



REVISTA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD. UNIVERSIDAD DE BOYACÁ
2018;5(2):219-245. doi: <https://doi.org/10.24267/23897325.319>

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes diabéticos hospitalizados

Perception of the quality of nursing care in hospitalized
diabetic patients

Percepção da qualidade do cuidado de enfermagem em pacientes
diabéticos hospitalizados.

María Olga Jiménez Reyes¹, Nieves Fuentes González^{1*}

¹ Universidad de Boyacá. Tunja, Colombia.

*Correspondencia: Dirección: Carrera 2a Este No. 64-169 Tunja (Boyacá).

Celular: (57) 3102405888. Correo electrónico: nfuentes@uniboyaca.edu.co

..... Fecha de recibido: 03-04-2018

..... Fecha de aceptación: 05-30-2018

Citar este artículo así:

Jiménez-Reyes MO, Fuentes-González N. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en
pacientes diabéticos hospitalizados. Revista Investig Salud Univ Boyacá. 2018;5(2): 219-245
doi: <https://doi.org/10.24267/23897325.319>



RESUMEN

Introducción. La percepción del paciente respecto a la calidad de los servicios de salud está determinada por el cumplimiento de sus necesidades y expectativas, siendo la enfermería fundamental para satisfacer las necesidades físicas, emocionales y espirituales del paciente.

Objetivo. Describir la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, hospitalizados en el servicio de medicina interna.

Métodos. Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Análisis univariado y bivariado. La selección de los participantes se hizo aplicando los criterios de selección del Hospital Regional de Sogamoso, servicio de medicina interna. Recolección de los datos mediante el cuestionario de satisfacción del cuidado (Care-Q).

Resultados. Las categorías percibidas por los participantes con un nivel alto de satisfacción fueron: "accesibilidad" y "monitorea y hace seguimiento"; categorías que evalúan principalmente la habilidad técnica del profesional en enfermería. Las categorías percibidas con un nivel bajo de satisfacción fueron: "explica y facilita", "conforta" y "se anticipa", determinadas por cuidados de enfermería tangibles. El análisis bivariado por medio del coeficiente de correlaciones de Pearson, demostró asociación estadísticamente significativa entre la dimensión accesibilidad y la variable género ($p= 0,023$).

Conclusiones. El estudio permitió determinar el nivel de percepción de los usuarios, frente a la calidad de cuidado que brinda el profesional en enfermería. Las categorías con alto porcentaje de satisfacción fueron: monitorea y hace seguimiento, accesibilidad, se anticipa y mantiene relaciones de confianza; las categorías con bajo nivel de satisfacción fueron: conforta y explica, y facilita.

Palabras clave: percepción, evaluación, diabetes mellitus tipo 2, cuidados de enfermería, satisfacción del paciente.

ABSTRACT

Patient perception regarding the quality of health services is determined by the fulfillment of their needs and expectations, being the nursing professional fundamental in order to meet the physical, emotional and spiritual needs of the patient.

Objective. To describe the quality perception of nursing care in patients with Type 2 diabetes mellitus, hospitalized at the internal medicine service.

Methods. Quantitative, descriptive cross-sectional study. Univariate and bivariate analysis. The selection of the participants was made in the Sogamoso Regional Hospital in the Internal Medicine Service through the inclusion and exclusion criteria. The data collection tool was a nursery care customer satisfaction form (Care-Q).

Results. The perceived categories by the participants with a high level of satisfaction were: "accessibility" and "monitoring and follow-up"; categories that mainly evaluate the technical skill of the nursing professional during the medication administration, procedure performance and identification of complications. The perceived categories with a low level of satisfaction were: "explains and facilitates", "comforts" and "anticipates", determined by tangible nursing care. The bivariate analysis by means of the Pearson correlation coefficient, yielded statistical significance only for the accessibility dimension with the gender variable (p 0.023).

Conclusions. The study determined the perception level of the users, compared to the quality of care provided by the nursing professional. The categories with a high percentage of satisfaction were: monitoring and follow-up, accessibility, anticipating and maintaining trust relationships; The categories with low level of satisfaction were: comfort and explains and facilitates.

Key words: perception, evaluation, diabetes mellitus type 2, nursing care, patient satisfaction (Source: DeCS).

RESUMO

Introdução. A percepção do paciente em relação à qualidade dos serviços de saúde é determinada pelo atendimento de suas necessidades e expectativas, sendo a Enfermagem fundamental para satisfazer as necessidades físicas, emocionais e espirituais do paciente.

Objetivo. Descrever a percepção da qualidade do cuidado de enfermagem em pacientes com diabetes mellitus tipo 2, internados no serviço de medicina interna.

Materiais e método. Estudo descritivo, quantitativo, transversal. Análise univariada e bivariada. A seleção dos participantes foi feita aplicando os critérios de seleção no serviço de Medicina Interna do Hospital Sogamoso. A coleta de dados foi realizada através do questionário de satisfação assistencial (Care-Q).

Resultados. As categorias percebidas pelos participantes com alto nível de satisfação foram: "acessibilidade" e "monitorar e acompanhar"; Categorias que avaliam principalmente a habilidade técnica do profissional de Enfermagem. As categorias percebidas com baixo nível de satisfação foram: "explica e facilita", "conforta" e "antecipa", determinado pelo cuidado de enfermagem tangível. A análise bivariada por meio do coeficiente de correlação de Pearson mostrou significância estatística apenas para a dimensão acessibilidade com a variável sexo ($p = 0,023$).

Conclusões. O estudo permitiu determinar o nível de percepção dos usuários, comparado à qualidade do atendimento prestado pelo profissional de Enfermagem. As categorias com alto percentual de satisfação foram: monitorar e acompanhar, acessibilidade, antecipar e manter as relações de confiança; as categorias com baixo nível de satisfação foram a categoria de conforto e explica e facilita.

Palavras-chave: Percepção, avaliação, Diabetes Mellitus tipo 2, cuidados de enfermagem, satisfação do paciente.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónico-degenerativa no transmisible, reconocida en la actualidad como una de las principales enfermedades que afecta la población mundial, lo cual se evidencia en el continuo y desproporcionado incremento en las tasas de incidencia y prevalencia (1).

