



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Nivel de satisfacción y control glucémico de personas con diabetes,
en un Establecimiento de Atención Primaria de Salud, 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Enciso Vilcapoma, Judith (orcid.org/0000-0002-5298-9290)

ASESOR:

Dr. Mendez Vergaray, Juan (orcid.org/0000-0001-7286-0534)

CO-ASESORA:

Dra. Rivera Arellano, Edith Gissela (orcid.org/0000-0002-3712-5363)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Apoyo a la reducción de brechas y carencias en la educación en todos sus
niveles

LIMA – PERÚ

2023

Dedicatoria

A mis amados hijos: Joaquín y Sebastián, por ser mi motivación y fortaleza en mi perseverancia y dedicación de lograr propósitos con beneficio a la salud de los demás.

Agradecimiento

A la Universidad por promover estudios con retos en mejorar mis competencias académicas.

A mi asesor y Maestro, Dr. Juan Méndez, por su gran apoyo en animarme y acompañarme en concretar esta Tesis.

A mi familia, en especial a mi esposo, por su ayuda y comprensión de esta amante del estudio.

A mis maestros que comparten su conocimiento y sabiduría en cada sesión.

A todas las personas que animaron y me motivaron a llegar a mi meta y sobre todo a Dios por ser quien siempre me acompaña en cada paso que doy en mi vida.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	I
Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Índice de contenidos	IV
Índice de tablas	V
Índice de figuras	VI
Resumen	VII
Abstract	VIII
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	10
III. METODOLOGÍA	25
3.1. Tipo y diseño de investigación	26
3.2. Variables y operacionalización	26
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	28
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.5. Procedimientos	30
3.6. Método de análisis de datos	31
3.7. Aspectos éticos	31
IV. RESULTADOS	33
V. DISCUSIÓN	47
VI. CONCLUSIONES	55
VII. RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS	59
ANEXOS	66

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 Asociación sexo vs nivel glucémico.	34
Tabla 2 Asociación entre sexo vs satisfacción del usuario.	34
Tabla 3 Edad vs nivel glucémico.	35
Tabla 4 Edad vs satisfacción.	35
Tabla 5 Instrucción vs glucemia.	36
Tabla 6 Instrucción y satisfacción del usuario.	36
Tabla 7 Tiempo de enfermedad vs Nivel glucémico.	37
Tabla 8 Educación en diabetes vs Nivel glucémico.	37
Tabla 9 Frecuencia asociativa entre satisfacción y el nivel de glucosa preprandial.	38
Tabla 10 Frecuencia asociativa entre la dimensión fiabilidad y el nivel de glucosa preprandial.	38
Tabla 11 Frecuencia asociativa entre la capacidad de respuesta y el nivel de la glucosa preprandial.	39
Tabla 12 Frecuencia asociativa entre la seguridad y el nivel de la glucosa preprandial.	39
Tabla 13 Frecuencia asociativa entre la empatía y el nivel de glucosa preprandial.	40
Tabla 14 Frecuencia asociativa entre las respuestas tangibles y el nivel de glucosa preprandial.	40
Tabla 15 Prueba de normalidad de los datos.	41
Tabla 16 Contrastación del nivel de satisfacción y el nivel glucémico de personas con diabetes.	41
Tabla 17 Correlación entre fiabilidad y control de la glucosa preprandial.	42
Tabla 18 Correlación entre capacidad de respuesta y el control de la glucosa preprandial.	43
Tabla 19 Correlación entre seguridad y el control de la glucosa preprandial.	44
Tabla 20 Correlación entre la empatía y el control de la glucosa preprandial.	44
Tabla 21 Correlación entre las respuestas tangibles y el control de la glucosa preprandial.	45

Resumen

La presente investigación se fundamenta en la situación de salud que viven las personas con diabetes, y la satisfacción de atenciones percibidas en los centros de atención primaria de salud con impacto en su control glucémico. **Objetivo:** La investigación tuvo como propósito determinar la relación entre el nivel de satisfacción y el control glicémico de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022. **Metodología:** Esta investigación es de tipo básico-cuantitativa, diseño no experimental, hipotético-deductiva, correlacional simple. Se contó con una población de 80 participantes, con diabetes, sometidos a la encuesta de satisfacción SERVQUAL y al análisis del nivel de glucemia. **Resultados:** El 62,5% manifiestan una satisfacción media; 28,8% baja satisfacción y 8,8% alta satisfacción, la población participante, el 20% eran varones y 80% mujeres; además, los resultados demostraron que existe relación entre la variable nivel de satisfacción en la variable control glicémico con $r=-0,998$; el cual se considera muy alto e inverso; con $p=0,000<0,01$. **Conclusión:** La investigación demostró que existía relación directa y significativa entre la satisfacción del usuario y el control glucémico.

Palabras clave: control glucémico, diabetes, glucosa preprandial, satisfacción del usuario.

Abstract

The present research is based on the health situation experienced by people with diabetes, and the satisfaction of care perceived in primary health care centers with an impact on their glycemic control. **Objective:** The purpose of the research was to determine the relationship between the level of satisfaction and the glycemic control of people with diabetes in a primary health care facility, 2022. **Methodology:** This is a basic-quantitative, non-experimental, hypothetico-deductive, simple correlational research. We had a population of 80 participants with diabetes, who underwent the SERVQUAL satisfaction survey and blood glucose level analysis. **Results:** 62.5% showed medium satisfaction; 28.8% low satisfaction and 8.8% high satisfaction, 20% of the participant population were males and 80% were females; in addition, the results showed that there is a relationship between the satisfaction level variable and the glycemic control variable with $r=-0.998$; which is considered very high and inverse; with $p=0.000<0.01$. **Conclusion:** The research showed that there was a direct and significant relationship between user satisfaction and glycemic control.

Keywords: glycemic control, diabetes, preprandial glucose, user satisfaction.

I. INTRODUCCIÓN

Luego de haber experimentado la pandemia del Covid-19, que afecto a nuestra población, dejando a su paso muerte, dolor, pobreza y daños en la salud mental (Pesantes et al., 2020). Hoy nuevamente la salud mundial se ve amenazada con una nueva pandemia, la diabetes, enfermedad metabólica con carácter de cronicidad y gran impacto en la salud pública de las naciones (Azañedo et al.,2017), por el creciente número de personas afectados así como el incremento de muertes , sobre todo cuando su diagnóstico es tardío (Sánchez & Sánchez, 2022; Azañedo et al., 2017).

El desborde de su incremento lo evidenciamos en los diversos reportes publicados, como es el caso de los estudios presentados en el Atlas de la IDF-2021; señalando que hoy en día, 537 millones individuos viven con DM y que estas cifras seguirán incrementándose en el tiempo, proyectando en 643 millones de personas con diabetes para el año 2030; este problema será aún más preocupante al año 2045, donde el mundo contará con 783 millones personas viviendo con diabetes .Estas cifras consideran ambos tipos de diabetes y que porcentualmente representa al 10 % ,de nuestra población mundial, entre 20 y 70 años de edad (Sun et al., 2022).

La extensión de su avance se produce indistintamente en países de diferentes continentes, con situaciones economías de desarrollo, subdesarrollo o pobreza, dentro de los cuales destacan los países con alta prevalencia: China (140.9 millones de personas), India (74.2 millones de personas) y Pakistán (33 millones de personas) (Sun et al., 2022); Adicionando a esta lista países como: Estados Unidos, Brasil, Rusia, México, Alemania, Egipto y Japón, contemplando el efecto global de su magnitud (J. A. Sánchez & Sánchez, 2022).

Latinoamérica no es ajeno a esta situación de salud, reportando una prevalencia de 9% al año 2017 pero se proyecta que al año 2045 su incremento llegue al 62 % de personas viviendo con diabetes ,así lo proyecta ALAD; lamentablemente 40 % de esa población desconocerá su diagnóstico; esta prevalencia repercutirá en la salud pública de estas comunidades, que con un pobre sistema sanitario y malas políticas de prevención, impedirán abordar etapas previas a esta pandemia, como son la obesidad y el incremento de glicemias en rangos patológicos (Aguilar & Aschner, 2019).

Estudios en Latinoamérica ubican al Perú con menores niveles de prevalencia (8.1 %) para diabetes respecto a los otros países de la región, como Brasil (8.7 %), Chile (10.8 %), Ecuador (8.5 %) y Bolivia (8.9%) (Aguilar et.al., 2019). Estos datos se acercan a los estudios PERUDIABET, hallando incidencia anual de 19.5 por cada 1000 personas. Así mismo, se tiene en cuenta el trabajo nacional plasmado en PERU MIGRANT muestra la diferencia entre prevalencias de personas que migraron de la zona rural a la urbana, realizando cambios en sus costumbres alimenticias así como en la forma de moverse (Pesantes et al., 2020), favoreciendo su incremento, además señalan al departamento de Tumbes como el territorio de más alta prevalencia (Carrillo-Larco & Bernabé-Ortiz, 2019).

En el Perú la diabetes también es prevalente sobre las enfermedades no infecciosas, constituyendo en una verdadera dificultad que debe enfrentar nuestro sistema sanitario, señalando entre las causas, la pobre adherencia al tratamiento (Azañedo et al., 2017), muchos peruanos caminan diariamente desconociendo que son personas viviendo con diabetes; ocasionando que la demanda insatisfecha para cubrir sus necesidades siempre sea alta. Debido al costo que genera el manejo de sus complicaciones ya sean estos: nefropatía, retinopatía, amputaciones, secuelas por infarto agudo de miocardio y accidentes cerebro vasculares (Pesantes et al., 2020). Vemos necesario promover la continuidad en la atención, implementando programas y actividades que mejoren el control de su enfermedad y por ende incrementen la adherencia a sus tratamientos (Azañedo et al., 2017).

El avance de la diabetes es veloz y el estado debe implementar servicios para un abordaje cada vez más precoz, a través del diagnóstico temprano, pero sobre todo tomar medidas para detectar factores de riesgo que potenciaran el incremento de prevalencias y complicaciones (Pesantes et al., 2020); siendo indispensable potenciar la atención del primer nivel de atención, dotarlo de recursos humanos, insumos y recursos financieros que permitan lograr los objetivos para detener el avance de esta pandemia, denominada diabetes (Carrillo-Larco & Bernabé-Ortiz, 2019).

Cuidar de personas viviendo con diabetes, implica realizar cambios en el abordaje de las enfermedades crónicas no transmisibles; mantener la continuidad (Nuche-Berenguer & Kupfer, 2018) de su atención permitirá controles óptimos de

sus glicemias, detectando precozmente la falta de metas de control glicémico. Las atenciones deben ser, integrales, beneficiando a su persona y núcleo familiar, implicara que el paciente tenga citas regulares, entrega de medicación completa, reevaluaciones con otras especialidades(Pesantes et al., 2020).

Las nuevas estrategias para contener el avance de la diabetes, deben responder a las necesidades no satisfechas de muchos usuarios, con ello lograremos la satisfacción y por lo tanto el cumplimiento de la terapia farmacológica y no farmacológica. El discontinuar el tratamiento propuesto llevara a cambiar de medicación, aparición de comorbilidades y elevar costos por complicaciones que han de llegar antes de lo esperado (Y. Ramos et al., 2018). Aceptar las indicaciones del profesional, significara la buena comunicación e interacción con su persona para lograr la adherencia al tratamiento; además, existen muchos factores que determinarán la adherencia, desde la empatía con su proveedor de salud, sensaciones subjetivas de sentirse tratado como persona serán determinantes para llevar a cabo la mejora de su calidad de vida (Y. Ramos et al., 2018).

La satisfacción en las expectativas de los usuarios debe estar en relación a cubrir sus necesidades y a valorar la percepción del trabajo entregado por los centros de salud. Sin embargo, a pesar de la ampliación de las coberturas del aseguramiento universal en el país, este no ha podido revertir la insatisfacción de algunos usuarios, lo cual lo analizamos en la Encuesta ENSUSALUD del año 2016, presentándose que el 73.9 % de la población concurrente a la consulta externa a nivel nacional esta insatisfecha de los servicios recibidos (Hernández-Vásquez et al., 2020).

La calidad de esta atención tendrá efecto en el control glucémico de cada usuario, considerado como una estrategia importante que permitirán controlar los niveles de hiperglicemias evitando complicaciones, en especial las microvasculares (Afroz et al., 2019).

Este trabajo de investigación se orienta casualmente a resaltar la importancia del trato al usuario con esta enfermedad crónica, la diabetes, fomentando, empatía, respeto de ser considerado persona, para ser el camino hacia la confianza con el proveedor de salud y así pueda confiar su cuidado, logrando el empoderamiento hacia su autocontrol. El monitoreo de metas se lleva

a cabo con el indicador, control glucémico, que se debe emplear a lo largo de las visitas al establecimiento de salud.

En la labor diaria en los establecimientos de salud se observa que la diabetes mellitus constituye la nueva pandemia de estos últimos años a nivel mundial, incrementando su prevalencia en diversos países, donde las políticas de salud han realizados cambios para el abordaje de sus necesidades prioritarias. Este grupo poblacional requieren servicios que respondan en forma inmediata a sus requerimientos, muchos de ellos presentaran diversas complicaciones propias de la evolución de la enfermedad, que sin una intervención temprana incrementarían los problemas de discapacidad y con ello el aumento de la mortalidad.

La búsqueda de la satisfacción es considerada como un fin, en camino de lograr brindar atenciones de salud de calidad, donde se debe de involucrar a todo el equipo sanitario (Fariño-Cortez et al., 2018). Lograr que el paciente se siente satisfecho en su atención incrementara la continuidad, favoreciendo controles óptimos de sus glucemias y por ende retraso de sus complicaciones (Azañedo et al., 2017).

La comunidad de Pamplona Alta ubicada en el distrito de San Juan de Miraflores no escapa de esta problemática, donde el incremento de las personas viviendo con diabetes se incrementan diariamente; esto se refleja en la demanda de los servicios médicos, laboratoriales, psicología, nutrición y emergencias donde podemos abordar a este grupo poblacional. Podemos deducir que la demanda es mayor a los servicios ofrecidos por los diferentes establecimientos de salud de la localidad.

Estas necesidades insatisfechas deben constituir una prioridad en los diferentes planes estratégicos que conlleven a mejorar las estrategias y movilizar recursos tanto humanos como técnicos que mejoren las atenciones de salud. Brindar atención de calidad, calidez y eficiencia constituirán una verdadera arma que mejore la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico que mejoren las metas de control glucémicos (Ramírez et al., 2019) y por ende mejoremos su calidad de vida.

Frente a esta necesidad de aportar cambios en los procesos de gestión desde el primer nivel de atención, es de interés proponer la presente interrogante:

- ¿Qué relación existe entre el nivel de satisfacción y el control glicémico de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022?

A continuación, se establecen las interrogantes específicas para el trabajo investigativo:

- ¿Qué relación existe entre la dimensión fiabilidad y el control la glucosa preprandrial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022?
- ¿Qué relación existe entre la dimensión capacidad de respuesta y el control la glucosa preprandrial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022?
- ¿Qué relación existe entre la dimensión seguridad y el control la glucosa preprandrial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022?
- ¿Qué relación existe entre la dimensión empatía y el control la glucosa preprandrial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022?
- ¿Qué relación existe entre la dimensión respuestas tangibles y el control la glucosa preprandrial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022?

A partir de la información problemática es pertinente establecer la justificación que avala esta pesquisa; en primera instancia se aborda la justificación teórica; al respecto cabe resaltar que las enfermedades crónicas no transmisibles han ido incrementándose a lo largo de nuestros tiempos, llevando a convertirse en enfermedades prevalentes en el mundo y en nuestro territorio; incluso considerado con nivel de pandemia. En este grupo de enfermedades tenemos: diabetes, hipertensión arterial, obesidad y otras.

Además, esta investigación se justifica en estudio de interés público, debido a que según las diversas organizaciones interesadas en el estudio y control de la diabetes manifiestan que por cada 10 personas 04 caminan sin tener diagnóstico (Fina et al., 2022); El desconocerlo impedirá un abordaje temprano de esta enfermedad crónica discapacitante; por lo tanto, es necesario conocer el nivel de

satisfacción de personas con diabetes que concurren a establecimientos de salud del primer nivel de atención (Azañedo et al., 2017).

La presente investigación, desde el punto de vista teórico pretende identificar puntos favorables, así como aquellos álgidos que impiden llevar a cabo procesos de calidad, que cubran necesidades de salud; con el fin de formular estrategias de mejora continua de dichos procesos que permitan la continuidad de atenciones en personas viviendo con diabetes; Así mismo conocer el número de personas que discontinuaron sus atenciones colocándolos en situación de vulnerabilidad latente. Esta información pretende mejorar las atenciones para fortalecer nuestro Primer Nivel de Atención, que representa el ingreso a nuestro sistema de salud, el cual debemos promover sus atributos como son: accesibilidad, integralidad, coordinación y longitudinalidad.

