Apoya a nuestro trabajo de investigación ya que queremos encontrar la asociación entre el conocimiento y la actitud de los trabajadores CAS del ministerio de relaciones expertos respecto a la condición de prediabetes.

El Modelo de promoción de la salud expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: La teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento:

- Atención (estar expectante ante lo que sucede).
- Retención (recordar lo que uno ha observado).
- Reproducción (habilidad de reproducir la conducta).
- Motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta).

El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una

intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas. (23)

2.2.2. Modelo de la Acción Razonada

Propuesto por Martín Fishbein e Icek Ajzen, el modelo de Acción Razonada tiene sus inicios en 1967. Dicho modelo concibe al ser humano como un animal racional que procesa la información o la utiliza sistemáticamente, es así, como se vislumbra al sujeto como un tomador racional de decisiones, el cual se comporta en función de la valoración que realiza de los resultados de su comportamiento y de las expectativas que tiene sobre su comportamiento en relación a obtener determinados resultados, con el modelo de la Acción Razonada intentan integrar factores actitudinales y comportamentales para explicar las conductas saludables (24).

Postulan que una conducta saludable es el resultado directo de la intención comportamental, es decir, de la intención del sujeto para llevar a cabo determinado comportamiento, ya que consideran que muchos de los comportamientos de los seres humanos se encuentran bajo control voluntario por lo que la mejor manera de predecir la conducta es por medio de la intención que se tenga de realizar o no dicho comportamiento. Esta intención comportamental estará en función de dos determinantes: uno de naturaleza personal (actitudes) y el otro que es reflejo de la influencia social (norma subjetiva).

Las actitudes hacia un comportamiento específico son un factor de tipo personal que comprende los sentimientos afectivos del individuo, ya sean de tipo positivo o negativo con respecto a la ejecución de una conducta preventiva y las percepciones de apoyo social que se tengan

de dicha conducta. Las actitudes dependen a su vez de la percepción de las consecuencias, es decir, de las creencias que tienen las personas de que ciertas conductas producen determinados resultados y las evaluaciones de esos resultados.

Por otro lado, la norma subjetiva se define como la percepción de la persona sobre las presiones sociales que le son impuestas para realizar o no un determinado comportamiento, considerando las valoraciones sociales que se tienen, acerca del comportamiento del propio sujeto y la motivación general que posee él mismo para actuar conforme a las normas.

En síntesis, el modelo de la Acción Razonada establece que la intención de realizar o no realizar una conducta es una especie de balance entre lo que uno cree que debe hacer (actitudes) y la percepción que se tiene de lo que los otros creen que uno debe de hacer (norma subjetiva) (24).

Los trabajadores Cas del Ministerio de Relaciones Exteriores pueden presentar una actitud negativa o positiva respecto a la condición de Pre- diabetes, esta actitud como mencionan los autores del modelo de la acción razonada, pueden ser resultado de las creencias sobre pre- diabetes, las cuales, han sido resultado de experiencias durante los años, lo cual puede influenciar de manera positiva o negativa sobre su salud y calidad de vida.

2.2.3. Teoría del Conocimiento según Kant.

Kant establece una diferencia fundamental que es decisiva para la justa comprensión de su pensamiento. Es la diferencia entre conocer y pensar. No todo lo pensable es susceptible de ser conocido científicamente.

Los elementos del conocimiento son lo sensible y lo lógico racional (25).

Tres puntos que analizó Kant:

a) Fuentes fundamentales del conocimiento

La doctrina kantiana del conocimiento se basa en la distinción fundamental entre dos facultades o fuentes del conocer: la sensibilidad y el entendimiento, que tienen características distintas y opuestas entre sí:

- 1) La sensibilidad es pasiva, se limita a recibir impresiones.
- 2) Por el contrario, el entendimiento es activo. Tal actividad (a la que Kant llama «espontaneidad») consiste en que el entendimiento produce de forma espontánea ciertos conceptos sin derivarlos de la experiencia.

b) Empírico-puro. A posteriori-a priori

He aquí una tesis básica de Kant: «No hay duda de que todo nuestro conocimiento comienza por la experiencia. [...] Pero, aunque todo nuestro conocimiento comience con la experiencia, no por eso surge todo él de la experiencia» (Kant, I.: Crítica de la razón pura, B-1).

Pues bien, partiendo de esta tesis sobre el conocimiento, Kant distingue entre:

- 1) Lo «a posteriori»:** es aquello que en el conocimiento procede de la experiencia a través de la sensación. Es lo empírico en el conocimiento. Por darse en la sensación, o intuición empírica, que es singular y fáctica, lo empírico y a posteriori en el conocimiento es, asimismo, singular y contingente.
- 2) Lo «a priori»:** es aquello que en el conocimiento no procede ni se deriva de la experiencia, sino que la antecede de alguna manera y surge independientemente de la experiencia. Al no derivarse ni proceder de la experiencia empírica, lo a priori en el conocimiento es universal y necesario en y para el conocimiento. (25)

c) El juicio y sus clases:

El conocimiento se expresa en juicios, y toda ciencia es un conjunto de juicios o proposiciones. De modo que preguntar qué es el conocimiento equivale a preguntar qué es el juicio y en qué clase de juicio consiste el conocimiento científico.

En el juicio se piensa la relación de un sujeto y un predicado. Y según las modalidades fundamentales de esta relación, el juicio podrá ser juicio analítico o juicio sintético:

- 1) Un juicio es analítico, cuando el predicado está comprendido en el sujeto (al menos, implícitamente) y, por tanto, basta con analizar el sujeto para comprender que el predicado le conviene necesariamente.

Estos juicios no nos dan información alguna o, como dice Kant, no son extensivos, no amplían nuestro conocimiento: como es obvio, a quien sepa lo que es un todo, este juicio no le enseña nada que no supiera antes de formularlo.

El juicio analítico es, pues, un juicio a priori. Juicios a priori son aquellos cuya verdad puede ser conocida independientemente de la experiencia, ya que su fundamento no se halla en esta.

- 2) Un juicio es sintético, por el contrario, cuando el predicado no está contenido en la noción del sujeto.

Los juicios analíticos y a priori son universales y necesarios, pero no amplían nuestro conocimiento. Los juicios sintéticos y a posteriori no son universales ni necesarios, pero en cambio amplían nuestro conocimiento (25).

Los trabajadores Cas del Ministerio de relaciones Exteriores, como menciona Kant el conocimiento proviene en algunos casos de la experiencia y otros simplemente antecede a ella, como por ejemplo los juicios de las personas en su entorno, las ideas que se crean de acuerdo a los comentarios que se generan al su alrededor y que

van calando en la mente de ellos, así mismo las experiencias vividas como el no ser atendido en su seguro, el no hacer ejercicio y no tener una alimentación adecuada y sentirse “normal” crea en ellos un sentido de confianza sobre su salud , muchas veces sin reconocer que la pre -diabetes puede desencadenar a diabetes una enfermedad crónica.

2.3. Marco conceptual:

2.3.1. Conocimiento:

El conocimiento y la información son un buen punto de partida para el desenvolvimiento de la persona afectada que requiere convertir este conocimiento en una convicción, que sea defendido, practicado y asumido con toda responsabilidad (26).

El conocimiento es una habilidad de adquirir información a través de la vida, por programas educativos, experiencias, con el propósito que la persona desarrolle habilidades y actitudes que le permitan controlar su estado de salud.

La condición médica o clínica de Prediabetes si existe, y se viene estudiando por años y se le ha atribuido este nombre para indicar que está previo a padecer de diabetes que hay que tratarla y prevenirla. En esta condición los niveles de glucosa se empiezan a alterar a rangos sin que llegue a una diabetes (26).

Aspectos generales de la prediabetes:

Prediabetes:

En 1997, la Asociación Americana de Diabetes (ADA) establece una nueva categoría de riesgo, basada en las concentraciones de glucemia en ayunas a la que llama Glucemia Basal Alterada (GBA). Esta nueva categoría tendría la ventaja de identificar a sujetos con alto riesgo de desarrollar la enfermedad sin tener que someterlos a una prueba de tolerancia a la glucosa, considerando inicialmente los

valores entre 110 y 125 mg/dL. pero, en el año 2003, (ADA) decide reducir el límite inferior a 100 mg/dL, por considerar necesario para predecir el desarrollo de la enfermedad. El término prediabetes se utiliza para incluir a los dos estados de hiperglucemia, GBA (glucosa basal alterada) e Intolerancia a la Glucosa (ITG) (26).

Definición: La prediabetes es un estado premórbido que al ser detectado y tratado a tiempo puede evitar la aparición de diabetes mellitus tipo II, enfermedades cardiacas y cerebrovasculares (27).

Factores de riesgo:

Factores no modificables: Antecedentes familiares de diabetes y la edad (27).

Factores modificables: Como el sobrepeso, obesidad IMC superior de 30, malos hábitos alimenticios, falta de actividad física, Hipertensión arterial, consumo de alcohol y/o tabaco. Estos factores son los mismos que desencadenan la enfermedad crónica de diabetes además la sociedad actual la gente no tiene el tiempo necesario para alimentarse y consume alimentos inapropiados poco saludablemente por lo tanto recurre a comidas ricas en grasas (27).

Valores de glucosa:

Rangos de Niveles de Glucosa en ayunas.

- Paciente normal o sin prediabetes: 70-99 mg/dl
- Paciente con prediabetes: 100 -125 mg/dl
- Pacientes con diabetes: 126 mg/dl

Rangos de Niveles de Glucosa posprandial (a las 02 horas poscarga de glucosa)

- Paciente normal o sin prediabetes: Menos de 140 mg/dl

- Paciente con prediabetes: 140-199 mg/dl Pacientes con diabetes: más de 199 mg/dl

Valores en una Hemoglobina glicosilada:

- Paciente normal o sin prediabetes: >5.7%
- Paciente con prediabetes: 5.7% a 6.4%
- Pacientes con diabetes: <6.5%. (27)

Tratamiento:

La medida más importante para las personas con prediabetes es el manejo intensivo en el estilo de vida, dado los beneficios en la glucemia y el riesgo cardiovascular, como también es importante el control de la presión arterial y de los lípidos. El medicamento que se indica es la metformina porque controla el nivel de glucosa en la sangre en los casos de prediabetes. (28)

La prediabetes muchas veces no presenta ninguna molestia, y no se detecta durante mucho tiempo, y sólo la identifican en los controles preventivos en algunas personas aparecen molestias a nivel visual, infecciones de vías urinarias, mareos o pérdida de peso. Muchas veces atribuyen sus molestias a dislipidemias, o problemas hormonales como los tiroideos. (29)

Pruebas Diagnósticas:

Glucemia plasmática en ayunas (GPA): Se trata de un análisis que mide la glucemia (azúcar en sangre) en ayunas, es decir, sin haber comido, durante al menos ocho horas, y es la prueba más común que se usa para detectar la diabetes de tipo 2. (30)

Prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG): Este análisis mide el azúcar en sangre después de haber ayunado (no haber comido) por, al menos, ocho horas, y dos horas después de haber tomado una bebida especial con mucha azúcar. Este análisis también se usa para

diagnosticar la diabetes gestacional (diabetes durante el embarazo).
(30)

Análisis de azúcar en sangre aleatorio: Se tomará una muestra de sangre en un momento al azar. No importa cuándo haya comido por última vez, un análisis aleatorio de sangre que dé valores más elevados que los normales puede indicar que tiene diabetes. (30)

Análisis A1C: Este análisis mide los niveles de azúcar en sangre promedio durante dos o tres meses. Hace un seguimiento de cuánta hemoglobina glicosilada (también llamada HbA1c) hay en la sangre.
(30)

Complicaciones de la diabetes:

Diabetes

La diabetes es un problema que causa que los niveles de glucosa en la sangre (también llamado azúcar en la sangre) se eleven más de lo normal. A esto también se le llama hiperglucemia. (31)

Existen diferentes tipos de diabetes tipo 1, tipo 2 y una condición llamada diabetes gestacional. (31)

Complicaciones

Actualmente la diabetes es la principal causa de las enfermedades cardiovasculares, la ceguera, la insuficiencia renal y la amputación de miembros inferiores; El mantenimiento de los niveles normales de glucosa en sangre, presión arterial y colesterol puede ayudar a retrasar o prevenir las complicaciones (32).

Hábitos nocivos

Esta enfermedad crónica puede verse afectada por malos hábitos en el estilo de vida:

- **Mala alimentación:** El poco consumo de frutas y verduras, y la preferencia por los alimentos con alto contenido graso y de carbohidratos provoca alteraciones en los niveles de glucosa. .(33)
- **Sedentarismo:** La falta de actividad física favorece a la grasa abdominal y al exceso de peso, enlentece el metabolismo de la glucosa. .(33)
- **Exceso de peso:** Favorece al exceso de glucosa en sangre generando resistencia a la insulina. .(33)
- **Salud Mental Y Manejo Del Estrés:** La depresión, la ansiedad y el estrés pueden tener un efecto negativo en la salud física. Tratar de disminuir el estrés haciendo actividades que disfruta, tales como pasar tiempo con su familia, estar al aire libre, escribir un diario, leer, meditar o cualquier actividad que prefiera. .(33)
- **Sueño insuficiente:** Las personas con alteraciones del sueño tienen cambios en el metabolismo de la glucosa. (33).
- **Evitar el tabaco:** Fumar aumenta los niveles de glucosa y el riesgo de varios tipos de cáncer y otras enfermedades, tales como la enfermedad cardíaca. Los productos de tabaco sin humo, tales como el tabaco masticable y rapé, también aumentan el riesgo de cáncer y enfermedades orales. Los cigarrillos electrónicos no contienen tabaco, pero sí sustancias químicas que podrían causar daño en los órganos, enfermedades y, posiblemente, cáncer. (34).
- **Limitar El Consumo De Alcohol:** El consumo excesivo aumentan el riesgo de enfermedad hepática, pancreatitis, ciertos tipos de cáncer y trastornos por consumo de alcohol.

Medidas preventivas de la prediabetes:

Las medidas preventivas para la población general están dirigidas a promover el autocuidado brindando información a la población general sobre hábitos de vida saludables. Evitar el consumo de

tabaco, alcohol y otras sustancias nocivas. Promover el control en salud (35)

El mejor cuidado para la prediabetes va a perder su efectividad si el paciente con esta condición no sabe cómo beneficiarse con el autocuidado o no está suficientemente motivado para lograrlo, a pesar de varios estudios resulta difícil el cuidado y la educación. (38)

Existe evidencia de que la actitud puede influir en la prediabetes. Actitudes negativas hacia la dieta saludable, el ejercicio y el cuidado personal pueden aumentar el riesgo de desarrollar prediabetes. Las actitudes positivas y cambios en el estilo de vida suelen estar asociados con una reducción en el riesgo de Prediabetes y diabetes tipo 2. (38)

Alimentación: Los alimentos ricos en sustancias nutritivas le ofrecen al organismo el combustible que necesita para el funcionamiento saludable y la prevención de las enfermedades. La buena nutrición también conlleva a un peso y tamaño corporal saludables. La frecuencia, horarios, y preparación de cinco comidas al día como el desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde, y cena es lo recomendable (35).

Actividad física: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que produce un gasto de energía medido usualmente en kilocalorías. Todas las personas sin distinción de edad, sexo, religión, clase social etnia, pueden desempeñar algún tipo de actividad física, incluso lo pueden hacer las personas que padecen enfermedades crónicas no transmisibles como son: diabetes, Prediabetes, hipertensión arterial (presión arterial alta), enfermedades cardiovasculares, cáncer y las personas que sufren alguna discapacidad (36).

Permite normalizar el peso, mejora la forma física y disminuye los requerimientos de insulina o antidiabéticos orales, ya que aumenta la captación de glucosa por los músculos.

- Se recomienda aeróbico de intensidad moderada y de forma regular de preferentemente entre 30 a 60 minutos tres veces por semana.
- Trotar, correr, andar en bicicleta en forma rápida, natación, en el cual debe tener una duración mínima de 20 minutos o caminata a paso rápido, pedaleo lento en bicicleta de 30 minutos.
- Dentro de los cuidados debemos tener una adecuada conservación de los medicamentos e ir al podólogo para el adecuado cuidado de los pies (36).

Controles de glucosa:

Los resultados del monitoreo de la glucosa en la sangre pueden ayudar a tomar decisiones sobre la alimentación, la actividad física y las medicinas. Medir, registrar y controlar el nivel de glucosa en la sangre es una parte importante del manejo de la diabetes.

No todas las personas en condición de prediabetes evolucionan en Diabetes mellitus, un porcentaje permanece en el estado de prediabetes por años mientras que otros pueden regresar al estado de normogluemia. El riesgo cardiovascular se normaliza cuando la tolerancia a la glucosa se estabiliza por eso es necesario e importante el control de glucosa. (34).

2.3.2. Actitud

La actitud es el estado de ánimo, que predispone a actuar ante situaciones que se presenten en la vida diaria, se adquiere en base a experiencias y educación.

hay que vivir con alegría sin complicaciones, haciendo extraordinarias las pequeñas cosas ordinarias. los expertos decían que la actitud se formaba de los 0 a 5 años y luego se estudió que se hacen, hay estudios empíricos que la actitud o manera de ser la puedes trabajar y desarrollar.

Si se desea cambiar una conducta, es necesario cambiar la actitud. De ahí la importancia de cuantos elementos se dan en la antesala del comportamiento. La motivación, es lo que mueve a actuar a la persona. Lo que pone su conducta en marcha (37).

Es necesario promover actitudes positivas hacia la salud, el autocuidado y la prevención incentivando a las personas a realizar cambios en su estilo de vida, como mejorar la alimentación, aumentar la actividad física y mantener un peso saludable.

Elementos de la Actitud:

Los elementos que se requieren para establecer la actitud son:

- a) **Actitud cognitiva:** Pensar, creencias u opiniones, que desarrollan una actitud en base a un raciocinio. La actitud cognitiva en la Prediabetes se refiere a cómo una persona piensa y percibe su situación de salud antes de desarrollar la diabetes tipo 2. Tener una actitud positiva y estar consciente de los riesgos puede motivar a realizar cambios en el estilo de vida, como la dieta y el ejercicio, para prevenir o retrasar la progresión de la diabetes. Una actitud cognitiva positiva permitirá la disposición para realizar cambios en los estilos de vida orientando sus pensamientos, creencias y percepciones a la prevención de enfermedades de manera que con su comportamiento y toma de decisiones en relación con su salud pueden indicar una actitud cognitiva positiva. (38)

La actitud cognitiva en prediabetes se refiere a conocer de la enfermedad, la importancia de realizarse un chequeo preventivo; especialmente si tiene factores modificables o no modificables. Saber que es importante el seguimiento, y tratamiento.

La actitud que nosotros tengamos frente al autocuidado de la Prediabetes va a marcar la diferencia en nuestra calidad de vida y nuestra vejez. Tenemos que considerar y tomar consciencia que el sobrepeso, la obesidad, el sedentarismo y los factores genéticos son factores de riesgo a cualquier edad (38).

Según Aaron Beck:

Cuando las emociones son muy negativas e intensas, nuestro comportamiento se ve entorpecido o se vuelve desadaptativo, de modo que los problemas se mantienen o empeoran.

Esto implica que, muchas veces, al no poder ser objetivos en una situación, podemos distorsionar la información de la que disponemos en un determinado momento, o sacar conclusiones negativas sin información suficiente o incluso ignorando otra información disponible más realista y constructiva. Cuando esto ocurre, cometemos errores en la interpretación o errores de razonamiento. (39)

- **Juicio:** En la terapia cognitiva de Beck, el juicio se refiere a la evaluación que una persona hace sobre una situación, evento o experiencia. Estas evaluaciones pueden ser realistas y basadas en evidencia, o distorsionadas y sesgadas por creencias irracionales o pensamientos automáticos negativos.
- **Creencia:** Las creencias en la terapia cognitiva de Beck son pensamientos arraigados que una persona tiene sobre sí misma, los demás y el mundo que la rodea. Estas creencias pueden ser tanto positivas como negativas, y a menudo influyen en la forma

en que una persona interpreta las experiencias y se comporta en consecuencia.

