UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA ASOCIADO CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADO EN USUARIOS CON DIABETES MELLITUS DEL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, 2024

Tesis para optar el título profesional de

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MARÍA LUISA NIETO PADILLA

HAIDY JOY VELA DEL AGUILA

Pucallpa, Perú

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS MODALIDAD PRESENCIAL

En Pucallpa, a los **veintisiete (27)** días del mes de **mayo** de **2025**, siendo las **11:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE: **DRA. OTILIA HERNANDEZ PANDURO**
MIEMBRO : **DRA. ROLINDA FALCON RIVA AGÜERO**
MIEMBRO : **DRA. GABY LUZ PANDURO SALAS**

Para proceder a la evaluación de la sustentación pública de la tesis titulada:

"CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERIA ASOCIADO CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADO EN USUARIOS CON DIABETES MELLITUS DEL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, 2024"

Presentado por las Bachilleres en Enfermería:

VELA DEL AGUILA HAIDY JOY
NIETO PADILLA MARIA LUISA

Teniendo en calidad de Asesora: **Dra. Auristela Chávez Vidalón (ORCID 0000-0003-0034-7381) (DNI 00005798)**
Finalizada la sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión: La tesis ha sido: ..... APROBADA POR UNANIMIDAD .....

Quedando las graduadas expeditas para que se les otorgue el Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERIA**

Siendo las ..12.40.. horas del mismo día se dio por concluido el acto académico.

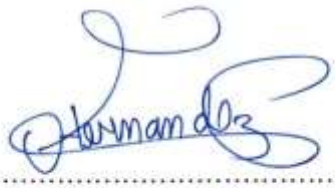
Pucallpa, **veintisiete (27) de mayo de 2025**

Dra. Otilia Hernández Panduro
PRESIDENTE

Dra. Rolinda Falcón Riva Agüero
MIEMBRO

Dra. Gaby Luz Panduro Salas
MIEMBRO

La tesis titulada: **"CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA ASOCIADO CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADO EN USUARIOS CON DIABETES MELLITUS DEL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, 2024"**, fue aprobada por los miembros del Jurado Calificador, conformado por:



.....

Dra. Otilia Hernández Panduro
Presidente



.....

Dra. Rolinda Falcón Riva Agüero
Miembro



.....

Dra. Gaby Luz Panduro Salas
Miembro

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº V/201-2025.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERIA ASOCIADO CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADO EN USUARIOS CON DIABETES MELLITUS DEL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE,2024."

Autor(es)	:	**NIETO PADILLA, MARIA LUISA**
		VELA DEL AGUILA, HAIDY JOY
Facultad	:	**CIENCIAS DE LA SALUD**
Escuela	:	**ENFERMERÍA**
Asesor(a)	:	**Dra. CHAVEZ VIDALON DE MORI, AURISTELA**

Presenta un **porcentaje de similitud de 2%,** verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO,

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 16/04/2025

Dirección General de Producción Intelectual UCAYALI

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, María Luisa Nieto Padilla

Autor de la tesis titulada: "Calidad de cuidado de enfermería asociado con el Nivel de Conocimientos de Autocuidado en usuarios con Diabetes Mellitus del centro de salud 9 de octubre, 2024".

Sustentada el año: 2025

Asesor(a): Dra. Auristela Chávez Vidalón

Facultad: Ciencias de la Salud

Escuela Profesional: Enfermería

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [x]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 27 / 05 / 2025

Email: maria.nieto.padilla@gmail.com Firma:

Teléfono: 958721342 DNI: 72450513

www.repositorio.unu.edu.pe
repositorio@unu.edu.pe

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, Haidy Jay Vela del Aguila

Autor de la tesis titulada : "Calidad de Cuidado de enfermería Asociado con el Nivel de Conocimientos de Autocuidado en Usuarios con Diabetes Mellitus del Centro de Salud 9 de octubre, 2024."

Sustentada el año: 2025

Asesor(a): Dra. Auristela Chávez Vidaloñ

Facultad: Ciencias de la Salud

Escuela Profesional: Enfermería

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 27 / 05 / 2025

Email: haidy_4040@hotmail.com Firma:

Teléfono: 925141146 DNI: 74233078

www.repositorio.unu.edu.pe
repositorio@unu.edu.pe

DEDICATORIA

A Dios, por iluminar mi camino y a mis padres, por su amor incondicional y apoyo constante, que me permitieron alcanzar este logro académico.

María Luisa.

Primero agradecer a Dios y su infinita sabiduría y guía para el desarrollo de esta investigación; a mis padres, Zonia y Hernando, por su amor y apoyo incondicional; a mi compañero en esta aventura llamada vida, por estar siempre a mi lado apoyándome, y finalmente a mi hijo Valentino, por ser mi mayor motivación para seguir adelante.

Haidy Joy.

AGRADECIMIENTO

Al personal del salud y usuarios del Centro de Salud 9 de Octubre, por permitirnos realizar esta investigación y por su participación voluntaria.

A Dios, por ser nuestra fortaleza y guía en cada paso de este camino, iluminando nuestras decisiones y ayudándonos a superar los retos que enfrentamos.

Agradecemos a los docentes de la Universidad Nacional de Ucayali de la Escuela Profesional de Enfermería, por las sabidurías y experiencias, que nos guiaron en nuestra formación profesional.

Al jurado evaluador, por su tiempo y orientaciones valiosas durante la evaluación de la tesis.

A nuestra asesora Dra. Auristela Chávez Vidalón, por su invaluable guía, paciencia y dedicación a lo largo de todo el proceso de investigación, sus consejos y apoyo constante fueron fundamentales para el desarrollo de esta tesis.

A nuestras familias, amigos y demás personas que de una u otra forma nos apoyaron en este proceso.

ÍNDICE GENERAL

Pág.

DEDICATORIA……vii

AGRADECIMIENTO viii

ÍNDICE GENERAL..... ix

ÍNDICE DE TABLAS xi

RESUMEN xii

ABSTRACT xiii

INTRODUCCIÓN xiv

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....18

1.1. Descripción del problema ……...18

1.2. Formulación del problema.....21

1.2.1. Problema general 21

1.2.2. Problemas específicos.....21

1.3. Objetivos de la investigación 22

1.3.1. Objetivo general.....22

1.3.2. Objetivos específicos 22

1.4. Justificación e importancia 23

1.5. Viabilidad.....24

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO 25

2.1. Antecedentes de la investigación 25

2.1.1. Antecedentes internacionales 25

2.1.2. Antecedentes nacionales 27

2.1.3. Antecedentes locales 29

2.2. Bases teóricas.....29

2.2.1. Teorías sobre la calidad de cuidado de enfermería 29
2.2.2. Calidad de cuidado.....31
2.3. Hipótesis, variables y operacionalización de variables.....39
2.3.1. Hipótesis.....39
2.3.2. Variables 40
2.3.3. Operacionalización de las variables 40
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....42
3.1. Método de la investigación.....42
3.1.1. Tipo de la investigación 42
3.1.2. Diseño de la investigación 42
3.2. Población y muestra.....43
3.2.1. Población.....43
3.2.2. Muestra.....43
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 45
3.3.1. Técnica 45
3.3.2. Instrumentos 45
3.4. Procedimiento para la recolección de datos.....46
3.5. Procesamiento y tratamiento de datos 47
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....48
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 60
5.1. Conclusiones 60
5.2. Recomendaciones.....61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 62
ANEXOS.....69

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Operacionalización de las variables……. 41

Tabla 2. Dimensión técnico científico de la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos de autocuidado de usuarios con diabetes mellitus del Centro de Salud 9 de Octubre, 2024……..……..…….. 48

Tabla 3. Dimensión humana de la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos de autocuidado de usuarios con diabetes mellitus del Centro de Salud 9 de Octubre, 2024……..... 50

Tabla 4. Dimensión entorno de la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos de autocuidado de usuarios con diabetes mellitus del Centro de Salud 9 de Octubre, 2024……..... 53

Tabla 5. Calidad de cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos de autocuidado en diabetes mellitus en usuarios del Centro de Salud 9 de Octubre, 2024……..… 57

RESUMEN

El objetivo del estudio fue establecer la asociación entre la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos de autocuidado en diabetes mellitus en usuarios del Centro de Salud 9 de Octubre, 2024. La investigación fue un estudio de tipo descriptivo-correlacional, observacional, transversal y prospectivo. Mediante el correcto llenado del cuestionario se midieron las variables del presente estudio. Los resultados nos demuestran que en la dimensión técnico científico, el 50.3% de los usuarios reciben una buena calidad de cuidado de enfermería, poseyendo un conocimiento medio de autocuidado; en la dimensión humana, el 43.9% de los usuarios reciben una regular calidad de cuidado de enfermería, ostentando un conocimiento medio de autocuidado; en la dimensión entorno, el 27.0% de los usuarios reciben una buena calidad de cuidado de enfermería, mostrando un conocimiento medio de autocuidado; finalmente tenemos que el 59.3% de los usuarios reciben una buena calidad de cuidado de enfermería, revelando un conocimiento medio de autocuidado. El estudio concluye que no existe asociación estadística significativa entre la calidad de cuidado de enfermería y el conocimiento de autocuidado de los usuarios con diabetes mellitus, por obtener un p valor de 0.772.

Palabras clave: Autocuidado, calidad, centro de salud, cuidado, diabetes, enfermería, usuarios.

ABSTRACT

The objective of this study was to establish the association between the quality of nursing care and the level of self-care knowledge in diabetes mellitus among users of the 9 de Octubre Health Center in 2024. The study was a descriptive-correlational, observational, cross-sectional, and prospective study. The variables of this study were measured by correctly completing the questionnaire. The results show that in the technical-scientific dimension, 50.3% of users receive good quality nursing care, possessing average self-care knowledge; in the human dimension, 43.9% of users receive fair quality nursing care, displaying average self-care knowledge; in the environmental dimension, 27.0% of users receive good quality nursing care, demonstrating average self-care knowledge; finally, 59.3% of users receive good quality nursing care, revealing average self-care knowledge. The study concludes that there is no significant statistical association between the quality of nursing care and the self-care knowledge of users with diabetes mellitus, obtaining a p value of 0.772.

Keywords: Self-care, quality, health center, care, diabetes, nursing, users.

INTRODUCCIÓN

El aumento en la prevalencia e incidencia de enfermedades crónicas no trasmisibles, como la diabetes mellitus (DM), y sus complicaciones, se percibe como un problema de salud pública y un reto económico, político y social a escala global, a causa del rápido aumento de este en las décadas recientes. La diabetes es la principal causa de fallecimiento prematuro, ceguera, amputaciones, incapacidades y patologías cardiovasculares, tales como accidentes cerebrovasculares, infartos de miocardio e insuficiencia renal. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la diabetes "se presenta cuando el páncreas no genera insulina en niveles apropiados o el organismo no la utiliza de manera eficaz" (1).

Uno de los problemas más significativos en la población es la escasa educación acerca de las causas y efectos de la DM2, razón por la cual la OMS sugiere la formación en autocuidado con el objetivo de prevenir y tratar las enfermedades crónicas (2). Asi mismo, en el informe global acerca de la Diabetes, en uno de los aspectos sobresalientes de la atención integral a la diabetes, se menciona la educación del paciente como una táctica económicamente eficiente para prevenir la enfermedad y sus consecuencias (3).