Por otra parte, desde una visión práctica, este trabajo se justifica en la medida que la diabetes mellitus es una enfermedad discapacitante y con altas tasas de mortalidad por las complicaciones que han de ir estableciéndose de acuerdo a la naturaleza de la enfermedad. Así mismo constituye un problema de salud pública por incrementar el gasto en salud, gasto que nuestro país no puede asumir, lo que es cubierto parcialmente por la familia, incrementándose el gasto de bolsillo de muchos peruanos. Es por este motivo debemos mejorar las atenciones médicas y de los servicios relacionados a velar por el cuidado y prevención de complicaciones; fomentar una atención de calidad y calidez a estas personas que viven con diabetes y que debido a ello concurren a los establecimientos de salud. Entregar un servicio con un trato humano y digno mejorara la percepción del usuario, percibiendo la Satisfacción en la atención y por ende serán continuadores para el cuidado de su salud.

Finalmente, desde una mirada metodológica, el estudio de la satisfacción como punto clave para la continuidad, se debe monitorizar periódicamente por lo tanto se deberá construir nuevos instrumentos que permitan en cortos pasos, hacerlo más operativo, más amigable, con resultados cada vez más fiables y todo ello revertido en nuevos esquemas de procesos que puedan ser estandarizadas a otros establecimientos del primer nivel de atención.

Con la finalidad de establecer el derrotero que implica realizar una indagación científica se establece el objetivo general que a continuación se expresa:

- Determinar la relación entre el nivel de satisfacción y el control glicémico de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022.

A partir de este objetivo se desprenden los siguientes objetivos específicos que de servir para las conclusiones a las que se arribará:

- Determinar la relación entre la dimensión fiabilidad y el control la glucosa preprandrial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022.
- Determinar la relación entre la dimensión capacidad de respuesta y el control la glucosa preprandrial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022.
- Determinar la relación entre la dimensión seguridad y el control la glucosa preprandrial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022.
- Determinar la relación entre la dimensión empatía y el control la glucosa preprandrial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022.
- Determinar la relación entre la dimensión respuestas tangibles y el control la glucosa preprandrial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022.

Con la finalidad de verificar la propuesta de investigación se formuló la hipótesis general que a continuación se plantea:

- Existe relación entre el nivel de satisfacción y el control glicémico de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud; 2022.

Así mismo, se formularon las afirmaciones específicas que deberán ser contrastadas en el proceso de discusión investigativa:

- Existe relación entre la dimensión fiabilidad y el control la glucosa preprandrial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022.
- Existe relación entre la dimensión capacidad de respuesta y el control la glucosa preprandrial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022.
- Existe relación entre la dimensión seguridad y el control la glucosa preprandrial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022.
- Existe relación entre la dimensión empatía y el control la glucosa preprandrial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022.
- Existe relación entre la dimensión respuestas tangibles y el control la glucosa preprandrial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

El problema de interés de la investigación se sustenta en los diversos estudios previos, plasmados en artículos de gran interés para esta investigación ya que son el sustento y evidencia actualizada para proseguir con su estudio y poder brindar conclusiones precisas de esta investigación. Con este fin se seleccionó literatura nacional y luego internacional.

Al respecto, Garmendia et al. (2019) indagaron los efectos podrían tener los ejercicios en la etapa preprandial en un espacio de tiempo corto en el DM-2; para ello eligieron 16 damas y 15 caballeros en el rango 40-68 años que fueron sometidos a un experimento que consistió en caminar 4km en una trotadora de faja, por 30 min. Para verificar los efectos se hizo medida antes y después del experimento. Los resultados evidenciaron el decremento que la glucemia disminuyó, así como también los niveles de la insulina; así como del AGNE. En consecuencia, los ejercicios pueden propiciar la disminución del metabólico en DM-2.

Cavero et al. (2022) realizaron una indagación en el rango 2010-2019 con el fin de obtener información de diferentes niveles socio-económicos de la ciudad de Lima, respecto a qué tan satisfechos se mostraban de la atención que se les brindaba en los establecimientos de salud. Los resultados de la línea de tiempo demostraron que esta disminuía de manera sostenida hasta culminar en 30% al final de la indagación; siendo más relevante en niveles bajos, que evidencias las grandes brechas sociales en campo de la salud.

Febres-Ramos & Mercado-Rey (2020), en su artículo sobre satisfacción y calidad de atención del servicio, busca identificar factores relacionados en el proceso de las prestaciones de salud, analizando la relación de las expectativas y perspectivas que el usuario tiene antes y después de recibir un servicio, Así mismo, se resalta la importancia de medir la satisfacción, a través del uso de instrumentos como indicadores de medición de la calidad; conocer las fortalezas y debilidades de la prestación brindada permitirá potenciar la capacidad de respuesta de las Instituciones de salud, para lo cual realiza un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, con una muestra conformada por 292 pacientes, con resultados, 60.3 % están satisfechos y 39.4% se muestran insatisfecho, se aplicó el cuestionario estandarizado SERVQUAL. Las conclusiones de su trabajo llevan a

conocer el nivel de satisfacción del usuario en relación a la aplicación de instrumentos de gestión de la calidad muy necesarios en estos tiempos para la mejora continua de las prestaciones de salud.

Arrieta et al. (2022) en indagación sobre la relación entre las características sociodemográficas con la satisfacción de la calidad de pacientes que acuden a consultorios externos de un hospital, busca identificar los factores inherentes en los usuarios que serían determinantes para lograr la satisfacción. Realizando un estudio descriptivo, correlacional. En cuanto a la metodología se aplicó encuesta a 107 gestantes que acudían a consultorio externo, quienes cumplieron con criterios de inclusión y exclusión. Dentro de las características sociodemográficas encontradas mencionamos: la edad, el número de hijos, el grado de instrucción, estado civil, y la ocupación. Teniendo como resultados que el 51,4% está satisfecho con la calidad de atención y demostrando relación estadística significativa entre el nivel de satisfacción y los factores sociodemográficos de la edad y lugar de procedencia.

Ramos et al. (2018) estudió la manera como percibían los pacientes DM-2 y cuán satisfechos se sentían con su médico tratante; la indagación descriptiva-transversal contó con 30 colaboradores de consulta externa; de los cuales 11 presentaban adherencia a las indicaciones y 19 poca adherencia; con este fin los investigadores utilizaron un cuestionario ad hoc. Los resultados encontrados relación entre cumplimiento de terapia con la satisfacción de la atención versus los que no cumplían, así mismo la relación médico paciente era sólida y esta era determinante en el control de la enfermedad.

Carrasco-Sánchez et al. (2022) en el artículo sobre consenso acerca del manejo del fármaco Idpp4 en pacientes con COVID-19 y diabetes, reafirman lo trascendente de la diabetes en el compromiso del sistema inmunitario, el que estaría dado por el estado inflamatorio crónico que afectaría su respuesta inmunológica, Esta condición favorece el daño del SARS-CoV-2 en la persona con diabetes incrementando su riesgo de mortalidad. El consenso promueve la adherencia al tratamiento para evitar discontinuidad del mismo, elección la mejor terapia de control y realizar las respectivas correcciones a la dosis indicada.

El abordaje de la diabetes desde una forma integral lo vemos sustentado en las recomendaciones realizadas por Arrieta et al. (2022); el interés clínico, se orienta a los accidentes cerebrovasculares como la complicación más severa en personas con diabetes, por los casos de muerte y secuelas severas que afectan su calidad de vida; Pero, el objetivo es identificar factores de riesgo asociados a las enfermedades cardíacas así como recomendaciones que ayuden a su control. La metodología empleada fue recopilar evidencia de los últimos 2 años, evaluando su calidad con el uso del sistema GRADE para brindar la confianza respectiva. Los resultados de su estudio se plasman en lograr homogenizar el abordaje integral de estas personas a través de recomendaciones: la dieta saludable, con disminución de carbohidratos, lípidos, con incremento de ingesta de fibra, serán beneficiosos para el control glucémicos a niveles óptimos. Mantener actividad física continua beneficiara la salud cardiovascular, sugiriendo el ejercicio aeróbico de por lo menos 30 minutos al día. Así mismo, recalcar que la ansiedad y depresión son prevalentes en personas con diabetes necesitando un abordaje biopsicosocial más óptimo para lograr la adherencia al tratamiento, fomentando continuidad en la toma de medicación, así como la adherencia no farmacológica.

Valensi et al. (2021) miembro de la Sociedad de Cardiología Francesa, en su artículo analiza la severidad del compromiso coronario en personas con diabetes. La fisiopatología de la enfermedad coronaria, dada por las alteraciones del mal control metabólico, en especial el control glucémico, fomentará la liberación de sustancias producto del stress oxidativo dado por los altos niveles de hiperglicemia, llevando a iniciar la cascada proinflamatoria con consiguientes daños en el endotelio de grandes y pequeñas arterias, en especial las arterias coronarias. El objetivo de este análisis es estandarizar el abordaje de estos pacientes desde la prevención primaria, identificando factores de riesgo, considerando la edad, raza, análisis laboratoriales, consumo de tabaco y control glucémico a través de la hemoglobina glicosilada. La metodología utilizada fue la revisión de estudios previos, como los metaanálisis; afirmando que la reducción del 1 % de hemoglobina glicosilada llevara a disminuir un 15 % los eventos coronarios en estos grupos poblacionales.

Samocha-Bonet et al. (2021) presenta una revisión, donde se relaciona la pérdida de la audición con la diabetes. Esta discapacidad producida es un proceso degenerativo que acompaña al paso de los años, aunque existen evidencia de su incidencia en personas que tienen diabetes, sobre todo es mayor en aquellos con altos niveles de glucemias altas. Su fisiopatología radica en el daño de la hiperglicemia a nivel de la microvasculatura, ocasionando disminución de la luz vascular con posterior hipoxia a nivel de las células cocleares, incrementando la presión y finalmente daño coclear. Por lo tanto, tener diabetes conllevará a la afección de su microvasculatura produciendo mayor riesgo de neuropatía, retinopatía y nefropatía, con el consiguiente daño a coclear. Esta recopilación aporta información sobre el riesgo de pérdida de la audición; las personas con diabetes tendrían 2 veces el riesgo de padecerla y los prediabéticos el 30 % de posibilidad.

Como vemos los controles glucémicos son importantes para el monitoreo de complicaciones por la diabetes, así lo afirma Cheng et al. (2021), en su artículo sobre monitorización del control de glucémico en adultos y niños. Este trabajo realizado por expertos de Canadá reúne la revisión sistemática para buscar herramientas de monitoreo de la glucosa. El control glucémico es fundamental en el manejo control de complicaciones, así como en la verificación de la efectividad de la terapia farmacológica para mantener niveles óptimos de glucosa, esto ayuda tanto al paciente como al profesional responsable de su cuidado. Esta revisión de evidencia clínica muestra los monitoreos de glicemias que se realizan en adultos, gestantes y niños, con diabetes 1 o diabetes 2, con una frecuencia de 2 o 4 veces al día recibiendo insulina o terapia oral, justificando que el procedimiento busca disminuir casos de hipoglicemias, valorando la parte educativa como estrategia para mejorar el factor ansiedad y disminuir los casos de hipoglicemias, así como para el manejo de nuevas tecnologías de control.

Otra de las implicancias de la diabetes en el organismo ha sido estudiada por Ebrahimpour et al. (2020) presenta la relación entre diabetes, obesidad y la Enfermedad de Alzheimer; esta investigación responde a la alta prevalencia del Alzheimer en los Estados Unidos, con más de 5 millones de casos, con un 37 % de pacientes con diagnóstico de diabetes, llevando a un riesgo de 1.6 veces de tener

demencia. Su etiopatogenia se debe a la alteración de la proteína tau, acumulación de ovillos neurofibrilares intracelulares y placas amiloideas extracelulares. Las hiperglicemias crónicas llevarían a las activaciones de vías metabólicas productoras de radicales libres con aumento del stress oxidativo que provocara déficit cognitivo con compromiso de la irrigación cerebral, para luego devenir en las alteraciones mitocondriales llevando a la disminución de materia gris y blanca ocasionando atrofia cerebral. Tener en consideración el estudio de la demencia y su deterioro cognitivo de la persona con diabetes llevara a la incapacidad de auto cuidarse, no podrá monitorizar sus niveles de azúcar por lo tanto las complicaciones propias de la enfermedad llegaran antes de lo esperado y con ello el riesgo de muerte.

El estudio realizado por Dewanjee et al. (2021) manifiesta la necesidad de mantener controles glucémicos, debido a que la persona con diabetes tiene doble riesgo para tener insuficiencia cardíaca, más aún en el sexo femenino; La cardiomiopatía diabética está relacionada a los malos controles glucémicos, favoreciendo el estrés oxidativo con liberación de radicales libres que afectaran la contractibilidad del cardiomiocito así como otras funciones, como apoptosis y la fibrosis en la célula cardíaca. Estudios de la función del cardiomiocito, señalan a la autofagia como un mecanismo protector, luego de infarto cardíaco se inician mecanismos para regular el exceso de metabolitos liberados, tóxicos para la célula y que su acumulación llevaran a un grado de insuficiencia cardíaca. Aun no se precisa este mecanismo en la cardiomiopatía diabética, pero si se puede mencionar que la autofagia tiene como fin lograr la homeostasia, su intensidad dependerá del tiempo de enfermedad, del tipo de diabetes y de sus controles glucémicos.

Fuentes et al. (2021) integrante de la Sociedad Española de Neurología , presenta el análisis de la recopilación de 183 estudios relacionados entre el mal control metabólico e hiperglucemia con presencia de ICTUS en pacientes diabéticos; a la luz de los diversos ensayos clínicos realizados recientemente han respaldado el controlar de glucemias, con valores estrictos de la HbA1c menores de 6%- 6.5%, tendría efectos positivos a nivel microvascular, disminuyendo eventos cardiovasculares, como infartos mas no ha sido concluyente en prevenir los casos de accidentes cerebrovasculares. Así mismo, se han analizado algunos fármacos

antidiabéticos actuales como: Pioglitazona, receptor agonista LIGAND 1, Inhibidores de la SGLT2 que contribuirían a esta prevención. Dentro de estos estudios tenemos al Ensayo ACCORD que busca lograr un control estricto de glucemias para lograr HbA1c menores de 6%, demostrando que el grupo de control estricto presento 1.3% casos de accidentes cerebrovasculares versus el grupo control que presento 1.2% de casos de accidentes cerebrovasculares, pero la mortalidad fue igual en ambos grupos. Estos resultados fueron muy similares en otros estudios como ADVANCE con 5 años de seguimiento y así como UKPDS de 10 años de seguimiento. Las conclusiones que llegan estos investigadores, el uso combinado de antidiabéticos clásicos con los fármacos actuales favorecerán el buen control de glucosa y la disminución de ICTUS, en personas con diabetes y prediabetes, teniéndolos en cuenta tanto en la prevención primaria como secundaria.

Lyu et al. (2021), el estudio realizado en China, país que ocupa el primer lugar a nivel mundial de prevalencia en diabetes, expone la importancia del control glucémico para evitar las complicaciones por la diabetes, considerando a la educación como una estrategia de control importante. El estudio tuvo como objetivo implementar plan educativo por web, de seguimiento a pacientes post hospitalizados, para lograr mejorar sus controles de glucosa para una mejor calidad de vida. Es un ensayo controlado aleatorizado, llevado a cabo en un hospital de China con 116 pacientes elegidos al azar, con diabetes tipo 2, a los que se les incluyo en un programa educativo de 3 meses, con controles glucémicos previos al inicio de la intervención. Los resultados que llegaron, 52.5% obtuvieron cambios favorables en sus glicemias y con 34.2 % de personas que mejoraron su calidad de vida. Las conclusiones que llegaron radican en que las intervenciones educativas si mejoran el control glucémico y la calidad de vida de los participantes y estas estrategias deben llevarse a las comunidades para evitar complicaciones severas por esta enfermedad. Los estudios previos analizados evidencian la magnitud de la diabetes, con compromiso multiorgánico y con consecuencias económicas en el gasto público y familiar que genera el manejo de sus complicaciones: nefropatía, retinopatía, amputaciones, infartos cardíacos y accidentes cerebrales. Por lo tanto, es necesario realizar prestaciones de salud buscando la satisfacción del usuario y que ello lograr continuidad en la atención y adherencia al tratamiento. Así lo manifiestan:

Fernández-Silva et al. (2020), realizaron un estudio en Chile para saber cuán eficaz y cuán satisfechos se encontraban los pacientes diabético-2; en ella participaron 86 individuos (56 mujeres y 30 hombres) considerando el modelo de promoción de la salud como guía a seguir y que incluyó por muestreo aleatorio simple a pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Los resultados demostraron que 82,6% percibían que eran bien servidos y 76,7% se mostraron satisfechos del servicio prestado; por otra parte, hallaron que 57% tenían el metabolismo alterado; asimismo encontraron que había asociación importante entre la autoeficacia con la edad, el tener una familia y el nivel hemoglobina glicosilada.

