



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Calidad de atención y nivel de conocimiento del auto cuidado del
paciente diabético de un centro de salud en Talara 2022.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Medina Litano, Evelyn Olidia (orcid.org/0000-0002-9564-5658)

ASESOR:

Mgr. Mejía Pinedo, Davis Alberto (orcid.org/0000-0002-8790-1682)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios, por ser mi inspiración, soporte y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de mis anhelos más deseados

A mis amados padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y ser lo que soy. Es un orgullo y el privilegio ser su hija, ustedes son mi vida.

A mi esposo e hija por estar siempre a mi lado, acompañándome, brindándome valor y apoyo moral, el cual me ayuda y fortalece para seguir adelante.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que este trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos con mi persona.

EVELYN OLIDIA MEDINA LITANO

Agradecimiento

A Dr. Mejía Pinedo, Davis Alberto

Por su orientación precisa y siempre disponible, sus valiosas contribuciones fueron fundamentales para desarrollar y culminación del presente trabajo de investigación.

A los docentes de Postgrado

Por sus enseñanzas, por estar siempre pendientes y disponibles para disipar nuestras dudas y que logremos nuestros objetivos de estudio.

A los pacientes que participaron en el presente proyecto.

Por su gran participación de manera voluntaria. Gracias

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA	9
3.1 Tipo y diseño de investigación	9
3.2 Variables y operacionalización (ANEXO 1)	9
3.3 Población, muestra y muestreo	9
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	10
3.5 Procedimientos	10
3.6 Método de análisis de datos	11
3.7 Aspectos éticos	12
IV. RESULTADOS	13
V. DISCUSIÓN	17
VI. CONCLUSIONES	22
VII. RECOMENDACIONES	23
REFERENCIAS	24
ANEXOS	34

Índice de tablas

Tabla 1. Relación entre la calidad de atención y nivel de conocimiento del autocuidado del paciente diabético atendido en un Centro de Salud en Talara 2022.	17
Tabla 2. Relación de la Calidad de atención en su dimensión humana y el nivel de conocimiento del autocuidado del paciente diabético atendido en un Centro de Salud en Talara 2022.....	19
Tabla 3. Relación entre la Calidad de atención en su dimensión técnico científico y el nivel de conocimiento del autocuidado del paciente diabético atendido en un Centro de Salud en Talara 2022.....	21
Tabla 4. Relación entre la calidad de atención en su dimensión entorno y el nivel de conocimiento del autocuidado del paciente diabético atendido en un Centro de Salud en Talara 2022.....	23

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de atención y nivel de conocimientos de los pacientes diabéticos del centro de salud en Talara 2022. El estudio tiene un enfoque cuantitativo con diseño no experimental descriptivo correlacional. La muestra fue conformada por 100 pacientes diabéticos atendidos en el área de medicina interna. Se empleó como técnica de recolección de datos la encuesta. El instrumento que se empleó fueron dos cuestionarios: uno para la calidad de atención y el otro para el nivel de conocimiento. Los resultados evidencian que los pacientes tienen buenas percepciones de la calidad de atención del personal de enfermería, asimismo también presentan un nivel regular de conocimientos de su autocuidado, en tanto hay pacientes que poseen percepciones deficientes de la calidad de atención como también tienen bajos niveles de conocimiento en su autocuidado. Para la evaluación de la asociación se empleó la prueba estadística de Rho de Spearman en la cual se obtuvo un nivel de significancia de 0648, siendo menores al valor de $p.001$, por lo que se afirma que existe relación significativa entre las variables de calidad de atención y el nivel de conocimientos de los pacientes diabético.

Palabras Clave: autocuidado, calidad de atención, conocimiento

Abstract

The objective of this research work was to determine the relationship between the quality of care and the level of knowledge of diabetic patients at the Talara Health Center 2022. The study has a quantitative approach with a non-experimental descriptive correlational design. The sample consisted of 100 diabetic patients treated in the internal medicine area. The survey was used as a data collection technique. The instrument used was two questionnaires: one for the quality of care and the other for the level of knowledge. The results show that patients have good perceptions of the quality of care of the nursing staff, they also present a regular level of knowledge of their self-care, while there are patients who have poor perceptions of the quality of care and also have low levels of self-care knowledge. For the evaluation of the association, the Spearman's Rho statistical test was used, in which a level of significance of 0.048 was obtained, being less than the value of $p < 0.001$, for which it is affirmed that there is a significant relationship between the quality variables of care and the level of knowledge of diabetic patients.

Keywords: self-care, quality of care, knowledge

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente existen diversas enfermedades que vienen afectando la salud en la sociedad, resultando necesario una adecuada calidad en su atención, entre ellos se tiene a la Diabetes mellitus que es considerada un problemática en crecimiento en el sector de salud público, la Organización Mundial de la Salud (2021) estima que a nivel mundial que existe aproximadamente unos 422 millones de personas en mayoría de edad que padecen de diabetes, prevalencia que va en aumento con gran rapidez en países en vías de desarrollo.

Lo cual se determina mediante un informe epidemiológico en el Perú, sobre vigilancias epidemiológicas en el año 2021, registra que el 5% de la población peruana de 15 años en adelante sufre de diabetes diagnosticada, siendo las mujeres a quien afecta más en un 5% y en hombres en un 4%. Del porcentaje total un 95% de los casos tienen diabetes tipos 2, un 3% diabetes tipo 1 y un 2% diabetes en gestantes y son relacionadas a comorbilidades como son obesidad, hipertensiones arteriales

El autocuidado se define como las responsabilidades que tiene cada persona para fomentar, conservar y cuidados de su propia salud, siendo necesario individualizar el cuidado y la implicancia del usuario en la autonomía de su plan de cuidado, otorgándoles protagonismos a los sistemas de preferencia de la persona, así como supone un trabajo continuo en aspectos motivacionales como variaciones en las conductas y hacer de la educación para la salud un instrumento esencial del trabajo (Lazaga, Lazaga, & Serrano, 2019).

Los autocuidados se consideran componentes esenciales de los tratamientos complejos que lleva un paciente con diabetes debe responsabilizarse, exigiéndose tener mayor conocimiento y habilidad para el desarrollo de conductas de autocuidado con el propósito de tratar y conservar la calidad de los controles metabólicos para reducir las morbilidades que asocian a la complicación de la diabetes (Ortega, Berrocal, & Torres, 2019).

Las calidades de atención son los grados en que el servicio de salud incrementa las probabilidades de lograr óptimo resultado y deseado en las recuperaciones de los pacientes, buscando conseguir metas, haciendo lo adecuado y con eficiencia, de forma competente de acuerdo a las pautas normadas y

estandarizadas para así ayudar a los pacientes conseguir niveles de salud adecuados (Peña, Venegas, & Obando, 2020)

Tal acción surge desde que el paciente diabético ingresa hasta que sale, las cuales pueden verse como buenas o malas de acuerdo a lo alcanzado. Las mejoras de la calidad en atenciones, en su dimensión de efectividades clínicas, seguridades de los pacientes, experiencias del usuario, y cuidados del paciente, a costos razonables son uno de los desafíos para que el sistema de salud mejore en el mundo (Campoverde, 2021).

La enfermería tiene un papel fundamental en la práctica asistencial pues tiene los conocimientos, habilidades y motivación, que serán de vital importancia para ayudar al paciente a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico. El autocuidado son todas esas acciones que asumen las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal, en la cual tanto el paciente como su familia promueven actitudes positivas las cuales fueron aprendidas durante su atención (Goyzueta & Cervantes, 2020).

Los programas de educación de prácticas de autocuidado de diabetes mellitus forman parte de los componentes esenciales para controlar la glucosa a largos plazos y mejorar los controles de diversos factores de riesgo. Es así que parte de los tratamientos integrales que reciben los pacientes diabéticos es la educación con el propósito de desarrollar e incrementar su conocimiento acerca de la enfermedad que el aqueja, para que logre una modificación de sus comportamientos y mejore sus prácticas cotidianas para gozar de una mejor calidad de vida (Velez & Mora, 2021).

De lo mencionado anteriormente se formula el siguiente problema general: ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y nivel de conocimiento de los pacientes diabéticos del centro de salud en Talara 2022?

Asimismo, el presente trabajo se justifica en lo teórico porque aporta información, brinda conocimientos acerca de que una buena calidad de atención ayuda al manejo del cuidado de la enfermedad de paciente diabético y pueda tener una mejor calidad de vida. En lo **práctico** porque facilita medidas de prevenciones del manejo de la enfermedad de diabetes considerando la importancia del autocuidado para eludir complicaciones a futuro y tener mejor calidad de vida.

Metodológicamente se aporta un cuestionario medible para cada variable de investigación validada por expertos que sirve como referencia para estudios posteriores.

Para desarrollar la investigación conforme a la problemática expuesta se considera lograr como **objetivo general**: Determinar la relación entre la calidad de atención y nivel de conocimientos de los pacientes diabéticos del centro de salud en Talara 2022. Y como objetivos específicos: Establecer la relación entre la dimensión humana de la variable calidad de atención y el nivel de conocimiento del autocuidado del paciente diabético del centro de salud en Talara 2022. Establecer la relación entre la dimensión técnico científico de la variable calidad de atención y el nivel de conocimiento del autocuidado del paciente diabético del centro de salud en Talara 2022. Establecer la relación entre la dimensión entorno de la variable calidad de atención y el nivel de conocimiento del autocuidado del paciente diabético del centro de salud en Talara 2022.

Por otro lado, se tiene como hipótesis general: H_a : Existe relación significativa entre la calidad de atención y los niveles de conocimientos de los pacientes diabéticos del centro de salud en Talara 2022. H_0 : No existe relación significativa entre la calidad de atención y los niveles de conocimientos de los pacientes diabéticos del Centro de Salud Pública Talara, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Como antecedentes internacionales se tiene a Lazaga, et al (2019) en su investigación: “Nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 del Policlínico Tamayo Matos” tuvo como objetivo establecer los niveles de conocimiento del autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2. Metodología cuantitativa con diseño descriptivo transversal, la muestra se conformó por 80 pacientes. Los resultados evidenciaron que el 61% son femeninas y el 30% tienen educación básica. Se concluye que los niveles educacionales en su mayoría fue los estudios secundarios con trabajo formal, y los conocimientos que tenían sobre su enfermedad fue mala con ausencia del buen autocuidado.

Asimismo, se tiene como antecedentes nacionales a Isuiza y Vela (2018) en su estudio “Niveles de conocimiento y autocuidado de pacientes con diabetes Puesto de Salud Progreso San Juan Bautista”, tuvo como objetivo establecer las relaciones existentes entre los niveles de conocimiento sobre diabetes y el autocuidado en pacientes con diabetes. Metodología con enfoque cuantitativo diseño descriptivo correlacional, muestra de 120 pacientes se empleó la entrevista como técnica. Los resultados indican que el 58% presentaron nivel de conocimientos altos, y un 9% un bajo nivel, con respecto al autocuidado el 75% tiene una práctica adecuada y el 25% tiene una práctica inadecuada. Se concluye que la relación que existe es de gran significancia entre las variables de estudio.

