



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA



EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD



CONSTANCIA



El que suscribe deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

Nivel de conocimiento y calidad de atención sobre el estado de morbilidad de la diabetes durante la pandemia del Covid 19, según algunos factores sociodemográficos de los pacientes del Puesto de Salud Pasaje Tinguña valle

Presentado por:

PERALTA MAMANI, JOSUÉ HUMBERTO

El resultado obtenido es una coincidencia de 7%, por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO

Según reglamento de Evaluación de la Originalidad

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones:

Se aprueba el informe final por tener un porcentaje de similitud inferior a los límites establecidos por el reglamento.

Ica, 28 de Abril del 2022

DRA. LILIANA BASILISA DIAZ NÚÑEZ
COORDINADOR PROGRAMA INFORMÁTICO
EVALUADOR DE ORIGINALIDAD
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

MG. CANDELA LEVANO CECIL MASSIEL
EVALUADOR
PROGRAMA INFORMÁTICO EVALUADOR DE
ORIGINALIDAD
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Odontología



Nivel de conocimiento y calidad de atención sobre el estado de morbilidad de la diabetes durante la pandemia del Covid 19, según algunos factores sociodemográficos de los pacientes del Puesto de Salud Pasaje Tinguña valle

Salud pública y conservación del medio ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

Bach. PERALTA MAMANI, JOSUÉ HUMBERTO

Ica, Perú

2021

Dedicatoria.

Dedico esta tesis a mis padres quienes me apoyaron todo el tiempo, a mis maestros por la enseñanza de sus valiosos conocimientos, a ellos que continuaron depositando su confianza en mí.

El autor.

Agradecimientos

- Al finalizar una etapa grandiosa de mi carrera universitaria quiero extender mi gratitud a las personas que contribuyeron con su paciencia, dedicación y enseñanza para lograr este trabajo.
- Esta mención en especial para los doctores que me asesoraron durante el transcurso de la elaboración de tesis, así mismo a mi asesora, Dr. (a) Rosalinda Salazar.
- De igual manera agradecer al personal de salud y al Dr. Manuel Ricardo Rojas Morales, cuya función es de director del puesto de salud “Pasaje Tinguña Valle”, por toda la disponibilidad para realizar mi trabajo de investigación en dicha entidad.

ÍNDICE DE CONTENIDOS.

I.	Introducción.....	9
II.	Estrategia metodológica.....	17
III.	Resultados.....	20
IV.	Discusión.	30
V.	Conclusiones.....	35
VI.	Recomendaciones.....	36
VII.	Referencias bibliográficas.....	37
VIII.	Anexos.	43

Índice de tablas.

Tabla 01.....	12
Tabla 02.....	13
Tabla 03.....	14
Tabla 04.....	15
Tabla 05.....	16
Tabla 06.....	17
Tabla 07.....	18

Índice de figuras.

Gráfico 01.....	12
Gráfico 02.....	13
Gráfico 03.....	14
Gráfico 04.....	15
Gráfico 05.....	16
Gráfico 06.....	17

Resumen

Objetivo: Establecer la relación del nivel de conocimiento y la calidad de atención sobre el estado de morbilidad de la diabetes durante la pandemia del Covid 19, según algunos factores socio-demográficos de pacientes en el puesto de salud Pasaje Tinguña Valle -2021. **Metodología:** tipo básica, relacional. Técnica utilizada el cuestionario teniendo como instrumento un cuestionario acorde a las dimensiones. **Resultados:** Se manifiesta como dato más resaltante un nivel de conocimiento medio (80%) por parte del grupo etario de 68 a 77 años de edad, la calidad de atención recibida en todos los grupos etarios resultó alto; de 45 a 56 años (90.91%), el ingreso mensual del total de la población es de menos de 1300 soles, y el nivel de conocimiento acorde a este factor resultó un nivel de conocimiento medio (64.89%), según el nivel de educación, los resultados de nivel de conocimiento en analfabetos fue medio (83.3%), Comprobando con un valor rho – spearman de 0.264 que si existe relación significativa para el nivel de conocimiento y la calidad de atención sobre el estado de morbilidad de la diabetes durante la pandemia del Covid 19. **Conclusión:** El conocimiento de nivel medio sobre el estado de morbilidad de diabetes es indiferente en relación a los grupos etarios, manteniendo una tendencia durante la pandemia Covid 19. Los ingresos económicos de la población que se atiende en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle, en su totalidad no supera el monto de los 1300 soles y estos mantienen un conocimiento medio sobre la diabetes.

Palabras clave: Conocimientos, calidad, atención, diabetes, Covid19

Abstract.

Objective: To establish the relationship between the level of knowledge and the quality of care on the morbidity status of diabetes during the Covid 19 pandemic, according to some socio-demographic factors of patients at the Pasaje Tinguña Valle health post - 2021. **Methodology:** basic type, relational. Technique used the questionnaire having as an instrument a questionnaire according to the dimensions. **Results:** The most outstanding data is manifested as a medium level of knowledge (80%) by the age group of 68 to 77 years of age, the quality of care received in all age groups was high; from 45 to 56 years old (90.91%), the monthly income of the total population is less than 1,300 soles, and the level of knowledge according to this factor resulted in a medium level of knowledge (64.89%), according to the level of education , the results of the level of knowledge in illiterates was medium (83.3%), checking with an rhp - spearman value of 0.264 that if there is a significant relationship for the level of knowledge and the quality of care on the state of diabetes morbidity during the Covid 19 pandemic. **Conclusion:** Medium level knowledge about the morbidity status of diabetes is indifferent in relation to age groups, maintaining a trend during the Covid 19 pandemic. Salud Pasaje Tinguña Valle, as a whole, does not exceed the amount of 1300 soles and they maintain an average knowledge about diabetes.

Keywords: Knowledge, quality, care, diabetes, Covid19

I. Introducción

Se presenta la realidad problemática que la diabetes es la enfermedad sistémica que se ha convertido en un reto profesional para el personal de salud, una de las principales es la Diabetes Mellitus que refiere al incremento de niveles de glucosa en la sangre, causada por la secreción anormal de insulina. El gran impacto de la diabetes a nivel mundial ha generado ejecutar un plan de acción, por tal motivo, es fundamental conocer los datos con representación poblacional sobre los cambios de una comunidad afectada.¹

La presente investigación se enfocó en algunos factores sociodemográficos de pacientes del puesto de salud: "Pasaje Tinguña Valle", para establecer el nivel de conocimiento sobre la calidad de atención y el estado de morbilidad de la diabetes durante la pandemia del Covid 19.

Por tal el investigador se formuló como problema general: ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y la calidad de atención sobre el estado de morbilidad de la diabetes durante la pandemia del Covid 19, según algunos factores socio-demográficos de pacientes del puesto de salud: "Pasaje Tinguña Valle"?

Problema específico Pe1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento y la calidad de atención sobre el estado de morbilidad de la diabetes durante la pandemia del Covid 19, según edad de los pacientes en el puesto de salud: "Pasaje Tinguña Valle"?

Pe2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento y la calidad de atención sobre el estado de morbilidad de la diabetes durante la pandemia del Covid 19, según ingreso mensual de los pacientes en el puesto de salud: "Pasaje Tinguña Valle"?

Pe3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento y la calidad de atención sobre el estado de morbilidad de la diabetes durante la pandemia del Covid 19, según grado educativo de los pacientes en el puesto de salud: Pasaje Tinguña Valle - 2021?

Considerado como antecedentes las investigaciones internacionales de **Barba Ebia en Yucatán – México**, (2018) cito a la ADA que estableció los siguientes valores de HBA1C con respecto a los valores promedio de glucosa fue: individuos normales (4-6%), individuos con súper excelente control (<6%), regular (9%), extremadamente pobre control

(mayor/igual a 12%). Estos valores corresponden al riesgo en salud que va de muy bajo con valores de HbA1c < 6%, hasta extremadamente altos \geq 12%.²

Kassahun, T., Gesesew, H., Mwanri, L. y Eshetie, T. (2016).³ “Conocimientos relacionados con la diabetes, conductas de autocuidado y adherencia a los medicamentos entre pacientes diabéticos en el suroeste de Etiopía: una encuesta transversal” .Se ha reconocido que la provisión de educación para la salud que implica el autocuidado y la buena adherencia a los medicamentos es una estrategia rentable para mejorar la calidad de vida de los pacientes con diabetes. Se evaluaron los niveles de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), las conductas de autocuidado y la adherencia a la medicación en pacientes con DM. Método, realizó una encuesta transversal basada en instalaciones de 325 adultos con pacientes con DM2 que asistían al Hospital Docente de la Universidad de Jimma, en el suroeste de Etiopía. Usamos la Prueba de conocimiento de la diabetes, la versión ampliada del Resumen de actividades de autocuidado de la diabetes y la adherencia a la medicación de 8 elementos de Morisky como herramientas para medir el conocimiento de la diabetes, las conductas de autocuidado y la adherencia a la medicación, respectivamente. Se utilizaron análisis de regresión logística multinomial para evaluar los predictores independientes del conocimiento de la diabetes y la adherencia a los medicamentos. Se aplicó la regresión logística binaria para las conductas de autocuidado. Resultados que incluyeron 309 encuestados en la encuesta. De todos los encuestados, 44,9%, 20,1% y 34,9% tenían conocimientos de diabetes de nivel bajo, medio y alto, respectivamente. El grupo de referencia fue el de alto nivel de conocimiento de los diabéticos. Ser analfabeto (AOR = 3,1, IC del 95%: 1,03-9,3), tener un IMC <18 kg / m²(AOR = 6,4, IC del 95%: 1,2-34,9) y la duración de la DM <5 años (AOR = 4,2, IC del 95%: 1,9-9,5) se asociaron significativamente con el bajo nivel de conocimiento de los diabéticos. Los pacientes con DM2 que practicaban un buen autocuidado (AOR = 0,5, IC del 95%: 0,3-0,9) tenían menos probabilidades de tener un conocimiento bajo. La duración de la DM <5 años (AOR = 9,8, IC del 95%: 3,2-30,2) se asoció significativamente con un nivel medio de conocimiento de la diabetes. 157 (50,8%) pacientes tenían un comportamiento de autocuidado deficiente y esto se asoció con el nivel de educación y la adherencia a la medicación. Las proporciones de pacientes con baja, media y alta adherencia a la medicación fueron 24,9%, 37,9% y 37,2% respectivamente. Ser comerciante, tener un nivel medio de conocimiento de la diabetes y tener un buen nivel de control glucémico se asociaron con una baja adherencia a los medicamentos. Concluyendo, un número significativo de pacientes con DM tenían bajo nivel de conocimiento, malos comportamientos de autocuidado y bajo nivel de adherencia a la medicación. Estos hallazgos exigen la necesidad de un manejo intervencionista integrado sobre el

conocimiento de los diabéticos, los comportamientos de autocuidado y la adherencia a los medicamentos. Para garantizar una gestión eficaz de la DM2, un enfoque estratégico que mejore la alfabetización sanitaria podría ser una intervención transversal.