Las cifras oficiales de la Federación Internacional de Diabetes (FID) indican que, a nivel mundial, cuatrocientos quince millones de adultos viven con diabetes, asimismo, se estima que estas cifras aumentarán hasta alcanzar los seiscientos cuarenta y dos millones en el año 2040 (2). Colombia, en el año 2015, reportó 920 494 casos de diabetes, para una prevalencia de 1,9 casos por 100 000 habitantes (3).

La DM2, es una enfermedad que genera, a largo plazo, una serie de complicaciones como retinopatías, enfermedad renal, cardiopatías, eventos cerebrovasculares, lesiones en piel, amputaciones, neuropatía (4); condiciones de salud que pueden conducir a hospitalizaciones repetitivas si no se adoptan, en el hogar, los cuidados necesarios y preventivos, afectando de esta manera la calidad de vida de la persona (4).

El paciente hospitalizado, por complicaciones de la DM2 o por otra causa, demanda del profesional

en enfermería la formulación de planes de cuidado centrados en las necesidades individuales. La comunidad científica reconoce la enfermería como una disciplina dedicada al cuidado del otro, con base en principios científicos, modelos teóricos y la práctica (5,6); elementos que se conjugan para brindar un cuidado holístico e integral, tanto a la persona como a la familia y la comunidad. La meta de la enfermería es el bienestar y la calidad de vida del paciente, a través de intervenciones que articulan empatía, trato digno y creación de lazos emocionales, componentes que inciden en la percepción de la calidad del cuidado en los pacientes (7).

Jean Watson en su teoría del cuidado humanizado, refiere que el cuidado es el aspecto principal de la enfermería y lo define como el "centro unificador de la práctica" (8).

El profesional en enfermería realiza una serie de intervenciones dirigidas a promover la adherencia al tratamiento, disminuir complicaciones y brindar educación al paciente diabético (9). La educación ha demostrado ser efectiva, en especial cuando se usan estrategias que favorecen la construcción del conocimiento y el desarrollo de habilidades para el cuidado diario (10). En respuesta a las intervenciones mencionadas, el paciente cualifica la atención de enfermería como satisfactoria o no satisfactoria.

La satisfacción en el cuidado es un indicador válido de la calidad. Se describe este indicador como la aceptación del trabajo de enfermería que permite brindar calidad y cuidado, por otra parte, la percepción es el eje central de una interacción activa y efectiva entre el profesional en enfermería y el paciente (10,11).

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC) tiene como eje central el usuario, motivo por el cual, establecer mecanismos de evaluación de la satisfacción del paciente respecto a los procesos de atención en salud se convierte en una exigencia para el sistema (12).

Indagar acerca de la percepción de la calidad del cuidado desde la perspectiva del paciente, aporta una visión más clara y específica acerca del desempeño de la enfermería en el área de hospitalización, generando mejoras continuas en la prestación de los servicios, acordes con las necesidades sentidas o manifestadas por pacientes y familia; por tal razón, se formuló y desarrolló el presente estudio de investigación, cuyo objetivo fue describir la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en cincuenta y cuatro pacientes con diabetes mellitus tipo 2, hospitalizados en el servicio de medicina interna.

Finalmente, conocer la percepción del paciente, durante la interrelación en el proceso de cuidado, permitirá incorporar intervenciones que dinami-

cen la práctica profesional, a favor de satisfacer las necesidades cambiantes del paciente, su bienestar y su calidad de vida; de igual forma, evaluar el cuidado ofertado por la enfermería permite crear estrategias de cuidado centradas en la persona, lo cual aporta al conocimiento de la disciplina. Cuando se hace hincapié en esto, a partir de la enfermería se establecen herramientas de evaluación del proceso de atención que llevan a cualificar el cuidado que se oferta al paciente (13).

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio de investigación cuantitativo-descriptiva de corte transversal, realizado en el servicio de medicina interna de la E.S.E Hospital Regional de Sogamoso, segundo nivel de atención.

Para el cálculo de la muestra se tomó como referencia una población estimada de 216 pacientes con DM tipo 2 (registro de egreso hospitalario en el año inmediatamente anterior, 2015), precisión del 10%, con una confiabilidad del 90% y una prevalencia esperada del 50% (asumida esta proporción dada la no existencia de referentes previos en población similar). A partir de lo anterior se calcula, en Epidat 4.0, una muestra mínima requerida de cincuenta y dos pacientes.

El muestreo fue por conveniencia, no probabilístico. Los pacientes que participaron en el estudio fueron cincuenta y cuatro, seleccionados entre

noviembre de 2016 y mayo de 2017, los cuales cumplían los criterios de inclusión: pacientes internados en el servicio de medicina interna con diabetes mellitus tipo 2, mayores de 18 años y con mínimo tres días de estancia hospitalaria en el servicio; se excluyeron los pacientes con trastornos neurológicos y alteraciones del estado de conciencia, igualmente, aquellos pacientes que se rehusaban a participar en el estudio. Los resultados del estudio se aplican únicamente en la población y en la entidad donde se realizó la investigación.

La recolección de los datos se realizó a través del diligenciamiento del cuestionario corto de evaluación de la satisfacción del usuario acerca del cuidado de enfermería (CARE-Q por sus siglas en inglés), creado por Patricia Larson (14), validado para la población colombiana por Sepúlveda y Cols (2008) (14). Sepúlveda y Cols, para determinar la validez interna del instrumento, realizaron un análisis factorial exploratorio de componentes principales; este procedimiento dio como resultado una estructura de 6 componentes que mostró una varianza de 52% y un alfa de Cronbach de 0.868 (14). El análisis de validez por dimensión fue: accesible, $\alpha=0.627$; explica y facilita, $\alpha=0.57$; conforta, $\alpha=0.79$; se anticipa, $\alpha=0.566$; mantiene relación de confianza, $\alpha=0.591$; monitorea y hace seguimiento, $\alpha=0.907$ (14). El uso del instrumento para este estudio contó con la autorización de la autora y las enfermeras que realizaron la validación para Colombia.

Las variables que contempla el instrumento son: "accesibilidad", "explica y facilita", "conforta", "se anticipa", "mantiene relación de confianza", "monitorea y hace seguimiento", con 46 ítems en su totalidad; la escala de respuesta es tipo Likert de 4 puntos, donde 1 es "Nunca" y 4 es "siempre" (14).