Odgers-Jewell et al. (2017) en su estudio sobre preferencias a proveedores y nivel de satisfacción de clínicas de medicina alternativa para diabéticos, pretende conocer cuáles son las motivaciones de estos usuarios para la filiación a estas unidades prestadoras de salud. Llevando a cabo un estudio tipo transversal con 400 personas cuyos criterios de inclusión es ser diabético tipo II, edad, sexo, concurrencia y consumo de productos alopáticos con un consentimiento informado previo; Se aplicó un cuestionario semiestructurado, teniendo como resultados que el 98.8% usa medicamentos alopáticos, 25% desconocen sus efectos secundarios, 41.5% está satisfecho con estos productos y un 13,5% no está satisfecho por lo largo del tratamiento y un 7.5% insatisfecho por los efectos adversos. Por los resultados se puede decir que la mayoría de personas con diabetes encuentran en las medicinas alternativas una solución a su enfermedad, aunque no todos tienen conocimiento de la eficacia y seguridad de estos productos que luego de experimentar su uso no se sienten satisfechos, mencionando a las barreras económicas, el tiempo de tratamiento y efectos secundarios como principales factores para tal sensación.

Pakistán es considerado un país con alta prevalencia en diabetes y con poca inversión en el gasto público en salud por lo que, Jalil et al. (2017) llevan a cabo un estudio para evaluar el impacto de la relación médico-paciente con la satisfacción. Teniendo como objetivo mejorar la calidad de las prestaciones con la consiguiente continuidad en su atención, para ello se analizaron 5 características que los médicos deben de potenciar para el logro de la satisfacción, dentro de ellos:

comunicación, experiencia, empatía, tiempo de la atención y acceso y disponibilidad. El estudio es transversal, de duración un año, con una población de 1164 con criterios de inclusión: ser mayor de 18 años, vivir con diabetes, registrar más de 3 visitas al centro de atención; se aplicó la encuesta de satisfacción del cliente (PSQ III), utilizando un sistema de registro multinominal y así contar con resultados cuantitativos necesarios para análisis. Los resultados obtenidos como: dejar de realizar el examen clínico, depender de exámenes laboratoriales, deficiente diagnóstico y manejo de la enfermedad, así como la indiferencia de los médicos especialistas para su atención, son determinantes para la insatisfacción del usuario los que se relacionan directamente con variables: sexo, grado de instrucción, procedencia y otros. La mejora de habilidades blandas de los médicos, para brindar un trato con más respeto y amabilidad, recortar el tiempo de espera, y recibir la atención por la especialidad, debe corregirse para lograr que establecimientos públicos, con una demanda alta y teniendo una población con estrato económico bajo pueda mejorar su grado de satisfacción de los servicios.

Al Anazi et al. (2019), en un estudio sobre satisfacción de pacientes y control diabético en Arabia, infieren la magnitud de la calidad de la atención del profesional de salud con la satisfacción, ello respondiendo al incremento de la prevalencia de diabetes, 30 %, que incrementara las complicaciones llevando a muertes por un mal control. Llevándose un estudio transversal, observacional, con 322 de participantes, con criterios de tener diagnóstico de diabetes tipo 2, con más de 1 año de evolución y mayor de edad. Se realizó un cuestionario de satisfacción (DCSQ), validado previamente, incluyendo ítem de características demográficas, opinión sobre accesibilidad de la atención y competencias del profesional médicos que presta su atención. Con calificación de excelente (mayor de 90), buenos (60-89) y deficientes (menores de 60). Los resultados que llegaron fue que dos tercios de los encuestados está satisfecho con la atención y que existe una relación entre insatisfacción con el mal control glucémico hallazgo confrontado con los niveles de hemoglobina glicosilada obtenidos. La conclusión radica en las atenciones brindadas por el especialista, médico de familia en implementar estrategias orientadas a revertir la insatisfacción de los usuarios a través del análisis de sus necesidades para mejorar el acceso a la salud.

Teklemariam et al. (2019), estudio llevado a cabo en un hospital de Etiopía - Egipto, en su preocupación por la pobre adherencia farmacológica. El objetivo radicaba en determinar los problemas de la terapia farmacológica (DTP); Para ello se llevó a cabo un estudio transversal con 418 participantes, en un tiempo de un año, incluyendo a personas con diabetes, mayor de 18 años, con diabetes, utilizando un cuestionario, así como la revisión de historias clínicas. Los hallazgos señalaron que en 207 de los participantes había problemas relacionados a las dosis que no eran ajustadas a sus necesidades (58%), tratamiento ineficaz (54.26%) y en 52.25% requerían adicionar otro medicamento. Concluyendo que la satisfacción a la terapia farmacológica estará determinada en monitorizar a los pacientes para ir ajustando su terapia con ello llevará a la satisfacción y por lo tanto a la adherencia al tratamiento, mejorando su calidad de vida.

Dewanjee et al. (2021), estudiosos hindúes, preocupados por el incremento de la diabetes en su país, hace una reflexión importante “la calidad en el control de la diabetes es la necesidad del momento”, con ello parte su estudio transversal con 599 pacientes diabéticos a quienes se les aplica herramientas, cuestionarios, con escalas que permitan valorar las atenciones recibidas, así como identificar los factores favorables para mejorar la satisfacción y por ende su adherencia. Usando las escalas: Calidad de vida y diabetes (QOLID) y Cuidado de la diabetes (DCS). Las conclusiones del estudio reiteran los problemas de dietas inadecuadas, falta de actividad física y mala adherencia en la medicación son determinantes en el autocuidado de las personas con diabetes. Así mismo se exhorta a trabajar en mejorar dicha realidad ya que la prevalencia de esta enfermedad seguirá en ascenso.

Adje et al. (2022), procedente de África presenta un estudio de casos clínicos que plasma el conocimiento de las personas sobre la diabetes y la satisfacción relacionada a la atención que reciben por parte de prestadores de salud. Es un estudio descriptivo de casos de pacientes con diabetes que asisten a un establecimiento hospitalario a los cuales se les ha aplicado una encuesta sobre el autocuidado con 42 ítems y otro cuestionario de 8 ítems relacionado a la satisfacción; En los resultados encontramos que 36 % ya era usuario de insulina, 63.1% representaban el 50%, no recibían medicación regularmente, 33.3%

desconocen el autocuidado de su persona, 33.9% reconocían manifestaciones de hipoglucemia. Solo 51 (39,2%) fueron capaces de tomar la acción correcta en situaciones en las que no se sentían bien para comer.

Fuster et al., (2021), llevaron a cabo una investigación para evaluar tres variables satisfacción de la medicación, apego al tratamiento relacionado ambos al control glucémico. Este estudio descriptiva clínico aplicado a 120 pacientes nigerianos, mayores de 18 años y con diagnóstico de diabetes tipo 2 atendidos en un centro de atención de Medicina Familiar. Aplicaron encuestas para determinar la satisfacción y adherencia de los usuarios; para control glucémico se llevaron a cabo dosaje de glucosa teniendo como rangos de normalidad valores entre 70 a 130 mg/dl. Hallazgos obtenidos ratifican que la adherencia terapéutica está condicionada a la percepción de satisfacción de los pacientes y que estos se verán evidenciados en los adecuados controles glucémicos.

Getie et al. (2020), en su investigación de prácticas de autocuidado y sus factores relacionados en pacientes con diabetes, la diabetes causa costos muy crecientes a las personas y sus familias por lo que el interés de fomentar el autocuidado y conocer cuáles son los factores implicados en ello, son de necesidad. El estudio fue transversal con 513 personas con diabetes, elegidas al azar y a quienes se les realizó una encuesta relacionada a las acciones de autocuidado, considerando tener familia, satisfacción del tratamiento, educación para diabetes, grado de instrucción y otros. El 55.9% contaba con prácticas de autocuidado adecuadas y un 55% con adherencia al tratamiento, evaluado con la con la educación y glucómetro en casa. Concluyeron que hay una gran necesidad por fomentar prácticas de autocuidado, sobre todo lo educativo, ello servir para mejor control glucémico.

La diabetes es una enfermedad de muchas causas, todas ellas con consecuencias en la magnitud de sus complicaciones y de la respuesta farmacológica; por lo que es imprescindible el conocimiento de su fisiopatología, las que deben tenerse en cuenta cuando al momento de plantear sus estrategias de control (Jalan & Nurani et al, 2020). Esta inquietud ha llevado a muchos estudiosos en plantear teorías que explicarían la etiología de esta enfermedad, tomando en consideración desde el ambiente y otros factores que acompañan a las personas (Castro-Juárez et al.,

2018). A continuación, se mencionan las teorías más resaltantes relacionadas con la diabetes.

La teoría de la causalidad informa que es el azar al que los individuos que se desarrollan en algún ambiente se exponen a riesgos debido a factores propios del individuo o del entorno (Veza et al., 2022). Así tenemos la Influencia personal, que es inherente a la persona; la Influencia interpersonales en su relación con otras personas; Influencia Organizacional, al convivir con un grupo continuamente adoptara hábitos y costumbres del grupo; Influencia Comunitaria, en la que dependerá del territorio donde la persona viva y los vecinos cercanos a éste territorio que impongan sus costumbres o hábitos y la Influencia política, que dependerá de las políticas dadas por los gobernantes con impacto positivo o negativo (Castro-Juárez et al., 2018). Por otra parte, la teoría del genotipo ahorrativo planteada por Neel en el año 1962, cuyo fundamento radica en pobladores de la época del paleolítico, en donde los requerimientos nutricionales eran justificados a la actividad física que realizaban, como la caza, lo restante se almacenaba como grasa que era movilizado en tiempos de hambruna (Lin & Sun, et al 2022). Hoy ese exceso de calorías es almacenado en el abdomen incrementando el riesgo de la adiposidad (Castro-Juárez et al., 2018).

Así mismo, la teoría del fenotipo ahorrador se remontan a la vida intrauterina de los fetos expuestos a un sufrimiento fetal constante debido a enfermedades propias del embarazo, por la constante carencia de nutrientes que llevan a que el cerebro es su afán de supervivencia reprogramme su subsistencia con pocas calorías que tendrán efecto negativo en las células pancreáticas, en especial de las células beta, disminuyendo su número llevando consecuencias en la vida post uterina (Lin & Sun, 2010). Es así que los fetos nacidos con bajo peso, en los seguimientos posteriores incrementaran sus requerimientos, pero con pobre respuesta de sus páncreas ocasionando la deficiencia insulínica y con ello la diabetes (Castro-Juárez et al., 2018).

Además, la teoría de la resistencia a la insulina o el gen no tan ahorrativo se remonta a la época primitiva y evolutiva del hombre, donde en sus inicios los pobladores eran cazadores, con requerimientos nutricionales que mantenían su metabolismo, en ellos está presente el gen ahorrador, resistente a la leptina. Pero

también se debe considerar la resistencia a la insulina muscular que favorecía movilizar fuentes de reserva para producción de energía, considerando a la glucosa como su principal sustrato y fuente de energía para células cerebrales y glóbulos rojos. El gen CPN 10, permitió en aquellos que lo tenían expresado sobrevivir, además estaría presente en población de indios americanos y en pobladores mexicanos pero su alteración está relacionada al incremento de la diabetes (Castro-Juárez et al., 2018).

Es importante destacar la teoría de la programación (Hipótesis de Barker) formulada hacia los años 1990, estudiando a niños de bajo peso, menores de 2500 g. estableció que durante la vida intrauterina habían sufrido restricción de su alimentación, llevando a que el feto pueda realizar modificaciones en su metabolismo, inclusive a una disminución de crecimiento con tal de no recargar la deficiente del sustrato (Vargas, 2012). La consecuencia de esta adecuación llevara a la resistencia a la insulina, con el desarrollo de diabetes en la etapa adulta. Se han llegado a reconocer fenotipos: dos explican la resistencia a la insulina; Tendremos niños con bajo peso al nacer y con resistencia a la insulina en la adultez y aquellos niños nacidos de baja talla y alto peso al nacer, pero con menor producción de insulina, con presencia de diabetes en su adultez (Castro-Juárez et al., 2018).

La teoría de la huella genética plantea que la programación de los genes en la vida intrauterino es trascendental así lo plantea, esta herencia se llama marca epigenética que es con la que nacemos y donde han intervenido procesos como metilación de histonas y genes, localizados en el núcleo de las células y que se dan en las etapas iniciales del desarrollo embrionario (Lin & Sun, et al 2022). Esta podría ser modificadas por factores ambientales como los malos hábitos de alimentación, en la etapa adulta pero también se ha visto en etapas tempranas como la niñez y adolescencia (Castro-Juárez et al., 2018).

Finalmente, la teoría de los alimentos genéticamente desconocidos dentro de la modernidad ha traído el consumo de alimentos que en su composición poseen ingredientes con alto contenido de azúcares, como es el caso del consumo de azucares refinados que llevaran a alteraciones hiperglucemias que nos guiaran al debut de la diabetes en cualquier momento (Vezza et al., 2022). Así mismo, el

consumir alimentos con contenidos de sales como cloruros de sodio producirán daño vascular de pequeños vasos, en especial los renales, favoreciendo el inicio de la diabetes (Castro-Juárez et al., 2018).

Con referencia a las teorías de la calidad se consideran las siguientes:

Teoría calidad y el servicio de Karl Albrecht (1988, citado en Pulgarín & Urueña, 2019)) afirma que es un proceso que se manifiesta en ciclos, en donde le da protagonista al prestador de la atención, como responsable de la satisfacción de la atención, pero el enfoque que muestra es de una teoría de sistemas donde el proveedor es solo un subsistema y que la satisfacción será el resultado de la experiencia del usuario en toda la institución de, en este caso salud. Llamando un momento de verdad, donde el proveedor es responsable de la satisfacción del cliente (Pulgarín & Urueña, 2019).

Otra teoría de Desconfirmación de la Expectativa (EDT) fue llevada a cabo en el año de 1980 por Oliver, Esta teoría explica el inicio de la satisfacción sobre las expectativas de los consumidores y su experiencia con determinado servicio requerido. Si estas responden a las necesidades se manifestará la satisfacción, significando que la percepción fue favorable, ello garantizara la continuidad de su atención (Ramos et al., 2016).

Para Oliver (1980, citado en Ramos et al., 2016), la continuidad de la experiencia es fundamental para afiliar a nuestro usuario. La continuidad podrá ser analizado en forma ordenado en las siguientes etapas:

- a. El usuario debe crear la necesidad traducida en expectativa.
- b. La aceptación y uso del producto o servicio.
- c. La comparación de todo lo que esperaba en relación a lo recibido.
- d. Experimentar la satisfacción por el producto o servicio recibido.
- e. Necesidad de volver a experimentar la recompra, relacionada a la satisfacción experimentada.

La desconfirmación de las expectativas se darán siempre y cuando el consumidor logre una buena experiencia en su atención, lo que evitara que la necesidad persiste y pueda continuar su búsqueda.

Las dimensiones de Drucker (1990, citado en Sánchez, 2006) facilita las herramientas para medir el desempeño en la organización, que se mencionan a continuación:

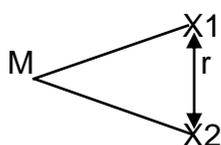
- a. **Fiabilidad**, esta dimensión en la calidad está relacionado a la buena entrega del servicio desde el inicio. Esta confianza que la organización se esmera en evidenciar debe ser acogida por los profesionales o prestadores de servicios, esmerando en mejorar su trato y se desempeñó profesional para afiliar a nuestro usuario.
- b. **Seguridad**: se refiere a la confianza que todo cliente entrega a la organización para el cuidado de su salud, representa en el primer paso para brindar atenciones con ética, integralidad y credibilidad, requiriendo a la vez que la institución se comprometa a velar por no perder la confianza del cliente y trabajar para mantener su cuidado.
- c. **Capacidad de respuesta**: es un atributo de la organización prestadora del servicio, que brinde acceso a sus clientes, así mismo demuestre su capacidad resolutive frente a cualquier necesidad del cliente que requiera rápida intervención. Demostrarlo con eficiencia y eficacia y sobre todo brindándose oportunamente es lo que favorecerá la satisfacción.
- d. **Empatía**: característica que busca colocarse en la situación del cliente, entender sus necesidades, expectativas que son motivos de buscar el servicio, de esta manera fomentar estrategias destinadas a lograr su bienestar.
- e. **Intangibilidad**: es un atributo que define que los bienes de una organización no son transferibles, pero hoy desde la óptica de la satisfacción se pretende que se hagan un poco dinámicos en la búsqueda de la satisfacción del cliente, esto se podrá traducir en la producción de ese bien.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El trabajo de investigación es de tipo básico, ya que se encarga de indagar reportes, que tienen como horizonte la formulación de situaciones problemáticas y afirmaciones investigativas con el fin de hallar explicaciones a esa problemática que tienen carácter *ex post facto* (Ñaupas et al., 2014). Además, en la medida que la información recabada es factible de medición se considera cuantitativa (Hernández & Mendoza, 2018); asimismo, es considerada hipotético-deductiva, en tanto y en cuanto se plantea afirmaciones posibles de ser respondidas partiendo desde una visión general para llegar a una específica (Ñaupas et al., 2014).