Por otro lado, Santillán (2019) en su investigación “Nivel de conocimiento relacionado a la práctica de autocuidado saludable en la prevención de complicaciones en paciente diabéticos. Hospital Militar Central” tuvo como objetivo establecer la relación entre los niveles de conocimiento y la práctica de autocuidado. Metodología con enfoque cuantitativo correlacional, la muestra se conformó por 50 pacientes diabéticos y se empleó la encuesta como técnica de recojo de datos. Concluye que los niveles de conocimientos y las prácticas de autocuidado se correlacionan positivamente, con un índice de $\alpha=0.81$ lo que demuestra su confiabilidad.

Para Zapana (2020) en su investigación: “Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes diabéticos en Hospital del Sector Público de Lima”, tuvo como objetivo establecer las relaciones entre los niveles de conocimiento y autocuidado del paciente. Tipo de estudio básico con enfoque cuantitativo y diseño correlacional. La muestra se conformó por 80 pacientes por conveniencia. Los resultados indican que un 66% de los pacientes tenían un bajo nivel de conocimiento, y que el 987% presenta autocuidados relativamente medio. Se concluye que existe correlación significativa entre las variables con valores de significancia de 0.000.

Asimismo, el conocimiento es definido como los resultados de ser instruidos, son los conjuntos de cosas que se conoce o que se encuentra contenida en las ciencias. Son hechos e informaciones adquiridas por un sujeto por medio de las experiencias o educación, son las comprensiones teóricas o prácticas de temas u objetos de las realidades, es aquello que se va adquiriendo como informaciones relativas de campos determinados o de las totalidades del universo conciencias o familiaridades adquiridas por las experiencias de situaciones o fenómenos ocurridos (Oliveira, Lopes, & Jacome, 2020).

De forma similar el conocimiento es la integración de informaciones, normativas, interpretación y conexión puesta dentro de los contextos de algunas experiencias, que suceden dentro de organizaciones, de manera autónoma como general, estos conocimientos pueden residir dentro de los conocedores, personas determinadas que interiorizan racionalmente o de forma irracional (Ochoa, Escate, Choque, & Velasquez, 2014).

A continuación, Espinoza (2019) menciona que la teoría del conocimiento habla de los pensamientos críticos y las indagaciones sobre los procesos de conocer, así como de los intentos intelectuales en la que se adquiere los conocimientos. Asimismo, existen ocho tipos de conocimientos específicos como: percepciones sensoriales, lenguaje, emociones, razones, imaginación, intuiciones, fe y

memoria. Los conocimientos son los resultados de los procesos complejos y difíciles del conocer.

Por consiguiente, Rodríguez (2018) menciona que existen diferentes tipos de conocimientos y son: Conocimientos ordinarios que son aquellos que se poseen sin haber sido buscados de forma intencional, porque se poseen si estudiar, son adquiridos con las experiencias vividas a diario. Los conocimientos técnicos que son aquellos conocimientos especializados, pero no son científicos, se comprende como aquellas informaciones acerca de requerimientos para ejecutar cualquier actividad. Otro conocimiento es la proto ciencia, se emplean para la descripción de hipótesis acerca de lo que se plantean en las investigaciones en caso de que se confirme y demuestre se puede dar lugar a los conocimientos científicos. Por último, conocimiento se tiene a la pseudociencia, que son disciplinas determinadas por conjuntos de práctica, creencia, conocimiento y metodología no científica pero que reclaman dichos caracteres.

De igual manera, Castillo (2018) menciona que existen formas de conocimiento, en donde las actividades cambian conforme se van incrementando el conocimiento, tal cambio se observa en los comportamientos de los individuos y actitud frente a los sucesos diarios, unido a lo importante de lo que se va aprendiendo, llevado a cabo de forma básica en dos formas: Primero en lo formal, que son aquellos que son impartidos en la institución formadora donde son organizados el conocimiento científico a través de planes curriculares relacionado a los conocimientos humanos se encuentra la experiencia visual, auditiva y audios visuales. Segundo lo informal que se dan a través de la actividad ordinaria de la vida, son por estos sistemas que los individuos aprenden acerca de los procesos salud-enfermedad y completan los conocimientos con diversos medios de informaciones.

Por otro lado, la calidad de atención deriva del latín qualitas, que tiene por significado perfección, que es un acumulo de características inherentes de alguna cosa, que facilita el juzgamiento de sus valores, concibiendo a la calidad como atributos o particularidades que hacen distinción a la persona, bien y servicio (Contreras , Hernandez, & Castro, 2016).

Asimismo, la calidad es conceptualizada como el desarrollo, manufactura y conservar productos de calidades que sean económicos, con mayor utilidad y sean satisfactorios para los consumidores. Lift y Hunt (2001) afirman que en los contextos de salud son definidas como los grados a través de las cuales el proceso de atenciones médicas se ven incrementadas las probabilidades de un resultado deseado para el paciente y aminoras las probabilidades de resultado no deseado, conforme al estado de conocimiento médico.

De la misma manera, considera que la calidad de atención es lo que se desea en las atenciones de salud, alcanzar el cumplimiento de ciertas características cuando se brinda un cuidado, como dar cumplimiento de las normativas legales y estándar necesario.

En tal sentido, el autocuidado de la diabetes se define como aquellos procesos evolutivos de desarrollo de los conocimientos o conciencia de lo que aprende a sobrellevar las complejas naturalezas de la enfermedad en determinado contexto social, debido a que mayormente las atenciones diarias del paciente diabético es manejado por ellos mismos, o familiares por tanto existen las necesidades de una medida fiable y válida para auto cuidarse, existen siete conductas primordiales que toda persona con diabetes debe seguir para manejar óptimos resultados y son: tener alimentaciones saludables, estar en continua actividad física, medirse los niveles de glucosa en sangre, apegarse al medicamento, habilidad de solucionar problemas, habilidad de afrontamiento saludable y comportamiento de reducción de riesgo (Vilchez, Romani, Reategui, & Gomez, 2020)

En ese mismo contexto, Soriano (2020) menciona que las dimensiones de la calidad de atención se ven involucrados en múltiples aspectos que deben tomarse en cuenta cuando son analizadas, como son las interacciones entre el involucrado en la organización, el profesional, personales técnico y pacientes, de otro lado lo que se refiere a los aspectos técnicos de las atenciones por parte de los profesionales, y otro se refieren a los contextos en las que se ubican.

Dimensión técnico científica: Se tiene en cuenta los aspectos técnicos científicos que son plasmados en las atenciones, lo cual se considera los siguientes puntos: Primero se tiene la seguridad, la cual hace referencia a los escenarios en las

cuales se brindan las atenciones, debiendo su característica principal priorizar el beneficio del paciente que es atendido buscando la minimización del riesgo. Segundo la eficiencia, se refiere a lograr el objetivo de las atenciones, tercero la efectividad en cuanto las atenciones generan respuestas tanto positivas como negativas miden el paso de la negatividad a lo positivo, cuarto la integralidad son las visiones holísticas que se dan a los pacientes, y por último la eficacia relacionada a los logros de las metas que se cumplieron para tales cometidos se utilizan diversos procedimientos (Soriano, 2020)

Seguidamente, la dimensión humana: Están direccionados a las interacciones que son generadas entre las partes involucradas, para lo cual se requiere de los siguientes puntos: El respeto al derecho de la persona, que se refieren a las consideraciones de las personas como tales, en todas sus extensiones como ser durante los procesos de atención. Informaciones completas veraces y oportunas, no se pueden ocultar informaciones sobre las situaciones de los pacientes, debiendo brindar informaciones claras y precisas. Interés manifiesto en el paciente, donde se consideran las percepciones, apreciaciones que tienen los pacientes de sus situaciones. La amabilidad y empatía, el primero como las calidades y asertividades son los pilares que sostienen las atenciones las cuales se tienen como propósitos para la generación de la confianza en los pacientes. La ética que es el principio rector del campo de salud sostenido bajo los juramentos de los profesionales en salud (Soriano, 2020).

También se tiene a la dimensión entorno, se refieren a que en las atenciones son importantes la consideraciones de características que presentan los puestos de salud, como la instalación que presta el servicio, y las percepciones de orden, comodidades, limpiezas y diversos aspectos, por tanto es de importancia que los pacientes tengan la comodidad y seguridad de que tendrán buenas atenciones (Soriano, 2020).

Por otro lado, se tienen características de la calidad de atención que se refieren a las calidades con las que se debe contar en ciertos aspectos como: presentar altos niveles de competencias profesionales, empleos de recursos de formas eficientes, minimización del riesgo para los usuarios, que el usuario este satisfecho, buen efecto en la salud. Por lo que los cuidados de enfermería de calidad son caracterizados por seguir enfoques holísticos las cuales consideran

aspectos psicológico, espiritual, social y cultural del individuo, fundamentados por los conocimientos científicos y son definidos por medio del proceso de interacciones como las relaciones interpersonales terapéuticas que se dan desde la formación educativa del individuo hasta la sociedad (Alcantar, Alejo, Huerta, & Ruiz, 2018).

En síntesis, Torres (2021) menciona acerca de la importancia de la calidad de atención como el interés del profesional de salud y del paciente unidos por intereses en común como las atenciones que brindan los personales de salud que sean efectivas (ejerciendo efectos positivos en el nivel de salud del paciente), eficiente (que estos efectos logren costos accesibles) que sean aceptables (para los pacientes que los reciben y opiniones de los profesionales en conjunto del todo), que tengan accesibilidad (tanto para los pacientes en termino de distancias, esperas, costo y otros), para ser valorados como útiles por el propio usuario en tema de calidades experimentadas desde sus aplicaciones de alguna terapia, basándose en las evidencias de la decisión que se basa en los conocimientos empíricos y no en la intuición.

Por otro lado, se tiene la teoría del autocuidado, el cual se refiere a las funciones reguladoras que existen en una situación concreta de la vida que consisten en las prácticas de actividad que la persona inicia y lleva a cabo con la disposición de lograr funcionamientos vivos y sanos, como continuar con los plenos desarrollos personales y un buen bienestar. Los autocuidados se aprenden y se desarrollan de forma deliberada y continua, de acuerdo a los requerimientos reguladores de cada individuo, tales requerimientos se asocian con el estado de salud, periodo de crecimientos, desarrollo y particularidades específicas de la salud como del factor ambiental.

Asimismo, los requerimientos del autocuidado universal, es común a toda persona e incorpora las conservaciones del agua, aire, eliminaciones, actividades, descansos, soledad, interacciones sociales, prevenciones del riesgo.

Por otro lado, los requerimientos del autocuidado del desarrollo, son los que promoverán la condición necesaria para la vida y maduraciones, previenen las apariciones de condición adversa o mitigación del efecto de tal situación, en

diferentes sucesos de los procesos evolutivos o desarrollos del hombre: en las etapas de niñez, adolescencia, adultez y vejez.

Similarmente, se tiene a los requerimientos de autocuidado de desviaciones de salud, el cual cumple con requisitos similares en individuos enfermos o que tengan discapacidades, predisposición a enfermedad o aquellas que tengan diagnósticos médicos y estén bajo tratamientos, se relacionan al estado de salud del individuo y hacen referencias a la toma de acción del autocuidado, su logro como objetivo es conservar la salud, restaurar y la prevención de las enfermedades.