- **Pensamiento:** Los pensamientos, según Beck, son unidades de información que pasan por la mente de una persona de manera constante. Estos pensamientos pueden ser conscientes o automáticos, y pueden ser racionales o irracionales. En la terapia cognitiva, se presta especial atención a identificar y cuestionar los pensamientos automáticos negativos que contribuyen a los problemas emocionales. (39)

- b) **Actitud afectiva:** Es la parte emocional que nos hace cambiar nuestras actitudes con mayor frecuencia. Toda persona quiere sentirse bien con el personal de salud que lo atiende y con el sistema de salud al que pertenece y donde saca su cita de atención. En esta condición médica se tiene contacto con el personal técnico, licenciados médicos generales y especialistas que trabajan coordinadamente para brindar confianza al paciente, sintiéndose cómodo. El resultado de la asistencia sanitaria se mide hoy en términos de efectividad, eficiencia, percepción por el paciente por su satisfacción con el resultado alcanzado (38). La actitud afectiva en prediabetes se refiere a los sentimientos, emociones y actitudes emocionales que una persona experimenta en relación con su condición de salud y su riesgo de desarrollar diabetes tipo 2. Aquí hay sentimientos sobre preocupaciones, miedos, esperanzas y motivaciones, pueden proporcionar información sobre la actitud afectiva. Cómo se siente una persona en relación con su salud y su situación de Prediabetes La actitud afectiva es personal y subjetiva, por lo que es importante utilizar métodos sensibles y considerar la individualidad de las respuestas. (38).

Según James Lange propone en la teoría de la EMOCIÓN, son el resultado de las respuestas fisiológicas del cuerpo a los estímulos del entorno. Según esta perspectiva, los sentimientos y las emociones surgen como una interpretación de las respuestas corporales, y la preocupación puede estar relacionada con la anticipación de estas respuestas fisiológicas.

La teoría establece que, como respuesta a las experiencias y estímulos, el sistema nervioso autónomo crea respuestas fisiológicas (tensión muscular, lagrimeo, aceleración cardio-respiratoria...) a partir de las cuales se crean las emociones. (40)

Sentimientos: Los sentimientos se refieren a las respuestas emocionales subjetivas que experimentamos hacia diferentes situaciones, eventos o estímulos. Estos sentimientos pueden influir en nuestras actitudes y comportamientos, y están influenciados por nuestra interpretación personal de los acontecimientos.

Emoción: Las emociones son respuestas más intensas y momentáneas a estímulos específicos. Estas respuestas emocionales pueden ser automáticas y pueden afectar nuestra disposición hacia ciertas situaciones o personas. Las emociones juegan un papel importante en la en la formación de actitudes y en la toma de decisiones.

Preocupación: En el contexto de la actitud afectiva, la preocupación se refiere a la ansiedad o inquietud emocional que experimentamos hacia eventos futuros o problemas presentes. La preocupación puede influir en nuestra disposición emocional hacia una situación o persona, y puede llevarnos a adoptar ciertas actitudes o comportamientos como resultado de esta ansiedad anticipatoria. (41)

c) Actitud conductual: La actitud hacia una conducta refleja el grado en que ella está valorada positiva o negativamente. La actitud hacia una conducta está determinada por las creencias que la unen con los resultados y la evaluación de dichos resultados. Es el comportamiento que va a lograr que nos mantengamos atentos a los eventos de riesgos de enfermar en Prediabetes, la manera en cómo la persona recibe el tratamiento médico, es fundamental, y esto depende en gran manera a la actitud que se tenga para cumplirlo. puede variar según la personalidad del individuo y el afrontamiento optimista cuando no se trabaja en esta actitud genera una mala calidad de vida. (38). Es aquella guía de autocuidado que nos mantiene alertas ante los eventuales riesgos de una enfermedad o condición médica. La actitud preventiva conlleva a una persona con Prediabetes al autocuidado para controlar su condición médica y evitar la enfermedad. La actitud conductual en la prediabetes es fundamental para prevenir o retrasar la progresión hacia la diabetes tipo 2. Mantener una dieta equilibrada, hacer ejercicio regularmente, controlar el peso y evitar el estrés pueden ayudar a controlar los niveles de glicemia y mejorar la salud metabólica. Si tienes preocupaciones sobre la prediabetes, es recomendable consultar a un profesional de la salud para recibir orientación personalizada. La medición de la actitud conductual en prediabetes generalmente implica la evaluación de hábitos y comportamientos relacionados con la dieta, el ejercicio y el manejo del estrés. (38).

Una teoría relevante es la Teoría de la Acción Razonada, desarrollada por Martin Fishbein y Icek Ajzen. Esta teoría propone que las actitudes hacia un comportamiento específico, junto con las normas subjetivas y la percepción del control conductual, determinan:

- **Las intenciones:** Es la acción de llevar a cabo ese comportamiento, y estas intenciones a su vez predicen el comportamiento real. En esta teoría, las actitudes son evaluaciones positivas o negativas hacia un comportamiento, las intenciones son la disposición a llevar a cabo ese comportamiento.
- **Las tendencias:** de comportamiento se refieren a la probabilidad de realizar el comportamiento en una situación dada, influenciadas por las actitudes y las normas sociales. (42)

2.4. Definición de términos básicos

Autocuidado: Es mantener una buena salud, prevenir y reconocer tempranamente la enfermedad, participar activamente de su recuperación integral de la salud. El autocuidado requiere que las personas asuman la responsabilidad en el cuidado de su salud y las consecuencias de las acciones que realizan (43).

Creencias: La creencia es el estado de la mente cuando consideramos que algo es verdadero, aunque no estemos 100% seguros o seamos capaces de demostrarlo (44)

Conocimiento: El conocimiento es el proceso mediante el cual la realidad es reflejada y reproducida en el pensamiento humano. Es producto de distintos tipos de experiencias, razonamientos y aprendizajes (45).

Diabetes Mellitus tipo I En la diabetes tipo 1, el páncreas no produce insulina. La insulina es una hormona que ayuda a que la glucosa penetre en las células para suministrarles energía. Sin la insulina, hay un exceso de glucosa que permanece en la sangre. Con el tiempo, los altos niveles de glucosa en la sangre pueden causar problemas serios en el corazón, los ojos, los riñones, los nervios, las encías y los dientes (46).

Diabetes Mellitus Tipo II: La diabetes tipo 2 es una enfermedad en la que los niveles de glucemia son demasiado altos. La glucosa es su principal

fuente de energía. Proviene de los alimentos que consume. Una hormona llamada insulina ayuda a que la glucosa ingrese a las células para brindarles energía. Si tiene diabetes, su cuerpo no produce suficiente insulina o no la usa bien. Luego, la glucosa permanece en la sangre y no ingresa lo suficiente a las células (47).

Enfermedad crónica: Se definen como procesos patológicos de evolución prolongada que no se resuelven espontáneamente, rara vez alcanzan una curación completa y, además, generan una gran carga social desde el punto de vista económico, así como desde la perspectiva de la dependencia social y la discapacidad (48).

Hemoglucotest: Es el término empleado para designar el método de medición de glucosa en sangre. Es conocido también como test de glicemia capilar, o simplemente glucometría. La cuantificación de la glucemia en sangre requiere un dispositivo conocido como glucómetro (49).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hipótesis general

H₁: Existe asociación entre el conocimiento y la actitud respecto a la condición de Prediabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores.

Hipótesis Específicas

H₁ Existe asociación entre el conocimiento y la actitud cognitiva respecto a la condición de Prediabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores.

H₂ Existe asociación entre el conocimiento y la actitud afectiva respecto a la condición de Prediabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores.

H₃ Existe asociación entre el conocimiento y la actitud respecto a la condición de Prediabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores.

3.1.1 Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Índice/I TEMS	Método	Técnicas/ Instrumentos
Conocimiento	<p>Es la información que el individuo posee en su mente personalizada y subjetiva relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, ideas, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos y estructurales.</p> <p>AUTOR: Alavi y Leidner, 2001</p>	<p>El conocimiento sobre la PRE-DIABETES comprende los aspectos generales, las complicaciones y medidas preventivas</p>	Aspectos generales en Prediabetes	<ul style="list-style-type: none"> ● Prediabetes, ● Factores de riesgos ● Valores de glucosa. ● Tratamiento ● Pruebas diagnósticas 	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	<p>Variable 1: Conocimiento Tipo: Cuantitativa, nominal</p>	<p>Técnica: Encuesta. Instrumento: 1er Cuestionario validada en juicios de expertos Se construyeron categorías para nivel de conocimiento Bueno o Malo nivel de conocimiento: Bueno: ≥13-23 puntos Malo: < 13 puntos Para obtener estos valores se trabajó con el percentil 50.</p>
			Complicaciones de diabetes	<ul style="list-style-type: none"> ● Diabetes ● Complicaciones de la diabetes ● Hábitos nocivos 	11,12,13,14,15,16,17		
			Medidas preventivas de la prediabetes	<ul style="list-style-type: none"> ● Alimentación ● Actividad física ● Controles de glucosa 	18,19,20,21,22,23.		
Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Índice/ITEMS	Índice/ITEMS	Técnicas/ Instrumentos
Actitud				<ul style="list-style-type: none"> ● Juicios 		Variable 2: Actitud	<p>Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario:</p>

	<p>Es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o situación que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada, que pueden ser positivas o negativas.</p> <p>según la teoría de Miguel Aignerren, 1989</p>	<p>Las actitudes son adquiridas y aprendidas a lo largo de la vida se conforma de tres elementos:</p> <p>Conductual: El comportamiento que muestra.</p> <p>Emocional: sentimientos que cada persona tiene.</p> <p>Cognitivo. Lo que el individuo piensa.</p>	Actitud cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> • Creencias • Pensamiento 	1,2,3,4,5,6,7,8,9	<p>Tipo: Cualitativa, Nominal</p>	<p>2do Cuestionario validada en juicios de expertos Se construyeron categorías para Valorar la actitud frente a la PRE-DIABETES Prediabetes Se construyeron categorías para: Se construyeron categorías para nivel de actitud cognitiva, afectiva y conductual “positivo” o “negativo” aplicando puntaje a cada pregunta. POSITIVO: ≥ 13- 24 puntos NEGATIVO: 13 puntos. para obtener estos valores se trabajó con el percentil 50</p>
			Actitud afectiva	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos • Emociones • preocupación 	10,11,12,13,14,15,16		
			Actitud conductual:	<ul style="list-style-type: none"> • Intenciones • Tendencias 	17,18,19,20,21,22,23,24		

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1. Diseño metodológico:

El desarrollo de la investigación presentó el siguiente diseño:

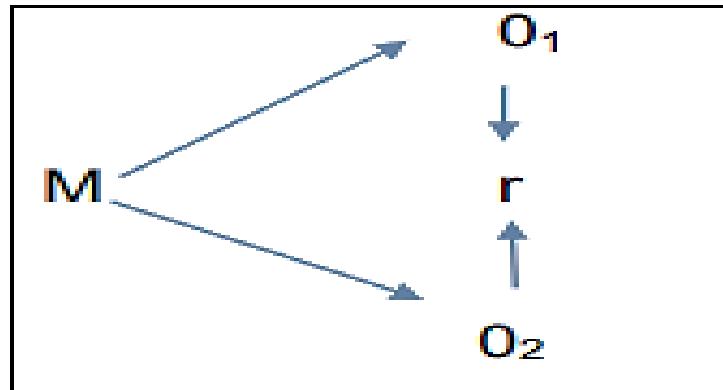


FIGURA 4: Diseño metodológico

Donde:

M: Muestra de estudio

O1: Observación de la variable 1: Conocimientos

O2: Observación de la variable 2: Actitud

r: Asociación entre las 02 variables

Tipo: Asociativa, evaluar el grado de asociación entre dos o más variables, midiendo cada una de ellas y después, cuantifica y analiza la vinculación. (50)

Diseño: No experimental de corte Transversal

Enfoque: cuantitativo

4.2. Método de Investigación:

El presente método deductivo analítico va de lo general a lo específico, es decir parte de un enunciado general del que se van desentrañando partes o elementos. (48)

Por tratarse de una investigación cuantitativa donde se utilizó la recolección de datos y análisis de los datos para probar las hipótesis planteadas, previa aplicación de la prueba normalidad, que confirma el uso del estadístico, Referencia de hipervínculo no válida. No paramétrico Chi cuadrado.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población:

La población estuvo conformada por 90 trabajadores con el régimen de contratación administrativa de servicios (CAS) del Ministerio de Relaciones Exteriores que padecen de la condición médica de prediabetes, identificados y registrados en campañas médicas de descarte de prediabetes mediante controles de glucosa en ayunas, posprandial y hemoglobina glicosilada realizados por el servicio médico del mismo ministerio siendo una población finita.

4.3.2. Muestra:

La muestra que se seleccionó correspondió a 73 trabajadores CAS con la condición médica de Prediabetes del Ministerio de Relaciones Exteriores habiéndose calculado mediante la fórmula siguiente:

FÓRMULA PARA CÁLCULO DE LA MUESTRA POBLACIONES FINITAS

En Donde:

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

p: Valor aproximado, equivalente a 0.5 (50%)

q: Valor complemento de p, se calcula (1-p) q=0.5

Z: Nivel de confianza (95%). Z=1.96

e: Dimensión del error de estimación (5%). E=0.05

N: Población (Total de trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones exteriores con **PRE-DIABETES** =90)

n= Tamaño de la muestra a conocer

Reemplazando valores para hallar la muestra:

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

$$n = \frac{3.84 \times 0.5 \times 0.5 \times 90}{0.0025(89) + (3.84) \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 73.071$$

$$n = 73.071$$

$$\underline{n=73}$$

Diseño Muestral: Se utilizó la selección probabilísticamente a través de un muestreo aleatorio simple, utilizando el generador de números aleatorio gratuito de google para la selección aleatoria.

La muestra estará compuesta por 73 individuos, seleccionados al azar de la lista proporcionada por el Ministerio del Área del Servicio Médico de los 90 pacientes con prediabetes que hayan sido identificadas con prediabetes. Este enfoque de muestreo permitirá obtener una muestra representativa de la población objetivo y garantizar la validez de los

resultados obtenidos."

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Colaboradores de régimen laboral Decreto Ley 1057 "CAS"
- Colaboradores que acepten el consentimiento informado
- Colaboradores identificados por el servicio médico con la confirmación médica de prediabetes a través de pruebas glucosa en ayunas, postprandial, hemoglobina A1c, o prueba de tolerancia a la glucosa oral.

Criterios de exclusión:

- Colaboradores con el diagnóstico de diabetes mellitus.
- Colaboradores que no hayan completado las pruebas necesarias para la confirmación de los casos de prediabetes.
- Colaboradores que durante las pruebas de descarte estuvieron tomando corticoides.
- Colaboradores que durante las pruebas de sangre de identificación estuvieron embarazadas.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado:

El Ministerio de Relaciones Exteriores, también llamado Cancillería de la República, es la entidad estatal del Poder Ejecutivo peruano encargada de elaborar y ejecutar la política exterior del Estado. Trabaja en coordinación con los embajadores y cónsules peruanos con acreditación en distintos países y organismos internacionales. Igualmente, coordina, atiende y trata con las embajadas acreditadas ante el Estado peruano en Lima, con los consulados extranjeros acreditados en diversas ciudades del territorio peruano. La sede central del Ministerio se encuentra en la ciudad de Lima, en el palacio de Torre Tagle.

Periodo de población: El estudio se llevó a cabo durante un periodo de un año, a partir de febrero de 2023 a febrero 2024. Durante este tiempo, se recopilaron datos, se realizaron análisis y se redactó el informe final.

Se consideró los tiempos de las fases de la planificación, de febrero a junio 2023, ejecución de julio a setiembre 2023 y la divulgación de octubre 2023 a febrero 2024.

4.5. Técnica e instrumentos para la recolección de la información

4.5.1. Técnica de recolección de la información:

En este estudio se empleó la técnica de recolección de datos, la encuesta, por ser un medio efectivo para obtener datos reales. La encuesta es una técnica que permite indagar la opinión que tiene una parte de la población sobre un determinado problema.

Técnica: Encuesta.

Instrumento: Se realizaron dos cuestionarios desarrollados por las propias autoras, el cual se aplicaron de manera virtual mediante Google forms a los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores. Las respuestas para cada ítem del cuestionario de escala nominal dicotómico se realizaron mediante respuestas simples (SI y NO) con el fin de evaluar cada objetivo del presente informe y fue validado por juicio de expertos.

Se tomó como referencia para construir el instrumento de Nivel de conocimiento al cuestionario diabetes (DKQ, 24) (51), el cual presenta una confiabilidad alta (coeficiente de combrah de 0,78). Resultados: Se observó que, de 24 preguntas.

En cuanto a la variable actitud, se tomó como referencia La tercera versión del Diabetes Attitude Scale (DAS-3) es un cuestionario

general válido y fiable para evaluar actitudes y motivaciones relacionadas con la diabetes mellitus.(52)

Instrumento 01: Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre la condición de Prediabetes.

Este instrumento consta de 23 preguntas la cual permitió medir el nivel de conocimiento según sus dimensiones de la variable. Este instrumento fue sometido a la validez de contenido a través del criterio de 7 jueces de expertos Encontrándose además que el **valor $p=0.045$** ($p<0.05$) en la prueba binomial; por lo que se puede concluir que el **instrumento es válido para este estudio.**

Posteriormente, con los resultados de la aplicación de una prueba piloto se evaluó la confiabilidad del instrumento a través de la fórmula del KR-20 de Kuder-Richardson que calcula la medida de confiabilidad de la consistencia interna para las medidas del cuestionario con opciones dicótomas (SI - NO). De donde se obtuvo un valor de KR-20 de (0.794), por lo tanto, podemos afirmar que el instrumento de conocimiento respecto a la condición de pre- diabetes, confiable para el estudio.

Se procedió al vaciado y procesamiento de datos y se construyó las categorías para el nivel de conocimiento “Bueno y Malo” haciendo uso de los percentiles. (anexo 06)

a) Aspectos generales sobre Prediabetes (09 ítems)

b) Complicaciones de diabetes (7 ítems)

c) Medidas preventivas de Prediabetes (7 ítems)

Instrumento 02: Cuestionario para medir la actitud relacionada con la condición de Prediabetes.

Este instrumento consta de 24 preguntas la cual permitió medir el nivel de conocimiento según sus dimensiones de la variable. Este instrumento fue sometido a la validez de contenido a través del criterio de 7 jueces de expertos Encontrándose además que el **valor $p=0.04$** ($p<0.05$) en la prueba binomial; por lo que se puede concluir que el **instrumento es válido para este estudio.**

Posteriormente, con los resultados de la aplicación de una prueba piloto se evaluó la **confiabilidad** del instrumento a través de la fórmula KR-20 de Kuder-Richardson que calcula la medida de confiabilidad de la consistencia interna para las medidas del cuestionario con opciones dicótomas (SI - NO), donde se obtuvo un valor de KR-20 de (0.700), por lo tanto, podemos afirmar que el instrumento de actitud respecto a la condición de pre- diabetes, es aceptable, confiable para el estudio.