Las variables sociodemográficas que se incluyeron en el estudio fueron: género, edad, procedencia, estancia hospitalaria, grado de escolaridad y estrato socioeconómico. La recolección de la información la hicieron los investigadores.

El estudio contó con la aprobación del comité de ética de la Universidad de Boyacá y de la institución de salud de segundo nivel de atención, E.S.E Hospital Regional de Sogamoso. La participación de los pacientes se hizo de manera libre y autónoma, mediante la firma del consentimiento informado. Adicionalmente, se tuvo en cuenta lo estipulado en la Resolución N° 008430 de 1993, Artículo 11, donde se define una investigación sin riesgo (15).

El procesamiento de la información se realizó con base en el programa estadístico SPSS versión 20.0. Para el análisis de los datos se tuvieron en cuenta los siguientes estadísticos: medidas de tendencia central, desviación estándar y tabla de frecuencias, al igual que la relación estadística mediante análisis bivariado por medio de correlaciones y pruebas de hipótesis.

RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

En el estudio participaron cincuenta y cuatro pacientes diabéticos hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Regional de Sogamoso. La selección de los participantes se hizo entre noviembre de 2016 y mayo de 2017, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión. La edad promedio de los participantes fue de sesenta y nueve años (DE \pm 11.8), IC 95% (46-93); el género que predominó fue el femenino con treinta y tres mujeres, lo que corresponde

al 61%; en cuanto al estado civil, veinticuatro personas son casadas(os), y diecinueve, viudas. El estrato socioeconómico predominante es el uno, con veinticuatro participantes. Con relación al nivel educativo, treinta y siete personas tienen estudios primarios, lo que corresponde al 69%; el 67% de los participantes procede del área urbana; el tiempo promedio de estancia hospitalaria de los usuarios fue de seis días (tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes en el estudio con diabetes mellitus tipo 2.

N=54				
	F	%	DE \pm	IC (95%)
Género				
Masculino	21	39		
Femenino	33	61		
Edad (años)				
	Media		DE \pm	IC (95%)
			69	\pm 11,8
				(46-93)
Escolaridad				
	F	%		
Sin escolaridad	6	11		
Primaria	37	69		
Bachiller	11	20		

Estado civil			
	Soltero	6	11
	Casado	24	44
	Viudo	19	35
	Unión libre	5	9
Estrato			
	1	24	44
	2	23	43
	3	7	13
Procedencia			
	Urbano	36	67
	Rural	18	33
Estancia hospitalaria			
		Media	DE±
			IC (95%)
		6	±3 (5-6)

Fuente: Investigadoras.

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE FRENTE AL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Categoría accesibilidad

Respecto a esta categoría, los participantes percibieron como satisfactorios los comportamientos de cuidado otorgados por profesional en enfermería, en lo concerniente al apoyo y ayuda administrada de forma oportuna, junto con la dedicación del tiempo; determinados como satisfactorios por la respuesta *siempre*, en las dimensiones de: “La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos”, con cuarenta y siete participantes (87%), y “la enfermera le da

los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo” con 49 informantes (90,7 %). Los ítems valorados en el nivel *a veces*, fueron: “La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud” y “La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal” con un 14,8% y 11,1% respectivamente (tabla 2).

Tabla 2. Percepción de cuidado de enfermería–Categoría accesibilidad

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA										
ACCESIBILIDAD										
DIMENSIÓN – ÍTEMS		Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		
		%	n	%	n	%	n	%	n	
1	La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos.	2	3,7	2	3,7	3	5,6	47	87	
2	La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.	-	-	-	-	5	9,3	49	90,7	
3	La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.	2	3,7	8	14,8	13	24,1	31	57,4	
4	La enfermera responde rápidamente a su llamado.	2	3,7	3	5,6	12	22,2	37	68,6	
5	La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.	2	3,7	6	11,1	4	7,4	42	77,8	

Fuente. Investigadoras. Instrumento CARE-Q

Categoría explica y facilita

Categoría que establece los comportamientos de cuidado del profesional, respecto a las acciones para el control, seguimiento y cuidados específicos para la enfermedad, a través de la educación a la persona; elementos fundamentales enfocados a la perspectiva de bienestar y calidad de vida. Esta categoría obtuvo poca satisfacción en el usuario en las dimensiones: “La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad”, con un 68,5% (37 participantes) y “la enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor

cuando lo necesite”, con un 44,4% (24 participantes), lo cual sugiere que el paciente percibe escaso apoyo del profesional para continuar su proceso de cuidado en el hogar. En contraposición, el ítem: “La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica”, es evaluado satisfactoriamente por los pacientes con 70,4% (38 participantes) (tabla 3).

Tabla 3. Percepción del cuidado de enfermería - Categoría explica y facilita

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA									
EXPLICA Y FACILITA									
DIMENSIÓN - ÍTEMS	n	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
		%	n	%	n	%	n	%	
6	La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.	37	68.5	6	11.1	3	5.6	8	14.8
7	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud.	11	20.4	14	25.9	5	9.3	24	44.4
8	La enfermera le enseña cómo cuidarse usted mismo.	15	27.8	16	29.6	5	9.3	18	33.3
9	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.	24	44.4	13	24.1	7	13	10	18.5
10	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.	3	5.6	6	11.1	7	13	38	70.4

Fuente. Investigadoras. Instrumento CARE-Q

Categoría conforta

Se relaciona con los cuidados que la enfermería brinda a la persona hospitalizada, familia y allegados para que se sientan cómodos, infundiéndoles ánimo y vigor, en un entorno que favorezca el bienestar. Los resultados obtenidos muestran que uno de los comportamientos de cuidado con mayor satisfacción en esta categoría fue la dimensión "La enfermera habla con usted amablemente" 70,4% (38 pacientes), lo que indica que el profesional en enfermería entabla relaciones con el paciente de manera cordial, dimensionando los efectos que

genera la hospitalización. La dimensión: "La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación", fue valorada con poca satisfacción en el usuario en un 63% (34 pacientes) (tabla 4).

