



REVISTA
INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIVERSIDAD DE BOYACÁ

ISSN: 2389 - 7325 Versión impresa
ISSN: 2539-2018 Versión electrónica en línea

PRÓXIMA PUBLICACIÓN EN LÍNEA

El Comité Editorial de la Revista de Investigación en Salud de la Universidad de Boyacá ha aprobado para publicación este manuscrito, teniendo en cuenta los conceptos de los pares evaluadores y la calidad del proceso de revisión. Se publica esta versión en forma provisional, como avance en línea de la última versión del manuscrito vinculada al sistema de gestión, previa a la estructura y composición de la maquetación y diagramación, como elementos propios de la producción editorial de la revista.

Esta versión se puede descargar, usar, distribuir y citar como versión preliminar tal y como lo indicamos, por favor, tenga presente que esta versión y la versión final digital e impresa pueden variar.

Percepción de la calidad del Cuidado de Enfermería en pacientes Diabéticos hospitalizados.

Perception of the quality of Nursing Care in hospitalized diabetic patients.

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

¹ Universidad de Boyacá. Tunja, Colombia.

*Correspondencia: Dirección Carrera 2ªeste N° 64-169 Tunja (Boyacá).

Cel. 3102405888. Correo electrónico: nfuentes@uniboyaca.edu.co

Fecha de recibido: 12-22-2017

Fecha de aceptación: 05-30-2017

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):

RESUMEN

La percepción del paciente respecto a la calidad de los servicios de salud está determinada por el cumplimiento de sus necesidades y expectativas, siendo 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 en el Hospital 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, arrojando significancia estadística únicamente para la dimensión Accesibilidad con 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 la categoría de conforta y explica y facilita.

Palabras clave: Percepción, evaluación, Diabetes Mellitus tipo 2, cuidados de Enfermería, satisfacción del paciente.

ABSTRACT

The perception of the patient regarding the quality of health services is determined by the fulfillment of their needs and expectations, being fundamental Nursing to meet the physical, emotional and spiritual needs of the patient.

Objective. To describe the perception of the quality of nursing care in patients with Type 2 Diabetes Mellitus, hospitalized in the Internal Medicine service.

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

Results. The categories perceived by the participants with a high level of satisfaction were: "accessibility" and "monitoring and follow-up"; Categories that evaluate mainly the technical skill of the nursing professional during the administration of medications, performance of procedures and identification of complications. The categories perceived 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, yielding statistical significance only for the Accessibility dimension with the gender variable (p 0.023).

Conclusions. The study allowed to determine the level of perception of users, compared to the quality of care provided by the professional in Nursing. 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 the category of comfort and explains and facilitates.

Key words: Perception, evaluation, Diabetes Mellitus type 2, Nursing care, patient satisfaction.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónico-degenerativa no transmisible, reconocida como una de las principales epidemias y amenazas globales del siglo XXI, debido al 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 y 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 tres millones de casos de diabetes, con una prevalencia del 9,6% en adultos entre los veinte y setenta y nueve años; el número de decesos por esta causa fue de 19 802 personas (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, sino se adopta en el hogar los cuidados necesarios para prevenirlos, afectando de ésta manera la calidad de vida de la persona (4).

El paciente hospitalizado, a consecuencia de complicaciones de la DM2 o por otra causa, demandan del profesional en Enfermería la formulación de planes de cuidado centrados en las necesidades individuales. La comunidad científica reconoce a Enfermería como una disciplina dedicada al cuidado del otro, basado en principios científicos, modelos teóricos y la práctica (5,6), elementos que se conjugan para brindar un cuidado holístico e integral a la persona, familia y comunidad. La meta de Enfermería es el bienestar y 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, considera que la prestación de cuidados es un aspecto central de la Enfermería y lo refiere 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 califica 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, y 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 fundamento al usuario, motivo por el cual el establecer un mecanismo explícito, deliberado y

sistemático para evaluar la satisfacción del cliente con los procesos de atención en salud se convierte en imperativo del sistema (12). Al 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 Enfermería en el área de hospitalización, generando mejoras continuas en la prestación de los servicios, acordes con las necesidades sentidas o manifestadas por el pacientes y familia; por tan razón se formuló y desarrollo 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 del proceso de cuidado, permitirá incorporar intervenciones que dinamicen la práctica profesional en favor de satisfacer las necesidades cambiantes del paciente, el bienestar y la calidad de vida de este grupo de población, de igual forma al evaluar el cuidado ofertado por Enfermería, permite crear estrategias de cuidado centrada en la persona, lo cual aporta al conocimiento de la disciplina. Cuando se hace hincapié en esto, enfermería establece herramientas de evaluación del proceso de atención que la llevan a cualificar el cuidado ofertado al paciente (13).