Desde la perspectiva de cómo será el diseño, se enmarca dentro de aquellos que estudian que tienen como finalidad recabar información sin alterar cómo se encuentran en su contexto, por ello se le considera no experimental (Hernández et al., 2014); del mismo modo, el proceso indagativo se llevó en una instancia única, por eso se dice que es transeccional (Hernández et al., 2014); finalmente, se buscará arribar a la verificación de las relaciones asociativas entre ambas inconstantes, en la medida que se halla en el marco de las correlacionales simples (Arias & Covinos, 2021).



Notación:

M= Unidad muestral

X1= Satisfacción

X2= control glicémico

r= relación simple

3.2. Variables y operacionalización

Las variables son hechos, fenómenos, sustancias o sustancias cuyas características o medidas son susceptibles de experimentar cambios de acuerdo a determinados contextos o circunstancias (Arias, 2016).

Por otro lado, se designa operacionalización al procedimiento que tiene como finalidad cambiar una variable abstracta en otra que sea posible de medición, por lo es necesario dimensionarlo, establecer los indicadores y a partir de este último general los reactivos que posibiliten la evaluación (Arias, 2016). Este artificio investigativo se observa en el anexo A.

Variable X1: satisfacción del paciente diabético

Definición conceptual, indica cuán eficaz y eficiente es el cuidado que se brinda al paciente en el ámbito de la salud; desde la perspectiva del éxito alcanzado, la confianza que genera el médico, la manera de entender sus necesidades, así como las condiciones ambientales que le den sosiego; con la finalidad de asumir estrategias para la mejora de los servicios que le den calidad de vida al usuario (Febres-Ramos & Mercado-Rey, 2020; Vázquez-Cruz et al., 2018).

Definición operacional, desde la postura operacional, la satisfacción del paciente diabético es entendida como la adición de los valores de cada uno de los reactivos cuya suma es el total alcanzado; asimismo, son los puntajes obtenidos en las dimensiones “fiabilidad”, “capacidad de respuesta”, “seguridad”, “empatía” y “respuestas tangibles”.

- Indicadores, se considera indicador a un indicio que permite la medición de la dimensión (Arias, 2016), la variable SPD cuenta con un indicador para una de las cinco dimensiones (ver anexo A).
- La escala de medición del instrumento es ordinal, que son evaluadas del 1 totalmente insatisfecho hasta 7 totalmente satisfecho.

Variable X2: control glucémico

Definición conceptual, son intervenciones creativas en las que se tienen en consideración las necesidades específicas y de acuerdo al contexto en donde se desenvuelve el paciente con diabetes; que comienza con los factores asociados diabetes-2, las perspectivas del paciente y los profesionales de la salud orientados a mejorar el control glucémico (Fina et al., 2022)

Definición operacional, son los rangos de puntuación que se obtiene al realizar el examen de glicemia que indican si no existe diabetes, hay indicios de pre diabetes o si está en el rango que indica diabetes.

- Los indicadores de esta inconstante es la glucosa preprandial.
- La escala que se establece es: glucosa normal <130/mg y glucemia alta >130/mg

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

La población es concebida como la reunión de unidades que constituyen un objeto de indagación que mantienen atributos similares (Corbetta, 2007), es este caso p la población estuvo constituida por 80 Participantes.

Por otra parte, se considera muestra a una mínima cantidades de unidades que se desprenden de la población para facilitar el acto investigativo (Tamayo y Tamayo, 2014), en esta indagación no se trabajó con muestra.

Además, el muestreo viene a ser la forma como se procederá para obtener la unidad muestral; en este caso será no probabilístico en tanto los colaboradores serán escogidos a criterio y las necesidades expresas del investigador (Hernández & Mendoza, 2018).

Finalmente, se entiende por unidad de análisis a cada uno de los componentes de la población diana que serán motivo de investigación (Corbetta, 2007).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas son concebidas una serie de reglas que tienen como fin regular la secuencia investigativa, en cada de sus momentos, hasta su finalización en concordancia con las teorías que la sustentan (Ñaupas et al., 2014); en este se utilizarán dos técnicas, por un lado la encuesta que es un conjunto de reactivos abiertos o cerrados (Ñaupas et al., 2014) y la segunda variable la muestra de fluidos biológicos para el análisis de contenido que permitirá un acercamiento a la inconstante control glicémico (Tomas & Palomino, 2022).

Por otro lado, los instrumentos son considerados equipos conceptuales o aparatos con los se realiza la recogida de los datos para su procesamiento, análisis y reporte de los resultados (Ñaupas et al., 2014). En este caso se utilizaron un

cuestionario para la primera inconstante y el glucómetro para la segunda variable; cada uno de los cuales se describen en seguida:

A. Encuesta SERVQUAL para la consulta externa de Cabello & Chirinos (2012).

Es un cuestionario adaptado, constituido por 22 reactivos que han sido organizados en cinco dimensiones; en el primero se insertan los items del 1 al 5; en el segundo del 6 al 9; en el tercero del 10 al 13; en el cuarto del 14 al 18; y en el quinto del 19 al 22 (ver anexo A); los cuales pueden ser respondido de manera personal o en grupo. Esta encuesta tiene como fin evidenciar el modo como perciben la atención que reciben por su médico tratante; se presenta en formato Likert con 7 posibles respuestas desde 1= “menor atención” y 7= “mayor atención” (observar anexo A). Asimismo, es posible tener un valor total y por dimensiones (Cabello & Chirinos, 2012).

- a. La validez de contenido del SERVQUAL, se realizó con el concurso de 5 expertos que consideraron la aplicabilidad por ser items pertinentes y claros, por otra parte, se verificó la validez del constructo con el AFE que explicaron el 88,9% de la variabilidad, esto constituye un alto nivel por cinco factores de la calidad de la atención (Cabello & Chirinos, 2012).
- b. La fiabilidad obtenida con estadístico de Cronbach para datos ordinales evidenció 0,98; que constituye una alta confiabilidad (Cabello & Chirinos, 2012).
- c. Modo de aplicación, para proceder a ejecutar la aplicación es necesario que el contexto donde se lleva a cabo la evaluación irradie tranquilidad, exento de sonidos distractores; además, tanto las instrucciones como los reactivos deben ser perfectamente comprendidos; así mismo, se debe estar atento para que todas las preguntas sean respondidas (Cabello & Chirinos, 2012).
- d. Modo de calificar, con el fin de tener una visión general de la opinión de los participantes se realiza la adición de las respuestas de todos los reactivos; a continuación, se realizan las adiciones parciales de las dimensiones. De esta manera se tiene un resultado total y por dimensiones (Cabello & Chirinos, 2012).

B. El glucómetro (HemoglucoTest)

Es un aparato no invasivo que tiene como objetivo conocer el nivel de glucosa del fluido sanguíneo; la toma de la muestra debe realizarse teniendo en consideración un lapso de tiempo de 1 a 2 horas después de ingerir alimentos o mejor aún en ayunas. Los puntos de corte de acuerdo a la ADA son: (a) carencia de diabetes menor a 5,6%, (b) se considera como pre diabetes el rango 5,7%-6,4% y (c) mayores a 6,5% se considera que el paciente tiene diabetes Mellitus; Además, es el HbA1c es la que valora de manera más acertada el promedio de glicemia (Gómez-Riveros et al., 2021).

La toma muestral con el glucómetro sigue los siguientes pasos: lavarse las manos de acuerdo al protocolo; secarse las manos con una toalla limpia, se inserta una lanceta en el dispositivo para realizar la punción, se coloca la tapa ajustable, a continuación se ajusta la profundidad que la aguja debe penetrar en el dedo medio o en el anular previamente desinfectada (evitar hacerlo en el índice o en el pulgar), se jala el mango de la parte posterior hasta escuchar un clic, se introduce en el medidor una tira de prueba apareciendo el símbolo para la muestra, se coloca el dispositivo contra el dedo y se presiona el disparador, se espera unos segundos hasta que aparece una gota de sangre, se acerca el dedo con la gota de sangre al dispositivo del medidor hasta que el glucómetro emita un Pip o comience la cuenta regresiva, culminada la cuenta en reversa el aparato emitirá el resultado; cubrir el dedo con una gaza; terminado el proceso se cubre la lanceta con su protector y se desecha en la bolsa roja (Tomas & Palomino, 2022; Cabral et al., 2015).

Es importante tener en consideración que, como instrumento electrónico, se debe tener cuidado que esté calibrado para obtener un resultado correcto; además, el primer sangrado se debe limpiar y obtener la muestra con el segundo sangrado, los resultados se deben registrar indicando día y hora y finalmente informar al médico tratante (Tomas & Palomino, 2022).

3.5. Procedimientos

Los procedimientos que se siguieron para llevar a cabo esta indagación, fueron los a que a continuación se detallan:

- Se ubicó la población accesible para la indagación.

- Se estableció comunicación con la autoridad responsable de la institución en la cual se decidió realizar la indagación con la finalidad de informar y obtener la factibilidad y aceptación verbal; así como conocer los protocolos necesarios para tal fin.
- Obtenida la aceptación de la institución, se estableció el tamaño de la población meta, con lo cual se solicitó a la universidad la carta de presentación en el que se consignaba el título de la indagación y el motivo del mismo.
- Se obtuvo la aceptación formal de la autoridad de la población meta de estudio.
- Se realizaron los contactos con los participantes a los que se les informó el motivo de la investigación; los que estuvieron de acuerdo en participar firmaron el consentimiento informado y cumplieron la encuesta y se sometieron al examen glucométrico.
- La información recabada fue trasladada a una data en Excel, para posteriormente ser procesada con el paquete estadístico SPSS 25.
- Los resultados obtenidos fueron analizados, con los cuales se realizó la discusión, para emitir el informe final.

3.6. Método de análisis de datos

Con la finalidad de obtener la información estadística se hizo uso de paquete estadístico SPSS-25; con la finalidad de realizar el análisis descriptivo de la información se utilizó las tablas cruzadas que informaron acerca de la asociación entre las variables de estudio. Para la segunda parte de los resultados se buscó saber la normalidad de los datos con el estadístico Kolmogorov-Smirnov para datos mayores a 50, (Urdaneta & Urdaneta, 2016), con el fin de utilizar el estadístico adecuado. La información aportada llevó a utilizar la prueba Rho de Spearman, ya que $p < 0,05$ (Urdaneta & Urdaneta, 2016).

3.7. Aspectos éticos

Toda indagación científica debe tener como principio fundamental el respeto y la práctica de los valores éticos, amparado en la deontología internacional, la resolución de UCV y otros documentos que indican el protocolo que se debe seguir en el trabajo con seres humanos (Molina & Placencia, 2019); (Resolución De

Consejo Universitario N° 0340-2021/Ucv, 2021); (Colegio de Psicólogos del Perú, 2017); (Lizaraso & Benavides, 2018), estas directrices se detallan a continuación:

- La indagación beneficiará a la comunidad, en la medida que la información que se obtenga serán un hito más a ulteriores indagaciones relacionadas con la diabetes y cómo debe ser el afrontamiento desde postura de los miembros de la salud involucrados en el tema y cómo deben asumir su rol los participantes.
- El respeto por la confidencialidad y el secreto; así como, debe estar exento de dañar al participante en cualquiera de sus formas.
- La participación debe ser autónoma, por lo que el participante debe tener cabal información de la indagación facultativa en todos sus extremos.
- El trato que reciba el participante debe ser similar a los otros.
- La información de la literatura debe consignar al o los autores en las citas referencias, dándole el crédito que le corresponde.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

Tabla 1

Asociación sexo vs nivel glucémico.

			Nivel glucémico			Total
			Bajo (<80)	Normal (80-130)	Alto (>130)	
Sexo	Masculino	Recuento	0	6	14	20
		%	0%	30,0%	70,0%	100,0%
	Femenino	Recuento	0	19	41	60
		%	0%	31,7%	68,3%	100,0%
	Total	Recuento	0	25	55	80
		%	0%	31,2%	68,8%	100,0%

Las frecuencias de la tabla 1, muestra que del total de usuarios 68,8% presentan un nivel glucémico alto (>130) y 31,2% tiene una glucemia normal (18-130). Por otra parte, 68,3% de mujeres tiene glucemia alta y 31,7% normal. En contraste, 70% de varones presentan glucemia alta y 30% normal.

Tabla 2

Asociación entre sexo vs satisfacción del usuario.

			Satisfacción del usuario			Total
			Baja	Media	Alta	
Sexo	Masculino	Recuento	5	14	1	20
		%	25,0%	70,0%	5,0%	100,0%
	Femenino	Recuento	18	36	6	60
		%	30,0%	60,0%	10,0%	100,0%
	Total	Recuento	23	50	7	80
		%	28,8%	62,5%	8,8%	100,0%

Al asociar el sexo y la satisfacción en la tabla 2, se observa que 62,5% manifiestan que se encuentran medianamente satisfechos; 28,8% indica mediana satisfacción y 8,8% alta satisfacción. Asimismo, 60% de mujeres indican que están satisfechos con el programa, 30% baja satisfacción y 10% alta satisfacción. En contrapartida, 70% de varones indican satisfacción media; 25% baja y 5% alta satisfacción.

Tabla 3*Edad vs nivel glucémico.*

		Nivel glucémico			Total
		Bajo (<80)	Normal (80-130)	Alto (>130)	
Edad	30 a 40	Recuento	0	0	2
		%	0,0%	0,0%	100,0%
	41 a 50	Recuento	0	0	3
		%	0,0%	0,0%	100,0%
	51 a 60	Recuento	0	10	19
		%	0,0%	34,5%	65,5%
	61 a 70	Recuento	0	12	22
		%	0,0%	35,3%	64,7%
	71 a mas	Recuento	0	3	9
		%	0,0%	25,0%	75,0%

La información proporcionada en la tabla 3, demuestra que 100% de los usuarios entre 30 y 50 años entre tienen un nivel glucémico alto; mientras que el 65,5% de los usuarios entre 51-60 años presentan un nivel glucémico alto y 34,5% normal. Asimismo, 64,7% de participantes de 61-70 años presentan alto nivel glucémico y 35,3% normal. Finalmente, el 75% de participantes de 71 a más años tiene alto nivel glucémico y 25% normal.

Tabla 4*Edad vs satisfacción.*

		Satisfacción del usuario			Total
		Baja	Media	Alta	
Edad	30 a 40	Recuento	1	1	0
		%	50,0%	50,0%	0,0%
	41 a 50	Recuento	2	1	0
		%	66,7%	33,3%	0,0%
	51 a 60	Recuento	8	17	4
		%	27,6%	58,6%	13,8%
	61 a 70	Recuento	7	25	2
		%	20,6%	73,5%	5,9%
	71 a mas	Recuento	5	6	1
		%	41,7%	50,0%	8,3%
Total	Recuento	23	50	7	
	%	28,8%	62,5%	8,8%	

La asociación de frecuencias de entre edad y satisfacción del usuario de la tabla 4, evidencia que los de 30-40 años se encuentran con baja y media satisfacción (50% y 50% respectivamente); entre 51-60 años, el 58,6% reportan satisfacción media; 27,6% baja satisfacción y 13,8% alta satisfacción. De los que están en el rango 61-

70 años, 73,5% reportan estar medianamente satisfechos; 20,6% baja satisfacción y 5,9% alta satisfacción. De los que están en el rango 71 a más años, 50% indica satisfacción media; 41,7% baja satisfacción y 8,3% baja satisfacción.

Tabla 5

Instrucción vs glucemia.

			Nivel glucémico			Total
			Bajo (<80)	Normal (80-130)	Alto (>130)	
Instrucción	Analfabeto	Recuento	0	0	2	2
		%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	Primaria	Recuento	0	13	31	44
		%	0,0%	29,5%	70,5%	100,0%
	Secundaria	Recuento	0	12	20	32
		%	0,0%	37,5%	62,5%	100,0%
	Superior técnico	Recuento	0	0	1	1
		%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	Superior universitario	Recuento	0	0	1	1
		%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%

Al asociar la instrucción con el nivel glucémico en la tabla 5, tanto los analfabetos, los que tienen primaria, secundaria como superior técnico como universitario tienen un nivel glucémico alto (100%, 70,5%; 62,5%; 100% y 100% respectivamente).

Tabla 6

Instrucción y satisfacción del usuario.

			Satisfacción del usuario			Total
			Baja	Media	Alta	
Instrucción	Analfabeto	Recuento	1	1	0	2
		%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
	Primaria	Recuento	13	29	2	44
		%	29,5%	65,9%	4,5%	100,0%
	Secundaria	Recuento	9	18	5	32
		%	28,1%	56,3%	15,6%	100,0%
	Superior técnico	Recuento	0	1	0	1
		%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Superior universitario	Recuento	0	1	0	1
		%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%

Al asociar el nivel de instrucción y la satisfacción de los usuarios en la tabla 6, los analfabetos indican una baja y satisfacción media (50% y 50% respectivamente). Los que tienen primaria, el 65,9% indica satisfacción media; 29,5% baja satisfacción y 4,5% alta satisfacción. En el colectivo de secundaria, 53,3% indicó que estaba medianamente satisfecho; 28,1% satisfacción baja y 15,6% altamente satisfecho.