Tabla 4. Percepción de cuidado de enfermería–Categoría confora

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA										
CONFORTA										
DIMENSIÓN – ÍTEMS	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre			
	%	n	%	n	%	n	%			
11	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.		2	3.7	5	9.3	10	18.5	37	68.5
12	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.		13	24.1	10	18.5	6	11.1	25	46.3
13	La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.		5	9.3	-	-	7	13	42	77.8
14	La enfermera es alegre.		2	3.7	16	29.6	10	18.5	26	48.1
15	La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.		34	63	11	20.4	3	5.6	6	11.1
16	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.		20	37	12	22.2	7	13	15	27.8
17	La enfermera lo escucha con atención.		9	16.7	-	-	10	18.5	35	64.8
18	La enfermera habla con usted amablemente.		10	18.5	-	-	6	11.1	38	70.4
19	La enfermera involucra a su familia en su cuidado.		18	33.3	8	14.8	9	16.7	19	35.2

Fuente. Investigadoras. Instrumento CARE-Q

Categoría se anticipa

Hace referencia a los cuidados que la enfermería planea previamente con base en las necesidades del usuario. La satisfacción del usuario frente a los cuidados planeados por la enfermería fue catalogada como satisfactoria en la dimensión: “Cuando la enfermera está con usted, realizándole algún

procedimiento, se concentra única y exclusivamente en usted”, con un 81,4% (44 personas), lo cual indica que la enfermera(ro) dimensiona la importancia de centrar su atención en la persona durante las intervenciones, para prevenir cualquier tipo de complicación derivada de su actuar o de la condición clínica del paciente (tabla 5).

Tabla 5. Percepción de cuidado de enfermería–Categoría se anticipa

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA									
SE ANTICIPA									
DIMENSIÓN – ÍTEMS	n	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
		%	n	%	n	%	n	%	n
20	La enfermera le presta mayor atención a usted en las horas de la noche.	1	1.9	11	20.4	17	31.5	25	46.3
21	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.	20	37	16	29.6	10	18.5	8	14.8
22	Cuando se siente agobiado por su enfermedad, la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.	19	35.2	6	11.1	13	24.1	16	29.6
23	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.	3	5.6	7	13	12	22.2	32	59.3
24	La enfermera comprende que es una experiencia difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.	5	9.3	13	24.1	14	25.9	22	40.7
25	Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento, se concentra única y exclusivamente en usted.	1	1.9	5	9.3	4	7.4	44	81.4
26	La enfermera continúa interesada en usted, aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.	4	7.4	2	3.7	9	16.7	39	72.2
27	La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.	16	29.6	7	13	12	22.2	19	35.2
28	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.	14	25.9	22	40.7	7	13	11	20.4
29	La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.	2	3.7	7	13	7	13	38	70.4

Fuente. Investigadoras. Instrumento CARE-Q

Categoría mantiene relación de confianza

Comportamientos de cuidado que ofrecen los profesionales en enfermería dirigidos a establecer empatía y un trato individualizado y humano, facilitando la recuperación de su estado de salud. En general, esta categoría fue evaluada y percibida por los participantes dentro de rangos que

determinan buenas relaciones de confianza y empatía para brindar un cuidado individualizado y holístico, interpretada como satisfactoria por los pacientes. La dimensión con mayor grado de satisfacción fue: "La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual", con un 90,7% equivalente a 49 participantes (tabla 6).

Tabla 6. Percepción de cuidado de enfermería - Categoría mantiene relaciones de confianza.

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA									
MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA									
DIMENSIÓN - ITEMS		Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
		%	n	%	n	%	n	%	n
30	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.	13	24.1	7	13	10	18.5	24	44.4
31	La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.	14	25.9	8	14.8	9	16.7	23	42.6
32	La enfermera lo anima para que le formule preguntas a su médico relacionadas con su situación de salud.	14	25.9	11	20.4	9	16.7	20	37
33	La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor.	1	1.9	14	25.9	14	25.9	25	46.3
34	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.	2	3.7	5	9.3	10	18.5	37	68.5
35	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.	8	14.8	6	11.1	13	24.1	27	50
36	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.	-	-	7	13	3	5.6	44	81.4

37	La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.	-	-	2	3.7	3	5.6	49	90.7
38	La enfermera se identifica y se presenta ante usted.	14	25.9	10	18.5	4	7.4	26	48.1

Fuente. Investigadoras. Instrumento CARE-Q

Categoría monitorea y hace seguimiento

Está definida por los cuidados del profesional en enfermería, sustentados en el conocimiento empírico y en el conocimiento de los patrones de comportamiento individuales, involucrando a familiares en el cuidado del usuario. Esta categoría obtuvo altos porcentajes de satisfacción en los usuarios, principalmente en la dimensión: "La enfermera realiza los procedimientos con seguridad", con 92,6% (50 participantes). En general, esta categoría responde a los criterios que tienen los participantes para catalogarla como satisfactoria; sin embargo, la dimensión: "La enfermera se asegura de que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted", es evaluada como poco satisfactoria, con un 37% (20 participantes) (tabla 7).

Tabla 7. Percepción de cuidado de Enfermería – Categoría Monitorea y hace seguimiento.

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA									
MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO									
DIMENSIÓN – ÍTEMS		Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
		%	n	%	n	%	n	%	n
n									
39	El uniforme y carné que porta la enfermera la caracteriza como tal.	1	1.9	2	3.7	4	7.4	47	87
40	La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.	-	-	-	-	6	11.1	48	88.9
41	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.	-	-	-	-	6	11.1	48	88.9
42	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.	-	-	1	1.9	3	5.6	50	92.6
43	La enfermera es calmada.	-	-	7	13	9	16.7	38	70.4
44	La enfermera le proporciona buen cuidado físico.	5	9.3	8	14.8	13	24.1	28	51.9
45	La enfermera se asegura de que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.	20	37	10	18.5	5	9.3	19	35.2
46	La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico.	-	-	2	3.7	7	13	45	83.3

Fuente. Investigadoras. Instrumento CARE-Q

ANÁLISIS BIVARIADO

Se probó la normalidad de las variables numéricas por medio de la prueba de Kolmogorov-Smirnov para establecer el tipo de distribución de estos datos, lo cual, determina las pruebas estadísticas a usar para establecer posibles relaciones. En cuanto a la edad, esta prueba arrojó un valor de 0,083 (p 0,200), por tanto, no se rechaza la hipótesis nula (Ho: Normalidad), siendo así una variable con distribución paramétrica; de igual

manera, la estancia arrojó un valor de 0,242 (p 0,000), por tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho: Normalidad), siendo esta una variable con distribución no paramétrica.

