



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Nivel de atención clínica y situación nutricional de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en un centro médico, Guayaquil, 2022

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

AUTOR:

Sánchez López, Luís Carlos (ORCID: 0000-0003-2841-7521)

ASESORA:

Dra. Díaz Espinoza, Maribel (ORCID: 0000-0001-5208-8380)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los Servicios de Salud

LÍNEA DE ACCION DE RESPONSABILIDAD UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**PIURA – PERÚ
2022**

Dedicatoria

Dedico este trabajo de todo corazón a mi Esposa Paola, quien me ha acompañado durante este largo camino de la maestría desde el primer día, inicialmente solos, luego junto a nuestro Fiel compañero Otto que nunca se perdió una clase. Al fruto de nuestro amor, Ivanna Alejandra. Todo esfuerzo y sacrificio por ellos. Además quisiera mencionar a mi madre, a quien dedico este trabajo con mucho cariño, quien me enseñó a ser un buen hijo, hermano, tío y de seguro gracias a su ejemplo, buen padre. Por último, a mi familia y amigos por sus consejos valiosos para culminar con éxito esta etapa, la maestría

Agradecimiento

A Dios por iluminarme el camino del conocimiento para fortalecer mi vida personal y profesional.

A todo el profesional médico que aportó para que mi estudio se haga realidad.

A la Universidad César Vallejo por la oportunidad de ofrecermé a mejorar como profesional.

A mi asesora de tesis por sus enseñanzas y buenas orientaciones para lograr mis objetivos.

Índice de contenidos

Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III.METODOLOGÍA.....	18
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	18
3.2. Variables y operacionalización	18
3.3. Población, muestra, muestreo.....	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.5 Procedimientos.....	22
3.6. Método de análisis de datos.....	23
3.7. Aspectos éticos	23
IV. RESULTADOS.....	24
V. DISCUSIÓN	33
VI. CONCLUSIONES	39
VII. RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS	
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1. Población estadística por sexo	20
Tabla 2. Validación de juicio de expertos	22
Tabla 3. Niveles de confiabilidad de alfa de Cronbach y Omega Mc Donald	22
Tabla 4. Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable atención clínica y sus dimensiones.....	25
Tabla 5. Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable situación nutricional y sus dimensiones.....	26
Tabla 6. Prueba de normalidad de la hipótesis.....	27
Tabla 7. Correlación de atención clínica y situación nutricional	28
Tabla 8. Correlación entre nivel de atención clínica y la ingestión de nutrientes .	29
Tabla 9. Correlación entre el nivel de atención clínica y la evaluación del estado nutricional.....	30
Tabla 10. Correlación entre nivel de atención clínica y la estructura y composición corporal	31
Tabla 11. Correlación entre nivel de atención clínica y la condición social	32

Índice de gráficos y figuras

Figura 1. Representación del diseño del estudio.....	18
Figura 2. Distribución porcentual de resultados de la atención clínica	25
Figura 3. Distribución porcentual de resultados de la situación nutricional y sus dimensiones	26

Resumen

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de atención clínica y situación nutricional de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en un centro médico, Guayaquil, 2022. Es de conocimiento que, a nivel de un Centro médico de Guayaquil, se brinda atención clínica a los usuarios, no obstante, por muchos factores ellos no se sienten complacientes al recibir esta asistencia. Este escenario motivó efectuar esta investigación de tipo básica, diseño descriptivo correlacional, admitiendo aplicar un cuestionario y encuestar a los usuarios que padecen diabetes mellitus tipo 2. Compilados los datos de los 80 participantes de la muestra, se procedió a efectuar la tabulación y sistematizar para presentar los resultados en tablas y figuras estadísticas con su respectiva interpretación. De todo el proceso investigativo se consiguieron los resultados realizando el cálculo de correlación de las variables, efectuada con Rho Spearman, donde se identificó un índice de 0,598 y una significancia bilateral $p < 0,01$; concluyéndose la existencia de una la relación moderada entre las dos variables. Asimismo, en la variable atención clínica alcanza 55% en nivel regular; el 42% reflexiona que el nivel es bueno y 2,5% indica que el nivel es malo.

Palabras clave: Atención clínica, situación nutricional, estado nutricional, ingestión.

Abstract

The present investigation was carried out with the objective of determining the relationship between the level of clinical care and the nutritional situation of users with type 2 diabetes mellitus in a medical center, Guayaquil, 2022. It is known that, at the level of a medical center of Guayaquil, clinical attention is provided to users, however, due to many factors they do not feel complacent when receiving this assistance. This scenario motivated the implementation of this basic type research, correlational descriptive design, admitting to apply a questionnaire and survey users who suffer from type 2 diabetes mellitus. Compiled the data of the 80 participants of the sample, we proceeded to implement the tabulation and systematize to present the results in tables and figures with their respective interpretation. The results of the entire investigative process were obtained by calculating the correlation of the variables, carried out with Rho Spearman, where an index of 0.598 and a bilateral significance $p < 0.01$ were identified; concluding the existence of a moderate relationship between the two variables. Likewise, in the clinical care variable it reaches 55% on a regular level; 42% think that the level is good and 2.5% indicate that the level is bad.

Keywords: Clinical care, nutritional status, nutritional status, intake.

I. INTRODUCCIÓN

Acorde a lo argumentado por la Federación Internacional de la Diabetes, un promedio de 537 millones de personas que fluctúan entre las edades de 20 a 79 años, padece esta enfermedad en todo el mundo, representando el 10% de la población del mundo en este conjunto de edades, previéndose además que el número total de personas con este padecimiento se incremente a 784 millones en el año 2045, suponiendo un acrecentamiento del 46% (Mena, 2021). Cabe señalar que la atención clínica muchas veces es evaluada no satisfactoria, a razón que a pesar que existen directrices a nivel nacional relacionada al control clínico del paciente diabético, estas no siempre se cumplen, así lo confirman una considerable cantidad de pacientes insatisfechos con la atención que recibió por parte del profesional médico. (Fernández, 2019).

Los pacientes exteriorizan sentimientos reflejados en ira, desconfianza y temor, surgiendo problemas vinculados con su imagen corpórea, baja autoestima y dependencia, ocasionado rechazo de la enfermedad. Igualmente, se han evidenciado trastornos psiquiátricos como es el caso de ansiedad y trastornos a nivel alimenticio, falta de adhesión al tratamiento nutricional, disminución de dosis de insulina o ambas como estrategia de control de peso, influye negativamente en el control metabólico (Figuroa, 2017). Por tanto, el tratamiento nutricional y dietético es un componente básico en el tratamiento de diabetes; el cual entre sus propósitos se circunscribe en mantener niveles óptimos de glucosa en sangre, buena presión arterial y que el perfil lipídico se encuentre en el límite normal, al mismo tiempo favorece a mantener un peso apropiado para la edad. Para obtener un excelente control metabólico, es muy trascendental que los pacientes que padecen esta enfermedad puedan comprender el impacto que tiene la nutrición sobre ella (Zanetti, et al., 2017)

A nivel internacional, recientes estudios demuestran que la incidencia de diabetes mellitus fue mucho mayor en Nicaragua en los años del 2017 a 2020, afectando a población adulta, reduciendo la expectativa de vida; asimismo representó el segundo lugar de padecimientos de tipo crónico que afectó el país, siendo superada en otro momento por la hipertensión arterial; el año 2020

constituyó el segundo lugar como causa de fallecimientos (González, 2021). Toda tentativa de aumento de calidad en la atención clínica con pacientes que padecen diabetes, acarrea un planeamiento adecuado, con una herramienta de valoración preestablecida para estimar de manera objetiva las acciones de servicio clínicos efectuados, identificando errores potenciales que se pueden otorgar en una atención sistemática, sea esta brindada en el centro sanitario, con el fin de recaudar datos indispensables para poder retroalimentar los procesos y favorecer en el fortalecimiento de los métodos asumidos para satisfacer la atención de los pacientes (OMS 2018). Además, es necesario resaltar que comer de manera excesiva afecta el metabolismo de un paciente diabético, pues la ingesta de nutrientes en exceso ocasiona sobrepeso u obesidad, convirtiéndose en un factor de riesgo que puede agravar notablemente el cuadro de la enfermedad (Saldarriaga, 2021).

En Ecuador, conocer aquellos factores que perturban a las personas que padecen diabetes mellitus tipo 2, y las disminuciones en su calidad de vida es primordial, puesto que su reconocimiento como principal causa de fallecimiento, según el INEC, simboliza casi el 8% de las defunciones; un dato relevante fue que un 63,4% de usuarios diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 que fallecieron fueron mujeres (MSP, 2017). Se resalta que, otra de las causas son los inadecuados hábitos alimenticios que consigue la población alentados por muchos manejos productivos a nivel internacional y poderosos, delegados de encerrar evidencias científicas y transformarlos en fines lucrativos sin interesar el bienestar nutricional de un pueblo (Ramos, 2017). La atención clínica es una parte primordial en el nivel de confianza y vínculo que emerge entre usuario interno y externo, pues, el desconocimiento y la carencia de flujo en la atención, forma una barrera muy grande que imposibilita al paciente gozar de una asistencia médica integral y sanitaria con los niveles óptimos de calidad (Matute, 2021).

Entre los pacientes que sufren diabetes mellitus tipo 2 de un centro médico de Guayaquil, se ha logrado detectar hábitos alimenticios inadecuados, por un lado, están los factores ambientales y sociales a los que las personas están expuestas alentadas por el consumo de alimentos de alta ingesta de azúcares y

como efectos de esto la aparición de Diabetes Mellitus 2; al mismo tiempo, está la presión social con cuidados excesivos y además las circunstancias económicas que no permiten el acceso a una alimentación balanceada. Adicional al contexto anterior respecto a las patologías diabéticas, se muestran condiciones que demandan ofrecer un servicio clínico de calidad; generándose continuamente quejas y sugerencias que efectúan los pacientes y usuarios que asisten al centro médico, demandando que los procesos son lentos, como es el caso del tiempo de demora para lograr obtener una cita con el médico, carencia de privacidad en momentos que el profesional sanitario lo está atendiendo, en reiteradas oportunidades no reciben explicación asertiva respecto a las causas y consecuencias de su padecimiento; además se quejan aduciendo que al momento de asistir a sus controles de salud periódicos no reciben atención interesada en relación a su situación.

Por lo precedentemente expuesto se planteará la pregunta ¿Cuál es la relación entre el nivel de atención clínica y la situación nutricional de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en un centro médico, Guayaquil, 2022?

El estudio se justificará teóricamente por que considerará diversas posturas a nivel conceptual y teorías que procederán de fuentes bibliográficas de tipo digital que fortalecerán los saberes que definirán las variables y sus dimensiones; lo que brindará apertura a tomar decisiones sólidas en el nivel de atención clínica redundando en una buena orientación para la nutrición de pacientes diabéticos. Respecto a la justificación práctica, brindará conocimientos de aquellos factores que inciden positiva y negativamente en las variables estudiadas, cuyos resultados favorecerán con la aplicación de correctivos pertinentes y mejorar metodologías y procedimientos que intervienen en el nivel de atención que reciben los pacientes que presentan diabetes mellitus tipo 2 en los centros médicos. La justificación en el aspecto metodológico, radicará en que ofrecerá oportunidad a futuros investigadores de contar con técnicas e instrumentos validados por peritos, cuyos resultados a los que se lleguen tendrán niveles positivos de confiabilidad. La justificación en el aspecto social estará encauzada y direccionada en tener como una línea de partida, los resultados obtenidos, motivando a los profesionales de los centros sanitarios a plantearse objetivos y

metas que contribuirán visiblemente en brindar una atención clínica eficaz a pacientes diabéticos que requieren de un servicio sanitario óptimo.

Por lo tanto, el objetivo general de este estudio será determinar la relación entre el nivel de atención clínica y situación nutricional de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en un centro médico, Guayaquil, 2022; considerando además los objetivos específicos: 1. Describir la relación entre el nivel de atención clínica y la ingestión de nutrientes de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en un centro médico, Guayaquil, 2022; 2. Identificar la relación entre el nivel de atención clínica y la evaluación del estado nutricional de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en un centro médico, Guayaquil, 2022; 3. Establecer la relación entre el nivel de atención clínica y la estructura y composición corporal de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en un centro médico, Guayaquil, 2022; y 4. Analizar la relación entre el nivel de atención clínica y la condición social de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en un centro médico, Guayaquil, 2022.

Finalmente, se establecerá la hipótesis general que existe una relación positiva entre el nivel de atención clínica y situación nutricional de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en un centro médico, Guayaquil, 2022; y respecto a las hipótesis específicas: 1. Existe relación significativa positiva entre el nivel de atención clínica y la ingestión de nutrientes de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en un centro médico, Guayaquil, 2022; 2. Existe relación significativa positiva entre el nivel de atención clínica y la evaluación del estado nutricional de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en un centro médico, Guayaquil, 2022; 3. Existe relación significativa positiva entre el nivel de atención clínica y la estructura y composición corporal de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en un centro médico, Guayaquil, 2022; y 4. Existe relación significativa positiva entre el nivel de atención clínica y la condición social de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en un centro médico, Guayaquil, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

En el desarrollo del estudio se encontraron estudios similares internacionales, entre las que destacan:

Tello (2021) en Perú, efectuó el estudio: Satisfacción del usuario sobre la atención brindada por enfermeros en un centro de salud, Lima 2021, planteándose como objetivo examinar la complacencia de usuarios respecto a la atención clínica. Consideró el desarrollo de un método de características cuantitativo y aplicativo, cuyo tipo investigativo fue descriptivo y corte transversal. El grupo de la muestra la constituyeron 40 pacientes. Sus resultados expresaron que del 100% de pacientes asistidos clínicamente por el personal de enfermería, el 46,1% manifestaron nivel medio de satisfacción por la atención. La dimensión humana, un 43,2% estimó el respeto en nivel alto de satisfacción; la dimensión técnica, en su indicador atención pertinente, un 48,7% presentó nivel alto; la dimensión entorno, su indicador integralidad, un 58,2% presentó nivel alto de satisfacción. La conclusión general determinó que en un gran porcentaje de usuarios primó el nivel medio de complacencia, respecto a la atención clínica recibida por el personal, donde la dimensión técnica fue la que más destacó en relación a las demás dimensiones.