Estadísticas acerca del conocimiento y las prácticas relacionadas con el autocuidado en varias investigaciones. En Nueva Zelanda, el 74.74% de la población analizada posee un alto conocimiento sobre el autocuidado, mientras que el 71.83% de la población estudiada tiene un alto conocimiento sobre el autocuidado (4); En el noreste del continente

africano, concretamente en Egipto, el conocimiento alcanzó un alto nivel con un 66% (5) , En Etiopia, el conocimiento elevado alcanzó el 44.9%, en cambio, las prácticas de autocuidado alcanzaron el 24.9% (6) En la India, únicamente el 7% poseían un elevado conocimiento y únicamente el 2% contaban con un autocuidado apropiado (7).

Por lo tanto, el autocuidado es visto como uno de los elementos clave para el cumplimiento del tratamiento. En consecuencia, el individuo con diabetes mellitus debe obtener conocimientos y capacidades para desarrollar las conductas de autocuidado que resultan cruciales para el tratamiento, con el fin de alcanzar un control glucémico, disminuyendo así las morbilidades vinculadas a las complicaciones de diabetes mellitus (8).

De acuerdo con la Federación Internacional de la Diabetes (FID), el panorama en América fue más alarmante, dado que los números de personas con diabetes se han triplicado. Se calculó que de los 80 millones de individuos con diabetes, 62 millones pertenecen al tipo 2 y solo 18 millones al tipo 1. La tasa de mortalidad alcanzó las 305,000 víctimas anuales, razón por la cual se le considera la cuarta causa de fallecimiento. Además, subraya la relevancia de proporcionar educación a la población para evitar la baja calidad a través de buenas prácticas de autocuidado y autocuidado (9).

Varios estudios indican que el porcentaje de conocimiento y prácticas relacionadas con el autocuidado no fue negativo, por ejemplo, en México alcanzó el 65.68%, en Colombia, a diferencia de los datos previamente citados, fue inferior ya que muestra que solo el 54% de la población analizada poseía un alto conocimiento sobre su enfermedad, mientras que

las prácticas de autocuidado alcanzaron el 52.35% (10).

La relevancia de los cuidados de enfermería en individuos con diabetes reside únicamente en el profesional de la salud que participa en el proceso, quien debe tener en cuenta las particularidades simples y clínicas de los diferentes tipos de pacientes diabéticos. En donde las distintas causas de riesgo destacadas con esta enfermedad son todas con variaciones y, por otro lado, la implementación del tratamiento provoca alteraciones en la forma y estilo de vida (11). Por tanto deben desempeñar un papel crucial, dado que sostiene una relación estrecha con el paciente, siendo su soporte diario para manejar el tratamiento, le brinda la formación en salud necesaria para mantener un autocuidado adecuado y promueve el apoyo para que pueda entender su nueva circunstancia y afrontarla de manera apropiada (12).

Considerando lo anterior planteado, el objetivo general de la investigacion fue Establecer la asociación entre la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos de autocuidado en diabetes mellitus en usuarios del Centro de Salud 9 de octubre, 2024.

Finalmente esta investigación está estructurada en cinco capítulos: Capitulo I: Planteamiento del problema: Descripción del problema de investigación, formulación del problema de investigación, objetivos de la investigación, justificación e importancia, viabilidad. Capítulo II: Marco teórico: Antecedentes. Planteamiento teórico, hipótesis, variables y operacionalización de variables. Capítulo III: Metodología de la investigación: Método de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento para la recolección de

datos, procesamiento y tratamiento de datos. Capítulo IV: Resultados y discusión, se presenta a través de tablas. Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones. Finalmente se presentan las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

En la actualidad, el brindar un cuidado de enfermería de alta calidad es crucial hoy en día porque juega un papel importante frente a los usuarios con cuadros patológicos agudos o crónicos que acuden de manera necesaria a diferentes hospitales o centros de salud (13). Los protocolos sanitarios apropiados, donde las enfermeras realizan sus procedimientos diariamente y toman decisiones con cada usuario atendido, apoyan esta calidad de servicio brindado (13).

El garantizar la calidad del cuidado al usuario, cumplir con los estándares internacionales de calidad y proteger o reducir los riesgos propios son factores clave en la calidad brindada por el personal de salud (14). Así mismo, el gobierno está trabajando en todo lo necesario para brindar servicios de salud de primer nivel en todas las regiones (14).

La Institución internacional Organización Mundial de la Salud (OMS), hace referencia a la disposición del sistema de salud para brindar un servicio de alta calidad al usuario, lo que se verá reflejado en la satisfacción de este y en su progreso de su enfermedad (15). Con esto se comprueba que el servicio de calidad ayuda a identificar las necesidades de salud dentro del ámbito de la promoción y prevención, utilizando los medios oportunamente y con eficiencia para que la calidad del cuidado de enfermería sea adecuado y humanizado

para una práctica profesional responsable y competente, alcanzando la satisfacción del usuario (16).

Se ha estado trabajando en la calidad de los servicios con el apoyo del MINSA durante aproximadamente tres décadas (17). El MINSA ha estado dispuesto a implementar estrategias para garantizar que los usuarios reciban un tratamiento adecuado y se recuperen en su hogar o en cualquier otro centro de salud. A eso debemos agregar que existen enfermedades de tipo crónico como la diabetes que necesitan de una mayor implementación sanitaria (17).

Hasta setiembre de 2022, el Perú registraba cerca de 20,000 casos de diabetes, de los cuales según el Ministerio de Salud (MINSA) el 96% correspondía a diabetes tipo 2 y el 1% a diabetes tipo 1. Esta condición representa una de las mayores amenazas para la salud, ya que se proyecta que para el 2050, en el mundo habrá aproximadamente 1,300 millones de usuarios con esta enfermedad, lo que representa más del doble que en la actualidad (18).

Una de las complicaciones crónicas que con mayor frecuencia puede afectar a los usuarios con diabetes son las lesiones que se presentan en los miembros inferiores, conocidas como pie diabético. Debido a las graves lesiones que presentan los usuarios con pie diabético, entre las cuales se pueden referenciar las úlceras y las amputaciones, esta alteración se ha constituido en un problema de salud pública, tal como lo indican los datos estadísticos que destacan su incidencia, prevalencia y mortalidad (19).

A nivel nacional, la neuropatía periférica y el pie diabético son

las principales causas de complicaciones de la diabetes, con una prevalencia promedio del 7% y 30%, respectivamente (20).

Es necesario restaurar la autonomía de los usuarios para el manejo de los casos de pie diabético debido a que esta patología es una enfermedad que durara toda la vida, con cambios significativos en el estilo de vida, en la ocupación, en las relaciones y en la dinámica sociofamiliar (21). Para lograr el bienestar integral (personal, familiar y social) y mantener la calidad de vida en los más altos estándares posibles, es necesario hacerlos partícipes de su propio cuidado y tratamiento (21).

El equipo de salud involucrado en el programa de manejo del usuario con pie diabético debe educarse sobre la importancia de seguir el programa y sobre acciones o medidas de autocuidado durante el servicio brindado por el personal de enfermería. Debido a esto, es fundamental que el usuario acepte el seguimiento, ya que de su compromiso voluntario dependerá el éxito en la consecución de su independencia y autocuidado (22).

El personal de Enfermería del Centro de Salud 9 de Octubre debe atender a usuarios con diversas afecciones y patologías, como son los cuadros de diabetes mellitus y sus complicaciones, por lo que el servicio brindado debe ser adecuado y oportuno para evitar que la enfermedad se propague más de lo debido.

El propósito de redacción de este trabajo fue establecer la asociación entre la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos autocuidado de los usuarios con diabetes mellitus del

Centro de Salud 9 de octubre, 2024.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la asociación entre la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos de autocuidado en usuarios con diabetes mellitus del Centro de Salud 9 de Octubre, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la asociación entre la dimensión técnico científico de la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos de autocuidado en usuarios con diabetes mellitus del Centro de Salud 9 de Octubre, 2024?

- ¿Cuál es la asociación entre la dimensión humana de la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos de autocuidado en usuarios con diabetes mellitus del Centro de Salud 9 de Octubre, 2024?

- ¿Cuál es la asociación entre la dimensión entorno de la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos de autocuidado en usuarios con diabetes mellitus del Centro de Salud 9 de Octubre, 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Establecer la asociación entre la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos de autocuidado en diabetes mellitus en usuarios del Centro de Salud 9 de Octubre, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la asociación entre la dimensión técnico científico de la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos de autocuidado en usuarios con diabetes mellitus del Centro de Salud 9 de Octubre, 2024.

- Especificar la asociación entre la dimensión humana de la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos de autocuidado en usuarios con diabetes mellitus del Centro de Salud 9 de Octubre, 2024.

- Determinar la asociación entre la dimensión entorno de la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos de autocuidado en usuarios con diabetes mellitus del Centro de Salud 9 de Octubre, 2024.

1.4. Justificación e importancia

En la actualidad, como profesión involucrada en la organización, el servicio de enfermería también debe ser considerado dentro del marco de la reforma del sistema de salud, respondiendo a los retos de equidad, confiabilidad, efectividad, buen trato, respeto, información, continuidad y confort, que juntos constituyen los condicionantes de la buena percepción del usuario que deben evidenciarse en la experiencia de vida compartida que plantea la situación actual. Por este motivo, las autoridades sanitarias deberán brindar un ambiente único que permita identificar de forma inmediata los principales factores que influyen en la calidad de cuidado.

En el aspecto social, la reducción de los casos de mala calidad del servicio brindado por parte del personal de enfermería y por consiguiente una reducción en el gasto intrahospitalario.

El trabajo tendrá una utilidad metodológica, ya que podrían realizar futuras investigaciones que usaran metodologías compatibles, de manera que posibilitarían análisis conjuntos, comparaciones acerca de la presencia de obesidad gestacional y los casos de complicaciones maternas. La herramienta que se aplicará será un instrumento validado para nuestra realidad cultural.

En el aspecto teórico, el estudio pretende contribuir a los estudios que se realizan a nivel nacional y en particular en la región de Ucayali, sobre la importancia del cuidado de enfermería en los usuarios con diabetes mellitus. La presencia de esta asociación

permitiría demostrar que existen factores propios de nuestra localidad que se asocian con los casos de calidad de cuidado.

1.5. Viabilidad

Esta investigación fue considerada viable debido a que las investigadoras cuentan con el acceso directo a los usuarios y al lugar donde se llevó a cabo la aplicación del instrumento planteado.

Desde una perspectiva personal, el investigador dispuso de los conocimientos necesarios en el área de estudio, así como de las herramientas adecuadas para desarrollar la investigación de manera efectiva y oportuna.

A nivel institucional, se obtuvo la autorización para realizar el proceso de investigación y el acceso a los usuarios en salud. Asimismo, la institución mostró disposición para colaborar activamente en la ejecución del proyecto.

Además, se dispuso de los recursos económicos necesarios para cubrir los gastos asociados con la implementación del proyecto, lo que garantizó su sostenibilidad.

En virtud de las razones expuestas, se concluyó que este proyecto de investigación reunió todos los elementos esenciales para su realización, asegurando su factibilidad y éxito.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Alpízar CM y Rojas L (22), investigaron: Intervenciones de enfermería para mejorar la calidad de vida de las personas con pie diabético; indican que las intervenciones educativas y el empoderamiento al usuario sobre su enfermedad es esencial en el servicio brindado a los pacientes diabéticos para la prevención de complicaciones incidiendo en la calidad de vida y prevención de los reingresos hospitalarios. El servicio brindado al paciente con pie diabético debe ser multidisciplinario, donde el servicio de enfermería tiene un papel fundamental educando para el empoderamiento de la enfermedad al usuario y de esta manera mejorar la calidad de vida disminuyendo las complicaciones asociadas al pie diabético.