Se procedió al vaciado y procesamiento de datos y se construyó las categorías para el nivel de actitud "Positivo y Negativo" haciendo uso de los percentiles. (anexo 06)

- a) **Actitud Cognitiva** (09 ítems)
- b) **Actitud Afectiva** (07 ítems)
- c) **Actitud Conductual** (08 ítems)

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Para la presente investigación se siguieron las siguientes etapas:

Gestión de permisos y ética: Se envió una solicitud a el área de recursos humanos para la aplicación del instrumento, derivándolo al servicio médico donde la jefatura autorizó la realización el estudio y la aplicación de la encuesta

Diseño de instrumentos de recolección de datos: Se elaboran y se validan dos instrumentos (cuestionarios) para medir el nivel de

conocimiento y actitud recolectando los datos necesarios para la investigación.

Recolección de datos: Se llevó a cabo la recolección de datos de acuerdo con el plan establecido, asegurándonos de seguir los procedimientos adecuados y manteniendo la calidad de los datos.

Análisis estadístico: Se aplicó la estadística descriptiva para describir cada una de las variables a estudiar siendo determinadas por porcentajes para el análisis de cada ítem.

Utilizando tablas, gráficos estadísticos unidimensionales y bidimensionales. Para la estadística inferencial con la cual se realizó la contrastación de la Hipótesis utilizando la prueba estadística Chi-cuadrado en el programa SPSS versión 27 y para la organización de los datos obtenidos del instrumento se utilizó el programa Microsoft Excel.

Interpretación de resultados: Una vez completado el análisis estadístico, se interpretó los resultados y se discute su significado en relación con otros estudios relacionados.

Presentación de resultados: se realizó utilizando tablas, gráficos estadísticos unidimensionales y bidimensionales Asegúrate de incluir interpretaciones significativas.

4.7. Aspectos éticos en Investigación

Las dos autoras de esta investigación asociativa dejan constancia de que los datos recolectados son genuinos, al igual que su análisis. Tampoco se hizo manipulación de datos para que se produzca la validación de las hipótesis. Se tuvo en cuenta todas las prácticas que constituyen la Conducta Responsable del Investigador (53), estipulados según Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología tales como, autoría responsable, publicación responsable, evitar el plagio entre otros; además del Código de Ética y Deontología del Enfermero Peruano (54), por tanto, así como también el Consentimiento Informado de los participantes, en las cuales se tomaron en cuenta los principios bioéticos.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

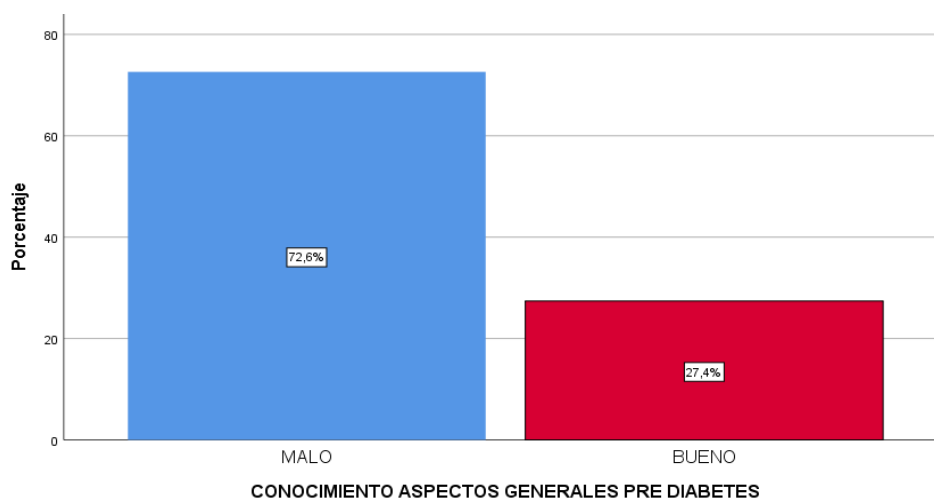
Tabla 5.1.1 Datos sociodemográficos de los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima – 2023

Variable	Frecuencia	Porcentaje(%)
Edad (Años)		
Adulto joven (18-25 años)	3	4.1
Adulto (25-59 años)	59	80.8
Adulto Mayor (60 años a más)	11	15.1
Total	73	100.0
Sexo		
Masculino	38	52.1
Femenino	35	47.9
Total	73	100.0
Grado de Instrucción		
Secundaria	4	5.5
Técnico	26	35.6
Universitario	43	58.9
Total	73	100.0
Ocupación		
Administrativo	67	91.8
Conductor	4	5.5
Otros	2	2.7
Total	73	100.0
Estado Civil		
Soltero	34	46.6
Casado	27	37.0
Divorciado	4	5.5
Conviviente	7	9.6
Viudo	1	1.4
Total	73	100.0
Antecedentes Familiares de diabetes o pre-diabetes		
No	38	52.1
Si	35	47.9
Total	73	100.0
Vínculo Familiar con pre-diabetes o diabetes		
Ninguno	39	53.4
Padre	13	17.8
Madre	12	16.4
Hermano	4	5.5
Otros	5	6.8
Total	73	100.0
Padece alguna enfermedad		
No	48	65.8
Si	25	34.2
Total	73	100.0
Educación sobre diabetes		
No	40	54.8
Si	33	45.2
Total	73	100.0

Tabla 5.1.2. Nivel de conocimiento de los aspectos generales de la pre-diabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima – 2023

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	53	72,6
Bueno	20	27,4
Total	73	100

Figura 5.1.1 Nivel de conocimiento de los aspectos generales de la pre-diabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima – 2023

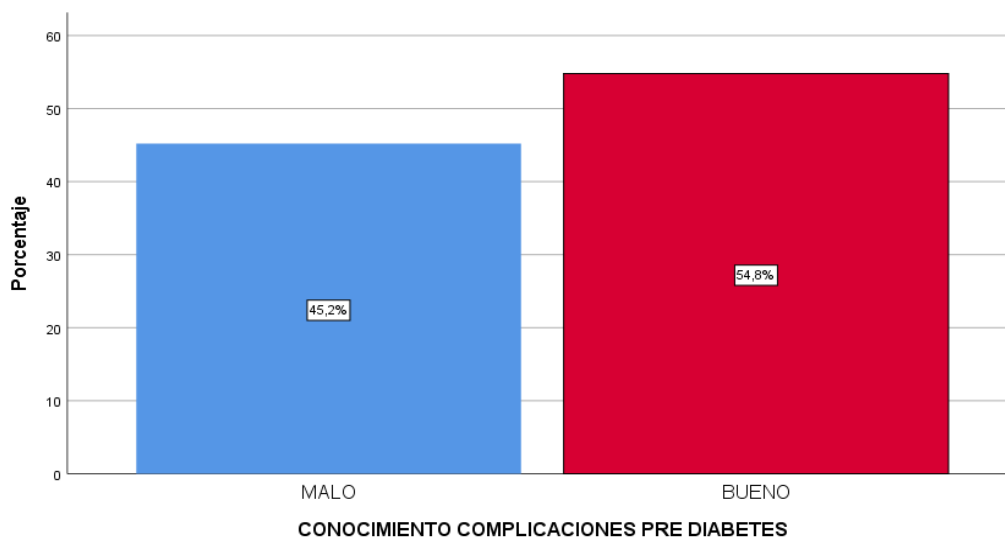


En la Tabla N° 5.1.2 se observa que del total de trabajadores Cas del Ministerio de Relaciones Exteriores el 72.6 % tienen un nivel conocimiento de los aspectos generales de la pre-diabetes malo y el 27.4 % es bueno.

Tabla 5.1.3 Nivel de conocimiento sobre las complicaciones de la pre - diabetes en los trabajadores Cas del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima - 2023

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	33	45,2
Bueno	40	54,8
Total	73	100

Figura 5.1.2 Nivel de conocimiento sobre las complicaciones de la pre - diabetes en los trabajadores Cas del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima - 2023

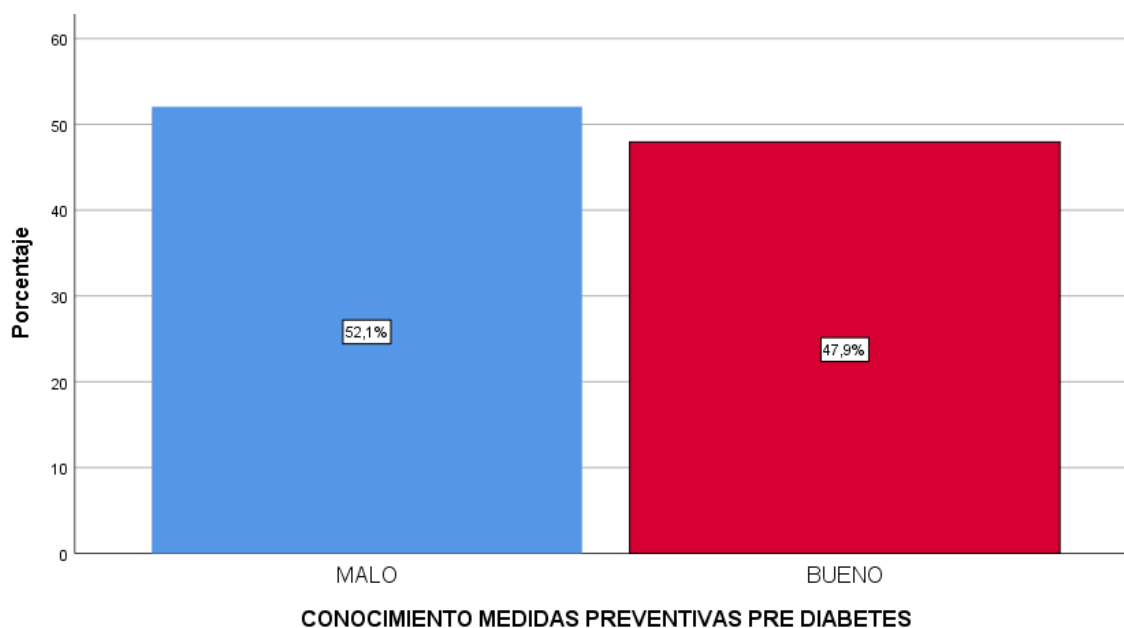


En la tabla N° 5.1.3. se observa que del total de trabajadores Cas del Ministerio de Relaciones Exteriores el 45.2 % tienen un nivel conocimiento de las complicaciones de la pre-diabetes malo, mientras que el 54.8 % tienen un nivel de conocimientos bueno.

Tabla 5.1.4 Nivel de conocimiento de las medidas preventivas de la pre-diabetes en los trabajadores Cas del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima - 2023

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	38	52,1
Bueno	35	47,9
Total	73	100

Figura 5.1.3 Nivel de conocimiento de las medidas preventivas de la pre-diabetes en los trabajadores Cas del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima - 2023

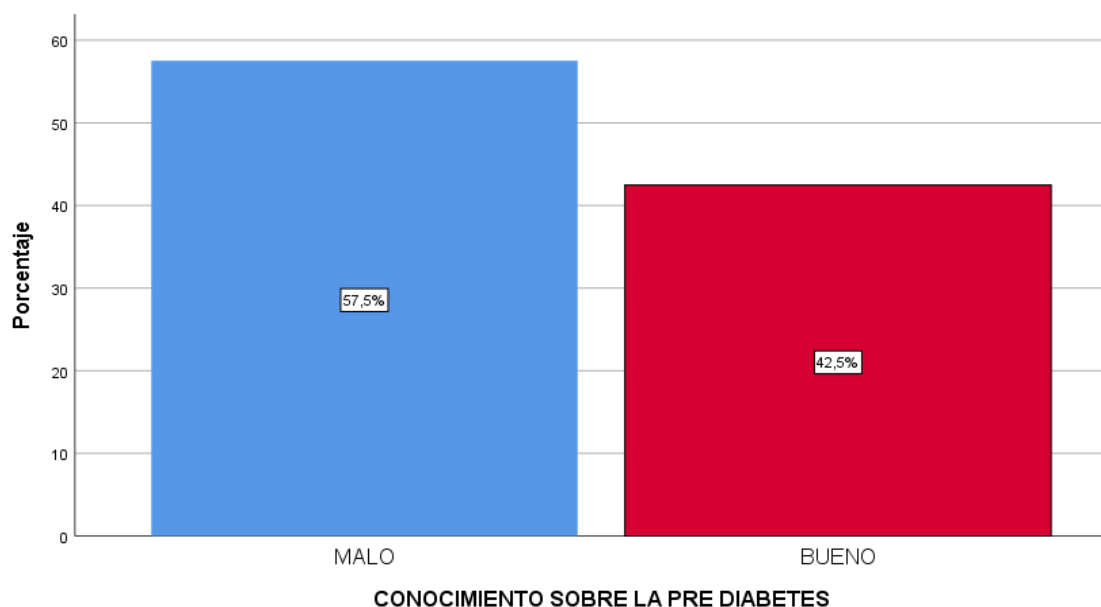


En la Tabla 5.1.4 se observa que del total de trabajadores Cas del Ministerio de Relaciones Exteriores, el 52.1 % tienen un nivel de conocimiento de las medidas preventivas de la pre-diabetes malo mientras que el 47.9 % tienen un nivel de conocimiento bueno.

Tabla 5.1.5 Nivel de conocimiento de la prediabetes en los trabajadores Cas del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima - 2023

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	42	57,5
Bueno	31	42,5
Total	73	100

Figura 5.1.4 Nivel de conocimiento de la prediabetes en los trabajadores Cas del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima - 2023

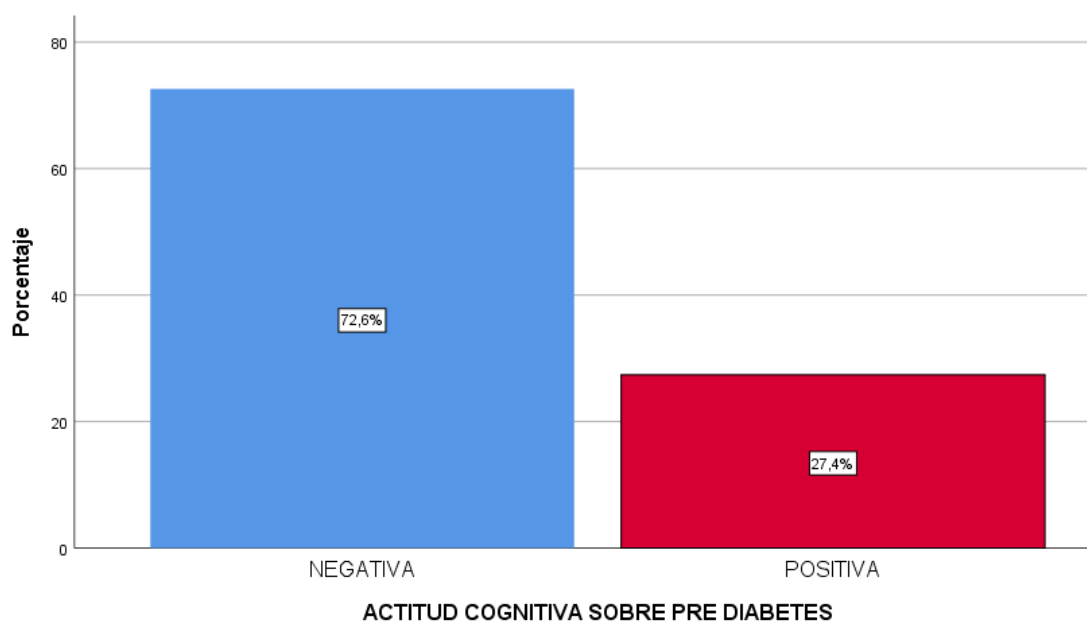


En la Tabla 5.1.5. se observa que del total de los trabajadores Cas del Ministerio de Relaciones Exteriores, el 57.5 % tienen un nivel de conocimiento de la prediabetes malo mientras que el 42.5 % tienen un nivel de conocimiento bueno.

Tabla 5.1.6 Actitud cognitiva sobre la pre-diabetes en los trabajadores Cas del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima - 2023

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Negativa	53	72,6
Positiva	20	27,4
Total	73	100

Figura 5.1.5 Actitud cognitiva sobre la pre-diabetes en los trabajadores Cas del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima - 2023

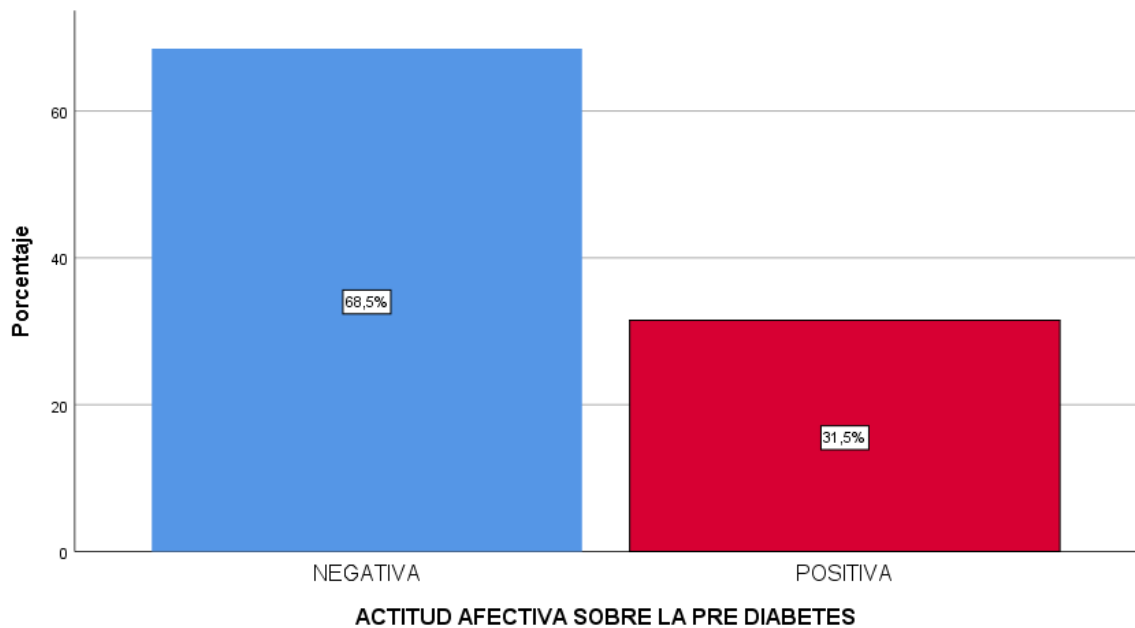


En la Tabla 5.1.6 se observa que del total de trabajadores Cas del Ministerio de Relaciones Exteriores, el 72.6 % tienen una actitud cognitiva sobre la pre-diabetes negativa, mientras que el 27.4 % tienen una actitud positiva.