Mejía (2019), en Perú, desarrollo su estudio: Calidad de atención en consulta externa de la Clínica Millenium y su relación con la satisfacción de los pacientes asegurados en EPS, Chiclayo, se planteó el propósito de analizar el vínculo entre atención percibida y satisfacción de pacientes. Caracterizando por usar metodología cuantitativa, no experimental y diseño correlacional, siendo representado por un grupo muestral de 211 pacientes, cuyos resultados de una entrevista encaminaron a construir un cuestionario. Entre los resultados principales se logró evidenciar que, a pesar de insatisfacciones por la inadecuada atención, los pacientes asegurados, la entidad sanitaria priorizaban el diagnóstico y receta a un costo moderado. Se alcanzó un p-valor menor a 0,05, siendo muy débil, por las implicancias de algunos componentes situacionales y particulares que afectaron la satisfacción del paciente. Concluyendo que la atención clínica fue desfavorable, donde incidieron factores como incumpliendo

de horarios de atención, tiempo extenso de espera, carencia de profesionales médicos requerido, personal interno desatento e intratable.

Viera (2018), en Perú, investigó respecto a: Relación entre calidad de atención clínica y estado nutricional de pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN – NORTE. Se caracterizó por desarrollarse en el marco de una metodología cuantitativa, de diseño descriptivo correlacional y tipo no experimental. Su grupo poblacional lo representaron 611 pacientes oncológicos que recibieron atención clínica con quimioterapias; y que fueron segmentados probabilísticamente para seleccionar una muestra de 170 pacientes oncológicos; aplicándoles una entrevista mediante el cuestionario denominado SERVQUAL que fue adaptado en 22 preguntas. Las conclusiones determinaron la existencia de correlación positiva entre atención clínica y estado nutricional del paciente oncológico, estimando una significancia estadística de p valor $< 0,05$. Además, la existencia de un vínculo positivo entre la nutrición y el examen físico, un nivel de significancia bilateral estimando un p valor $< 0,05$. Finalmente, una correlación positiva entre atención clínica y la valoración general de la condición nutricional.

Culque (2018), en Perú, hizo su estudio: Estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al servicio de endocrinología del hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren, Callao, formulándose analizar los estilos de vida de usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2. Metodológicamente aplicó el enfoque cuantitativo, no experimental, tipo básico descriptivo y transversal. Utilizando un cuestionario denominado IMEVID que midió estilos de vida en usuarios que padecen diabetes, aplicándose a 80 pacientes. Los resultados indicaron que un 58,8% consumen verduras, 48,8% consumen frutas, 71,3% consumen alimentos fritos, 50% añaden azúcar en sus alimentos, un 58,8% agregan sal a sus comidas, 61,3% comen alimentos entre el horario de sus comidas; 67,5 consume diversos alimentos fuera de su casa, 50% se considera saludable moderadamente. Concluyendo que el estilo de vida de pacientes con diabetes, se presentan como inadecuados representados por 67,50% saludables

moderadamente, 28,75% poco saludables 2,5% no saludables. Fue solo el 1,25% que exhibieron estilos de vida nutricional sano.

López (2017), en Perú, hizo su estudio: Hábitos alimentarios en pacientes adultos con diabetes mellitus 2. Clínica Ricardo Palma, 2017, proponiéndose el objetivo de analizar hábitos alimentarios en pacientes diabéticos. Estudio que recurrió a la aplicación de una metodología cuantitativa, de tipo descriptivo, corte transversal y diseño no experimental. Su grupo poblacional la constituyeron 60 usuarios diabéticos, la muestra fue la misma población, determinándose por muestreo de tipo censa. Los resultados, encontraron que en un alto porcentaje los pacientes asistidos exteriorizaron hábitos alimenticios adecuados en un 66,7%, además un 33,3% manifestaron hábitos de alimentación regular; apreciándose a la vez que no existieron pacientes diabéticos con hábitos alimentarios deficientes. Llegándose a concluir que una gran cantidad de pacientes que padecen diabetes mellitus tipo II exterioriza hábitos de alimentación apropiados.

En el ámbito nacional encontramos los antecedentes de:

Estrada (2020), en Ecuador, hizo el estudio: Calidad de atención de control y condiciones nutricionales de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañita, cuyo propósito fue establecer el vínculo de la calidad de atención y las condiciones nutricionales. La población fueron 58 pacientes, que muestreo censal conformaron la muestra estadística, sometiéndolos a la aplicación de dos encuestas. La metodología se desarrolló cuantitativamente, un tipo de investigación básica, diseño de nivel descriptivo correlacional y no experimental. Se focalizó un grupo piloto de 10 colaboradores, con el fin de comprobar la comprensión y composición de las interrogantes de las encuestas, los datos resultantes se sometieron a la prueba Alfa de Cronbach. La conclusión general abordada estableció que el coeficiente resultó con una significancia bilateral con un p valor $<0,01$, lo que indicó que la calidad de atención presenta relación significativa con las situaciones nutricionales y correlación a nivel 0,632, coexistiendo relación de carácter positivo moderada entre variables cuestionadas.

La base teórica de la atención clínica, la sustenta Donabedian, quien argumenta que el nivel la calidad es el índice en que toda atención brindada a los pacientes tiene la capacidad de conseguir el equilibrio propicio entre los riesgos y las bondades, conteniendo: la estructura, los procedimientos y los efectos; estos los tres elementos esenciales de un marco conceptual para estimar la atención clínica, y ante este paradigma, preexiste un vínculo funcional fundamental entre estos elementos, de manera secuenciada (Donabedian, 2000). No obstante, un indicador de la atención en salud que permiten calcular los resultados, y se le brinda alta relevancia es la satisfacción de los pacientes o usuarios que reciben esta asistencia, además es quien tiene grandes expectativas de recibir óptima atención clínica. La concesión de los recursos sanitarios debe fundarse, cuando sea posible, en evaluaciones de índole imparciales del estado de salud, la carga del padecimiento, contusión e invalidez, su capacidad de preventiva y los costos económicos vinculados (NCBI, 2006). Cuando se brindan servicios sanitarios de óptima calidad, el proceso valorativo de la complacencia del paciente, así como de su familia se convierte en una actividad constante y dinámica que debe tomarse con alto compromiso, responsabilidad e identidad por parte de trabajadores que laboran el espacio sanitario (NHS, 2013).

La variable atención clínica, la OMS, la conceptúa como un proceso proyectado de manera sistemática que implica la puesta en práctica un conjunto de habilidades, destrezas, capacidades y actitudes, que planificada a satisfacer las demandas y necesidades sanitarias de un paciente (OMS, 2011). Esta atención se caracteriza por comprender actividades asistenciales, terapéuticas, diagnósticas y de promoción sanitaria, así como la prevención de enfermedades (Jiménez, 2004). La atención clínica, es el despliegue de estrategias para conseguir la calidad y esfuerzos, por alcanzar efectividad en los servicios de un centro de salud (Londoño, 2016). La atención clínica está basada en el despliegue de acciones que permiten poner en ejercicio destrezas, habilidades, actitudes centradas en promover la satisfacción en los usuarios del ámbito de la salud (Ramos, 2011).

Según Perales (2016), la dimensión humana, está determinada por la expresión significativa sobre el vínculo médico-paciente. Apreciada como el conjunto de actitudes y conductas del personal clínico y empleados que redundan en la atención del paciente. Implica al mismo tiempo las relaciones interpersonales entre personal trabajador sanitario y los jefes de las diferentes áreas. Esta dimensión humana, moviliza un conjunto de indicadores como son la deferencia, esmero, respeto y cortesía del profesional clínico; otro indicador importante que resalta en este contexto humano es la confidencialidad, que se traduce en la discreción respecto a los resultados de los diagnósticos. En este sentido, se torna relevante el dialogo y comunicación con el paciente, el que debe brindarse en un léxico comprensible. Al mismo tiempo está la comprensión y la predisposición que debe exteriorizar el profesional médico para dar su asistencia clínica con capacidad de saber escuchar y mostrarse interesado por las necesidades de sus pacientes (Medical Technology Schools - MTS, 2017)

En relación a la dimensión técnico científica, está encuadrada en la adaptación entre asistencia clínica brindada, avances científico-tecnológicos y los procesos de capacitación de los profesionales sanitarios, lo que implica poseer los conocimientos necesarios respecto al manejo y manipulación de equipos y otros recursos tecnológicos para poder cumplir de manera óptima con los procedimientos y lograr la eficacia (Lara, 2013). Los profesionales clínicos deben reflejar un servicio sanitario metódico y detallista, así como reserva y franqueza en el servicio que está brindado, donde sus pacientes expresen seguridad sin temores a riesgos o eventualidades adversas. También, debe optar por ejecutar eficientemente la auscultación de sus pacientes cuando este asiste a sus controles habituales de salud y asimismo estar actualizado respecto al stop de las medicinas que existen en la farmacia (Van Der, 2012)

La dimensión entorno, se conceptúa como la capacidad de respuesta, que está muy vinculada a la funcionalidad y operatividad del servicio clínico, además de su distribución y disposición para otorgar una asistencia sanitaria eficaz a los pacientes. Presenta indicadores, que se expresan en: a) Integralidad, se define como capacidad de la asistencia clínica para lograr identificar de las necesidades

sanitarias de los pacientes y de gestionar aquellos medios ineludibles para brindar un tratamiento apropiado; b) Oportunidad, es toda intervención en el tiempo exacto para dar asistencia médica a los pacientes; está conexas principalmente entre la sociabilidad y puntualidad. c) Continuidad, fundamentada en efectuar acciones de manera secuencia y apropiada sin tener ningún tipo de interrupciones en el proceso de la asistencia sanitaria, a partir de la primera asistencia clínica hasta que los pacientes sientan satisfacciones de sus demandas. d) Impecable, se establece como la exposición y limpieza de los bienes perceptibles con los que se cuenta en los ambientes, además de la infraestructura e instalaciones que albergarán a los pacientes en la estancia de su atención clínica, así como el confort que debe ofrecer. e) Orientación, establecida en la gestión de datos e información que deben recibir los pacientes para incrementar su conocimiento, para ello se dispone de señaléticas, paneles informativos, infografías, cartillas y otros medios perceptibles. (López, 2019).

Respecto a la relación entre la atención clínica y la situación nutricional, implica efectuar una valoración y diagnóstico a nivel nutricional fundamentados en el pensamiento crítico y raciocinio de índole clínico, para que se logre una asistencia nutricional apropiada, y poder plantear decisiones de intervención alineada en la evidencia a nivel científico de la que se dispone (Tumani, 2020). Esta relación en el marco del proceso cognitivo permite a los profesionales sanitarios tomar decisiones, sobre su evaluación, tratamiento y resolución de problemas nutricionales del usuario que padece diabetes mellitus 2, generando impacto positivo en sus resultados (Hoffman, 2007). La relación de las variables, considera a los usuarios como sujetos activos en todo el proceso nutricional y por ende como el actor principal en el logro de objetivos y protagonista de los cambios. Al mismo tiempo, por parte del personal de salud demanda que, adicional al conocimiento brindado, debe poseer la habilidad de identificar motivaciones de tipo intrínsecas y extrínsecas, así como interés y saberes que el paciente posee relacionados al cambio de costumbres y plantear metodologías para empoderar a los usuarios. Por tal motivo se demanda que todo profesional nutricionista debe instruirse en coaching nutricional y entrevista motivacional, considerando los pilares básicos, como son: mostrar empatía,

revelar y aceptar ambivalencia, operar resistencias y fortalecer la autoestima (Moya, 2019).

El Consejo de Alimentación y Nutrición de la Asociación Médica Americana, precisa a la nutrición como una de las facultades que indaga los nutrimentos y tipos de alimentos que inicia a través del proceso de digestión, uso y expulsión de los alimentos que se consumieron. Por lo tanto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone que la nutrición es un proceso que consiste en ingerir diferentes tipos de productos alimenticios, los que son respuesta a las demandas dietéticas del cuerpo humano. Por tanto, una nutrición apropiada, o una dieta balanceada y un nivel solicitado de adiestramiento físico, simbolizan elementos primordiales de un estado de salud óptimo (Fernández, 2014).

Respecto a la variable de situación nutricional, se revela en cada instante en caso que la contribución, absorción y utilización de nutrimentos son correctos a los requisitos alimenticios de las personas. En este contexto, Carreón (2016), la define como uno de los estados físicos que expresa todo individuo, resultado del balance entre la exigencia y deglución de energía y nutrimentos. Durán (2012), teoriza que la situación nutricional es el estado físico de las personas, por efectos del consumo de alimentos energéticos que contienen características de altos nutrimentos.

Las personas que llevan una alimentación poco saludable, pueden contraer Diabetes tipo II, más aún cuando surge la obesidad por una inapropiada ingesta de energía aportada diariamente; en la medida que al consumir distintas cantidades de nutrientes va a implicar un alto incremento de glucosa, por tal motivo que para una persona que padece diabetes se le torna muy difícil conservar los niveles convenientes de glucosa (Saldívar, 2011).

Las funciones nutritivas en el proceso alimenticio permiten que la alimentación efectúe el transporte de los nutrimentos por todo el torrente sanguíneo complaciendo las demandas de nutrición diarias. (Savino, 2011). Al mismo tiempo, suministra el metabolismo que está determinado por el uso de

alimentos en su estado anabólico o catabólico transfigurando los nutrimentos en energía que todo organismo solicita para dar cumplimiento a sus funciones trascendentales. Concluyendo que gracias a la nutrición existe la facilidad de excreción; que, en su proceso, después de absorber los nutrimentos, productos en condición de sobrantes o no nutritivos son eliminados al exterior por medio de las deposiciones (Armendáriz, 2017).

La dimensión relacionada a la ingestión de nutrientes que, según lo plantea Gutiérrez, declara que deciden en la elección de los nutrientes y esto va relacionado a las necesidades alimenticias y fisiológicas de las personas, además que esta selección se hace voluntariamente, es decir, cada sujeto elige a su preferencia qué comer y la cantidad que va consumir, lo que, como consecuencia, se reflejará en su situación nutricional (Gutiérrez, 2014).

Un indicador de la ingestión de nutrientes, es el comportamiento alimentario, que está comprendido como un fenómeno dinámico y complejo, dado que un grupo de actividades motivadas por factores biológicos, psicológicos y socioculturales determinan la selección y posterior ingesta de algún nutrimento por sobre otro en un sujeto (Sanz, 2008).

La relación entre atención clínica y la ingestión de nutrientes, en pacientes que padecen diabetes mellitus 2, está centrada en el conocimiento que debe poseer el profesional sanitario, sobre la adaptación de la alimentación de estos pacientes y el tratamiento farmacológico que debe cumplir de manera habitual, considerando que una ingesta óptima de alimentos, tiende a mejorar y regularizar el nivel de glucosa en la sangre (Merhi, 2007).