Jiménez MO y Fuentes N (23), investigaron: Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes diabéticos hospitalizados. Uno de los principales componentes de la calidad del cuidado de enfermería en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, hospitalizados en el servicio de medicina interna son la dimensión accesibilidad y la variable género del personal de enfermería (p= < 0,05). El estudio permitió determinar el nivel de percepción de los usuarios, frente a la calidad de cuidado que brinda el profesional en

enfermería.

Barzola E et al (24), investigaron: Intervención de Enfermería en el Autocuidado en Pacientes Diabéticos Tipo II. La revisión sistemática pudo identificar que los servicios de cuidados especializados deben individualizarse, tratando de manera holística al paciente, estableciendo intervenciones específicas para la prevención y promoción del autocuidado.

Rojas DP et al (25), investigaron: Polo del Conocimiento de la diabetes mellitus tipo II. El 43,5% de los encuestados pertenecen al grupo de 61 a 70 años; predominando de manera significativa el sexo masculino con 56,5% frente al femenino 43.5%; el 32,6% de los pacientes realizan actividades del hogar y el 28,3% se dedican al comercio informal. El 30,4% de usuarios reciben orientaciones sobre la enfermedad por parte del personal de enfermería casi siempre; el nivel de adherencia farmacológica es del 37% y 10,9% no lo cumple; el 32.6% lleva un control de la glucosa y 30,4% realiza correcta higiene de los pies. Se concluye que el personal de enfermería debe fortalecer sus conocimientos para que sus intervenciones sean efectivas y se enfoquen en mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Coello KE y Nagua BA (26), investigaron Cuidados de enfermería y su relación con la prevención de complicaciones de pie diabético en pacientes atendidos en consulta externa Hospital General Babahoyo. En el grupo de investigación hubo predominio en grupo etario de 50 a 64 años con el 51,76%, sobre el grupo de más de 64 años. Hay desconocimiento de los síntomas lo que evita poder

ejecutar acciones de prevención ante factores como son fumadores activos, deficiente nutrición y autocuidados en el pie diabético. Se concluye que existe una relación directa entre la gran afluencia y complicaciones en pacientes con pie diabético y el desconocimiento de autocuidado del pie diabético, esto debido a no entregar en forma oportuna y muy explicativa las normas de autocuidado por parte de la enfermería.

Zambrano EJ y Lucas GA (27), investigaron: El rol de la enfermería en el autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Los pacientes tienen un nivel medio de autocuidado y que el rol de la enfermería es vital; sin embargo, en menor proporción, existen personas que no prestan importancia a las recomendaciones. Por ello, se considera que es importante la educación que enfermería brinda a cada paciente, en relación con los cuidados necesarios que se deben seguir en el hogar para contrarrestar la enfermedad y así mejorar el estilo de vida, permitiendo que el paciente se involucre en su salud y por lo consiguiente se eviten complicaciones.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Espinoza GA (28), investigó: Nivel de satisfacción del usuario respecto a la calidad de atención del equipo de salud en el programa de diabetes en un establecimiento de salud Lima-Perú. El usuario del programa de diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, se encuentra con un nivel medio de satisfacción con respecto a la calidad de cuidado que recibe, encontrando que la dimensión humana

presenta mayor influencia en el autocuidado de los usuarios con diabetes mellitus.

Soriano EP (29), investigó: Calidad de atención del enfermero y satisfacción en el usuario con diabetes II en un centro de salud de Chiclayo. Los usuarios se encuentran satisfechos con la calidad de cuidado del establecimiento, pero en su totalidad con la calidad de cuidado del enfermero. Se concluye que efectivamente existe una correlación entre las dos variables, por ello podemos decir que los usuarios se encuentran satisfechos con la calidad de cuidado del establecimiento, pero en su totalidad con la calidad de cuidado del enfermero.

Gamero KV (30), investigó: Calidad de atención de enfermería y su relación con el autocuidado del paciente adulto mayor diabético-Policlínico Metropolitano Red Asistencial-Tacna. El 69,39% de adultos mayores diabéticos tienen una buena percepción de la calidad de cuidado de enfermería y el 70,07% de pacientes adultos mayores diabéticos asumen un buen nivel de autocuidado, del cual existe relación significativa entre la calidad de cuidado percibida y el autocuidado de los pacientes adultos mayores (P=0,01 0), es decir, que cuando aumenta la percepción de la calidad de cuidado, hay un incremento de la proporción de autocuidado por parte de estos pacientes.

Medina EO (31), investigó: Calidad de atención y nivel de conocimiento del auto cuidado del paciente diabético de un centro de salud en Talara. Los resultados evidencian que los pacientes tienen

buenas percepciones de la calidad de cuidado del personal de enfermería, asimismo también presentan un nivel regular de conocimientos de su autocuidado, en tanto hay pacientes que poseen percepciones deficientes de la calidad de cuidado como también tienen bajos niveles de conocimiento en su autocuidado. Se concluye que existe relación significativa entre las variables de calidad de cuidado y el nivel de conocimientos de los pacientes diabético.

2.1.3. Antecedentes locales

Beteta ER (32), investigó: Relación entre la satisfacción de los pacientes hospitalizados y la atención que brindan los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia del Centro de Salud de Aguaytía - I - 4. Ucayali. El 47% tiene un nivel alto de satisfacción, mientras que un 44% tiene un nivel medio y el 9% tiene un nivel de satisfacción bajo. Se concluye que existe una relación significativa entre el nivel de satisfacción y el nivel de cuidado que brindan los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del C.S, de Aguaytía.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teorías sobre la calidad de cuidado de enfermería

Teoría de déficit de autocuidado de Dorotea Orem

El principio de esta teoría parte de las limitaciones relacionadas o derivadas de su salud que les impiden el autocuidado continuo o lo hacen ineficaz. Un déficit de autocuidado ocurre cuando la demanda

de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o cuando la persona no tiene la capacidad ni el deseo de emprender las acciones necesarias para satisfacer sus demandas de autocuidado (33).

Teoría del cuidado transpersonal de Jean Watson

La teoría de Jean Watson tiene como fundamento que las enfermeras pueden mejorar la calidad de los cuidados a las personas si se abren a dimensiones tales como la espiritualidad y la cultura. La teoría de Jean Watson se centra en el cuidado e intenta responder ¿cómo las enfermeras hacen lo que hacen?, se orienta hacia lo existencial, hacia lo fenomenológico y a lo espiritual, se inspira en la Metafísica, en las Humanidades, el Arte y la Antropología (34).

Teoría de cuidados culturales de Madeleine Leininger

La teoría de Leininger se basa en la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, identificando que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan los demás. La cultura determina los patrones y estilos de vida que tienen influencia en las decisiones de las personas (35). Basa su teoría en la enfermería transcultural y su objetivo es proporcionar cuidados profesionales que sean coherentes con los valores, las creencias y las prácticas culturales (35).

Teoría de los cuidados de Kristen Swanson

La Teoría de los Cuidados de Kristen Swanson concibe que los cuidados son una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal (24). Propone cinco procesos básicos (Conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias) que permiten reflexionar acerca de la cosmovisión del cuidado enfermero, donde convergen las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería (36).

Teoría sobre el nivel de conocimiento

El conocimiento, tal como se le concibe en la actualidad, es el proceso gradual y progresivo que lleva el ser humano a comprender su entorno y alcanzar su realización como individuo y especie (37). La epistemología, que se define como la 'teoría del conocimiento' en la ciencia, estudia este tema. Su etimología se remonta al griego episteme, que significa ciencia, y se considera que es la base de todo conocimiento. Se puede definir también como la rama de la ciencia que estudia el conocimiento humano desde una perspectiva científica (37).

2.2.2. Calidad de cuidado

La calidad del cuidado en el ámbito de la salud, está referido al elevado nivel de profesionalismo que muestran los profesionales para

cubrir las demandas de la población, mediante el uso racional de los recursos materiales y humano, para obtener un alto grado de aceptación sobre el cuidado que se ofrece; por lo tanto es necesario se estima que la calidad, es nada más que la autonomía de juicio propio sobre algún hecho o suceso en la línea de los servicios en salud, técnica o interpersonal la cual se puede precisar con el servicio brindado (38). La calidad de cuidado es la técnica que se fundamenta en aplicar el conocimiento globalizado, de tal forma que se brinde el máximo bienestar para la salud. Por ello, el grado de la calidad de cuidado, es definido en la medida que el servicio prestado sea capaz de satisfacer la necesidad del usuario, así como alcanzar un equilibrio entre los riesgos y beneficios (38).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la calidad de cuidado como las características propias que engloban a los servicios de salud para con los usuarios, gozando así de las actividades que conforman el primer nivel de los servicios de salud (39). Los propósitos más precisos y claros que pueden estar más relacionados a la calidad de cuidado son el agrado del usuario, el avance simultaneo del servicio y la eficiencia en la prestación del servicio (39).

Calidad de cuidado en Enfermería

La calidad de cuidado en enfermería se encuentra enlazado en algo que va más allá del cumplimiento de diversas funciones que comprenden el rol del profesional para el cuidado de los usuarios en

salud, sino que también están relacionados al recurso científico, la toma de decisiones y la realización de acciones que estén dirigidas a las necesidades del usuario (40). Esto mismo comprende las acciones necesarias en el nivel afectivo, la actitud y compromiso que tenga en profesional con la acción profesional para ofrecen un excelente servicio mostrando siempre una actitud empática a la hora de entablar comunicación con el usuario (40).

Dimensiones de la calidad de cuidado

- **Dimensión técnico y científico:** La que refiere que la figura del servicio es la efectividad, que se refiere a éxito de cambios positivos (efecto) aplicados en la salud; la eficacia, la cual está relacionada al alcance de los propósitos en la prestación de los servicios de salud, a través de la aplicación ejecución de las normas técnicas y administrativas (41).

- **Dimensión humana:** Se relaciona con el aspecto interpersonal del cuidado, con las siguientes características; se debe respetar los derechos de la persona, cultura y a las características personales del individuo. Se debe brindar información completa, clara, oportuna y entendible para el usuario o a quien responda por él o ella. Se debe mostrar interés en la persona, en sus percepciones, necesidades y demanda, lo que para el usuario es válido. Se debe mostrar un trato, amable, simpático, afectuoso y solidario en el cuidado.

Se debe tener como principio la ética profesional, de acuerdo con el interés de la población (41).

- **Dimensión entorno:** Se relaciona con las facilidades que las instituciones de salud disponen para ofrecer un servicio óptimo, con costos razonables y sostenibles para el usuario (41).

Satisfacción

La satisfacción se define como, en la medida que el servicio sanitario y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario, es exactamente el juicio de valor emitido de acuerdo con la percepción de la persona en relación con las condiciones de las áreas físicas y las características del servicio que se haya brindado al usuario (42).

Al hablar de la satisfacción del usuario en salud, no solo se debe tener en cuenta la calidad de los servicios brindados, sino también las expectativas que le puedan generar, por lo tanto, el usuario, se sentirá satisfecho cuando un servicio excede sus expectativas y viceversa (43).

Para el Ministerio de Salud (MINSA), la satisfacción es un indicador en el que, el usuario responde a una opinión de carácter subjetivo por el servicio que recibe, por ello es de suma importancia facilitar la información necesaria sobre el servicio que se ofrece para lograr cumplir con las expectativas del usuario (44).

Satisfacción del usuario

El usuario es toda aquella persona que acude a una institución de servicios prestadora de salud, para recibir un servicio de forma continua y de calidad, en el contexto familiar y comunitario (45).

Diabetes mellitus

En las últimas décadas, la diabetes mellitus (DM) integra el grupo de enfermedades crónicas que ha aumentado la tasa de mortalidad en el mundo. Asimismo, se prevé que dentro de los próximos años el número de usuarios con diabetes aumentará significativamente debido al aumento de la edad en la población, que está relacionado con factores de riesgo como la obesidad y el sedentarismo (1).