Alaofè, H., Hounkpatin, WA, Djrolo, F. et al. 2021.⁴ “Conocimiento, actitud, práctica y factores asociados en pacientes con diabetes tipo 2 en Cotonou, sur de Benin”. La diabetes tipo 2 (DT2) se está convirtiendo en una epidemia con discapacidad significativa y muerte prematura en el África subsahariana, incluido Benin. Sin embargo, se sabe poco sobre el nivel de conocimiento, actitud y práctica (CAP) necesarios para que los pacientes diabéticos mejoren los resultados terapéuticos y prevengan las complicaciones de la diabetes. El estudio tuvo como objetivo evaluar los niveles de CAP de los pacientes e identificar los factores asociados en Cotonou, en el sur de Benin. Métodos, se realizó un estudio transversal de julio a agosto de 2019 entre 300 pacientes diabéticos de cuatro centros de salud. Los datos se recopilaron mediante cuestionarios validados. Los niveles de KAP se determinaron calculando las puntuaciones y se utilizó la regresión logística multivariante para explorar los factores que influyen en las puntuaciones de KAP. Resultados, aproximadamente el 53, 52 y 47% de todos los pacientes tenían un buen conocimiento, actitud y práctica hacia la diabetes. En la regresión logística, factores como ser mujer, estar casada, educada, ser empleada gubernamental o no gubernamental y una diabetes de mayor duración se asociaron significativamente con un buen conocimiento.

Estar casado, tener una diabetes de mayor duración y un buen conocimiento se asociaron significativamente con una buena actitud al recibir educación, tener una diabetes de mayor duración y un buen conocimiento con buenas prácticas. Conclusiones, se encontró falta de conocimiento, mala actitud y práctica inadecuada en esta comunidad encuestada, lo que sugiere la necesidad de programas educativos estructurados para ayudar a los pacientes diabéticos. Sin embargo, la educación debe considerarse una prioridad para los pacientes varones, recién diagnosticados y sin educación.

Nanayakkara, N., Curtis, AJ, Heritier, S. et al. 2021.⁵ Impacto de la edad en el momento del diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 sobre la mortalidad y las complicaciones vasculares: revisión sistemática y metanálisis. Objetivos / hipótesis. Pocos estudios examinan la asociación entre la edad en el momento del diagnóstico y las complicaciones posteriores de la diabetes tipo 2. Este artículo tiene como objetivo resumir el riesgo de mortalidad, complicaciones macrovasculares y complicaciones microvasculares asociadas con la edad en el momento del diagnóstico de diabetes tipo 2.

Métodos, los datos se obtuvieron de las bases de datos MEDLINE y All EBM (Evidence Based Medicine) desde el inicio hasta julio de 2018. Se seleccionaron estudios

observacionales que investigan el efecto de la edad en el momento del diagnóstico de diabetes sobre las complicaciones de la diabetes macrovascular y microvascular en adultos con diabetes tipo 2 de acuerdo con Criterios. Dos investigadores extrajeron los datos de forma independiente y evaluaron todos los estudios. Si los datos no se informaron en un formato comparable, los datos se obtuvieron de los autores, presentados como OR mínimamente ajustados (e IC del 95%) por aumento de 1 año en la edad al momento del diagnóstico de diabetes, ajustados por la edad actual para cada resultado de interés. El protocolo del estudio se registró en el Registro Prospectivo Internacional de Revisiones Sistemáticas. (Por que los puntos aparte, si se habla de la misma investigación). Resultados incluyeron datos de 26 estudios observacionales que incluyeron 1325493 personas de 30 países. Se utilizaron metanálisis de efectos aleatorios con ponderación de la varianza inversa para obtener los OR agrupados. La edad en el momento del diagnóstico de diabetes se asoció inversamente con el riesgo de mortalidad por todas las causas y enfermedad macrovascular y microvascular (todos $p < 0,001$). Cada aumento de 1 año en la edad en el momento del diagnóstico de diabetes se asoció con una disminución del 4%, 3% y 5% del riesgo de mortalidad por todas las causas, enfermedad macrovascular y enfermedad microvascular, respectivamente, ajustada a la edad actual. Los efectos fueron consistentes para los componentes individuales de los resultados compuestos (todos $p < 0,001$). Conclusiones / interpretación, la edad más joven, en lugar de la mayor, al momento del diagnóstico de diabetes se asoció con un mayor riesgo de mortalidad y enfermedad vascular. Las intervenciones tempranas y sostenidas para retrasar la aparición de la diabetes tipo 2 y mejorar los niveles de glucosa en sangre y los perfiles de riesgo cardiovascular de las personas ya diagnosticadas son esenciales para reducir la morbilidad y la mortalidad.

Molina Astua en Costa Rica (2016) publicaron un artículo: “La calidad en la atención médica” se encontró que la puntualidad en la atención médica fue: puntual (73 %), no fue puntual (21%), no refiere (0%), concluyendo que en Costa Rica predomina la puntualidad en la atención médica.⁶

Calderon-Ticona, JR (2021).⁷ Calidad de la atención diabética según el entorno del establecimiento: un análisis transversal en seis regiones peruanas. Diabetes de atención primaria. Objetivo de Caracterizar la atención de la diabetes en los centros de salud de seis regiones peruanas. Métodos de estudio transversal de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), desde establecimientos de atención primaria hasta establecimientos hospitalarios, en seis regiones peruanas. Los datos fueron recopilados por personal de salud capacitado entre 2012 y 2016. Estudiamos seis resultados de la atención de la diabetes y cuatro resultados de la atención de la diabetes adecuados, considerando el centro de atención

médica como la exposición de interés. Estimamos las razones de prevalencia (PR) y sus intervalos de confianza del 95% (IC del 95%) mediante la regresión de Poisson con varianza robusta. Resultados, analizaron los datos de 8879 pacientes con DM2, edad media 59,1 años (DE \pm 12,2), 53,6% varones. De estos, 8.096 (91,2%) fueron tratados en centros de atención primaria. Las proporciones de pacientes que se sometieron a pruebas de HbA1c, LDL-c y creatinina / microalbúmina aumentaron con el entorno del centro de atención médica. En general, el 39% -56% de los pacientes tenían un control adecuado de la HbA1c, siendo mayor en las instalaciones hospitalarias con especialistas en comparación con las instalaciones de atención primaria. Conclusiones, observamos que cuanto mayor era el entorno del establecimiento, mayor era la tasa de resultados evaluados de la atención de la diabetes y la atención adecuada de la diabetes para cuatro de los seis objetivos (glucosa en ayunas, HbA1c, LDL-c y creatinina o microalbúmina) y para tres de los cuatro objetivos (glucosa \leq 130 mg / dL, HbA1c \leq 7% (53 mmol / mol) y LDL-c $<$ 100 mg / dL), respectivamente. Se observaron brechas sustanciales en los establecimientos de atención primaria, lo que exige el fortalecimiento de la atención diabética.

Antecedente nacional se consideró. **Podesta Gavilano et. al en Lima – Perú** en el 2017 publicaron un artículo: “Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II Es Salud Vitarte. Lima, 2017” tuvo que medir la percepción de la calidad del servicio por parte de los médicos; la cual dio un nivel bajo en un 7,3 %, nivel medio un 54 % y nivel alto un 38,7 %, Se concluye que la calidad de servicio de los médicos fue regular.⁸

Ramos et al, en Lima – Perú (2017). Publicó un artículo: “Resultados de la vigilancia epidemiológica de diabetes mellitus en Hospitales Notificantes del Perú, 2017” se estableció que las comorbilidades más frecuentes fueron: la hipertensión arterial (10,5%), la obesidad (3,7%) y la enfermedad tiroidea (2,1%), concluyendo que la hipertensión arterial es la comorbilidad más frecuente en casos de diabetes.⁹

Ramos Mayta et al. En Ica – Perú en el 2014 publicaron un artículo:” Estado situacional de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos mayores en el hospital Santa María del Socorro. Ica, Perú. Refirió que los pacientes hospitalizados con Diabetes mellitus según la edad fue: 60 a 75 años (60%), 76 años a más (40%), en conclusión las personas de 60 a 75 años de edad fueron hospitalizados en mayor cantidad.¹⁰

La justificación de la calidad de atención debe establecerse como prioritaria dentro de los puestos de salud, debido a que el paciente espera recibir una atención adecuada, oportuna,

segura y con competencia profesional, sin olvidar una buena comunicación, instalaciones confortables y un digno trato, satisfaciendo sus necesidades y expectativas buscando como finalidad recuperar su salud, más aún con pacientes que presentan comorbilidades.

La importancia de esta investigación fue conocer la calidad de atención a través de las historias clínicas de los pacientes diabéticos, que se investigó, ya que los pacientes son los que definen dicha calidad de atención.

El objetivo general propuesto fue establecer la relación del nivel de conocimiento y la calidad de atención sobre el estado de morbilidad de la diabetes durante la pandemia del Covid 19, según algunos factores socio-demográficos de pacientes en el puesto de salud Pasaje Tinguña Valle.

Los objetivos específicos de tipo descriptivos fueron: Oe1. Determinar la influencia de la edad en el Nivel de conocimiento y la calidad de atención sobre el estado de morbilidad de la diabetes durante la pandemia del Covid 19, según algunos factores socio-demográficos de pacientes en el puesto de salud:” Pasaje Tinguña Valle” - 2021.

Oe2. Demostrar la influencia del nivel socioeconómico en el Nivel de conocimiento y la calidad de atención sobre el estado de morbilidad de la diabetes durante la pandemia del Covid 19, según algunos factores socio-demográficos de pacientes en el puesto de salud:” Pasaje Tinguña Valle” - 2021.

Oe3. Determinar la influencia del grado educativo en el Nivel de conocimiento y la calidad de atención sobre el estado de morbilidad de la diabetes durante la pandemia del Covid 19, según algunos factores socio-demográficos de los pacientes en el puesto de salud: “Pasaje Tinguña Valle” – 2021

El número de adultos que viven con diabetes mellitus (DM) ha aumentado a nivel mundial durante los últimos 40 años de 108 millones a 422 millones debido a un aumento en la prevalencia estandarizada por edad, el crecimiento de la población y el envejecimiento. La DM, por lo tanto, representa un desafío sustancial para las personas, los sistemas de atención médica y las economías.¹¹

Las personas con DM generalmente viven más tiempo, pero una parte cada vez mayor de la vida es con DM, que probablemente afecte su perfil de morbilidad. El alto riesgo para las personas con DM de desarrollar y posteriormente morir a causa de una enfermedad

vascular se ha caracterizado bien, y el alto riesgo que lo acompaña de enfermedad cardíaca isquémica (CI), carrera, y renal y complicaciones neuropáticas ha dado lugar a pautas específicas de prevención secundaria ampliamente implementadas para estas complicaciones tradicionales de la DM.¹²

Sin embargo, ahora hay evidencia de que el espectro de complicaciones de la diabetes es mucho más diverso que el descrito por las complicaciones tradicionales. Esta diversificación probablemente se deba a varios factores complejos que incluyen una mayor longevidad, factores de riesgo cambiantes y perfiles de tratamiento cambiantes.¹³

Explorar y cuantificar estas tendencias será crucial para garantizar que tanto las políticas como la atención clínica dirigida a las personas que viven con DM reflejen con precisión la amplitud de los desafíos de salud que enfrentan y cómo esto continúa evolucionando. Nuestro objetivo es revisar la evidencia de esta diversificación propuesta y esbozar el conocimiento actual para identificar lo que esto significa para las personas con DM y los esfuerzos de salud pública necesarios.¹⁴

Es por esto que la presente investigación se desarrollará de manera esquematizada acorde a los reglamentos vigentes. Donde el I capítulo nos brinda un preámbulo general. Realidad problemática, citando y comentando investigaciones recientemente realizadas (antecedentes) justificando la necesidad de realizar la investigación. Asimismo, se señalaron los objetivos o el propósito de la investigación.

En el capítulo segundo se encuentra la información relacionada a la estrategia metodológica que se tuvo en cuenta para el desarrollo de la investigación, respetando los parámetros con los que se conduce la universidad en materia científica investigativa. Dando descripción del tipo, nivel y diseño utilizado, plasmando a la vez las características de la técnica e instrumentos utilizados para la recolección de los datos.