La dimensión referida a la evaluación del estado nutricional, según Ravasco colocar año /la conceptúa valorativamente de la siguiente forma: Aunque no hay al momento un instrumento estándar, las más utilizadas son la apreciación efectuada global y objetiva que radica en emplear acciones que tienen como propósito la recuperación de una deficiente nutrición, como es: la determinación de ingestión de nutrimentos, valoración sanitaria del estado nutricional, la

determinación de la estructura y constitución corpórea (Pebes, 2014). Esta evaluación clínica del estado nutricional, admite tener el conocimiento del nivel en que el proceso de nutrición de los pacientes o individuo se encuentra, asimismo aporta a las necesidades que demanda diariamente el organismo. Por tanto, la historia clínica y psicosocial de cada paciente se concibe como un instrumento de mucho apoyo para poder detectar posibles insuficiencias y a tener el conocimiento respecto aquellos factores que causan efectos en el hábito nutritivo (Gastelú, 2017).

Un indicador fundamental de la evaluación del estado nutricional es la historia clínica, considerada como un documento que permite el recojo y registro de información relativa al vínculo del profesional sanitario y el paciente, las actividades de asistencia médica efectuada y datos asociados a la salud del paciente (Ruíz, 2021).

La relación entre atención clínica y la evaluación del estado nutricional, en pacientes que padecen diabetes mellitus 2, se fundamenta en monitoreo que se efectúa con la finalidad de identificar alteraciones nutricionales por defecto o excesos; incluyendo una historia clínica nutricional, valoración dietética y una correcta indagación antropométrica y composición corporal (Marugán, 2015).

De acuerdo a Carter (2017), la dimensión estructura y composición corporal, constituye el pilar fundamental en la estimación del estado alimenticio, y que está expresada al cuerpo, a las medidas que presenta, al tamaño, proporción, constitución, forma, maduración de índole biológica, así como sus diversas funciones corpóreas; implicando los procesos que atañen al desarrollo, alimentación y rendimiento físico donde se obtiene cierta masa muscular, ajuste o pérdida de esta grasa (Ravasco, 2010). La carencia actividad física traducida en sedentarismo no solo origina obesidad, pues el progreso de la tecnología también cumple un rol concluyente con la fabricación de vehículos que promueven que los individuos se vuelvan inactivos físicamente. Existiendo además evidencias científicas, que exteriorizan una diferencia entre sujetos dedicados exclusivamente a tareas de tipo sedentarias y las que no, respecto a

las primeras, estas tienen un riesgo alto de padecer cardiopatía isquémica (MEDWAVE, 2002).

Un indicador fundamental de la estructura y composición corporal es el estilo de vida, definido como un grupo de patrones comportamentales o hábitos que tienen vínculo estrecho con la salud (Rodríguez, 2004).

La relación entre atención clínica y estructura y composición corporal, en pacientes que padecen diabetes mellitus 2, se fundamenta en que el personal sanitario debe llevar un control para la prevención de la obesidad en sus pacientes, lo cual es una labor compleja que demanda de saberes sobre las bases fisiológicas y estructura del organismo (González, 2013).

Méndez, precisa que la dimensión condición social enfáticamente está sujeta a elementos culturales que influyen proporcionalmente a lo que consume o ingiere las personas, la forma cómo preparan sus alimentos, sus prácticas nutritivas y de todos aquellos nutrientes que son sus favoritos. Todo este conjunto de intervinientes sociales, económicas, culturales, religiosas y educativas perturban de directa e indirectamente una alimentación óptima (Méndez, 2018). Los individuos poseen una cultura nutritiva influenciada por la selección de los variados nutrimentos que van a consumir y sus costumbres, mayormente esta cultura restringe el consumo de nutrimentos que el cuerpo requiere, a efectos de prohibiciones y hábitos negativos. Además, cada sujeto posee peculiaridades económicas disímiles, presentándose ciertos niveles adquisitivos con tipologías de inequidad, en la medida que algunos adolecen de enfermedades relacionadas a la baja elaboración de nutrimentos, otros también exteriorizan padecimientos crónicos por la ingesta alta de grasas saturadas (Cosster, 2016). Carpio, concluye que toda condición social es considerada como un cúmulo de acciones vinculadas directamente con la salud estatal, que, en el marco del ámbito alimenticio, desarrollándose sobre un enfoque de índole interactivo de la comunidad (Carpio, 2016).

La condición social está relacionada directamente a factores económicos, puesto que en este tipo de actividades se acrecientan la capacidad de producción de múltiples bienes y servicios, con la intención de brindar complacencias a las demandas humanas. Coexisten al mismo tiempo factores económicos, que son clasificados por sus potencialidades en la economía de una determinada sociedad. Ante lo expuesto; una clasificación es la escasez y pobreza extrema. De acuerdo a Jiménez, después de efectuar una encuesta en Estados Unidos, llegó a concluir que el sexo femenino habitaba en circunstancias económicas bajas obteniendo mayor prevalencia en el acrecentamiento de peso, a razón de tener alrededor de 4.5 kg más en paralelo a mujeres que si poseían recursos para lograr sustentar su nutrición (Mejía, 2013)

Un indicador fundamental de la condición social es el factor económico y cultural, vinculado a situaciones que inciden en el progreso y perfeccionamiento de las personas reflejado en los ingresos financieros de las personas para poder satisfacer necesidades de su vida cotidiana; asimismo, el aspecto cultural está ligado a sus costumbres, religión y tradiciones que determinan el comportamiento dentro del grupo social (Guevara, 2020).

La relación entre atención clínica y el factor económico y cultural, en pacientes que padecen diabetes mellitus 2, expresa que el personal sanitario en el despliegue de su asistencia médica, debe actuar en el marco del respeto a los elementos de índole económico y cultural de sus pacientes, tomando en cuenta que estos aspectos condicionan el comportamiento de los usuarios cuando afrontan situaciones de riesgo y ostentan por recibir una atención adecuada y de calidad (Cárdenas, 2017).

Se torna necesario y prioritario suscitar una cultura de tipo preventiva y de autocuidado en pacientes a través de la educación, donde la indicación nutricional, la realización constante y actividades que impliquen el deterioro calórico, asimismo el estricto control del nivel de glucosa, por tanto, las personas con padecimientos de diabetes mellitus tipo 2, además de demandar de conductas sanas, hipoglucemiantes orales escuetos o compuestos, es ineludible

tratar distintas patologías coligadas a la alta presión arterial, complicaciones vasculares y dislipidemias (Jhonson, 2017).

Cada dieta alimentaria corresponderá ajustarse a las diferentes cualidades de las personas que fueron diagnosticadas con diabetes mellitus, por tanto, controlar sus niveles glicémicos se logra una disminución de su peso. Todo régimen dietético está combinado de bajos contenidos de grasas saturadas y colesterol, donde las cuantías de hidratos de carbono se tornen moderadas, suscitar el consumo de cereal integral, los mismos que aportan grandes cantidades de micronutrientes y fibras (Migala, 2021). El sedentarismo debe desaparecer y promover la práctica permanente de actividades físicas, acrecentando progresivamente, con el propósito de conseguir tolerancia en el paciente.

En el marco de las revelaciones clínicas de la neuropatía diabética, se acentúa la inconsciencia y sensaciones de dolor en las piernas, su débil control del esfínter urinario, vómitos, dificultades de disfunción eréctil, acentuándose un marcado peligro de esta afectación a la dermis del pie (llagas), como resultado se originaría la gangrena y como una de las medidas a nivel extremo en algunos casos, cuando no es revertida esta circunstancia se llega a mutilar el órgano (Callaghan, 2014). Al mismo tiempo, se exteriorizan algunas infecciones bacterianas y procedentes por hongos, acentuando patologías como lo es una infección bacteriana del sistema óseo, la candidiasis de tipo genital y bucal, también úlcera y gangrena de pies (pie diabético), desencadenando la amputación de algún miembro inferior (Macias, 2014).

Respecto a la Diabetes mellitus, puede ser definida como un conglomerado de trastornos de índole metabólicos, caracterizándose esencialmente por una hiperglucemia la que aparece a consecuencia de perjuicios en el proceso de secreción o acción de la insulina o inclusive algunas veces de las dos formas de manera conjunta. Incalculables son los procedimientos fisiopatológicos intervinientes en contraer Diabetes Mellitus, así también cambian partiendo de la pérdida de células del páncreas ocasionando resistencia al accionar de la

insulina producidas por ciertas alteraciones que se originan en los tejidos blancos (Ramírez, 2012). El padecimiento crónico denominado Diabetes Mellitus Tipo II, hace su aparición en los sujetos que han tenido un óptimo y normal funcionamiento del cuerpo; pero, por diferentes causas, sustancialmente en su práctica de hábitos negativos de nutrición y un excesivo incremento de grasa en el organismo, les direccionó a sufrir complicaciones en la creación de insulina. El peso, la edad y la adopción de hábitos negativos de alimentación, custodiado de sedentarismo son los causantes de que el padecimiento se incremente (Nauck, 2021).

III. METODOLOGÍA

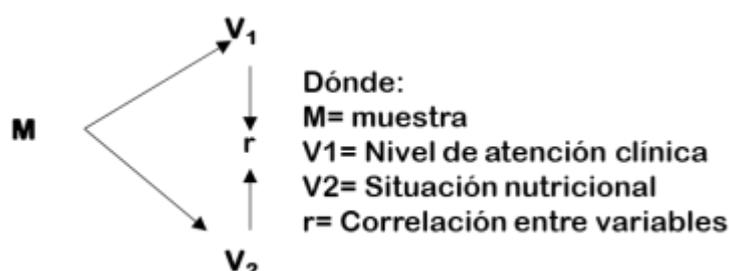
3.1. Tipo y diseño de investigación

Este estudio, de acuerdo a sus particularidades fue básico, a razón de buscar obtener conocimientos del contexto inmediato de un hecho concreto, con el fin de favorecer a la sociedad que cada día avanza progresivamente y a la vez brindará respuestas a los desafíos planteados (Hernández, 2010). De acuerdo a su metodología se desplegó en un enfoque cuantitativo y de trascendencia descriptiva, por el tratamiento a realizar con sus resultados (Hernández, 2010).

Su diseño fue descriptivo nivel correlacional y no experimental. Donde se observó la situación, sin poder ser participe en la gestión de las variables propuestas, limitándose a efectuar la descripción y recopilación de los datos e información en un tiempo determinado (Cherry, 2020).

De acuerdo a Hernández (2010), teoriza que un estudio correlacional tiene el propósito de valorar el nivel de asociación entre dos o más concepciones o variables.

Figura 1.
Representación del diseño del estudio



3.2. Variables y operacionalización

Variable 1. Nivel de atención clínica

Definición conceptual: Proceso proyectado de manera sistemática que implica la puesta en práctica un conjunto de habilidades, destrezas,

capacidades y actitudes, que planificada a satisfacer las demandas y necesidades sanitarias de un paciente (OMS, 2011)

Definición operacional: Estrategia que permite al personal sanitario poner en práctica sus habilidades para satisfacer las necesidades de sus pacientes. Se medirá mediante una encuesta aplicada a personas con padecimiento de diabetes mellitus con las dimensiones: humana, técnico científico y el entorno.

Indicadores

Dimensión humana: Privacidad, capacidad de escucha,

Dimensión técnico científico: Conocimiento sobre la enfermedad, control periódico, provisión de medicinas

Dimensión del entorno: limpieza del consultorio, limpieza de servicios higiénicos y carteles informativos.

Escala

Variable cualitativa ordinal

Variable 2. Situación nutricional

Definición conceptual: Carreón (2016), la define como uno de los estados físicos que expresa todo individuo, resultado del balance entre la exigencia y deglución de energía y nutrimentos.

Definición operacional: Resultado del balance de necesidades y consumo de energía y nutrientes primordiales; pudiéndose medir con la ingestión de nutrientes, evaluación del estado nutricional, estructura y composición corporal y la condición social. Se utilizará una escala valorativa de Siempre, A veces y Nunca.

Indicadores

Comportamiento alimentario, historia clínica, estilo de vida y el factor económico y cultural.

Escala

Ordinal

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

La población la constituyeron 80 usuarios que padecen diabetes mellitus tipo 2 en un centro médico, Guayaquil. Una población está determinada por un grupo de sujetos cuyas características se focalizan para ser estudiadas (Vara, 2012).

Tabla 1.

Población estadística por sexo

N°	Sexo	Frecuencia	Porcentaje
01	Femenino	47	58%
02	Masculino	33	42%
	Total	80	100%

Los criterios de inclusión: a) Usuarios que rubricaron el consentimiento informado admitiendo participar voluntariamente del estudio.

b) Pacientes de ambos sexos.

c) Pacientes cuyas edades fueron mayores de 18 años.

Criterios de exclusión: a) Usuarios que no desearon ser partícipes del estudio. b) Pacientes que no asistieron el día de aplicación de las encuestas.

c). Pacientes que visitaron esporádicamente el establecimiento de salud.

Muestra

La muestra es un fragmento de un grupo poblacional, que permite brindar información respecto a un hecho o situación de la que forma parte (Tamayo, 2010).

Fueron 80 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un centro médico, Guayaquil los que conformaron la muestra.

Muestreo

Caracterizado por ser censal, no probabilístico y de tipo intencionado (Morphol, 2017); desconociendo las probabilidades que poseen los individuos de una investigación de ser seleccionados (Espinoza, 2011).

El muestreo censal considera que la población pasa a conformar la muestra, porque se torna necesario conocer la opinión de todos los participantes (Hayes, 1999).

Las unidades de análisis fueron personificadas por usuarios con diabetes mellitus tipo 2 de un centro médico, Guayaquil.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

En la presente investigación se procedió acudir a la aplicación de la encuesta, con el fin de recolectar datos directos a los pacientes.

La encuesta se concibe como la técnica más aplicada en el ámbito de la investigación, beneficiando en conseguir datos e información básica para llegar a analizar diversos tópicos, admitiendo mayor actividad y ligereza en su procedimiento (Rodríguez, 2017).

Instrumentos

En relación a los cuestionarios, se logró diseñarlos y adaptarlos de otros estudios, con el propósito de que cubran las necesidades que solicitan el hecho comprometido.

Para esta finalidad se utilizó cuestionarios organizados con preguntas validadas.