Diagnóstico de cuadro clínico

La medición de la glucosa en sangre, conocida como glucemia, se utiliza para diagnosticar la diabetes. La medición de la glucemia basal, que se realiza con el usuario en ayunas, es la forma más común de hacerlo. El método más confiable para medir la glucemia es mediante la medición en sangre venosa y en ayuno, aunque también se pueden usar medidas en sangre capilar o en usuarios sin ayunas (46).

Los criterios actuales publicados por la Asociación Americana de Diabetes (ADA) son los siguientes: Un usuario con síntomas

clásicos de hiperglucemia (poliuria, polidipsia y polifagia: PPP) debe tener Glucosa Basal de al menos 126 mg/dl en dos ocasiones, glucemia en plasma de una Solución con 75 g de glucosa de al menos 200 mg/dl, o Hemoglobina glucosilada (HbA1c) de al menos 6,5%, o glucemia al azar de al menos 200 mg/dl. Si no hay una hiperglucemia inequívoca, los resultados deben revisarse y confirmarse. La diferencia entre la DM1 y la DM2 es que la primera no requiere insulina al diagnóstico, tiene una autoinmunidad negativa y está relacionada con la obesidad (47).

Epidemiología

Los hallazgos publicados por el Centro de Investigación Biomédica en Red de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas (CIBERDEM) sobre la incidencia de DM 2 en España se evaluaron utilizando criterios por edad, sexo y forma de detección de la diabetes. Se descubrió que cada año se presentan alrededor de 386.000 nuevos casos de diabetes en la población adulta, lo que resulta en una tasa de 11,6 casos por 1.000 personas-años (Intervalo de Confianza del 95% = 11.1 - 12.1). Además, la Organización Mundial de la Salud informó que la mortalidad por diabetes mellitus aumentó un 70% entre 2000 y 2019 (48).

Cuidados de los pies y prevención de complicaciones en los usuarios con diabetes

Es necesario hacer hincapié en el control correcto de la diabetes, y para ello debe tratarse de mantener las cifras de glucemia cerca de los valores normales, llevar la dieta indicada, realizar el ejercicio programado, autocontrolar la glucemia y asistir a los controles con los diferentes miembros del equipo multidisciplinario. Con lo anterior se logra prevenir, retrasar o disminuir la aparición de las alteraciones en los miembros inferiores. Se han identificado algunas condiciones de la persona con diabetes que aumentan la probabilidad de desarrollar una lesión en el pie: edad avanzada, sexo masculino, sobrepeso u obesidad, larga duración de la diabetes, estrato socioeconómico bajo y pobre educación; factores sociales como vivir solo, poca motivación para vivir, ser poco visitado, pocas redes de apoyo social, pobre control glucémico, y presencia de enfermedad microvascular, retinopatía, nefropatía, enfermedad macrovascular, consumo de alcohol, tabaquismo, calzado inapropiado, úlceras o amputaciones previas (49).

Al tener identificadas las anteriores condiciones, debe asegurarse el acceso de las personas con diabetes y sus familiares a los programas de educación, al tiempo que se procura que estos sean de fácil acceso tanto para los educadores como para los educandos, que se realicen en forma regular y sistemática y que combinen estrategias individuales y grupales (25). Aquí es donde cabe aplicar la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea E. Orem, ya que

ofrece varias opciones de intervención para enfermería, por el tipo de patología, que permite adoptar medidas y acciones individualizadas tanto para los pacientes como para sus familias (25).

Educar a las personas con enfermedades crónicas sobre el autocuidado y animándolas a asumir la responsabilidad de su propio cuidado de la salud puede ayudarlas a vivir mejor con su enfermedad, alentarlas a cambiar o mantener hábitos saludables y, por lo tanto, sentirse mejor con confianza, independientemente de la gravedad de la enfermedad (25). Se ha demostrado que el autocuidado en los pacientes diabéticos mejora cuando se proporcionan capacitación y motivación adecuada. Los comportamientos dentro del ámbito de la prevención incluyen: actividad física, control de peso, abandono del hábito de fumar, control glucémico, lavado, secado, hidratación y protección de los pies, uso de calzado adecuado (25).

Medidas de prevención del pie diabético

Se deberán tomar las siguientes medidas de prevención (25):

- Usar zapatos que se adapten bien y deseches los que no.
- Mantenga tu glucosa dentro de los limites normales.
- Use diario calcetines limpios e hidrate su piel.
- Secarse correctamente los pies.
- Cortar las uñas en línea recta y pulir los bordes.
- Use calcetines sin resortes o costuras.
- No cortar, ni quitar durezas y callos.
- Evitar friccionar la planta del pie.

- No caminar descalzo.
- Vigilar cambios temperatura y color de piel.
- Siempre revisar a diario la planta de los pies, si nota algo raro o extraño acuda a su médico.

2.3. Hipótesis, variables y operacionalización de variables

2.3.1. Hipótesis

Hipótesis general

- **Hi:** Existe asociación entre la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos de autocuidado en usuarios con diabetes mellitus del Centro de Salud 9 de Octubre, 2024.
- **Ho:** No existe asociación entre la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos de autocuidado en usuarios con diabetes mellitus del Centro de Salud 9 de Octubre, 2024.

Hipótesis específicas

- **Hi1:** Existe asociación entre la dimensión técnico científico de la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos de autocuidado en usuarios con diabetes mellitus del Centro de Salud 9 de Octubre, 2024.
- **Ha2**: Existe asociación entre la dimensión humana de la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos de

autocuidado en usuarios con diabetes mellitus del Centro de Salud 9 de Octubre, 2024.

- **Ha3**: Existe asociación entre la dimensión entorno de la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos de autocuidado en usuarios con diabetes mellitus del Centro de Salud 9 de Octubre, 2024.

2.3.2. Variables

Variable 1

- Calidad de cuidado de enfermería.

Dimensiones

- Técnico – científica.
- Humana.
- Entorno.

Variable 2

- Nivel de conocimiento del autocuidado en el usuario diabético.

Dimensiones

- Administración de alimentos.
- Alimentos.
- Ejercicios.

2.3.3. Operacionalización de las variables

- Se describe en la siguiente tabla:

Tabla 1

Operacionalización de las variables

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Escala Medición de variable	Valor final
Variable 1: Calidad de cuidado de enfermería.	Da a conocer como brindar un servicio de calidad, viendo al usuario de forma holística, empleando un instrumento de 19 ítems, dividido en 3 Dimensiones.	Técnico – científica	Cambios positivos Prestación de los servicios .	Cualitativa	Ordinal	**Cuestionario para medir el nivel de calidad de cuidado (EVACALEN)** - Mala 1-30 puntos - Regular31-60 puntos - Buena 61-90 puntos - Muy buena 91- 120 puntos - Completamente buena 121 -160 puntos
		Humana	Aspecto interpersonal Información precisa y oportuna Interés en los usuarios		Ordinal	
		Entorno	Comodidad y confort de los ambientes		Ordinal	
Variable 2: Nivel de conocimiento del autocuidado en el usuario diabético.	El nivel de conocimiento que refiere tener el usuario acerca de sus medidas de autocuidado	Generalidades sobre la diabetes mellitus	Definición de diabetes Control de la diabetes Tipos de diabetes Síntomas Niveles de glucosa	Cualitativa	Ordinal Ordinal	**Cuestionario para medir el nivel de conocimiento del Autocuidado en usuario diabético.** - Nivel de conocimiento Bajo (0-6). - Nivel de conocimiento Medio (7-12). - Nivel de conocimiento Alto (13-18)
		Alimentos	Numero de comida al día Complicaciones de una mala alimentación Preparación de alimentos		Ordinal	
		Ejercicios	Tipos de ejercicios Frecuencia en realizar los ejercicios.			

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Método de la investigación

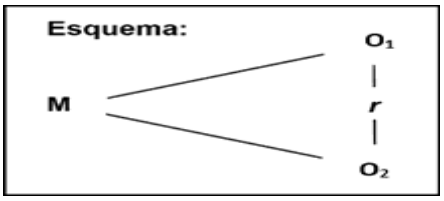
3.1.1. Tipo de la investigación

El tipo de investigación fue de tipo básico debido a que buscó ampliar los límites de nuestra comprensión y generar nuevos conocimientos. Este estudio se realizó tomando la perspectiva del enfoque cuantitativo ya que los datos fueron recolectados mediante un instrumento de medición cuantitativo y su análisis fue realizado mediante procesos estadísticos. El nivel del estudio según la pirámide de investigación correspondió al tipo correlacional debido a que hicimos contrastación de la hipótesis general de nuestro estudio (50).

3.1.2. Diseño de la investigación

El diseño del presente estudio fue observacional, no hubo manipulación de variables; correlacional, se midió la relación entre la dimensión entorno de la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos de autocuidado en diabetes mellitus; Prospectivo, la información se obtuvo por medio de la entrevista personal; y transversal, las mediciones se realizaron en un solo momento en el tiempo.

El esquema de la investigación utilizado fue el siguiente:



Donde:

M: Usuarios de salud con diagnóstico de diabetes mellitus.

O1: Variable1: calidad de cuidado de enfermería.

O2: Variable2: el nivel de conocimientos de autocuidado en diabetes mellitus.

r: Grado de asociación entre variables.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población estuvo conformada por 368 usuarios con diagnóstico de diabetes mellitus que se atendieron en el servicio de medicina del Centro de Salud 9 de Octubre durante el periodo 2024.

3.2.2. Muestra

El cálculo de la muestra fue con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, a través de la siguiente fórmula:

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

Se trabajó con una muestra obtenida por formula de poblaciones Finitas.

Z= Valor que resulta de la curva normal. Un valor de 1.96.

E= Error máximo permitido.

P= Probabilidad de aciertos.

Q= Probabilidad de no aciertos.

N= Universo= 368.

n= Muestra.

Error máximo permitido es igual a 0,05.

Según el tipo de muestreo se reemplazó en la fórmula:

Por lo tanto, la muestra fue la siguiente:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(368)}{(368-1)(0.05)^2+(1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 189$$

El tamaño de la muestra fue de 189 usuarios diagnosticados atendidos en el Centro de Salud 9 de Octubre.

Muestreo

El presente estudio obtuvo la muestra por medio de una aleatorización simple. Se asignó un número a cada participante y se usó el método de lotería. Se puso todos los nombres en un recipiente y sacaron uno por uno hasta tener el tamaño suficiente de nuestra muestra obtenida, se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Usuarios mayores de 18 años.

- Usuarios atendidos en la institución y periodo de estudio.
- Usuarios con diagnóstico de diabetes mellitus.

Criterios de exclusión

- Usuarios que no se tendieron en la institución y periodo de estudio.
- Usuarios sin el diagnóstico de diabetes mellitus.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Técnica

La técnica aplicada fue la entrevista personal a los usuarios con diagnóstico de diabetes mellitus.

3.3.2. Instrumentos

El instrumento estuvo conformado por dos bloques:

La primera herramienta correspondió al cuestionario que midió el nivel de conocimiento de autocuidado a los usuarios sobre diabetes mellitus, de los autores Licas Josie y Álvarez María, el cual fue aplicado con duración de 30 minutos (49). El objetivo del cuestionario fue medir los niveles de conocimientos del autocuidado en usuarios diabéticos, se conformó por 13 preguntas, con dos dimensiones: conocimientos sobre la enfermedad y conocimientos en el cuidado del hogar, evaluados a través de la escala de Likert: Siempre, A veces,

Rara Vez y Nunca. La clasificación es la siguiente: Nivel de conocimiento bajo (06), Nivel de conocimiento medio (7-12) y Nivel de conocimiento alto (13-18). La confiabilidad del instrumento arrojó un Coeficiente Alfa de Cronbach de 0.838.