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de investigación cuantitativo descriptiva de corte transversal, realizada 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 **52** 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, que cumplieran 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 pacientes con trastorno neurológicos, alteraciones del estado de conciencia y pacientes que se rehúsen a participar en el estudio. Los resultados del estudio se aplican únicamente a la población y la institución donde se realizó la investigación.

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 y validado para la población Colombina por Sepúlveda y Cols (2008) (14). Sepulvedas 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 fue realizada por los investigadores. El estudio de investigación 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, que se define como 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 tuvo 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 que corresponde al 61%; en cuanto al estado civil veinte

cuatro personas son casadas/dos, seguida de diecinueve personas viudas. El estrato socioeconómico predominante es el uno, con veinte cuatro participantes. Con relación al nivel educativo, treinta y siete personas tienen estudios primarios, 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±	IC (95%)
Genero				
Masculino	21	39		
Femenino	33	61		
	Media		DE±	IC (95%)
Edad (años)		69	±11,8	(46-93)
	F	%		
Escolaridad				
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		
	Media		DE±	IC (95%)
Estancia hospitalaria		6	±3	(5-6)

Fuente: Investigadoras.

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE FRENTE AL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Categoría accesibilidad

Respecto a esta categoría los participantes percibieron los comportamientos de cuidado del profesional en Enfermería en relación al apoyo y ayuda administrada de forma oportuna, junto con la dedicación del tiempo, como satisfactorios determinados por las respuestas de 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 como a veces, se resaltan: “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

PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA									
ACCESIBILIDAD									
DIMENSION – ITEMS		Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	La enfermera se aproxima 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

Categoría explica y facilita

Categoría que establece los comportamientos de cuidado del profesional, respecto a las acciones para el control, seguimiento, 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 de: “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 del profesional escaso apoyo para continuar su proceso de cuidado en el hogar. En contra posición la dimensión de: “La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica”, es evaluada por los pacientes con buen nivel de satisfacción con 70,4% (38 participantes) (tabla 3).

Tabla 3. Percepción de cuidado de Enfermería-Categoría explica y facilita

PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA									
EXPLICA Y FACILITA									
DIMENSION – ITEMS		Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
		n	%	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 a 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

Categoría Conforta

Se relaciona con los cuidados que 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 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 la persona de manera cordial, dimensionando los efectos que generan 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 confortata

PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA									
CONFORTATA									
DIMENSION – ITEMS		Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
		n	%	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

Categoría se anticipa

Hace referencia a cuidados que enfermería planea con anticipación con base a las necesidades del usuario. La satisfacción del usuario frente a los cuidados planeados por enfermería fue catalogada como satisfactoria en la dimensión de: “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, dimensionan la importancia de centrar su atención durante la

realización de intervenciones en la persona para prevenir cualquier tipo de complicaciones derivadas de su actuar o de la condición clínica de la persona (tabla 5).

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

PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA									
SE ANTICIPA									
DIMENSION – ITEMS		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 esta experiencia es 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

Categoría mantiene relación de confianza

Comportamientos de cuidado que ofrecen los profesionales en Enfermería dirigidos a establecer empatía, 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.

PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA									
MANTIENE RELACION DE CONFIANZA									
DIMENSION – 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 de 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

Categoría monitorea y hace seguimiento

Está definida por los cuidados del profesional en Enfermería sustentados en el conocimiento empírico y el conocimiento de los patrones de comportamiento individuales, involucrando a familiares en el cuidado del usuario. Esta categoría obtuvo altos porcentaje de satisfacción en los usuarios principalmente en las dimensiones de "La enfermera realiza los procedimientos con seguridad" con 92,6% (50 participantes), En general esta categoría responde a los criterios que tiene los participantes para ser

catalogada como satisfactoria. Sin embargo, la dimensión “La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted” es evaluada como poco satisfactoria en un 37% (20 participantes) (tabla 7).