Procedimientos que fueron detallados en el capítulo en mención, hasta la obtención de la base de datos y los procedimientos para la obtención de los resultados acorde a los objetivos planteados.

Estos resultados son presentados en el capítulo III por medio de tablas y gráficos para una mejor comprensión de los datos resultantes, sumado además a sus respectivas interpretaciones descriptivas. Logrando así presentar datos en torno a todos los objetivos planteados.

Teniendo estos en consideración para en el capítulo IV, realizar una discusión teórica, objetiva e interpretativa con datos de otros autores que estudiaron el mismo problema de investigación, por medio el cual se llegaran a definir ideas y conceptos más concretos.

Las conclusiones a las que se llegaron después de todo este proceso se manifiestan en el capítulo V, bajo los cuales se mencionó de manera oportuna las recomendaciones del capítulo VI, como aporte para la mejora continua en torno al tema investigado.

Las referencias tomadas en cuenta para la redacción y desarrollo de la investigación fueron registradas en el capítulo VII, acorde a la normativa de la universidad.

Finalizando en el capítulo VIII con la presentación de matrices, instrumentos y demás evidencias que nos guiaron al éxito del estudio.

II. Estrategia metodológica.

Tipo, nivel y diseño de Investigación

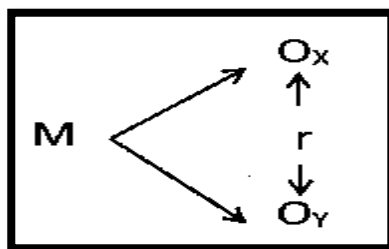
- **Tipo de investigación:**

- Se considera de tipo básica que según Carrasco no se está realizando con un propósito aplicativo que requiera de un estudio inmediatamente, solo se puede ampliar y profundizar el conocimiento científico existente sobre este tema, la población en estudio está percibiendo.¹⁵

- **Nivel de investigación:**

- Relacional, al presentar las variables de manera separada para luego buscar por medio de la estadística la relación que tienen entre ambas de manera significativa o lo contrario.

Hernández, Fernández y Baptista.¹⁶ La fórmula del nivel de investigación elegido es la siguiente:



Donde:

M = Estudiantes de secundaria

V X = La procrastinación

V Y= Rendimiento Académico

r = Relación

- **Diseño de investigación:**

- El estudio siguió un diseño no experimental, descriptivo, en relación al tiempo y número de mediciones se considera un estudio de corte transversal, con un

tipo de planificación prospectivo que estudiara un número de variables de forma analítica.

Población y muestra

No aleatoria probabilística, por intención siendo determinado el contar con 94 pacientes del puesto salud como muestra para el trabajo de investigación.

Técnicas e Instrumentos de Investigación

Técnica: Cuestionario

Se realizó dos cuestionarios a los pacientes que realizan su atención del puesto de salud: Pasaje Tinguña Valle, recopilando la información de encuestas clínicas, para poder evidenciar de manera clara y objetiva, los datos necesarios para la investigación.

Esto con previa solicitud al Jefe del Puesto de salud, el cual mediante su autorización avaló la realización del trabajo de investigación en esta dependencia de salud.

Teniendo en cuenta todo los protocolos de bioseguridad vigentes por el estado de emergencia que rige en el país por la pandemia Covid19. Con la respectiva aplicación de normas y uso de EPP.

Se brindó las indicaciones respectivas a los pacientes encuestados, que con previa firma del consentimiento informado, procedieron a desarrollar el cuestionario.

Instrumento: Cuestionario de recolección de datos

Se utilizó dos cuestionarios para la recolección de datos.

- El primer cuestionario “Cuestionario de Nivel de conocimiento sobre el estado de morbilidad de la diabetes durante la pandemia del Covid 19 de los pacientes del Puesto De Salud Pasaje Tinguña Valle” donde se aplicó el cuestionario ya validado por Quimis Soledispa en su investigación de “Complicaciones en la salud de los pacientes con diabetes mellitus 2 en tiempo de pandemia”
- El segundo se utilizó para medir la calidad de atención con “Cuestionario de calidad de atención sobre el estado de morbilidad de la diabetes durante la

pandemia del Covid 19 de los pacientes del Puesto De Salud Pasaje Tinguña Valle”, esto por medio del cuestionario validado de Ramos Ragel Y. en su investigación “Percepción de los pacientes diabéticos tipo 2 acerca de la calidad y satisfacción con la atención médica en consulta”

Técnicas de Procesamiento, Análisis e Interpretación de datos:

- El análisis estadístico descriptivo se realizó mediante las tablas de frecuencia.
- El análisis inferencial se realizó por medio de pruebas de relación de Spearman.
- Toda la información estadística descriptiva e inferencial fue tratada mediante el programa SPSS versión 25.
- El nivel de significancia que se aplicó es del 5% (0.05) y el Nivel de Confianza aplicada es del 95 % y un error propuesto del 5%.

III. Resultados.

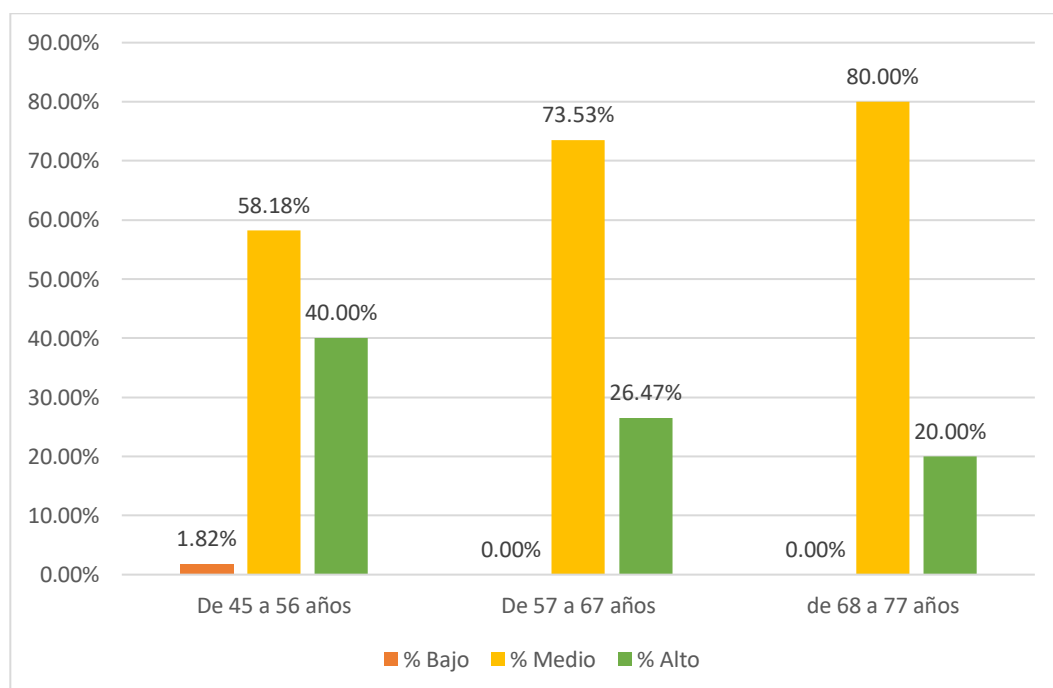
Tabla 01

Nivel de conocimiento sobre el estado de morbilidad de la diabetes durante la pandemia del Covid 19, según edad de los pacientes en el puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle - 2021

	Nivel de conocimiento						Total
	Bajo	% Bajo	Medio	% Medio	Alto	% Alto	
Edad De 45 a 56 años	1	1.82%	32	58.18%	22	40.00%	55
De 57 a 67 años	0	0.00%	25	73.53%	9	26.47%	34
de 68 a 77 años	0	0.00%	4	80.00%	1	20.00%	5

Gráfico 01

Nivel de conocimiento sobre el estado de morbilidad de la diabetes durante la pandemia del Covid 19, según edad de los pacientes en el puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle - 2021



Interpretación: Se manifiesta como dato más resaltante un nivel de conocimiento medio (80%) por parte del grupo etario de 68 a 77 años de edad, en el mismo nivel (73.53%) los de 57 a 67 años y los de 45 a 56 años (58.18%). Con un nivel de conocimiento alto (40%) fue el grupo etario de 45 a 56 años de edad.

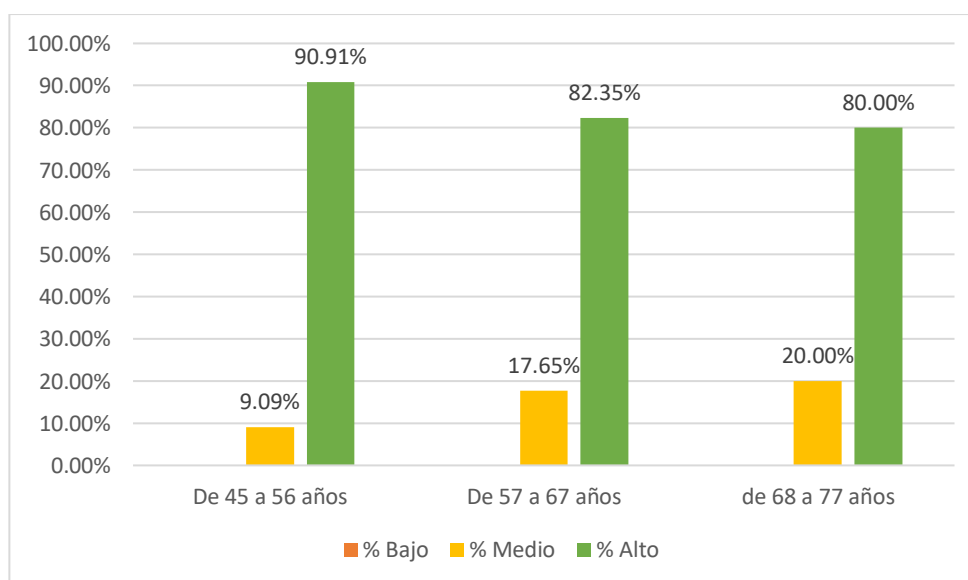
Tabla 02

Calidad de atención sobre el estado de morbilidad de la diabetes durante la pandemia del Covid 19, según edad de los pacientes en el puesto de salud Pasaje Tinguña Valle - 2021

		Calidad de la atención						
		Bajo	% Bajo	Medio	% Medio	Alto	% Alto	Total
Edad	De 45 a 56 años	0	0.00%	5	9.09%	50	90.91%	55
	De 57 a 67 años	0	0.00%	6	17.65%	28	82.35%	34
	de 68 a 77 años	0	0.00%	1	20.00%	4	80.00%	5

Gráfico 02

Calidad de atención sobre el estado de morbilidad de la diabetes durante la pandemia del Covid 19, según edad de los pacientes en el puesto de salud Pasaje Tinguña Valle - 2021



Interpretación: La calidad de atención recibida en todos los grupos etarios resultó alto; de 45 a 56 años (90.91%), de 57 a 67 años (82.35%) y de 68 a 77 años (80%) Con calidad de atención medio (20%) en el grupo etario de 68 a 77 años de edad.