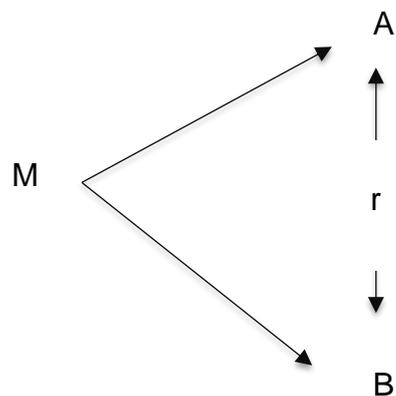
Por último, Santillán (2021) la relación de la calidad de atención con los niveles de conocimiento, menciona que un grado elevado de conocimiento sobre las atenciones en salud admiten a altas capacidades de comprensión y poder realizar los procesamiento de informaciones relacionadas a la conservación de salud y requerimientos del servicio para tomar decisiones adecuadas ya sea para conservar la salud del paciente, en tanto que sujetos con niveles de conocimiento bajo sobre los cuidados de salud tendrán mayores dificultades para lograr un buen desarrollo en su vida individual y familiar.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

El presente estudio es básico con enfoque cuantitativo porque se basa en el análisis y medición de las variables.

El diseño es no experimental porque se estudian las variables objetivamente sin que existe manipulaciones intencionadas, solo se observan en un tiempo y lugar específico. Y descriptivo correlacional porque describe las características de una población a estudiar el cual pretende determinar la asociación entre las variables de investigación. El esquema es el siguiente:



Dónde:

M: representa a la muestra

A : Calidad de atención

B = conocimiento del autocuidado

r = Relación

3.2 Variables y Operacionalización (Anexo 1)

Variable 1: Calidad de atención

Se consideran las acciones que realiza el enfermero en las gestiones de cuidado del paciente con el propósito de generar vínculos interpersonales, y asegurar que reciban servicios terapéuticos como diagnósticos idóneos para alcanzar atenciones sanitarias óptimas, considerando los factores y conocimiento del paciente como de los servicios médicos para alcanzar resultados con la mínima cantidad de consecuencias iatrogénicas y satisfacciones máximas de los pacientes (Soriano, 2020).

Variable 2: Nivel de conocimientos

Son las síntesis, intercambios y aplicaciones de los conocimientos por parte del interesado en acelerar el beneficio de las innovaciones globales y locales en los fortalecimientos del sistema de salud y mejorar la salud en el ser humano (Espinoza, 2019).

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

En la presente investigación la población se conformó por 134 pacientes que acudieron al Centro de Salud en Talara en el año 2022, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Paciente mayor de edad.
- Paciente que acuda al servicio de medicina interna.
- Paciente que desee participar en la investigación

Criterios de exclusión:

- No participación de personales médicos ni enfermeros.
- No participación de familiares del paciente.
- Pacientes que reciban atención en otro centro de salud que no sea el de Talara

3.3.2. La muestra

De acuerdo a Hernández (2010) menciona que son los conjuntos de personas o componentes a estudiar en un sector específico.

La muestra en el presente estudio se trabajó con 100 pacientes que acudieron al Centro de Salud en Talara en el año 2022, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

3.3.3. Muestreo

Se empleó el muestreo probabilístico aleatorio simple. Empleándose la siguiente formula, se obtuvieron como muestra a 100 pacientes.

3.3.5. Unidad de análisis

Paciente diabético atendido en un Centro de Salud en Talara.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnica

La técnica que se empleó para el recojo de información fue la encuesta el cual se basa en descubrir e identificar múltiples características de un fenómeno a investigar. Consistió en la creación de interrogantes con alternativas de acuerdo a la variable a medir con el propósito de tomar nota de las informaciones que se obtengan para luego obtener resultados.

3.4.2. Instrumentos

El instrumento tiene como finalidad ejecutar acciones medibles, es parte del recurso de los investigadores que pretenden realizar registros eficaces acerca de un fenómeno a estudiar. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario. En el estudio se emplearon dos cuestionarios:

El primer cuestionario para la calidad de atención, por el cual fue aplicado con duración de 30 minutos que tuvo como objetivo medir

los niveles de calidad de atención de enfermería se conformó por 19 preguntas, con tres dimensiones: humana, técnico científico y entorno, evaluados a través de la escala de Likert. Siempre, A veces, Rara Vez y Nunca

Y otro cuestionario para el nivel de conocimiento de autocuidado sobre diabetes, por el cual fue aplicado con duración de 30 minutos que tuvo como objetivo medir los niveles de conocimientos de su autocuidado en pacientes diabéticos, se conformó por 16 preguntas, con dos dimensiones: conocimientos sobre la enfermedad y conocimientos en el cuidado del hogar, evaluados a través de la escala de Likert. Siempre (4), A veces (3), Rara Vez (2) y Nunca (1)

3.4.3 Validación y confiabilidad

Para validar los contenidos del instrumento se recurrieron a 5 expertos conocedores sobre el tema de análisis del presente estudio. Fue aplicada la prueba de KMO y Bartlett para los dos instrumentos.

Para la evaluación de confiabilidad del instrumento, fue realizada una prueba piloto en las que se incluyeron a 30 participantes de la población de estudio los cuales no fueron incluidas en la muestra.

La confiabilidad del instrumento para la medición de la calidad de atención fue realizada por el coeficiente de alfa de Cronbach

3.5 Procedimientos

En primer lugar, se pidió permiso por medio de una solicitud direccionada al jefe del Centro de Salud en Talara, para tener acceso a los datos de pacientes que se atienden en el establecimiento, y poder realizar la encuesta.

Luego de obtener el permiso, se dialogó con los pacientes y explicar el objetivo del estudio y así obtener el consentimiento informado de cada uno de ellos.

Seguidamente, se realizó la encuesta a los pacientes que pasaron los parámetros de inclusión y exclusión. Después se verificaron las respuestas y se codificaron conforme al valor indicado para que sean tabulados en una base de datos.

3.6 Método de análisis de datos

Luego del análisis de cada respuesta de los pacientes, tales informaciones fueron plasmadas en el programa Excel, para obtener sumatorias en cada una de sus dimensiones de las variables. Después de empleo el SPSS en su versión 25 para analizar estadísticamente y generar la frecuencia, porcentaje, media correlación, desviación estándar. Respecto a la prueba de hipótesis fue trabajada con el estadístico paramétrico de Chi Cuadrado de Pearson.

3.7 Aspectos éticos

El presente estudio respeto la autonomía de la Universidad con respecto a los protocolos y lineamientos, asimismo tienen el propósito de contribuir a la sociedad a través de exposiciones de informaciones justas, verificadas y transparentes.

Se asumió la declaración de Helsinki en su apartado 20 y 21 en referencia al principio ético 20 que toda investigación antes de ser ejecutada primero se debe informar a los que participarán en el estudio y tiene que ser voluntario. Y conforme el principio 21 menciona acerca de la intimidad y confidencialidad, acerca del respeto y derecho de los colaboradores en la investigación a proteger su integridad, garantizando el cuidado a su

intimidad individual, manteniendo los márgenes de la confidencialidad de la información de los pacientes.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Relación entre la calidad de atención y nivel de conocimiento del autocuidado del paciente diabético atendido en el Centro de Salud en Talara 2022.

Calidad de atención	Autocuidado del paciente							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	28	28%	2	2%	11	11%	41	41%
Regular	8	8%	45	45%	2	2%	55	55%
Deficiente	2	2%	1	1%	1	1%	4	4%
Total	38	38%	48	48%	14	14%	100	100%

Nota: Tabla realizada de acuerdo con los datos del instrumento aplicado.

En la tabla 1, se aprecia que al relacionar la calidad de atención del personal de enfermería con los autocuidados de los pacientes diabéticos, se evidenció que los pacientes que tienen percepciones buenas en relación a la calidad de atención un 28% tiene niveles alto de autocuidado de su enfermedad, los que tienen percepciones regulares acerca de la calidad de atención el 45% de ellos tiene un nivel medio de su autocuidado, y los que tienen percepciones deficientes de la calidad de atención un 1% tienen niveles bajos de autocuidado.

Hipótesis principal

H_a: Existe relación significativa entre la calidad de atención y los niveles de conocimientos de los pacientes diabéticos del Centro de Salud Pública Talara, 2021. H₀: No existe relación significativa entre la calidad de atención y los niveles de conocimientos de los pacientes diabéticos del Centro de Salud en Talara 2022

Tabla 2. Correlación de acuerdo a Spearman entre la calidad de atención y el nivel del conocimiento del autocuidado del paciente diabético atendido en el Centro de Salud en Talara 2022.

			Calidad de atención	Nivel del conocimiento del autocuidado
Rho de Spearman	Calidad de atención	Coef. De correlación	1,000	,648**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	100	100
	Nivel del conocimiento del autocuidado	Coef. De correlación	,648**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	100	100

En la tabla 2, por medio de la correlación de Spearman se obtuvo resultados moderados de 0.648 con significancia menores a 0.05, se rechaza la hipótesis nula, y queda demostrada la aceptación de hipótesis general.

Tabla 3. Relación de la Calidad de atención en su dimensión humana y el nivel de conocimiento del autocuidado del paciente diabético atendido en el Centro de Salud en Talara 2022.

Nota: Tabla realizada de acuerdo con los datos del instrumento aplicado.

Calidad de atención	Autocuidado del paciente							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	9	9%	8	8%	9	9%	26	26%
Regular	6	6%	35	35%	29	29%	70	70%
Deficiente	1	1%	2	2%	1	1%	4	4%
Total	16	16%	45	45%	39	39%	100	100%

En la tabla 3, se aprecia, la calidad de atención del personal de enfermería en la dimensión humana con los autocuidados de los pacientes diabéticos, se evidenció que los pacientes que tienen percepciones buenas en relación a la dimensión humana un 9% tienen niveles altos de autocuidado de su enfermedad, los que tienen percepciones regulares acerca de la calidad de atención el 35% de ellos tienen un nivel medio de su autocuidado, y los que tienen percepciones deficientes de la calidad de atención un 1% tienen niveles bajos de autocuidado.

Hipótesis específica 1:

H_a: Existe relación significativa entre la Calidad de atención en su dimensión humana y el nivel de conocimiento del autocuidado del paciente diabético atendido en el Centro de Salud en Talara 2022.

H₀: No existe relación significativa entre la Calidad de atención en su dimensión humana y el nivel de conocimiento del autocuidado del paciente diabético atendido en el Centro de Salud en Talara 2022.

Tabla 4. Correlación de acuerdo a Spearman entre la Calidad de atención en su dimensión humana y el nivel de conocimiento del autocuidado del paciente diabético atendido en el Centro de Salud en Talara 2022.

			Dimensión humana	Nivel del conocimiento del autocuidado
Rho de Spearman	Dimensión humana	Coef. De correlación	1,000	,672**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	100	100
	Nivel del conocimiento del autocuidado	Coef. De correlación	,672**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	100	100

En la tabla 4, por medio de la correlación de Spearman se obtuvo resultados moderados de 0.672 con significancia menores a 0.05, se rechaza la hipótesis nula, y queda demostrada la aceptación de hipótesis específica.