Los dos participantes con instrucción indicaron que se encontraban medianamente satisfechos de la atención.

tabla 7

Tiempo de enfermedad vs Nivel glucémico

			Nivel glucémico			
			Bajo	Normal	Alto	Total
Tiempo de enfermedad en años	1-10	Recuento	0	20	46	66
		%	0%	30,3%	69,7%	100,0%
	11-20	Recuento	0	5	6	11
		%	0%	45,5%	54,5%	100,0%
	21-30	Recuento	0	0	3	3
		%	0%	0,0%	100,0%	100,0%
Total	Recuento	0	25	55	80	
	% glucemia	0%	31,3%	68,8%	100,0%	

La asociación de frecuencias entre el tiempo de enfermedad y el glucémico de la tabla 7, indica que del total de participantes 68,8% presenta alto nivel glucémico y 31,3% normal, esto a pesar que están inmersos dentro de un programa de control permanente. Además, los del rango 1-10 años de enfermedad, 69,7% presentan alto nivel glucémico y 30,3% normal. Los del rango 11-20 años, 54,5% presentan glucemia alta y 45,5% normal. Los del rango 21-30 años, el 100% tiene glucemia alta.

Tabla 8

Edúcame en diabetes vs Nivel glucémico

			Nivel glucémico			
			Bajo	Normal	Alto	Total
Edúcame en diabetes	No	Recuento	0	12	35	47
		%	0%	25,5%	74,5%	100,0%
	Si	Recuento	0	13	20	33
		%	0%	39,4%	60,6%	100,0%

Al contrastar los participantes edúcame en diabetes y el nivel glucémico, en la tabla 8, se halló que 60,6% del programa presentaban al nivel de glucemia y 39,4% tenían normal. Por el contrario de aquello que no estaban en el programa 74,5% tenían glucemia alta y 25,5% glucemia normal.

Tabla 9*Frecuencia asociativa de la satisfacción vs glucosa preprandial.*

			Nivel glucémico			
			Bajo (<80)	Normal (80-130)	Alto (>130)	Total
Satisfacción del usuario	Baja	Recuento	0	0	23	23
		%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	Media	Recuento	0	18	32	50
		%	0,0%	36,0%	64,0%	100,0%
	Alta	Recuento	0	7	0	7
		%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%

Los datos de la tabla 9, informan que de los 80 usuarios: el 62,5% manifiestan una satisfacción media; 28,8% baja satisfacción y 8,8% alta satisfacción. De los 55 usuarios que no tuvieron control de glucosa preprandial el 58,2% indicó una satisfacción media; 41,8% baja satisfacción. De los 25 usuarios con control ideal de glucosa preprandial: 72% indicó una satisfacción media; 28% consideró una satisfacción alta.

Tabla 10*Frecuencia asociativa entre la glucosa preprandial y la dimensión fiabilidad.*

			Nivel glucémico			
			Bajo (<80)	Normal (80-130)	Alto (>130)	Total
Fiabilidad	Baja	Recuento	0	0	16	16
		%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	Media	Recuento	0	14	35	49
		%	0,0%	28,6%	71,4%	100,0%
	Alta	Recuento	0	11	4	15
		%	0,0%	73,3%	26,7%	100,0%

De los datos de la tabla 10 se infiere que, del total de usuarios que consideran la fiabilidad alta 73% tienen glucemia normal y 26,6% glucemia alta. De 49 usuarios fiabilidad de satisfacción del usuario medio, 71,4% tienen lata glucemia y 28,6% normal. Finalmente, de los que consideran la fiabilidad baja, el 100% tiene alta glucemia.

Tabla 11*Frecuencia asociativa entre capacidad de respuesta nivel vs glucosa preprandial.*

			Nivel glucémico			
			Bajo (<80)	Normal (80-130)	Alto (>130)	Total
Capacidad de respuesta	Baja	Recuento	0	0	9	9
		%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	Media	Recuento	0	12	44	56
		%	0,0%	21,4%	78,6%	100,0%
	Alta	Recuento	0	13	2	15
		%	0,0%	86,7%	13,3%	100,0%

El análisis de frecuencias de la tabla 11, evidencia que, del total de participantes con alta capacidad de respuesta, 86,7% tienen glicemia normal y 13,3% alta glicemia. Además, de 56 usuarios con capacidad de respuesta media, 78,6% tienen alta glucemia y 21,4% glucemia media. Por otra parte de los que tiene capacidad de respuesta baja, el 100% tiene glicemia.

Tabla 12*Frecuencia asociativa entre la seguridad vs la glucosa preprandial.*

			Nivel glucémico			
			Bajo (<80)	Normal (80-130)	Alto (>130)	Total
Seguridad	Baja	Recuento	0	0	13	13
		%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	Media	Recuento	0	6	36	42
		%	0,0%	14,3%	85,7%	100,0%
	Alta	Recuento	0	19	6	25
		%	0,0%	76,0%	24,0%	100,0%

El análisis de frecuencia de la tabla 12, en relación de la dimensión de seguridad alta evidencia que 76% tienen glicemia normal y 24% alta glicemia. Por otra parte, los que manifiestan seguridad media, 85,7% tienen alta glicemia y 14,3% glicemia normal. En contraste, de los consideran baja seguridad, el 100% tiene alta glicemia. De lo anterior se colige que los usuarios con seguridad media y baja están asociados con alto nivel de glucosa preprandial.

Tabla 13*Frecuencia asociativa entre la empatía el nivel de glucosa preprandial.*

			Nivel glucémico			
			Bajo (<80)	Normal (80-130)	Alto (>130)	Total
Empatía	Baja	Recuento	0	0	21	21
		%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	Media	Recuento	0	11	32	43
		%	0,0%	25,6%	74,4%	100,0%
	Alta	Recuento	0	14	2	16
		%	0,0%	87,5%	12,5%	100,0%

El análisis de frecuencia de la tabla 13, muestra evidencia que, del total de usuarios con alta empatía, 87,6% evidencian glucemia normal y 12,5% alta glucemia. Por otra parte, de 43 usuarios que indican empatía media, 74,4% tienen alta glucemia y 25,6% glucemia normal. Además, de los consideran que la empatía es baja, el 100% tiene alta glucemia.

Tabla 14*Nivel de frecuencia asociativa entre las respuestas tangibles vs de glucosa preprandial.*

			Nivel glucémico			
			Bajo (<80)	Normal (80-130)	Alto (>130)	Total
Respuestas tangibles	Baja	Recuento	0	4	31	35
		%	0,0%	11,4%	88,6%	100,0%
	Media	Recuento	0	13	23	36
		%	0,0%	36,1%	63,9%	100,0%
	Alta	Recuento	0	8	1	9
		%	0,0%	88,9%	11,1%	100,0%

De la información proporcionada en la tabla 14, se deduce que, del total de participantes con respuestas tangibles alta, 88,9% tienen glucemia normal y 11,1% alta glucemia. Los que manifiestan que las respuestas tangibles media, 63,3% tienen alta glucemia y 36,1% glucemia normal. Finalmente, de los consideran las respuestas tangibles son bajas, 88,6% tienen glicemia alta y 11,4% glucemia normal.

4.2 Análisis inferencial

Tabla 15

Prueba de normalidad de los datos.

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de glucosa Preprandial mg/dl	,137	80	,001
Fiabilidad	,090	80	,017
Capacidad de respuesta	,092	80	,092
Seguridad	,094	80	,075
Empatía	,073	80	,200*
Respuestas tangibles	,107	80	,024
Nivel de satisfacción	,059	80	,200*

Los datos que presentan la tabla 15, evidencian que el nivel de glucosa preprandial, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y respuestas tangibles tienen una distribución no normal, ya que $p \leq 0,05$; mientras que la empatía y el nivel de satisfacción tienen una distribución normal ya que, $p > 0,05$. En consecuencia, se asume que la distribución en general es no normal, por lo que se utilizó la prueba estadística de Rho Spearman.

Prueba de contrastación de hipótesis

Hipótesis general

H₀: No existe relación entre el nivel de satisfacción y el control glicémico de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud; 2022.

H_a: Existe relación entre el nivel de satisfacción y el control glicémico de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud; 2022.

Tabla 16

Contrastación del nivel de satisfacción y el control glicémico de personas con diabetes.

		Glucosa Preprandial	satisfacción
	r	1,000	-,998**
Nivel de glucosa Preprandial mg/dl	Sig.	.	,000
Rho de Spearman	N	80	80
	r	-,999**	1,000
Nivel de satisfacción	Sig.	,000	.
	N	80	80

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

La información estadística de la relación entre el nivel de glucosa preprandial y el nivel de satisfacción evidencia una $r=-0,998$; el cual se considera muy alto e inverso; con $p=0,000<0,01$; lo cual indica un margen de error de 1% con una significancia de un 99%. En consecuencia, se asume que H_0 se rechaza y H_a es aceptada. Es decir, a mayor nivel de glucosa preprandial menor satisfacción y viceversa.

Contrastación de hipótesis específicas

Hipótesis específicas 1

H_0 : No existe relación entre la dimensión fiabilidad y el control la glucosa preprandial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022.

H_a : Existe relación entre la dimensión fiabilidad y el control de la glucosa preprandial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022.

Tabla 17*Correlación entre fiabilidad y control de la glucosa preprandial.*

			Nivel de glucosa Preprandial mg/dl	Fiabilidad
Rho de Spearman	Nivel de glucosa Preprandial mg/dl	r	1,000	-,795**
		Sig.	.	,000
		N	80	80
	Fiabilidad	r	-,795**	1,000
		Sig.	,000	.
		N	80	80

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

La información de la tabla 17 evidencian que el nivel de glucosa preprandial y la fiabilidad tienen una $r=-0,795^{**}$ considerada alta, inversa y muy significativa; con un $p=0,000 < 0,01$. En consecuencia, se rechaza H_0 y H_a es aceptada. Es decir que a mayor nivel de glucosa menor fiabilidad y a la inversa.

Hipótesis específica 2

H_0 : No existe relación entre la dimensión capacidad de respuesta y el control la glucosa preprandial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022.

H_a : Existe relación entre la dimensión capacidad de respuesta y el control la glucosa preprandial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022.

Tabla 18*Correlación entre capacidad de respuesta y el control de la glucosa preprandial.*

			Nivel de glucosa Preprandial mg/dl	Capacidad de respuesta
Rho de Spearman	Nivel de glucosa Preprandial mg/dl	r	1,000	-,775**
		Sig.	.	,000
		N	80	80
	Capacidad de respuesta	r	-,775**	1,000
		Sig.	,000	.
		N	80	80

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

La información estadística de la relación entre los niveles de glucosa preprandial y la capacidad de respuesta tienen un $r=-0,775^{**}$ muy alto e inverso; con un $p=0.000<0,01$. En consecuencia, se rechaza H_0 y H_a es aceptada. Es decir que a mayor nivel de glucosa preprandial encontramos menor capacidad de respuesta e inversa.

Hipótesis específica 3

H_0 : No existe relación entre la dimensión seguridad y el control la glucosa preprandial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022.

H_a : Existe relación entre la dimensión seguridad y el control la glucosa preprandial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022.

Tabla 19

Correlación entre seguridad y el control de la glucosa preprandial.

			Nivel de glucosa Preprandial mg/dl	Seguridad
Rho de Spearman	Nivel de glucosa Preprandial mg/dl	r	1,000	-,824^{**}
		Sig.	.	,000
	Seguridad	r	-,824 ^{**}	1,000
		Sig.	,000	.
		N	80	80
		N	80	80

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

La información estadística de la relación entre los niveles de la glucosa preprandial y la seguridad tienen un $r=-0,824^{**}$ muy alto e inverso; con un $p=0.000<0,01$. En consecuencia, se rechaza la H_0 y H_a es aceptada. Es decir, encontramos que a mayor nivel de glucosa preprandial encontramos menor seguridad e inversa.

Hipótesis específica 4

H_0 : No existe relación entre la dimensión empatía y el control la glucosa preprandial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022.

H_a: Existe relación entre la dimensión empatía y el control la glucosa preprandrial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022.

Tabla 20

Correlación entre la empatía y el control de la glucosa preprandrial.

			Nivel de glucosa Preprandial mg/dl	Empatía
Rho de Spearman	Nivel de glucosa Preprandial mg/dl	r	1,000	-,828**
		Sig.	.	,000
		N	80	80
	Empatía	r	-,828**	1,000
		Sig.	,000	.
		N	80	80

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

La información estadística de la relación entre los niveles de glucosa preprandrial y la empatía tiene un $r=-0,828^{**}$ muy alto e inverso; con $p=0,000<0,01$. En consecuencia, se rechaza la H_0 y H_a es aceptada. Es decir, encontramos que a mayor nivel de glucosa preprandrial encontraremos menor empatía e inversa.

Hipótesis específica 5

H₀: No existe relación entre la dimensión respuestas tangibles y el control la glucosa preprandrial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022.

H_a: Existe relación entre la dimensión respuestas tangibles y el control la glucosa preprandrial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022.

Tabla 21*Correlación entre las respuestas tangibles y el control de glucosa preprandial.*

			Nivel de glucosa Preprandial mg/dl	Respuestas tangibles
Rho de Spearman	Nivel de glucosa Preprandial mg/dl	r	1,000	-,703**
		Sig.	.	,000
		N	80	80
	Respuestas tangibles	r	-,703**	1,000
		Sig.	,000	.
		N	80	80

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

La información estadística de la relación entre los niveles de glucosa preprandial y las respuestas tangibles tiene un $r=-0,703^{**}$ muy alto e inverso; con $p=0,000 < 0,01$. En consecuencia, se rechaza la H_0 y H_a es aceptada. Es decir, encontramos que a mayor nivel de glucosa preprandial encontraremos menor respuestas tangibles e inversa.

V. DISCUSIÓN

La motivación para la realización del presente trabajo se sustenta en el incremento acelerado a nivel mundial, de personas que viven y vivirán con diabetes en los próximos años (Azañedo et al., 2017); Convirtiéndole en una verdadera pandemia que amenaza los sistemas sanitarios de salud de diversos países, en especial de aquellos que no destinan un presupuesto considerable, para implementar acciones que fortalezcan la atención primaria de salud (Valensi et al., 2021), para poder dar respuesta a las complicaciones propias de la enfermedad, con impacto en el incremento de la discapacidad de los individuos, (Samocho-Bonet et al., 2021). El principal problema de la diabetes radica en el descontrol de niveles de glucosa en sangre, presentando periodos de hiperglicemia, detectados a través del control en ayunas, glucosa preprandial, o post ingesta de alimentos, glucosa postprandial; la naturaleza de estos incrementos se debe a la disminución de la sensibilidad o la resistencia a la insulina, como el mecanismo de su etiología. Es importante destacar que el problema que se aborda tiene diversas variables intervinientes, al respecto, Odgers-Jewell et al. (2017), destacan el rol del proveedor y los efectos de los fármacos, cuyos resultados evidencian que el 98.8% usa medicamentos alopáticos, 25% desconocen sus efectos secundarios, 41.5% está satisfecho con estos productos y un 13,5% no está satisfecho por lo largo del tratamiento y un 7.5% insatisfecho por los efectos adversos.

El abordaje inicial o primer contacto con el usuario es a través de las atenciones que reciben y su continuidad, desde el momento que acude a un establecimiento de salud, para este estudio un centro de atención primaria de salud del cono sur de Lima. Resulta por lo tanto importante que las prestaciones de salud sean integrales (Arrieta et al., 2022) y respondan a sus necesidades o perciba que están en proceso de lograrlo, esto es la que traducimos como satisfacción. Si bien es cierto este grado de satisfacción es subjetivo, se han creado indicadores para poder cuantificarlo, (Cheng et al., 2021), en niveles o grados, que permitan realizar ajustes en el proceso de la atención, optimizando su calidad. Por lo que la presente investigación pretende encontrar la relación entre la satisfacción y los niveles glucémicos, en pacientes con diabetes que acuden en forma continua a un establecimiento de atención primaria de salud,(Carrasco-Sánchez et al., 2022); con el fin de mejorar la calidad de atención brindada, que retarde la aparición de complicaciones tardías propias de la enfermedad, mejorando su calidad de vida.

Asimismo, como lo señalan Febres-Ramos & Mercado-Rey (2020), es importante que el usuario, identificar factores relacionados en el proceso de las prestaciones de salud, analizando la relación de las expectativas y perspectivas que el usuario tiene antes y después de recibir un servicio; para ello es imprescindible el diagnóstico permanente del grado de satisfacción que tiene el usuario de cómo se le atiende; al respecto, Pesantes et al. (2020) agregan que se debe analizar los errores por la deficiencia de servicios, de pobre calidad de atención, pero con el compromiso de fortalecer la atención primaria de salud en busca de la satisfacción.