Tabla 5.1.7 Actitud afectiva sobre la pre-diabetes en el Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima - 2023

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Negativa	50	68,5
Positiva	23	31,5
Total	73	100

Figura 5.1.6 Actitud afectiva sobre la pre-diabetes en el Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima - 2023

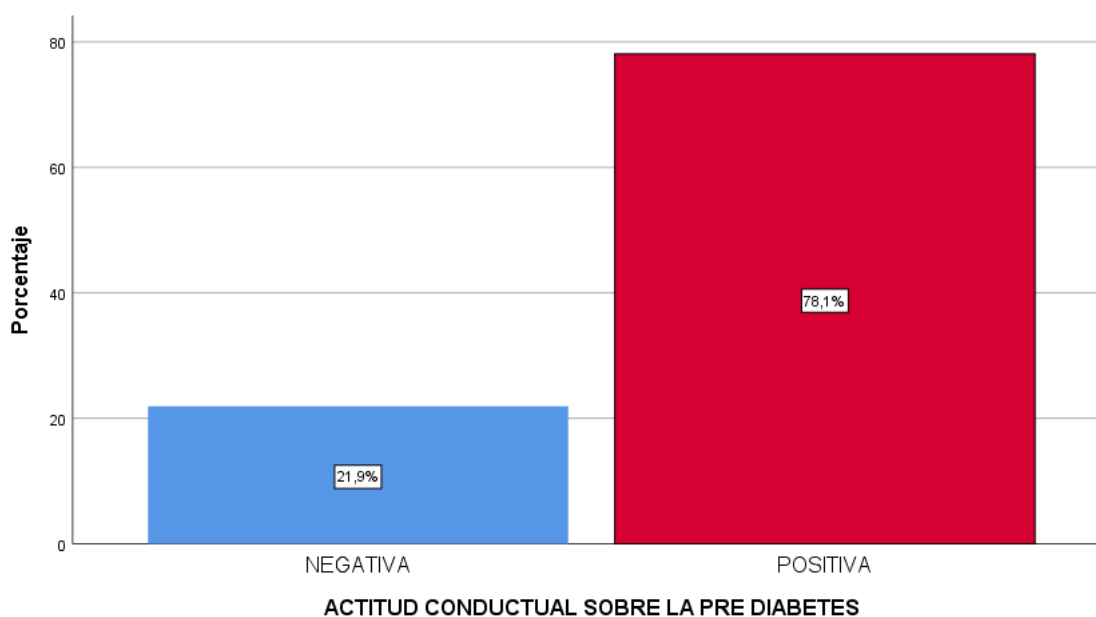


En la Tabla 5.1.7 se observa que del total de trabajadores Cas del Ministerio de Relaciones Exteriores, el 68.5 % tienen una actitud afectiva sobre la pre-diabetes negativa, mientras que el 31.5 % tienen una actitud positiva.

Tabla 5.1.8 Actitud conductual sobre la pre-diabetes en el Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima - 2023

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Negativa	16	21.9
Positiva	57	78.1
Total	73	100

Figura 5.1.7 Actitud conductual sobre la pre-diabetes en el Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima – 2023

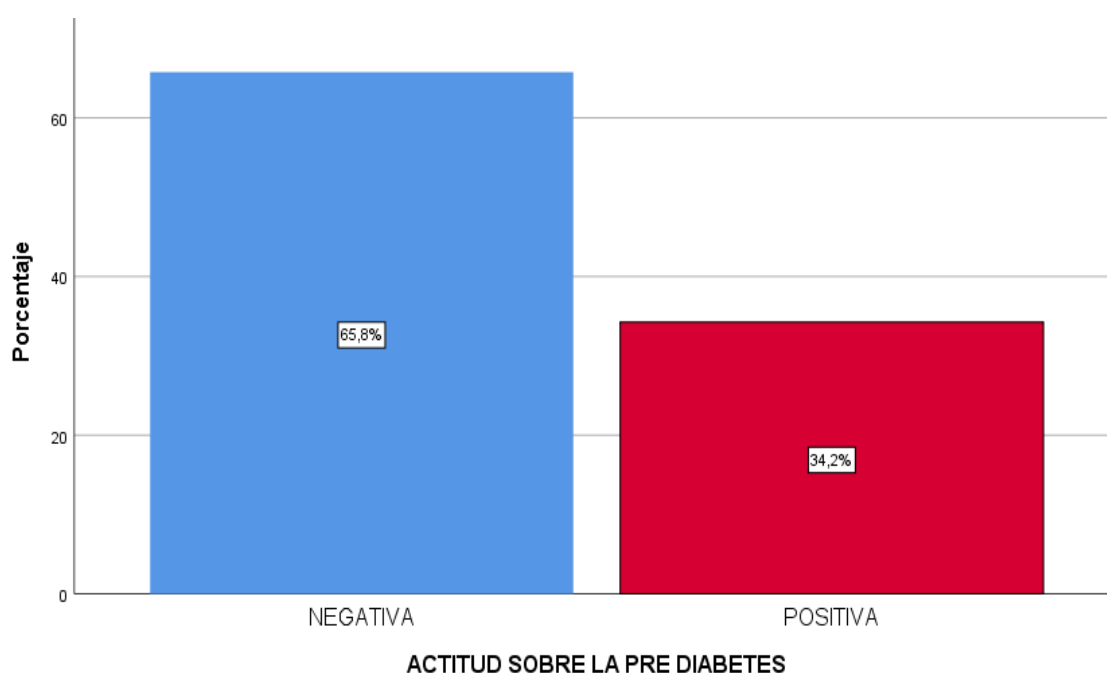


En la Tabla 5.1.8 se observa que del total de trabajadores Cas del Ministerio de Relaciones Exteriores, el 78.1% tienen una actitud conductual sobre la pre-diabetes positiva, mientras que el 21.9 % tienen una actitud negativa.

Tabla 5.1.9 Actitud sobre la prediabetes en los trabajadores Cas del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima - 2023

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Negativa	48	65.8
Positiva	25	34.2
Total	73	100

Figura 5.1.8 Actitud sobre la prediabetes en los trabajadores Cas del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima - 2023



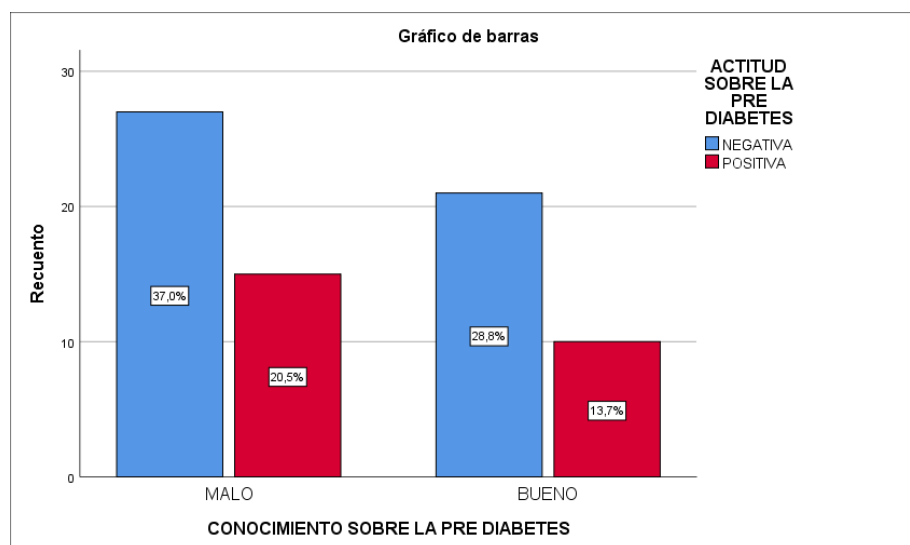
En la Tabla 5.1.9 se observa que del total de trabajadores Cas del Ministerio de Relaciones Exteriores, el 65.8 % tienen una actitud sobre la pre-diabetes negativa, mientras que el 34.2 % tienen una actitud positiva.

5.2. Resultados Inferenciales

Tabla 5.2.1. Conocimientos y actitud sobre la pre-diabetes en los trabajadores Cas del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima - 2023

Nivel de conocimiento			Nivel de actitud		
			Negativo	Positivo	total
Malo	Recuento		27	15	42
	% del total		37.0%	20.5%	57.5%
Bueno	Recuento		21	10	31
	% del total		28.8%	13.7%	42.5%
Total	Recuento		48	25	73
	% del total		65.8%	34.2%	100,0%

Figura 5.2.1. Conocimientos y actitud sobre la pre-diabetes en los trabajadores Cas del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima - 2023

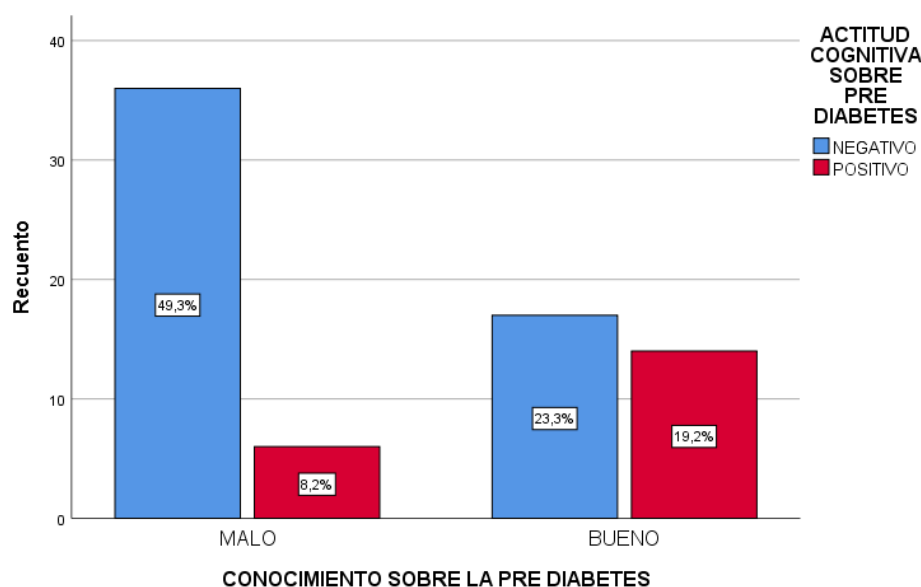


En la Tabla 5.2.1 se observa en los trabajadores Cas del Ministerio de Relaciones Exteriores evaluados, el 37.0 % tiene un nivel de conocimiento malo y una actitud negativa, el 28.8 % tiene un nivel de conocimiento bueno y una actitud negativa, y el 13.7 % tiene un nivel de conocimiento bueno y una actitud positiva.

Tabla 5.2.2. Conocimientos y actitud cognitiva sobre la pre-diabetes en los trabajadores Cas del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima - 2023

		Nivel de actitud cognitiva			
		Negativo	Positivo	total	
Nivel de conocimiento	Malo	Recuento	36	6	42
		% del total	49,3%	8,2%	57,5%
	Bueno	Recuento	17	14	31
		% del total	23,3%	19,2%	42,5%
Total		Recuento	53	20	73
		% del total	72,6%	27,4%	100,0%

Figura 5.2.2. Conocimientos y actitud cognitiva sobre la pre-diabetes en los trabajadores Cas del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima - 2023

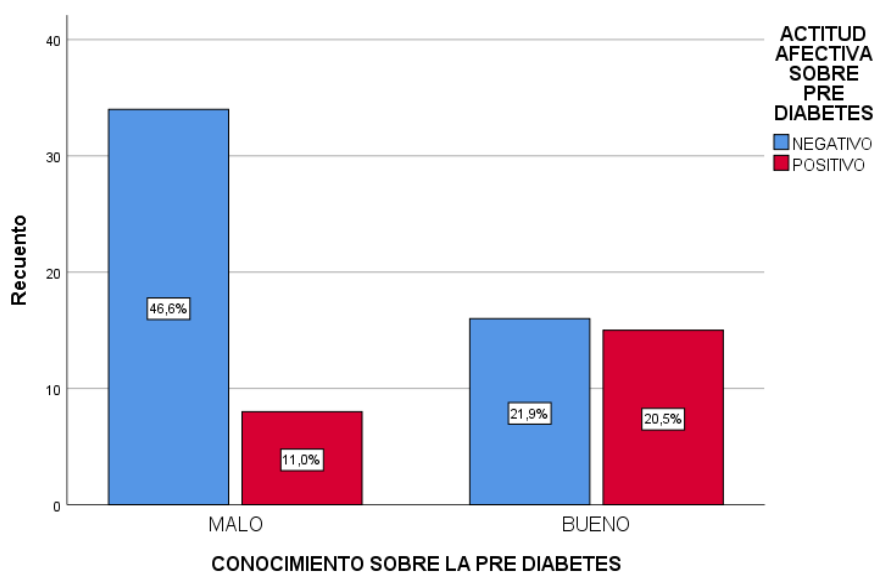


En la Tabla 5.2.2 se observa en los trabajadores Cas del Ministerio de Relaciones Exteriores evaluados, el 49.3 % tiene un nivel de conocimiento malo y una actitud cognitiva negativa, el 23.3 % tiene un nivel de conocimiento bueno y una actitud cognitiva negativa, y el 19.2 % tiene un nivel de conocimiento bueno y una actitud cognitiva positiva.

Tabla 5.2.3. Conocimientos y actitud afectiva sobre la pre-diabetes en los trabajadores Cas del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima - 2023

			Nivel de actitud afectiva		
			Negativo	Positivo	total
Nivel de conocimiento	Malo	Recuento	34	8	42
		% del total	46,6%	11,0%	57,5%
	Bueno	Recuento	16	15	31
		% del total	21,9%	20,5%	42,5%
Total		Recuento	50	23	73
		% del total	68,5%	31,5%	100,0%

Figura 5.2.3. Conocimientos y actitud afectiva sobre la pre-diabetes en los trabajadores Cas del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima – 2023

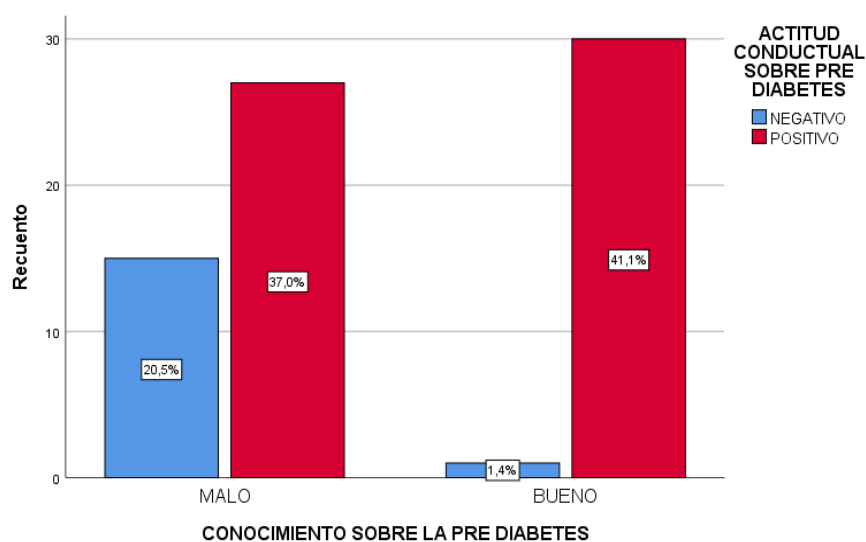


En la Tabla 5.2.3 se observa en los trabajadores Cas del Ministerio de Relaciones Exteriores evaluados, el 46.6 % tiene un nivel de conocimiento malo y una actitud afectiva negativa, el 21.9 % tiene un nivel de conocimiento bueno y una actitud afectiva negativa, y el 20.5 % tiene un nivel de conocimiento bueno y una actitud afectiva positiva.

Tabla 5.2.4. Conocimientos y actitud conductual sobre la pre-diabetes en los trabajadores Cas del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima - 2023

			Nivel de actitud conductual		
			Negativo	Positivo	total
Nivel de conocimiento	Malo	Recuento	15	27	42
		% del total	20,5%	37,0%	57,5%
	Bueno	Recuento	1	30	31
		% del total	1,4%	41,1%	42,5%
	Total	Recuento	16	57	73
		% del total	21,9%	78,1%	100,0%

Figura 5.2.4. Conocimientos y actitud conductual sobre la pre-diabetes en los trabajadores Cas del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima - 2023



En la Tabla 5.2.4 se observa en los trabajadores Cas del Ministerio de Relaciones Exteriores evaluados, el 20.5 % tiene un nivel de conocimiento malo y una actitud conductual negativa, el 1.4 % tiene un nivel de conocimiento bueno y una actitud conductual negativa, y el 41.1 % tiene un nivel de conocimiento bueno y una actitud conductual positiva.

5.3. Otro tipo de resultados estadísticos, de acuerdo a la naturaleza del problema y la Hipótesis.

Tabla 5.3.1 Prueba de Normalidad- V1: Conocimiento sobre la prediabetes

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
CONOCIMIENTO SOBRE LA PRE- DIABETES	,379	73	,000	,628	73	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla se observa el resultado del p (sig) = 0.00 de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnova, para mayores de 50 datos.

El valor de p=0.00, menor que 0.05, por lo tanto, los resultados de la variable conocimiento sobre la prediabetes, no tienen distribución normal, se utilizó una prueba no paramétrica.

Conclusión:

Los resultados de la variable conocimiento sobre la prediabetes, no tienen distribución normal, por lo tanto, se utilizaron pruebas estadísticas no paramétricas, para demostrar la hipótesis (Chi² para este estudio).

Tabla 5.3.2 Prueba de Normalidad- V1: Actitud sobre la prediabetes

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
ACTITUD SOBRE LA PRE-DIABETES	,421	73	,000	,599	73	,000

En la tabla se observa el resultado del p (sig) = 0.00 de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, para mayores de 50 datos.

El valor de $p=0.00$, menor que 0.05, por lo tanto, los resultados de la variable actitud sobre la prediabetes, no tiene distribución normal (Chi^2 para este estudio).

Conclusión:

Los resultados de la variable actitud sobre la prediabetes, no tiene distribución normal, por lo tanto, se utilizó pruebas estadísticas no paramétricas, para demostrar la hipótesis (Chi^2 para este estudio).

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

6.1.1. Hipótesis general

H₀: No existe asociación entre el conocimiento y la actitud sobre la prediabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores.

H₁: Existe asociación entre el conocimiento y la actitud sobre la prediabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores.

Prueba de hipótesis: Prueba no paramétrica de chi cuadrado

Regla de decisión: Si p-valor > 0.05 , se acepta H₀ ; Si p-valor < 0.05, rechaza la H₀.

Tabla 6.1.1. Asociación entre el conocimiento y la actitud sobre la prediabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores por Chi-cuadrado

	Pruebas de chi-cuadrado				
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	51,512 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	47,993	1	,000		
Razón de verosimilitud	63,366	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	50,806	1	,000		
N de casos válidos	73				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 10,62.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

De los resultados que se aprecian en la tabla, el estadístico $\chi^2 = 51,512$ y valor de significación estadística $p = 0.000$ ($p < 0.05$), por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa. Con valor del coeficiente de contingencia $c = 0.643$, que determina estadísticamente una asociación moderada.

Conclusión:

Existe una asociación significativa ($p = 0.000$) de grado moderado ($c = 0.643$) entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la prediabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores.

6.1.2. Hipótesis específica 1

H_0 : No existe asociación entre el conocimiento y la actitud cognitiva sobre la prediabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores

H_1 : Existe asociación entre el conocimiento y la actitud cognitiva sobre la prediabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores

Prueba de hipótesis: Prueba no paramétrica de chi cuadrado

Regla de decisión: Si $p\text{-valor} > 0.05$, se acepta H_0 ; Si $p\text{-valor} < 0.05$, rechaza la H_0 .

Tabla 6.1.2. Asociación entre el conocimiento y la actitud cognitiva sobre la prediabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores por Chi-cuadrado

	Pruebas de chi-cuadrado				
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,548 ^a	1	,003		
Corrección de continuidad^b	7,066	1	,008		
Razón de verosimilitud	8,593	1	,003		
Prueba exacta de Fisher				,007	,004
Asociación lineal por lineal	8,431	1	,004		
N de casos válidos	73				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8,49. b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

De los resultados que se aprecian en la tabla, el estadístico $\chi^2 = 8.548$ y valor de significación estadística $p = 0.003$ ($p < 0.05$), por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa. Con valor del coeficiente de contingencia $c = 0.324$, que determina estadísticamente una asociación baja.

Conclusión:

Existe una asociación significativa ($p = 0.003$) de grado bajo ($c = 0.324$) entre el nivel de conocimiento y actitud cognitiva sobre la prediabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores.