La segunda herramienta incluyó información sobre la calidad de cuidado en enfermería. El instrumento para medir la evaluación de calidad de cuidado en enfermería fue el EVACALEN del autor Torres Marysabell del año 2021. Este instrumento presentó tres dimensiones: Dimensión humana, Dimensión técnico-científica y Dimensión entorno, evaluados a través de la escala de Likert: Siempre, A veces, Rara Vez y Nunca. La clasificación fue la siguiente: Mala (1-30puntos), Regular (31-60puntos), Buena (61-90puntos), Muy buena (91-120 puntos) y Completamente buena (121-160 puntos). El EVACALEN presenta un Coeficiente Alfa de Cronbach de 0.91.

3.4. Procedimiento para la recolección de datos

Para la ejecución de esta investigación, se realizó los siguientes procedimientos:

Se solicitó a través de un oficio la autorización de campo a la directora del Centro de Salud 9 de Octubre, para realización del estudio en el presente año.

La recolección se dio a partir de la aplicación de los cuestionarios validados a nivel nacional. Esta herramienta se aplicó a los usuarios atendidos en la institución y periodo de estudio. La información aquí obtenida fue revisada para su posterior análisis.

Se interpretó los datos según los resultados, confrontando con otros trabajos similares o con la base teórica disponible.

3.5. Procesamiento y tratamiento de datos

Los datos fueron ingresados a una base de datos en Microsoft Excel 2013, donde se realizó el control de calidad, revisando de manera completa y el correcto llenado de las fichas de recolección de datos. Esto se realizó con el software estadístico SPSS versión 26. Luego se realizó el análisis descriptivo de las variables categóricas obteniendo frecuencias y porcentajes; se analizó la normalidad de los datos y se describió con medidas de tendencia central y dispersión. También se preparó una figura para mostrar los porcentajes de cada una de las tablas.

Respecto a la estadística inferencial, se sometió los datos de la muestra a la prueba de Chi Cuadrado que se estableció si se acepta o rechaza la hipótesis planteada, obteniendo un nivel de significancia de $\alpha \leq 0.05$

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 2

Dimensión técnico científico de la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos de autocuidado de usuarios con diabetes mellitus del Centro de Salud 9 de Octubre, 2024

Técnico científico	Conocimiento de autocuidado							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Completamente buena	0	0	0	0	0	0	0	0
Muy buena	0	0	0	0	0	0	0	0
Buena	27	14.3	95	50.3	3	1.6	125	66.1
Regular	4	2.1	46	24.3	4	2.1	54	28.6
Mala	2	1.1	8	4.2	0	0.0	10	5.3
Total	33	17.5	149	78.8	7	3.7	189	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios diagnosticados con diabetes mellitus atendidos en El Centro de Salud 9 de Octubre, 2024.

En la tabla 2, se identifica la asociación entre la dimensión técnico científico de la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos de autocuidado de usuarios con diabetes mellitus del Centro de Salud 9 de Octubre, 2024; obteniendo que más de la mitad de los usuarios con diabetes mellitus tienen una buena calidad de cuidado en la dimensión técnico científico (66.1%), de estos el 50.3% están con conocimiento medio en el autocuidado de su enfermedad, el 14.3% conocimiento alto y solo el 1.6% conocimiento bajo; por consiguiente el 28.6% de los usuarios reciben regular calidad de cuidado, de ellos el 24.3% tienen conocimiento medio, el 2.1% están con conocimiento alto y bajo respectivamente; finalmente un mínimo porcentaje de los usuarios con diabetes mellitus (5.3%) reciben una mala calidad de atención, de estos el 4.2% están con conocimiento medio

y solo el 1.1% tienen conocimiento alto. Para contrastar la hipótesis entre la dimensión técnico científico de la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos de autocuidado de usuarios con diabetes mellitus del Centro de Salud 9 de Octubre, se aplicó la prueba de Chi Cuadrado con un nivel de significancia de alfa < 0.05, encontrando un p valor de 0.102, de tal sentido rechaza la hipótesis alterna, esto indica que no hay asociación entre las variables.

Estos resultados indican que el componente técnico-científico del cuidado de enfermería no está directamente asociado con el nivel de conocimientos de autocuidado de los usuarios. Es probable que otros factores, como el contexto sociocultural, la disposición del usuario o el método de enseñanza, desempeñen un papel más relevante en el nivel de conocimientos de autocuidado.

Esta ausencia de asociación podría estar indicando que otros factores, como el apoyo emocional, la educación previa del usuario, el entorno familiar o social, tienen una mayor influencia sobre los conocimientos de autocuidado que la dimensión técnico-científico del cuidado de enfermería. El hecho de que no presenten una relación significativa con el nivel de conocimientos de autocuidado también puede implicar que la educación sobre autocuidado podría estar siendo insuficiente, mal distribuida o no tan personalizada, como indican otros estudios. Por ejemplo, Zambrano EJ y Lucas GA (27), sugieren que, aunque el cuidado de enfermería tiene un impacto positivo, la falta de adherencia a las recomendaciones podría derivarse de la falta de un enfoque adecuado en la educación de los usuarios. Este resultado refuerza

la idea de que la educación en autocuidado debe ir más allá de las intervenciones técnicas o científicas, y enfocarse también en aspectos más holísticos, como la educación emocional y la motivación del usuario para participar activamente en su propio cuidado. Como lo subrayan Barzola et al (24) y Alpízar CM y Rojas L (22), un enfoque multidisciplinario que combine cuidados técnicos con el empoderamiento emocional del paciente podría ser esencial para mejorar los conocimientos de autocuidado en diabetes mellitus. En conclusión, los resultados sugieren que la dimensión técnico-científico del cuidado de enfermería, aunque fundamental en el tratamiento médico, por sí sola no parece ser suficiente para mejorar el nivel de conocimientos de autocuidado en los usuarios. Es necesario considerar factores adicionales que complementen el cuidado técnico, como la educación y el apoyo psicológico, para lograr un impacto significativo en los pacientes.

Tabla 3

Dimensión humana de la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos de autocuidado de usuarios con diabetes mellitus del Centro de Salud 9 de octubre, 2024

Humana	Conocimiento de autocuidado							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Completamente buena	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Muy buena	1	0.5	1	0.5	1	0.5	3	1.6
Buena	20	10.6	47	24.9	0	0	67	35.4
Regular	9	4.8	83	43.9	5	2.6	97	51.3
Mala	3	1.6	18	9.5	1	0.5	22	11.6
Total	33	17.5	149	78.8	7	3.7	189	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios diagnosticados con diabetes mellitus atendidos en El Centro de Salud 9 de Octubre, 2024.

En la tabla 3, se especifica la asociación entre la dimensión humana de la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos de autocuidado de usuarios con diabetes mellitus del Centro de Salud 9 de Octubre, 2024; obteniendo que la mayoría de los usuarios con diabetes mellitus tienen una regular calidad de cuidado en la dimensión humana (51.3%), de estos el 43.9% están con conocimiento medio en el autocuidado de su enfermedad, el 4.8% conocimiento alto y solo el 2.6% conocimiento bajo; por consiguiente el 35.4% de los usuarios reciben una buena calidad de cuidado, de ellos el 24.9% tienen conocimiento medio, el 10.6% están con conocimiento alto; así mismo el 11.6% de los usuarios tienen una mala calidad de cuidado, de estos el 9.5% poseen un conocimiento medio, el 1.5% conocimiento alto y el 0.5% conocimiento bajo; finalmente un mínimo de porcentaje de los usuarios con diabetes mellitus (1.6%) reciben muy buena calidad de atención, de estos el 0.5% están con conocimiento alto, medio y bajo respectivamente.

La dimensión humana del cuidado de enfermería, que incluye aspectos como empatía, comunicación y trato personalizado, tiene un impacto significativo en el nivel de conocimientos de autocuidado en los usuarios con diabetes mellitus. Aunque la relación es débil, resalta la importancia de fortalecer la interacción humana en la práctica de enfermería como un complemento crucial en la educación y empoderamiento del usuario.

Para contrastar la hipótesis entre la dimensión humana de la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos de autocuidado de usuarios con diabetes mellitus del Centro de Salud 9 de Octubre, se aplicó

la prueba de Chi Cuadrado con un nivel de significancia de alfa < 0.05, encontrando un p valor de 0.001, de tal sentido acepta la hipótesis alterna, esto indica que hay asociación entre las variables.

Este hallazgo es consistente con lo que han señalado diversos estudios previos que destacan la importancia de la dimensión humana en la mejora del autocuidado de los usuarios. Espinoza GA (28), señaló que la dimensión humana en el cuidado de enfermería tiene una influencia considerable en el autocuidado de los usuarios con diabetes mellitus, lo que resalta la relevancia de la interacción personal, la empatía y la comunicación efectiva entre el personal de enfermería y los pacientes. Esto se alinea con los resultados obtenidos en este estudio, que indican que cuando la dimensión humana del cuidado se fortalece, por parte mejora el nivel de conocimientos y la práctica de autocuidado. Además, Alpízar CM y Rojas L (22), enfatizan que el empoderamiento del paciente mediante un cuidado cercano y personalizado es clave para la educación en salud, especialmente en usuarios con enfermedades crónicas como la diabetes. La relación positiva entre la dimensión humana y el autocuidado en el presente estudio refuerza esta perspectiva, sugiriendo que la calidad de la relación enfermero-paciente, marcada por la atención humana, puede ser un factor crucial para que los pacientes internalicen y apliquen los conocimientos relacionados con el autocuidado. En un contexto similar, Zambrano EJ y Lucas GA (27), también señalan que la educación proporcionada por el personal de enfermería tiene un gran impacto en el autocuidado, y que esta educación fue acompañada de un trato humano y empático para lograr mejores resultados. En este sentido, los resultados

del estudio realizado en el Centro de Salud 9 de Octubre confirman que la dimensión humana, junto con la educación, juega un papel determinante en la mejora de los conocimientos de autocuidado. Por otro lado, Jiménez MO y Fuentes N (23), hallaron que, aunque la accesibilidad y el género del personal de enfermería son factores importantes en la calidad del cuidado de enfermería, la dimensión humana también tiene un impacto significativo en la percepción de los usuarios sobre el cuidado recibido. Este estudio coincide con los resultados encontrados en el Centro de Salud 9 de Octubre, sugiriendo que las interacciones empáticas y respetuosas pueden fortalecer la relación entre la calidad del cuidado y el conocimiento del autocuidado. Por ende, los resultados en el presente estudio refuerzan la idea de que la dimensión humana del cuidado de enfermería no solo mejora la satisfacción del usuario, sino que también tiene un impacto directo en el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado en usuarios con diabetes mellitus.

Tabla 4

Dimensión entorno de la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos de autocuidado de usuarios con diabetes mellitus del Centro de Salud 9 de octubre, 2024

Entorno	Conocimiento de autocuidado							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Completamente buena	5	2.6	38	20.1	2	1.1	45	23.8
Muy buena	7	3.7	34	18.0	1	0.5	42	22.2
Buena	20	10.6	51	27.0	3	1.6	74	39.2
Regular	1	0.5	22	11.6	1	0.5	24	12.7
Mala	0	0.0	4	2.1	0	0.0	4	2.1
Total	33	17.5	149	78.8	7	3.7	189	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios diagnosticados con diabetes mellitus atendidos en El Centro de Salud 9 de Octubre, 2024.