Tabla 5. Relación entre la Calidad de atención en su dimensión técnico científico y el nivel de conocimiento del autocuidado del paciente diabético atendido en el Centro de Salud en Talara 2022.

Calidad de atención	Autocuidado del paciente							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	28	28%	8	8%	8	8%	44	44%
Regular	4	4%	30	30%	18	18%	52	52%
Deficiente	1	1%	2	2%	1	1%	4	4%
Total	33	33%	40	40%	27	27%	100	100%

Nota: Tabla realizada de acuerdo con los datos del instrumento aplicado.

En la tabla 5, se aprecia, la calidad de atención del personal de enfermería en la dimensión técnico científico con los autocuidados de los pacientes diabéticos, se evidenció que los pacientes que tienen percepciones buenas en relación a la dimensión humana un 28% tiene niveles alto de autocuidado de su enfermedad, los que tienen percepciones regulares acerca de la calidad de atención el 30% de ellos tiene un nivel medio de su autocuidado, y los que tienen percepciones deficientes de la calidad de atención un 1% tienen niveles bajos de autocuidado.

Hipótesis específica 2:

H_a: Existe relación significativa entre la Calidad de atención en su dimensión técnico científico y el nivel de conocimiento del autocuidado del paciente diabético atendido en el Centro de Salud en Talara 2022.

H₀: No existe relación significativa entre la Calidad de atención en su dimensión técnico científico y el nivel de conocimiento del autocuidado del paciente diabético atendido en el Centro de Salud en Talara 2022.

Tabla 6. Correlación de acuerdo a Spearman entre la Calidad de atención en su dimensión técnico científico y el nivel de conocimiento del autocuidado del paciente diabético atendido en el Centro de Salud en Talara 2022.

			Dimensión técnico científico	Nivel del conocimiento del autocuidado
Rho de Spearman	Dimensión técnico científico	Coef. De correlación	1,000	,678**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	100	100
		Coef. De correlación	,678**	1,000
	Nivel del conocimiento del autocuidado	Sig. (bilateral)	,001	.
		N	100	100

En la tabla 6, por medio de la correlación de Spearman se obtuvo resultados moderados de 0.678 con significancia menores a 0.05, se rechaza la hipótesis nula, y queda demostrada la aceptación de hipótesis específica.

Tabla 7. Relación entre la calidad de atención en su dimensión entorno y el nivel de conocimiento del autocuidado del paciente diabético atendido en el Centro de Salud en Talara 2022.

Calidad de atención	Autocuidado del paciente								Nota: Tabla realizada de acuerdo con los datos del instrumento aplicado.
	Alto		Medio		Bajo		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Bueno	12	12%	23	23%	15	15%	50	50%	
Regular	8	8%	19	19%	19	19%	46	46%	
Deficiente	1	1%	2	2%	1	1%	4	4%	
Total	21	21%	44	44%	35	35%	100	100%	

En la tabla 7, se aprecia, la calidad de atención del personal de enfermería en la dimensión entorno con los autocuidados de los pacientes diabéticos, se evidenció que los pacientes que tienen percepciones buenas en relación a la dimensión humana un 12% tiene niveles alto de autocuidado de su enfermedad, los que tienen percepciones regulares acerca de la calidad de atención el 19% de ellos tiene un nivel medio de su autocuidado, y los que tienen percepciones deficientes de la calidad de atención un 1% tienen niveles bajos de autocuidado.

Hipótesis específica 3:

H_a: Existe relación significativa entre la calidad de atención en su dimensión entorno y el nivel de conocimiento del autocuidado del paciente diabético atendido en el Centro de Salud en Talara 2022.

H₀: No existe relación significativa entre la calidad de atención en su dimensión entorno y el nivel de conocimiento del autocuidado del paciente diabético atendido en el Centro de Salud en Talara 2022.

Tabla 8. Relación entre la calidad de atención en su dimensión entorno y el nivel de conocimiento del autocuidado del paciente diabético atendido en el Centro de Salud en Talara 2022.

			Dimensión entorno	Nivel del conocimiento del autocuidado
Rho de Spearman	Dimensión entorno	Coef. De correlación	1,000	,668**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	100	100
	Nivel del conocimiento del autocuidado	Coef. De correlación	,668**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	100	100

En la tabla 8, por medio de la correlación de Spearman se obtuvo resultados moderados de 0.668 con significancia menores a 0.05, se rechaza la hipótesis nula, y queda demostrada la aceptación de hipótesis específica.

V. DISCUSIÓN

Actualmente, la calidad de atención por parte del personal de enfermería en los servicios de salud es importante, ya que facilitan atenciones oportunas durante la atención en pacientes diabéticos, en la que se debe considerar para conseguir buenas calidades en las atención primero se tiene que contar con adecuados recursos humanos, donde el profesional de salud tenga la capacidad de atención y solucionar eficientemente los problemas de los pacientes, así como tener buenas infraestructuras, instrumentos, equipo, insumo, medicamentos, si bien es una ardua tarea que depende de los cambios culturales de las entidades de salud, son aspectos que se consideran para tener una buena calidad de atención, otro punto necesario es la empatía del personal de salud hacia el paciente.

La investigación presenta el objetivo determinar la relación entre la calidad de atención y nivel de conocimientos de los pacientes diabéticos del Centro de Salud en Talara 2022, en la que se encontró por medio de los resultados hallados que los pacientes tienen una percepción buena de calidad de atención y un nivel alto de conocimiento del autocuidado. Los que presentan percepciones regulares en relación a la calidad de atención manifiestan niveles medios de su autocuidado. Así como aquellos pacientes que presentan percepciones deficientes sobre la calidad de atención, en su mayoría evidencia un bajo nivel de conocimientos de su autocuidado. Por medio de la prueba estadística de Rho de Spearman se presenta resultados moderados de 0.648 en significancia al 0.001 comprobándose la existencia de una relación directa entre las variables calidad de atención y los niveles de conocimiento de autocuidado del paciente diabético del Centro de Salud en Talara 2022.

En la investigación de Zapana (2020) se aprecia en los resultados que los encuestados que fueron pacientes diabéticos calificaron como regulares en un 55% la calidad de atención que recibieron por parte del personal de enfermería, 21% como buena calidad, a su vez que estaban relacionados en la predominancia del nivel del autocuidado de su enfermedad, aquellas personas que tienen pocos estudios presentan niveles bajos de autocuidado y a su vez refieren bajo los niveles de calidad de atención y los pacientes con niveles de

instrucción académica superior, que a su vez tiene niveles altos de manejo en el autocuidado de su enfermedad perciben mejores niveles de la calidad de atención por parte del personal de enfermería, lo que hace que estas últimas personas puedan tener mayor facilidad de atención que vienen recibiendo en el servicio de salud con relaciones a las capacitaciones y generalmente a las explicaciones como recomendaciones sobre cómo tratar su enfermedad. Y que otros de los factores influyentes son la edad de los pacientes cuanto más mayores son y de ingresos medios altos suelen exigir elevados niveles de calidad de atención por lo que al referir su percepción de calidad de atención expresan niveles altos debido a que son personas que exigen mayores cuidados.

Resultados similares al estudio de Lazaga (2019) que concluye que las percepciones de la calidad de atención que perciben los pacientes son regulares representadas por un 48%, las cuales presentan gran oportunidad de mejorar, coincidiendo con el resultado hallada en la investigación que los pacientes tienen percepciones regulares sobre la calidad de atención. Lo que es fundamentado por lo mencionado por Goyzuela y Cervantes (2020) que la calidad de atención son los resultados eficientes originados por las buenas atenciones las cuales son componentes relevantes dentro de una institución de salud, en donde están de por medio la vida de cada uno de los pacientes que son atendidos, presentando roles relevantes en cada profesional en atender y que el paciente se encuentre satisfecho por las atenciones brindadas.

En cuanto a otro de los objetivos es determinar la relación entre la dimensión humana de la variable calidad de atención y el nivel de conocimiento del autocuidado del paciente diabético, de acuerdo a los resultados se evidenció que los pacientes que tienen percepciones buenas en relación a la dimensión humana un 9% tiene niveles alto de autocuidado de su enfermedad, los que tienen percepciones regulares acerca de la calidad de atención el 35% de ellos tiene un nivel medio de su autocuidado, y los que tienen percepciones deficientes de la calidad de atención un 1% tienen niveles bajos de autocuidado. Sumado a ello a través de la correlación de Spearman se obtuvo resultados moderados de 0.672 con significancia menores a 0.05. Lo que determina que existe una relación

significativa entre las variables y consecuentemente se acepta la hipótesis general determinada en el trabajo de investigación.

Resultados que se comparan con la investigación de Isuiza y Vela (2018) que obtuvieron resultados de acuerdo a las percepciones de los pacientes tratados en el Puesto de Salud san Juan Bautista, que el 53% de los tratos que reciben son con mucho respeto, que la tranquilidad que sienten es un 42%, y la empatía que demuestran los enfermero es 79% en la que concluye que las percepciones que tienen los pacientes acerca de la calidad de atención es muy buena. Asimismo, ambas variables obtuvieron un $Rho = 0.82$ con diferencias estadísticas significativas de $p < 0.001$ lo que indican que las comparaciones de las variables de investigación puntuaron niveles altos que permiten corroborar la existencia de relación de las variables. Concordando con la investigación realizada en el presente estudio donde los aspectos humanos de la calidad de atención fueron percibidas regularmente con índices positivos que incluyen buenos, tratos confianzas de los pacientes, empatías del personal de enfermería.

Y de acuerdo a lo que menciona Rodríguez (2018) donde afirma que el humanismo en las áreas de enfermería son acciones que involucran comprensión y tratamientos del hombre como una persona, en las que se deben tratar a las demás personas como se gustaría ser tratado, desde esa perspectiva se debe entender que la determinación del rol del personal de enfermería es ayudar, comprender como la de cuidar a otro ser humano. Dado que el humanismo se relaciona con uno mismo y la carrera porque emanan de las personas que somos.

Asimismo en el estudio de Lazaga, et al (2019) afirman que la dimensión humana de la calidad de atención se trata del buen trato y la empatía hacia el paciente son importantes a considerar dichos elementos debido a que cuentan con las capacidades de deducción del estado de emoción del paciente diabético o del familiar, así como tener conocimientos de sus experiencias y perspectivas, en su estudio señala que el personal de salud conformado por los enfermeros amables y con paciencia son quienes les inspiran confianza en el cuidado de su atención a la salud. Por tanto, concluye que es requisito esencial del personal de enfermería ser empático con los pacientes.

Por otro lado, en relación al objetivo calidad de atención en su dimensión técnico científico y el nivel de conocimiento del autocuidado del paciente diabético, se halló como resultados que los pacientes que tienen percepciones buenas en relación a la dimensión humana un 28% tiene niveles alto de conocimiento del autocuidado de su enfermedad, los que tienen percepciones regulares acerca de la calidad de atención el 30% de ellos tiene un nivel medio de su autocuidado, y los que tienen percepciones deficientes de la calidad de atención tienen niveles bajos de autocuidado. Al relacionar tales resultados a través de la correlación de Spearman se obtuvo resultados moderados de 0.678.