Tabla 03

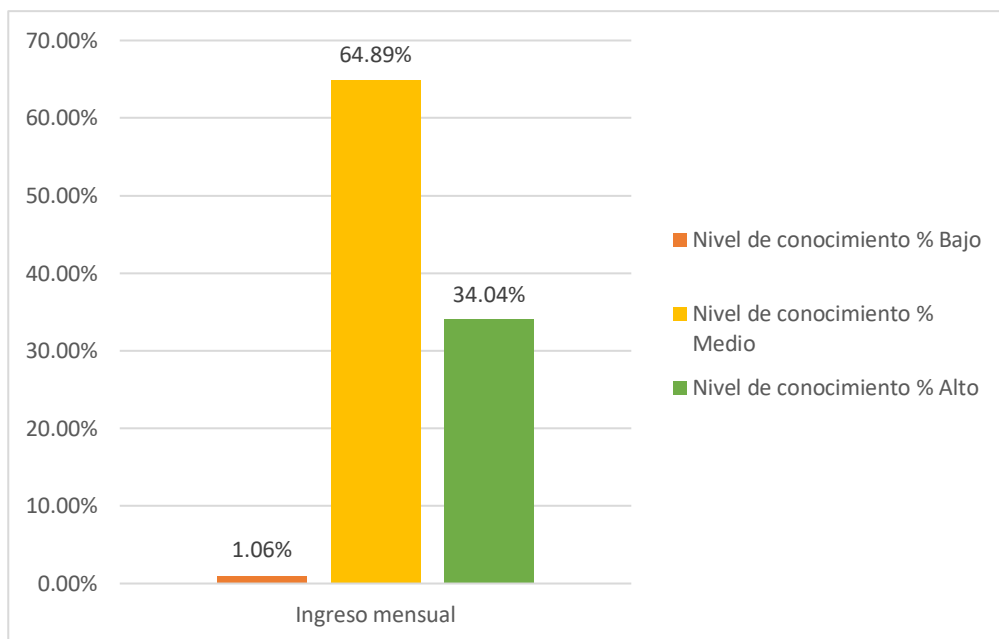
Nivel de conocimiento sobre el estado de morbilidad de la diabetes durante la pandemia del Covid 19, según ingreso mensual de los pacientes en el Puesto de salud Pasaje Tinguña Valle - 2021

Tabla cruzada

		Bajo	% Bajo	Medio	% Medio	Alto	% Alto	Total
Ingreso mensual	Menor a 1300	1	1.06%	61	64.89%	32	34.04%	94
Total		1	1.06%	61	64.89%	32	34.04%	94

Gráfico 03

Nivel de conocimiento sobre el estado de morbilidad de la diabetes durante la pandemia del Covid 19, según ingreso mensual de los pacientes en el Puesto de salud Pasaje Tinguña Valle - 2021



Interpretación: El ingreso mensual del total de la población es de menos de 1300 soles, y el nivel de conocimiento acorde a este factor resultó un nivel de conocimiento medio (64.89%), con un nivel de conocimiento alto (34.04%) y con un nivel de conocimiento bajo (1,06%).

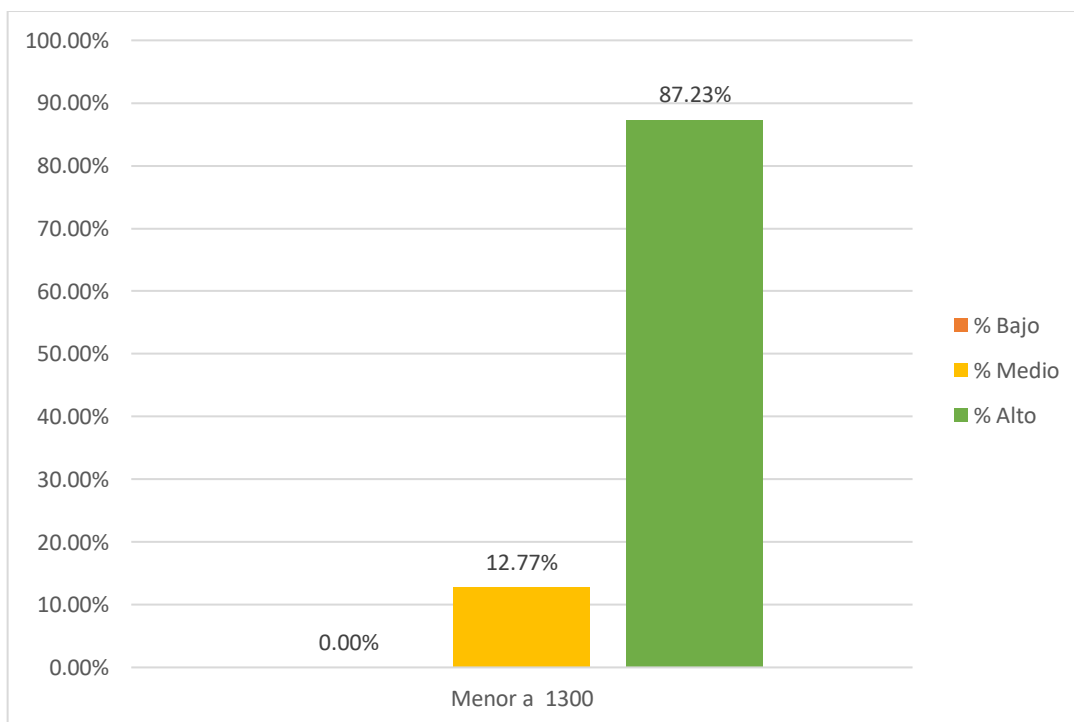
Tabla 04

Calidad de atención sobre el estado de morbilidad de la diabetes durante la pandemia del Covid 19, según ingreso mensual de los pacientes en el Puesto de salud Pasaje Tinguña Valle - 2021

		Calidad de la atención						
		Bajo	% Bajo	Medio	% Medio	Alto	% Alto	Total
Ingreso mensual	Menor a 1300	0	0.00%	12	12.77%	82	87.23%	94
Total		0	0.00%	12	12.77%	82	87.23%	94

Gráfico 04

Calidad de atención sobre el estado de morbilidad de la diabetes durante la pandemia del Covid 19, según ingreso mensual de los pacientes en el Puesto de salud Pasaje Tinguña Valle - 2021



Interpretación: El ingreso mensual del total de la población es de menos de 1300 soles, y en cuanto a la calidad de atención acorde a este factor resultó una calidad de atención alta (87.23%), calidad de atención media (12.77%) y con calidad de atención baja (0%).

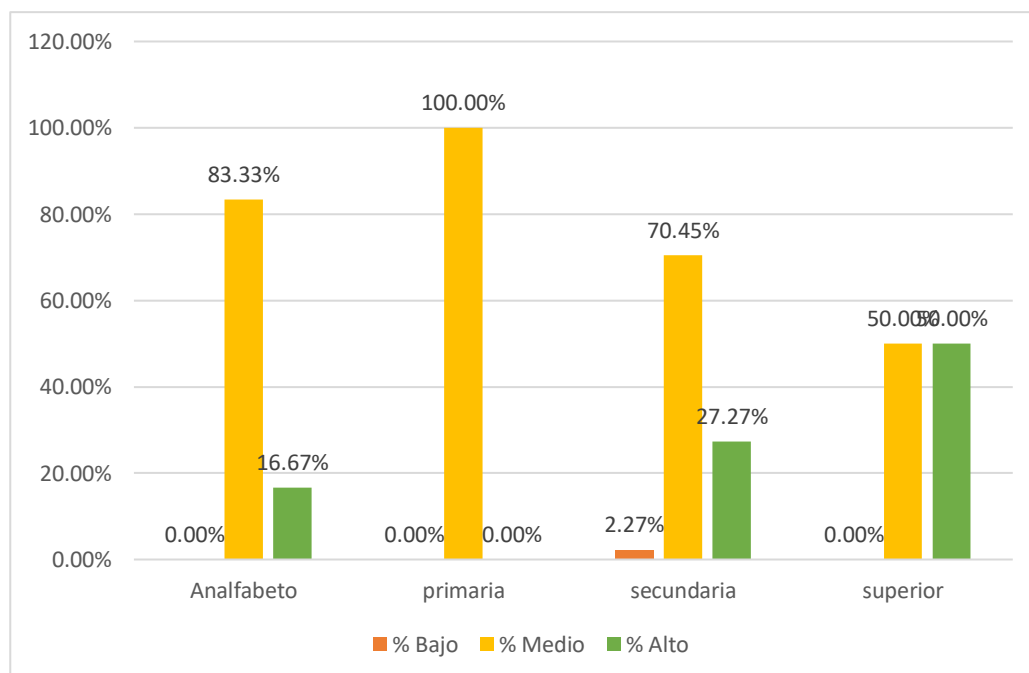
Tabla 05

Nivel de conocimiento sobre el estado de morbilidad de la diabetes durante la pandemia del Covid 19, según nivel de educación de los pacientes en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle -2021

		Nivel de conocimiento						Total
		Bajo	% Bajo	Medio	% Medio	Alto	% Alto	
Nivel educación	Analfabeto	0	0.00%	5	83.33%	1	16.67%	6
	primaria	0	0.00%	6	100.00%	0	0.00%	6
	secundaria	1	2.27%	31	70.45%	12	27.27%	44
	superior	0	0.00%	19	50.00%	19	50.00%	38
Total		1	1.06%	61	64.89%	32	34.04%	94

Gráfico 05

Nivel de conocimiento sobre el estado de morbilidad de la diabetes durante la pandemia del Covid 19, según nivel de educación de los pacientes en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle - 2021



Interpretación: Según el nivel de educación, los resultados de nivel de conocimiento en analfabetos fue medio (83.3%) y alto (16.67%); para los de primaria el nivel de conocimiento medio (100%); los de secundaria nivel de conocimiento medio (70.45%) seguido de alto (27.27%) y bajo (2.27%); en cuanto a los de superior una distribución pareja (50%) para los niveles de conocimiento medio y alto.

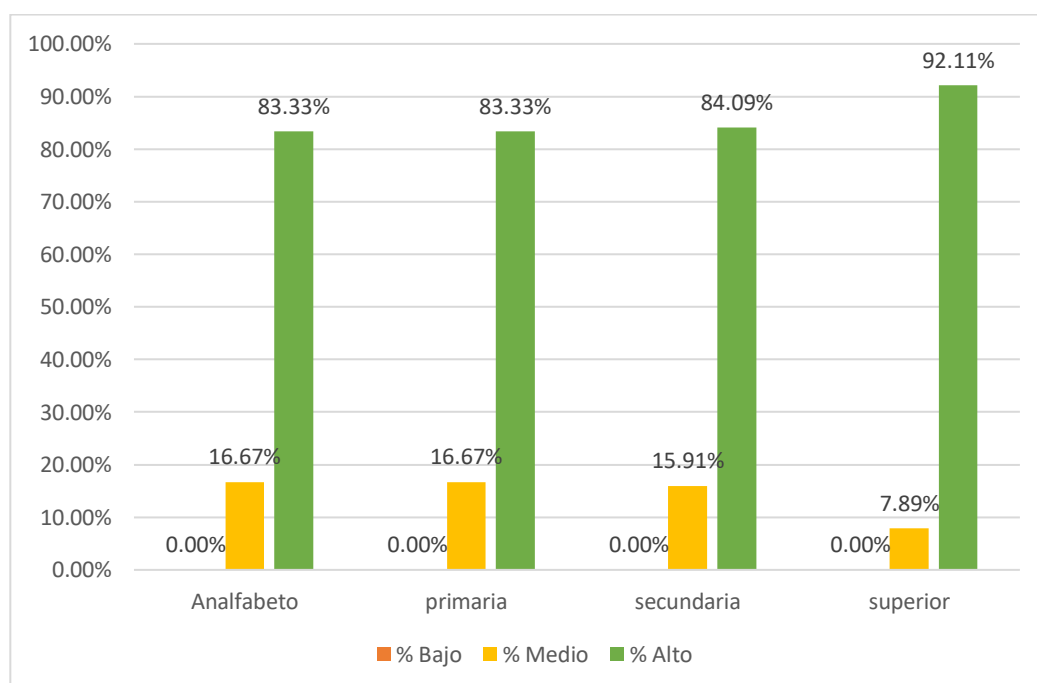
Tabla 06

Calidad de atención sobre el estado de morbilidad de la diabetes durante la pandemia del Covid 19, según nivel de educación de los pacientes en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle - 2021

		Calidad de la atención						Total
		Bajo	% Bajo	Medio	% Medio	Alto	% Alto	
Nivel educación	Analfabeto	0	0.00%	1	16.67%	5	83.33%	6
	primaria	0	0.00%	1	16.67%	5	83.33%	6
	secundaria	0	0.00%	7	15.91%	37	84.09%	44
	superior	0	0.00%	3	7.89%	35	92.11%	38
Total		0	0.00%	12	12.77%	82	87.23%	94

Gráfico 06

Calidad de atención sobre el estado de morbilidad de la diabetes durante la pandemia del Covid 19, según nivel de educación de los pacientes en el Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle - 2021



Interpretación: Según el nivel de educación, los resultados de calidad de atención fueron en analfabetos y los de primaria alto (83.33%) y medio (16.67%); los de

secundaria calidad alta (84.09%) seguido de medio (15.91%); en cuanto a los de superior calidad alta (92.11%) y media (7.89%).