6.1.3. Hipótesis específica 2

H₀: No existe asociación entre el conocimiento y la actitud afectiva sobre la prediabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores.

H₁: Existe asociación entre el conocimiento y la actitud afectiva sobre la prediabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores.

Prueba de hipótesis: Prueba no paramétrica de chi cuadrado

Regla de decisión: Si p-valor > 0.05 , se acepta Ho ; Si p-valor < 0.05, rechaza la Ho

Tabla 6.1.3. Asociación entre el conocimiento y la actitud afectiva sobre la prediabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores por Chi-cuadrado

	Pruebas de chi-cuadrado				
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,114 ^a	1	,008		
Corrección de continuidad^b	5,820	1	,016		
Razón de verosimilitud	7,129	1	,008		
Prueba exacta de Fisher				,011	,008
Asociación lineal por lineal	7,017	1	,008		
N de casos válidos	73				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 9,77.
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

De los resultados que se aprecian en la tabla, el estadístico Chi²= 7.114 y valor de significación estadística p=0.008 (p<0.05), por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa. Con valor del coeficiente de contingencia c=0.298, que determina estadísticamente una asociación baja.

Conclusión:

Existe una asociación significativa ($p=0.008$) de grado bajo ($c=0.298$) entre el nivel de conocimiento y actitud afectiva sobre la prediabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores.

6.1.4 Hipótesis específica 3

H₀: No existe asociación entre el conocimiento y la actitud conductual sobre la prediabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores.

H₁: Existe asociación entre el conocimiento y la actitud conductual sobre la prediabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores.

Prueba de hipótesis: Prueba no paramétrica de chi cuadrado

Regla de decisión: Si $p\text{-valor} > 0.05$, se acepta H₀; Si $p\text{-valor} < 0.05$, rechaza la H₀

Tabla 6.1.4. Asociación entre el conocimiento y la actitud conductual sobre la prediabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores por Chi-cuadrado

	Pruebas de chi-cuadrado				
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,000 ^a	1	,001		
Corrección de continuidad^b	9,184	1	,002		
Razón de verosimilitud	13,193	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,001	,001
Asociación lineal por lineal	10,849	1	,001		
N de casos válidos	73				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,79.
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

De los resultados que se aprecian en la tabla, el estadístico $\text{Chi}^2= 11.000$ y valor de significación estadística $p=0.001$ ($p<0.05$), por lo que rechazamos la hipótesis

nula y aceptamos la hipótesis alternativa. Con valor del coeficiente de contingencia $c=0.362$, que determina estadísticamente una asociación baja.

Conclusión:

Existe una asociación significativa ($p=0.001$) de grado bajo ($c=0.362$) entre el nivel de conocimiento y actitud conductual sobre la prediabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

El presente estudio fue realizado en el Ministerio de relaciones Exteriores, siendo la unidad de análisis el trabajador CAS con la condición médica de prediabetes, al respecto se observó que los trabajadores contratados bajo la modalidad CAS, no se realizaron chequeos médicos preventivos periódicos y en muchos casos desde hace más de 05 años a pesar de contar con su seguro médico Es salud por considerar que obtener una cita demora muchos meses, y que una atención médica demanda muchas horas, o que no fue importante debido a que no presentaron síntomas.

Los hallazgos del presente estudio, al contrastarlos con otras investigaciones, se compara el siguiente análisis:

En cuanto a la variable conocimiento sobre prediabetes, Costa P, et al. (2018) en Brasil en el estudio, el 55.8% presentó un conocimiento insatisfactorio sobre la enfermedad, sin diferencias entre los sexos (14), lo cual es similar a nuestro estudio porque en los resultados se observa en cuanto a los trabajadores según el nivel de conocimiento de la pre-diabetes, el 57.5 % es malo y el 42.5 % es bueno, en el Ministerio de Relaciones Exteriores. Así mismo Benavides K, et al. (2021) en Perú-Ica en el estudio mostraron que el 65.9% se encuentra en el nivel medio de conocimientos, estos resultados difieren sobre nuestro estudio que señala que el nivel de conocimiento de los trabajadores fue deficiente.

De acuerdo a la fundamentación teórica se tiene a Andreu et. al (49) quienes señalan que el conocimiento es un conjunto de datos que posee una persona

sobre un hecho o evento particular, el cual va adquiriendo a lo largo de su vida a través de la educación formal, información o la experiencia propia. El nivel de conocimiento que posee una persona sobre su salud y las enfermedades que lo aquejan puede afectar directamente en su proceso de autocuidado. Al respecto los trabajadores Cas del Ministerio de Relaciones Exteriores al evidenciarse un conocimiento deficiente, los predispone a tomar decisiones sobre su salud de manera inadecuada, por lo que es necesario educar a los trabajadores sobre Prediabetes, y mejorar así sus conocimientos como menciona Nola Pender en el modelo de promoción de la salud que sirve para la predicción de conductas saludables. El modelo se basa en educar a las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable: “Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos personas enfermas, se gastan menos recursos, se le da independencia, y se mejora hacia el futuro” (22).

En relación a la variable actitud respecto a la pre diabetes, Lazo D, et al. (2020) en Nicaragua, respecto a las actitudes positivas evidenciaron que el 89 % están dispuestos a bajar de peso y mejorar su dieta; la mayoría está dispuesto a realizar más ejercicio, e interesados en participar en un grupo de auto ayuda, esto está relacionado a la aceptación que tiene la población hacia su enfermedad la cual ellos están dispuestos a realizar cambio de hábitos de estilo de vida para poder estar más controlados y no sufrir complicaciones (11) , lo cual estos discrepa con nuestro estudio, ya que en los resultados observamos que los trabajadores Cas del Ministerio de Relaciones Exteriores según nivel de actitud sobre la prediabetes, el 65.8 % tienen una actitud negativa, mientras que el 34.2 % tienen una actitud positiva; lo cual según Martín Fisbhein e Icek Ajzen, que explican el modelo de Acción Razonada de 1967 ,postulan que una conducta saludable es el resultado directo de la intención comportamental, es decir, de la intención del sujeto para llevar a cabo determinado comportamiento, ya que consideran que muchos de los comportamientos de los seres humanos se encuentran bajo control voluntario, por lo que la mejor manera de predecir la conducta es por medio de la intención que se tenga de realizar o no dicho comportamiento. Esta intención comportamental estará en función de dos determinantes: uno de naturaleza

personal (actitudes) y el otro que es reflejo de la influencia social (norma subjetiva). Las actitudes hacia un comportamiento específico son un factor de tipo personal que comprende los sentimientos afectivos del individuo, ya sean de tipo positivo o negativo con respecto a la ejecución de una conducta preventiva y las percepciones de apoyo social que se tengan de dicha conducta. (24).

En los trabajadores Cas del Ministerio de Relaciones Exteriores al tener una actitud negativa en relación con Prediabetes marcan la diferencia entre la calidad de vida y su vejez. Se debe considerar y tomar consciencia que el sobrepeso, la obesidad, el sedentarismo y los factores genéticos son factores de riesgo a cualquier edad (39). Estas actitudes afectan las decisiones y comportamientos de las personas en riesgo de desarrollar diabetes tipo II, y posteriormente desarrollar una serie de problemas de salud que pueden provocar discapacidad o la muerte. Los constantes niveles elevados de glucosa en sangre pueden conducir a enfermedades graves que afecten al corazón y a los vasos sanguíneos del cerebro, ojos, riñones y nervios, con un mayor riesgo de desarrollar otras enfermedades crónicas.

Teniendo en cuenta la asociación entre los conocimientos y actitud sobre la condición de pre diabetes, en nuestro estudio observamos que los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores, el 49.3 % tiene un nivel de conocimiento malo y una actitud negativa, el 23.3 % tiene un nivel de conocimiento bueno y una actitud negativa, y el 19.2 % tiene un nivel de conocimiento bueno y una actitud positiva; lo cual discrepa con el estudio de Lazo D, et al. (2020) en Nicaragua donde el 74.3% de los usuarios con buenos conocimientos sobre su enfermedad presentaron una actitud favorable, es decir la mayoría de encuestados concluyeron que entre más conocimiento sobre la patología y sus complicaciones que el paciente tenga sobre la diabetes , el paciente tendrá una actitud positiva, ya que así sabrá cómo evitar mantenerse en descontrol sobre esta enfermedad y por lo tanto evitará las complicaciones sobre esta enfermedad como pie diabético, amputaciones, ceguera, etc. (11). Al respecto en nuestro estudio se

observa que un gran porcentaje de trabajadores tienen un conocimiento deficiente y una actitud negativa lo cual indica que mientras menos conocimiento se tiene sobre Pre- diabetes, menos actitud positiva frente a dicha condición se tendrá, y mientras el conocimiento sea mayor la actitud será cada vez más positiva. Es así que el conocimiento adecuado sobre la prediabetes y la adopción de actitudes y comportamientos saludables pueden ayudar a prevenir la progresión hacia la diabetes tipo II. Las personas informadas tienen más probabilidades de tomar medidas preventivas, como hacer cambios en la dieta y el ejercicio, es importante evaluar la actitud cognitiva y afectiva por que pueden ayudar a identificar la autoeficacia de una persona en la gestión de su salud. Una actitud positiva y la confianza en la capacidad para controlar la prediabetes son factores claves para el autocuidado; y comprender el nivel de actitud conductual puede proporcionar información sobre la disposición de una persona para seguir las recomendaciones médicas, como tomar medicamentos o realizar cambios en el estilo de vida. La falta de adherencia puede llevar a complicaciones. De igual forma una mayor conciencia y una actitud positiva hacia la pre diabetes pueden ayudar a las personas a llevar una vida más saludable y reducir el riesgo de complicaciones a largo plazo. Por ello, estudiar estos niveles puede guiar a los profesionales de la salud en la creación de programas de educación y apoyo personalizado; Pueden adaptar estrategias de intervención según las necesidades y actitudes de cada individuo.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes

Las dos autoras de esta investigación se responsabilizan por la información emitida en el informe de tesis de acuerdo con el Reglamento de Código de Ética de la Investigación de la UNAC. Resolución de Consejo Universitario N° 260-2019-CU, donde se señala los principios éticos como norma de comportamiento conductual, así como también las autoras están de acuerdo con el reglamento donde reconocen que la investigación es una función esencial y obligatoria en la UNAC, por ello las investigadoras son responsables de los procesamientos y evaluación de su investigación.

VII. CONCLUSIONES

- 7.1. En base a la valoración, análisis e interpretación de los resultados obtenidos en la investigación, se llegó a las siguientes conclusiones:
- 7.2. Existe una asociación significativa ($p=0.000$) de grado moderado ($c=0.643$) entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la prediabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores.
- 7.3. Existe una asociación significativa ($p=0.003$) de grado bajo ($c=0.324$) entre el nivel de conocimiento y actitud cognitiva sobre la prediabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores.
- 7.4. Existe una asociación significativa ($p=0.008$) de grado bajo ($c=0.298$) entre el nivel de conocimiento y actitud afectiva sobre la prediabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores.
- 7.5. Existe una asociación significativa ($p=0.008$) de grado bajo ($c=0.362$) entre el nivel de conocimiento y actitud conductual sobre la prediabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores.

VIII. RECOMENDACIONES

- 8.1. Implementar un registro de seguimiento continuo de control por enfermería de los casos identificados de prediabetes por el servicio médico, que incluya controles de peso, talla, edad, perímetro abdominal, hemoglucotest mensuales, hemoglobinas glicosiladas trimestral, y controles periódicos con medicina de manera mensual.
- 8.2. Desarrollar programas educativos y de estilos de vida saludable organizados por el servicio médico, orientado al fortalecimiento de conocimientos en prediabetes que permita mejorar la actitud cognitiva de los trabajadores.
- 8.3. Integrar dentro del seguimiento el acompañamiento de un psicólogo para realizar sesiones educativas, talleres de manejo de stress y de seguimiento individualizado que permitan mejorar la actitud afectiva de los trabajadores.
- 8.4. Integrar dentro del seguimiento el acompañamiento de médico especialista (internista, endocrinólogo), y de una nutricionista que permitan mejorar la actitud conductual de los trabajadores mediante las evaluaciones periódicas

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Larepublica.pe. [citado el 07 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://larepublica.pe/salud/830339-mas-de-10-de-peruanos-tendrian-prediabetes/>.
2. Martins Giroto PC, de Lima Santos A, Silva Marcon S. Conocimiento y actitud frente a la enfermedad de personas con diabetes mellitus atendidas en Atención Primaria. *Enferm Glob* [Internet]. 2018 [citado el 08 de septiembre de 2024];17(52):512–49. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000400512.
3. Aradillas García C, González Cortés CA, Cossío Torres PE, Vargas Morales JM, Vidal Batres M, Galván Almazán G de J, et al. Prevalencia de prediabetes y sus comorbilidades en la población pediátrica mexicana. *Hospital Nutr* [Internet]. 2021 [citado el 23 de febrero de 2024];38(4):722–8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000400722
4. Chávez Sosa, Janett Virginia Gaytán Caycho, Brandon Miguel. Hipertrigliceridemia, medidas antropométricas y estilos de vida asociados a prediabetes en trabajadores de salud peruanos [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana Unión; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4604>
5. China engorda y aumenta el riesgo de diabetes [Internet]. Compromiso RSE. [citado el 10 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.compromisorse.com/rse/2013/09/09/china-engorda-y-aumenta-el-riesgo-de-diabetes-/>

6. El Informe Nacional de Estadísticas de la Diabetes, 2020 [Internet]. Cdc.gov. 2020 [citado el 20 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/resources/statistics-report.html>
7. Buitrago-Gómez N, Figueroa L, Casanova ME. La prediabetes y su impacto sobre la salud cardiovascular: artículo de revisión. Univ Salud [Internet]. 2022;24(2):170–83. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.222402.270>
8. Pacora Portella PN. Criterios para el diagnóstico de la prediabetes mediante el empleo de la prueba de tolerancia oral a la glucosa en el embarazo [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3673>
9. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Gob.pe. [citado el 23 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-3-de-cada-100-personas-de-15-y-mas-anos-reportan-tener-diabetes -8993/>.
10. Carrillo Larco RM. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en la población general. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2019;1(36):26–36.
11. Lazo Membreño, Dulce María López Mercado, María Auxiliadora. Conocimientos actitudes y prácticas sobre Diabetes Mellitus en pacientes diabéticos, atendidos en la consulta externa del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez en el periodo Abril-Mayo2020 [Internet]. [Managua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/13709/1/Lazo%20Membre%C3%B1o%2C%20Dulce%20Mar%C3%ADa.pdf>
12. Fernández LP, Remón RF, Peña L, Sánchez YG. Nivel de conocimientos sobre factores de riesgos y medidas de autocuidado en pacientes diabéticos. MULTIMEDIA [Internet]. 2020 [citado el 23 de agosto de

- 2022];24(0). Disponible en:
<https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1851/1885>
13. López GC. 13. López C. Conocimientos, actitudes y prácticas en relación con el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, Centro Integral de Salud Nueva Suyapa, Tegucigalpa, Honduras febrero 2019 [Internet]. [Managua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/12512/1/t1103.pdf>
14. Costa P, Lima D, Silva A. Conocimiento y actitud frente a la enfermedad de personas con diabetes mellitus atendidas en Atención Primaria. Enfermería Global. 2018;14(52).
15. Báez C, Cruz K, Torres K. Conocimientos sobre Prediabetes en Médicos Residentes [Internet]. Edu.do:8080. [citado el 28 de agosto de 2022]. Disponible en:
http://investigare.pucmm.edu.do:8080/xmlui/bitstream/handle/20.500.12060/1751/AMP_20150501_37-46.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Aquije Cárdenas GA, Benavides Puma KB, Martínez Quispe J. Nivel de conocimientos y actitudes preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios atendidos en CLAS Río Grande, Palpa – 2021 [Internet]. [Ica]: Universidad Autónoma de Ica; 2022. Disponible en:
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/2034#:~:text=Se%20ha%20logrado%20establecer%20la,Rho%20de%20Spearman%20de%200.545>.
17. Huertas JMC, Valera HMA, Garrido MJV. Asociación entre conocimientos y actitudes preventivas sobre complicaciones crónicas en diabéticos de un policlínico peruano. Rev Cuba Med Mil [Internet]. 2021 [citado el 28 de agosto de 2022];50(3):02101503. Disponible en:
<https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1503/1044>
18. Guerrero Sifuentes J.R. Conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con Diabetes Mellitus en un Hospital Público de Lima, 2021 [Internet]. [Lima]:

- Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/73359>
19. Condezo Verástegui VA, Cierzo Veramendi EE, Cucho Salguero BY. Relación entre nivel de conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en la población adulta de San Martín de Porres – 2019 [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8529>
20. Isidro Santillán FE. Nivel de conocimiento relacionado a las prácticas saludables en la prevención de complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II-Hospital Militar Central [Internet]. [Ica]: Universidad Autónoma de Ica; 2019. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/617/1/ISIDRO%20SANTILLAN%20FRIDA.pdf>
21. Poblete F, Garrido A, Matus C. Bienestar y calidad de vida: Reflexiones y evidencias Poblete F, Garrido A, Matus C, editores. Concepción: Universidad católica de la Santísima Concepción, Chile; 2022.
22. Nola WJ. Pender: modelo de promoción de la salud. En: En Raile M Modelos y teorías en enfermería. España: Elsevier; 2018. pág. 320–2.
23. Universidad Veracruzana. Modelo de la Acción Razonada de Martin Fisbhein e Icek Ajzen. [Online].; 2018. Acceso 10 de Julio de 2023. Disponible en: <https://www.uv.mx/cendhiu/files/2018/02/Modelos-de-accion-razonada.pdf>.
24. Navarro J, Pardo J. Historia de la Filosofía. Madrid: Anaya Educación; 2009.
25. Barzola Saldaña TI, Guimac Chuqui AC, Horna Cruz MN. Efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento de diabetes mellitus II y prácticas de autocuidado 2017 [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3832>

26. Giráldez García C del V. Evolución de los pacientes con prediabetes en Atención Primaria [Internet]. [Madrid]: Universidad Complutense de Madrid; 2018. Disponible en: <https://produccioncientifica.ucm.es/documentos/5d3664cd299952263c4d3163>
27. Chávez Sosa, Janett Virginia Gaytán Caycho, Brandon Miguel. Hipertrigliceridemia, medidas antropométricas y estilos de vida asociados a prediabetes en trabajadores de salud peruanos [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana Unión; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4604>
28. Damian Salazar JJ, Ibañez Purizaga A. Prevalencia de prediabetes según criterios ADA y niveles de colesterol y triglicéridos en una clínica de salud ocupacional en el distrito de Lima [Internet]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/2305>
29. Exámenes para detectar la prediabetes [Internet]. Parklanddiabetes.com. [consultado el 15 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.parklanddiabetes.com/es-diabetes/examen-es-para-detectar-la-prediabetes>
30. Diabetes.org. [consultado el 15 de septiembre de 2022] Disponible en: <https://www2.diabetes.org/sites/default/files/2021-09/what-is-diabetes-SPANISH.pdf>
31. López Quiroz M, Narvaez Aburto O. 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 [Internet]. [Managua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/1602/>
32. Los malos hábitos y el desarrollo de la diabetes [Internet]. Gobernador py. 2015 [consultado el 18 de septiembre del 2022]. Disponible en:

<https://www.mspbs.gov.py/portal/24340/los-malos-habitos-y-el-desarrollo-de-la-diabetes.html>