Posteriormente, cada una de las 6 dimensiones: accesible, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento, se cruzaron con las variables numéricas edad y estancia, con la pruebas T-Student y U de Mann-Whitney respectivamente, tomando

como nivel de significancia un $p < 0,05$; de esta forma se obtuvieron resultados no significativos, en todos los casos.

De igual manera, cada una de las 6 dimensiones, previamente mencionadas, se cruzaron con las

variables cualitativas estrato, procedencia, estado civil, escolaridad y género, para lo cual se usó la prueba Chi-cuadrado de Pearson y/o la prueba exacta de Fisher, arrojando significancia estadística únicamente entre la dimensión accesibilidad y la variable género ($p 0,023$) (tabla 8).

Tabla 8. Variable estadísticamente significativa en la dimensión accesibilidad

Variable (tipo)	Prueba	Valor de estadístico	Valor p	Interpretación
Género (dicotómica)	Chi-cuadrado de Pearson	5,153	0,000	Valor p de 0,023, por tanto, si se rechaza la Hipótesis Nula ($H_0 =$ Independencia) = Hay relación entre las variables.

Fuente. Investigadoras.

DISCUSIÓN

La aplicación del cuestionario de "satisfacción del cuidado", Care-Q, en pacientes con diagnóstico médico de diabetes mellitus tipo 2, internados en el servicio de medicina interna en un hospital de segundo nivel del municipio de Sogamoso, tuvo una aceptación positiva; los ítems o dimensiones que conforman el instrumento fueron comprendidos y respondidos a cabalidad por los participantes, lo cual hizo posible la evaluación e interpretación de la percepción del cuidado ofertado por el profesional en Enfermería.

Los resultados obtenidos en las variables socio-demográficas del estudio muestran: un rango de

edad de los participantes de 69 años y un predominio del género femenino. Estos hallazgos son similares a los reportados por Zambrano et al. (16), acerca de la calidad de vida percibida en 287 pacientes con diabetes tipo 2; los participantes de dicho estudio se encontraban en un rango de edad entre los 50 y 80 años, el 54,7% representó el género femenino, y el 45,3%, el género masculino.

La información anterior muestra que el inicio y trayectoria de la enfermedad se da cada vez en edad más temprana, situación que evidencia el impacto de los factores de riesgo, propios de los estilos de vida. Las mujeres, epidemiológicamente, son más propensas a padecer esta situación de salud pero, asimismo, son las más comprome-

tidas en acciones de promoción de la salud (16); afirmación que se encuentra respaldada por estudios y estadísticas a nivel mundial e informes acerca de salud y género (17).

Respeto al estado civil, 24 personas son casadas(os), seguida de 19 personas viudas; variable que coincide con los estudios de Salazar Estrada et al. y Zambrano et al. (16,18) los cuales reportaron en sus investigaciones que la mayoría de los participantes estaban casados. El apoyo de la pareja es un factor que incide en la adaptación al tratamiento y la calidad de vida de las personas con DM tipo 2 (18).

Con relación a lo anterior, la enfermedad en las personas tiene dos componentes: biológico y social; en este último, la familia y el grupo de amigos constituyen la red de apoyo más significativo para las personas con diabetes, debido a que todos los días se enfrentan a un sin número de necesidades, lo cual las motiva a buscar ayuda y refugiarse en la familia o personas cercanas; la respuesta que obtengan, influirá de manera positiva o negativa en la conducta terapéutica y, por lo tanto, en el control de la diabetes (16).

En cuanto al estrato socioeconómico y el nivel educación: predominó el estrato 1 en el 44% de participantes; el 69% de los pacientes tenía estudios primarios. Respecto a estas variables, la investigación realizada por Concha Toro et

al. (17), reportó que el bajo nivel de escolaridad incide en la información que tienen los pacientes para el manejo de la enfermedad, complicaciones y medidas terapéuticas.

Por otra parte, los comportamientos de cuidado del profesional en la categoría “**accesibilidad**”, son percibidos como satisfactorios por parte de los entrevistados, resaltando las dimensiones: “La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos”, “La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo”, y “La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal”, las cuales obtuvieron unos porcentajes de 87%, 90,7% y 77,8% respectivamente; resultados que evidencian la importancia que tienen para la persona, sujeto de cuidado, que el profesional realice intervenciones oportunas, seguras y efectivas, enfocadas a mantener o dar confort y bienestar.

El estudio de Silva Fhon et al. (19), determinó que para los pacientes son importantes las habilidades que tiene el personal de enfermería, tanto en el momento de administrar los medicamentos como en la realización de otros procedimientos, ya que con sus conocimientos y destrezas favorecen el cuidado.

Los ítems valorados por los participantes en esta categoría, con respuesta de a veces, fueron: “La

enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud" y "La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal", con un 14,8% y 11,1% respectivamente; dimensiones que reflejan el acercamiento y la comunicación del profesional con el paciente, escasa en estos casos, lo cual se puede asociar con los cambios y reformas en el sistema de salud que afectan los servicios de hospitalización, produciendo despersonalización del cuidado debido a factores como el uso de la tecnología, la carga laboral, las múltiples funciones administrativas que, en cierta forma, alejan al personal de enfermería del contacto con las personas y del verdadero cuidado humanizado (20).

Los resultados de la categoría de accesibilidad, se correlacionan con el estudio Chávez et al. (21), el cual reportó: "La mayor parte de los pacientes percibe como de alta importancia el comportamiento de administrar tratamientos y realizar los procedimientos a tiempo", 139 pacientes (77,2%) de un total de 180; mientras que la dimensión evaluada de manera deficiente fue: "La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal", por 87 pacientes (48,3%); de igual forma se encuentra semejanza con lo documentado en el estudio cualitativo exploratorio, realizado por Moreno Monsiváis et al. (22), en el cual los pacientes perciben bienestar, cuando identifican que el profesional en enfermería está capacitado en técnicas y procedimientos, manejo del dolor, seguimiento

del estado de salud y, además, brindan información. En el caso específico del manejo del dolor, los pacientes aprecian que las enfermeras atiendan a su llamado con rapidez y, sobre todo, que les suministren el medicamento acorde a sus necesidades (22).