De acuerdo a Meneses (2014), un cuestionario se constituye como herramienta que facilita al estudioso del ámbito social bosquejar un grupo de preguntas para compilar datos ordenados en relación a una muestra de sujetos, cuyas respuestas merecen un tratamiento cuantitativo para poder efectuar una descripción a la población donde corresponden y procurar hacer un contraste estadístico sobre algunos vínculos entre medidas de su provecho.

El cuestionario de la variable nivel de atención clínica, fue adaptado de otra investigación; el cual estuvo constituido por tres dimensiones, ocho indicadores y 20 interrogantes; y con una escala valorativa (Nunca=1, A veces= 2, Siempre=3).

El cuestionario de la variable situación nutricional, fue adaptado de otra investigación; el cual estuvo constituido por cuatro dimensiones, cuatro

indicadores y 16 interrogantes; y con una escala valorativa (Nunca=1, A veces= 2, Siempre=3).

La validación de los cuestionarios estuvo bajo la responsabilidad de 4 expertos, quienes estimaron valorativamente cada ítem, con la ayuda de una matriz de validación establecida (Rafdzah, 2017).

Tabla 2.

Validación de juicio de expertos

Expertos	Grado		Nombre y Apellidos	Dictamen
	Académico			
1	Mg.		Ronny José Garzón León	Aplicable
2	Mg.		Katherine Carolina Yanza López	Aplicable
3	Mg.		Reinaldo Enrique Morocho Montalván	Aplicable

Con el propósito de estimar la confiabilidad de los cuestionarios se efectuó una prueba piloto con 20 pacientes de otro nosocomio cercano al focalizado, tomándose dichos resultados para proceder hacer la prueba de confiabilidad en una aplicación estadística denominada JASP, efectuando cálculos con Alfa de Cronbach y el factor Omega Mc Donald, presentados en la siguiente tabla:

Tabla 3. Niveles de confiabilidad de alfa de Cronbach y Omega Mc Donald

Variable	Nº de ítems	Coefficiente Alfa de Cronbach	Omega Mc Donald
Instrumento de la variable atención clínica	20	0,807	0,874
Instrumento de la variable situación nutricional	16	0,825	0,842

3.5. Procedimientos

El estudio demandó efectuar las acciones siguientes:

Adaptar los cuestionarios al espacio existente de las variables y sus respectivas dimensiones planteadas. Validar instrumentos, concediendo el compromiso a cinco expertos concedores del hecho focalizado. Enviar carta al director del Centro médico, solicitando brindar facilidades y autorización para aplicar encuestas. Elaboración de consentimiento informado para que lo

firmen los participantes del grupo muestral, resaltando su compromiso con el estudio. Efectuar prueba piloto aplicando los cuestionarios a 20 usuarios, dándoles a conocer que sus respuestas se conservarían en reserva. El investigador asumirá su responsabilidad firmando su compromiso de no divulgar los datos logrados. Elaborar un cronograma para la aplicación de los instrumentos a los usuarios. Organizar datos recolectados en los instrumentos en bases de datos codificadas y anónimas.

3.6. Método de análisis de datos

Todo el procedimiento para tratar los datos recogidos se realizó con ayuda de una base de datos efectuada en el programa MS Excel. Al mismo tiempo, se efectuó un análisis inferencial e interpretación de los datos acudiendo al programa estadístico SPSS V. 22.

Los datos resultantes del grupo piloto fueron sometidos a un tratamiento cuantitativo con el propósito de estimar la fiabilidad y firmeza interna de las interrogantes planteadas; recurriendo para ello al coeficiente Alfa de Cronbach. Continuadamente se acudió al factor Spearman, que admitió hallar la relación lineal y directa entre variables propuestas.

3.7. Aspectos éticos

Basados en el informe de Belmont, (Departamento de Salud, Educación y Bienestar de EE. UU,1978)

La investigación consideró principios fundamentales como son la honestidad, respeto, compromiso e integridad. Que, al mismo tiempo, están sostenidos en los principios éticos: a) Autonomía, respetando la decisión de los participantes en relación de participar voluntariamente o no en el estudio. b) Beneficencia, este estudio, servirá de antecedente, que permitió brindar metodologías favoreciendo la gestión sanitaria. c) Confidencialidad, resaltando la reserva de los datos obtenidos y protegiendo la identidad de los usuarios del grupo muestral; por tal motivo los instrumentos fueron incógnitos. d) No maleficencia, por ningún motivo se pretendió causar daño a los sujetos del estudio.

IV. RESULTADOS

El estudio se situó bajo el propósito de poder determinar la relación entre el nivel de atención clínica y situación nutricional de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en un centro médico, Guayaquil, 2022; planteando objetivos específicos, los que expusieron determinar el vínculo a variable nivel de atención clínica y las dimensiones de la variable situación nutricional (ingestión de nutrientes, evaluación del estado nutricional, estructura y composición corporal y condición social); presentando cada uno de ellos sus hipótesis específicas.

Con la finalidad de conseguir resultados respecto a las vínculos entre variables y sus dimensiones, además de señalar el consentimiento de las hipótesis, precediendo a la aplicación de cuestionarios, siendo uno de ellos referido a la atención clínica organizado con 20 preguntas y otro vinculado a la situación nutricional con 16 preguntas, ambos apreciados con escala de tipo ordinal; los participantes de la muestra lo conformaron 80 usuarios que padecen diabetes mellitus tipo 2; elegidos por muestreo no probabilístico intencional.

Se procedió a efectuar un análisis estadístico descriptivo y otro a nivel inferencial, donde se aplicó la prueba de normalidad de datos con el factor Kolmogorov Smirnov (para muestras mayores a 50 participantes), expresándose menor a la valoración 0,05, concluyendo que no se presentó distribución normal en los datos que fueron tratados, lo que determinó recurrir al factor estadígrafo no paramétrico Spearman, para probar la hipótesis.

En este sentido se exponen los resultados conseguidos en el estudio:

Estadística descriptiva

Tabla 4.

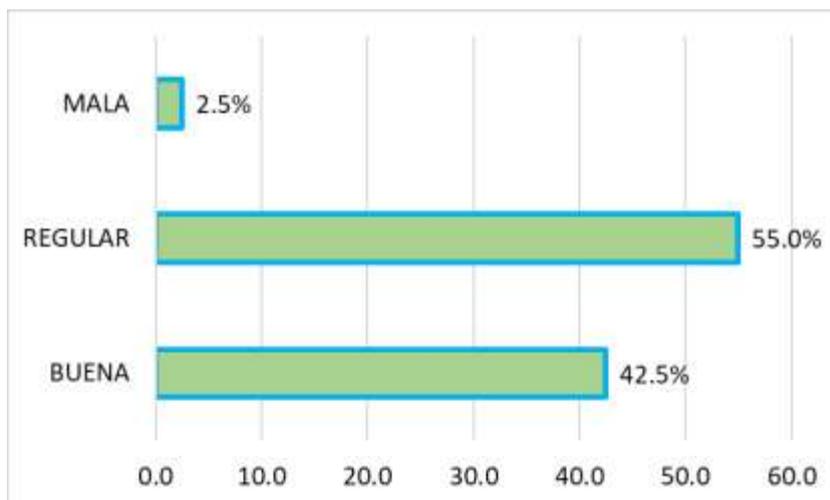
Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable atención clínica y sus dimensiones

Dimensiones	Dimensión humana		Técnico científica		Dimensión del entorno		Atención clínica	
	f	%	f	%	f	%	f	%
BUENA	4	5.0	17	21	14	17.50	34	42.5
REGULAR	67	83.8	57	71	59	73.75	44	55.0
MALA	9	11.3	6	8	7	8.75	2	2.5
TOTAL	80	100	80	100	80	100	80	100

Nota: Instrumento de variable atención clínica

Figura 2.

Distribución porcentual de resultados de la atención clínica



Nota: Resultados porcentuales de la variable atención clínica.

Interpretación

La tabla 4 y figura 2, enuncian que la apreciación de los pacientes que padecen diabetes mellitus tipo 2, respecto a la atención clínica indicaron que la variable adquirió un 55% en nivel regular; y sus dimensiones alcanzaron porcentajes elevados en nivel regular como son la dimensión humana (83,8%), dimensión técnico científica (71%), la dimensión del entorno (73,75%); llegando a determinar que el nivel regular es predominante en todas las dimensiones y la variable.

Tabla 5.

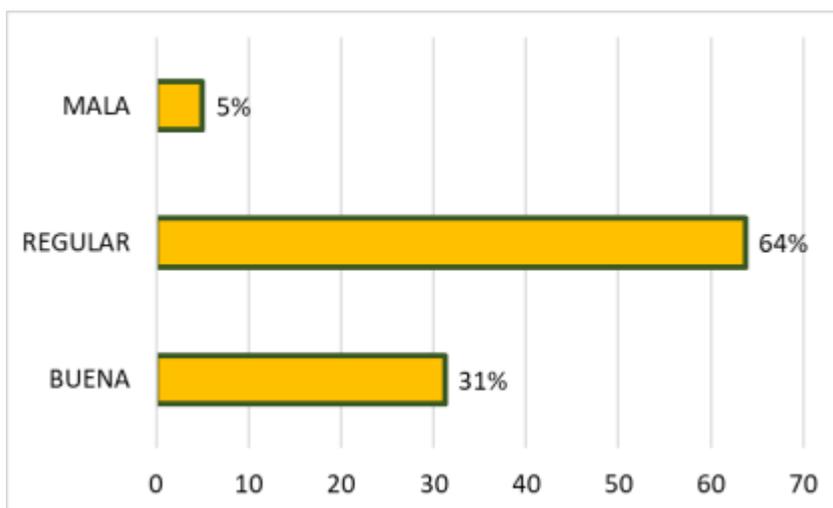
Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable situación nutricional y sus dimensiones

Dimensiones	Ingestión de nutrientes		Evaluación del estado nutricional		Estructura y composición corporal		Condición social		Situación nutricional	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
BUENA	25	31.3	31	39	11	13.75	13	16.3	25	31
REGULAR	46	57.5	36	45	36	45.00	52	65.0	51	64
MALA	9	11.3	13	16	33	41.25	15	18.8	4	5
TOTAL	80	100	80	100	80	100	80	100	80	100

Nota: Instrumento de variable situación nutricional

Figura 3.

Distribución porcentual de resultados de la situación nutricional y sus dimensiones



Nota: Resultados porcentuales de la variable situación nutricional.

Interpretación

La tabla 5 y figura 3, expresan la apreciación de usuarios que sufren diabetes mellitus tipo 2, respecto a la situación nutricional, indicando que la variable adquirió un 64% en nivel regular; y las dimensiones alcanzaron porcentajes altos en nivel regular como son ingestión de nutrientes (57,5%), evaluación del estado nutricional (45%), estructura y composición corporal (45%) y condición social (65%); por tanto, el nivel regular se torna predominante en todas las dimensiones y variable.

Estadística inferencial

Normalidad de hipótesis

Tabla 6.

Prueba de normalidad de datos

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Atención clínica	0,234	80	0,000
Dimensión humana	0,229	80	0,000
Técnico científica	0,207	80	0,000
Dimensión del entorno	0,135	80	0,003
Situación nutricional	0,204	80	0,000
Ingestión de nutrientes	0,123	80	0,004
Evaluación del estado nutricional	0,201	80	0,000
Estructura y composición corporal	0,221	80	0,000
Condición social	0,277	80	0,000

Nota: Resultados de la base de datos de las variables

Criterio de decisión:

Si $p < 0,05$ refutamos H_0 y admite $H_1 = \text{No son normales} = \text{No paramétricos (S)}$.

Si $p > 0,05$ admitimos la H_0 y refuta la $H_1 = \text{Normales} = \text{Paramétrica (P)}$

La muestra del estudio fue > 50 , por tanto, la prueba de normalidad a estimar fue Kolmogorov-Smirnov, revelada en la tabla 6, obteniéndose un nivel de significancia de 0,006 y 0,045, es decir ($p < 0,05$), llegándose a concluir el rechazo de la hipótesis H_0 , por lo tanto, el estudio expresa distribución no normal, eligiéndose estadística de características no paramétrica; conllevando utilizar el factor Spearman, para valorar las relaciones entre variables y sus respectivas dimensiones.

Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de atención clínica y situación nutricional de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en un centro médico, Guayaquil, 2022.

Hipótesis general

Hi. Existe una relación positiva entre el nivel de atención clínica y situación nutricional de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en un centro médico, Guayaquil, 2022.

Ho. No existe una relación positiva entre el nivel de atención clínica y situación nutricional de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en un centro médico, Guayaquil, 2022.

Tabla 7.

Correlación de atención clínica y situación nutricional.

		Situación nutricional
Atención clínica	Coefficiente Spearman	0,598**
	Sig. (bilateral)	0,000
	d	Mediano
	N	80

Nota: d=Tamaño del efecto; N=Muestra.

** . La correlación es significativa a nivel 0,01.

Interpretación

La tabla 7 manifiesta los resultados de la encuesta aplicada a 80 usuarios que padecen diabetes, los que mediante el rigor de Rho Spearman se consigue ($Rho=0,598$) y una significancia bilateral estadística igual a $0,000 < 0,01$; permitiendo identificar relación positiva de carácter moderada entre atención clínica y situación nutricional; evidenciándose una relación directa y un tamaño de efecto mediano entre variables; rechazándose Ho y admitiéndose la hipótesis alterna planteada. Comprendiendo que, en la medida que exista una óptima atención clínica la situación nutricional se verá favorecida.

Objetivo específico 1

Describir la relación entre el nivel de atención clínica y la ingestión de nutrientes de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en un centro médico, Guayaquil, 2022

Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación significativa positiva entre el nivel de atención clínica y la ingestión de nutrientes de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en un centro médico, Guayaquil, 2022.

Ho: No existe relación significativa positiva entre el nivel de atención clínica y la ingestión de nutrientes de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en un centro médico, Guayaquil, 2022.

Tabla 8.

Correlación entre nivel de atención clínica y la ingestión de nutrientes

		Ingestión de nutrientes
Atención clínica	Coefficiente Spearman	0,525**
	Sig. (bilateral)	0,000
	d	Mediano
	N	80

Nota: d=Tamaño del efecto; N=Muestra.

** . La correlación es significativa al nivel 0,01.

Interpretación

En la tabla 8 se manifiestan los resultados de la encuesta aplicada a 80 usuarios diabéticos, los que mediante el rigor de Rho Spearman se consigue ($Rho=0,525$) y una significancia estadísticamente valorada en $0,000 < 0,01$; permitiendo identificar correlación de carácter positiva y moderada entre atención clínica y la ingestión de nutrientes; evidenciándose una relación directa y tamaño de efecto mediano entre atención clínica y la ingestión de nutrientes. Comprendiendo que, en la medida que exista una óptima atención clínica se mejorará el proceso de ingestión de nutrientes. Consintiendo la hipótesis específica.