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

PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA									
MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO									
DIMENSION – ITEMS		Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
		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 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

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 (H_0 : 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 (H_0 : Normalidad), siendo esta una variable con distribución no paramétrica.

Posteriormente, cada una de las 6 dimensiones: A

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 las Pruebas T-Student y U de Mann-Whitney respectivamente, tomando con nivel de significancia un $p < 0.05$, siendo los resultados en todos los casos no significativos.

De igual manera, cada una de las 6 dimensiones previamente mencionadas se cruzó con las variables cualitativas estrato, procedencia, estado civil, escolaridad y género, usando la prueba Chi-cuadrado de Pearson y/o la Prueba exacta de Fisher, arrojando significancia estadística únicamente para la dimensión Accesibilidad con 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 sociodemográficas del estudio muestran un rango de edad de los participantes de 69 años, y 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. Lo anterior evidencia que el inicio y trayectoria de la enfermedad se hace cada vez en edad más temprana, situación que evidencia el impacto que tienen los factores de riesgo propios de los estilos de vida. Las mujeres epidemiológicamente son más propensas a padecer esta situación de salud, pero son las más comprometidas en acciones de promoción de la salud (16), afirmación que se encuentra avalada en estudios, estadísticas a nivel mundial e informes sobre salud y género (17).

Respecto al estado civil 24 personas son casadas/dos, 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 eran casados. El apoyo de una pareja es un factor que incide en la

adherencia al tratamiento y la calidad de vida de las personas con diabetes mellitus tipo 2 (18).

Con relación a lo anterior, la enfermedad en el ser humano tiene dos componentes, uno patológico y uno ecológico, en este último, la familia y los amigos constituyen el contexto social más significativo y duradero. Un individuo con diabetes se encuentra todos los días ante sus propias necesidades, dirigiéndose casi siempre a su familia o personas cercanas en busca de ayuda y consejo para solucionar sus problemas de salud; la respuesta que obtenga, influirá positiva o negativamente sobre su 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 afecta la información que los pacientes manejan acerca de su enfermedad, complicaciones y medidas terapéuticas.

Por otra parte, los comportamientos de cuidado del profesional en la categoría de "**accesibilidad**" son percibidos como satisfactorios por parte de los entrevistados, resaltando las dimensiones de: "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", obtuvieron un porcentaje 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 enfocada a mantener o dar confort y bienestar. El estudio de Silva Fhon et al. (19) determinó que para los pacientes es de alta importancia el comportamiento del personal de enfermería en el momento de la administración de los diferentes

tratamientos y medicamentos en el horario indicado, además de que demuestran sus conocimientos y destrezas que favorecen el cuidado.

Los ítems valorados en esta categoría con respuesta de a veces por los participantes 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, en estos casos es escasa, 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 llevan en cierta medida a alejar al personal de enfermería del contacto con las personas y del verdadero cuidado humanizado (20).

Los resultados de la categoría de accesibilidad, se correlación 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 (77,2%) pacientes 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 (48,3%) pacientes; 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 consideran que las enfermeras están capacitadas en la atención técnica, el manejo del dolor, el seguimiento en la atención, la competencia para realizar los procedimientos y la información que se les proporciona. En el caso específico del manejo del dolor, los pacientes valoran que las enfermeras atiendan a su llamada con rapidez y sobre todo les proporcionen el medicamento apropiado (22).

En la categoría “**Explica y Facilita**”, la percepción que tiene los participantes del presente estudio, del profesional en Enfermería, es que es honesto/a, tiene 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 coinciden con el estudio de Torres Contreras, acerca de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados 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 familia (23).

Partiendo del hecho que la educación e información sobre grupos de apoyo, 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, como parte de brindar un cuidado con calidad, factor que se asocia con el limitado tiempo destinado para 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 administrativa en los sistemas del cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de Enfermería (20).