Tales resultados son similares al estudio de Zapana (2020) quien halló que la mayoría de los pacientes presentó buena percepción de calidad de atención relacionados a la misma dimensión técnica científica con niveles medios de conocimientos de autocuidado. Lo que indica que los pacientes no requieren una mejoría desde el punto de vista técnico científico dado que perciben con aspectos positivos el cuidado del enfermero en la institución. Y se relaciona con la investigación presente debido a que la mayoría de los pacientes del Centro de Salud, tienen percepciones positivas de los cuidados con relación a la dimensión técnico científica las cuales indican que los pacientes están pendientes de cómo son atendidos tanto en las formas como en lo efectivo de la estrategia aplicada por cada profesional de salud en relación a sus cuidados y atenciones.

Asimismo, Torres (2021) en su estudio al referirse de las calidades de atención, consiste en lo que puede brindar a los usuarios los máximos bienestar, considerando que esto debe realizarse después de apreciar los balances de ganancia como pérdida durante cada proceso teniendo en cuenta cada elemento de la calidad asistencial.

Ello es corroborado por lo que menciona Soriano (2020) en relación la calidad de atención en su dimensión técnico científica, que se dan por medio de los logros de la eficacia y la efectividad en las que se fomenta un énfasis institucional con perspectivas gerenciales, las cuales tales enfoques hacen que el proceso de calidad se dirija hacia el procedimiento técnico, los personales, los entrenamientos como equipos, situaciones que se controlan desde los ámbitos institucionales de la salud. Es por ello que la eficiencia de la estrategia de

prevención en la enfermedad de diabetes depende en gran medida de las buenas calidades de atención brindada por el personal de enfermería que maneja pacientes con diabetes mellitus. Por lo que hace que este tipo de calidad de atención incluya tres principios esenciales para los pacientes diabéticos puedan manejar los conocimientos y práctica para controlar su enfermedad a través de la motivación de los miembros del personal de enfermería como médicos. Que se tenga conocimiento de los accesos a las prácticas de insulina, fármacos determinadas empleo de la tira reactiva para control de glucosa y tratar su enfermedad, por ultimo las motivaciones las adherencias y participaciones activas del paciente y personal de salud en los controles y tratamientos de la enfermedad es de gran ayuda e importancia.

Por último, el objetivo relacionar la calidad de atención en su dimensión entorno y el nivel de conocimiento del autocuidado del paciente diabético, los resultado indica que los pacientes que tienen percepciones buenas en relacion a la dimension entorno un 12% tiene niveles alto de autocuidado de su enfermedad, los que tienen percepciones regulares acerca de la calidad de atencion el 19% de ellos tiene un nivel medio de su autocuidado, y los que tienen percepciones deficientes de la calidad de atencion tienen niveles bajos de autocuidado. De acuerdo con la correlación de Spearman se obtuvo resultados moderados de 0.668 con significancia menores a 0.001, si existe relación directa entre la calidad de atención en su dimensión entorno y los niveles de conocimiento del autocuidado. El cual se compara con los resultados hallados en la investigación de Santillán (2019) que concluyen que los niveles de conocimiento y prácticas de autocuidado sobre el factor de riesgo son relacionados positivamente con los autocuidados regulares que presenta el paciente diabético.

Asimismo, Contreras, Hernández y Castro (2016) menciona que los autocuidados de los pacientes y la condición brindada a ellos durante su permanencia y atenciones, los autocuidados son considerados como normativa de comportamientos que reflejan la manera en que una persona interactúa en sus contextos socialmente, espiritualmente y psicológicamente.

VI. CONCLUSIONES

1. Existe una relación de significancia de 0.648 entre la variable calidad de atención y nivel de conocimientos de los pacientes diabéticos del Centro de Salud en Talara 2022, de acuerdo a los resultados hallados en las que los pacientes manifiestan percepciones buenas en calidad de atención, así como la mayoría de ellos tiene niveles buenos de conocimientos de su autocuidado.
2. Existe relación de significancia de 0.672 entre la dimensión humana de la variable calidad de atención y el nivel de conocimiento del autocuidado del paciente diabético del Centro de Salud en Talara 2022, en la que se halló como resultados que los pacientes presentan percepciones buenas en relación a la dimensión humana, con niveles de conocimientos de su autocuidado buenos.
3. Existe relación de significancia de 0.678 entre la dimensión técnico científico de la variable calidad de atención y el nivel de conocimiento del autocuidado del paciente diabético del Centro de Salud en Talara 2022, en la que se halló como resultados que los pacientes presentan percepciones regulares en relación a los aspectos técnicos científicos, con niveles de conocimientos de su autocuidado regular.
4. Existe relación de significancia de 0.668 entre la dimensión entorno de la variable calidad de atención y el nivel de conocimiento del autocuidado del paciente diabético del Centro de Salud en Talara 2022, en la que se halló como resultados que los pacientes presentan percepciones regulares en relación a la dimensión entorno, con niveles de conocimientos de su autocuidado regulares.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda brindar talleres informativos que ayuden a los pacientes que acuden a los tratamientos, para obtener instrucciones adecuadas acerca de las diversas estrategias que hay para la mejora de su autocuidado en relación a su enfermedad.
2. Practicar la empatía relacionada al aspecto humano por parte de los profesionales de salud en las atenciones que brindan al paciente, como practicar más la paciencia ante los pacientes porque no todos tienen los mismos niveles de preparaciones mínimas para comprender cada indicación por ello los tratos humanizados generan mayores confianzas entre los pacientes lo que reflejaría la aceleración de su mejoría y los procesos de recuperación.
3. Realizar capacitaciones a los personales de salud del Centro de Salud en Talara, para facilitar informaciones adecuadas como estrategias que sean llevadas cada nivel de la calidad de atención.
4. Al Centro de Salud en Talara, mejorar los ambientes del área de atención en medicina interna, para brindar a los pacientes un entorno adecuado al ambiente que sienta confianza, privacidad y se pueda sentir bien en cuanto a la calidad de atención por los servicios prestados.

REFERENCIAS

- Alcantar, L., Alejo, E., Huerta, M., & Ruiz, M. (2018). *Conocimiento del autocuidado relacionado con prevención de pie diabético en personas con diabetes tipo 2*. Revista Paraninfo Digital, 12(28).
- Alvarado, M., Ruiz A., Cuadrado, M., Carrillo A. (2021). *Identification of Psychological Factors Associated with Adherence to Self-Care Behaviors amongst Patients with Type 1 Diabetes*. Journal of Diabetes Research. Vol 3(47).148-157.
<https://accedacris.ulpgc.es/handle/10553/63285>
- Aguayo, N., y Orellana A. (2019). *Nursing interventions in patients with type 2 diabetes mellitus that increase their self-care behaviors: systematic review*. Enfermería Actual de Costa Rica. Vol. 5(36).
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682019000100116
- Ausili, D., Bulgheroni M., Ballatore P. (2019). *Self-care, quality of life and clinical outcomes of type 2 diabetes patients: an observational cross-sectional study*. Rev. Florence Nightingale Journal of Nursing. Vol .28(2):221-229.
- Babazadeh , T., Dianatinasab M., Daemi A., Nikvakth H. (2019). *Association of Self-Care Behaviors and Quality of Life among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: Chaldoran County, Iran*. Rev. Diabetes & Metabolism journal. Vol. 41(6):449-456.
- Borji, M., Otaghi M., y Kazembeigi S. (2018). *The Impact of Orem's Self-Care Model on the Quality of Life In Patients With Type II Diabetes*. Biomed Pharmacol. Vol.10 (1).
- Campoverde, F. (2021). *Funcionalidad familiar y autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Policlínico Manuel Manrique Nevado, Chiclayo 2019*. Revista ACC Cietna, 8(2), 32-44.

- Castillo, M. (2018). *Nivel de conocimiento de los factores de riesgo y autocuidado en pacientes diabeticos con glaucoma en el Insitituto Nacional Oftamologico de Lima*. Tesis de maestria en Gestion del Servicio de Salud, Universidad Cesar Vallejo. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14269/Castillo_GMA.pdf?sequence=1
- Carneiro M., Ribeiro C., Lopes C., Alves T., Vieira H., Valdevino S. (2020). *Functional Capacity and Self-care in Older Adults with Diabetes Mellitus*. Rev. Aquichan. Vol.20(3).
<https://www.redalyc.org/journal/741/74164970002/html/>
- Cedeño, D., Vite, F., & Macias, A. (2020). Intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes diabéticos tipo II durante el primer nivel de salud. *evista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de salud Sana y Vida*, 4(7).
- Contreras , A., Hernandez, C., & Castro, M. (2016). Capacidad de autocuidado en pacientes diabéticos que asiten a consulta externa. Sincelejo, Colombia. *Investigaciones Andina*, 15(26).
- Cubero C. y rojas L (2028). *Nursing interventions to improve the quality of life of people with diabetic foot*. Journal Health NPERS. Vol.3(2).
<https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3127>
- Espinoza, J. (2019). *Nivel de conocimiento sobre metodos en adolescentes del Colegio Jorge Basadre*. Tesis para obtener el titulo profesional de Licenciada en Obstetricia, Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/16813/A DOLESCENTE_CONOCIMIENTO_ESPINOZA_CANGO_JAIDI_ROSMERY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gagliardino J., Chantelot, J., Domenger C. (2019). Diabetes education and health insurance: How they affect the quality of care provided to peoplewith type 1 diabetes in Latin America. Data from the International Diabetes Mellitus Practices Study (IDMPS). REv. Diabetes Research and Clinical Practice. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/122461>

- Galindo, M., Morto M., Menendez E. (2018). *Therapeutic education and self-care: Results from the cross-sectional study Diabetes, Attitudes, Wishes and Needs 2 (DAWN2) in Spain*. REv. Endocrinología y Nutrición. Vol.62 (8):391-399.
- Guerrero, R., Galán S., Armas, O. (2019). Sociodemographic and psychological factors associated with self-care and quality of life in Mexican adults with type 2 diabetes mellitus. REvista de Colombia. Vol.20 (2).
<https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/1147>
- Goyzueta, A., & Cervantes, S. (2020). Nivel de autocuidado de los pies en pacientes diabéticos de un Hospital de Lima Norte. *Revista Peruvian Journal of Health Care and Global Health*, 4(2), 56-64.
- Huayanay I., Guerra f., Porras M., De la Cruz C. (2021). *Quality of life and self-efficacy in patients with type 2 diabetes mellitus in a Peruvian public hospital*. Medwave. Vol 21 (02).
- Idongesit, J., Adibe M., Okonta J. (2019). *Knowledge of self-care among type 2 diabetes patients in two states of Nigeria*. Pharmacy Pract (Granada). Vol.12(3).
- Isuiza, M., & Vela, M. (2018). *Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con diabetes, Puesto de Salud 1-2 Progreso, San Juan Bautista 2018*. Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Privada de la Selva Peruana. Obtenido de <http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/48/Tesis%20Nivel%20de%20conocimiento%20de%20autocuidado.pdf>
- Lazaga, L., Lazaga, L., & Serrano, C. (2019). Nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 Consultorio del Policlínico Tamayo Matos. *Revista de Medicina Isla de la Juventud*, 20(2).
- Luque, G., & Villanueva, J. (2020). *Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, servicio de endocrinología, hospital María Auxiliadora, 2020*. Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Cesar Vallejo.