Objetivo específico 2

Identificar la relación entre el nivel de atención clínica y la evaluación del estado nutricional de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en un centro médico, Guayaquil, 2022

Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación significativa positiva entre el nivel de atención clínica y la evaluación del estado nutricional de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en un centro médico, Guayaquil, 2022.

Ho: No existe relación significativa positiva entre el nivel de atención clínica y la evaluación del estado nutricional de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en un centro médico, Guayaquil, 2022

Tabla 9.

Correlación entre el nivel de atención clínica y la evaluación del estado nutricional

		Evaluación del estado nutricional
Atención clínica	Coefficiente Spearman	0,364**
	Sig. (bilateral)	,001
	d	Mediano
	N	80

Nota: d=Tamaño del efecto; N=Muestra.

** . La correlación es significativa al nivel 0,01.

Interpretación

La tabla 9 manifiesta los resultados de la encuesta aplicada a 80 usuarios que padecen diabetes, los que mediante el rigor de Rho Spearman se consigue ($Rho=0,364$) y una significancia a nivel estadístico = $0,001 < 0,01$; permitiendo identificar relación positiva baja entre atención clínica y evaluación del estado nutricional; evidenciándose relación directa y tamaño de efecto mediano entre atención clínica y evaluación del estado nutricional. Comprendiendo que, en la medida que exista una óptima atención clínica la evaluación del estado nutricional se irá fortaleciendo positivamente. Consintiendo la hipótesis específica.

Objetivo específico 3

Establecer la relación entre el nivel de atención clínica y la estructura y composición corporal de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en un centro médico, Guayaquil, 2022

Hipótesis específica 3

Hi: Existe relación significativa positiva entre el nivel de atención clínica y la estructura y composición corporal de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en un centro médico, Guayaquil, 2022.

Ho: No existe relación significativa positiva entre el nivel de atención clínica y la estructura y composición corporal de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en un centro médico, Guayaquil, 2022.

Tabla 10.

Correlación entre nivel de atención clínica y la estructura y composición corporal

		Estructura y composición corporal
Atención clínica	Coeficiente Spearman	0,456**
	Sig. (bilateral)	,000
	d	Mediano
	N	80

Nota: d=Tamaño del efecto; N=Muestra.

** . La correlación es significativa a nivel 0,01.

Interpretación

La tabla 10 muestra los resultados de la encuesta aplicada a 80 usuarios que padecen diabetes, los que mediante el rigor de Rho Spearman se consigue ($Rho=0,456$) y una significancia a nivel estadístico = $0,000 < 0,01$; permitiendo identificar relación positiva de carácter moderada entre atención clínica y estructura y composición corporal; evidenciándose relación directa y tamaño de efecto mediano entre atención clínica y la ingestión de nutrientes. Comprendiendo que, en la medida que exista una óptima atención clínica se verá favorecida la estructura y composición corporal. Consintiendo la hipótesis específica.

Objetivo específico 4

Analizar la relación entre el nivel de atención clínica y la condición social de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en un centro médico, Guayaquil, 2022.

Hipótesis específica 4

Hi: Existe relación significativa positiva entre el nivel de atención clínica y la condición social de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en un centro médico, Guayaquil, 2022.

Ho: No existe relación significativa positiva entre el nivel de atención clínica y la condición social de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en un centro médico, Guayaquil, 2022.

Tabla 11.

Correlación entre nivel de atención clínica y la condición social

		Condición social
Atención clínica	Coeficiente Spearman	0,275*
	Sig. (bilateral)	,014
	d	Pequeño
	N	80

Nota: d=Tamaño del efecto; N=Muestra.

** . La correlación es significativa a nivel 0,01.

Interpretación

En la tabla 11 se divisan los resultados de la encuesta aplicada a 80 usuarios que padecen, los que mediante el rigor de Rho Spearman se consigue ($Rho=0,275$) y una significancia estadística = $0,014 < 0,05$; permitiendo identificar correlación positiva baja entre atención clínica y condición social; evidenciándose relación directa y tamaño de efecto pequeño entre atención clínica y condición social; evidenciándose una relación directa con tamaño de efecto pequeño entre atención clínica y condición social. Comprendiendo que, en la medida que exista una óptima atención clínica los pacientes podrán reflexionar para poder mejorar su condición social. Consintiendo la hipótesis específica.

V. DISCUSIÓN

Respecto a la atención clínica está directamente centrada los pacientes, implicando que se les reconoce en los servicios de salud como el actor central del sistema sanitario y que respecto a él deben girar los procedimientos, las estrategias, actuaciones y la gestión del servicio médico, todo ello más allá más allá del tipo de enfermedad o padecimiento del que vaya a ser tratado o del tipo de centro médico o establecimiento que le preste la asistencia. Se demanda que la atención proporcionada por el profesional médico a los pacientes, se efectúe con una mayor e interactiva participación teniendo en cuenta que esta se efectúe en ambientes y dentro del marco de la transparencia, privacidad, respeto, dignidad y su propia elección en todas las situaciones y sin ningún tipo de excepción. En tal sentido la discusión se describe con la finalidad de brindar respuestas concretas al problema formulado que partió de un hecho focalizado, así como a cada uno de los objetivos, hipótesis, posteriormente de haber efectuado múltiples procesos de índole estadístico apropiados para alcanzar resultados que ayudaron a evidenciar el objetivo general que planteó determinar la relación entre el nivel de atención clínica y situación nutricional de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en un centro médico, Guayaquil, 2022.

Se observa respecto al objetivo general que al efectuar el cálculo con el coeficiente Spearman, se estimó una correlación positiva moderada entre atención clínica y situación nutricional, evidenciándose una relación directa y significativa con tamaño de efecto mediano entre las variables; permitiendo enfatizar que el profesional médico debe presentar un efectivo trato humano en la aplicación de los procedimientos técnicos sanitarios y que procure que el entorno o ambiente donde brinda el servicio cumpla con las condiciones necesarias para que el paciente sienta seguridad y confianza, llegando a causar efectos positivos en la ingestión de nutrientes, evaluación del estado nutricional, estructura y composición corporal del paciente que padece de diabetes mellitus tipo 2.

Estos resultados se asemejan con los de Tello (2021), quien analizó la satisfacción de los pacientes respecto a la atención clínica brindada por personal de salud, logrando evaluar a una considerable muestra, los que manifestaron que el trato humano es evidenciado a nivel medio, llegando a concluir que en un gran porcentaje de usuarios primó el nivel medio de satisfacción, respecto a la atención clínica recibida por el personal médico, donde la dimensión técnica fue la que más destacó en relación a las demás dimensiones, otro estudio que presenta coincidencias con nuestros resultados es el de Estrada (2020), en su estudio efectuado a pacientes que padecían diabetes mellitus tipo 2, quien a través de la aplicación de una metodología cuantitativa logró concluir que el coeficiente resultó con una significancia bilateral con un p valor $<0,01$, indicando ello que la calidad de atención presenta relación significativa con las situaciones nutricionales.

Resultados que permiten citar a Donabedian (2000), quien argumenta que la atención clínica debe brindarse con altos índices de calidad con la finalidad que los pacientes desarrollen la capacidad de conseguir el equilibrio propicio entre los riesgos y las bondades que esperan. Por otro lado, Merhi (2007), explica que la relación existente entre atención clínica y la ingestión de nutrientes, en pacientes que padecen diabetes mellitus 2, está centrada en el nivel de conocimiento que deben poseer los profesionales médicos, respecto a la adaptación de la alimentación de estos pacientes y el tratamiento farmacológico que debe cumplir de manera habitual.

El primer objetivo específico planteó describir la relación entre el nivel de atención clínica y la ingestión de nutrientes de usuarios con diabetes mellitus tipo 2, donde se logró correlación positiva moderada entre atención clínica y la ingestión de nutrientes ($p=0,01$); evidenciándose una relación directa con tamaño de efecto mediano; y comprendiendo además que, en la medida que exista una óptima atención clínica se mejorará el proceso de ingestión de nutrientes; estos resultados que de una manera u otra influye en la práctica de la atención clínica donde el profesional debe aplicar todas sus competencias profesionales que incidan en dar orientaciones precisas a sus

pacientes diabéticos, sobre la buena ingestión de nutrientes como es el caso del comportamiento alimentario, historia clínica, estilo de vida y el factor económico y cultural y así llevar una vida de calidad.

Resultados que se confrontan directamente con Mejía (2019), en un trabajo efectuado con una metodología cuantitativa, focalizó 211 pacientes, para evaluar la atención clínica en consultorio externo relacionado a su satisfacción del servicio recibido; entre los resultados principales se logró evidenciar que, a pesar de insatisfacciones por la inadecuada atención, los pacientes asegurados, la entidad sanitaria priorizaban el diagnóstico y receta a un costo moderado.

Resultados que admiten precisar lo sustentado por Gutiérrez (2014), cuando asevera que la ingestión de nutrientes está relacionada a las necesidades alimenticias y fisiológicas de las personas, además que esta selección se hace voluntariamente, es decir, cada individuo selecciona a su preferencia qué comer y la cantidad que va consumir, lo que, como consecuencia, se reflejará en su situación nutricional; en este sentido es al profesional médico que le toca dar las orientaciones pertinentes para que el paciente consuma lo adecuado tomando en cuenta su estado de salud.

En cuanto el segundo objetivo específico, planteó identificar la relación entre el nivel de atención clínica y la evaluación del estado nutricional de usuarios con diabetes mellitus tipo 2; se llegó a identificar la existencia de un nivel de correlación positiva baja y tamaño de efecto mediano. Esto nos señala que en la medida que exista una óptima atención clínica por parte del profesional sanitario la evaluación del estado nutricional será efectuada eficazmente tomando en consideración la historia clínica en los pacientes que presentan diabetes mellitus tipo 2.

Resultados que admiten citar a Marugán (2015), quien sostiene que se torna esencial llevar a cabo un monitoreo para poder identificar ciertas alteraciones de nutrición que pueden ser causadas por excesos, por lo tanto

implica tomar en cuenta la historia clínica nutricional de los pacientes y los datos básicos como su valoración dietética, estado antropométrico y su masa corpórea. Resultados que dan acceso a mencionar las similitudes que logró Viera (2018), en su estudio respecto a la atención clínica y evaluación del estado nutricional de pacientes, el autor logro identificar una correlación positiva y directa entre atención clínica y estado nutricional; concluyendo además que la evaluación física obtuvo una significancia bilateral estimado con un p valor $< 0,05$.

Resultados, permiten enfatizar en el fundamento teórico de Pebes (2014), cuando teoriza que evaluación clínica del estado nutricional, consiente tener el conocimiento del nivel en que el proceso de nutrición de los pacientes o individuo se encuentra, asimismo aporta a las necesidades que demanda diariamente el organismo de la persona. Por tanto, el profesional clínico debe efectuar un despliegue de sus competencias profesionales, dando un trato humanizado, demostrando interés en la recuperación de su paciente, enfatizando en sus indicaciones para que lleve un estricto control en su vida nutricional para prevenir situaciones adversas.

El tercer objetivo específico nos indica establecer la relación entre el nivel de atención clínica y la estructura y composición corporal de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en un centro médico, se estimó correlación positiva de carácter moderada entre el nivel de atención clínica y la estructura y composición corporal, además de sus estilos de vida, evidenciándose además un efecto de tamaño mediano. Percibiendo que, en la medida que el profesional de salud brinde una óptima atención clínica a sus pacientes, los pacientes se verán comprometidos y predispuestos acatar las disposiciones médicas para su tratamiento sanitario, lo que afectaría positivamente su estructura y composición corporal.

Los resultados hallan coincidencias con Culque (2018), en su estudio referido a los estilos de vida en pacientes que padecen diabetes mellitus tipo 2; concluyendo que los estilos de vida respecto a la nutrición se presentaron

inadecuados por parte de los pacientes, reflejando porcentajes muy considerables en el aspecto de consumir alimentos poco saludables. En este contexto es necesario citar los aportes de López (2017), en su estudio relacionados a hábitos alimentarios de pacientes diabéticos, llega a concluir que un gran número de usuarios que padecen diabetes mellitus tipo II exteriorizan hábitos y estilos de alimentación adecuados.

Cabe destacar, además Fernández (2014), asevera que una nutrición apropiada, o una dieta balanceada, simbolizan elementos primordiales de un estado de salud óptimo. Resultados que admiten tomar los argumentos teóricos de González (2013), cuando sustenta que la estructura y composición corporal, en pacientes con padecimientos de diabetes mellitus 2, está fundamentada en que el personal de la salud debe llevar un control absoluto para prevenir la obesidad en sus pacientes, demandando de una compleja labor donde se necesita contar con saberes científicos respecto a las bases fisiológicas y estructura del organismo de las personas.

Respecto al cuarto objetivo específico, se orientó por analizar la relación entre el nivel de atención clínica y la condición social de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en un centro médico; donde sus resultados establecieron la existencia de una correlación positiva baja, además de una significancia de p valor menor de 0,05; y con un tamaño de efecto pequeño entre atención clínica y la condición social; por cuanto, en la medida que exista una óptima atención clínica los pacientes podrán reflexionar para poder mejorar su condición social y poder plantearse un estilo de vida nutricional favorable a su organismo.

Los resultados conllevan citar Méndez (2018), quien precisa que la condición social de un paciente que presenta diabetes mellitus tipo 2, está sujeta a factores y elementos de índole cultural que afectan proporcionalmente a lo que consume o ingiere, la forma cómo preparan sus alimentos, sus prácticas nutritivas y de todos aquellos nutrientes que prefieren consumir.

Al mismo tiempo, Cosster (2016), aporta al estudio, explicando que cada paciente posee peculiaridades económicas disímiles, demostrando en muchos casos ciertos niveles adquisitivos con características de inequidad. Ante este contexto de resultados, Carpio (2016), concluye que toda condición social de los pacientes que padecen diabetes mellitus tipo 2, se concibe como un cúmulo de acciones asociadas directamente con la salud estatal, que, en el marco del ámbito alimenticio, se desarrolla sobre un enfoque de índole interactivo de la comunidad donde vive.