Comprobación de Hipótesis General

Prueba estadística de relación para el nivel de conocimiento y la calidad de atención sobre el estado de morbilidad de la diabetes durante la pandemia del Covid 19, según algunos factores socio-demográficos de pacientes en el puesto de salud Pasaje Tinguña Valle - 2021

Tabla 07
Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	0.264	0.046	2.621	,010 ^c
N de casos válidos		94			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

1°	Hipótesis estadísticas	<p>H₁= Existe relación significativa para el nivel de conocimiento y la calidad de atención sobre el estado de morbilidad de la diabetes durante la pandemia del Covid 19, según algunos factores socio-demográficos de pacientes en el puesto de salud Pasaje Tinguña Valle - 2021</p> <p>H₀= No existe relación significativa para el nivel de conocimiento y la calidad de atención sobre el estado de morbilidad de la diabetes durante la pandemia del Covid 19, según algunos factores socio-demográficos de pacientes en el puesto de salud Pasaje Tinguña Valle – 2021</p>
2°	Nivel de significancia	$\alpha = 0.05$
3°	Selección de estadístico de prueba	Correlación de Spearman
4°	Valor rhp - spearman	0.264
4°	Lectura del p-valor	0.01
5°	Toma de decisiones	Se acepta la hipótesis nula: No existe relación significativa para el nivel de conocimiento y la calidad de atención sobre el estado de morbilidad de la diabetes durante la pandemia del Covid 19, según algunos factores socio-demográficos de pacientes en el puesto de salud Pasaje Tinguña Valle - 2021

Influencia de la edad en el nivel de conocimiento y la calidad de atención sobre el estado de morbilidad de la diabetes durante la pandemia del Covid 19, según algunos factores socio-demográficos de pacientes en el puesto de salud:” Pasaje Tinguña Valle” - 2021.

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada	
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	0.142	0.036	2.279	,872 ^c
N de casos válidos		94			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

1°	Nivel de significancia	$\alpha = 0.05$
2°	Selección de estadístico de prueba	Correlación de Spearman
3°	Valor rhp - spearman	0.142
4°	Lectura del p-valor	0.872
5°	Toma de decisiones	No existe influencia de la edad en el nivel de conocimiento y la calidad de atención sobre el estado de morbilidad de la diabetes durante la pandemia del Covid 19, según algunos factores socio-demográficos de pacientes en el puesto de salud:” Pasaje Tinguña Valle” - 2021.

Influencia del nivel socioeconómico en el nivel de conocimiento y la calidad de atención sobre el estado de morbilidad de la diabetes durante la pandemia del Covid 19, según algunos factores socio-demográficos de pacientes en el puesto de salud:” Pasaje Tinguña Valle” - 2021.

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	0.693	0.042	2.640	,028 ^c
N de casos válidos		94			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

1°	Nivel de significancia	$\alpha= 0.05$
2°	Selección de estadístico de prueba	Correlación de Spearman
3°	Valor rhp - spearman	0.693
4°	Lectura del p-valor	0.028
5°	Toma de decisiones	Existe influencia del nivel socioeconómico en el nivel de conocimiento y la calidad de atención sobre el estado de morbilidad de la diabetes durante la pandemia del Covid 19, según algunos factores socio-demográficos de pacientes en el puesto de salud:” Pasaje Tinguña Valle” – 2021.

Nivel de conocimiento y la calidad de atención sobre el estado de morbilidad de la diabetes durante la pandemia del Covid 19, según grado educativo de los pacientes en el puesto de salud: Pasaje Tinguña Valle – 2021

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Correlación de Spearman	0.086	0.014	1.276	,232 ^c
N de casos válidos	94			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

1°	Nivel de significancia	$\alpha = 0.05$
2°	Selección de estadístico de prueba	Correlación de Spearman
3°	Valor rhp - spearman	0.685
4°	Lectura del p-valor	0.89
5°	Toma de decisiones	No existe influencia del grado educativo en el nivel de conocimiento y la calidad de atención sobre el estado de morbilidad de la diabetes durante la pandemia del Covid 19, según algunos factores socio-demográficos de los pacientes en el puesto de salud: Pasaje Tinguña Valle – 2021

IV. Discusión.

En cuanto a que se manifiesta un nivel de conocimiento medio (80%) por parte del grupo etario de 68 a 77 años de edad, en el mismo nivel (73.53%) los de 57 a 67 años y los de 45 a 56 años (58.18%). Estos datos son concordantes a los encontrados por Kassahun, T., Gesesew, H., Mwanri, L. y Eshetie, T. en 2016 en su estudio donde sus mayores porcentajes se dieron en los niveles medio (50.8%) a pesar de ser los lugares de estudio geográficamente alejados.

En cuanto a la no existencia de relación teniendo como factores la edad y el nivel educativo se puede mencionar a su vez que estos no fueron significativos y en estudios anteriores tampoco se menciona una relación específica de estos. El ingreso mensual resulto relacionado con significancia al tener una sola tendencia en el total de la población la cual no supera la primera escala de intervalo económico.

La calidad de atención recibida en todos los grupos etarios resultó alto; de 45 a 56 años (90.91%), de 57 a 67 años (82.35%) y de 68 a 77 años (80%), se manifestó acorde con Molina Astua en Costa Rica en 2016, donde a través de su estudio manifestó índices de calidad en la atención de la calidad de atención fueron altas en un (73 %).

Sobre el ingreso mensual del total de la población es de menos de 1300 soles, y el nivel de conocimiento acorde a este factor resultó un nivel de conocimiento medio (64.89%), no se ubicaron antecedentes internacionales valorables puesto que la valoración monetaria y nivel de vida es distinto en otros países; a nivel nacional no se halló competencias.

Para con el nivel de educación, los resultados de nivel de conocimiento en analfabetos fue medio (83.3%); para los de primaria el nivel de conocimiento medio (100%); los de secundaria nivel de conocimiento medio (70.45%); en cuanto a los de superior una distribución pareja (50%) para los niveles de conocimiento medio y alto.

Se manifiesta un predominio marcado en general por el nivel medio, comparable con la investigación de por Kassahun, T., Gesesew, H., Mwanri, L. y Eshetie, T. en 2016 el cual manifestó bajo el mismo factor resultados parecidos

Para el factor de nivel de educación, los resultados de calidad de atención fueron en analfabetos y los de primaria alto (83.33%); los de secundaria calidad alta (84.09%); en cuanto a los de superior calidad alta (92.11%). Predominando en todos la calidad de atención alta, disyuntivos a los resultados de Podesta Gavilano et. al en Lima el 2017 en los que la mayoría tuvo una percepción de la calidad de la atención media (54%). Teniendo como diferencia resaltante la diferencia de ámbito geográfico local.

V. Conclusiones.

- No existe relación para el nivel de conocimiento y la calidad de atención sobre el estado de morbilidad de la diabetes durante la pandemia del Covid 19, según algunos factores socio-demográficos de los pacientes en el puesto de salud Pasaje Tinguña Valle - 2021
- No existe influencia en cuanto la edad con el nivel de conocimiento y la calidad de atención sobre el estado de morbilidad de la diabetes durante la pandemia del Covid 19, de los pacientes en el puesto de salud:” Pasaje Tinguña Valle” - 2021.
- Existe influencia del nivel socioeconómico en el nivel de conocimiento y la calidad de atención sobre el estado de morbilidad de la diabetes durante la pandemia del Covid 19, de pacientes en el puesto de salud:” Pasaje Tinguña Valle” – 2021.
- No existe influencia nivel de conocimiento y la calidad de atención sobre el estado de morbilidad de la diabetes durante la pandemia del Covid 19, según grado educativo de los pacientes en el puesto de salud: Pasaje Tinguña Valle – 2021

VI. Recomendaciones.

- Mantener y mejorar las condiciones de atención en toda área para las personas con diabetes y otro tipo de comorbilidades que pudieran poner en mayor riesgo su vida por el estado de emergencia Covid19.
- Crear nuevos canales y maneras de mantener a los pacientes de alto riesgo bien informados acorde a la facilidad de asimilar la información según su edad, aprovechando canales digitales para los más jóvenes y alternativas tradicionales para los de grupos etarios mayores. En relación a sus cuidados propios acorde a la coyuntura actual. Para a su vez por medio brindar un servicio integro de calidad.
- Considerar los resultados de ingresos económicos por debajo del promedio prudente como factor característico de esta población y regularizar acciones y programas que se acomoden a estas particularidades, que vienen como resultado el vivir una pandemia mundial, teniendo en cuenta la crisis económica que atraviesa el país y no afecte más en la salud de esta población
- Fortalecer lineamientos que ayuden a mantener una alta percepción de la calidad de atención en mejora a la salud general y psicológica de los pacientes del puesto de salud considerando programas o técnicas acorde al grado educativo que tienen para un mejor aprovechamiento en beneficio de la salud pública.