33. Coronado Quintanilla S. Intervención de enfermería y prevención de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de 40 a 70 años centro médico-Mala año 2017 [Internet]. [Lima]: Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3741>
34. Sociedad de Lucha contra la Leucemia y el Linfoma. Conductas saludables. [Internet]. Lls .org [consultado el 18 de septiembre del 2022]. Disponible en: https://www.lls.org/sites/default/files/National/USA/Pdf/Publications/FF7S_SP_Healthy_Behaviors.pdf.
35. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. Who.int. [consultado el 18 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.
36. Quispe Holguín AK. Conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes Mellitus Tipo 2 en usuarios adultos atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2018 [Internet]. [Chiclayo]: Universidad Señor de Sipán; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5369>
37. Guerrero de Piña YC. Nivel de conocimiento y actitud preventiva de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de EsSalud de Iquitos 2020 [Internet]. [Iquitos]: Universidad Científica del Perú; 2021. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1252>
38. Abella R, Hernández N, Walton M, Pérez S. Conocimientos sobre factores de riesgos y medidas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con úlcera neuropática. Revista Información Científica. 2021;100(3):1–11.
39. Psicología I. Psicólogo Aaron T. Beck, desarrollo de la terapia cognitiva [Internet]. IPSIA Psicología. IPSIA Psicología.; 2021 [citado el 20 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.psicologosmadrid-ipsia.com/psicologo-aaron-t-beck-desarrollo-de-la-terapia-cognitiva/>

40. La idea ET se O a., la emoción: No lloro porque tengo pena. TEORÍA DE LA EMOCIÓN JAMES-LANGE [Internet]. Uam.es. [citado el 20 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://uam.es/biblioteca/psicologia/exposiciones/james/documentos/Cartela%20A5%20teoriaemociones.pdf>
41. Sentimientos y Emociones: Entendiendo las Diferencias - Psicólogos a tu alcance en Madrid Capital - Mentas Abiertas Psicología [Internet]. Mentasabiertaspsicologia.com. [citado el 22 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.mentasabiertaspsicologia.com/blog-psicologia/blog-psicologia/sentimientos-y-emociones-entendiendo-las-diferencias>.
42. Normas. 2. 1. Moral-Valores-. Teoría General de las Actitudes [Internet]. Tdx.cat. [citado el 26 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloPartel.pdf>
43. Bvsalud.org. [consultado el 18 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1021572/rotafolio.pdf>.
44. Religión y creencias - Manual de Educación en los Derechos Humanos con jóvenes - www.coe.int [Internet]. Manual de Educación en los Derechos Humanos con jóvenes. [consultado el 18 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.coe.int/es/web/compass/religion-and-belief>
45. Conocimiento: concepto, tipos, evolución y características. [consultado el 28 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://www.caracteristicas.co/conocimiento/>
46. Diabetes tipo 1. Niños y Adolescentes [Internet]. 2002 [consultado el 28 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/diabetestype1.html>

47. Diabetes tipo 2. Niños y Adolescentes [Internet]. 2012 [consultado el 28 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/diabetestype2.html>
48. Las enfermedades crónicas [Internet]. Revistabiomedica.org. [consultado el 03 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/4525/4016>
49. Lifeder.com. [consultado el 03 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/hemoglucotest/>
50. Investigación asociativa o correlacional [Internet]. prezi.com. [citado el 03 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://prezi.com/tkdt74dwch2v/investigacion-asociativa-o-correlacional/>.
51. Casanova K. Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus que tienen los pacientes diagnosticados del servicio médico Sanitas de Venezuela entre diciembre 2015 a julio 2016. Revista Diabetes [Internet]. 2017;11(2):1–5. Disponible en: https://www.revdiabetes.com/images/revistas/2017/revdia1_2017/1niveles.pdf.
52. Hernández Anguera JM, Basora Gallisá J, Ansa Echeverría X, Piñol Moreso JL, Millán Guasch M, Figuerola Pino D. La versión española de la Diabetes Attitude Scale (DAS-3sp): un instrumento de medición de actitudes y motivaciones en diabetes. Endocrinol Nutr [Internet]. 2002;49(9):293–8. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s1575-0922\(02\)74476-8](http://dx.doi.org/10.1016/s1575-0922(02)74476-8),
53. Cantón Mayo I, Ferrero de Lucas E. La gestión del conocimiento en revistas de educación. EDUCAR [Internet]. 2016;52(2):401-422. [consultado el 03 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=342146063010>

54. Concytec. Certificación de Conducta Responsable en Investigación (CRI). Lima; 2023. Available [consultado el 03 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://sites.google.com/a/concytec.gob.pe/manual-dina/cri>
55. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. Lima-Perú;2009.

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: CONOCIMIENTO Y ACTITUD RESPECTO A LA CONDICIÓN DE PRE- DIABÉTES DE LOS TRABAJADORES CAS DEL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES, LIMA – 2023

PROBLEMA GENERAL Y ESPECÍFICOS	OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS GENERAL Y ESPECÍFICAS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la asociación entre el conocimiento y la actitud respecto a la condición de Prediabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima - 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Existe asociación entre el conocimiento y la actitud cognitiva respecto</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la asociación entre el conocimiento y la actitud respecto a la condición de Prediabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima – 2023</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Comprobar la asociación entre el conocimiento y la actitud cognitiva respecto a la condición de pre-</p>	<p>Hipótesis de investigación</p> <p>Hi: Existe asociación entre el conocimiento y la actitud respecto a la condición de Prediabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores.</p> <p>Ho: No existe asociación entre el conocimiento y la actitud respecto a la condición de Prediabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores.</p>	<p>VARIABLES</p> <p>VARIABLE 1</p> <p>Conocimiento</p>	<p>V1:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Aspectos generales Prediabetes ● Complicaciones de diabetes. ● Medidas preventivas en Prediabetes 	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Investigación cuantitativa, prospectiva</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>No experimental de tipo descriptiva</p>

<p>a la condición de Pre-diabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima - 2023?</p> <p>¿Existe asociación entre el conocimiento y la actitud afectiva respecto a la condición de Pre-diabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima - 2023?</p> <p>¿Existe asociación entre el conocimiento y la actitud conductual respecto a la condición de Pre-diabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima 2023?</p>	<p>diabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima – 2023.</p> <p>Comprobar la asociación entre el conocimiento y la actitud afectiva respecto a la condición de pre-diabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima – 2023.</p> <p>Comprobar la asociación entre el conocimiento y la actitud conductual respecto a la condición de pre-diabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima – 2023</p>	<p>Hipótesis Específica</p> <p>H1 Existe asociación entre el conocimiento y la actitud cognitiva respecto a la condición de pre-diabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores.</p> <p>H2 Existe asociación entre el conocimiento y la actitud afectiva respecto a la condición de pre-diabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores.</p> <p>H3 Existe asociación entre el conocimiento y la actitud conductual respecto a la condición de pre-diabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores.</p>	<p>VARIABLE 2</p> <p>Actitud</p>	<p>V2:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Actitud cognitiva ● Actitud afectiva ● Actitud conductual 	<p>correlacional de corte transversal.</p>
---	---	---	---	---	--

ANEXO N°02

INSTRUMENTOS VALIDADOS

INSTRUMENTO 01: CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREDIABETES

INSTRUCCIONES: Por favor lea las siguientes alternativas y marque con un (X) aspa en la respuesta

N°	Dimensión: Aspectos generales de Prediabetes	SI	NO
1	La Prediabetes es una condición médica que al ser detectada y tratada a tiempo se puede evitar la aparición de diabetes mellitus tipo 2.		
2	El paciente prediabético en la mayoría de los casos no presenta síntomas.		
3	Los pacientes en condiciones normales sin PRE-DIABETES tienen valores de glucosa en sangre en ayunas menores a 100 mg/dl		
4	Se considera diabetes mellitus tipo 2. cuando los valores de glucosa de sangre en ayunas son > a 126 mg/dl		
5	¿El nivel de glucosa central (muestra de sangre en brazo) mayor a 100 mg/dl en ayunas (sin comer) más factores de riesgo como obesidad, dislipidemias, antecedentes familiares, perímetro abdominal elevado, hipertensión, mayores de 40 años. indica riesgo de prediabetes y requerirá exámenes complementarios para identificarla?		
6	¿La prueba de tolerancia a la glucosa es la mejor prueba para conocer la condición de PRE-DIABETES y diabetes?		
7	La obesidad abdominal (perímetro de la cintura) me puede indicar un factor de riesgo para la prediabetes		
8	Los hijos de las personas diabéticas tienen más posibilidad de tener prediabetes y más aún si nacen con peso mayor a 4 kg		
9	La metformina controla el nivel de glucosa en la sangre en los casos de Prediabetes y diabetes.		
N°	Dimensión: Complicaciones	SI	NO
10	Cuando la Prediabetes no se controla se convierte en una enfermedad crónica llamada diabetes mellitus 2 que puede conllevar enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares.		
11	El cigarro y el alcohol favorecen a las complicaciones de diabetes.		
12	La Prediabetes no controlada se desencadena en diabetes y sus complicaciones pueden afectar: riñones, ojos, circulación, nervios, piel y otros órganos.		
13	El paciente con niveles elevados de glucosa sufre con frecuencia infecciones en las vías urinarias, piel, vaginales y respiratorias con mayor frecuencia.		
14	Los niveles de testosterona bajan con los niveles de glucosa elevada provoca la pérdida de la libido		
15	La Acantosis nigricans (pigmentación de la piel pardo - Gris) como "cuello sucio" es un signo de resistencia a la INSULINA		
16	La diabetes puede afectar la microcirculación y las terminaciones nerviosas desde etapas tempranas produciendo trastornos en la sensibilización como adormecimiento en algunos casos no se sienten las manos, dedos y pies.		
N°	Dimensión: Medidas preventivas en prediabetes	SI	NO
17	Si pierde una cantidad de peso y hace actividad física de forma regular, su riesgo de diabetes es baja. (ideal perder 15% % de pérdida de peso)		
18	Considera que son medidas preventivas de importancia el escoger los alimentos que vamos a comer como la forma de prepararlos y/o combinarlos.		
19	El prediabético debe tener mayor cuidado al cortarse las uñas		
20	La alimentación saludable, actividad físicas, medicación y cuidados de los pies son las medidas preventivas que debe tomar todo prediabético. .		
21	El prediabético debe evitar el sobrepeso, la obesidad, el aumento del perímetro abdominal y hacer ejercicios para reducir el riesgo de diabetes.		
22	Los síntomas que hacen sospechar glucosa baja en sangre: son las náuseas, sudoración profusa, vómitos, dolor de cabeza, hambre, sueño y visión borrosa.		
23	Los prediabéticos deben revisar los pies en busca de cortes o lesiones por el riesgo de problemas en la circulación y neuropatía, usar calzado cómodo, cortar las uñas rectas nunca ovaladas para evitar uñas encarnadas, mantener la piel hidratada y acudir al podólogo.		

Puntaje total: _____ Fuente: Las autoras de la investigación N° de encuestado _____

INSTRUMENTO 02: CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE ACTITUD SOBRE LA CONDICIÓN DE PREDIABETES

INSTRUCCIONES: Por favor lea las siguientes alternativas y marque con un (X) aspa en la respuesta

N°	PREGUNTA	SI	NO
	Dimensión: Actitud Cognitiva		
1	¿Cree que la prediabetes es reversible con cambios en el estilo de vida?		
2	¿Considera que la educación sobre la prediabetes es importante para prevenir la diabetes mellitus tipo 2?		
3	¿Siente que las personas con prediabetes deben ser responsables de monitorear su nivel de glucosa en sangre regularmente?		
4	¿considera que la prediabetes puede ser una alerta para mejorar la salud en general?		
5	¿Las decisiones importantes con respecto a su cuidado diario de la prediabetes? deben ser responsabilidad de la persona que lo padece y con el apoyo de su familia y nutricional.		
6	¿Cree que es difícil mantener hábitos saludables para prevenir la diabetes si se tiene PRE-DIABETES?		
7	Mantener el nivel de glucosa en la sangre cerca de lo normal puede ayudar a prevenir las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 (<100 mg/dL)		
8	¿Considera que el apoyo familiar es importante para adoptar un estilo de vida más saludable con prediabetes?		
9	¿Siente que es necesario buscar atención médica especializada cuando se le identifican niveles elevados de glucosa?		
	Dimensión: Actitud Afectiva		
10	¿Se siente optimista y motivado/a para hacer cambios saludables en tu estilo de vida con respecto a la prediabetes?		
11	¿Estaría emocionado/a por la oportunidad de aprender a mejorar tu salud y bienestar con relación a la prediabetes? (dieta, plan de actividad física y salud mental).		
12	Siente que las personas con Pre-diabetes deben ser responsables de su control periódico de glucosa		
13	¿Siente confianza en tu capacidad para manejar y controlar los niveles elevados de glucosa de manera efectiva?		
14	Los profesionales de la salud deben aprender a establecer metas con los pacientes, no sólo decirles qué hacer.		
15	¿Siento que controlar los niveles elevados de glucosa es difícil porque tienes que estar en constante monitorización de glucosa?		
16	Considero que la Prediabetes es una condición de salud que puede volverse un estado patológico crónico irreversible muy grave.		
	Dimensión: Actitud Conductual		
17	¿Es importante adoptar hábitos saludables como parte del manejo de la prediabetes?		
18	¿Incluir actividad física regular puede ayudar a controlar la Prediabetes? (30 minutos diarios).		
19	¿El monitoreo constante de los niveles de glucosa en sangre es recomendado en la prediabetes?		
20	¿Aprender sobre la Prediabetes y sus riesgos es esencial para su control?		
21	¿Las técnicas de manejo del estrés pueden contribuir a mantener estables los niveles de glicemia?		
22	¿El apoyo de amigos y familiares puede influir en la actitud positiva hacia el manejo de la prediabetes?		
23	¿Establecer metas alcanzables para su estado de salud Prediabetes d y edad es importante para controlar la Prediabetes?		
24	¿Mantener la actitud positiva puede prevenir la progresión a la diabetes mellitus tipo 2?		

Puntaje total: _____ Fuente: Las autoras de la investigación N° de encuestado_____



Anexo 03

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO**

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del informante:
 2. Grado Académico del informante:
 3. Cargo e Institución donde labora:
 4. Nombre del instrumento sujeto a validación: CUESTIONARIO DE ACTITUD EN PRE-DIABETES
 5. Autor (s) del instrumento: Las Investigadoras
- Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su apreciación sobre el instrumento de recolección de datos adjuntado.

Marque con un aspa (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	SUGERENCIA
1. ¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?			
2. ¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?			
3. ¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarían el logro de los objetivos de la investigación?			
4. ¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?			
5. ¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiado?			
6. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?			
7. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?			
8. ¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?			
9. ¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?			
10. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?			
11. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?			

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:


.....

.....

Lima,de agosto de 2023

Firma del Expert

Validación de instrumento por juicios de expertos para el cuestionario de nivel de conocimiento en Prediabetes



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD RESPECTO A LA CONDICIÓN DE PRE- DIABÉTES DE LOS TRABAJADORES CAS DEL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES, LIMA - 2023"

DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del informante: *Sandoval Quema, Danna Pamela*

2. Grado Académico del informante: *Magister en Salud Pública*

3. Cargo e Institución donde labora: *Empleada*

4. Nombre del instrumento sujeto a validación: *Cuestionario 01 de nivel de conocimiento sobre la condición de pre diabetes*

5. Autor (s) del instrumento: Las Investigadoras

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su apreciación sobre el instrumento de recolección de datos adjuntado.

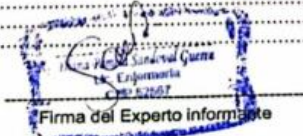
Marque con un aspa (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	SUGERENCIA
1. ¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2. ¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3. ¿Los instrumentos de recolección de datos facilitaran el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4. ¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5. ¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiado?	X		
6. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8. ¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9. ¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		X	
10. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

.....

Lima, 01 de agosto de 2023



Firma del Experto informante



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO**

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD RESPECTO A LA CONDICIÓN DE PRE- DIABÉTES DE LOS TRABAJADORES CAS DEL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES, LIMA – 2023"

DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del informante: *Montesinos Alako Patricia*
2. Grado Académico del informante: *Magister en Gerencia en Salud*
3. Cargo e Institución donde labora: *CS Salud - Hospital III Lima Norte Nepraica Vega.*
4. Nombre del instrumento sujeto a validación: *Cuestionario 01 de nivel de conocimiento sobre la condición de pre diabetes*
5. Autor (s) del instrumento: *Las Investigadoras*

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su apreciación sobre el instrumento de recolección de datos adjuntado.

Marque con un aspa (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	SUGERENCIA
1. ¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2. ¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3. ¿Los instrumentos de recolección de datos facilitaran el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4. ¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5. ¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiado?	✓		
6. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8. ¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		✓	
9. ¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		✓	
10. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Lima, *02* de agosto de 2023

91
Firma del Experto Informante

Firma del Experto informante



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD RESPECTO A LA CONDICIÓN DE PRE- DIABÉTES DE LOS TRABAJADORES CAS DEL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES, LIMA - 2023"

DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del informante: *Edda Caletti Ciriani*
2. Grado Académico del informante: *Medico Especialista En Medicina Interna y Diabetologo*
3. Cargo e Institución donde labora: *Medico Jefe en el Ministerio de Relaciones Exteriores*
4. Nombre del instrumento sujeto a validación: *Cuestionario de nivel de conocimiento sobre la condición de pre diabetes.*
5. Autor (s) del instrumento: *Las Investigadoras*

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su apreciación sobre el instrumento de recolección de datos adjuntado.

Marque con un aspa (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	SUGERENCIA
1. ¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2. ¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3. ¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarían el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4. ¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5. ¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiado?	✓		
6. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8. ¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		✓	
9. ¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		✓	
10. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Ninguno, todo Bien.

Lima, *02* de agosto de 2023

Firma del Experto informante

Edda Caletti Ciriani
Medicina Interna
CMP 31108 - RNE 13548
Ministerio de Relaciones Exteriores



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD RESPECTO A LA CONDICIÓN DE PRE- DIABÉTIS DE LOS TRABAJADORES CAS DEL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES, LIMA - 2023"

DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del informante: *Montañez Mendoza Ana Maria*
 2. Grado Académico del informante: *Magister Formación en Medicina Interna*
 3. Cargo e Institución donde labora: *Centro Médico Naval - Asesora de la Oficina de Calidad*
 4. Nombre del instrumento sujeto a validación: *Cuestionario 01 de nivel de conocimiento sobre la condición de pre diabetes*
 5. Autor (s) del instrumento: *Las Investigadoras*
- Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su apreciación sobre el instrumento de recolección de datos adjuntado.

Marque con un aspa (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	SUGERENCIA
1. ¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2. ¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3. ¿Los instrumentos de recolección de datos facilitaran el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4. ¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5. ¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiado?	X		
6. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8. ¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9. ¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		X	
10. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Lima, *09* de agosto de 2023

Firma del Experto Informante

Dra. Ana María Montañez Mendoza
Medicina Interna - Intensiva
CMP. 13875 RNE. 5612 - 13047



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE POSGRADO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD RESPECTO A LA CONDICIÓN DE PRE- DIABÉTOS DE LOS TRABAJADORES CAS DEL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES, LIMA – 2023"

DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del informante: Ordóñez Ibarguén, Luis Angel
 2. Grado Académico del informante: Magister
 3. Cargo e Institución donde labora: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA
 4. Nombre del instrumento sujeto a validación: Cuestionario de nivel de conocimiento sobre la condición de pre diabetes
 5. Autor (s) del instrumento: Las Investigadoras
- Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su apreciación sobre el instrumento de recolección de datos adjuntado.

Marque con un aspa (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	SUGERENCIA
1. ¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2. ¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3. ¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarían el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4. ¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5. ¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiado?	X		
6. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8. ¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	X		
9. ¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?	X		
10. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

.....