Desde este panorama, se debe ahondar en la educación terapéutica para mejorar la educación en salud, proponiendo un cambio en las relaciones entre el profesional en Enfermería y la persona con enfermedad crónica, en donde el/la enfermero/ra no dirige, ni interviene y ni controla directamente el tratamiento, 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 deben caracterizar por tener una dimensión holística (biológico, psicológico, social, cultural y espiritual), sustentado por el conocimiento científico y definido mediante los procesos de interacción (relación interpersonal terapéutica, mediante la educación y el consejo a la persona, familia o grupo) y la transición (apoyo a los cambios de la persona debidos al desarrollo, crecimiento, enfermedad, o a cualquier otra situación que genere un cambio por el proceso de interacción con el entorno). Desde este contexto la calidad de los cuidados es el grado de adecuación de un determinado bien o servicio a las expectativas del usuario o a ciertos parámetros tecnológicos o científicos expresados mediante normas concretas (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 de: "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, en brindar confianza y empatía. Hallazgo que se relacionan con el estudio de Ávila A et al. (24) acerca de la percepción del cuidado enfermero en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, el cual reportó que: "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 visualiza los factores de no satisfacción, a los cuidados de la enfermera que se establecen solo como deber profesional. Distinguen entre la 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 derivas 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 empirico de Enfermería. Sin embargo, los parcipantes manifestaron la escasa información que sus allegados reciben acerca del estado de salud por el cual ellos cursan, lo anterior se debe de analizar a la luz de los diferentes momentos de cuidado, ya que puede estar determinado por multiple factores.

En contraposición esta lo reportadó 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 demasitados bajos 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 de personal de enfermería con la persona sujeto de cuidado genera seguridad, confianza y empatía, lo cual se traduce en una mayor adaptación y aceptación del régimen terapéutico. En el presente estudio el nivel más alto de satisfacción de los participantes fue "La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual", seguida 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), en donde los datos evidencian que la mayoría de los participantes (31 participantes de 40) manifiestan satisfacción con relación a "La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted". Otro aspecto relevante documentado en el estudio de Moreno Monsiváis et al. (22) que se asocia con la categoría en mención, es la 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, bromeen y platicuen con ellos, dado que esto los hace sentir mejor y percibir una buena atención.

Los ítems con menor satisfacción 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 clara sus dudas en relación a su situación" con porcentajes de 20%, 23% y 24% respectivamente. Resultados que revelan la pobre comunicación que existe en el proceso de cuidado entre el paciente y el profesional en Enfermería. 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 determinada por la respuesta de 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 (37%) de

satisfacción enunciada por los participantes fue " La enfermera se asegura 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 hipertensión, tabaquismo, obesidad, estrés y desinformación; están relacionados con la dinámica familiar; y su incidencia es mucho menor si se abordan desde una perspectiva que incluya el problema en el contexto familiar, puesto que las alteraciones de la vida familiar son capaces de provocar desequilibrio emocional y descompensación en el estado de salud de las personas. Existen evidencias documentadas de que, la persona con diabetes, la evolución y respuesta al tratamiento depende en buena medida del funcionamiento de la familia (17).

Por otra parte, las familias con un miembro diabético, tienen alta carga emocional, social y económica, por ser 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, originando sobrecarga en el sistema familiar, por tal razón, los planes de atención de Enfermería debe involucrar a la familia como elemento fundamental para prevenir complicaciones, reingresos hospitalario y mejorar la calidad de vida de este grupo de población.

Por último la dimensión relacionada con "la enfermera le proporciona buen cuidado físico", fue satisfactoria, con respuesta de siempre en 28 personas, que corresponde a 51,9%, lo cual 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; los hallazgos del estudio revelaron, que dos cuidados de Enfermería fueron considerados seguros (higiene y confort físico y nutrición e hidratación), los cuales se asocian con necesidades de cuidado físico. En este aparte se debe tener especialmente cuidado ya que, la seguridad es una importante dimensión de la calidad, definida como el derecho de las personas de tener “riesgo de un daño 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 existir un consenso acerca del hecho de que puedan existir diferencias significativas en la percepción del cuidado basándose en diferencias de género. 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 gran significado a la relación enfermera-paciente basado en un cuidado digno, dentro de un contexto tecnológico, es decir, centrado en el paciente y no en lo accesorio, sólo requiere del encuentro entre un profesional con formación humanista, es decir, capaz de elegir sus fines y decidir cuáles son los medios más idóneos para conseguirlos, transformando si es necesario, su propio medio y cambiándose a sí mismo, y el paciente con confianza en el personal (28).