En la table 4, se determina la asociación entre la dimensión entorno de la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos de autocuidado de usuarios con diabetes mellitus del Centro de Salud 9 de Octubre, 2024; obteniendo que el mayor porcentaje (39.2%) de los usuarios con diabetes mellitus tienen una buena calidad de cuidado en la dimensión entorno, de estos el 27.0%% están con conocimiento medio en el autocuidado de su enfermedad, el 10.6% conocimiento alto y solo el 1.6% conocimiento bajo; también se aprecia que el 23.8% de los usuarios reciben completamente buena una calidad de cuidado, de ellos el 20.1% tienen conocimiento medio, el 2.6% están con conocimiento alto y solo el 1.1% con bajo; seguido por una muy buena calidad de atención (22.2%), de estos el 18.0% poseen conocimiento medio, el 3.7% alto y solo el 0.5 bajo; así mismo el 12.7% de los usuarios tienen una regular calidad de atención, de ellos 11.6% tienen conocimiento medio y el 0.5% están con conocimiento alto y bajo respectivamente; finalmente una minoría de los usuarios (2.1%) tienen una mala calidad de atención con un conocimiento medio de autocuidado.

En este contexto específico, el entorno de la calidad del cuidado de enfermería no influye directamente en el nivel de conocimientos de autocuidado en diabetes mellitus. Es importante considerar otros factores que podrían estar desempeñando un papel más relevante en el nivel de conocimientos de autocuidado, como la educación previa del paciente, acceso a información, apoyo social o programas educativos específicos.

Para contrastar la hipótesis entre la dimensión entorno de la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos de autocuidado de

usuarios con diabetes mellitus del Centro de Salud 9 de Octubre, se aplicó la prueba de Chi Cuadrado con un nivel de significancia de alfa < 0.05, encontrando un p valor de 0.240, de tal sentido rechaza la hipótesis alterna, esto indica que no hay asociación entre las variables.

Este resultado sugiere que el entorno en el que se brinda el cuidado de enfermería no influye directamente en el nivel de conocimientos de autocuidado de los pacientes en el Centro de Salud 9 de Octubre, 2024. Esto se debió a que otros factores, ajenos al entorno físico o institucional, tienen un mayor impacto sobre los conocimientos de autocuidado de los usuarios. Coello KE y Nagua BA (26), señalan que factores como el desconocimiento de los síntomas y la falta de orientación adecuada sobre el autocuidado del pie diabético pueden ser determinantes en el nivel de conocimiento del paciente, más allá de las condiciones del entorno. En este caso, los resultados obtenidos en el presente estudio sugieren que, aunque el entorno de atención puede ser importante, no es un factor determinante para mejorar el nivel de conocimientos sobre autocuidado en los usuarios con diabetes mellitus. Por otro lado, Zambrano EJ y Lucas GA (27), encontraron que la educación proporcionada por el personal de enfermería tiene un impacto en el nivel de autocuidado, pero este impacto puede verse limitado si no se acompaña de un enfoque más integral, que considere el contexto de vida del usuario y otros factores como el apoyo social y familiar. De acuerdo con estos antecedentes, los resultados de este estudio sugieren que el entorno de la calidad del cuidado de enfermería, aunque relevante, no es suficiente por sí solo para mejorar el autocuidado del usuario si no se complementa con intervenciones educativas y de

empoderamiento más personalizadas. En contraste, estudios como el de Medina EO (31), evidencian que un entorno positivo y bien organizado en los servicios de salud puede tener efectos indirectos en el autocuidado, especialmente cuando el entorno facilita el acceso a la educación y a los recursos necesarios para los pacientes. Sin embargo, los resultados obtenidos en este caso refuerzan la idea de que el entorno, por sí solo, no tiene un impacto significativo sobre el conocimiento de autocuidado, lo que puede indicar que otros factores, como la percepción de la calidad de la interacción con el personal de enfermería o la accesibilidad a la información, son más determinantes. En resumen, los resultados obtenidos en el estudio del Centro de Salud 9 de Octubre, 2024, sugieren que, aunque el entorno de atención es un componente relevante dentro de la calidad del cuidado de enfermería, no se encontró evidencia suficiente para afirmar que tiene un impacto directo sobre el nivel de conocimientos de autocuidado en diabetes mellitus. Esto resalta la necesidad de considerar otros factores adicionales, como la educación continua, el apoyo emocional, para mejorar el autocuidado.

Tabla 5

Calidad de cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos de autocuidado en diabetes mellitus en usuarios del Centro de Salud 9 de octubre, 2024

Calidad de cuidado	Conocimiento de autocuidado							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Completamente buena	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Muy buena	3	1.6	30	15.9	1	0.5	34	18.0
Buena	29	15.3	112	59.3	6	3.2	147	77.8
Regular	1	0.5	5	2.6	0	0	6	3.2
Mala	0	0.0	2	1.1	0	0.0	2	1.1
Total	33	17.5	149	78.8	7	3.7	189	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios diagnosticados con diabetes mellitus atendidos en El Centro de Salud 9 de Octubre, 2024.

En la tabla 5, se establece la asociación entre la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos de autocuidado de usuarios con diabetes mellitus del Centro de Salud 9 de Octubre, 2024; obteniendo que la mayoría de los usuarios con diabetes mellitus tienen una buena calidad de cuidado (77.8%), de estos el 59.3% están con conocimiento medio en el autocuidado de su enfermedad, el 15.3% conocimiento alto y solo el 3.2% conocimiento bajo; así mismo el 18.0%% de los usuarios reciben muy buena calidad de cuidado, de ellos el 15.9% tienen conocimiento medio, el 1.6% están con conocimiento alto y el 0.5% bajo; por otra parte se aprecia que los usuarios también reciben regular calidad de atención (3.25%), de estos el 2.6% tienen un conocimiento medio y solo el 0.5% conocimiento alto; finalmente solo el 1.1% de los usuarios reciben una mala calidad de atención con un conocimiento de autocuidado medio.

Para contrastar la hipótesis entre la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos de autocuidado de usuarios con diabetes mellitus del Centro de Salud 9 de Octubre, se aplicó la prueba de Chi Cuadrado con un nivel de significancia de alfa < 0.05, encontrando un p valor de 0.772, de tal sentido rechaza la hipótesis alterna, esto indica que no hay asociación entre las variables.

Estos resultados sugieren que otros factores, ajenos a la calidad del cuidado de enfermería, podrían estar influyendo en el nivel de conocimientos de autocuidado de los usuarios. Por ejemplo, podrían intervenir variables como la educación previa del paciente, el apoyo familiar, o el acceso a información educativa.

Este hallazgo contrasta con estudios como el de Medina EO (31), quien encontró una relación significativa entre ambas variables, sugiriendo que una percepción positiva de la calidad del cuidado está asociada con un mayor nivel de conocimientos de autocuidado. Por otro lado, los resultados coinciden con lo señalado por Zambrano EJ y Lucas GA (27), quienes enfatizan que, aunque el personal de enfermería tiene un rol crucial en la educación para el autocuidado, existen pacientes que no otorgan suficiente importancia a las recomendaciones, lo que podría explicar la falta de correlación en este caso.

Asimismo, el estudio de Coello KE y Nagua BA (26), resalta que el desconocimiento de las normas de autocuidado puede estar relacionado con deficiencias en la comunicación oportuna y efectiva por parte del personal de enfermería, lo que podría ser un factor relevante en la

población analizada. Además, se debe considerar que, como indican Alpízar CM y Rojas L (22), el empoderamiento del paciente y las intervenciones educativas multidisciplinarias son fundamentales para mejorar el autocuidado y prevenir complicaciones, sugiriendo que la calidad del cuidado de enfermería por sí sola puede no ser suficiente para influir significativamente en el nivel de conocimientos. Este punto es respaldado por Rojas P et al (25), quienes concluyen que el fortalecimiento de las capacidades del personal de enfermería es esencial para garantizar intervenciones efectivas. Finalmente, Espinoza GA (28), destaca la importancia de la dimensión humana en el cuidado de enfermería, lo cual también se observó en este estudio, ya que, a pesar de no encontrar una asociación general significativa, esta dimensión presentó una correlación positiva con el nivel de conocimientos de autocuidado. Esto subraya la necesidad de priorizar la interacción humana en la práctica de enfermería, como complemento esencial para mejorar el empoderamiento del paciente y su calidad de vida. En conclusión, aunque los resultados obtenidos no muestran una asociación directa entre la calidad del cuidado de enfermería y los conocimientos de autocuidado, la comparación con otros estudios resalta la complejidad de estas variables y la influencia de factores externos, como la educación previa, el apoyo familiar y la dimensión humana, que deben ser considerados para el diseño de estrategias de intervención más efectivas.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- No existe una asociación estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos de autocuidado en usuarios con diabetes mellitus del Centro de Salud 9 de Octubre en el año.

- No existe una asociación estadísticamente significativa entre la dimensión técnico-científico de la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos de autocuidado en usuarios con diabetes mellitus del Centro de Salud 9 de Octubre en el año 2024.

- Existe una asociación estadísticamente significativa entre la dimensión humana de la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos de autocuidado en usuarios con diabetes mellitus del Centro de Salud 9 de Octubre en el año 2024.

- No se encontró una asociación significativa entre la dimensión entorno de la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos de autocuidado en usuarios con diabetes mellitus del Centro de Salud 9 de Octubre en el año 2024.

5.2. Recomendaciones

- A la encargada de la estrategia de diabetes: Establecer programas de educación que traten elementos esenciales del autocuidado, tales como una dieta equilibrada, el ejercicio físico, la supervisión autónoma de la glucosa y la observancia del tratamiento con medicamentos.

- A la encargada de la estrategia de diabetes: Proporcionar capacitación permanente al equipo de enfermería en métodos de comunicación efectivos para para asegurar que la información técnica sea entendida por los pacientes.

- A los profesionales de enfermería: Fomentar un vínculo de confianza con los pacientes, identificando sus sentimientos e inquietudes, de esta manera, incluir a la familia en el procedimiento de cuidado, puesto que es esencial que los familiares participen en las sesiones de educación y seguimiento para reforzar el respaldo social del paciente.

- A la encargada de la estrategia de diabetes: Maximizar el ambiente físico de concentración: Garantizar que las instalaciones sean accesibles, confortables e idóneas para el cuidado de pacientes diabéticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. Ginebra; 2024.
2. Parada D, Castillo A. Autocuidado en usuarios diabéticos en centros de salud urbanos. Revista cubana. 2019; 35(4).
3. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes. Ginebra: 2016.
4. Budge C, Taylor M. Conocimiento y autocontrol de la diabetes tipo 2: En el cuarto de una serie de artículos de educación profesional basados en los resultados del estudio Talking about Health. Artículo de revista. Nueva Zelanda; 2020.
5. Taghreed F, Aml S, Lamiaa E. Conocimientos de autocuidado entre pacientes diabéticos de tipo 2 que acuden a centros de atención primaria, gobernación de El Cairo. Revista médica menoufia. Egipto:; 2017.
6. Kassahun T, Gesesew H. Conocimientos relacionados con la diabetes, conductas de autocuidado y adherencia a la medicación entre pacientes diabéticos del suroeste de Etiopía: una encuesta transversal. Artículo de revista. Etiopia; 2016.
7. Sahbanathul M. Conocimientos y práctica de autocuidado de la diabetes de la diabetes mellitus entre la población urbana. nt. J.Pharm. India; 2016.
8. Oliveira P. Autocuidado en Diabetes Mellitus: estudio bibliométrico. Revista de enfermera. 2017; 4(5).