Puede señalarse que, los hallazgos hallados admitieron fortalecer el conocimiento relacionados a las variables y sus respectivas dimensiones, dando la oportunidad de acrecentar más saberes y experiencias de otras realidades y espacios donde también se brindan servicios sanitarios a los usuarios externos. Además, el presente estudio es importante para la comunidad del ámbito de la salud, partiendo desde el planteamiento del problema hasta sus resultados alcanzados a efectos de la aplicación de los procesos que intervienen en el método científico, consiguiendo aceptar la hipótesis propuesta, para complacencia del investigador. Convirtiéndose los resultados en aportaciones centradas en mejorar la atención clínica que se le brinda a los pacientes que padecen diabetes mellitus tipo 2.

El presente estudio presenta las limitaciones de índole metodológicas, dado que se ha trabajado con usuarios externos de un solo establecimiento sanitario de segundo nivel y en un solo servicio médico, sin tomar en cuenta los usuarios que asisten a otras asistencias clínicas, lo que no permite conocer si existe la misma relación con las variables de estudio. No obstante, los resultados presentan implicancias prácticas, a razón que brindan una visión global de las variables involucradas lo que va a permitir al personal directivo, específicamente a la jefatura del área de pacientes diabéticos, identificar aspectos de mejora de la atención clínica.

VI. CONCLUSIONES

1. La presente investigación permitió conocer la correlación positiva moderada entre atención clínica y situación nutricional, evidenciándose una relación directa con tamaño de efecto mediano entre las variables; comprendiendo que, en la medida que exista una eficiente atención clínica la situación nutricional de los pacientes se tornará favorecida.
2. El nivel de correlación entre atención clínica y la ingestión de nutrientes fue positiva moderada, expresando relación directa con tamaño de efecto mediano, lo que determina que mientras que exista una óptima atención clínica por parte de los profesionales de salud, los pacientes mejorarán el proceso de ingestión de nutrientes.
3. El nivel de correlación entre atención clínica y la evaluación del estado nutricional fue positiva baja, expresando relación directa con tamaño de efecto mediano, lo que determina que mientras que exista una óptima atención clínica por parte de los profesionales de salud, la evaluación del estado nutricional de los pacientes será efectiva.
4. El nivel de correlación entre atención clínica y estructura y composición corporal fue positiva moderada, expresando relación directa con tamaño de efecto mediano, lo que establece que mientras que exista una óptima atención clínica por parte de los profesionales de salud, los pacientes seguirán las indicaciones médicas estrictamente para optimizar su proceso de ingestión de nutrientes.
5. El nivel de correlación entre atención clínica y estructura y condición social fue positiva baja, expresando relación directa con tamaño de efecto pequeño, estableciendo que mientras que exista una óptima atención clínica por parte de los profesionales de salud, los pacientes podrán reflexionar para poder mejorar su condición social.

VII. RECOMENDACIONES

- El órgano directivo de los centros médicos, debe programar reuniones de equipo para evaluar la atención clínica que vienen brindando a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, con la finalidad que implementen estrategias centradas a mejorar su situación nutricional.
- La dirección ejecutiva de los centros médicos, diseñen cartillas o folletos instruccionales dirigidos a las personas que padecen diabetes mellitus tipo 2 donde se indiquen las buenas prácticas de la ingestión de nutrientes y el beneficio que les aporta a su salud.
- Los profesionales médicos, desplieguen sus competencias sanitarias de manera eficiente y puedan lograr una óptima evaluación del estado nutricional de los pacientes que padecen diabetes mellitus tipo2 y puedan darle el tratamiento pertinente.
- A nivel de centros médicos se implementen programas de capacitación a dirigidos a pacientes diabéticos, donde se reflexione respecto a los factores que influyen en su estructura y composición corporal y condición social, con el propósito que se planteen retos para mejorar su calidad de vida.
- Que la presente investigación sirva de línea base para iniciar estudios complementarios y puedan proponerse estrategias modernas con la integración de tecnologías para que los pacientes diabéticos reciban una atención sanitaria de calidad.

REFERENCIAS

- Arméndariz, G. (2017). *Los valores proteicos de los alimentos y los hábitos alimenticios*. Carpenter.
- Callaghan, B. (2014). *Diabetic neuropathy: Clinical manifestations and current treatments*. HSS PUBLIC ACCESS. National Library of Medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4254767/>
- Cárdenas, D. (2017). *Aspectos sociales y culturales de paciente*. Argos.
- Carpio, S. (2016). *The governing society of population nutrition*. Hooper
- Carreón, J. (2016). *Procesos alimenticios de las personas que padecen enfermedades crónicas*, Revista Grill, 9(76). p. 6-9
- Carrión, J. (2014). *Seguridad del paciente y los procesos internos de una clínica privada de atención odontológica*. Colombia.
- Carter, N. (2017). *Estado corporal de pacientes que portan diabetes mellitus. Diagnóstico y tratamiento*. Sol-Garden.
- Chatterjee, S., Khunti, K., & Davies, M. J. (2017). *Type 2 diabetes*. Lancet (London, England), 389(10085), 2239–2251. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30058-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30058-2)
- Cherry, K. (2020). *How Correlational Studies Are Used in Psychology*. Verywellmind. Obtenido de <https://www.verywellmind.com/correlational-research-2795774>
- Cosster, W. (2016). *Chronic diseases due to saturated fats*. Follteem
- Culque Maldonado, L. (2018). *Estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al servicio de endocrinología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2018*. [Tesis, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18058>
- Departamento de Salud, Educación y Bienestar de EE. UU (1978). *Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research*. <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>
- Donadebian, A. (2000). *Explorations in Quality Assessment and Monitoring*. The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment. Health
- Durán, S. (2012). *Alimentación y diabetes*. Nutrición hospitalaria. 27(4).

- Espinoza, L. (2017). *evaluar el riesgo laboral en relación a los procesos de notificación de eventos desfavorables aplicados por el personal enfermero del área de emergencia del hospital Teófilo Dávila de Machala*. [Tesis de grado, Universidad Técnica de Machala].
- Estrada Rodríguez, A. (2020). *Calidad de atención de control y condiciones nutricionales de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020*. [Tesis de grado, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/48506>
- Fernández, (2019). *Calidad de la atención al diabético tipo 2 en el policlínico José Antonio Echeverría*. Revista Finlay. 19(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342019000400273
- Fernández, C. (2014). Bussines Shool. IMF. <https://blogs.imf-formacion.com/blog/corporativo/industriaalimentaria/programa-nutricional-elabora/>
- Figuroa A, Mazza C, Basso P, Lopez E. (2017). *Seguimiento a 3 años del control Metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 1 con trastornos de la conducta alimentaria y sin ellos*. Arch Argent Pediatr.
- Gastelú, (2017). *Niveles de nutrición en pacientes hipertensos*. Jomtin.
- González Sánchez, S. (2021). *Comportamiento de los Pacientes con Diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2, atendidos en la Consulta Externa del Hospital Solidaridad, durante el período enero a diciembre del año 2020*. Tesis de doctorado Universidad de ciencias médicas. https://www.ucm.edu.ni/wp-content/uploads/2021/06/Tesis-Final-Sonia-Gonzalez-Sanchez_compressed.pdf
- González, E. (2013). *Composición corporal: estudio y utilidad clínica*. Elsevier. Endocrinología y Nutrición. 60(2). <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-articulo-composicion-corporal-estudio-utilidad-clinica-S1575092212001532>
- Gutiérrez, M. (2014). *Factores que intervienen en la elección de alimentos*. P&Robinston.

- Guevara, A. (2020). *Factores económicos, sociales y culturales y su influencia en la morosidad financiera Edpyme Alternativa, Chota*. [Tesis, Universidad Señor de Sipan]
- Hayes, B. (1999). *Diseño de encuestas, usos y métodos de análisis estadístico*. Editorial Oxford
- Hernández, R. (2010). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill
- Hoffman, K. (2007). *Comparison of decision-making by “expert” and “novice” nurses in the clinical setting, monitoring patient haemodynamic status post abdominal aortic aneurysm surgery*. University of Technology, Sydney.
- Jhonson G. (2017), *Culture of prevention and self-care in the patient with diabetes Mellitus 2*. Fourter.
- Jiménez, R. (2004). *Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual*. Revista cubana de salud pública. 30(1).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004
- Lara, L. (2013). *La gestión tecnológica como parte integrante de la atención en salud*. Revista de la facultad de ingeniería UCV. 28(4).
<http://ve.scielo.org/pdf/rfiucv/v28n4/art12.pdf>
- León S., Miguel y Casanueva F., Felipe, (2013), *Patologías asociadas a la nutrición, prevalencia, prevención y tratamiento nutricional, Módulo IV: IV.5. Diabetes, Libro blanco de La nutrición en España*, Fundación Española de la Nutrición (FEN).
- Londoño, G. (2016). *Gerencia hospitalaria para una administración efectiva*. Editorial Médica Panamericana.
- López, C. (2019). *Dimensión social. Actividades de la vida diaria*.
https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_persona/dimension_social
- López Medrano, O. (2017). *Hábitos alimentarios en pacientes adultos con diabetes. Clínica Ricardo Palma, 2017*. [Tesis, Universidad César Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/9917/Lopez_MOL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Macias, A. (2014). *La tridimensionalidad del concepto de nutrición: Su relación con la salud*. Custer.
- Marugán, J. (2015). *Valoración del estado nutricional*. *Pediatría integral*. 19(4).
<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/valoracion-del-estado-nutricional/>
- Matute, B. (2021). *La Gestión por procesos: resultados para mejorar la atención en Instituciones de salud*. Fundación Koinonia.
<https://www.redalyc.org/journal/5768/576868967008/html/>
- MEDWAVE (2002). *Physical Activity and Obesity*. *Revista Biomédica Revisada por Pares*. <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Cursos/4565>
- Mejía, L. (2013). *Los Determinantes Sociales de la Salud: base teórica de la salud pública*. Scielo. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a03.pdf>
- Mejía Tafur, T. (2019). *Calidad de atención en consulta externa de la Clínica Millenium y su relación con la satisfacción de los pacientes asegurados en EPS, Chiclayo*. [Tesis, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo].
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3663/1/TL_MejiaTafurThaliaElizabet.pdf
- Mena, M. (2021). *El avance de la diabetes en el mundo*. Statista.
<https://es.statista.com/grafico/6698/la-expansion-de-la-diabetes/#:~:text=Seg%C3%BAAn%20la%20Federaci%C3%B3n%20Internacional%20de,en%20este%20grupo%20de%20edad>.
- Méndez, (2018). *Influencia de los factores sociales en la nutrición*. Paper.
- Meneses, K. (2014). *Metodología de la investigación: Instrumentos estadísticos*. Aureola. J&L.
- Merhi, L. (2007). *Atención nutricional convencional (ANC) en pacientes quirúrgicos hospitalizados*. *Nutrición hospitalaria*. 22(4).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112007000600007
- Migala, J. (2021). *What Is a Type 2 Diabetes Friendly Diet? A Complete Guide*. Medically Reviewed by Lynn Grieger, RDN, CDCES.
<https://www.everydayhealth.com/type-2-diabetes/guide/diet/>

- Morphol, J. (marzo de 2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Scielo*, 35(1). Obtenido de Scielo: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037
- Moya, J. (2019). *Nutritional coaching and motivation for change of eating behavior*. *Rev Chil Nutr* 2019; 46: 76-83
- MSP. (2017). *Diabetes mellitus tipo 2*. Guía práctica clínica. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf
- MTS. (2017). *Types of medical assistants - clinical, administrative, and more*. MTS. <https://www.medicaltechnologyschools.com/medical-assistant/types-of-medical-assistants>
- Nauck, M. (2021). *Treatment of type 2 diabetes: challenges, hopes, and anticipated successes*. *National Library of Medicine*. 9(8). p. 525-544. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34181914/>
- NCBI. (2006). *Measuring the Public's Health*. *Journal. PCM*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1497799/>
- NHS (2013). *The Patient Experience Book*. *Institute for Innovation and Improvement*. <https://www.england.nhs.uk/improvement-hub/wp-content/uploads/sites/44/2017/11/Patient-Experience-Guidance-and-Support.pdf>
- OMS (2011). *Clinical services in a chronic disease hospital*. J&S
- OMS (2018). *Obesity and diabetes, a slow but devastating plague: keynote address by the director-General at the 47th meeting of the National Academy of Medicine*. J&N.
- Pebes, A. (2014). *Calidad de vida del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2*. Sol.
- Perales, A. (2016). *Atención clínica centrada en la persona: principios y estrategias*. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 33(4). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000400026
- Rafdzah, Z. (April de 2017). *Validation of Instrument Measuring Continuous Variable in Medicine*. Intechopen. Obtenido de

<https://www.intechopen.com/books/advances-in-statistical-methodologies-and-their-application-to-real-problems/validation-of-instrument-measuring-continuous-variable-in-medicine>

- Ramírez, N. (2012). Salud Pública y Nutrición. <http://respyn2.uanl.mx/xiii/4/ensayos/pesocorporal-corregido.htm>
- Ramos, B. (2011). *Control de calidad de la atención de salud*. ECIMED. https://files.sld.cu/scap/files/2012/01/control_calidad.pdf
- Ramos, W. (2017). *INEI - Vigilancia Epidemiológica* <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/SE022017/02diabetes.Pdf>
- Ravasco, P. (2010). *Métodos de valoración del estado nutricional*. Revista Nutrición hospitalaria. 25(3). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900009
- Rodríguez, V. (2017). *Gestión del Talento Humano y Desempeño Laboral del Personal de la Red de Salud Huaylas Sur, 2016*. [Tesis, Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Huaylas, Perú].
- Ruíz, P. (2021). *Concepto de la Historia Clínica*.
- Saldarriaga, G. (2021). *¿Cuál debe ser la alimentación correcta para la diabetes?* Clínica Internacional. <https://www.clinicainternacional.com.pe/blog/alimentacion-correcta-diabetes/>
- Saldívar, J. (2011). *Hábitos Alimentarios y sus consecuencias corporales en las personas diabéticas*. Garcés.
- Sanz, J. (2008). *Sociological contributions to the study of human nutrition: a developing scientific*. Perspective in Spain. Nutr Hosp. 23(6). p. 531-535.
- Savino, P. (2011). *Metabolismo y nutrición del paciente en estado crítico*. Scielo. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v31n2/v31n2a6.pdf>
- Silvano, C., Lazo, A. (2018). *Efectividad del programa «Vida dulce y sana» en los conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con Diabetes Mellitus del Centro de Atención Primaria III – Huaycán, Universidad Peruana Unión*. Revista científica de ciencias de la salud. 11(1). https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1061

- Tamayo, S. (2010). *Métodos de investigación. La muestra estadística*. Colombia.
- Tello Marreros, W. (2021). *Satisfacción del usuario sobre la atención brindada por enfermeros en un centro de salud, Lima 2021*. [Tesis, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16944/Tello_mw.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Tumani, María Fernanda, Valdés, Silvana, Figueroa, Constanza, & Parada, Alejandra. (2020). *Atención clínico nutricional: ¿cómo estructurar el trabajo del nutricionista? Revista chilena de nutrición*, 47(4), 685-691. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000400685>
- Van Der, A. (2012). *Professionalism in healthcare professionals*. Research report. <https://www.hcpc-uk.org/globalassets/resources/reports/professionalism-in-healthcare-professionals.pdf>
- Vara, A. (2012). 7 pasos para una tesis exitosa Universidad San Martín de Porras. <https://www.administracion.usmp.edu.pe/investigacion/files/7-PASOS-PARA-UNA-TESIS-EXITOSA-Desde-la-idea-inicial-hasta-la-sustentaci%C3%B3n.pdf>
- Viera Aradiel, J. (2017). *Calidad de atención con el estado nutricional de pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN – NORTE*. [Tesis, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20_500.12692/17751
- Zanetti ML, Alves Arrelias CC, Franco RC, dos Santos MA, Luchett Rodrigues FF, Turcatto-Gimenes Faria H. (2017). *Adherence to nutritional recommendations and sociodemographic variables in patients with diabetes mellitus*. Rev Esc Enferm. USP. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000200006#B19

Anexos

Anexo 1. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO ATENCIÓN CLÍNICA

1. DATOS GENERALES

1.1. Código de paciente:

1.2. Sexo M F 1.3. Edad 1.4. Peso/talla

INSTRUCCIONES:

Estimado usuario el presente cuestionario pretende medir la atención clínica en este centro de salud. El cuestionario es anónimo, por lo que pedimos que pueda contestar con la mayor seriedad. Se debe marcar con un aspa "X" cada uno de las respuestas que crea pertinente.