VII. Referencias bibliográficas.

1. Ibáñez, A. V., Avilés, A. G. P., Palafox, M. I. A., & Castillo, Y. D. C. M. (2010). Estudio comparativo del impacto de una estrategia educativa sobre el nivel de conocimientos y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 53(2), 60-68. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=23970>
2. Múnera-Jaramillo, M. I., Restrepo-Lozada, M. A., Gómez-Bahamón, L. M., Mesa-Suarez, D. D. R., & Ramirez-Puerta, B. S. (2011). Hemoglobina glicosilada A1c vs. glucemia plasmática en ayunas de pacientes ambulatorios de un laboratorio médico. *Revista de Salud Pública*, 13, 980-989. https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v13n6/v13n6a10.pdf
3. Kassahun, T., Gesesew, H., Mwanri, L. y Eshetie, T. (2016). Conocimientos relacionados con la diabetes, conductas de autocuidado y adherencia a los medicamentos entre pacientes diabéticos en el suroeste de Etiopía: una encuesta transversal. *Trastornos endocrinos del BMC*, 16 (1), 1-11. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v38n1/1728-5917-amp-38-01-34.pdf>
4. Alaofè, H., Hounkpatin, WA, Djrolo, F. *et al.* Conocimiento, actitud, práctica y factores asociados en pacientes con diabetes tipo 2 en Cotonou, sur de Benin. *BMC Public Health* 21, 339 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10289-8>
5. Nanayakkara, N., Curtis, AJ, Heritier, S. *et al.* Impacto de la edad en el momento del diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 sobre la mortalidad y las complicaciones vasculares: revisión sistemática y metanálisis. *Diabetología* 64, 275-287 (2021). <https://doi.org/10.1007/s00125-020-05319-w>
6. Molina Astúa, M., Quesada Mena, L. D., Ulate Gómez, D., & Vargas Abarca, S. (2004). La calidad en la atención médica. *Medicina Legal de Costa Rica*, 21(1), 109-117. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152004000100007&script=sci_abstract&tlng=es
7. Calderon-Ticona, JR, Taype-Rondan, A., Villamonte, G., Labán-Seminario, LM, Helguero-Santín, LM, Miranda, JJ y Lazo-Porras, M. (2021). Calidad de la atención diabética según el entorno del establecimiento: un análisis transversal en seis regiones peruanas. *Diabetes de atención primaria*, 15 (3), 488-494. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9086>

8. Podestá Gavilano, L. E., & Maceda Kuljich, M. (2018). Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte. Lima, 2017. *Horizonte Médico (Lima)*, 18(3), 48-56. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000300008#:~:text=Resultados%3A%20Se%20encontr%C3%B3%20una%20relaci%C3%B3n,del%20Hospital%20II%20EsSalud%20Vitarte.
9. Ramos, W., López, T., Revilla, L., More, L., Huamaní, M., & Pozo, M. (2014). Resultados de la vigilancia epidemiológica de diabetes mellitus en hospitales notificantes del Perú, 2012. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 31, 09-15. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000100002
10. Ramos Mayta, E. E., & Gonzales Olarte, M. C. (2014). Estado situacional de la diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes adulto mayores-hospital Santa María del Socorro-Ica-2013. <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/171>
11. Hernández-Ávila, M., Gutiérrez, J. P., & Reynoso-Noverón, N. (2013). Diabetes mellitus en México: El estado de la epidemia. *Salud publica de Mexico*, 55, s129-s136. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800009#:~:text=Durante%20las%20%C3%BAltimas%20d%C3%A9cadas%20el,de%20los%20adultos%20en%20M%C3%A9xico.
12. Villena, J. E. (2016). Epidemiología de la diabetes mellitus en el Perú. *Diagnóstico*, 55(4), 173-181. <http://142.44.242.51/index.php/diagnostico/article/view/21>
13. Villena Chávez, J. E. (2017). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Perú. *Revista peruana de ginecología y obstetricia*, 63(4), 593-598. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400012
14. Flórez, L. E. S., & Ríos, M. C. C. (2014). Prevalencia de diabetes mellitus autoreportada y factores asociados en los adultos de 60-64 años de Medellín y área metropolitana, participantes en la encuesta nacional de demografía y salud y la encuesta de situación nutricional en Colombia del año 2010. *Revista CES Salud*

https://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/2765

15. Vega-López, M. G., & González-Pérez, G. J. (2021). Mortalidad por diabetes mellitus y su impacto en la esperanza de vida a los 60 años en México. *Revista de Saúde Pública*, 55. <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ZcYRgq57DJS3XnSDghMfRLh/?format=pdf&lang=es#:~:text=2%20En%20un%20lapso%20de,65%20y%20m%C3%A1s%20a%203%B1os%20respectivamente4>.
16. del Carmen Gómez-Encino, G., Cruz-León, A., Zapata-Vázquez, R., & Morales-Ramón, F. (2015). Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad. *Salud en tabasco*, 21(1), 17-25. <https://www.redalyc.org/pdf/487/48742127004.pdf>
17. Cordero-Hernández, A., & Pinto-Almazán, R. (2014). Diabetes mellitus tipo 1 y 2. Estudio epidemiológico del primer año del servicio de Consulta Externa del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca. *diabetes*, 3, 10. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=49577>
18. Sevillano Campaña, Á. F. N. (2017). Factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos. Servicio de medicina. Hospital Regional de Cajamarca, 2015. <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1211>
19. Lucila Engracia, R. S., Julia, T. A. C., Daniel Alberto, S. R., Minelia, T. A., & Ana Esmérida, D. G. (2021, June). Morbilidad oculta de Diabetes Mellitus en población de riesgo. In *cibamanz2021*. <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/view/80/63>
20. Cárdenas Arévalo, J. P., & Pineda Gallardo, R. J. (2018). *Riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en la población rural de la aldea "Laure Abajo", San Lorenzo, Valle Honduras 2016* (Doctoral dissertation). <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/7104>
21. López, A. C. L. (2017). Significado de la experiencia de vivir con diabetes mellitus en la cotidianidad del adulto. <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/1695#:~:text=Conclusi%C3%B3n%20el%20significado%20de%20vivir,nuevo%20sentido%20a%20su%20vida>.

22. Corona, B. E. F. (2017). Capacidad de Autocuidado de la Persona con Diabetes Tipo II.
23. Bergues, J. J., Zambrano, J. J., & Izaguirre, M. (2018). Comportamiento clínico epidemiológico del grupo de adultos mayores del Centro de Salud Tosagua, año 2016. *Enfermería Investiga*, 3(1 Marzo), 3-9. <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/2247>
24. González Chávez, S. A., & Carrera Lara, M. C. (2017). “*Calidad de vida en el paciente adulto y adulto mayor con diabetes mellitus e hipertensión arterial Punin-Bellavista 2017*” (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo, 2017). <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/4189>
25. Rivera Cervantes, C. (2009). *Impacto de la diabetes mellitus en el bienestar socioeconómico de los adultos mayores* (Doctoral dissertation, San José, Costa Rica).
26. Pérez Escobar, M. M., Herrera Cruz, N., & Pérez Escobar, E. (2017). Comportamiento de la mortalidad del adulto en hemodiálisis crónica. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 21(1), 773-786.
27. Brenes Hernández, L., Menéndez Jiménez, J., & Guevara González, A. (2014). Comorbilidad y discapacidad: su relación en adultos mayores de Ciudad de La Habana.
28. Gálvez, J., Gutiérrez, E., Runzer Colmenares, F., & Parodi, J. F. (2021). Dependencia funcional en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en Lima, Perú. *Revista Finlay*, 11(3), 255-264.
29. Soto Salazar, V. D. L. M. (2016). Propuesta para la creación de un programa de atención farmacéutica para pacientes adultos diagnosticados con Diabetes Mellitus en el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.
30. Rosales López, R. M., & Cajina Reyes, E. V. (2016). *Comportamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en el municipio de Rivas, Primer Semestre 2015* (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua).
31. García Torres, I. A. (2020). Diagnóstico bucal y control glucémico en el paciente con diabetes mellitus tipo 2, en una unidad de primer nivel de atención.

32. García Torres, I. A. (2020). Diagnóstico bucal y control glucémico en el paciente con diabetes mellitus tipo 2, en una unidad de primer nivel de atención.
33. Cevallos Muñoz, A. M., & Mora Barahona, C. P. (2018). *Factores sociales incidentes en la aparición de diabetes mellitus tipo II en adultos mayores del Centro de Salud Anidado Cariamanga Abril-Agosto 2019* (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Medicas, Carrera de Enfermería).
34. Paccha Tamay, C. L. (2019). *Factores de riesgos en la Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos de 20-64 años del Centro de Salud Venezuela, Ciudad de Machala, 2018* (Bachelor's thesis).
35. López-Jaramillo, P., Sánchez, R. A., Díaz, M., Cobos, L., Bryce, A., Parra-Carrillo, J. Z., ... & Zanchetti, A. (2013). Consenso latinoamericano de hipertensión en pacientes con diabetes tipo 2 y síndrome metabólico. *Acta Médica Colombiana*, 38(3), 154-172.
36. Torres de la Cruz, Y. (2020). Asociación de control glucémico del paciente con diabetes mellitus tipo 2 y el nivel de conocimiento que tiene de su tratamiento en la Unidad Medica Familiar 45 SLP.
37. Vasquez Fukunoto, Z. L., & Yupanqui Bello, M. G. (2017). Factores asociados al riesgo de la diabetes mellitus tipo 2 en trabajadores del Mercado Francisco Morales Bermudez, Trujillo-2017.
38. Cuadra Cabrera, A. B., & Pincay Mejía, D. X. (2020). *Factores vinculados a la falta de adherencia al tratamiento en diabetes mellitus tipo II, en Centros de Salud Fátima y Mejía, Portoviejo-Manabí 2019-2020* (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina).
39. Rupay Claros, R. (2020). Capacidad de agencia de autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus que acuden al consultorio externo del Hospital Municipal-Los Olivos-2020.
40. Quirarte Báez, S. M., Lazalde Ramos, B. P., Montellanos Palomar, V., Rodríguez García, E. D. J., Báez Lozano, B. R., & Gutiérrez Hernández, R. (2016). Impacto económico-social de diabetes en México.
41. Portocarrero Rios, E. (2017). Características epidemiológicas y clínicas de pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2017.

42. Gudiño Díaz, C. E., & Tituaña Andrade, A. E. (2016). Características familiares en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que asisten al Centro de Salud Atuntaqui, en el período de septiembre a noviembre del 2016.
43. CALDERÓN PICO, Á. E., & MORÁN NIETO, F. J. (2021). *DIABETES MELLITUS E INFECCIÓN ACTIVA POR VIRUS DENGUE EN PACIENTES ADULTOS EN EL CANTÓN JIPIJAPA* (Bachelor's thesis, Jijijapa. UNESUM).
44. Mendocilla Dominguez, L. R., & Meregildo Baca, R. I. (2011). Determinacion de los niveles de glicemia de los pobladores adultos de ambos sexos del sector II de Miguel Grau del distrito el Porvenir. julio-agosto 2010.
45. Vásquez, M. L. D. R. G. (2017). *POSGRADO EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA Tesis previa a la obtención del Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria* (Doctoral dissertation, UNIVERSIDAD DE CUENCA).
46. Quintero Rovayo, E. P. (2017). Prevalencia de prediabetes y diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores atendidos en una comunidad marginal en la ciudad de Guayaquil en el periodo comprendido entre octubre 2016-marzo 2017.
47. Quinde, C. F., Parrales, E. N. L., Villacreses, W. A. L., & Pincay, I. P. (2018). Prevalencia y factores de riesgo de diabetes tipo II. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 2(1), 530-549.
48. Quinde, C. F., Parrales, E. N. L., Villacreses, W. A. L., & Pincay, I. P. (2018). Prevalencia y factores de riesgo de diabetes tipo II. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 2(1), 530-549.
49. Quinto Punguil, F. E. (2016). La influencia de la cohesión familiar en la adherencia al tratamiento vía oral en pacientes diagnosticados de diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud La Concordia en el periodo agosto–noviembre del 2016.
50. Carrasco, C. (2001). Hacia una nueva metodología para el estudio del tiempo y del trabajo. *Taller Internacional de Cuentas Nacionales de Salud y Género*, 18.
51. Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, R., & Baptista-Lucio, P. (2017). Selección de la muestra.

VIII. Anexos.

Anexo 01

Universidad Nacional San Luis Gonzaga



Facultad de Odontología

“CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ESTADO DE MORBILIDAD DE LA DIABETES DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID 19 DE LOS PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD PASAJE TINGUIÑA VALLE”

Distinguido(a) recorro a su persona para que pueda brindarme su apoyo en responder con sinceridad y veracidad la siguiente encuesta que tiene por finalidad recoger la información sobre la accesibilidad a la atención en salud. Utilice el tiempo de 20 minutos. La encuesta es individual.

Muchísimas gracias por su colaboración valiosa.