En la categoría "**Explica y Facilita**", la percepción que tienen los participantes del presente estudio, del profesional en enfermería, es que es honesto(a), capaz de identificar elementos positivos y negativos en el cuidado de la salud en el entorno hospitalario, pero no brinda herramientas como información, educación y orientación de grupos de apoyo para el cuidado de la salud en el hogar; reporte que coincide con el estudio de Torres Contreras, acerca de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados; al respecto, se refiere que los puntajes más bajos calificados por los usuarios fueron aquellos acerca de la calidad y cantidad de información que la enfermera suministra al usuario y a su familia (23).

La educación e información sobre grupos de apoyo, durante el seguimiento y control de la diabetes mellitus tipo 2, es indispensable para evitar complicaciones y reingresos hospitalarios. El estudio deja en evidencia la escasa información que da el profesional en enfermería a los participantes y familias, visualizando la necesidad de fortalecer la educación a nivel hospitalario, con lo cual se contribuye a brindar un cuidado con

calidad; este factor se asocia con el limitado tiempo destinado a la interrelación paciente-enfermera, debido a los múltiples fenómenos que debe enfrentar el profesional en la práctica diaria, dejando de lado el proceso de retroalimentación que permite el crecimiento de la diada y el fortalecimiento del cuidado que se brinda (20).

La transformación que ha tenido el cuidado del paciente, es causada en su mayoría por la reestructuración de los sistemas de salud y en especial en la gestión del cuidado, siendo necesario el rescate del cuidado humanizado, solidario e interpersonal, en la práctica clínica, academia y de investigación por parte del personal de Enfermería (20).

Desde este panorama, se debe ahondar en la educación terapéutica, de tal forma que se haga énfasis en la interrelación enfermera(ro)-paciente (con enfermedad crónica), generando un espacio donde el profesional en enfermería no dirige, ni interviene, ni controla el tratamiento de manera lineal, sino que establece un contacto terapéutico con la persona, sobre la que recae verdaderamente la responsabilidad de su cuidado (20).

Los cuidados de enfermería con calidad, se caracterizan por tener: una dimensión holística, a partir de los conocimientos propios de la disciplina profesional; una visión de interacción (relación interpersonal terapéutica, a través de la educación y orientación a la persona y familia);

y el apoyo durante los cambios generados por la enfermedad, o en cualquier otra situación que ponga en riesgo el bienestar de la persona (24). Desde esta perspectiva, de la calidad en los cuidados depende el grado de satisfacción del usuario, ante expectativas a ciertos parámetros establecidos, tecnológicos o científicos (24).

La categoría **“conforta”**, es percibida por los participantes en niveles de satisfacción alta, en su mayoría, determinada por la respuesta de siempre, sobresaliendo la dimensión: “La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles”, en un 77,8%, seguida de “La enfermera habla con usted amablemente”, con 70,4%, lo que indica que el profesional en enfermería está pendiente del ambiente físico y de brindar confianza y empatía. Hallazgo que se relaciona con el estudio de Ávila A. et al. (24), acerca de la percepción de los cuidados de enfermería en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en el cual se identifican los siguientes reportes: “El paciente siente satisfacción cuando percibe la vocación y la voluntad de servicio de la enfermera”, “Los factores de satisfacción son conceptualizados como la enfermera que con su presencia da apoyo, seguridad, alivio y afecto”. El paciente diabético identifica los cuidados de enfermería que no satisfacen sus expectativas, los que están centrados en el deber profesional y dejan de lado aspectos humanos; los pacientes son capaces de distinguir entre la

enfermera proveedora de medicamentos y la dadora de cariño (24).

En cuanto a la categoría **“anticiparse”**, los resultados de este estudio revelan que las intervenciones planeadas por el profesional para prevenir complicaciones, anticiparse a sucesos derivados del estado de salud e involucrar a la persona en el cuidado, son percibidas con satisfacción por el grupo de participantes; lo anterior, evidencia la utilización del conocimiento empírico de enfermería; sin embargo, los participantes manifestaron inconformidad por la escasa información que sus allegados reciben acerca del estado de salud por el cual ellos cursan, situación que se debe analizar a la luz de los diferentes momentos del cuidado, ya que puede estar determinada por múltiples factores.

En contraposición, está lo reportado por Rojas Martínez et al. (25), en el estudio titulado: Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias, el cual arrojó un porcentaje de satisfacción demasiado bajo, por parte de los pacientes, para la categoría anticiparse; resultados que se asocian con la carga de estrés, generada por las condiciones del servicio (25).

La categoría **“mantiene la relación de confianza”**, hace énfasis en la proximidad del personal de enfermería con el paciente sujeto de cuidado; ese acercamiento genera seguridad, confianza y

empatía, lo cual se traduce en una mayor adaptación y aceptación del régimen terapéutico. El nivel más alto de satisfacción de los participantes en el presente estudio, fue: “La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual”, seguido de “La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted”, con 90,7% y 81,4 % respectivamente. Resultados compatibles con el estudio de Serrezuela Tamayo (26), donde los datos evidencian que la mayoría de los participantes (31 de 40) manifiestan satisfacción con relación a “La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted”.

Otro aspecto relevante que se relaciona con la categoría en mención, documentado en el estudio de Moreno Monsiváis et al. (22), es que los participantes asocian la percepción del bienestar con el trato que les proporciona el personal de enfermería: debe ser un trato amable, el profesional debe ser comprensivo, paciente, que los animen, que hablen con ellos y su familia, dado que esto los hace sentir mejor y percibir una buena atención en el cuidado (22).

Los ítems con menor satisfacción, según lo manifestado por los pacientes en esta categoría, fueron: “La enfermera lo anima para que le formule preguntas al médico relacionadas con su situación de salud”, “La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce y lo incluye, siempre que es posible, en la planificación y manejo de su

cuidado” y “La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación con su situación”, con porcentajes de 20%, 23% y 24%, respectivamente. Resultados que revelan la pobre comunicación que existe entre el paciente y el profesional en enfermería en el proceso de cuidado. Citando a J. Watson, “el grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol”.