N°	DIM.	INDICADORES / ITEMS	ESCALA		
			SIEMPRE (3)	A VECES (2)	NUNCA (1)
	Dimensión humana	Privacidad			
1		¿Se respeta su privacidad durante su atención en el consultorio?			
		Capacidad de escucha			
2		¿Se sintió escuchado por el médico que lo atendió en el consultorio?			
3		¿La atención recibida fue amable, respetuosa y paciente?			
4		¿El médico mostró interés por solucionar su problema de salud?			
	Dimensión técnica científica	Conocimiento sobre la enfermedad			
5		¿El médico mostró conocimiento sobre la enfermedad que usted padece?			
6		¿Usted comprendió la explicación que le dio el médico sobre su enfermedad?			
		Control periódico			
7		¿El médico le ha indicado un cronograma de consultas para el control de su enfermedad?			
8		¿El médico le indica análisis de control periódicos?			
9		¿El dispensario cuenta con turnos e insumos para los análisis que le han indicado?			
10		¿El médico le explica su estado de salud en base a los resultados de los análisis prescritos?			
11		¿Existe disponibilidad de turnos para recibir atención médica en consultorio especializado?			
12		¿El tiempo de espera para gestionar la cita es adecuado?			
		Provisión de medicinas			
13	¿Hay disponibilidad de los medicamentos que le han prescrito?				
14	¿La atención en la farmacia fue rápida y respetuosa?				
	Dimensión del entorno	Limpieza de consultorio			
15		¿El consultorio en el que se atiende está limpio y ordenado?			
16		¿El consultorio en el que se atiende está adecuadamente equipado?			
		Limpieza de servicios higiénicos			
17		¿Los servicios higiénicos están limpios?			
18		¿Hay fácil acceso a los servicios higiénicos del consultorio?			
		Carteles informativos			
19	¿En el consultorio existen carteles informativos sobre la diabetes?				
20	¿La información es concreta y visualmente adecuada?				

Fuente: *Calidad de atención de control y condiciones nutricionales de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020.*

CUESTIONARIO DE SITUACIÓN NUTRICIONAL

2. DATOS GENERALES

2.1. Código de paciente:

2.2. Sexo M F

1.3. Edad

1.4. Peso/talla

INSTRUCCIONES:

Estimado usuario con el objetivo de conocer tu estado nutricional, te solicitamos responder al presente cuestionario. Se debe marcar con un aspa "X" cada uno de las respuestas que creas pertinente.

N°	DIMENSIONES	INDICADORES / ITEMS	ESCALA		
			SIEMPRE (3)	A VECES (2)	NUNCA (1)
Comportamiento alimentario					
1	INGESTIÓN DE NUTRIENTES	¿Ha realizado dieta bajo en azúcar?			
2		¿Ha realizado dieta bajo en grasa?			
3		¿Está usando stevia o splenda para endulzar sus bebidas?			
4		¿Está consumiendo suplementos de vitaminas, minerales o productos dietéticos?			
5		¿Come muchas frutas y verduras?			
Historia clínica					
6	EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL	¿Ha presentado alguna herida en sus extremidades inferiores			
7		¿Ha presentado muchas ganas de orinar?			
8		¿Ha consumido alcohol en los últimos días?			
9		¿Ha presentado aumento anormal de la necesidad de comer?			
10		¿Ha presentado mucha sed?			
11		¿Ha presentado mareo, fatiga, visión borrosa?			
Estilo de vida					
12	ESTRUCTURA Y COMPOSICIÓN CORPORAL	¿Ha realizado actividad física con frecuencia?			
13		¿Ha presentado pérdida de peso sin razón aparente?			
Factor económico y cultural					
14	CONDICIÓN SOCIAL	¿En ocasiones no tiene el dinero suficiente para comprar los alimentos que necesita?			
15		¿En ocasiones no tiene el dinero suficiente para acudir a los controles mensuales en el dispensario?			
16		¿Su religión limita la ingesta de ciertos alimentos nutritivos?			

Anexo 2. Ficha técnica de instrumentos

FICHA TÉCNICA DE LA ATENCIÓN CLÍNICA

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre : Cuestionario de nivel atención clínica
- 1.2. Autor : Alex Estrada Rodríguez
- 1.3. Fecha : 2020
- 1.4. Adaptación : Si
- 1.5. Fecha adaptación : 2021
- 1.6. País de origen : Ecuador
- 1.7. Dimensiones : Dimensión humana, técnico científica y entorno.
- 1.8. N° de ítems : 20 ítems
- 1.9. Aplicación : Usuario externo
- 1.10. Nivel de aplicación : Individual
- 1.11. Duración : 25 minutos
- 1.12. Numero de ítems : 20

II. Objetivo:

Evaluar de manera individual el nivel de atención clínica de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en un centro médico, Guayaquil, 2022

III. Validez y Confiabilidad

Validez de contenido: La validez de contenido se desarrolló a través de validación de 3 expertos

Confiabilidad:

A través de estudio piloto el valor de Alfa de Cronbach 0,807

IV. Descripción del instrumento:

El cuestionario de la atención clínica está compuesto por 3 dimensiones: Dimensión humana, técnico científica y entorno, medidos a través de 20 ítems. Seguidamente se presenta la tabla resumen que comprende las dimensiones y los respectivos ítems que los miden.

DIMENSIONES	Ítems	Total
Dimensión humana	1, 2, 3, 4	4
Dimensión técnico científica	5,6,7,8,9,10,11,12,13,14	10
Dimensión del entorno	15,16,17,18,19,20	06

V. Categorías o niveles:

Siempre, A veces, Nunca

Categorías de la variable	
20 – 33	Malo
34 – 47	Regular
48– 60	Bueno

Categorías de las dimensiones del control interno

Dimensiones	Malo	Regular	Bueno
Dimensión humana	4 –7	8 – 11	12
Dimensión técnico científica	10 –17	18 – 25	26 – 30
Dimensión del entorno	6 – 10	11 – 15	16 – 18

FICHA TÉCNICA DE SITUACIÓN NUTRICIONAL

VI. DATOS GENERALES

- 6.1. Nombre : Cuestionario de situación nutricional
- 6.2. Autor : Alex Estrada Rodríguez
- 6.3. Fecha : 2020
- 6.4. Adaptación : Si
- 6.5. Fecha adaptación : 2021
- 6.6. País de origen : Ecuador
- 6.7. Dimensiones : Ingestión de nutrientes, evaluación del estado nutricional, estructura y composición corporal, condición social.
- 6.8. N° de ítems : 16 ítems
- 6.9. Aplicación : Usuario externo
- 6.10. Nivel de aplicación : Individual
- 6.11. Duración : 25 minutos
- 6.12. Numero de ítems : 16

VII. Objetivo:

Evaluar de manera individual la situación nutricional de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en un centro médico, Guayaquil, 2022

VIII. Validez y Confiabilidad

Validez de contenido: La validez de contenido se desarrolló a través de validación de 3 expertos

Confiabilidad:

A través de estudio piloto el valor de Alfa de Cronbach 0,825

IX. Descripción del instrumento:

El cuestionario de la situación nutricional está compuesto por 4 dimensiones: Ingestión de nutrientes, evaluación del estado nutricional, estructura y composición corporal, condición social, medidos a través de 16 ítems.

Seguidamente se presenta la tabla resumen que comprende las dimensiones y los respectivos ítems que los miden.

DIMENSIONES	Ítems	Total
Ingestión de nutrientes	1, 2, 3, 4,5	5
Evaluación del estado nutricional	6,7,8,9,10,11	5
Estructura y composición corporal	12,13	2
Condición social	14, 15, 16	3

X. Categorías o niveles:

Siempre, A veces, Nunca

Categorías de la variable	
15 – 25	Malo
26 – 36	Regular
37– 45	Bueno

Categorías de las dimensiones del control interno

Dimensiones	Malo	Regular	Bueno
Ingestión de nutrientes	5 –8	9 – 12	15
Evaluación del estado nutricional	5 –8	9 – 12	15
Estructura y composición corporal	2 – 3	4 – 5	6
Condición social	3 - 5	6 - 8	9

Anexo 3. Validez de contenido de instrumentos de recopilación de datos

Validez de contenido de cuestionario de atención clínica

Ítems	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Número de expertos que indican "Esencial"	Razón de Validez de Contenido CVR
1. ¿Se respeta su privacidad durante su atención en el consultorio?	0	1	1	2	0.333
2. ¿Se sintió escuchado por el médico que lo atendió en el consultorio?	1	1	1	3	1.000
3. ¿La atención recibida fue amable, respetuosa y paciente?	1	1	1	3	1.000
4. ¿El médico mostró interés por solucionar su problema de salud?	0	1	1	2	0.333
5. ¿El médico mostró conocimiento sobre la enfermedad que usted padece?	1	1	1	3	1.000
6. ¿Usted comprendió la explicación que le dio el médico sobre su enfermedad?	1	1	0	2	0.333
7. ¿El médico le ha indicado un cronograma de consultas para el control de su enfermedad?	1	1	1	3	1.000
8. ¿El médico le indica análisis de control periódicos?	1	1	1	3	1.000
9. ¿El dispensario cuenta con turnos e insumos para los análisis que le han indicado?	1	1	1	3	1.000
10. ¿El médico le explica su estado de salud en base a los resultados de los análisis prescritos?	1	1	0	2	0.333
11. ¿Existe disponibilidad de turnos para recibir atención médica en consultorio especializado?	1	1	1	3	1.000
12. ¿El tiempo de espera para gestionar la cita es adecuado?	1	1	1	3	1.000
13. ¿Hay disponibilidad de los medicamentos que le han prescrito?	1	1	1	3	1.000
14. ¿La atención en la farmacia fue rápida y respetuosa?	1	1	1	3	1.000
15. ¿El consultorio en el que se atiende está limpio y ordenado?	1	1	1	3	1.000
16. ¿El consultorio en el que se atiende está adecuadamente equipado?	1	1	1	3	1.000
17. ¿Los servicios higiénicos están limpios?	1	1	1	3	1.000
18. ¿Hay fácil acceso a los servicios higiénicos del consultorio?	1	1	1	3	1.000
19. ¿En el consultorio existen carteles informativos sobre la diabetes?	1	1	1	3	1.000
20. ¿La información es concreta y visualmente adecuada?	1	1	1	3	1.000

Número de expertos	3
Número de ítems	20

CVI =	0.867
Índice de validez de contenido	

Clave
Esencial = 1
No Esencial = 0

Experto 2



FICHA DE EXPERTO

Nivel de atención clínica y situación nutricional de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en un centro médico, Guayaquil, 2022

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: Cuestionario Nivel de atención clínica

Indicadores	Criterios	Deficiente					Regular					Buena					Muy Buena					Excelente					OBSERVACIONES
		0	5	10	15	20	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	100				
ASPECTOS DE VALIDACIÓN		0	5	10	15	20	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	100				
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																		85								
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																			85							
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																			85							
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																			85							
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																			85							

6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																			85				
7. Coherencia	Basado en aspectos teórico-científicos de la investigación.																			85				
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																			85				
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																			85				

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

<p>Piura, junio del 2022.</p> <p>Evaluación numérica : 765</p> <p>Evaluación cualitativa : Excelente</p>	<p>Mgr.:</p> <p>C. I.:</p> <p>Teléfono:</p> <p>E-mail:</p>	<p>FUNCIONARIO DE KATYENTIM CASOLINA YANEA LOPEZ</p>
--	--	--

FICHA DE EXPERTO

Nivel de atención clínica y situación nutricional de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en un centro médico, Guayaquil, 2022

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: Cuestionario de situación nutricional

Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20					Regular 21-40					Buena 41-60					Muy Buena 61-80					Excelente 81-100					OBSERVACIONES
		0	5	10	15	20	21	25	30	35	40	41	45	50	55	60	61	65	70	75	80	81	85	90	95	100	
ASPECTOS DE VALIDACIÓN		0	5	10	15	20	21	25	30	35	40	41	45	50	55	60	61	65	70	75	80	81	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con un lenguaje apropiado																				80						
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																				80						
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																				80						
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																				80						
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																				80						

6. Intencionalidad	Adecuado para cubrir las dimensiones del tema de la investigación																				80					
7. Consistencia	Basado en aspectos teórico-científicos de la investigación																				80					
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																				80					
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																				80					

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Piura, mayo del 2022.	
Evaluación numérica	: 720
Evaluación cualitativa	: Muy buena
Mgtr.:	
C. I.:	
Teléfono:	
E-mail:	