Código Paciente:

Datos generales – sociodemográficos

Edad: _____ años

Ingreso promedio mensual soles – Marque una X

- Menor a 1300
- Entre 13001 y 2400
- Entre 2401 y 3970

<Lugar de residencia

- Rural
- Urbano marginal
- Urbano

Nivel de Educación

- Analfabeto

1. Además de la diabetes ¿padece de alguna otra enfermedad?
 - a. Problemas cardiacos 2
 - b. Hipertensión 2
 - c. Insuficiencia renal 2
 - d. Otras 2
 - e. Ninguna 0
2. ¿En qué etapa de la diabetes mellitus tipo 2 se encuentra usted?
 - a. Etapa I 2
 - b. Etapa II 2
 - c. Etapa III 2
 - d. Etapa IV 2
 - e. Prefiere no contestar 0
3. ¿Se ha realizado prueba de glucemia para poder descartar elevación de la glucosa en sangre durante la pandemia?
 - a. Si 2
 - b. No 0
4. ¿Sabía usted que las personas con diabetes mellitus 2, tienen mayor riesgo de desarrollar complicaciones ante un contagio por COVID-19?
 - a. Si 2
 - b. No 0
5. ¿Se ha realizado prueba de COVID-19? En caso de respuesta positiva, ¿podría comentar su resultado?
 - a. Si 2
 - b. No 0
6. Ha presentado usted algunos de estos síntomas durante el tiempo de pandemia:
 - a. Dificultad respiratoria 0

- b. Dolor de garganta 0
 - c. Pérdida del olor y sabor 0
 - d. Diarrea 0
 - e. Ninguno 2
7. ¿Durante el tiempo de pandemia, usted ha presentado algunas de estas complicaciones? Como:
- a. Daño cardiovascular 0
 - b. Enfermedad del riñón 0
 - c. Daño hepático 0
 - d. Alteración de la capacidad mental 0
 - e. Ninguno 2
8. ¿Ha utilizado usted algunos de estos medicamentos para prevenir complicaciones por COVID-19?
- a. Paracetamol 0
 - b. Azitromicina 0
 - c. Dexametasona 0
 - d. Lopinavir/Ritonavir 0
 - e. Ninguna de las anteriores 2
9. Ha recibido atención médica mediante la telemedicina, para prevenir complicaciones por diabetes mellitus 2 en tiempo de pandemia. ¿Cree usted que es un medio útil para recibir sus consultas?
- a. Si 2
 - b. No 0
10. ¿Por qué medios de comunicación les gustaría recibir información sobre diabetes mellitus 2 durante la pandemia? A través de:
- a. Teléfono 2
 - b. Mensaje de texto o WhatsApp 2

c. Conexión virtual (Zoom, Meets, Teams, etc.) 2

d. Todos 2

Nivel de conocimiento

Bajo 1 – 7 puntos

Medio 8 – 14 puntos

Alto 15 – 20 puntos

“CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCIÓN SOBRE EL ESTADO DE MORBILIDAD DE LA DIABETES DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID 19 DE LOS PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD PASAJE TINGUIÑA VALLE”

Comportamientos característicos del personal de salud en su consulta.	Nunca	Rara vez	A veces	Siempre
1. Explica con énfasis la importancia de realizar su tratamiento	0	0.5	1	2
2. Realiza la consulta sin mostrar interés	2	1	0.5	0
3. Se manifiesta impaciente por concluir la cita	2	1	0.5	0
4. Se muestra receptivo ante sus dudas	0	0.5	1	2
5. Es agradable en su trato	0	0.5	1	2
6. Explica y refuerza la explicación por escrito	0	0.5	1	2
7. Indica el tratamiento poco a poco	0	0.5	1	2
8. Entrega indicaciones por escrito	0	0.5	1	2
9. Sugiera explicarle al familiar su tratamiento para que lo apoye	0	0.5	1	2
10. Establece un ciclo de consultas para su seguimiento evolutivo	0	0.5	1	2
11. La atención recibida es	0	0.5	1	2

Nivel de Calidad de atención:

Bajo 0 – 7 puntos

Medio 8 – 14 puntos

Alto 15 – 22 puntos

Anexo 2

Título de la Investigación: “Nivel de conocimiento y calidad de atención sobre el estado de morbilidad de la diabetes durante la pandemia del Covid 19, según algunos factores sociodemográficos de los pacientes del Puesto de Salud Pasaje Tinguña valle”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
General	General	General			
¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y la calidad de atención sobre el estado de morbilidad de la diabetes durante la pandemia del Covid 19, según algunos factores socio-demográficos de pacientes del puesto de salud Pasaje Tinguña Valle - 2021?	OG. Establecer la relación del nivel de conocimiento y la calidad de atención sobre el estado de morbilidad de la diabetes durante la pandemia del Covid 19, según algunos factores socio-demográficos de pacientes en el puesto de salud Pasaje Tinguña Valle- 2021.	<p>H1= Existe relación significativa para el nivel de conocimiento y la calidad de atención sobre el estado de morbilidad de la diabetes durante la pandemia del Covid 19, según algunos factores socio-demográficos de pacientes en el puesto de salud Pasaje Tinguña Valle – 2021</p> <p>H0= No existe relación significativa para el nivel de conocimiento y la calidad de atención sobre el estado de morbilidad de la diabetes durante la pandemia del Covid 19, según algunos factores socio-demográficos de pacientes en el puesto de salud Pasaje Tinguña Valle – 2021</p>	Variables 1 Nivel de conocimiento	Diabetes Covid 19	<p>Bajo 1 – 7 puntos</p> <p>Medio 8 – 14 puntos</p> <p>Alto 15 – 20 puntos</p>
Específicas	Específicas	Específicas			
Pe1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento y la calidad de atención sobre el estado de morbilidad de la diabetes durante la	Oe1. Determinar la influencia de la edad en el Nivel de conocimiento y la calidad de atención sobre el estado de morbilidad de la diabetes durante la	He1. No existe influencia de la edad en el nivel de conocimiento y la calidad de atención sobre el estado de morbilidad de la diabetes durante la pandemia del Covid 19, según algunos factores socio-	Variable 2 Calidad atención	Comportamiento característico del personal de salud en la consulta	<p>Bajo 0 – 7 puntos</p> <p>Medio 8 – 14 puntos</p> <p>Alto 15 – 22 puntos</p>

<p>pandemia del Covid 19, según edad de los pacientes en el puesto de salud: ¿Pasaje Tinguña Valle - 2021?</p>	<p>pandemia del Covid 19, según algunos factores socio-demográficos de pacientes en el puesto de salud: Pasaje Tinguña Valle - 2021.</p>	<p>demográficos de pacientes en el puesto de salud:” Pasaje Tinguña Valle” - 2021.</p>			
<p>Pe2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento y la calidad de atención sobre el estado de morbilidad de la diabetes durante la pandemia del Covid 19, según ingreso mensual de los pacientes en el puesto de salud: ¿Pasaje Tinguña Valle - 2021?</p>	<p>Oe2. Demostrar la influencia del ingreso mensual en el Nivel de conocimiento y la calidad de atención sobre el estado de morbilidad de la diabetes durante la pandemia del Covid 19, según algunos factores socio-demográficos de pacientes en el puesto de salud: Pasaje Tinguña Valle - 2021.</p>	<p>He2. Existe influencia del nivel socioeconómico en el nivel de conocimiento y la calidad de atención sobre el estado de morbilidad de la diabetes durante la pandemia del Covid 19, según algunos factores socio-demográficos de pacientes en el puesto de salud:” Pasaje Tinguña Valle” – 2021.</p>			
<p>Pe3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento y la calidad de atención sobre el estado de morbilidad de la diabetes durante la pandemia del Covid 19, según grado educativo de los pacientes en el puesto de salud: ¿Pasaje Tinguña Valle - 2021?</p>	<p>Oe3. Determinar la influencia del grado educativo en el Nivel de conocimiento y la calidad de atención sobre el estado de morbilidad de la diabetes durante la pandemia del Covid 19, según algunos factores socio-demográficos de los pacientes en el puesto de salud: “Pasaje Tinguña Valle” – 2021</p>	<p>He3. No existe influencia del grado educativo en el nivel de conocimiento y la calidad de atención sobre el estado de morbilidad de la diabetes durante la pandemia del Covid 19, según algunos factores socio-demográficos de los pacientes en el puesto de salud: Pasaje Tinguña Valle – 2021</p>			

Anexo 2

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO.....de.....
Años y D.N.I.....en calidad de.....
.....del Puesto de Salud.....

DECLARO:

Que EL TESISISTA: **PERALTA MAMANI, Josué Humberto C.E.: 20131181**

Abajo firmante, alumno egresado de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, Facultad de Odontología, con fines de estudio de Salud Pública, explicando la necesidad de realizar una recolección de datos de historias clínicas, dándome la siguiente información:

1. El propósito principal de la recopilación de fichas clínicas, es poder evidenciar de manera clara y objetiva, la asistencia de pacientes con diabetes durante la pandemia del covid 19, aplicando dicha investigación en una población perteneciente a su lugar de residencia.
2. El Tesista me ha explicado que no se realizara ningún tipo de exploración clínica a los pacientes
3. No existe ningún tipo de riesgo en la investigación, ya que se realizara bajo minuciosos cuidados siguiendo los protocolos de bioseguridad.
4. También me ha explicado que la investigación, será constatado en un FICHA DE RECOLECCION DE DATOS, documento necesario, que dará objetividad al trabajo con fines de estudio; así mismo, recibiré una copia del mismo, para archivar dicha información.
5. Condiciones particulares del caso:

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el Tesista me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas planteadas. En tales condiciones, CONSIENTO que se realice la recolección de datos de historias clínicas, y para que conste firmo el presente.

.....
PERALTA MAMANI, Josué Humberto

.....
Firma del participante

Base de datos

*deabetes-PERALTA-COMPLETO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1:Codigo_paciente 41 Visible: 28 de 28 variables

	Codigo_paciente	Edad	Ingreso_mensual	Lugar_residencia	Nivel_educación	Padece_enfermedad	Etapad_iabetes	Prueba_de_glucemia_durante_la	Sabia_complicacion_por_covid_1	realizad_prueba_de_covid	Sintomas_de_pandemia	En_pandemia_ha_presentado_complicaciones	Uso_medicamentos_para_revenir_covid	Telemedicina	Medios_cibir_infi_ón_dial
1	41	66	1	1	3	3	3	1	1	2	5	2	5	1	
2	42	46	1	1	4	5	1	1	2	2	2	5	2	1	
3	43	59	1	1	3	5	5	1	2	2	5	5	5	1	
4	44	49	1	1	3	5	5	1	1	1	2	5	2	1	
5	45	54	1	1	3	5	1	1	2	2	5	5	5	1	
6	46	47	1	1	4	5	1	1	1	2	2	5	2	1	
7	47	45	1	1	4	5	1	1	1	2	5	5	5	1	
8	48	62	1	1	1	5	5	1	1	1	5	5	5	1	
9	49	54	1	1	3	5	5	2	2	2	2	5	2	1	
10	50	55	1	1	3	5	1	1	1	1	5	5	5	1	
11	51	49	1	1	4	5	1	1	1	1	2	5	2	1	
12	52	56	1	1	3	5	5	1	2	1	5	5	5	1	
13	53	67	1	1	3	3	5	1	2	1	5	5	5	1	
14	54	50	1	1	4	5	1	1	1	1	2	5	2	1	
15	55	60	1	1	3	5	5	1	2	1	4	5	2	1	
16	56	48	1	1	4	5	1	1	1	1	5	5	5	1	
17	57	52	1	1	3	5	1	1	1	1	5	5	5	1	
18	58	49	1	1	3	5	5	1	2	1	5	5	5	1	
19	59	52	1	1	4	5	1	1	1	1	5	5	5	1	
20	60	75	1	1	2	3	5	1	2	1	1	2	2	1	
21	61	51	1	1	4	5	1	1	1	1	1	5	2	1	
22	62	55	1	1	4	5	5	1	1	1	1	5	2	1	
23	63	50	1	1	3	5	1	1	2	1	5	5	5	1	
24	64	49	1	1	4	5	5	1	1	1	5	5	5	1	
25	65	52	1	1	4	5	1	1	1	1	1	5	5	1	
26	66	50	1	1	1	5	5	1	2	1	5	5	5	5	
27	67	56	1	1	3	5	1	1	2	1	5	5	5	1	
28	68	48	1	1	3	5	5	1	2	1	5	5	5	1	
29	69	60	1	1	2	5	5	1	2	1	5	5	5	1	
30	70	56	1	1	4	5	5	1	1	1	5	5	5	1	
31	71	60	1	1	3	5	5	1	2	2	5	5	1	1	
32	72	49	1	1	4	5	1	1	1	1	2	5	2	1	
33	73	56	1	1	3	5	1	1	2	1	2	5	2	1	
34	74	59	1	1	3	5	5	1	2	1	5	5	5	1	
35	75	52	1	1	4	5	5	1	1	1	2	5	2	1	
36	76	63	1	1	4	5	5	1	1	1	5	5	5	1	
37	77	58	1	1	3	5	1	1	1	1	4	5	2	1	
38	78	52	1	1	3	5	5	1	2	1	2	5	2	1	
39	79	67	1	1	2	5	5	1	2	1	1	5	2	1	
40	80	60	1	1	4	5	5	1	1	1	2	5	2	1	
41	81	57	1	1	4	5	5	1	1	1	5	5	5	1	
42	82	51	1	1	3	5	5	1	2	1	5	5	5	1	
43	83	55	1	1	4	5	5	1	2	1	5	5	5	1	