- Martinez Y., Campbell S., Bower P. (2018). *The individual contribution and relative importance of self-management and quality of care on glycaemic control in type 2 diabetes*. Rev. Salud Publica. Vol. 58(4): 404-411.
- Ochoa, M., Escate, Y., Choque, C., & Velasquez, D. (2018). Capacidades y actividades en el autocuidado del paciente con pie diabético. *Revista de Enfermería Herediana*, 7(2), 63-68.
- Oliveira, P., Lopes, M., & Jacome, C. (2020). Autocuidado en diabetes mellitus. *Revista Enfermeria global* , 16(45).
- Orly A., Bermudez C., Pastor G., Bolivar J., Ruiz I. (2018). Effectiveness of an intervention to improve diabetes self-management on clinical outcomes in patients with low educational level. *Revist. Gac. Sant.* Vol.31(1):40-47.
<https://www.gacetasanitaria.org/es-effectiveness-an-intervention-improve-diabetes-articulo-S0213911116301236>
- Urtecho, A. (2020). *Functional Capacity and Self-care in Older Adults with Diabetes Mellitus*. Rev. Aquichan. Vol.20(3).
<https://www.redalyc.org/journal/741/74164970002/html/>
- Ortega, S., Berrocal, N., & Torres, K. (2019). *Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2*. Revista Avances en Salud, 3(2), 18-26.
- Peña, A., Venegas, B., & Obando, J. (2020). Educación en salud para promover autocuidado en personas con diabetes tipo 2 durante su hospitalización. *Revista Universidad y Salud*, 22(3), 246-255.
- Rabelo, D., Schlindwein, M., De Lacerda J. (2021). *Self-care among people with Diabetes Mellitus and quality of care in Primary Health Care*. Revista Brasileira de Enfermagem. vol. 74(2).
<https://www.scielo.br/ij/reben/a/QLkmgG8VcBts5b4B9484yzyx/?format=pdf&lang=en>
- Rasoul, A., Jalali R., Salari A. (2019). *The effect of self-management education through weblogs on the quality of life of diabetic patients*. Medical Informatics and Decision Making. Vol.4(12).

- Ribeiro J., Tavares S. Cazuza S., Torquato S. (2021). *Health care for patients with type 2 diabetes mellitus*. Revista de Enfermagem. Vol.4(25).
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/244995/37812>
- Reategui, S., Gomez, E. (2020) *Factors associated with the performance of self-care activities in diabetic patients in three Ucayali Hospitals*. Rev. Fac. Med. Hum. Vol. 20(2).
- Risco, S (2019). *Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes atendidos pro diabetes Mellitus II Hospital del Sector Público de Lima 2020*. Tesis para obtener el título Profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Interamerican
- Rodriguez, D. (2018). *Percepcion sobre la calidad de atencion y conocimientos de los usuarios del sistema de atencion movil de urgencias y emergencias Ayacuchoi 2017*. Maestria para obtener el grado de Magister en Gestion de los Servicios de Salud, Universidad Cesar Vallejo.
- Rosmill L., Mendoza O. (2018). *Self efficacy and quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus undergoing hemodialysis*. Rev Cubana Salud Pública. Vol.42 (2).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000200003
- Rousnif, K. (2019) *Capacities and activities in the self-care of patients with diabetic foot*. Revista de Enfermería Herediana, 7(2), 63-68.
- Santillan, F. (2019). *Nivel de conocimiento relacionado a la practica de autocuidado saludable en la prevención de complicaciones en paciente diabeticos. Hospital Militar Central*. Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Enfermería, Universidad Autonoma de Ica.
- Sanchez B., Riva A., Zerquera T. (2021). *Assessing the Quality of Diabetic Patients Care*. Rv. Finlay. Vol. 2(4):211-222.
- Secco M., Ferraz T., y Lopes E. (2019). *Educational program to promote the self-care of people with diabetes mellitus*. Rev. Av. Enferm. Vol.37(2).

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002019000200169

Simplicio P., Lopez M., Lopes D (2020). *Self Care in Diabetes Mellitus: bibliometric study*. Rev. Enferm. glob. Vol. 16(45).

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412017000100634&script=sci_arttext&tlng=en

Soriano, E. (2020). *Calidad de atención del enfermo y satisfacción en el usuario con diabetes II en un Centro de Salud en Chiclayo*. Tesis de maestría en Gestión de los servicios de Salud, Universidad Cesar Vallejo. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49102/Soriano_SEP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tineli, F., Dominguez N., Cardoso S. Ellington D. (2020) *Self-care activities in patients with type 2 Diabetes Mellitus: a cross-sectional study*. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro. Vol. 2(28).

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/01/1146306/atividades-de-autocuidado-52728-en.pdf>

Tizando, A. (2020). Nursing intervention in the self-care of type II diabetic patients during the first level of health. *Revista Interdisciplinaria de Ciencias de salud Sana y Vida*, 4(7).

Torres, M. (2021). *Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente que acude al servicio de Hospitalización de la Clínica San José Cusco 2021*. Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería, Universidad Autónoma de Ica.

Velez, J., & Mora, G. (2021). Autocuidado en el paciente diabético tipo 2 en un Hospital Público de Pasaje Ecuador. *Revista Polo del Conocimiento*, 6(7), 1172-1185.

Vilchez, J., Romani, L., Reategui, S., & Gomez, E. (2020). Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres hospitales de Ucayali. *Revista de Facultad de Medicina Humana URP*, 20(2).

- Villalobos N., Serna F., y Morales L. (2021). *Digital Healthcare Intervention to Improve Self-Management for Patients with Type 2 Diabetes: A Scoping Review*. *Journal of Scientific Innovation in Medicine*. Vol.3(3):21-31.
- Willrich, J., Guerreiro, D., Echevarria M., Hegadoren K. (2020). *Resilience and self-care in people with diabetes mellitus*. *Rev. Enfer. Enfermagen*.
<https://www.scielo.br/j/tce/a/gKYcSK6nYjnPLKhG5GYdmmj/>
- Zapana, Z. (2020). *Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes atendidos pro diabetes Mellitus II Hospital del Sector Público de Lima 2020*. Tesis para obtener el título Profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Interamericana.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Nivel de conocimiento	Se consideran las acciones que realiza el enfermero en las gestiones de cuidado del paciente con el propósito de generar vínculos interpersonales, y asegurar que reciban servicios terapéuticos como diagnósticos idóneos para alcanzar atenciones sanitarias optimas, considerando los factores y conocimiento del paciente como de los servicios médicos para alcanzar resultados con la mínima cantidad de consecuencias iatrogénicas y satisfacciones máximas de los pacientes (Soriano, 2020).	El nivel de conocimiento que refiere tener el paciente acerca de sus medidas de autocuidado.	Autocuidado	<ul style="list-style-type: none">• Administración de medicamentos• Tipo de alimentación• Ejercicios	Ordinal

Calidad de atención	<p>Son las síntesis, intercambios y aplicaciones de los conocimientos por parte del interesado en acelerar el beneficio de las innovaciones globales y locales en los fortalecimientos del sistema de salud y mejorar la salud en el ser humano (Espinoza, 2019).</p>	<p>Es el veredicto del usuario externo acerca de la dimensión técnico-científica como la humana acerca del entorno sobre la calidad de la atención de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Humano - Técnico científico - Entorno 	<p>Interés manifestó en la persona y su problema.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trato cordial amable. • Confidencialidad de los diagnósticos. • Charla educativa de interés para el usuario • Respeto a su privacidad. • Información completa, oportuna y entendida por el usuario. 	<p>ordinal</p>
----------------------------	---	---	---	---	----------------

ANEXO 2

CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{E^2 (N-1) + Z^2 P Q}$$

Dónde:

n: Es el tamaño de la muestra

p y q: Representan la probabilidad de la población de estar o no incluidas en la muestra, donde $p = 0.05$ y $q = 0.05$.

Z: probabilidad de error = 0.05,

N: El total de la población.

E: Representa el error estándar de la estimación 5%

$$n = \frac{1.96^2 * 0.05 * 0.05 * 134}{0.05^2 (133) + 1.96^2 * 0.05 * 0.05} = 100 \text{ pacientes}$$

TESIS CALIDAD DE ATENCION EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE DIABETICO, TALARA 2022

	ENCUESTA DE CALIDAD DE ATENCION																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
2	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
5	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
6	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4
7	3	4	3	2	2	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
8	3	4	3	2	3	4	3	4	4	3	3	2	4	4	4	3	4	4	4
9	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4
10	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4
11	3	4	4	2	2	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4
12	4	4	3	3	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
13	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
14	4	4	3	1	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
15	4	4	3	2	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4
16	3	4	4	2	3	4	4	2	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4
17	3	4	4	2	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
18	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4
19	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
20	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4
21	4	4	3	2	4	4	4	2	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4
22	4	3	3	1	2	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4
23	4	3	3	1	2	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4
24	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
25	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
26	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
27	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4
28	4	3	4	2	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4
29	3	4	3	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
30	3	3	3	2	3	3	3	2	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4
31	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
32	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
33	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
34	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
35	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4
36	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4
37	3	3	3	2	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4
38	3	3	3	2	3	3	2	2	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4
39	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
40	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4
41	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
42	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4
43	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4
44	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4
45	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
46	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
47	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
48	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4
49	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4
50	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4
51	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4
52	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4
53	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4
54	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4
55	4	4	3	2	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4
56	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4
57	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4
58	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
59	4	3	3	2	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
60	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4
61	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
62	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4
63	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4
64	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4
65	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4
66	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4
67	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
68	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
69	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
70	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
71	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4
72	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
73	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
74	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
75	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4
76	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
77	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
78	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4
79	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4
80	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4
81	4	3	3	2	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4
82	4	3	3	2	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4
83	4	3	3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4
84	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4
85	4	4	3	4	3	4	4	2	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4
86	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4
87	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4
88	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4
89	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
90	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4
91	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
92	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
93	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4
94	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4
95	4	3	3	3	2	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4
96	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4		

CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	3	3	1	1	1	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	4
2	3	3	1	1	1	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	4
3	3	3	1	1	1	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	4
4	2	1	1	1	1	1	3	3	2	1	3	2	3	3	2	4
5	2	2	1	1	1	1	3	3	2	3	3	2	3	3	2	4
6	4	3	1	2	2	1	3	3	2	3	3	3	4	2	2	4
7	4	3	1	2	2	1	3	3	2	3	3	3	4	2	2	4
8	4	3	1	2	2	1	3	3	2	3	3	3	4	2	2	4
9	4	3	1	2	2	1	3	3	2	3	3	4	4	3	2	4
10	4	3	1	2	2	1	3	3	2	3	3	4	4	3	2	4
11	2	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	3	4	3	2	4
12	2	1	1	1	1	1	3	3	2	1	3	3	4	3	2	4
13	3	2	1	2	2	1	3	3	2	3	4	2	2	3	2	4
14	3	2	1	2	2	1	3	3	2	3	4	2	2	3	2	4
15	3	2	1	2	2	1	3	3	2	3	4	2	2	3	2	4
16	2	1	1	1	1	1	3	3	2	1	3	3	2	3	2	4
17	4	3	1	2	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	2	4
18	3	3	1	2	2	1	3	3	2	3	3	2	2	3	2	4
19	4	3	1	2	2	1	3	3	2	3	4	3	2	3	2	4
20	4	3	1	2	2	1	3	3	2	3	4	3	4	3	2	4
21	4	3	1	2	2	1	3	3	2	3	4	3	4	3	2	4
22	2	2	1	1	1	1	3	3	1	3	3	2	4	3	2	4
23	3	2	1	2	2	1	3	3	2	3	3	2	2	3	2	4
24	2	2	1	1	1	1	3	3	1	3	3	2	2	3	2	4
25	2	1	1	1	1	1	3	3	2	3	3	2	2	3	2	4
26	3	2	1	2	2	1	3	3	2	3	4	2	2	3	2	4
27	3	2	1	2	2	1	3	3	2	3	4	3	4	3	2	4
28	3	3	1	2	2	1	3	3	2	3	4	3	4	3	2	4
29	3	2	1	1	1	1	3	3	1	3	4	3	4	3	2	4
30	3	3	1	2	2	1	3	3	2	3	4	3	4	3	2	4
31	3	3	1	2	2	1	3	3	2	3	3	2	4	3	2	4
32	4	3	1	2	2	1	3	3	2	3	3	2	4	3	2	4
33	4	3	1	2	2	1	3	3	2	3	3	2	2	3	2	4
34	4	3	1	2	2	1	3	3	2	3	3	2	2	3	2	4
35	1	3	1	1	1	1	3	3	1	3	3	2	2	3	2	4
36	2	2	1	2	2	1	3	3	2	3	3	2	2	3	2	4
37	4	3	1	2	2	1	3	3	2	3	4	2	2	3	2	4
38	4	3	1	2	2	1	3	3	2	3	4	2	2	3	2	4
39	3	2	1	2	2	1	3	3	2	3	4	2	2	3	2	4
40	3	2	1	2	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	2	4
41	3	2	1	2	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	2	4
42	3	3	1	2	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	2	4
43	2	1	1	1	1	1	3	3	1	3	3	2	4	3	2	4
44	1	2	1	1	1	1	3	3	1	1	4	3	4	3	2	4
45	2	1	1	1	1	1	3	3	2	3	4	3	4	3	2	4
46	1	3	1	2	2	1	3	3	2	3	4	3	2	3	2	4
47	4	3	1	2	2	1	3	3	2	3	4	2	2	3	2	4
48	3	2	1	2	2	1	3	3	2	3	4	2	2	3	2	4
49	4	3	1	2	2	1	3	3	2	3	4	2	2	3	2	4
50	3	3	1	2	2	1	3	3	2	3	4	3	2	3	2	4
51	2	2	1	1	1	1	3	3	1	1	4	3	4	3	2	4
52	2	2	1	1	1	1	3	3	2	1	3	2	2	3	2	4
53	3	2	1	2	2	1	3	3	2	3	3	2	2	3	2	4
54	3	2	1	2	2	1	3	3	2	3	3	2	2	3	2	4
55	3	2	1	2	2	1	3	3	2	3	3	4	4	3	2	4
56	4	3	1	2	2	1	3	3	2	3	3	2	4	3	2	4
57	4	3	1	2	2	1	3	3	2	3	3	2	4	3	2	4
58	4	3	1	2	2	1	3	3	2	3	3	2	4	3	2	4
59	3	2	1	2	2	1	3	3	2	3	3	2	2	3	2	4
60	3	2	1	2	2	1	3	3	2	3	3	2	2	3	2	4
61	3	1	1	2	2	1	3	3	2	3	3	3	2	2	2	4
62	1	2	1	1	1	1	3	3	1	1	4	2	2	3	2	4
63	2	1	1	2	2	1	3	3	1	1	4	2	2	3	2	4
64	4	3	1	2	2	1	3	3	2	3	4	2	2	3	2	4
65	4	3	1	2	2	1	3	3	2	3	4	2	2	3	2	4
66	4	3	1	2	2	1	3	3	2	3	4	2	2	3	2	4
67	3	3	1	2	2	1	3	3	2	3	3	2	2	3	2	4
68	3	3	1	2	2	1	3	3	2	3	4	2	2	3	2	4
69	3	3	1	2	2	1	3	3	2	3	4	2	2	3	2	4
70	2	2	1	1	1	1	3	3	1	3	4	3	4	3	2	4
71	2	1	1	1	1	1	3	3	1	3	3	4	3	2	2	4
72	2	1	1	1	1	1	3	3	1	3	3	4	3	2	2	4
73	4	3	1	2	2	1	3	3	2	3	3	4	3	2	2	4
74	4	3	1	2	2	1	3	3	2	3	3	4	3	2	2	4
75	4	3	1	2	2	1	3	3	2	3	4	3	3	2	2	4
76	4	3	1	2	2	1	3	3	2	3	4	3	3	2	2	4
77	4	3	1	2	2	1	3	3	2	3	4	3	3	2	2	4
78	3	3	1	2	2	1	3	3	2	3	4	3	4	3	2	4
79	3	3	1	2	2	1	3	3	2	3	4	3	4	3	2	4
80	2	2	1	2	2	1	3	3	2	3	4	2	3	2	2	4
81	3	3	1	2	2	1	3	3	2	3	3	2	2	3	2	4
82	4	3	1	2	2	1	3	3	2	3	4	2	4	2	2	4
83	4	3	1	2	2	1	3	3	2	3	4	2	4	2	2	4
84	2	2	1	1	1	1	3	3	1	1	4	3	4	3	2	4
85	4	3	1	2	2	1	3	3	2	3	4	2	4	2	2	4
86	4	3	1	2	2	1	3	3	2	3	3	3	4	3	2	4
87	3	3	1	2	2	1	3	3	2	3	3	2	2	3	2	4
88	4	3	1	2	2	1	3	3	2	3	3	2	2	3	2	4
89	4	3	1	2	2	1	3	3	2	3	3	2	2	3	2	4
90	4	3	1	2	2	1	3	3	2	3	3	4	3	2	2	4
91	3	3	1	2	2	1	3	3	2	3	3	4	3	2	2	4
92	3	3	1	2	2	1	3	3	2	3	3	4	3	2	2	4
93	3	3	1	2	2	1	3	3	2	3	4	4	3	2	2	4
94	2	3	1	2	2	1	3	3	2	3	4	2	4	3	2	4
95	4	3	1	2	2	1	3	3	2	3	4	2	4	3	2	4
96	4	3	1	2	2	1	3	3	2	3	3	2	3	2	2	4
97	4	3	1	2	2	1	3	3	2	3	3	2	4	3	2	4
98	4	3	1	2	2	1	3	3	2	3	4	3	4	3	2	4
99	4	3	1	2	2	1	3	3	2	3	4	3	4	3	2	4
100	4	3	1	2	2	1	3	3	2	3	4	2	4	3	2	4

ANEXO 3

Ficha técnica

3.1. Ficha técnica para el instrumento de calidad de atención

Nombre	Cuestionario para medir el nivel de calidad de atención
Autores:	Torres Marysabell (2021)
Versión	Adaptación propia.
Objetivo	Determinar la calidad de atención
Tipo de administración	Encuesta con abordaje persona a persona.
Duración	30 minutos.
Dimensiones:	Dimensión humana, Dimensión técnico científica Dimensión entorno
Escalas de valoración:	Siempre A veces Rara Vez Nunca
Validez	Validez interna

	<p>Su validez fue realizada a través de la prueba juicio de expertos conformadas por 4 enfermeras, se midió a través del índice de Kappa en la cual se obtuvo un 77.86% lo que indica que tiene buena concordancia.</p> <p>Validez de estructura y contenido</p> <p>La validación del instrumento estuvo a cargo de 5 expertos, quienes evaluaron pertinencia, relevancia, objetividad y claridad, por ello, su evaluación se desarrolló bajo el formato de Aiken, lo que reportó un coeficiente de concordancia mayor al 90% para cada instrumento.</p>
Confiabilidad	<p>La confiabilidad del instrumento, fue realizada por una prueba piloto en las que se incluyeron a 30 participantes de la población de estudio los cuales no fueron incluidas en la muestra. La confiabilidad del instrumento, arrojó un Coeficiente Alfa de Cronbach de 0.911.</p>

3.2. Ficha técnica para el instrumento de nivel de conocimiento

Nombre	Cuestionario para medir el nivel de conocimiento
Autores:	Licas Josie y Álvarez María (2019)
Versión	Adaptación propia.
Objetivo	Determinar el nivel de conocimiento del autocuidado en paciente diabético
Tipo de administración	Encuesta con abordaje persona a persona.
Duración	30 minutos.
Dimensiones:	Conocimiento de la enfermedad Conocimientos de cuidado en el hogar
Escalas de valoración:	Siempre A veces Rara Vez Nunca
Validez	Validez interna Su validez fue realizada a través de la prueba juicio de expertos conformadas por 4 enfermeras, se midió a través del índice de Kappa en la cual se obtuvo un 82% lo que indica que tiene buena concordancia.

	Validez de estructura y contenido La validación del instrumento estuvo a cargo de 5 expertos, quienes evaluaron pertinencia, relevancia, objetividad y claridad, por ello, su evaluación se desarrolló bajo el formato de Aiken, lo que reportó un coeficiente de concordancia mayor al 90% para cada instrumento.
Confiabilidad	La confiabilidad del instrumento, fue realizada por una prueba piloto en las que se incluyeron a 30 participantes de la población de estudio los cuales no fueron incluidas en la muestra. La confiabilidad del instrumento, arrojó un Coeficiente Alfa de Cronbach de 0.838.

ANEXO 4

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,911	19

La confiabilidad del instrumento para el nivel de conocimiento de autocuidado fue realizada por el coeficiente de alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,838	16

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCION

Buenos días, el presente cuestionario tiene como objetivo obtener información sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera durante su atención en consultorio de medicina interna para lo cual se solicita su colaboración respondiendo verazmente y con sinceridad a las preguntas planteadas, recordándoles que la participación en el presente cuestionario es de forma individual, anónima y voluntaria, por lo cual le agradecemos de antemano su colaboración.

- Edad años
- Indique si es: Hombre
 Mujer

1. Durante la atención la enfermera lo llamó por su nombre.
 - a) Nunca
 - b) Rara vez
 - c) A veces
 - d) Siempre

2. La enfermera le da información clara y precisa.
 - a) Nunca
 - b) Rara vez
 - c) A veces
 - d) Siempre

3. La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.

- a) Nunca
 - b) Rara vez
 - c) A veces
 - d) Siempre
4. La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.
- a) Nunca
 - b) Rara vez
 - c) A veces
 - d) Siempre
5. La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.
- a) Nunca
 - b) Rara vez
 - c) A veces
 - d) Siempre
6. La enfermera lo escucha con atención.
- a) Nunca
 - b) Rara vez
 - c) A veces
 - d) Siempre
7. La enfermera habla con usted amablemente.
- a) Nunca
 - b) Rara vez
 - c) A veces
 - d) Siempre
8. La enfermera respeta sus creencias y costumbres.
- a) Nunca
 - b) Rara vez
 - c) A veces
 - d) Siempre
9. La enfermera se identifica y se presenta ante usted.
- a) Nunca
 - b) Rara vez
 - c) A veces
 - d) Siempre
10. La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.