9. Gestión. Epidemia de la diabetes crece sin freno en una América cada día más obesa. América Latina; 2019.

10. Oviedo S, Berrocal N, Argel K, Pacheco K. Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Revista avances en salud. Colombia; 2019.

11. Hernández YY. Cuidado de enfermeria y satisfacción en pacientes con hiperglucemia que acuden al servicio de emergencia del hospital Sergio E. Bernales 2022. Tesis de posgrado. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022.

12. Díaz F. Cuidados enfermeros en pacientes con diabetes mellitus. Tesis de pregrado. España: Universidad Católica de Murcia; 2021.

13. Jaimes O. Calidad de atención de los cuidados de enfermería en los pacientes que acuden al servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima, 2020. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021.

14. Torres R, Aguilar JA, Bolado PB. Calidad percibida sobre la atención de enfermería en el servicio de Cardiología de la UMAE-Mérida. Revista de enfermería. México; 2020.

15. Paravic T, Lagos ME. TEAMWORK AND HEALTH CARE QUALITY.; 2021.

16. Organización Mundial de la salud. Suiza; 2024.

17. Carrera FdMI. Factores sociolaborales y calidad del cuidado de enfermería en los hospitales de Nivel III MINSA Y ESSALUD. Lima:

Universidad César Vallejo; 2020.

18. El Peruano. Cifras de diabetes mellitus a nivel nacional. Lima; 2023.
19. Ministerio de Salud. Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú. Lima; 2024.
20. Rodríguez D, Mercedes F, Rodríguez D, Polo T, Rivera Á, Guzmán EM. Prevalencia moderada de pie en riesgo de ulceración en diabéticos tipo 2 según IGWDF en el contexto de la atención primaria; 2018.
21. Arredondo A, Azar A, Recamán AL. Diabetes, a global public health challenge with a high epidemiological and economic burden on health systems in Latin America; 2018.
22. Alpízar CM, Rojas L. Intervenciones de enfermería para mejorar la calidad de vida de las personas con pie diabético. Revista de salud.; 2018.
23. Jiménez MO, Fuentes N. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes diabéticos hospitalizados. Colombia: Universidad de Boyacá; 2018.
24. Barzola E, Indacochea DV, Pin JD, Delgado DS, Bravo DG. Intervención de Enfermería en el Autocuidado en Pacientes Diabéticos Tipo II. Ciencia Latina.; 2023.
25. Rojas DP, Tenemaya EK, Paccha CL. Polo del Conocimiento de la diabetes mellitus tipo II.; 2021.
26. Coello KE, Nagua BA. Cuidados de enfermería y su relación con la

prevención de complicaciones de pie diabético en pacientes atendidos en consulta externa Hospital General Babahoyo. Tesis. Ecuador:; 2018.

27. Zambrano EJ, Lucas GA. El rol de la enfermería en el autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Ecuador: Instituto Superior Universitario Portoviejo; 2022.
28. Espinoza GA. Nivel de satisfacción del usuario respecto a la calidad de atención del equipo de salud en el programa de diabetes en un establecimiento de salud Lima-Perú. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
29. Soriano EP. Calidad de atención del enfermero y satisfacción en el usuario con diabetes II en un centro de salud de Chiclayo. Tesis de pregrado. Chiclayo: Universidad César Vallejo; 2020.
30. Gamero KV. Calidad de atención de enfermería y su relación con el autocuidado del paciente adulto mayor diabético-Policlínico Metropolitano Red Asistencial-Tacna. Tesis de pregrado. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre; 2018.
31. Medina EO. Calidad de atención y nivel de conocimiento del auto cuidado del paciente diabético de un centro de salud en Talara. Tesis de pregrado. Piura: Universidad César Vallejo; 2022.
32. Beteta ER. Relación entre la satisfacción de los pacientes hospitalizados y la atención que brindan los profesionales de enfermeria en el servicio de emergencia del Centro de Salud de Aguaytía - I - 4. Ucayali. Tesis de pregrado. Huánuco: Universidad

Nacional Hermilio Valdizán; 2019.

33. Prado LA, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista médica.; 2014.

34. Izquierdo E. Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Revista cubana. Cuba:; 2015.

35. Mairal M, Palomares V, del Barrio N, Atarés A, Piqueras M, Miñes T. Madeleine leininger, artículo monográfico. Revista sanitaria. España:; 2021.

36. Garzón M, Izquierdo R, Pascual Y, Batsita NO, Ravelo M. Teoría de Kristen M. Swanson vinculada al cuidado del cuidador principal de pacientes con enfermedad de Alzheimer. Revista cubana. Cuba:; 2020.

37. Valdez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Revista. Cajamarca: Facultad de Medicina; 2009.

38. Calampa C, Chávez R. Calidad de atención y niveles de satisfacción del usuario hospitalizado en los departamentos de Cirugía y Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Loreto. Tesis de pregrado. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2014.

39. Torres O, Rosado GA. Calidad de atención que brinda la enfermera y satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados en cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas, Lima. Tesis de posgrado. Lima: Universidad César Vallejo; 2015.

40. Arango LF. Importancia de la satisfacción del cliente interno a través del modelo Karl Albrecht en relación con el caso Taco Bell, Villavicencio. Tesis de pregrado. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2020.

41. Zavaleta EI, García L. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del servicio de medicina física y rehabilitación de establecimientos de salud del MINSA y ESSALUD Chota, Chiclayo. Tesis de posgrado. Chiclayo: Universidad César Vallejo; 2018.

42. Huarcaya RL. Percepción de la calidad de atención en los usuarios de servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas. Tesis de pregrado. Andahuaylas: Universidad Nacional José María Arguedas; 2015.

43. Cutipa CA. Percepción del paciente sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia Adultos, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima. Tesis de especialidad. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.

44. Alván GC, Quiróz L. Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo. Tesis de pregrado. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2020.

45. Piedra I, Lipa C. Calidad de la atención y grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Essalud II Vitarte. Revista social. Lima:; 2018.

46. Yeste C, Pardo C, Ranchal L, Tapia C. Hiperglucemia: no todo es

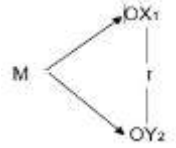
diabetes tipo 1. Nuestra experiencia durante 23 años. Revista española de endocrinología. España:; 2018.

47. Organización Mundial de la Salud. La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019. Ginebra:; 2019.
48. Bellido V. Estrategias educativas para la prevención, identificación y manejo de la hipoglucemia. Revista Diabetes.; 2021.
49. Menéndez P. Estrategias educativas para la prevención, identificación y manejo de la hipoglucemia.; 2021.
50. Pereyra L. Metodología de la investigación.; 2022.

ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: "CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERIA ASOCIADO CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADO EN DIABETES MELLITUS EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, 2024".

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA
Problema general ¿cuál es la asociación que existe entre la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos de usuarios con diabetes mellitus del Centro de Salud 9 de Octubre,2024? **Problemas específicos** ¿Cuál es la asociación entre la dimensión humana de la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos de autocuidado en diabetes mellitus en usuarios del Centro de Salud 9 de Octubre,2024? ¿Cuál es la asociación entre la dimensión técnico científico de la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos de autocuidado en diabetes mellitus en usuarios del Centro de Salud 9 de Octubre,2024?	**Objetivo general** Establecer la asociación entre la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos de autocuidado en diabetes mellitus en usuarios del Centro de Salud 9 de Octubre, 2024. **Objetivos específicos** Identificar la asociación entre la dimensión humana de la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos de autocuidado en diabetes mellitus en usuarios del Centro de Salud 9 de Octubre,2024. Identificar la asociación entre la dimensión técnico científico de la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos de autocuidado en diabetes mellitus en usuarios del Centro de Salud 9 de Octubre,2024.	**Hipótesis general** Ha: Existe asociación entre la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos de autocuidado en diabetes mellitus en usuarios del Centro de Salud 9 de Octubre,2024. Ho: No existe asociación entre la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos de autocuidado en diabetes mellitus en usuarios del Centro de Salud 9 de Octubre,2024. **Hipótesis específicas** Ha1: Existe asociación entre la dimensión humana de la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos de autocuidado en diabetes mellitus en usuarios del centro de salud 9 de octubre, 2024. Ha2: Existe asociación entre la dimensión técnico científico de la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos de autocuidado en diabetes mellitus en usuarios del Centro de Salud 9 de Octubre,2024.	Variable dependiente (V2): Calidad de cuidado de enfermería Variable independiente (V1): Nivel de conocimiento del autocuidado en usuario diabético	**Tipo de investigación:** Cuantitativo **Nivel de investigación:** Descriptivo **Diseño:** Observacional Prospectivo Transversal Analítico **Esquema** El esquema del diseño de investigación es el siguiente: Diagrama:  M: Usuario diabético Ox1: Nivel de conocimiento.	**Ámbito de estudio** Dicho estudio se desarrollará en el Centro de Salud 9 de octubre,2024. **Periodo:** 2024. Población y tamaño de muestra **Población:** La población estará conformada por usuarios con diagnóstico de diabetes mellitus que se atendieron servicio de medicina del centro de salud 9 de octubre durante el periodo 2024. **Criterios de inclusión** Usuarios mayores de 18 años. Usuarios atendidos en la institución y periodo de estudio. Usuarios con diagnóstico de diabetes mellitus.

¿Cuál es la asociación entre la dimensión entorno de la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos de autocuidado en diabetes mellitus en usuarios del Centro de Salud 9 de Octubre, 2024?	Identificar la asociación entre la dimensión entorno de la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos de autocuidado en diabetes mellitus en usuarios del Centro de Salud 9 de Octubre, 2024.	Ha3: Existe asociación entre la dimensión entorno de la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos de autocuidado en diabetes mellitus en usuarios del Centro de Salud 9 de Octubre, 2024.		Oy2: Calidad de cuidado de enfermería	**Criterios de exclusión** Usuarios que no se tendieron en la institución y periodo de estudio. Usuarios sin el diagnóstico de diabetes mellitus. **Muestra:** La muestra estará representada por usuarios con diagnóstico de diabetes mellitus que se atendieron en el servicio de medicina del centro de salud 9 de Octubre durante el periodo 2024. Se trabajará con una muestra obtenida por fórmula de poblaciones finitas.

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En este trabajo de investigación se buscará establecer la asociación entre la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos de autocuidado en diabetes mellitus en usuarios del Centro de Salud 9 de Octubre, 2024. Donde Ud., tiene la posibilidad para integrar el presente estudio.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Asimismo, usted puede dejar de contestar alguna pregunta si es que así lo desea, tanto si elige participar o no, continuarán todos los servicios que reciba en este programa con normalidad. Además, la información que aportaría seria confidencial, por lo que no se revelará a otras personas, por ende, no afectará su situación personal, ni laboral, tampoco se recibirá algún tipo de bien económico para el llenado de las encuestas ya que puede sesgar la información.

No le pediremos en ningún momento su nombre, ni otro tipo de documento de identidad. La presente encuesta será anónima.

Si Ud. tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde sin ningún problema, también puede ser después de haberse iniciado el estudio, o incluso aun si desea orientación sobre la ficha de recolección puede contactar con mi persona.

Así mismo, Ud. puede dejar de proporcionar la información y de participar en el trabajo en cualquier momento. solo tendría que contactarse con mi persona para informarme acerca de su decisión.

Finalmente, me gustaría que confirme si el autor de este trabajo de investigación, le proporcionó la suficiente información sobre los aspectos éticos y legales que involucran mi participación. Y finalmente si desea hacerlo. Agradeciéndole de antemano.

¿Ud. desea participar de la investigación?

a) Si
b) No

_____
Firma del participante

ANEXO 3

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN EL USUARIO CON DIABETES

El cuestionario de Licas Josie y Álvarez María (2019) es una herramienta que permitirá medir el nivel de conocimiento del autocuidado en pacientes diabéticos.