Vista de datos Vista de variables

*deabetes-PERALTA-COMPLETO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1:Codigo_paciente 41 Visible: 28 de 28 variables

	Codigo_paciente	Edad	Ingreso_mensual	Lugar_residencia	Nivel_educación	Padece_enfermedad	Etapad_iabetes	Prueba_de_glucemia_durante_la	Sabia_complicacion_por_covid_1	realizad_prueba_de_covid	Sintomas_de_pandemia	En_pandemia_ha_presentado_complicaciones	Uso_medicamentos_para_revenir_covid	Telemedicina	Medios_cibir_infi_ón_dial
22	62	55	1	1	4	5	5	1	1	1	1	5	2	1	
23	63	50	1	1	3	5	1	1	2	1	5	5	5	1	
24	64	49	1	1	4	5	5	1	1	1	5	5	5	1	
25	65	52	1	1	4	5	1	1	1	1	1	5	5	1	
26	66	50	1	1	1	5	5	1	2	1	5	5	5	5	
27	67	56	1	1	3	5	1	1	2	1	5	5	5	1	
28	68	48	1	1	3	5	5	1	2	1	5	5	5	1	
29	69	60	1	1	2	5	5	1	2	1	5	5	5	1	
30	70	56	1	1	4	5	5	1	1	1	5	5	5	1	
31	71	60	1	1	3	5	5	1	2	2	5	5	1	1	
32	72	49	1	1	4	5	1	1	1	1	2	5	2	1	
33	73	56	1	1	3	5	1	1	2	1	2	5	2	1	
34	74	59	1	1	3	5	5	1	2	1	5	5	5	1	
35	75	52	1	1	4	5	5	1	1	1	2	5	2	1	
36	76	63	1	1	4	5	5	1	1	1	5	5	5	1	
37	77	58	1	1	3	5	1	1	1	1	4	5	2	1	
38	78	52	1	1	3	5	5	1	2	1	2	5	2	1	
39	79	67	1	1	2	5	5	1	2	1	1	5	2	1	
40	80	60	1	1	4	5	5	1	1	1	2	5	2	1	
41	81	57	1	1	4	5	5	1	1	1	5	5	5	1	
42	82	51	1	1	3	5	5	1	2	1	5	5	5	1	
43	83	55	1	1	4	5	5	1	2	1	5	5	5	1	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

*deabetes-PERALTA-COMPLETO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: Codigo_paciente 41 Visible: 28 de 28 variables

	Codigo_paciente	Edad	Ingreso_mensual	Lugar_residencia	Nivel_educación	Padece_enfermedad	Etapad_iabetes	Prueba_de_glucemia_durante_la	Sabia_complicacion_por_covid_1	realizado_prueba_de_covid	Sintomas_de_pandemia	En_pandemia_ha_presentado_compliac	Uso_medicamentos_para_revenir_covid	Telemedicina	Medios_cibir_infón_dial
43	83	65	1	1	3	5	5	2	2	2	5	5	5	1	
44	84	53	1	1	4	5	1	2	2	2	5	5	2	2	
45	85	62	1	1	4	5	5	1	1	1	1	5	2	1	
46	86	59	1	1	3	2	2	1	2	1	5	5	5	1	
47	87	60	1	1	3	5	5	1	2	1	5	5	5	1	
48	88	52	1	1	4	5	5	1	1	1	5	5	5	1	
49	89	58	1	1	4	5	5	1	1	1	2	5	2	1	
50	90	51	1	1	4	5	5	1	1	1	2	5	2	1	
51	91	59	1	1	3	5	5	1	2	1	5	5	5	1	
52	92	66	1	1	3	2	5	1	2	1	5	5	5	1	
53	93	55	1	1	4	5	5	1	1	1	5	5	5	1	
54	94	56	1	1	4	2	5	1	1	1	5	5	5	1	
55	1	66	1	1	3	5	5	1	2	2	5	5	5	2	
56	2	71	1	1	3	4	2	1	1	2	5	5	5	1	
57	3	51	1	1	4	5	5	1	2	2	5	5	5	2	
58	4	67	1	1	3	3	3	1	2	2	5	2	5	1	
59	5	51	1	1	4	5	1	1	1	2	5	5	5	1	
60	6	48	1	1	3	5	5	1	2	1	2	5	2	1	
61	7	50	1	1	3	5	1	1	2	1	5	5	5	1	
62	8	50	1	1	4	5	5	2	2	2	5	5	5	1	
63	9	51	1	1	4	5	1	1	1	1	2	5	2	1	

Vista de datos Vista de variables

*deabetes-PERALTA-COMPLETO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: Codigo_paciente 41 Visible: 28 de 28 variables

	Codigo_paciente	Edad	Ingreso_mensual	Lugar_residencia	Nivel_educación	Padece_enfermedad	Etapad_iabetes	Prueba_de_glucemia_durante_la	Sabia_complicacion_por_covid_1	realizado_prueba_de_covid	Sintomas_de_pandemia	En_pandemia_ha_presentado_compliac	Uso_medicamentos_para_revenir_covid	Telemedicina	Medios_cibir_infón_dial
64	10	56	1	1	4	5	1	2	1	2	5	5	5	1	
65	11	48	1	1	4	5	1	1	1	2	5	5	5	1	
66	12	59	1	1	3	5	5	1	1	2	5	5	5	1	
67	13	55	1	1	3	5	1	1	1	2	5	5	5	1	
68	14	61	1	1	2	5	5	1	2	2	5	5	5	2	
69	15	52	1	1	2	5	5	2	2	2	5	5	5	2	
70	16	47	1	1	4	5	5	1	1	2	5	5	5	1	
71	17	59	1	1	4	5	1	1	1	2	5	5	5	1	
72	18	61	1	1	2	5	5	2	2	2	5	5	5	2	
73	19	57	1	1	1	5	5	2	2	2	5	5	5	2	
74	20	61	1	1	3	5	5	1	1	2	5	5	5	1	
75	21	48	1	1	3	5	1	2	1	2	5	5	5	1	
76	22	76	1	1	1	1	3	1	2	2	5	1	5	1	
77	23	74	1	1	3	3	3	2	2	2	5	2	5	1	
78	24	51	1	1	4	5	5	1	1	2	5	5	1	1	
79	25	55	1	1	4	5	5	1	1	2	5	5	1	1	
80	26	49	1	1	3	5	5	1	2	2	2	5	2	1	
81	27	57	1	1	4	5	1	1	1	2	5	5	1	1	
82	28	55	1	1	3	5	5	1	2	2	2	5	2	1	
83	29	50	1	1	3	5	1	1	1	2	5	5	1	1	
84	30	62	1	1	4	5	5	1	2	2	5	5	5	1	

Vista de datos Vista de variables

IDM CDCS Chibir... Inicio de PM

*deabetes-PERALTA-COMPLETO.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1:Codigo_paciente 41 Visible: 28 de 28 variables

	Medios de recibir información diabetes	Énfasis importancia de tratamiento	Consulta sin mostrar interés	Impaciente por concluir la cita	Receptivo ante dudas	Agradable trato	Explica referencia explicación por escrito	Indica tratamiento poco a poco	Entrega indicaciones por escrito	Explicarle al familiar su tratamiento	Establece ciclo de consultas	Atención recibida es buena	Nivel de conocimiento
73	Todos	Siempre	Rara vez	Rara vez	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Medio
74	Mensaje de texto	Siempre	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Alto
75	Todos	Siempre	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Rara vez	Siempre	Siempre	Medio
76	Teléfono	Siempre	Rara vez	Rara vez	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Medio
77	Teléfono	Siempre	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Medio
78	Todos	Siempre	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Medio
79	Todos	Siempre	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Medio
80	Todos	Siempre	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Medio
81	Mensaje de texto	Siempre	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Medio
82	Todos	Siempre	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Medio
83	Todos	Siempre	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Medio
84	Teléfono	Siempre	Nunca	Rara vez	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Medio
85	Todos	Siempre	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Medio
86	Todos	Siempre	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Medio
87	Mensaje de texto	Siempre	Rara vez	Rara vez	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Medio
88	Todos	Siempre	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Medio
89	Todos	Siempre	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Medio
90	Mensaje de texto	Siempre	Rara vez	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Medio
91	Teléfono	Siempre	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Medio
92	Todos	Siempre	Rara vez	Rara vez	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Medio
93	Todos	Siempre	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Alto

Vista de datos Vista de variables

*deabetes-PERALTA-COMPLETO.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1:Codigo_paciente 41 Visible: 28 de 28 variables

	Medios de recibir información diabetes	Énfasis importancia de tratamiento	Consulta sin mostrar interés	Impaciente por concluir la cita	Receptivo ante dudas	Agradable trato	Explica referencia explicación por escrito	Indica tratamiento poco a poco	Entrega indicaciones por escrito	Explicarle al familiar su tratamiento	Establece ciclo de consultas	Atención recibida es buena	Nivel de conocimiento
1	Todos	Siempre	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Alto
2	Mensaje de texto	Siempre	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Medio
3	Todos	Siempre	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Medio
4	Todos	A veces	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Medio
5	Todos	Siempre	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Medio
6	Todos	Siempre	Nunca	Rara vez	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Medio
7	Todos	Siempre	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Alto
8	Todos	Siempre	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Alto
9	Todos	Siempre	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Bajo
10	Todos	Siempre	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Alto
11	Todos	Siempre	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Medio
12	Todos	Siempre	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Medio
13	Teléfono	Siempre	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Alto
14	Todos	Siempre	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Medio
15	Todos	Siempre	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Medio
16	Mensaje de texto	Siempre	Nunca	Rara vez	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Alto
17	Todos	A veces	Nunca	Rara vez	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Alto
18	Todos	Siempre	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Medio
19	Todos	Siempre	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Alto
20	Teléfono	Siempre	Rara vez	Rara vez	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Medio
21	Todos	Siempre	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Alto

Vista de datos Vista de variables