La categoría “**monitorea y hace seguimiento**” obtuvo un alto nivel de satisfacción, determinado por la respuesta: siempre, en seis de sus ocho ítems, con más del 70% de los entrevistados; lo que indica que los usuarios identifican al profesional por su presentación, conocimiento, técnica en la realización de procedimientos, organización de su trabajo, oportunidad en la atención. Todo lo anterior, determinado por el conocimiento empírico, o conocimiento científico adquirido por la práctica o experiencia. En esta categoría, la dimensión con menor porcentaje de satisfacción (37%), enunciada por los participantes, fue: “ La enfermera se asegura de que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted”, por lo cual se resalta la necesidad de involucrar a la familia en el cuidado de la persona con diabetes mellitus tipo 2, siendo esencial a la hora de establecer metas reales de salud.

El estudio de Concha Toro et al. (17), resaltó que los factores de riesgo asociados con hipertensión arterial, tabaquismo y obesidad, se relacionan con la estructura y dinámica familiar y su incidencia es inferior si se abordan desde el contexto familiar, debido a que los cambios en la dinámica familiar, conllevan un desequilibrio emocional y descompensación en la condición de salud de la persona (17).

Por otra parte, las familias de los pacientes diabéticos, tienen alta carga emocional, social y económica, por ser esa una enfermedad que precisa tratamiento para toda la vida, que exige cambios de hábitos de vida, y que, en muchas de las oportunidades, genera dificultad en la adaptación a la enfermedad, trayendo consigo una serie de complicaciones físicas, lo cual lleva a una sobrecarga en el sistema familiar; por tal razón, los planes de atención de enfermería deben involucrar a la familia como elemento fundamental para prevenir complicaciones, reingresos hospitalarios y mejorar la calidad de vida de esta población.

Por último, la dimensión relacionada con “la enfermera le proporciona buen cuidado físico”, fue satisfactoria, con respuesta de siempre en 28 personas, lo que corresponde al 51,9%; esta cifra deja en evidencia que el profesional en enfermería sabe la importancia de tener lineamientos relacionados con la seguridad física de la persona en todo momento de cuidado; resultados que

se relacionan con la investigación de Santana de Freitas et al. (27), en la cual se indagó la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción del paciente con esos cuidados; el estudio demostró que los cuidados de enfermería, asociados con cuidado físico, fueron considerados seguros (higiene y confort físico, y nutrición e hidratación). En este aparte se debe tener especial atención ya que la seguridad del paciente es un elemento esencial que mide la calidad del cuidado, definida como el derecho de las personas de tener "riesgo de un daño necesario, asociado con el cuidado de salud, reducido a un mínimo aceptable" (27).

En cuanto a la asociación entre las seis dimensiones de percepción del cuidado de enfermería y las variables sociodemográficas, solo se halló significancia estadística para la dimensión accesibilidad, con la variable género; en contraposición, se encuentra el estudio de Torres Contreras (23), el cual reportó que no existe relación entre edad, sexo, estrato socioeconómico y estancia hospitalaria con la percepción del cuidado de enfermería. En la literatura revisada, parece no haber un consenso acerca del hecho de que puedan existir diferencias significativas en la percepción del cuidado entre hombres y mujeres. Los hallazgos del presente estudio pueden atribuirse a las características de la población objeto de estudio, en donde la mayoría eran mujeres (61%).

Finalmente, Hildegard Peplau, en la teoría de las relaciones interpersonales, le confiere un significado especial a la relación enfermera-persona, basada en un cuidado digno, empático, dentro de un ambiente tecnológico, es decir, centrada en el paciente y no en los equipos, dispositivos y herramientas tecnológicas; solo requiere del encuentro entre un profesional con formación humanista, es decir, capaz de establecer los objetivos de cuidado y la forma de conseguirlos, transformando, si es necesario, su entorno y a sí mismo lograr la satisfacción y la confianza del paciente hacia el profesional de enfermería (28).

Como parte de las limitaciones de este estudio están el contar con un muestreo por conveniencia, tener una confianza del 90% y un bajo tamaño de muestra, aspectos que no permiten hacer inferencias de estos resultados a otras poblaciones con iguales características, y que limitaron la posibilidad de identificar otras asociaciones al modelar análisis de tipo multivariado.

CONCLUSIONES

Entre las características sociodemográficas de las personas hospitalizadas que hicieron parte del estudio, se encontró que la mayoría pertenece al género femenino, su edad promedio es de sesenta y nueve años y su nivel de escolaridad era primaria; lo cual evidencia el inicio precoz de la diabetes, junto con las complicaciones, situación

que genera disminución de la calidad de vida en el paciente y mayores para las instituciones de salud y para las familias; adicionalmente, es bien sabido que el nivel de escolaridad y situación económica son determinantes a la hora de establecer y cambiar estilos de vida.

Las categorías con escasa satisfacción fueron: "explica y facilita", "conforta" y "se anticipa", determinadas principalmente por el cuidado tangible a través de la aproximación, contacto y ayuda física, elementos que permiten una interacción enfermera-paciente; otras dimensiones percibidas como no satisfechas por los entrevistados fueron: la participación de la familia, el direccionamiento a grupos de apoyo y la educación e información relacionada con los cuidados en casa para prevenir complicaciones.

La categoría "explica y facilita", está relacionada con la información y educación que brinda el profesional en enfermería a la persona con diabetes mellitus tipo 2 acerca de grupos de apoyo, seguimiento y cuidado en el hogar, categoría que fue calificada por los pacientes con un nivel bajo de satisfacción. Esta percepción se asocia con los cambios en el sistema de salud, donde la enfermería debe cumplir con múltiples funciones administrativas, dejando de lado la verdadera esencia de su quehacer: el cuidado a la persona.

Las dimensiones de la categoría "conforta", se asocian con el tiempo que dedica el profesional en enfermería a brindar apoyo emocional y físico al paciente; según lo reportado, los pacientes diabéticos evaluaron esta categoría con promedio bajo, definido por nunca o a veces, en tres de sus ítems; lo cual significa que el profesional de enfermería no dedica tiempo en escuchar a la persona, por lo tanto, se fraccionan las relaciones enfermera-paciente, indispensables para brindar un cuidado holístico e integral.