PARA CONTACTARME EN:
 WATSEAPP:
 CARILLEN YANNA
 LOPEZ

Experto 3



FICHA DE EXPERTO

Nivel de atención clínica y situación nutricional de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en un centro médico,
Guayaquil, 2022

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: Cuestionario Nivel de atención clínica

Indicadores	Criterios	Deficiente					Regular					Buena					Muy Buena					Excelente			OBSERVACIONES																
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96																				
ASPECTOS DE VALIDACIÓN																						5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																				85																				
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																				85																				
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																				85																				
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																				85																				

5. Suficiencia	Cumple los aspectos necesarios en claridad y calidad.																				80
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																				80
7. Coherencia	Basado en aspectos teórico-conceptos de la investigación.																				80
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																				80
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																				80

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Piura, junio del 2022.		 <small>REINALDO ENRIQUE MOROCHO MONTALVÁN</small>
Evaluación numérica	: 765	
Evaluación cualitativa	: Excelente	
		Mgtr.: Reinaldo Enrique Morocho Montalván C. I.: 0926832262 Teléfono: 0999545322 E-mail: dr.mantis29@gmail.com

Anexo 5. Confiabilidad de los instrumentos

Cuadro 1. Estadísticas de fiabilidad del instrumento de la variable atención clínica

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,807	20

Cuadro 2. Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	48,6000	29,095	,311	,803
VAR00002	48,3000	28,642	,479	,794
VAR00003	48,7000	27,168	,515	,790
VAR00004	47,8000	31,537	,000	,810
VAR00005	48,2000	27,958	,433	,796
VAR00006	48,4000	26,779	,610	,784
VAR00007	48,2000	28,800	,460	,796
VAR00008	48,1000	27,042	,595	,786
VAR00009	48,1000	29,989	,258	,805
VAR00010	48,3000	25,484	,643	,780
VAR00011	48,1000	30,832	,093	,812
VAR00012	48,2000	31,537	,045	,818
VAR00013	48,2000	30,063	,222	,806
VAR00014	48,7000	25,695	,732	,775
VAR00015	48,2000	28,800	,311	,803
VAR00016	48,4000	26,779	,610	,784
VAR00017	48,2000	28,800	,460	,796
VAR00018	47,9000	30,832	,179	,807
VAR00019	48,3000	26,116	,703	,778
VAR00020	48,3000	33,063	,232	,843

Los cuadros 1 y 2 expresan los resultados de la prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach del instrumento de la variable atención clínica, indicando una valoración 0,807, concluyéndose que el instrumento asume el nivel Bueno y puede aplicarse a la muestra elegida.

Cuadro 3. Estadísticas de fiabilidad del instrumento de la variable situación nutricional

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,825	16

Cuadro 4. Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	33,0000	30,316	,530	,810
VAR00002	32,5000	32,263	,343	,821
VAR00003	32,6000	28,463	,771	,794
VAR00004	32,9000	32,095	,235	,828
VAR00005	32,8000	25,853	,750	,788
VAR00006	32,4000	29,516	,615	,804
VAR00007	32,5000	31,000	,398	,818
VAR00008	32,4000	34,147	,022	,835
VAR00009	32,8000	33,642	,033	,842
VAR00010	32,7000	33,695	,052	,837
VAR00011	32,4000	30,779	,435	,815
VAR00012	32,6000	28,463	,771	,794
VAR00013	32,6000	32,253	,234	,827
VAR00014	32,9000	27,042	,762	,790
VAR00015	32,9000	27,253	,627	,800
VAR00016	32,4000	32,253	,234	,827

Los cuadros 3 y 4 expresan los resultados de la prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach del instrumento de la variable situación nutricional, indicando una valoración 0,825, concluyéndose que el instrumento asume el nivel Bueno y puede aplicarse a la muestra elegida.

Anexo 6. Base de datos de resultados de la muestra piloto

VARIABLE 1: ATENCIÓN CLÍNICA																				
PACIENTES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3
3	2	2	1	3	1	2	2	1	3	1	2	3	3	1	3	2	2	3	1	3
4	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	1
4	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3
6	1	2	2	3	3	2	2	3	2	1	3	3	2	1	1	2	2	3	2	3
7	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	1
8	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2
9	2	2	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3
10	2	3	2	3	3	1	3	2	2	3	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3
11	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
12	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3
13	2	2	1	3	1	2	2	1	3	1	2	3	3	1	3	2	2	3	1	3
14	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	1
15	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3
16	1	2	2	3	3	2	2	3	2	1	3	3	2	1	1	2	2	3	2	3
17	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	1
18	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2
19	2	2	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3
20	2	3	2	3	3	1	3	2	2	3	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3

VARIABLE 2: SITUACIÓN NUTRICIONAL																
PACIENTES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	3
3	2	2	2	1	1	1	2	3	1	3	3	2	2	1	1	1
4	2	3	2	2	1	2	3	3	3	1	2	2	3	1	1	1
4	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2
6	1	2	2	2	1	3	1	3	2	3	1	2	2	2	3	2
7	1	2	2	3	1	2	2	2	3	2	2	2	3	1	1	1
8	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3
9	2	2	3	1	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3
10	2	3	1	2	3	3	3	2	2	2	3	1	1	2	1	2
11	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
12	2	3	3	3	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	3	3
13	2	2	2	1	1	1	2	3	1	3	3	2	2	1	1	1
14	2	3	2	2	1	2	3	3	3	1	2	2	3	1	1	1
15	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2
16	1	2	2	2	1	3	1	3	2	3	1	2	2	2	3	2
17	1	2	2	3	1	2	2	2	3	2	2	2	3	1	1	1
18	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3
19	2	2	3	1	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3
20	2	3	1	2	3	3	3	2	2	2	3	1	1	2	1	2

Anexo 7. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
V1. Nivel de atención clínica	Proceso proyectado de manera sistemática que implica la puesta en práctica un conjunto de habilidades, destrezas, capacidades y actitudes, que planificada a satisfacer las demandas y necesidades sanitarias de un paciente (OMS, 2011)	Estrategia que permite al personal sanitario poner en práctica sus habilidades para satisfacer las necesidades de sus pacientes. Se medirá mediante un cuestionario aplicado a los pacientes con diabetes mellitus con las dimensiones: humana, técnico científico y el entorno.	<ul style="list-style-type: none"> • Dimensión humana. • Dimensión técnico científica • Dimensión del entorno 	<ul style="list-style-type: none"> • Privacidad • Capacidad de escucha • Conocimiento sobre la enfermedad • Control periódico • Provisión de medicinas • Limpieza del consultorio • Limpieza de servicios higiénicos • Carteles informativos 	Cualitativa ordinal
V2. Situación nutricional	Carreón (2016), la define como uno de los estados físicos que expresa todo individuo, resultado del balance entre la exigencia y deglución de energía y nutrimentos.	Resultado del balance de necesidades y consumo de energía y nutrientes primordiales; pudiéndose medir con la ingestión de nutrientes, evaluación del estado nutricional, estructura y composición corporal y la condición social.	<ul style="list-style-type: none"> • Ingestión de nutrientes • Evaluación del estado nutricional • Estructura y composición corporal. • Condición social 	<ul style="list-style-type: none"> • Comportamiento alimentario. • Historia clínica • Estilo de vida • Factor económico y cultural 	

Anexo 8. Matriz de consistencia

TÍTULO: Nivel de atención clínica y situación nutricional de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en un centro médico, Guayaquil, 2022						
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODO
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General				Tipo de Investigación: Básica
¿Cuál es la relación entre el nivel de atención clínica y la situación nutricional de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en un centro médico, Guayaquil, 2022?	Determinar la relación entre el nivel de atención clínica y situación nutricional de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en un centro médico, Guayaquil, 2022.	Hi. Existe una relación positiva entre el nivel de atención clínica y situación nutricional de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en un centro médico, Guayaquil, 2022. Ho. No existe una relación positiva entre el nivel de atención clínica y situación nutricional de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en un centro médico, Guayaquil, 2022.	Nivel de atención clínica	<ul style="list-style-type: none"> • Dimensión humana. • Dimensión técnico científica • Dimensión del entorno 	<ul style="list-style-type: none"> • Privacidad • Capacidad de escucha • Conocimiento sobre la enfermedad • Control periódico • Provisión de medicinas • Limpieza del consultorio • Limpieza de servicios higiénicos • Carteles informativos 	Diseño de Investigación: Descriptivo correlacional
	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas				Población: 80 usuarios externos
	1. Describir la relación entre el nivel de atención clínica y la ingestión de nutrientes de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en un centro médico, Guayaquil, 2022.	1. Existe relación significativa positiva entre el nivel de atención clínica y la ingestión de nutrientes de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en un centro médico, Guayaquil, 2022.	Situación nutricional	<ul style="list-style-type: none"> • Ingestión de nutrientes • Evaluación del estado nutricional • Estructura y composición corporal. • Condición social 	<ul style="list-style-type: none"> • Comportamiento alimentario. • Historia clínica • Estilo de vida • Factor económico y cultural 	Muestra: 80 usuarios externos
	2. Identificar la relación entre el nivel de atención clínica y la evaluación clínica del estado nutricional de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en un centro médico, Guayaquil, 2022.	2. Existe relación significativa positiva entre el nivel de atención clínica y la evaluación clínica del estado nutricional de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en un centro médico, Guayaquil, 2022.				Muestreo: Censal
	3. Establecer la relación entre el nivel de atención clínica y la estructura y composición corporal de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en un centro médico, Guayaquil, 2022.	3. Existe relación significativa positiva entre el nivel de atención clínica y la estructura y composición corporal de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en un centro médico, Guayaquil, 2022.				Técnicas: Encuesta
4. Analizar la relación entre el nivel de atención clínica y la condición social de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en un centro médico, Guayaquil, 2022.	4. Existe relación significativa positiva entre el nivel de atención clínica y la condición social de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en un centro médico, Guayaquil, 2022.				Instrumentos: Cuestionarios	

Anexo 9. Autorización de aplicación del instrumento

SEÑOR : DR. CESAR AGUILAR
Director del Hospital BASICO DE DURAN

ASUNTO : SOLICITA AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTOS
DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN TESIS

Yo, Luis Carlos Sánchez López, identificada con Cédula de identidad N° 0922821285, con domicilio en La Aurora- Daule, ante usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que por estar realizando mis estudios de post grado en la Universidad César Vallejo y estar desarrollando mi trabajo de investigación denominado **"Nivel de atención clínica y situación nutricional de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en un centro médico, Guayaquil, 2022"** y debiendo aplicar los instrumentos para recabar información, recurro a su digna persona para solicitarle el permiso correspondiente y aplicar dicha prueba a los estudiantes esta institución educativa.

Por lo expuesto, espero su comprensión y me brinde la debida atención al presente, agradeciéndole anticipadamente.

Guayaquil, 13 de junio, del 2022



LUIS CARLOS
SANCHEZ

Firma

HOSPITAL BÁSICO DURAN
Mgs. Cesar Aguilar Sañadi
Director Administrativo

Anexo 10. Consentimiento informado

SECRETARIA
DIRECCION MEDICA
RECIBIDO
FECHA: 21/06/2022 HORA: 15:19
CON ANEXO:
SIN ANEXO:
FUNCIONARIO QUE RECIBE: _____

 **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

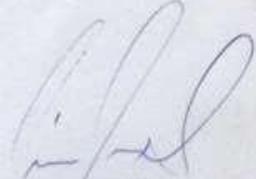
PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

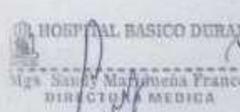
Yo, Sánchez López, Luis Carlos, estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, estoy desarrollando una investigación denominada: Nivel de atención clínica y situación nutricional de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en un centro médico, Guayaquil, 2022, con el objetivo de: determinar la relación entre el nivel de atención clínica y situación nutricional de usuarios con diabetes mellitus tipo 2, por lo que solicito su autorización en la participación de la presente investigación, es importante indicarle que todo lo que se recoja como información será únicamente utilizada como dato estadístico para el análisis de los resultados y se guardará confiabilidad de la información brindada:

Muchas gracias por su comprensión y participación en este estudio.

Cédula de Identidad 0922821285

Duran, 13 de junio de 2022


FIRMA
0922821285


FIRMA
T. H. H. H.
Dura...
de...
a la ley.

Anexo 11. Trabajo de campo

https://zoom.us/rec/play/XhyhqLWWuCaig-Wh41lhXQgWoTNynrKtZl9EAOpFDy8wR7BNvJWFPBDjSYGu_jlGihjjiSbl86GWRozJ.IT5ChX9wjT68nSi2?continueMode=true&x_zm_rtaid=TcBQefkmQw2g-r063rE3TA.1658358329711.f45f35b8df3a299338595ffa1270cb19&x_zm_rhtaid=495

INFORME TESIS SANCHEZ LUIS

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJO
ESTUDIA

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

2

www.repositorio.uaustral.edu. www.rese

Fuente de Internet

Fuente de Interne

3

archgate.net

4

hdl.handle.net

Fuente de Internet

5

Submitted to Uni

Trabajo del estudiante

6

es.scribd.co

Fuente de Interne

7

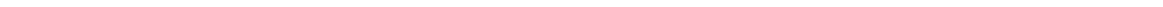
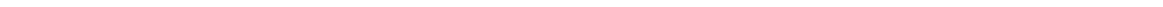
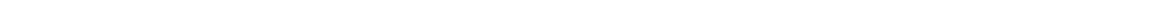
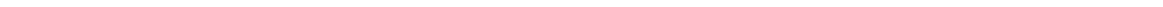
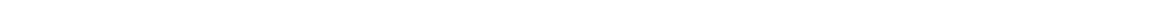
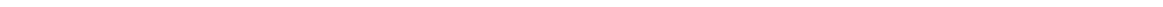
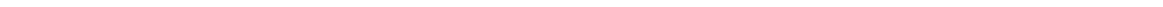
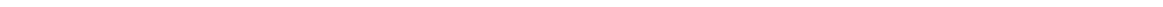
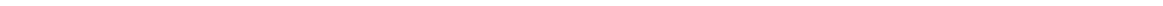
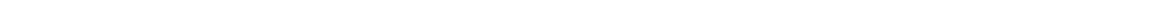
reposit

Fuente d

8

bi





21

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

22

pesquisa.bvsalud.org

Fuente de Internet

23

slidehtml5.com

Fuente de Internet

24

solaci.org

Fuente de Internet

25

www.citeulike.org

Fuente de Internet

26

zenodo.org

Fuente de Intern