.....

Lima, 10 de agosto de 2023

Firmado digitalmente por ORDÓÑEZ IBARGUÉN Luis Angel FAU
 20131373237 soft
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 11.08.2023 10:29:02 -05:00

Firma del Experto informante



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD RESPECTO A LA CONDICIÓN DE PRE- DIABÉTES DE LOS TRABAJADORES CAS DEL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES, LIMA – 2023"

DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del informante: Vela Bardales Rosa
 2. Grado Académico del informante: Magister en Gerencia en Servicios de Salud.
 3. Cargo e Institución donde labora: Encargada de Capacitación de la Oficina de Docencia e Investigación del centro Médico Naval
 4. Nombre del instrumento sujeto a validación: cuestionario 01 "Cuestionario de nivel de conocimiento sobre la condición de pre diabetes"
 5. Autor (s) del instrumento: Las Investigadoras
- Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su apreciación sobre el instrumento de recolección de datos adjuntado.

Marque con un aspa (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	SUGERENCIA
1. ¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2. ¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3. ¿Los instrumentos de recolección de datos facilitaran el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4. ¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5. ¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiado?	X		Se podría fusionar los ítem 20 y 21 con el 14
6. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8. ¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	X		El ítem N° 10 por referirse a fármaco específico El ítem N° 20 y 21 tienen relación con el N°24
9. ¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		X	
10. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		Resaltar en paréntesis los términos médicos

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento: Mejorar el orden de las preguntas en la Dimensión de Aspectos Generales.

Lima 13 de agosto de 2023

Firma del Experto Informante

ROSA VELA BARDALES
Mg. EN ENFERMERIA
C.E.P. 2993



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del informante:

2. Grado Académico del informante:

3. Cargo e Institución donde labora:

4. Nombre del instrumento sujeto a validación: CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO

5. Autor (s) del instrumento: Las Investigadoras

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su apreciación sobre el instrumento de recolección de datos adjuntado.

Marque con un aspa (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	SUGERENCIA
1. ¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2. ¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3. ¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarían el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4. ¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5. ¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiado?	X		
6. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8. ¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9. ¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		X	
10. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

.....

Lima,de agosto de 2023

Firma del Expert

Manuel F. Vargas de la Cruz
 ENDOCRINOLOGÍA
 C.M.P. 31110 RNE 26178



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD RESPECTO A LA CONDICIÓN DE PRE- DIABÉTES DE LOS TRABAJADORES CAS DEL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES, LIMA - 2023"

DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del informante: *Sandoval Guerra Diana Pamela*
 2. Grado Académico del informante: *Magister Salud Pública*
 3. Cargo e Institución donde labora: *Essalud - H.I. Luis Negreiros - Emergentista*
 4. Nombre del instrumento a validar: *Cuestionario 02 de actitudes relacionadas con la condición prediabetes*
 5. Autor (s) del instrumento: *Las Investigadoras*

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su apreciación sobre el instrumento de recolección de datos adjuntado.

Marque con un aspa (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	SUGERENCIA
12. ¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
13. ¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
14. ¿Los instrumentos de recolección de datos facilitaran el logro de los objetivos de la investigación?	X		
15. ¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
16. ¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiado?	X		
17. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
18. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
19. ¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
20. ¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		X	
21. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
22. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento: Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

.....

Lima, 01 de Agosto de 2023

Diana Pamela Sandoval Guerra
 Experta Informante
 Firma del Experto Informante



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD RESPECTO A LA CONDICIÓN DE PRE- DIABÉTES DE LOS TRABAJADORES CAS DEL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES, LIMA - 2023"

DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del informante: *Montenegro Hako Patricia*
2. Grado Académico del informante: *Magister*
3. Cargo e Institución donde labora: *Emergenista Hospital Negreiros Essalud*
4. Nombre del instrumento a validar: *Cuestionario 02 de actitudes relacionadas con la condición prediabetes*
5. Autor (s) del instrumento: *Las Investigadoras*

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su apreciación sobre el instrumento de recolección de datos adjuntado.

Marque con un aspa (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	SUGERENCIA
12. ¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
13. ¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
14. ¿Los instrumentos de recolección de datos facilitaran el logro de los objetivos de la investigación?	X		
15. ¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
16. ¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiado?	X		
17. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
18. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
19. ¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
20. ¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		X	
21. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
22. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento: Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

.....
.....
.....

Lima, 02 de Agosto de 2023

Firma del Experto informante



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD RESPECTO A LA CONDICIÓN DE PRE- DIABÉTES DE LOS TRABAJADORES CAS DEL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES, LIMA - 2023"

DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del informante: *Edda Caletti Ciriani*
 2. Grado Académico del informante: *Med. Especialista En Medicina Interna y Diabetología*
 3. Cargo e Institución donde labora: *Medico Jefe en el Ministerio de Relaciones Exteriores*
 4. Nombre del instrumento sujeto a validación: Cuestionario de Actitudes relacionadas con la condición pre diabetes.
 5. Autor (s) del instrumento: Las Investigadoras

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su apreciación sobre el instrumento de recolección de datos adjuntado.

Marque con un aspa (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	SUGERENCIA
12. ¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
13. ¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
14. ¿Los instrumentos de recolección de datos facilitaran el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
15. ¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
16. ¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiado?	✓		
17. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
18. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	✓		El ítem 01,
19. ¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	✓		
20. ¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		✓	NO agregaria ítems pero le daría mas detalles en ítem 24. (esto lo agregaba)
21. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
22. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		Hacer mejoras de términos en ítem 13, 16, 17

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento: Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Considerar la terminología médica y siglas de los ítems de aplicación y los detalles

Lima, 03 de Agosto de 2023

Firma del Experto informante

Edda Caletti Ciriani
Medicina Interna
CMP 31108 - RNE 13548
Ministerio de Relaciones Exteriores



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD RESPECTO A LA CONDICIÓN DE PRE-DIABÉTES DE LOS TRABAJADORES CAS DEL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES, LIMA - 2023"

DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del Informante: *Montañez Mendoza Ana María*
2. Grado Académico del informante: *Magister con Menador en Medicina Interna*
3. Cargo e Institución donde labora: *Centro Médico Naval - Asesora de la Oficina de Calidad*
4. Nombre del instrumento a validar: *Cuestionario 02 de actitudes relacionadas con la condición prediabetes*
5. Autor (s) del instrumento: *Las Investigadoras*

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su apreciación sobre el instrumento de recolección de datos adjuntado.

Marque con un aspa (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	SUGERENCIA
12. ¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
13. ¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
14. ¿Los instrumentos de recolección de datos facilitaran el logro de los objetivos de la investigación?	X		
15. ¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
16. ¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiado?	X		
17. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
18. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
19. ¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
20. ¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		X	
21. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
22. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento: Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

.....

Lima, *09* de Agosto de 2023

Firma del Experto Informante

ANA MARÍA MONTAÑEZ MENDOZA
 - ANA MARÍA MONTAÑEZ MENDOZA
 Medicina Interna - Intensiva
 CPR 13875 RNE 5912 - 13047



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD RESPECTO A LA CONDICIÓN DE PRE- DIABÉTES DE LOS TRABAJADORES CAS DEL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES, LIMA – 2023"

DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del informante: Ordóñez Ibargüen, Luis Angel
 2. Grado Académico del informante: Magister
 3. Cargo e Institución donde labora: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA
 4. Nombre del instrumento a validar: Cuestionario 02 de actitudes relacionadas con la condición prediabetes
 5. Autor (s) del instrumento: Las Investigadoras
- Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su apreciación sobre el instrumento de recolección de datos adjuntado.


Marque con un aspa (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	SUGERENCIA
12. ¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
13. ¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
14. ¿Los instrumentos de recolección de datos facilitaran el logro de los objetivos de la investigación?	X		
15. ¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
16. ¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiado?	X		
17. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
18. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
19. ¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	X		
20. ¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?	X		
21. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
22. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento: Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

.....
.....
.....

Lima, 10 de Agosto de 2023

 Firmado digitalmente por ORDÓÑEZ IBARGÜEN, Luis Angel E.M.A.
20131373237 e.m.a.
Módulo: Soy el autor del documento
Fecha: 11.08.2023 10:29:15 -05:00

Firma del Experto informante



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD RESPECTO A LA CONDICIÓN DE PRE- DIABÉTES DE LOS TRABAJADORES CAS DEL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES, LIMA – 2023"

DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del informante: Vela Bardales Rosa
 2. Grado Académico del informante: Magister
 3. Cargo e Institución donde labora: Encargada de Capacitación de la Oficina de Docencia e Investigación del centro Médico Naval
 4. Nombre del instrumento sujeto a validación: cuestionario 02: Actitud relacionadas con la condición prediabetes
 5. Autor (s) del instrumento: Las Investigadoras
- Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su apreciación sobre el instrumento de recolección de datos adjuntado.

Marque con un aspa (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	SUGERENCIA
1. ¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2. ¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3. ¿Los instrumentos de recolección de datos facilitaran el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4. ¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5. ¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiado?	X		Pudiendo anular algunos que están relacionados con otros ítems
6. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8. ¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	X		Ítems 12 está considerado en el ítem 3. El ítem 14 porque va orientado a la actitud del profesional de la salud. El ítem 20 está considerado en el ítem 2
9. ¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		X	
10. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		Resaltar en paréntesis los términos médicos

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento: con las observaciones mencionadas estoy de acuerdo con el instrumento

Lima, 13 de agosto de 2023

Firma del Experto informante

ROSA VELA BARDALES
Mg. EN ENFERMERIA
C.E.P. 2803



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del Informante: VARGAS DE LA CRUZ Manuel
 2. Grado Académico del informante: MEDICO ENDOCRINOLOGO
 3. Cargo e Institución donde labora: ESPECIALISTA
 4. Nombre del instrumento sujeto a validación: CUESTIONARIO DE ACTITUD EN PRE DIABETES
 5. Autor (s) del instrumento: Las Investigadoras
- Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su apreciación sobre el instrumento de recolección de datos adjuntado.

Marque con un aspa (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	SUGERENCIA
1. ¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2. ¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3. ¿Los instrumentos de recolección de datos facilitaran el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4. ¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5. ¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiado?	X		
6. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8. ¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9. ¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		X	
10. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Lima,de agosto de 2023

Firma del Expert

Manuel J. Vargas de la Cruz
ENDOCRINOLOGIA
C.M.P. 31110 RNE 26178

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
PRUEBA BINOMIAL**

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

**CONOCIMIENTO RESPECTO A LA CONDICIÓN DE PRE- DIABÉTES (POR
JUCIO DE EXPERTOS)**

Jueces	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Valor p
Ítem 1	1	1	1	1	1	1	1	0.03125
Ítem 2	1	1	1	1	1	1	1	0.03125
Ítem 3	1	1	1	1	1	1	1	0.03125
Ítem 4	1	1	1	1	1	1	1	0.03125
Ítem 5	1	1	1	1	1	1	1	0.03125
Ítem 6	1	1	1	1	1	1	1	0.03125
Ítem 7	1	1	1	1	1	1	1	0.03125
Ítem 8	1	1	1	1	0	1	1	0.10937
Ítem 9	1	1	1	1	0	1	1	0.10937
Ítem 10	1	1	1	1	1	1	1	0.03125
Ítem 11	1	1	1	1	1	1	1	0.03125
								0.045

Se ha considerado:

1: Respuesta favorable del experto o evaluador.

0: Respuesta desfavorable del experto o evaluador.

P= 0.045

Respecto a la validez del instrumento existe una coherencia entre los 7 expertos validadores, es decir que los ítems miden lo que tienen que medir. En el presente cuadro se puede observar en la prueba binomial de concordancia entre los juicios de los expertos, que para la presente investigación se considero en número de 7, entre las cuales se puede evidenciar que existe concordancia en la opinión de los juicios en los diferentes ítems. Encontrándose además que el **valor p=0.045** ($p<0.05$) en la prueba binomial; por lo que se puede concluir que el **instrumento es válido para este estudio.**

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ACTITUD RESPECTO A LA CONDICIÓN DE PRE- DIABÉTES (POR JUICIO DE EXPERTOS)

Jueces	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Valor p
Ítem 1	1	1	1	1	1	1	1	0.03125
Ítem 2	1	1	1	1	1	1	1	0.03125
Ítem 3	1	1	1	1	1	1	1	0.03125
Ítem 4	1	1	1	1	1	1	1	0.03125
Ítem 5	1	1	1	1	1	1	1	0.03125
Ítem 6	1	1	1	1	1	1	1	0.03125
Ítem 7	1	1	1	1	1	1	1	0.03125
Ítem 8	1	1	1	1	0	1	1	0.10937
Ítem 9	1	1	1	1	0	1	1	0.10937
Ítem 10	1	1	1	1	1	1	1	0.03125
Ítem 11	1	1	1	1	1	1	1	0.03125
								0.04

Se ha considerado:

1: Respuesta favorable del experto o evaluador.

0: Respuesta desfavorable del experto o evaluador.

P= 0.04

Respecto a la validez del instrumento existe una coherencia entre los 7 expertos validadores, es decir que los ítems miden lo que tienen que medir. En el presente cuadro se puede observar en la prueba binomial de concordancia entre los juicios de los expertos, que para la presente investigación se considero en número de 7, entre las cuales se puede evidenciar que existe concordancia en la opinión de los juicios en los diferentes ítems. Encontrándose además que el **valor p=0.04** ($p<0.05$) en la prueba binomial; por lo que se puede concluir que el **instrumento es válido para este estudio.**

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CONOCIMIENTO RESPECTO A LA
CONDICIÓN DE PRE DIABÉTES
Kuder-Richardson (KR-20)

Formula del KR-20:

$$r_{kr20} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Reemplazando (Prueba Piloto):

k = 23
 $\sigma^2 = 12.27$
 $\sum pq = 2.95$

$$KR-20 = \frac{23}{23-1} \quad \times \quad 1 - \frac{2.95}{12.27}$$

$$KR-20 = 0.794$$

Según Campos Arias (2008), la consistencia interna se calcula con la fórmula 20 de Kuder-Richardson para las escalas dicotómicas y se considera aceptable cuando se encuentra entre los valores de 0,70 y 0,90. Se puede afirmar que el instrumento produce resultados consistentes y coherentes

INTERPRETACIÓN:

El KR-20 es (0.794), por lo tanto, podemos afirmar que el instrumento de conocimiento respecto a la condición de prediabetes es aceptable, confiable para el estudio

**CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ACTITUD RESPECTO A LA
CONDICIÓN DE PREDIABÉTES**
Kuder-Richardson (KR-20)

Formula del KR-20:

$$r_{kr20} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Reemplazando (Prueba Piloto):

$$k = 24$$

$$\sigma^2 = 5.4$$

$$Sp \cdot q = 1.837$$

$$KR-20 = \frac{24}{24-1} \times 1 - \frac{1.837}{5.4}$$

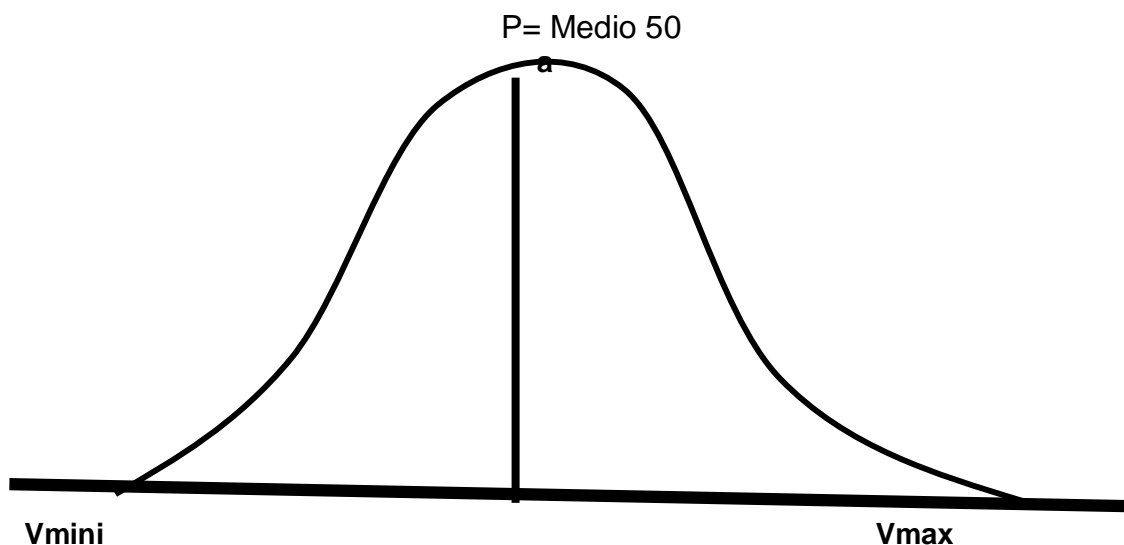
$$KR-20 = 0.700$$

Según Campos Arias (2008), la consistencia interna se calcula con la fórmula 20 de Kuder-Richardson para las escalas dicotómicas y se considera aceptable cuando se encuentra entre los valores de 0,70 y 0,90. Se puede afirmar que el instrumento produce resultados consistentes y coherentes

INTERPRETACIÓN:

El KR-20 es (0.700), por lo tanto, podemos afirmar que el instrumento de actitud respecto a la condición de prediabetes es aceptable, confiable para el estudio

CONSTRUCCIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREDIABETES



Estadísticos:

Vmin: Valor mínimo
 Vmax: Valor máximo
 R: V.max – V.min
 I= R/2

Nivel de conocimiento de la PRE-DIABETES

RESULTADOS: Vmini: 0 Vmax: 23

$$I = (23-0)/2$$

$$I = 11.5$$

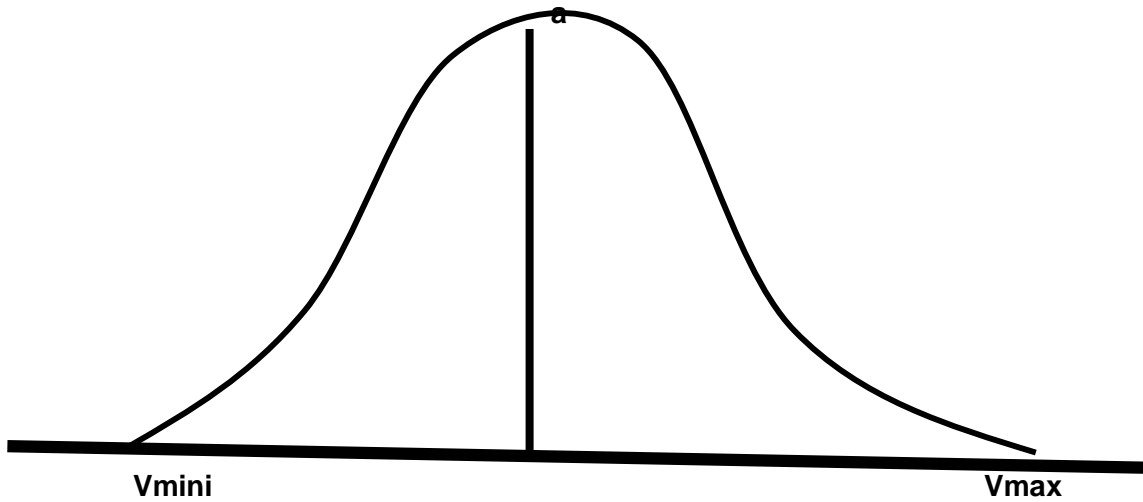
$$a = I + V_{\min}$$

$$a = 11.5 + 0 = 11.5$$

$$a = 12$$

Nivel de conocimiento de PRE-DIABETES		
Nivel	Rangos	Rangos y sus valores
Malo	Vmin - a	00.00 - 12.00
Bueno	a+1 - Vmax	13.00 - 23.00

**CONSTRUCCIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO DE ASPECTOS
GENERALES DE LA PRE-DIABETES**
P= Medio 50



Estadísticos:

Vmin: Valor mínimo
 Vmax: Valor máximo
 R: V.max – V.min
 I= R/2

Nivel de conocimiento de aspectos generales de la PRE-DIABETES

RESULTADOS: Vmini: 0 Vmax: 9

$$I = (9-0)/2$$

$$I = 4.5$$

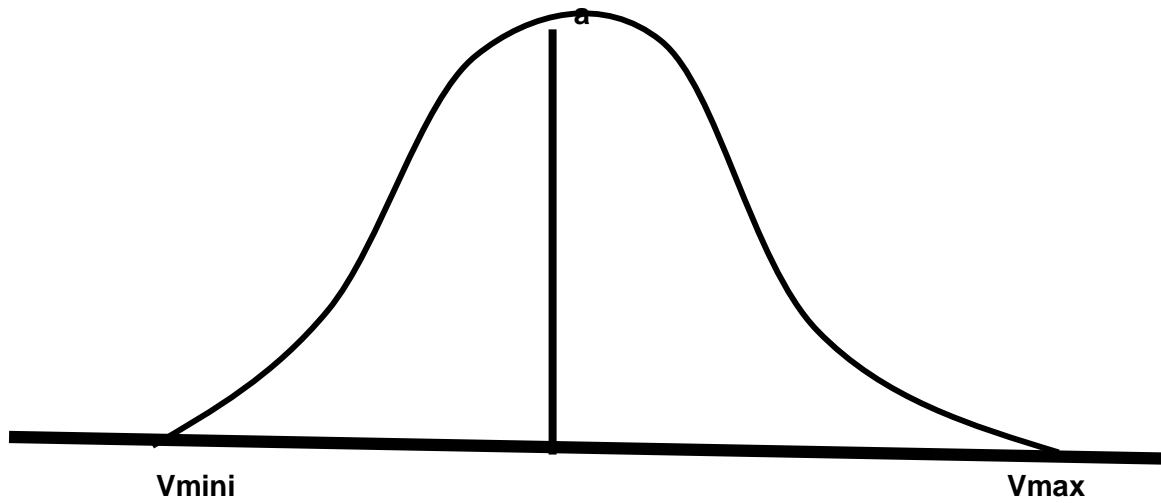
$$a = I + Vmin$$

$$a = 4.5 + 0 = 4.5$$

$$a = 5$$

Nivel de conocimiento de aspectos generales de la PRE-DIABETES		
Nivel	Rangos	Rangos y sus valores
Malo	Vmin - a	00.00 - 5.00
Bueno	a+1 - Vmax	6.00 - 9.00

CONSTRUCCIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO DE LAS COMPLICACIONES DE LA DIABETES
P= Medio 50



Estadísticos:

Vmin: Valor mínimo
 Vmax: Valor máximo
 R: V.max – V.min
 I= R/2

Nivel de conocimiento de las complicaciones de la diabetes

RESULTADOS: Vmini: 0 Vmax: 7

$$I = (7-0)/2$$

$$I = 3.5$$

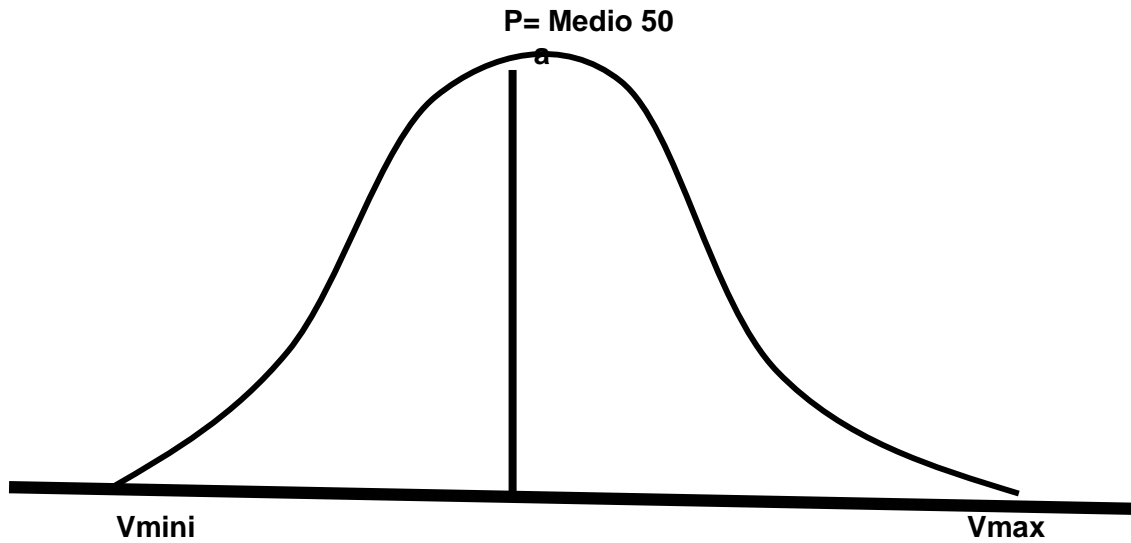
$$a = I + Vmin$$

$$a = 3.5 + 0 = 3.5$$

$$a = 4$$

Nivel de conocimiento de las complicaciones de la diabetes		
Nivel	Rangos	Rangos y sus valores
Malo	Vmin - a	00.00 - 4.00
Bueno	a+1 - Vmax	5.00 - 7.00

CONSTRUCCIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA PREDIABETES



Estadísticos:

Vmin: Valor mínimo
 Vmax: Valor máximo
 R: V.max – V.min
 I= R/2

Nivel de conocimiento de las medidas preventivas de la PRE-DIABETES

RESULTADOS: Vmini: 0 Vmax: 7

$$I = (7-0)/2$$

$$I = 3.5$$

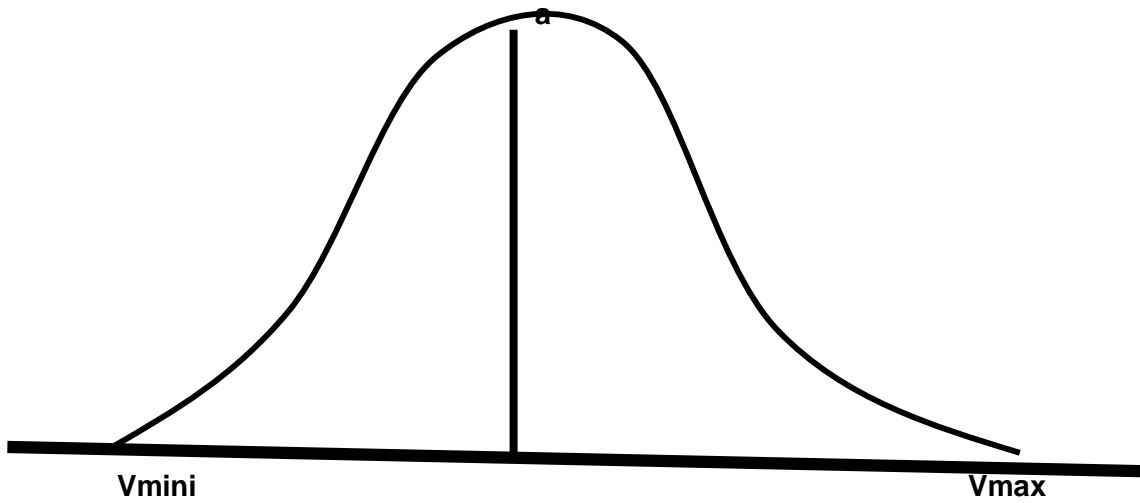
$$a = I + Vmin$$

$$a = 3.5 + 0 = 3.5$$

$$a = 4$$

Nivel de conocimiento de las medidas preventivas de la PRE-DIABETES		
Nivel	Rangos	Rangos y sus valores
Malo	Vmin - a	00.00 - 4.00
Bueno	a+1 - Vmax	5.00 - 7.00

CONSTRUCCIÓN DE LA VARIABLE ACTITUD SOBRE LA PREDIABETES
P= Medio 50



Estadísticos:

Vmin: Valor mínimo
 Vmax: Valor máximo
 R: V.max – V.min
 I= R/2

Nivel de actitud de la PRE-DIABETES

RESULTADOS: Vmini: 0 Vmax: 24

$$I = (24-0)/2$$

$$I = 12$$

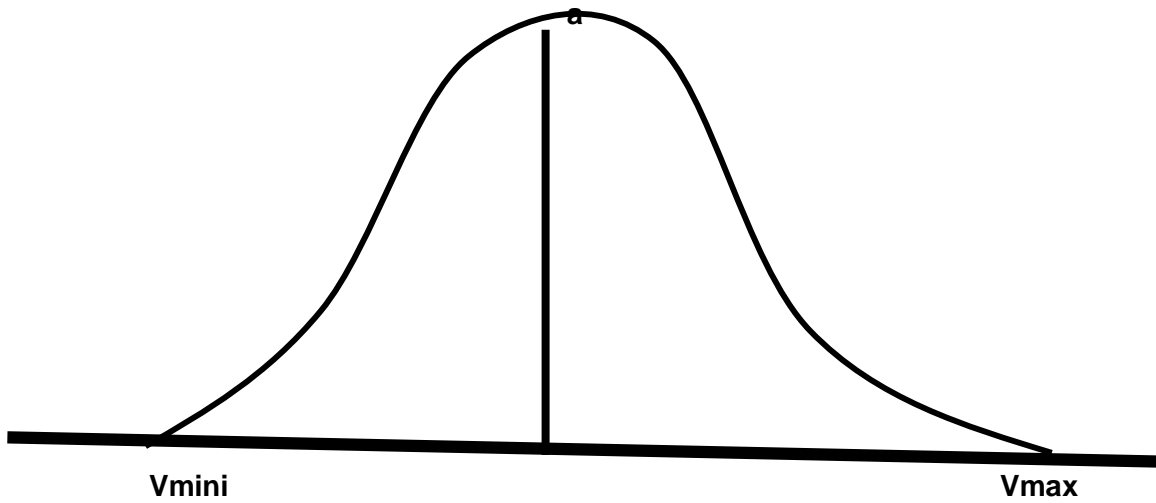
$$a = I + Vmin$$

$$a = 12 + 0 = 12$$

$$a = 12$$

Nivel de actitud de la PRE-DIABETES		
Nivel	Rangos	Rangos y sus valores
Negativa	Vmin - a	00.00 - 12.00
Positiva	a+1 - Vmax	13.00 - 23.00

CONSTRUCCIÓN DE LA VARIABLE ACTITUD COGNITIVA SOBRE PRE-DIABETES
P=Medio 50



Estadísticos:

Vmin: Valor mínimo
 Vmax: Valor máximo
 R: V.max – V.min
 I= R/2

Nivel de actitud cognitiva sobre PRE-DIABETES

RESULTADOS: Vmini: 0 Vmax: 9

$$I = (9-0)/2$$

$$I = 4.5$$

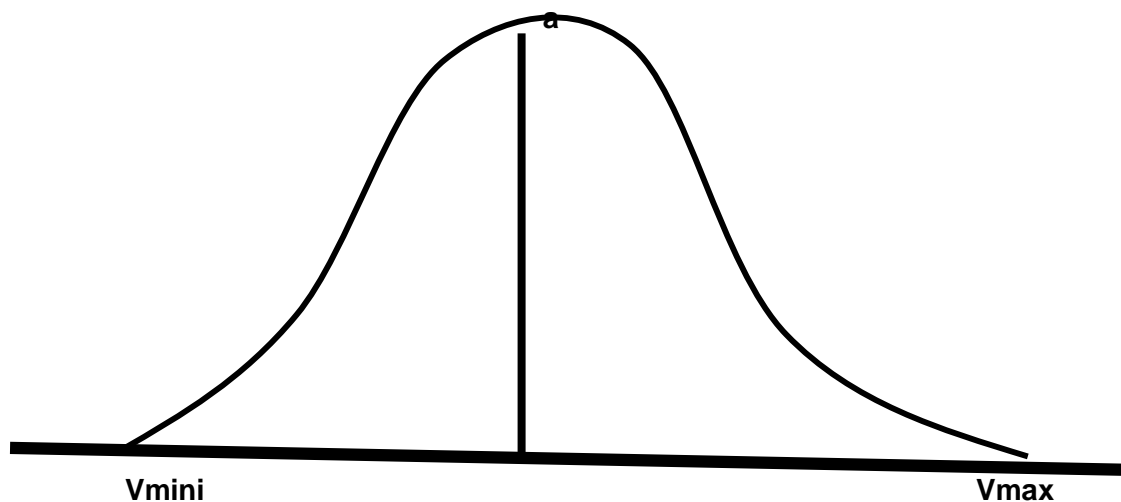
$$a = I + Vmin$$

$$a = 4.5 + 0 = 4.5$$

$$a = 5$$

Nivel de actitud cognitiva sobre la PRE-DIABETES		
Nivel	Rangos	Rangos y sus valores
Negativa	Vmin - a	00.00 - 5.00
Positiva	a+1 - Vmax	6.00 - 9.00

CONSTRUCCIÓN DE LA VARIABLE ACTITUD AFECTIVA SOBRE LA PRE-DIABETES
P=Medio 50



Estadísticos:

Vmin: Valor mínimo
 Vmax: Valor máximo
 R: V.max – V.min
 I= R/2

Nivel de actitud afectiva sobre la PRE-DIABETES

RESULTADOS: Vmini: 0 Vmax: 7

$$I = (7-0)/2$$

$$I = 3.5$$

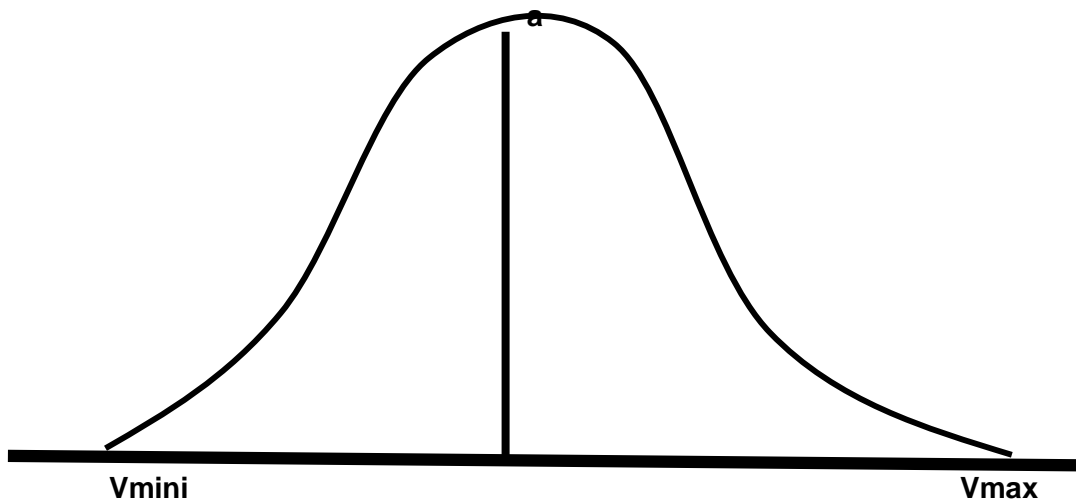
$$a = I + Vmin$$

$$a = 3.5 + 0 = 3.5$$

$$a = 4$$

Nivel de actitud afectiva sobre la PRE-DIABETES		
Nivel	Rangos	Rangos y sus valores
Negativa	Vmin - a	00.00 - 4.00
Positiva	a+1 - Vmax	5.00 - 7.00

CONSTRUCCIÓN DE LA VARIABLE ACTTITUD CONDUCTUAL SOBRE LA PRE-DIABETES
P= Medio 50



Estadísticos:

Vmin: Valor mínimo
 Vmax: Valor máximo
 R: V.max – V.min
 I= R/2

Nivel de actitud conductual sobre la PRE-DIABETES

RESULTADOS: Vmini: 0 Vmax: 8

$$I = (8-0)/2$$

$$I = 4$$

$$a = I + Vmin$$

$$a = 4 + 0 = 4$$

$$a = 4$$

Nivel de actitud conductual sobre la PRE-DIABETES		
Nivel	Rangos	Rangos y sus valores
Negativa	Vmin - a	00.00 - 4.00
Positiva	a+1 - Vmax	5.00 - 8.00

ANEXO N°04
CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... Declaro haber sido informada (o), por las alumnas de la Maestría de Salud Pública de la Universidad Nacional del Callao, quienes realizan su trabajo de tesis con el objetivo de Determinar la asociación entre el conocimiento y la actitud respecto a la condición de Prediabetes en los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima – 2023.

Con el propósito de colaborar con los objetivos de la investigación doy mi consentimiento para participar libremente en esta investigación, respondiendo con veracidad las preguntas realizadas en el cuestionario y firmo el presente documento.

Lima, 27 de Julio del 2023

Nombre y firma

ANEXO N° 05: BASE DE DATOS DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO

	Aspectos generales									Complicaciones de pre diabetes							Medidas Preventivas						
	P1AG	P2AG	P3AG	P4AG	P5AG	P6AG	P7AG	P8AG	P9AG	P1C	P2C	P3C	P4C	P5C	P6C	P7C	P1MP	P2MP	P3MP	P4MP	P5MP	P6MP	P7MP
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
18	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
20	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
22	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
24	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
27	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
31	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
32	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
33	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
34	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
37	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
39	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
40	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
42	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1

43	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
44	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
45	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0
46	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
47	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
48	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
49	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
50	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
51	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0
53	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1
55	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
56	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
57	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1
58	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
59	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
60	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0
61	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
62	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
63	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0
64	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0
65	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1
66	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1
67	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1
68	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0
69	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1
70	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0
71	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0
72	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0
73	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0

BASE DE DATOS DE LA VARIABLE ACTITUD																								
	A. Cognitiva									A. Afectiva							A. Conductual							
	P1COG	P2COG	P3COG	P4COG	P5COG	P6COG	P7COG	P8COG	P9COG	P1A	P2A	P3A	P4A	P5A	P6A	P7A	P1CON	P2CON	P3CON	P4CON	P5CON	P6CON	P7CON	P8CON
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
35	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

37	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
39	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
40	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
41	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
43	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
44	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
45	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
46	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
47	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
49	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
50	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
51	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
52	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
53	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
55	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
56	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
57	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
58	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
59	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
60	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
61	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
62	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1
64	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
65	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
66	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
68	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
69	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
70	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
71	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0
72	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
73	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1

SI = 1 NO = 0

ANEXO N°05
AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR EL ESTUDIO



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA DE POSGRADO

Solicitud: Aplicar Instrumentos de Investigación.

Lima, 13 De julio del 2023

Dra. Edda Caletti Ciriani
Jefe del Servicio Médico
Ministerio de Relaciones Exteriores
Lima



Estamos realizando una investigación y solicitamos el permiso para recoger los datos.

Por medio de la presente le saludamos cordialmente y a su vez solicitamos a Usted, autorizar el desarrollo de dos "cuestionarios" como instrumentos del trabajo de investigación "Conocimiento y actitud respecto a la condición de pre-diabetes de los trabajadores CAS del Ministerio de Relaciones Exteriores, Lima – 2023"; de las egresadas María Elena de Jesús Arriola Aponte y Rocío del Pilar Veliz Peña de la Maestría en Salud Pública- Universidad Nacional del Callao.

Dichos instrumentos, se aplicarán del 27 al 31 de Julio del 2023, Sin otro particular, agradecemos su colaboración.

Atentamente

MARIA ELENA DE JESUS ARRIOLA APONTE
DNI:46056847

ROCIO DEL PILAR VELIZ PEÑA
DNI:41319065