Como parte de las limitaciones de este estudio se encuentra 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

En las características socio-demográficas de las personas hospitalizadas que hicieron parte del estudio, se encontró que la mayoría pertenecían al género femenino, la edad promedio de sesenta y nueve años y escolaridad 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, mayores costos a nivel de las instituciones de salud y de 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 las entrevistadas 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 como un nivel bajo de satisfacción. Percepción que se asocia con

los cambios en el sistema de salud, en donde 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 asocia 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 definidos por nunca o a veces en tres de sus ítems; lo cual significa que enfermería no dedica tiempo en escuchar a la persona, por lo tanto, se fracciona las relaciones enfermera-paciente, indispensables para brindar un cuidado holístico e integral.

Se encontró relación entre género y la percepción del cuidado de enfermería según las dimensiones de Accesibilidad del instrumento Cara Q.

Los resultados del estudio permiten que el profesional de enfermería, formule estrategias en caminadas 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.

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.

FINANCIACIÓN

Universidad de Boyacá y autoras.

REFERENCIAS

1. Ramírez Girón N, Cortés Barragán B, Galicia Aguilar RM. Continuidad del cuidado: adulto mayor con diabetes tipo 2 y su cuidador. *Enfermería Universitaria*. 2016; 13(1):61-68. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.12.002>
2. Federación Internacional diabetes. Día mundial de la Diabetes 2017: mujeres y diabetes. *Diabetes Voice*. 2017; 63 (3):6-37.
3. Federación Internacional de la Diabetes. Atlas de la diabetes de la FID. 2013.6ª ed. Brussels/Belgium. Disponible en:
4. Gimenes Faria HT, Saraiva Veras V, Tayana Franca XA, Souza Teixeira CR, Zanetti MI, Santos AM. Qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus antes e após participação em programa educativo. *Rev. esc. enferm.* 2013; 47 (2). <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000200011>
5. Hernández Vergel LL, Zequeira Betancourt DM, Miranda Guerra 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. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014001640013>
7. Segura Granados KI, Miranda García CM, Guillén Cadena DM. Percepción del Cuidado de Enfermería en el paciente adulto. *Cuid Arte*.2014; 3 (5):1-11.
8. Tomey AM, Raile Alligood M. Modelos y Teorías en Enfermería. 6aed. 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. <https://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 Sánchez BM, Zerquera Trujillo G, Rivas Alpizar EM, Mu-oz Cocina JA, Gutiérrez Cantero YT, Castaedo Álvarez E. Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes con diabetes tipo 2. Madisur. 2010; 8(6):
12. Decreto Numero 1011/ 2006 de 3 abril. Ministerio de la protección social: 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.
13. Bautista LM. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. Aquichan. 2008; 8 (1): 74-84
14. Sepúlveda Carrillo GJ, Rojas Cifuentes LA, Cárdenas Jiménez OL, Guevara Rojas E, Castro Herrera 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 008430/1993 de 4 de octubre. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.
16. Zambrano Plata GE, Bautista Rodríguez LM. La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2. Investig Enferm. Imagen Desarr. 2015; 17(1):131-148. Disponible en:
17. Concha Toro MC, Rodríguez Garcés CR, Funcionalidad Familiar en pacientes diabéticos e hipertensos compensados y descompensados. Theoria ciencia, arte y humanidades.2010; 19 (1): 41-50.

18. Salazar Estrada 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.
19. Silva FJ, Córdova R, Vergaray 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. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.04.001>
20. Romero Massa E, Contreras Méndez, Moncada Serrano A. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. *Hacia promoció, salud*. 2016; 21(1): 26-36. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2016.21.1.3>
21. Chávez Diana RR, Zú-iga 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 Monsiváis MG, Interrial Guzmán MG. Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización. *Index de Enfermería*. 2012; 21(4): 185-189. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962012000300002>
23. Torres Contreras 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-americana de Enfermagem*. 2007; 15(4): 583-589. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000400010>
25. Rojas Martínez W, Barajas Lizarazo 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. Septiembre-octubre 2008. Tesis de pregrado Bogotá. Universidad Javeriana. 2008.

27. Santana de Freitas J, Bauer de Camargo AE, Minamisava S, et al. 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. <https://doi.org/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.

VERSIÓN PRELIMINAR ACEPTADA