En concordancia con lo anterior, Cavero et al. (2022) enfatizaron que los niveles de atención eran frustrantes y las brechas sociales contribuían al que el servicio desmejore, esto se evidencia al observar que en el rango 2010-2019 la calidad de los servicios disminuía de manera sostenida hasta culminar en 30% al final de la indagación; variando de un 25,6 a 14,7%; $p < 0.001$, siendo más relevante en niveles bajos, que evidencias las grandes brechas sociales en campo de la salud. Congruente con estos resultados, Jalil et al. (2017) llevaron a cabo un estudio para evaluar el impacto de la relación médico-paciente, los resultados mostraron que la mejora de habilidades blandas de los médicos, para brindar un trato con más respeto y amabilidad, recortar el tiempo de espera y recibir la atención por la especialidad, debe corregirse para lograr que establecimientos públicos, con una demanda alta y teniendo una población con estrato económico bajo pueda mejorar su grado de satisfacción de los servicios.

El análisis de la hipótesis general tuvo como finalidad buscar evidencias de cómo estaban relacionados la satisfacción de la atención a los pacientes y el control glucémico; el análisis estadístico a través de Spearman-r demostraron que había una relación altamente significativa, inversa y muy fuerte entre ambas inconstantes. La estadística proporciona información de que, al incrementarse la satisfacción de la atención, entonces los usuarios serán más proclives a hacerse el control glucémico; en contraparte aquellos que no se encuentran satisfechos con la atención serán más reacios a realizarse al control glucémico. Estos resultados son coherentes con los hallados por Fuster et al. (2021); quienes verificaron que la adherencia terapéutica está condicionada a la percepción de satisfacción de los pacientes y que estos se verán evidenciados en los adecuados controles

glucémicos; por lo que realizar mediciones recurrentes que den una visión real de los satisfacción de los pacientes que permitan realizar cambios para propiciar una mejor calidad de vida a los pacientes que padecen de glucemia; esto en la medida que en sus estudios hallaron que aunque 60% estaban satisfechos, todavía un 40% mostraban insatisfacción en el tratamiento de la glucemia.

Por otra parte, se debe destacar que, como lo afirmaron Garmendia et al. (2019), no solo se debe ver el problema como tal, sino también cómo prevenir o intervenir cuando este mal se presenta, es por ello, que después de una investigación experimental concluyeron que la glucemia, los niveles de la insulina; así como del AGNE disminuyó a consecuencia de los ejercicios, ya que pueden propiciar la disminución del proceso metabólico en DM-2. En la misma línea, Getie et al. (2020) insistieron en que hay una gran necesidad por fomentar prácticas de autocuidado, sobre todo lo educativo para mejor control glucémico.

La adherencia a la terapia vista desde la relación médico paciente también es determinante para la satisfacción y así lo señala, Ramos et al. (2018) en su estudio con 30 colaboradores de consulta externa; de los cuales 11 presentaban adherencia a las indicaciones y 19 poca adherencia con este fin los investigadores utilizaron un cuestionario ad hoc. Encontrando buena adherencia, evaluado en el buen control glucémico y la satisfacción de los usuarios. Finalmente, Fernández-Silva et al. (2020), hallaron encontraron que había asociación importante entre la autoeficacia con la edad, el tener una familia y el nivel hemoglobina glicosilada.

La hipótesis específica 1, referida al análisis de la relación existente entre la dimensión de fiabilidad y el control de la glucosa preprandial de personas con diabetes se encontró una relación inversa y altamente significativa, esto indicó que a mayor nivel dimensión fiabilidad de la satisfacción menor nivel de glucemia y a menor fiabilidad mayor será la glucemia. Al llevar a cabo el análisis de frecuencia asociativa entre la glucosa preprandial y la dimensión fiabilidad, se encuentra, del total de personas, 61,3% y 18,8% consideran sentir que la fiabilidad de la satisfacción es media y alta, infiriendo que el usuario tiene confianza en la prestación de su atención, sólo un 20% consideran que es baja. De los que no tuvieron control de glucosa preprandial: 63,6% consideran que la fiabilidad es media; 29,1% baja y 7,3% alta fiabilidad, es decir no confían ni consideran una alta

satisfacción de las atenciones recibidas. De las personas con control ideal de glucosa preprandial: 56% considera que la fiabilidad es media y 44% que es alta. Observando mejor percepción de la fiabilidad en aquellos que recibieron mejor control. En consonancia con estos resultados, Fuentes et al. (2021) consideraron que el uso combinado de antidiabéticos clásicos con los fármacos actuales favorecerán el buen control de glucosa y la disminución de ICTUS, en personas con diabetes y prediabetes, teniéndolos en cuenta tanto en la prevención primaria como secundaria. Estudios de mejora de controles glucémicos relacionados a la fiabilidad de los servicios es la que Fuster et al., (2021) llevó a cabo para evaluar variables de satisfacción a la medicación, señalando la confianza con su médico de familia, el que conlleva al apego al tratamiento relacionado ambos al control glucémico encontraron buena satisfacción y adherencia, con rangos de normalidad valores de glucosas preprandiales.

Esta buena relación de credibilidad y confianza se desarrolla en la teoría de la causalidad (Jiménez & Armezta et al,2022) informa que es los individuos que la Influencia personal, que es inherente a la persona; la Influencia interpersonales en su relación con otras personas; Influencia Organizacional, al convivir con un grupo continuamente adoptara hábitos y costumbres del grupo, implicando la confianza para buscar el control de su salud, es decir glucemias en rangos normales. Una explicación del porqué de la diabetes lo realizaron Ebrahimpour et al. (2020), que presentaron la relación entre diabetes y la obesidad; ellos consideraron que las hiperglicemias crónicas llevarían activar vías metabólicas productoras de radicales libres con aumento del stress oxidativo que provocara déficit cognitivo con compromiso de la irrigación cerebral, para luego devenir en la atrofia cerebral y con ello el riesgo de muerte.

Respecto a la hipótesis específica 2, analizamos la relación entre el nivel de glucosa preprandial y capacidad de respuesta, entendiendo como la capacidad del establecimiento para fomentar satisfacción en el usuario; los hallazgos evidenciaron que existía una relación inversa, muy alta entre las variables de estudio con $r=-,775^{**}$, esto dio luces que al disminuir la capacidad de respuesta, la glucosa preprandial aumentaba y la inversa. Durante el análisis de la frecuencia asociativa entre nivel de glucosa preprandial y capacidad de respuesta, se obtiene

una alta percepción de los pacientes de la capacidad de respuesta de la entidad prestadora de servicios con un 88,8% con satisfacción entre media y alta y sólo un 11,3% que manifiesta sentir una baja satisfacción. Aún que se puede percibir resultados significativos entre el grupo de personas sin control de glucosa preprandial donde el 80% percibe que la capacidad de respuesta es media; 16,4% baja y 3,6% que es alta. Versus aquellos con control de glicemia, que su percepción de satisfacción es alta, llegando al 100%. La implementación de los establecimientos, pero sobre todo la presencia de buenos profesionales creara un clima de confianza en el usuario, promoviendo sensaciones de tranquilidad y satisfacción, como lo presenta

Al Anazi et al. (2019) , en un estudio sobre satisfacción de pacientes y control diabético, infieren la magnitud de la calidad de la atención del profesional de salud con la satisfacción, en su estudio transversal, observacional, con 322 de participantes, llevando a cabo un cuestionario de satisfacción (DCSQ), con resultados que existe un relación entre insatisfacción con el mal control glucémico, por lo que revertir la insatisfacción de los usuarios es a través del análisis de sus necesidades. Así mismo, en la teoría de Desconfirmación de la Expectativa (EDT), llevada a cabo en el año de 1980 por Oliver, explica el inicio de la satisfacción sobre las expectativas de los consumidores y su experiencia con determinado servicio requerido. Si estas responden a las necesidades se manifestará la satisfacción, significando que la percepción fue favorable, ello garantizara la continuidad de su atención.

Sobre la hipótesis específica 3, se halló una $r=-,775^{**}$ que corresponde a muy alta e inversa, con $p=0.000<0,01$. Es decir, que a mayor nivel de glucosa preprandial menor percepción de seguridad e inversa. Por otra parte, al analizar la frecuencia asociativa entre el nivel de glucosa preprandial y la seguridad del usuario, expresando que del total de intervenidos un 52,5% considera que la percepción de seguridad es nivel de satisfacción media; 31,3% nivel alto y 16,3% nivel baja. Así mismo dentro del grupo de usuarios sin control de glucosa preprandial: 65,5% percibe que la seguridad es media; 23,6%, satisfacción baja y 10,9% perciben que la seguridad es alta. Pero los que si tienen control están

satisfechos percibiendo seguridad en su atención alcanzando el 100%, por lo que la percepción de la seguridad guarda relación con el nivel de glucosa preprandial.

Reforzando las afirmaciones vertidas, mencionaremos a, Teklemariam et al. (2019), estudio, en su preocupación por la pobre adherencia farmacológica. Llevó a cabo un estudio transversal con 418 participantes, en un tiempo de un año, personas con diabetes, mayor de 18 años. Los hallazgos señalaron que en 207 de los participantes había problemas relacionadas a las dosis que no eran ajustadas a sus necesidades (58%), tratamiento ineficaz (54.26%) y en 52.25% requerían adicionar otro medicamento. Encontrando que el monitorizar a los pacientes para ir ajustando su terapia expresa seguridad que llevará a la satisfacción, mejorando su calidad de vida. Al respecto, Dewanjee et al. (2021) hicieron hincapié en los problemas de dietas inadecuadas, falta de actividad física y mala adherencia en la medicación son determinantes en el autocuidado de las personas con diabetes; así mismo, se exhorta a trabajar en mejorar dicha realidad ya que la prevalencia de esta enfermedad seguirá en ascenso. En la misma línea, Arrieta et al. (2022) enfatizan en lograr homogenizar el abordaje integral de estas personas a través de recomendaciones: la dieta saludable, con disminución de carbohidratos, lípidos, con incremento de ingesta de fibra, serán beneficiosos para el control glucémicos a niveles óptimos. Mantener actividad física continua beneficiara la salud cardiovascular, sugiriendo el ejercicio aeróbico de por lo menos 30 minutos al día.

La hipótesis específica 4, evidencia una $r=-,828^{**}$ inversa, muy alta entre la seguridad y el control de la glucosa preprandial, con un $p=0.000<0,01$. se Encontramos que a mayor nivel de glucosa preprandial encontramos menor percepción de seguridad y a mayor seguridad menor control de glucosa. Además, en el análisis descriptivo del nivel de glucosa preprandial con la empatía, resulta con una frecuencia asociativa entre ambas dimensiones. El análisis de frecuencia, muestra evidencia que, del total de usuarios, 53,8% consideran que la empatía es de satisfacción media; más 23,3% que es de satisfacción baja y 20% perciben que es alta. De los usuarios que no tuvieron control glucémico preprandial: 58,2% perciben que la empatía es de satisfacción media; 38,2% que es baja y 3,6% que es alta. En contraste, del total de usuarios con control ideal glucémico, alcanzan un 100%, que la empatía es de satisfacción superior y media. De lo anterior se deduce que los usuarios con control ideal tienen una mejor percepción de la empatía. Al

respecto, Ramos et al. (2018) estudió la manera como percibían los pacientes DM-2 y cuán satisfechos se sentían con su médico tratante, los resultados obtenidos, evidencian relación entre cumplimiento de terapia con la satisfacción de la atención, así mismo la relación médico paciente era sólida y esta era determinante en el control de la enfermedad. Además, Lyu et al. (2021) expusieron la importancia del control glucémico para evitar las complicaciones por la diabetes, considerando a la educación como una estrategia de control importante, los que fueron corroborados con un programa educativo de 3 meses, con controles glucémicos previos al inicio de la intervención cuyos resultados mostraron que el 52.5% obtuvieron cambios favorables en sus glicemias y con 34.2 % de personas mejoraron su calidad de vida.

Hipótesis específica 5, con el análisis de nivel de nivel preprandial y las respuestas tangibles, referidas a todas las acciones objetivas que la institución pone en marcha buscando confort del usuario, los resultados mostraron una relación inversa y muy alta entre las respuestas tangibles y el control la glucosa con $r=-,703^{**}$. Esto es indicativo que al incrementarse las RT, también disminuía la glucemia; por el contrario, al disminuir las RT se incrementaba la glucemia. En el análisis descriptivo registra que el 45% de participantes, perciben que las respuestas tangibles corresponden al nivel de satisfacción medio; 43,8% baja y 11,3% las respuestas tangibles son altas. Los no controlados perciben que 56,4% consideran que las respuestas tangibles son bajas; 41,8% que son media y 1,8% que las respuestas tangibles son altas. En contraparte de control ideal: 52% perciben que las respuestas son de nivel medio; 32 % perciben que las respuestas son altas y 16% refiere baja respuesta tangibles. En concordancia con estos resultados, afirmaron Cheng et al. (2021) que el control glucémico es fundamental en el manejo control de complicaciones, así como en la verificación de la efectividad de la terapia farmacológica para mantener niveles óptimos de glucosa, esto ayuda tanto al paciente como al profesional responsable de su cuidado. Adje et al. (2022), encontraron que 36 % ya era usuario de insulina ,63.1% representaban el 50%, no recibían medicación regularmente, 33.3% desconocen el autocuidado de su persona, 33.9% reconocían manifestaciones de hipoglucemia; solo 51 (39,2%) fueron capaces de tomar la acción correcta en situaciones en las que no se sentían bien para comer.

VI. CONCLUSIONES

Las conclusiones obtenidas de las inconstantes de estudio, nivel de satisfacción y control glucémico son presentadas a continuación.

Primera: En esta investigación se encontraron evidencias de que el objetivo general se cumplía, en la medida que se encontró que existía relación inversa y significativa muy alta entre la satisfacción del usuario y el control glucémico. Que implica, que al elevarse la glucemia la satisfacción del usuario está disminuida y a la inversa.

Segunda: La fiabilidad es una dimensión de la satisfacción, referida a la confianza que nuestros usuarios perciben al recibir nuestros servicios. La hipótesis específica 1, fue demostrada en la medida que se encontraron evidencia de una relación, inversa alta y muy significativa con un margen de error de 1%. Esto es indicativo que al incrementarse la glucemia es porque la confianza esta disminuida.

Tercera: La hipótesis específica 2 se cumplió, en tanto se encontraron evidencias que la relación inversa, muy alta y significativa entre la inconstante capacidad de respuesta y el control la glucosa preprandial con $r=-,775^{**}$. En consecuencia, el incremento de la glucosa implica el descenso de la capacidad de respuesta y viceversa.

Cuarta: la hipótesis específica 3, evidenció la existencia de una relación inversa, muy alta y significativa entre seguridad y el control la glucosa preprandial con $r=-,824^{**}$. Lo cual indica que al incrementarse la glucosa la seguridad desciende y ala inversa.

Quinta: la hipótesis 4, mostró evidencias que había una relación inversa, muy alta y significativa entre empatía y el control la glucosa preprandial de las personas diabéticas, con $r=-,828^{**}$. Lo que evidencia que la alta glucemia es indicativa de que la empatía del personal de salud es baja y a la inversa.

Sexta: la hipótesis específica 5, evidencio que había una relación inversa, significativa y muy alta entre las respuestas tangibles y el control de glucosa preprandial de los diabéticos, con $r=-,703^{**}$, indicando que si la glucosa estaba elevada significaba que las respuestas tangibles del personal de salud eran bajas y viceversa.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: De acuerdo a la presente investigación, la diabetes es la nueva pandemia que pone en peligro la salud mundial y urge la necesidad del trabajo articulado desde el primer nivel de atención, implementando estrategias destinadas a mejorar el acceso a la salud que mejore la calidad de vida de las personas que viven con diabetes.

Segunda: Implementar el triaje diferenciado para la atención de pacientes con diabetes y otras enfermedades crónicas, con la finalidad de mejorar las coberturas de atención, facilitándoles horarios para disponer de sus exámenes de control laboratorial, acceso a su medicación y referencias para continuar con el cuidado de su salud.

Tercera: Capacitar al personal del establecimiento sobre temas de mejora continua de la calidad, humanización de la atención y buen trato; con el fin de que el usuario perciba un ingreso acogedor al sistema de salud que contribuya a su satisfacción.

Cuarta: Brindar educación médica continua al personal médico, para la actualización del manejo farmacológico y no farmacológico de las personas con diabetes, que permita un mejor trato y abordaje integral biopsicosocial, al paciente como a su familia.

Quinta: Implementar programas educativos para personas con diabetes, que promuevan cambios de estilos de vida saludable, su autocuidado y automonitoreo de su nivel de glucemias tanto pre y post pandrial, para lograr sus metas de control.