INSTRUCCIONES: Estimado usuario de salud, la presente encuesta forma parte de un estudio orientado a obtener información acerca del nivel de conocimientos sobre el autocuidado en el usuario de salud con diabético; por favor, sírvase responder de manera apropiada las siguientes preguntas. Para tal efecto marcar con un aspa (x) donde considere pertinente. Sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial por lo cual le solicitamos veracidad. Gracias por tu colaboración.

1. Considera Ud. que la diabetes es una enfermedad que tiene cura
   a) Si
   b) No

2. Cree que es posible controlar la diabetes.
   a) Si
   b) No

3. Cuantos tipos de diabetes conoce Ud.
   a) 1
   b) 2
   c) 3
   d) Ninguna

4. Cuáles cree usted que son los principales síntomas de la diabetes:
   a) Sed, sudoración, fiebre
   b) Hambre, fiebre, tos
   c) Sed, hambre, necesidad frecuente de orinar
   d) Necesidad frecuente de orinar, fiebre, sueño

5. Los niveles normales de glucosa en sangre en ayunas son:
   a) 110 – 180 mg/dl.
   b) 40 – 80 mg/dl.
   c) 70 – 110 mg/dl.

d) Mayor de 150 mg/dl.

6. Dentro de los cuidados que se deben tener en el hogar tenemos:
   a) Cuidado de los ojos, ejercicios, medicación
   b) En los alimentos, ejercicios, medicación y cuidados de los pies.
   c) En el sueño, medicación, cuidado de los oídos.
   d) Descanso, higiene diaria, medicación.

7. ¿Cuántas veces al día debe comer un usuario de salud con diabetes?
   a) Cada vez que sienta hambre.
   b) Solo una vez al día.
   c) Dos a tres veces al día.
   d) Cuatro a cinco veces al día.

8. Dentro de las complicaciones más frecuentes de la diabetes tenemos:
   a) Obesidad, deshidratación, fatiga.
   b) Pie diabético, perdida de la audición, temblor.
   c) Hipoglucemia, perdida de la visión, perdida de la conciencia.
   d) Hipoglucemia, coma, pie diabético

9. En qué forma de preparación debe comer un usuario de salud con diabetes.
   a) Frituras.
   b) Sancochado.
   c) Crudas.
   d) Condimentada.

10. Las comidas deben ser:
   a) Normal en azúcar.
   b) Bajo en azúcar.
   c) Alto en azúcar.
   d) Nada de azúcar.

11. La dieta de un usuario de salud con diabetes que debe cumplir el siguiente criterio:
   a) Subir de peso.
   b) Disminuir de peso.
   c) Nutricionalmente completa.
   d) Alto en azúcar.

12. El tipo de ejercicio debe realizar un usuario de salud con diabetes es de:
   a) Fuerte intensidad, todos los días.
   b) Moderada intensidad y forma regular.
   c) Baja intensidad, raras veces.
   d) No se debe hacer ejercicios.

13. Con qué frecuencia se deben realizar los ejercicios:
    a) Semanal.
    b) Quincenal.
    c) Mensual.
    d) Interdiario

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE CUIDADO EN ENFERMERÍA (EVACALEN)

El siguiente instrumento EVACALEN del autor Torres Marysabell (2021) es una herramienta que permitirá medir la calidad de cuidado brindado por el servicio de Enfermería.

INSTRUCCIONES: Estimado usuarios, la presente encuesta forma parte de un estudio orientado a obtener información acerca de la evaluación de la calidad en Enfermería; por favor, sírvase responder de manera apropiada las siguientes preguntas. Para tal efecto marcar con un aspa (x) donde considere pertinente. Sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial por lo cual le solicitamos veracidad. Gracias por tu colaboración.

1. Durante la entrevista en el servicio, la enfermera lo llamó por su nombre
   a) Nunca
   b) Rara vez
   c) A veces
   d) Siempre

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

3. La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.
   a) Nunca
   b) Rara vez
   c) A veces
   d) Siempre

4. La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.
   a) Nunca
   b) Rara vez
   c) A veces
   d) Siempre

5. La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.
   a) Nunca
   b) Rara vez

c) A veces
d) Siempre

6. La enfermera lo escucha con amabilidad.
   a) Nunca
   b) Rara vez
   c) A veces
   d) Siempre

7. La enfermera habla con usted amablemente.
   a) Nunca
   b) Rara vez
   c) A veces
   d) Siempre

8. La enfermera respeta sus creencias y costumbres.
   a) Nunca
   b) Rara vez
   c) A veces
   d) Siempre

9. La enfermera se identifica y se presenta ante usted.
   a) Nunca
   b) Rara vez
   c) A veces
   d) Siempre

10. Es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.
    a) Nunca
    b) Rara vez
    c) A veces
    d) Siempre

11. Concilia con usted antes de iniciar un procedimiento:
    a) Nunca
    b) Rara vez
    c) A veces
    d) Siempre

12. La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.
    a) Nunca
    b) Rara vez
    c) A veces
    d) Siempre

13. Le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.
    a) Nunca

b) Rara vez
c) A veces
d) Siempre.

14. La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.
    a) Nunca
    b) Rara vez
    c) A veces
    d) Siempre

15. Las enfermeras no comentaban con otras personas sobre su condición de salud.
    a) Nunca
    b) Rara vez
    c) A veces
    d) Siempre

16. Los muebles y camas eran cómodas y apoyaban su recuperación.
    a) Nunca
    b) Rara vez
    c) A veces
    d) Siempre

17. Considera la ambientación adecuada para su estancia
    a) Nunca
    b) Rara vez
    c) A veces
    d) Siempre

18. Se mantiene la limpieza al realizar sus procedimientos.
    a) Nunca
    b) Rara vez
    c) A veces
    d) Siempre

19. La enfermera realiza sus procedimientos con seguridad
    a) Nunca
    b) Rara vez
    c) A veces
    d) Siempre

ANEXO 4

FICHA TÉCNICA PARA EL INSTRUMENTO DE CALIDAD DE CUIDADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Nombre	Cuestionario para medir el nivel de calidad de cuidado (EVACALEN)
Autores:	Torres Marysabell (2021)
Versión	Adaptación peruana.
Objetivo	Determinar la calidad de cuidado
Tipo de administración	Encuesta con abordaje persona a persona.
Duración	30 minutos.
Dimensiones:	Dimensión humana, Dimensión técnico-científica Dimensión entorno
Escalas de valoración:	a) Siempre b) A veces c) Rara Vez d) Nunca
Validez	Validez interna Su validez fue realizada a través de la prueba juicio de expertos conformadas por 4 enfermeras, se midió a través del índice de Kappa en la cual se obtuvo un 77.86% lo que indica que tiene buena concordancia. Validez de estructura y contenido La validación del instrumento estuvo a cargo de 5 expertos, quienes evaluaron pertinencia, relevancia, objetividad y claridad, por ello, su evaluación se desarrolló bajo el formato de Aiken, lo que reportó un coeficiente de concordancia mayor al 90% para cada instrumento.
Confiabilidad	La confiabilidad del instrumento fue realizada por una prueba piloto en las que se incluyeron a 30 participantes de la población de estudio los cuales no fueron incluidas en la muestra. La confiabilidad del instrumento arrojó un Coeficiente Alfa de Cronbach de 0.911.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA TÉCNICA PARA EL INSTRUMENTO DE CONOCIMIENTO

Nombre	Cuestionario para medir el nivel de conocimiento del autocuidado en usuarios diabético.
Autores:	Licas Josie y Álvarez María (2019)
Versión	Adaptación peruana.
Objetivo	Determinar el nivel de conocimiento del autocuidado en usuarios con diabetes.
Tipo de administración	Encuesta con abordaje persona a persona.
Duración	30 minutos.
Dimensiones:	Conocimiento de la enfermedad Conocimientos de cuidado en el hogar
Escalas de valoración:	a) Siempre b) A veces c) Rara Vez d) Nunca
Validez	Validez interna Su validez fue realizada a través de la prueba juicio de expertos conformadas por 4 enfermeras, se midió a través del índice de Kappa en la cual se obtuvo un 82% lo que indica que tiene buena concordancia Validez de estructura y contenido La validación del instrumento estuvo a cargo de 5 expertos, quienes evaluaron pertinencia, relevancia, objetividad y claridad, por ello, su evaluación se desarrolló bajo el formato de Aiken, lo que reportó un coeficiente de concordancia mayor al 90% para cada instrumento.
Confiabilidad	La confiabilidad del instrumento fue realizada por una prueba piloto en las que se incluyeron a 30 participantes de la población de estudio los cuales no fueron incluidas en la muestra. La confiabilidad del instrumento arrojó un Coeficiente Alfa de Cronbach de 0.838.

ANEXO 5

AUTORIZACIÓN

Solicito: Permiso para aplicación de encuesta

Sra.
Obst. Rocío del Carmen Ortiz Malpartida
Directora C.S. 9 de Octubre.

Haidy Joy Vela del Aguila y Maria Luisa Nieto Padilla, Bachilleres en Enfermería, egresados de la Universidad Nacional de Ucayali, ante usted, con el debido respeto nos presentamos y decimos:

Para la obtención del título de Licenciados en Enfermería, es requisito indispensable la presentación, ejecución y sustentación de un trabajo de investigación. En este marco, nos encontramos desarrollando el estudio titulado: “Calidad del cuidado de enfermería asociado con el nivel de conocimientos de autocuidado en usuarios con diabetes mellitus del Centro de Salud 9 de octubre, 2024”.

Con el propósito de recolectar los datos necesarios para nuestra investigación, requerimos la aplicación de dos instrumentos específicos. Por ello, nos dirigimos respetuosamente a su despacho para solicitar su autorización y poder aplicar dichos instrumentos a los pacientes con diabetes mellitus que reciben atención en el Centro de Salud bajo su dirección. Proponemos realizar esta actividad durante los meses de enero y febrero.

Por lo expuesto:

Solicitamos a usted acceder a nuestro pedido por ser de justicia.

Pucallpa, 10 de enero del 2024

…… ……..
Bach. Enf. Haidy J. Vela del Aguila Bach. Enf. Maria Luisa Nieto Padilla

ANEXO 6

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Asociación entre la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos de autocuidado en diabetes mellitus en usuarios del Centro de Salud 9 de Octubre, 2024.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,284[a]	6	,772
Razón de verosimilitud	4,217	6	,647
Asociación lineal por lineal	,608	1	,435
N de casos válidos	189		

a. 7 casillas (58.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .07.

Asociación entre la dimensión técnico científico de la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos de autocuidado en diabetes mellitus en usuarios del Centro de Salud 9 de Octubre, 2024.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,739[a]	4	,102
Razón de verosimilitud	8,515	4	,074
Asociación lineal por lineal	3,031	1	,082
N de casos válidos	189		

a. 4 casillas (44.4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .37.

Asociación entre la dimensión humana de la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos de autocuidado en diabetes mellitus en usuarios del Centro de Salud 9 de Octubre, 2024.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,425[a]	6	,001
Razón de verosimilitud	20,232	6	,003
Asociación lineal por lineal	7,138	1	,008
N de casos válidos	189		

a. 7 casillas (58.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .11.

Asociación entre la dimensión entorno de la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de conocimientos de autocuidado en diabetes mellitus en usuarios del Centro de Salud 9 de Octubre, 2024.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,367[a]	8	,240
Razón de verosimilitud	11,912	8	,155
Asociación lineal por lineal	,076	1	,783
N de casos válidos	189		

a. 8 casillas (53.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .15.