- a) Nunca
- b) Rara vez
- c) A veces
- d) Siempre

11. La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.

- a) Nunca
- b) Rara vez
- c) A veces
- d) Siempre

12. La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.

- a) Nunca
- b) Rara vez
- c) A veces
- d) Siempre

13. La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.

- a) Nunca
- b) Rara vez
- c) A veces
- d) Siempre

14. La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.

- a) Nunca
- b) Rara vez
- c) A veces
- d) Siempre

15. Las enfermeras no comentaban con otras personas sobre su condición de salud.

- a) Nunca
- b) Rara vez
- c) A veces
- d) Siempre

16. Los muebles y camas eran cómodas y apoyaban su recuperación.

- a) Nunca
- b) Rara vez
- c) A veces
- d) Siempre

17. Considera la ambientación adecuada para su estancia

- a) Nunca
- b) Rara vez
- c) A veces
- d) Siempre

18. Las enfermeras mantenían la limpieza al realizar sus procedimientos.

- a) Nunca
- b) Rara vez
- c) A veces
- d) Siempre

19. La enfermera realiza sus procedimientos con seguridad

- a) Nunca
- b) Rara vez
- c) A veces
- d) Siempre

CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO

Buenos días, el presente cuestionario tiene como objetivo obtener información sobre su nivel de conocimientos sobre la Diabetes Mellitus, para lo cual se solicita su colaboración respondiendo verazmente y con sinceridad a las preguntas planteadas, recordándoles que la participación en el presente cuestionario es de forma individual, anónima y voluntaria, por lo cual le agradecemos de antemano su colaboración

1. ¿Qué edad tiene?

- a) 20 a 30 años
- b) 31 a 40 años
- c) 41 a 50 años
- d) 51 a 60 años

2. ¿Hace que tiempo fue diagnosticado con diabetes?

- a) Recientemente
- b) Menos de 5 años
- c) Mas de 5 años

3. Para usted que es La diabetes mellitus:

- a) Enfermedad, caracterizado por un incremento en el nivel de azúcar en la sangre
- b) Infección, caracterizado por un aumento de la temperatura
- c) Alergia, caracterizado por un aumento en la micción
- d) Es una enfermedad pasajera

4. Considera Ud. que la diabetes es una enfermedad que tiene cura

- a) Si
- b) No

5. Cree que es posible controlar la diabetes.

- a) Si
- b) No

6. Cuantos tipos de diabetes conoce Ud.

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) Ninguna

7. Cuáles cree usted que son los principales síntomas de la diabetes:

- a) Sed, sudoración, fiebre
- b) Hambre, fiebre, tos
- c) Sed, hambre, necesidad frecuente de orinar
- d) Necesidad frecuente de orinar, fiebre, sueño

8. Los niveles normales de glucosa en sangre en ayunas son:

- a) 110 – 180 mg/dl.
- b) 40 – 80 mg/dl.
- c) 70 – 110 mg/dl.
- d) Mayor de 150 mg/dl.

9. Dentro de los cuidados que se deben tener en el hogar tenemos:

- a) Cuidado de los ojos, ejercicios, medicación
- b) En los alimentos, ejercicios, medicación y cuidados de los pies.
- c) En el sueño, medicación, cuidado de los oídos.
- d) Descanso, higiene diaria, medicación.

10. ¿Cuántas veces al día debe comer un paciente diabético?

- a) Cada vez que sienta hambre.
- b) Solo una vez al día.
- c) Dos a tres veces al día.
- d) Cuatro a cinco veces al día.

11. Dentro de las complicaciones más frecuentes de la diabetes tenemos:

- a) Obesidad, deshidratación, fatiga.
- b) Pie diabético, pérdida de la audición, temblor.
- c) Hipoglucemia, pérdida de la visión, pérdida de la conciencia.
- d) Hipoglucemia, coma, pie diabético

12. En qué forma de preparación debe comer un paciente diabético.

- a) Frituras.
- b) Sancochado.
- c) Crudas.
- d) Condimentada.

13. Las comidas deben ser:

- a) Normal en azúcar.

- b) Bajo en azúcar.
- c) Alto en azúcar.
- d) Nada de azúcar.

14. La dieta de un paciente diabético debe cumplir el siguiente criterio:

- a) Subir de peso.
- b) Disminuir de peso.
- c) Nutricionalmente completa.
- d) Alto en azúcar.

15. El tipo de ejercicio debe realizar un paciente diabético es de:

- a) Fuerte intensidad, todos los días.
- b) Moderada intensidad y forma regular.
- c) Baja intensidad, raras veces.
- d) No se debe hacer ejercicios.

16. Con qué frecuencia se deben realizar los ejercicios:

- a) Semanal.
- b) Quincenal.
- c) Mensual.
- d) Interdiario

ANEXO 4

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Validez y Confiabilidad de nivel de conocimiento

Validez y Confiabilidad de conocimiento sobre nivel de conocimiento.

Validez con análisis factorial confirmatorio del cuestionario sobre nivel de conocimiento.

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo			,802
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	438,374	
	gl	45	
	Sig.		,000

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	3.771	37.709	37.709	3.771	37.709	37.709	3.153	31.531	31.531
2	1.731	17.310	55.019	1.731	17.310	55.019	2.349	23.488	55.019

3	.895	8.949	63.968
4	.805	8.047	72.014
5	.695	6.947	78.961
6	.546	5.458	84.420
7	.531	2.793	89.388
8	.508	5.075	89.495
9	.394	3.941	93.436
10	.369	3.693	97.129
11	.453	2.384	91.772
12	.390	2.051	93.823
13	.287	2.871	94.472
14	.260	1.368	95.191
15	.253	1.331	97.129
16	.216	1.136	100.00

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Matriz de componente rotado

	Componente	
	1	2
Items2	,797	,127
Items5	,789	,071
Items3	,777	,194

Items4	,760	,158
Items1	,743	,113
Items12	,712	,058
Ítems 14	,685	,254
Ítems 15	,642	,348
Items13	,522	,418
Ítems 10	,519	,467
Ítems 11	-,442	,418
Ítems 8	-,017	,812
Ítems 9	,126	,725
Ítems 7	,278	,686
Items6	,394	,467
Items16	,292	,414

Método de extracción: análisis

De componentes principales

Método de rotación: Varimax

Con normalización káiser.

a. La rotación ha convergido

En 3 iteraciones.

Confiabilidad con Alpha Cronbach del cuestionario nivel de conocimiento

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	100	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	100	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,626	16

Varianza de cada ítem = 3.4633

Varianza total = 8.3875

La validez y Confiabilidad:

Validez con análisis factorial confirmatorio de calidad de atención:

KMO=0.856; sig. < 0.01; 72.85% porcentaje total acumulado de la varianza total explicada; Los 22 ítems distribuidos en 5 dimensiones, en función de sus cargas correlacionales

Confiabilidad de calidad de atención:

α =0.915; n = 23

Validez con análisis factorial confirmatorio de satisfacción del usuario:

KMO=0.512; sig. < 0.01; 33.1% porcentaje total acumulado de la varianza total explicada; Los 34 ítems distribuidos en 3 dimensiones, en función de sus cargas correlacionales

Confiabilidad de calidad de atención:

α =0.773; n = 34

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,793
Prueba de esfericidad de	Aprox. Chi-cuadrado	625,031
Bartlett	gl	171
	Sig.	,000

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales	Sumas de cargas al cuadrado de la extracción	Sumas de cargas al cuadrado de la rotación
nte			

	To tal	% de varia nza	% acumula do	To tal	% de varian za	% acumula do	To tal	% de varian za	% acumula do
1	7, 47 6	39,34 8	39,348	7,4 76	39,34 8	39,348	3,9 01	20,53 1	20,531
2	1, 65 0	8,685	48,033	1,6 50	8,685	48,033	3,8 60	20,31 7	40,848
3	1, 56 1	8,215	56,248	1,5 61	8,215	56,248	2,9 26	15,40 0	56,248
4	1, 13 1	5,953	62,202						
5	1, 09 7	5,773	67,975						
6	,8 20	4,316	72,291						
7	,7 70	4,050	76,341						
8	,7 14	3,760	80,101						
9	,6 42	3,379	83,480						
10	,5 92	3,114	86,595						
11	,5 31	2,793	89,388						
12	,4 53	2,384	91,772						
13	,3 90	2,051	93,823						
14	,2 60	1,368	95,191						
15	,2 53	1,331	96,522						
16	,2 16	1,136	97,658						
17	,1 87	,982	98,639						
18	,1 43	,755	99,394						
19	,1 15	,606	100,000						

Método de extracción: análisis de componentes principales.

	Matriz de componente rotado ^a		
	Componente		
	1	2	3
i13	,744		
i8	,712		
i7	,682		
i11	,636		
i10	,623		

i15	,522		
i12	,494		
i17	,470		
i9	,467		
i2	,449		
i1		,760	
i14		,751	
i19		,727	
i16		,612	
i18		,570	
i4			,819
i6			,760
i5			,662
i3			,631

Confiabilidad con Alpha Cronbach del cuestionario Calidad de atención

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	65	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	65	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,911	19

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
i1	39,80	141,100	,595	,906
i2	39,74	141,571	,631	,905
i3	39,66	144,540	,531	,908
i4	39,77	144,680	,424	,911
i5	39,91	140,710	,553	,907
i6	39,55	141,063	,675	,904
i7	39,38	141,584	,535	,908
i8	39,97	143,624	,500	,908
i9	39,54	143,440	,549	,907
i10	39,86	139,840	,727	,903
i11	39,98	144,078	,478	,909
i12	40,02	141,172	,577	,906
i13	39,62	143,147	,588	,906
i14	39,89	141,129	,596	,906
i15	39,77	141,993	,580	,906
i16	39,65	147,201	,469	,909

i17	39,62	143,990	,621	,906
i18	39,89	142,754	,540	,907
i19	39,83	141,049	,622	,905

2.2 Validez y Confiabilidad de encuesta de calidad de atención

Validez con análisis factorial confirmatorio del cuestionario consumo de sulfato ferroso

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,500
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	26,089
	gl	1
	Sig.	,000

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	1,783	89,139	89,139	1,783	89,139	89,139	1,000	50,000	50,000
2	,217	10,861	100,000	,217	10,861	100,000	1,000	50,000	100,000

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Matriz de componente rotado^a

	Componente	
	1	2
i2	,901	
i1		,901

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 3 iteraciones.

ANEXO 5

EVIDENCIAS DE LA ENCUESTA





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MEJIA PINEDO DAVIS ALBERTO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis Completa titulada: "CALIDAD DE ATENCIÓN Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTO CUIDADO DEL PACIENTE DIABETICO DE UN CENTRO DE SALUD EN TALARA 2022.", cuyo autor es MEDINA LITANO EVELYN OLIDIA, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

TRUJILLO, 20 de Julio del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MEJIA PINEDO DAVIS ALBERTO DNI: 41490146 ORCID 0000-0002-8790-1682	Firmado digitalmente por: DAMEJIAPI4 el 05-08- 2022 19:03:20

Código documento Trilce: TRI - 0355469