Sexta: Implementar el sistema de supervisión y monitoreo, en el establecimiento de salud, implementando indicadores y herramientas de gestión para lograr cuantificar la satisfacción de nuestros usuarios a las prestaciones ofertadas.

REFERENCIAS

- Adje, U. D., Ekonye, K. D., & Cyrinus, A. (2022). Assessment of Diabetes Self-Care Knowledge and Satisfaction with Care among Type 2 Diabetes Patients-A Case Study. *Ageing Research Reviews*, 68, 101338. <https://doi.org/10.51847/dglXvhAy7G>
- Afroz, A., Ali, L., Karim, N., Alramadan, M. J., Alam, K., Magliano, D. J., & Billah, B. (2019). Glycaemic Control for people with Type 2 Diabetes Mellitus in Bangladesh-An urgent need for optimization of management plan. *Scientific Reports*, 9(1), 1–10. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-46766-9>
- Aguilar, C. A., & Aschner, P. (2019). Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019. *Encyclopedia of Cancer*, 12(2), 1–125. https://doi.org/10.1007/978-3-642-16483-5_167
- Al Anazi, K. S., Mohamed, A. E., & Hammad, S. M. (2019). Services satisfaction of type 2 diabetic patients attending arar's diabetic center, saudi arabia. *Saudi Medical Journal*, 40(2), 183–188. <https://doi.org/10.15537/smj.2019.2.23677>
- Arias, F. G. (2016). *El Proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica*. Editorial Episteme.
- Arias, J. L., & Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. Enfoques Consulting EIRL.
- Arrieta, F., Pedro-Botet, J., Iglesias, P., Obaya, J. C., Montanez, L., Maldonado, G. F., Becerra, A., Navarro, J., Perez, J. C., Petrecca, R., Pardo, J. L., Ribalta, J., Sánchez-Margalet, V., Duran, S., Tébar, F. J., & Aguilar, M. (2022). Diabetes mellitus y riesgo cardiovascular: actualización de las recomendaciones del Grupo de Trabajo de Diabetes y Enfermedad Cardiovascular de la Sociedad Española de Diabetes (SED, 2021). *Clinica e Investigacion En Arteriosclerosis*, 34(1), 36–55. <https://doi.org/10.1016/j.arteri.2021.05.002>
- Azañedo, D., Bendezú-Quispe, G., Lazo-Porras, M., Cárdenas-Montero, D., Beltrán-Ale, G., Thomas, N. J., Ceballos, R. M., & Málaga, G. (2017). Calidad de control metabólico en pacientes ambulatorios con diabetes tipo 2 atendidos en una clínica privada. *CMP Acta Medica*, 34(2), 106–119. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v34n2/a06v34n2.pdf>
- Cabello, E., & Chirinos, J. L. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Revista Medica Herediana*, 23(2), 88–95. <https://doi.org/10.20453/rmh.v23i2.1037>
- Cabral, C. P., Parente, E. B., Freire, P. V., Yamaya, A. C., Schnoll, C., SimA[micro]es, V. R. F., Muto, A., & Salles, J. sterling]o E. N. (2015). Main barriers on glucometer utilization during physician's appointment of insulin users T2D patients. *Diabetology & Metabolic Syndrome*, 7(91), 1–2. <https://doi.org/10.1186/1758-5996-7-S1-A201>
- Carrasco-Sánchez, F. J., Carretero-Anibarro, E., Gargallo, M. Á., Gómez-Huelgas, R., Merino-Torres, J. F., Orozco-Beltrán, D., Pines Corrales, P. J., & Ruiz Quintero, M. A. (2022). Executive Summary from Expert consensus on effectiveness and safety of iDPP-4 in the treatment of patients with diabetes and COVID-19. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*, 69(3), 209–218. <https://doi.org/10.1016/j.endien.2022.02.008>

- Carrillo-Larco, R. M., & Bernabé-Ortiz, A. (2019). Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 36(1), 1–11. <https://doi.org/https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.384.8502>
- Castro-Juárez, C. J., Ramírez-García, S. A., Villa-Ruano, N., & García-Cruz, D. (2018). Genetic epidemiology on casual theories and pathogenesis of type 2 diabetes mellitus. *Gaceta de México*, 153(7), 784–7793. <https://doi.org/10.24875/gmm.m18000086>
- Cavero, V., Hernández-Vásquez, A., Miranda, J. J., Alata, P., Alegre, M., & Diez-Canseco, F. (2022). Satisfacción y percepciones sobre aspectos de la ciudad que afectan la salud, por nivel socioeconómico, 2010-2019, en lima metropolitana. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 39(1), 83–90. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.391.9888>
- Cheng, A. Y. Y., Feig, D. S., Ho, J., Siemens, R., Bajaj, H., Gilbert, J., Houlden, R., Kim, J., Mackay, D., Rabi, D. M., Senior, P., & Sherifali, D. (2021). Blood Glucose Monitoring in Adults and Children with Diabetes: Update 2021. *Canadian Journal of Diabetes*, 45(7), 580–587. <https://doi.org/10.1016/j.cjcd.2021.07.003>
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2017). Código de Ética y Deontología. In *Colegio de Psicólogos del Perú* (pp. 1–13).
- Corbetta, P. (2007). *Metodología y técnicas de investigación social*. McGraw Hill.
- Dewanjee, S., Vallamkondu, J., Kalra, R. S., John, A., Reddy, P. H., & Kandimalla, R. (2021a). Autophagy in the diabetic heart: A potential pharmacotherapeutic target in diabetic cardiomyopathy. *Ageing Research Reviews*, 68, 101338. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2021.101338>
- Dewanjee, S., Vallamkondu, J., Kalra, R. S., John, A., Reddy, P. H., & Kandimalla, R. (2021b). Autophagy in the diabetic heart: A potential pharmacotherapeutic target in diabetic cardiomyopathy. *Ageing Research Reviews*, 68, 101338. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1568163721000854>
- Ebrahimpour, S., Zakeri, M., & Esmaeili, A. (2020). Crosstalk between obesity, diabetes, and alzheimer's disease: Introducing quercetin as an effective triple herbal medicine. *Ageing Research Reviews*, 62(June 2020), 101095. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2020.101095>
- Fariño-Cortez, J., Cercado-Mancero, A., Vera-Lorenti, E., Valle-Flores, J., & Ocaña-Ocaña, A. (2018). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. *Espacios*, 39(32), 1–12. <http://ww.revistaespacios.com/a18v39n32/a18v39n32p22.pdf>
- Febres-Ramos, R. J., & Mercado-Rey, M. R. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 397–403. <https://doi.org/10.25176/RFMH.V20I3.3123>
- Fernández-Silva, C. A., Antiñirre, B., & De La Hoz, V. C. (2020). Autoeficacia y satisfacción de los usuarios con diabetes tipo 2 de un centro de salud chileno Self-Efficacy. *Revista Cuidarte*, 11(2), 1–13. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.933>

- Fina, J.-P., Babatunde, O., & Francis, J. M. (2022). Protocol: Developing a framework to improve glycaemic control among patients with type 2 diabetes mellitus in Kinshasa, Democratic Republic of the Congo. *PloS One*, *17*(9), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268177>
- Fuentes, B., Amaro, S., Alonso de Leciñana, M., Arenillas, J. F., Ayo-Martín, O., Castellanos, M., Freijo, M., García-Pastor, Gomis, M., Gómez Choco, M., López-Cancio, E., Martínez Sánchez, P., Morales, A., Palacio-Portilla, E. J., Rodríguez-Yáñez, M., Roquer, J., Segura, T., Serena, J., & Vivancos-Mora, J. (2021). Stroke prevention in patients with type 2 diabetes mellitus or prediabetes: recommendations of the Spanish Society of Neurology's Stroke Study Group. *Neurología (English Edition)*, *36*(4), 305–323. <https://doi.org/10.1016/j.nrleng.2020.04.022>
- Fuster, V. P., Pérez, A., Carretero, J., Caixàs, A., Gómez-Huelgas, R., & Pérez-Martínez, P. (2021). Executive summary: Updates to the dietary treatment of prediabetes and type 2 diabetes mellitus. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*, *68*(4), 277–287. <https://doi.org/10.1016/J.ENDIEN.2020.10.008>
- Garmendia, F., Garmendia, F., Pando, R., Torres, W., & Valqui, W. (2019). Efecto del ejercicio preprandial sobre el metabolismo intermediario basal y postprandial en pacientes con diabetes tipo 2 de nivel del mar. *Anales de La Facultad de Medicina*, *80*(2), 173–176. <https://doi.org/10.15381/ANALES.802.16046>
- Getie, A., Bante, A., Aschalew, Z., Geda, B., Alemayhu, T., Bante, A., & Wassihun, B. (2020). Self-care practices and associated factors among adult diabetic patients in public hospitals of Dire Dawa administration, Eastern Ethiopia. *BMC Public Health*, *20*(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09338-5>
- Gómez-Riveros, M. L., Ramírez-Gómez, T. de J., Escobar-Salinas, J. S., Gómez-Riveros, M. L., Ramírez-Gómez, T. de J., & Escobar-Salinas, J. S. (2021). Cumplimiento de los objetivos del tratamiento en pacientes diabéticos del Hospital Nacional de Itauguá. *Revista Científica Ciencias de La Salud*, *3*(2), 3–10. <https://doi.org/10.53732/RCCSALUD/03.02.2021.03>
- Hernández-Vásquez, A., Rojas-Roque, C., Prado-Galbarro, F. J., & Bendezu-Quispe, G. (2020). Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, *36*(4), 620–628. <https://doi.org/10.17843/RPMESP.2019.364.4515>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. del P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hil Education.
- Hernández, R., & Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education.
- Jalil, A., Zakar, R., Zakar, M. Z., & Fischer, F. (2017). Patient satisfaction with doctor-patient interactions: a mixed methods study among diabetes mellitus patients in Pakistan. *BMC Health Services Research*, *17*(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2094-6>
- Lin, Y., & Sun, Z. (2010). Current views on type 2 diabetes. *Journal of Endocrinology*, *204*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1677/JOE-09-0260>

- Lizaraso, F., & Benavides, A. (2018). Ética Médica. *Horizonte Médico*, 18(4), 4–8. <https://doi.org/10.24265/HORIZMED.2018.V18N4.01>
- Lyu, Q. yuan, Huang, J. wei, Li, Y. xia, Chen, Q. ling, Yu, X. xue, Wang, J. le, & Yang, Q. hong. (2021). Effects of a nurse led web-based transitional care program on the glycemic control and quality of life post hospital discharge in patients with type 2 diabetes: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 119(2021), 103929. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103929>
- Molina, J. C., & Placencia, L. (2019). Ética de la investigación con seres humanos: de la internalización deontológica a la armonización normativa nacional. *Práctica Familiar Rural*, 4(3), 77–93. <https://doi.org/10.23936/pfr.v4i3.126>
- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., & Villagómez, A. (2014). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de tesis*. Ediciones de la U.
- Nuche-Berenguer, B., & Kupfer, L. E. (2018). Readiness of Sub-Saharan Africa Healthcare Systems for the New Pandemic, Diabetes: A Systematic Review. *Journal of Diabetes Research*, 2018, 1–13. <https://doi.org/10.1155/2018/9262395>
- Oggers-Jewell, K., Ball, L. E., Kelly, J. T., Isenring, E. A., Reidlinger, D. P., & Thomas, R. (2017). Effectiveness of group-based self-management education for individuals with Type 2 diabetes A systematic review with meta-analyses and meta-regression Effectiveness of group-based self-management education for individuals with Type 2 diabetes: A systemati. *Diabetic Medicine*, 34(8), 1027–1039. <https://doi.org/10.1111/dme.13340>
- Pesantes, M. A., Lázaro-Porras, M., Cárdenas, M. L., Díez-Canseco, F., Tanaka-Zafra, J. H., Carrillo-Larco, R. M., Bernabé-Ortiz, A., Málaga, G., & Miranda, J. J. (2020). Los retos del cuidado de las personas con diabetes durante el estado de emergencia nacional por COVID-19 en Lima, Perú: Recomendaciones para la atención primaria. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(3), 541–546. <https://doi.org/https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.373.5980>
- Pulgarín, S., & Urueña, L. J. (2019). Principales exponentes y conceptos de la gerencia del servicio. *La Gerencia Del Servicio*, 1–11. <https://repository.unilivre.edu.co/handle/10901/20095>
- Ramírez, M. C., Tello, A. A., & Rodríguez, A. (2019). Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Horizonte Sanitario*, 18(3), 383–392. <https://doi.org/10.19136/hs.a18n3.2888>
- Ramos, V., Unda, X., & Pantoja, O. (2016). La teoría de confirmación-desconfirmación expectativas para gestionar la motivación en el aula. *In Congresos CLABES*, 1–10. <https://revistas.utp.ac.pa/index.php/clabes/article/view/1409>
- Ramos, Y., Morejón, R., & Gonsález, M. (2018). Percepción de los pacientes diabéticos tipo 2 acerca de la calidad y satisfacción con la atención médica en consulta. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(2), 1–12. <http://scielo.sld.cu>
- Samocha-Bonet, D., Wu, B., & Ryugo, D. K. (2021). Diabetes mellitus and hearing

- loss: A review. *Ageing Research Reviews*, 71, 101423.
<https://doi.org/10.1016/j.arr.2021.101423>
- Sánchez, A. J. (2006). Peter Drucker, innovador maestro de la administración de empresas. *Cuadernos Latinoamericanos de Administración*, 2(2), 69–89.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=409634344005>
- Sánchez, J. A., & Sánchez, M. E. (2022). Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones Type 2 Diabetes Mellitus Epidemiology of and its Complications. *Revista Finlay*, 12(12), 168–176.
<http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v12n2/2221-2434-rf-12-02-168.pdf>
- Sun, H., Saeedi, P., Karuranga, S., Pinkepank, M., Ogurtsova, K., Duncan, B. B., Stein, C., Basit, A., Chan, J. C. N., Mbanya, J. C., Pavkov, M. E., Ramachandaran, A., Wild, S. H., James, S., Herman, W. H., Zhang, P., Bommer, C., Kuo, S., Boyko, E. J., & Magliano, D. J. (2022). IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 183, 109119.
<https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.109119>
- Tamayo y Tamayo, M. (2014). *El proceso de la investigación científica* (Limusa (ed.)).
 file:///C:/Users/º2w3e4567890j"""/Downloads/elprocesodelainvestigacioncientificamariotamayo-150201185201-conversion-gate02.pdf
- Teklemariam, G., Beyene, A., Alebachew, M., Yifter, H., Shibeshi, W., & Engidawork, E. (2019). Drug therapy problems, medication adherence and treatment satisfaction among diabetic patients on follow-up care at Tikur Anbessa Specialized Hospital, Addis Ababa, Ethiopia. *PLoS One*, 10(4), 1–17.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222985>
- Tomas, E. Z., & Palomino, G. (2022). *Guía de Procedimiento : Medición de Glucosa en sangre mediante Tira Reactiva*. file:///C:/Users/Juan/Downloads/RD N° 000057-2022-DG-INSNSB GP GLUCOSA EN SANGRE.pdf
- Resolución De Consejo Universitario N° 0340-2021/Ucv, 1 (2021).
https://uvcv.edu.pe/pluginfile.php/1142623/mod_resource/content/0/RCUNº0340-2021-UCV-Aprueba-Modificacion-Codigo-Etica-en-Investigacion.pdf
- Urdaneta, O., & Urdaneta, M. (2016). Pruebas parámetros versus pruebas no parámetros y sus implicaciones en la investigación odontológica. *Acta Odont. Venez.*, 54.
- Valensi, P., Henry, P., Boccara, F., Cosson, E., Prevost, G., Emmerich, J., Ernande, L., Marcadet, D., Mousseaux, E., Rouzet, F., Sultan, A., Ferrières, J., Vergès, B., & Van Belle, E. (2021). Risk stratification and screening for coronary artery disease in asymptomatic patients with diabetes mellitus: Position paper of the French Society of Cardiology and the French-speaking Society of Diabetology. *Diabetes and Metabolism*, 47(2), 1–17.
<https://doi.org/10.1016/j.diabet.2020.08.002>
- Vargas, G. (2012). Orígenes fetales de las enfermedades del adulto. *Revista Horizonte Médico*, 12(11), 962–966.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=371637125008>
- Vázquez-Cruz, E., Sotomayor-Tapia, J., Mizuki González-López, A., Montiel-

Jarquín, Á. J., Gutierrez-Gabriel, I., Romero-Figueroa, M. S., Loría-Castellanos, J., Campos-Navarroy, L. A., Ciencias, E. :, & Ciencias, A. : (2018). Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica Patient satisfaction in primary medical care in Mexico. *Rev. Salud Pública*, 20(2), 254–257. <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n2.61652>

Veza, T., Díaz-Pozo, P., Canet, F., de Marañón, A. M., Abad-Jiménez, Z., García-Gargallo, C., Roldan, I., Solá, E., Bañuls, C., López-Domènech, S., Rocha, M., & Víctor, V. M. (2022). The Role of Mitochondrial Dynamic Dysfunction in Age-Associated Type 2 Diabetes. *The World Journal of Men's Health*, 40(3), 399. <https://doi.org/10.5534/WJMH.210146>

ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de las variables

variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Nivel/rango
Nivel de satisfacción	indica cuán eficaz y eficiente es el cuidado que se brinda al paciente en el ámbito de la salud; desde la perspectiva del éxito alcanzado, la confianza que genera el médico, la manera de entender sus necesidades, así como las condiciones ambientales que le den sosiego; con la finalidad de asumir estrategias para la mejora de los servicios que le den calidad de vida al usuario (Febres-Ramos & Mercado-Rey, 2020; Vázquez-Cruz et al., 2018).	La satisfacción del paciente diabético es entendida como la adición de los valores de cada uno de los reactivos cuya suma es el total alcanzado; asimismo, son los puntajes obtenidos en las dimensiones “fiabilidad”, capacidad de respuesta”, “seguridad”, empatía” y “respuestas tangibles”.	Fiabilidad	Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido	1; 2; 3; 4; 5	Ordinal	Baja= Media= Alta=
			Capacidad de respuesta.	Disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable	6; 7; 8; 9		
			Seguridad	Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza	10; 11; 12; 13		
			Empatía.	capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.	14; 15; 16; 17; 18		
			Respuestas tangibles.	Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.	10, 20; 21; 22		

control glicémico	son intervenciones creativas en las que se tienen en consideración las necesidades específicas y de acuerdo al contexto en donde se desenvuelve el paciente con diabetes; que comienza con los factores asociados diabetes-2, las perspectivas del paciente y los profesionales de la salud orientados a mejorar el control glucémico (Fina et al., 2022)	son los rangos de puntuación que se obtiene al realizar el examen de glicemia que indican si no existe diabetes, hay indicios de pre diabetes o si está en el rango que indica diabetes	Glucosa preprandrial	En ayunas		Ordinal Carencia de diabetes=1 Prediabetes=2 Diabetes=3	No diabetes=5,6% Prediabetes=57,7%-6,4% Diabetes>6,5%

Anexo B: Matriz de consistencia

Título: Nivel de satisfacción y control glicémico de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022

Autora: Judith Enciso Vilcapoma

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables /Dimensiones	Metodología
¿Qué relación existe entre el nivel de satisfacción y el control glicémico de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022?	Determinar la relación entre el nivel de satisfacción y el control glicémico de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022.	Existe relación entre el nivel de satisfacción y el control glicémico de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud; 2022.	Variable X1: Nivel de satisfacción Dimensiones: -Fiabilidad -Capacidad de respuesta. -Seguridad -Empatía. -Respuestas tangibles.	Tipo de investigación: -Básica Enfoque: -Cuantitativo Nivel: -Correlaciona Diseño: -No experimental -Transversal -Correlacional simple Población: N=100
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
¿Qué relación existe entre la dimensión fiabilidad y el control la glucosa preprandrial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022?	Determinar la relación entre la dimensión fiabilidad y el control la glucosa preprandrial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022.	Existe relación entre la dimensión fiabilidad y el control la glucosa preprandrial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022.		

¿Qué relación existe entre la dimensión fiabilidad y el control la glucosa postprandrial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022?	Determinar la relación entre la dimensión fiabilidad y el control la glucosa postprandrial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022.	Existe relación entre la dimensión fiabilidad y el control la glucosa postprandrial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022.		Muestra: n= Técnica: -Encuesta - Muestra de fluidos biológicos Instrumentos: -Escala de evaluación de la procrastinación-Estudiantes (PASS) - Cuestionario de autoevaluación A(E/R) STAI
¿Qué relación existe entre la dimensión capacidad de respuesta y el control la glucosa preprandrial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022?	Determinar la relación entre la dimensión capacidad de respuesta y el control la glucosa preprandrial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022.	Existe relación entre la dimensión capacidad de respuesta y el control la glucosa preprandrial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022.		
¿Qué relación existe entre la dimensión capacidad de respuesta y el control la glucosa postprandrial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022?	Determinar la relación entre la dimensión capacidad de respuesta y el control la glucosa postprandrial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022.	Existe relación entre la dimensión capacidad de respuesta y el control la glucosa postprandrial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022.	Variable X2: Ansiedad Dimensiones: -Ansiedad estado A/E -Ansiedad rasgo A/R	Análisis descriptivo: Porcentajes Tabla de contingencia
¿Qué relación existe entre la dimensión seguridad y el control la glucosa preprandrial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022?	Determinar la relación entre la dimensión seguridad y el control la glucosa preprandrial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022.	Existe relación entre la dimensión seguridad y el control la glucosa preprandrial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022.		

¿Qué relación existe entre la dimensión seguridad y el control la glucosa postprandrial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022?	Determinar la relación entre la dimensión seguridad y el control la glucosa postprandrial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022.	Existe relación entre la dimensión seguridad y el control la glucosa postprandrial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022.	Análisis Inferencial: Kolmogorov-Smirnov (prueba de normalidad). -Pearson (si es normal). -Rho de Spearman (si no es normal).
¿Qué relación existe entre la dimensión empatía y el control la glucosa preprandrial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022?	Determinar la relación entre la dimensión empatía y el control la glucosa preprandrial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022.	Existe relación entre la dimensión empatía y el control la glucosa preprandrial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022.	
¿Qué relación existe entre la dimensión empatía y el control la glucosa postprandrial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022?	Determinar la relación entre la dimensión empatía y el control la glucosa postprandrial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022.	Existe relación entre la dimensión empatía y el control la glucosa postprandrial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022.	
¿Qué relación existe entre la dimensión respuestas tangibles y el control la glucosa preprandrial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022?	Determinar la relación entre la dimensión respuestas tangibles y el control la glucosa preprandrial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022.	Existe relación entre la dimensión respuestas tangibles y el control la glucosa preprandrial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022.	
¿Qué relación existe entre la dimensión respuestas tangibles y el control la glucosa postprandrial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022?	Determinar la relación entre la dimensión respuestas tangibles y el control la glucosa postprandrial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022.	Existe relación entre la dimensión respuestas tangibles y el control la glucosa postprandrial de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022.	

ANEXO C: Instrumento

		N° Encuesta: _____	
ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN			
Nombre del encuestador:		_____	
Establecimiento de Salud:		_____	
Fecha: _____		Hora de Inicio: _____ Hora Final: _____	
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el servicio de Consulta Externa del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.			
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:		evaluación	
1. Condición del encuestado		Usuario (a)	<input type="text" value="1"/>
		Acompañante	<input type="text" value="2"/>
2. Edad del encuestado en años			
3. Sexo		Masculino	<input type="text" value="1"/>
		Femenino	<input type="text" value="2"/>
4. Nivel de estudio		Analfabeto	1
		Primaria	2
		Secundaria	3
		Superior Técnico	4
		Superior Universitario	5
5. Tipo de seguro por el cual se atiende		SIS	1
		SOAT	2
		Ninguno	3
6. Tipo de usuario		Nuevo	1
		Continuador	2
7. Consultorio donde fue atendido: _____			
8. Persona que realizó la atención			
	Médico	()	Psicólogo
	Obstetra	()	Odontólogo
	Enfermera	()	Otros _____

EXPECTATIVAS

En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la **IMPORTANCIA** que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Consulta Externa (Primer Nivel). Utilice una escala numérica del 1 al 7.

Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	E	Que Usted sea atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas						
02	E	Que la atención se realice en orden y respetando el orden de llegada						
03	E	Que la atención por el médico u otro profesional se realice según el horario publicado en el EESS						
04	E	Que el Establecimiento cuente con mecanismos para atender las quejas o reclamos de los pacientes						
05	E	Que la farmacia cuente con los medicamentos que receta el médico						
06	E	Que la atención en el área de caja/farmacia sea rápida						
07	E	Que la atención en el área de admisión sea rápida						
08	E	Que el tiempo de espera para ser atendido en el consultorio sea corto						
09	E	Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad						
10	E	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud						
11	E	Que el médico u otro profesional que le atenderá le realice un examen completo y minucioso						
12	E	Que el médico u otro profesional que le atenderá le brinde el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas sobre su salud						
13	E	Que el médico u otro profesional que le atenderá le inspire confianza						
14	E	Que el médico u otro profesional que le atenderá le trate con amabilidad, respeto y paciencia						
15	E	Que el personal de caja/ farmacia le trate con amabilidad, respeto y paciencia						
16	E	Que el personal de admisión le trate con amabilidad, respeto y paciencia						
17	E	Que usted comprenda la explicación que le brindará el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de la atención						
18	E	Que usted comprenda la explicación que el médico u otro profesional le brindarán sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud						
19	E	Que los carteles, letreros o flechas del establecimiento sean adecuados para orientar a los pacientes						
20	E	Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y cuenten con mobiliario (bancas y sillas) para comodidad de los pacientes						
21	E	Que el establecimiento de salud cuente con baños limpios para los pacientes						
22	E	Que los consultorios cuenten con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención						

ANEXO D: Análisis factorial.

A. factorial Nivel de satisfacción

KMO y prueba de Bartlett		
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,776
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	1148,090
	gl	231
	Sig.	,000

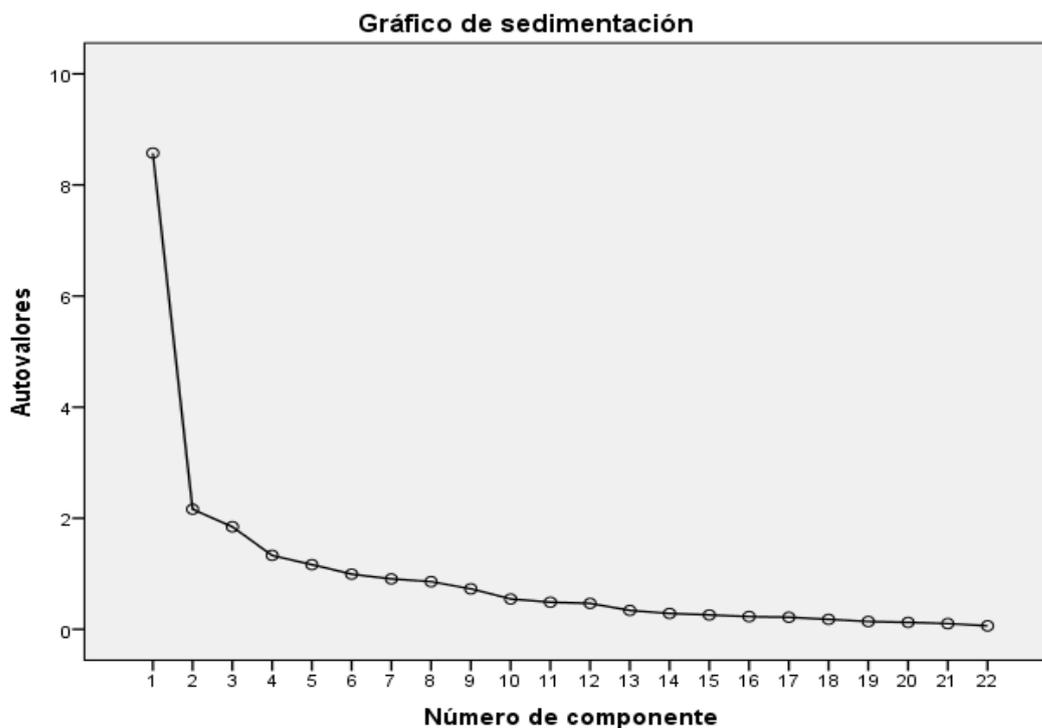
Comunalidades		
	Inicial	Extracción
SP1	1,000	,673
SP2	1,000	,827
SP3	1,000	,727
SP4	1,000	,712
SP5	1,000	,766
SP6	1,000	,633
SP7	1,000	,621
SP8	1,000	,720
SP9	1,000	,784
SP10	1,000	,659
SP11	1,000	,612
SP12	1,000	,696
SP13	1,000	,811
SP14	1,000	,738
SP15	1,000	,815
SP16	1,000	,737
SP17	1,000	,689
SP18	1,000	,554
SP19	1,000	,454
SP20	1,000	,680
SP21	1,000	,703
SP22	1,000	,464

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	8,574	38,975	38,975	8,574	38,975	38,975	4,289	19,494	19,494
2	2,161	9,824	48,798	2,161	9,824	48,798	3,748	17,038	36,532
3	1,846	8,390	57,188	1,846	8,390	57,188	2,638	11,991	48,522
4	1,330	6,047	63,235	1,330	6,047	63,235	2,635	11,979	60,501
5	1,164	5,290	68,525	1,164	5,290	68,525	1,765	8,024	68,525
6	,993	4,515	73,039						
7	,907	4,123	77,162						
8	,858	3,902	81,064						
9	,728	3,311	84,375						
10	,546	2,482	86,857						
11	,488	2,217	89,074						
12	,466	2,119	91,193						
13	,340	1,544	92,738						
14	,286	1,298	94,036						
15	,259	1,177	95,212						
16	,229	1,041	96,253						
17	,216	,982	97,235						
18	,178	,811	98,046						
19	,141	,639	98,685						
20	,125	,567	99,253						
21	,103	,467	99,719						
22	,062	,281	100,000						

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.



Matriz de componentes rotados^a					
	Componente				
	1	2	3	4	5
SP1	,041	,657	,277	,285	-,285
SP2	,081	,682	,497	,233	-,233
SP3	,179	,816	,167	-,034	,017
SP4	,043	-,031	-,064	,066	,837
SP5	,364	,719	-,225	,244	,072
SP6	,238	,664	-,104	,234	,263
SP7	,170	,410	,392	,518	,051
SP8	,330	,608	,262	,090	,406
SP9	,258	,539	,268	-,007	,595
SP10	,388	,355	,534	,009	,312
SP11	,677	,263	,123	,247	,092
SP12	,754	,211	,100	,075	,259
SP13	,847	,197	,087	,160	,150
SP14	,820	,134	,091	,184	,078
SP15	,206	,109	,027	,870	,050
SP16	,224	,118	,297	,764	-,022
SP17	,588	,139	,372	,317	-,292
SP18	,623	,112	,352	,171	-,004
SP19	,252	,139	,147	,589	,048
SP20	,143	,052	,763	,273	-,016
SP21	,302	,090	,762	,153	,011
SP22	,534	,116	,255	,247	-,198

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 8 iteraciones.

Análisis de confiabilidad

Confiabilidad del instrumento: Cuestionario de Nivel de satisfacción

Variable	Número de Ítems	Coefficiente de confiabilidad
<i>Nivel de satisfacción</i>	22	0.913

La prueba de confiabilidad de consistencia interna Alfa de Cronbach para el cuestionario de Nivel de satisfacción se obtuvo un coeficiente de 0.913, lo cual indica que el instrumento posee una alta confiabilidad.

Baremos

Baremos de la variable control glicémico

Niveles	Rangos
Control de riesgo diabetes	Menos de 80
Control Ideal	80-130
No Control	130 a mas

Baremos de la variable Nivel de satisfacción

Niveles	Rangos
Baja	89-110
Media	111-131
Alta	132-151

Baremos de las dimensiones de la variable Nivel de satisfacción

Niveles	Dimensión				
	Fiabilidad	Capacidad de respuesta	Seguridad	Empatía	Respuestas tangibles
Baja	16-21	13-18	16-20	20-25	16-20
Media	22-26	19-23	21-24	26-30	21-24
Alta	27-32	24-28	25-28	31-35	25-28

ANEXO E: Consentimiento informado.

Consentimiento informado

El propósito de este documento es brindar clara explicación acerca del estudio que se viene realizando, así como el rol que ejercerán los participantes.

El objetivo del estudio es tener información de la investigación titulada: **Nivel de satisfacción y control glucémico de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud,2022.**

La información que proporcionará es voluntaria y anónima. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación.

Entiendo que la información que estoy proporcionando será utilizada con fines investigación. Mediante la presente declaro que he leído el consentimiento informado.

En caso de tener preguntas o dudas, los participantes pueden hacerlas en cualquier momento; cabe resaltar, que este estudio no perjudica de ninguna manera las actividades diarias que los participantes tienen en sus respectivas instituciones.

Después de haber leído las condiciones de la investigación doy mi consentimiento, para lo cual adjunto mis datos personales y mi firma, las cuales no serán insertadas en la tesis

Si acepto: []

No acepto: []

En caso de aceptar complete los datos siguientes:

Apellidos y nombres:

N° de DNI:

Firma.....



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MENDEZ VERGARAY JUAN, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "Nivel de satisfacción y control glucémico de personas con diabetes, en un establecimiento de atención primaria de salud, 2022", cuyo autor es ENCISO VILCAPOMA JUDITH, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 10.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 20 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MENDEZ VERGARAY JUAN DNI: 09200211 ORCID: 0000-0001-7286-0534	Firmado electrónicamente por: JMENDEZVE el 20- 12-2022 23:39:09

Código documento Trilce: TRI - 0496905