Se encontró relación entre el género y la percepción del cuidado de enfermería, según las dimensiones de accesibilidad del instrumento Care Q.

Los resultados del estudio permiten que el profesional de enfermería formule estrategias encaminadas a un cuidado holístico e integral, con la participación de la familia como eje esencial en el cuidado de la persona con enfermedad no transmisible.

FINANCIACIÓN

Universidad de Boyacá y autoras.

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

AGRADECIMIENTO

Las investigadoras expresan su agradecimiento a la líder del grupo Hygea, a la E.S.E Hospital Regional de Sogamoso y a todas las personas que contribuyeron a llevar a cabo el estudio de investigación.

REFERENCIAS

1. Ramírez N, Cortés B, Galicia RM. Continuidad del cuidado: adulto mayor con diabetes tipo 2 y su cuidador. *Enfermería Universitaria*. 2016; 13(1):61-68. doi: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.12.002>.
2. Nam Han C, Whiting D, Forouhi N, Guariguata L, Hambleton I, Majeed A et al. Atlas de la diabetes de la FID. 7a ed. Bélgica: Federación Internacional de Diabetes; 2015. Disponible en: https://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones_ficheros/95/IDF_Atlas_2015_SP_WEB_oct2016.pdf.
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Día mundial de la diabetes mellitus 2017 ficha técnica para referentes territoriales. Colombia: Minsalud; 2017. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/dia-mundial-diabetes-2017.pdf>.
4. Gimenes HT, Saraiva V, Tayana XA, Souza CR, Zanetti MI, dos Santos AM. Qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus antes e após participação em programa educativo. *Rev. esc. enferm*. 2013; 47(2). doi: 10.1590/s0080-62342013000200011.
5. Hernández LL, Zequeira DM, Miranda AJ. La percepción del cuidado en profesionales de enfermería. *Rev cubana Enfermer*. 2010; 26(1):30-41.
6. Aguayo M, Castelló M, Monereo C. La identidad del académico de enfermería: entre la docencia y la investigación. *Enferm*. 2014; 23(2):241-249. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001640013>.
7. Segura KI, Miranda CM, Guillén DM. Percepción del Cuidado de Enfermería en el paciente adulto. *Cuid Arte*. 2014; 3(5):1-11.
8. Tomey AM, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2008.
9. Manoel M, Nascimento B, Oliveira G, Aparecida C, Silva S. Efectividad de las intervenciones individual y en grupo en personas con diabetes tipo 2. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2015; 23(2):200-207. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0247.2543>.
10. Camero Machín JC, Curbelo Fajardo JC, Martínez Núñez M, Novales Amado A, Trasanco Delgado M. Effectivity of an educative intervention in the diabetic aged: "Raúl Sánchez" Policlinic. Pinar del Río. *Rev. Ciencias Médicas*. 2008; 12(2):1-12.

11. Vicente BM, Zerquera G, Rivas EM, Muñoz JA, Gutiérrez YT, Castañedo E. Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes con diabetes tipo 2. *Medisur*. 2010; 8(6): 412-448.
12. Decreto Número 1011. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Ministerio de la Protección Social (abril 24, 2006).
13. Bautista LM. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. *Aquichan*. 2008; 8 (1):74-84. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74108108>.
14. Sepúlveda GJ, Rojas LA, Cárdenas OL, Guevara E, Castro AM. Estudio piloto de la validación del cuestionario "CARE-Q" en versión español en población colombiana. *Revista Colombiana de Enfermería*. 2009; 4 (4):13-22.
15. Resolución N0 008430 de 1993 de 4 de octubre. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Ministerio de Salud (octubre 2, 1993). Disponible en: http://www.urosario.edu.co/EMCS/Documentos/investigacion/resolucion_008430_1993/.
16. Zambrano GE, Bautista LM. La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2. *Investig Enferm. Imagen Desarr*. 2015; 17(1):131-148. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/9261/11928>.
17. Concha MC, Rodríguez Garcés CR, Funcionalidad Familiar en pacientes diabéticos e hipertensos compensados y descompensados. *Theoria: ciencia, arte y humanidades*. 2010; 19(1):41-50. Disponible en: <http://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/194/v/v19-1/3.pdf>
18. Salazar JG, et al. La calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en centros de salud de Guadalajara, Jalisco (México). *Salud Uninorte*. 2012; 28(2):264-275. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v28n2/v28n2a09.pdf>
19. Silva FJ, Córdova R, Vergara y Villanueva S, et al. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Enfermería Universitaria*. 2015; 12(2):80-87. doi: 10.1016/j.reu.2015.04.001.
20. Romero Massa E, Contreras Méndez IM, Moncada Serrano A. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. *Hacia promoc. salud*. 2016; 21(1): 26-36. doi: 10.17151/hpsal.2016.21.1.3.
21. Chávez D, Romero R, Zúñiga J. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en el hospital universitario del

- caribe [Tesis de pregrado]. [Cartagena de Indias]: Universidad de Cartagena; 2013.
22. Moreno MG, Interrial MG. Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización. *Index de Enfermería*. 2012; 21(4):185-189. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000300002>.
23. Torres CC. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Avances en Enfermería*. 2010; 28(2):98-110.
24. Zanetti ML, et al. Satisfacción del paciente diabético en seguimiento en un programa de educación en diabetes. *Revista Latino-Am. Enfermagem*. 2007; 15(4):583-589. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000400010>.
25. Rojas W, Barajas MA. Perceived quality of nursing care in the emergency department. *Revista ciencia y cuidado*. 2012; 9(1):13-23. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3986732>.
26. Serrezuela Tamayo AJ. Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de Enfermería en una institución de cuarto nivel de atención en salud, en Bogotá [Tesis de pregrado]. [Bogotá]: Universidad Javeriana; 2008.
27. Santana J, Bauer AE, Minamisava R, Queiroz AL, Maiana G. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014; 22 (3):454-460. doi: 10.1590/0104-1169.3241.2437
28. Meleis AI. *Theoretical Nursing Development y Progress*. 5a ed. Philadelphia, Pennsylvania: Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins; 2012.



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional