

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

**“CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON  
EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE ADULTO MAYOR  
DIABÉTICO-POLICLINICO METROPOLITANO  
RED ASISTENCIAL - TACNA, 2011”**

**TESIS**

Presentada por:

*Bach. Karla Vanessa Gamero Quispe*

Para optar el Título Profesional de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TACNA - PERÚ

2012

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

**CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERÍA Y SU RELACION CON EL  
AUTOCUIDADO DEL PACIENTE ADULTO MAYOR  
DIABETICO-POLICLINICO METROPOLITANO  
RED ASISTENCIAL- TACNA, 2011**

**TESIS**


**Presentada por:**

**BACH. KARLA VANESSA GAMERO QUISPE**

Para optar el Título Profesional de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Aprobado por Unanimidad ante el siguiente Jurado:



**Mgr. María Porrás Roque**  
Presidenta



**Dra. Victoria N. Vela de Córdova**  
Jurado



**Mgr. María L. Vargas Salcedo**  
Jurado



**Mgr. Carla P. Mori Fuentes**  
Asesora

*El presente trabajo de investigación está dedicado a DIOS por brindarme la oportunidad y la dicha de la vida, al brindarme los medios necesarios para continuar mi formación como profesional, y a mis padres por brindarme su amor y apoyo incondicional en los momentos que más lo necesitaba.*

## AGRADECIMIENTOS

No fue fácil llegar, se necesitó perseverancia, lucha, deseo y sobretodo ayuda, apoyo moral y estímulo como el que he recibido durante este tiempo, por lo que quiero expresar mi más profundo agradecimiento por infundir en mí este camino que inicio con toda la responsabilidad que representa el término de mi carrera profesional.

- ✓ A Dios por darme las fuerzas necesarias en los momentos en que más las necesité y bendecirme con la posibilidad de caminar a su lado durante toda mi vida.
- ✓ A mis padres Ricardo Gamero y Dilcia Quispe por haberme dado la vida y hacer posible el logro de la más grande de mis metas.
- ✓ A mi madre por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.
- ✓ A mi padre por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.
- ✓ A mi hermana por su apoyo incondicional y a mí querida Kory.
- ✓ A mis docentes, por haber contribuido en mi formación profesional; en especial a la Mgr. María Vargas, Dra. Nora Vela, Mgr. María Porras por haber inculcando en mí el amor a Enfermería y la importancia de nuestra profesión en la sociedad.

- ✓ A mi asesora Mgr. Carla Mori Fuentes; por brindarme su apoyo y confianza y contribuir así mi empeño.
- ✓ A mis amigas en especial Sandra , Cinthya, Sheylla, Daisy, Lindsey , Ericka, por estar siempre en los momentos más difíciles de mi vida y apoyarme durante estos cinco años de estudio.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN .....	01
 <b>CAPÍTULO I: DEL PROBLEMA</b>	
1.1. Fundamentos y Formulación del Problema .....	04
1.2. Objetivos .....	08
1.3. Justificación .....	09
1.4. Formulación de la hipótesis .....	12
1.5. Operacionalización de variables .....	13
 <b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
0.1. Antecedentes de la investigación .....	16
0.2. Bases teóricas .....	22
2.3. Definición conceptual de términos .....	59

### **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. Material y Métodos .....	62
3.2. Población y Muestra .....	62
3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos .....	63
3.4. Procedimiento de recolección de datos .....	65
3.5. Procesamiento de datos .....	66

### **CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS**

4.1. Resultados .....	69
4.5. Discusión .....	82

### **CONCLUSIONES**

### **RECOMENDACIONES**

### **REFERENCIAS**

### **ANEXOS**

## RESUMEN

El presente trabajo es una investigación científica de tipo descriptivo correlacional que tiene como objetivo determinar la relación que existe entre la Calidad de Atención de Enfermería y su relación con el Autocuidado del Paciente Adulto Mayor Diabético del Policlínico Metropolitano Red Asistencial Tacna – 2011. La población de estudio fueron los adultos mayores diabéticos de 59 a 90 años de edad en una muestra de 147 pacientes que asisten al programa. Obteniendo como resultado que el (69,39%) de adultos mayores diabéticos tienen una buena percepción de la calidad de atención de enfermería y el (70,07%) de pacientes adultos mayores diabéticos asumen un buen nivel de autocuidado, del cual existe relación significativa entre la calidad de atención percibida y el autocuidado de los pacientes adultos mayores ( $P=0,010$ ), es decir, que cuando aumenta la percepción de la Calidad de Atención, hay un incremento de la proporción de autocuidado por parte de estos pacientes.

## **ABSTRACT**

This research work is a descriptive correlational study aimed to determine the relationship between the quality of nursing care and its relationship with the elderly patient self-management Polyclinic diabetic Metropolitan Healthcare Network Tacna - 2011. The study population consisted of older adults with diabetes from 59 to 90 years of age in a sample of 147 patients attending the program. The result being that the (69.39%) of older adults with diabetes have a good perception of the quality of nursing care and (70.07%) of elderly patients with diabetes take a good level of self, of which there is a relationship significant relationship between perceived service quality and self-care elderly patients ( $P = 0.010$ ), ie with increasing perception of the quality of care, there is an increase in the proportion of self-care by patients.

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo, está orientado a tratar dos aspectos de suma importancia, determinar la relación que existe entre la Calidad de Atención de Enfermería y el Autocuidado del paciente adulto mayor diabético del Policlínico Metropolitano Red Asistencial Tacna 2011, para lo cual es necesario realizar un estudio, para aceptar o anular la hipótesis planteada. Según los estudios realizados, la Diabetes en Tacna, año a año se viene incrementado en el número de casos, ubicándose dentro de las 10 primeras causas de mortalidad en el último quinquenio, puesto que esta enfermedad es crónico degenerativo y no existe tratamiento alguno para curarla. Ante esta preocupante problemática, el rol de la enfermera es asistir tanto en forma asistencial así como en las medidas preventivas de tal enfermedad y evitar las complicaciones severas que usualmente degenera a los pacientes, constituyéndose en población de alto riesgo para la entrada de otras enfermedades.

En lo relacionado a la Calidad de Atención de Enfermería y al Autocuidado del Paciente diabético, es de vital importancia, lograr mejoras a nivel regional, debido a que mundialmente está incrementando fallecimientos por este mal, sobre todo en la etapa de vida adulta mayor, siendo actualmente unos 220 millones de personas con diabetes.

Este estudio se organizó en IV capítulos, el **capítulo I** presenta el planteamiento del estudio, los objetivos de la investigación, la justificación, la formulación de la hipótesis y la operacionalización de las variables. El **capítulo II** está conformado por el marco teórico, que incluye los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, y la definición conceptual de términos. El **capítulo III** describe la metodología de la investigación, donde se presenta el tipo de investigación, población y muestra tomada, técnica e instrumento, procedimientos de recolección de datos y el procesamiento de datos. El **capítulo IV** está conformado por la presentación de los resultados a través de cuadros, con su respectivo análisis cuantitativo y por la discusión de los resultados. Luego se realizan las conclusiones y recomendaciones, por último se agrega las referencias y los anexos.

**CAPÍTULO I**  
**PLANTEAMIENTO DEL**  
**PROBLEMA**

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

La diabetes es uno de los principales problemas de salud de las Américas, y la situación es cada vez más seria. Se calcula que hay en el mundo más de 170 millones de personas que sufren diabetes, y se prevé que esa cifra se habrá duplicado en el 2030. La diabetes y sus numerosas complicaciones son extremadamente graves para la salud y las economías de los países en todo el mundo. Más del 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios y la mitad de esas muertes corresponden a personas de menos de 70 años, que incluye los adultos mayores y un 55% a mujeres.

La dieta saludable, la actividad física regular, el mantenimiento de un peso corporal normal y la evitación del consumo de tabaco pueden prevenir la diabetes de tipo 2 o retrasar su aparición. A ello, debemos resaltar el autocuidado que debe tener el paciente diabético, así como la calidad de atención que debe recibir en los

servicios de salud, los cuales se tornan indispensable para que más personas padezcan la gravedad de esta enfermedad.

Es importante resaltar que la percepción sobre la calidad de atención de enfermería a una persona diabética, si es buena y expresa cierta realización personal o conformidad apoyada en su sentido personal, puede contrarrestar los efectos adversos o los temores provenientes de esta enfermedad, por ello que es necesario conocer su contexto real en los adultos mayores.

En el paciente diabético el autocuidado está relacionado con la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería y consecuentemente aporta a su calidad de vida, el que a su vez, depende de múltiples factores: psicológicos, conductuales, dieta, actividad física, tratamiento y diagnóstico, nutrición así como el cuidado de los pies y la visión. En el adulto mayor, en particular, la depresión, la ansiedad y los sentimientos de indefensión, frecuentes en esta edad, se suman temores por su condición de diabético, lo que puede incidir negativamente en su estado psíquico y conducirlo al descontrol metabólico. Por ello, estos pacientes deben conocer la importancia de su autocuidado, en la cual, el profesional de enfermería desempeña un rol vital para la inducción de sí mismos.

La Red Asistencial Metropolitano - ESSALUD, es una institución que acuden aproximadamente 570 adultos mayores con Diabetes Mellitus, que a través de un programa reciben una atención integral.

Probablemente afecte a los conocimientos sobre su autocuidado y podrían no lograr el cumplimiento y su continuidad de su tratamiento farmacológico, y así mismo mantener los niveles de azúcar tan cerca de lo normal. Por lo que se debe brindar prioridad a darles orientación sobre los cuidados que ellos deben tener a complicaciones que pueden llevar a amputaciones, cegueras, problemas renales y hasta la muerte.

A luz de estos hallazgos y más aún por la transición epidemiológica poblacional que viene pasando nuestra región, donde se observa notoriamente el envejecimiento de nuestra población, sale a relucir las enfermedades crónico degenerativas, siendo una de ellas la Diabetes, por ello es importante maximizar el bienestar del paciente a través de una adecuada Calidad de Atención en los servicios de Enfermería y propiciar el autocuidado del mismo enfermo en su entorno familiar y social.

Considerando que la calidad de atención y la orientación para el autocuidado es una de las funciones de la enfermera dentro del equipo de salud y que el diabético es un individuo que necesita adoptarse así mismo para mejorar sus condiciones de salud.

Por lo expuesto anteriormente, se formula el siguiente problema de investigación: **¿Cuál es la relación que existe entre la Calidad De Atención De Enfermería con el Autocuidado del paciente Adulto Mayor Diabético del Policlínico Metropolitano Red Asistencial Tacna 2011?**

## **1.2. OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

- Determinar la relación que existe entre la Calidad de Atención de Enfermería y el Autocuidado del paciente adulto mayor diabético del Policlínico Metropolitano Red Asistencial, Tacna - 2011.

### **Objetivos específicos**

- Determinar la Calidad de Atención de Enfermería del paciente adulto mayor diabético del Policlínico Metropolitano Red Asistencial Tacna 2011.
- Determinar el Autocuidado del paciente adulto mayor diabético del Policlínico Metropolitano Red Asistencial Tacna 2011.

### **1.3.- JUSTIFICACIÓN**

De acuerdo con la alerta emitida por la Organización Mundial de la Salud, que la Diabetes es un serio problema que acontece a nivel mundial, se estima que desde el año 2005 se viene incrementando los fallecimientos por este mal, sobre todo en la etapa de vida adulta, siendo actualmente unos 220 millones de personas con diabetes.

La OMS, indicó que en el año 2005 fallecieron 1,1 millones de personas por diabetes, cerca del 80% de las muertes se registran en países de ingresos bajos y medios, casi la mitad de esas muertes corresponden a personas de menos de 70 años (adultos en su mayoría), y un 55% corresponde a mujeres.

Debemos tomar en cuenta las cifras estimadas por la OMS, donde prevé que las muertes por diabetes se multipliquen por dos entre el 2005 y 2030. La región Tacna, no es ajeno a este problema, ya que año a año se viene incrementado el número de casos, ubicándose dentro de las 10 primeras causas de mortalidad en el último quinquenio. Para el año 2009 ocurrieron 42 defunciones que representa el 3.71% y un riesgo anual de 13,12 por 100 000 habitantes, lo cual, nos indicaría que por cada paciente diabético

habrían dos o más casos que no son detectados en los establecimientos de salud de la Región.

Ante esta preocupante problemática, el rol de la enfermera es asistir tanto en forma asistencial así como en las medidas preventivas de tal enfermedad y evitar las complicaciones severas que usualmente degenera a los pacientes, constituyéndose en población de alto riesgo para la entrada de otras enfermedades.

Es por ello, que me motivó desarrollar el presente estudio con la finalidad de conocer por un lado la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería y el impacto que percibe el paciente adulto diabético en su autocuidado. Teniendo en cuenta que a pesar de que el Hospital ESSALUD viene dotando e implementando equipos de última generación y de recurso humano profesional, está aún es insuficiente, por la recarga laboral en el profesional de enfermería ya que muchas veces origina una inadecuada atención al paciente diabético. Entonces, los resultados de este estudio tendrán una enorme contribución al conocimiento científico de este tema, sobre todo en el autocuidado que realmente realizan los pacientes adultos diabéticos y la atención de calidad que brinda el profesional de enfermería.

Finalmente este estudio se justifica por los aportes realizados en la línea de investigación de enfermería y servirá como sustento a todas aquellas personas interesadas en la temática estudiada.

#### **1.4.- FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

Existe relación significativa entre la calidad de atención de enfermería con el auto cuidado del paciente adulto mayor diabético del Policlínico Metropolitano Red Asistencial, Tacna – 2011.

#### **1.5.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

- **VARIABLE INDEPENDIENTE**

Calidad de Atención de Enfermería.

- **VARIABLE DEPENDIENTE**

Autocuidado del Paciente Diabético.

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION
<b>CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	Calidad en la atención en salud es satisfacer las necesidades del usuario (a) que acude a un servicio de salud esto implica consistencia y adecuación de las necesidades del usuario(a) a las condiciones del servicio de salud.	1. Accesibilidad	1.-NUCA 2.-RARAS VECES 3.-FRECUENTEMENTE 4.- SIEMPRE	NOMINAL
		2. Oportunidad	1.-NUCA 2.-RARAS VECES 3.-FRECUENTEMENTE 4.- SIEMPRE	NOMINAL
		3. Pertinencia	1.-NUCA 2.-RARAS VECES 3.-FRECUENTEMENTE 4.- SIEMPRE	NOMINAL
		4. Seguridad	1.-NUCA 2.-RARAS VECES 3.-FRECUENTEMENTE 4.- SIEMPRE	NOMINAL
		5. Continuidad	1.-NUCA 2.-RARAS VECES 3.-FRECUENTEMENTE 4.- SIEMPRE	NOMINAL
		6. Información	1.-NUCA 2.-RARAS VECES 3.-FRECUENTEMENTE 4.- SIEMPRE	NOMINAL

		7. Amabilidad	1.-NUCA 2.-RARAS VECES 3.-FRECUENTEMENTE 4.- SIEMPRE	NOMINAL
<b>AUTOCUIDADO DEL PACIENTE DIABETICO</b>	Son todas las acciones tales como cuidados de los pies, vista, ejercicios, cuidado dietético y farmacológico; que los pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2 refieren realizar para mejorar su salud y que será medido a través de una encuesta.	Dieta	1.-NUCA 2.-RARAS VECES 3.-FRECUENTEMENTE 4.- SIEMPRE	NOMINAL
		Ejercicios	1.-NUCA 2.-RARAS VECES 3.-FRECUENTEMENTE 4.- SIEMPRE	NOMINAL
		Cuidados de los pies	1.-NUCA 2.-RARAS VECES 3.-FRECUENTEMENTE 4.- SIEMPRE	NOMINAL
		Tratamiento Farmacológico	1.-NUCA 2.-RARAS VECES 3.-FRECUENTEMENTE 4.- SIEMPRE	NOMINAL
		Examen de glucosa en la sangre	1.-NUCA 2.-RARAS VECES 3.-FRECUENTEMENTE 4.- SIEMPRE	NOMINAL
		Cuidados de la vista	1.-NUCA 2.-RARAS VECES 3.-FRECUENTEMENTE 4.- SIEMPRE	NOMINAL
		Aspecto psicológico	1.-NUCA 2.-RARAS VECES 3.-FRECUENTEMENTE 4.- SIEMPRE	NOMINAL

# **CAPÍTULO II**

## **MARCO TEÓRICO**

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

ÁVILA ALPIREZ, HERMELINDA, MEZA GUEVARA, SUSANA FRÍAS REYNA, BARBARITA SÁNCHEZ ANDRADE, ERNESTINA VEGA ALANÍS, realizaron el estudio "Intervención de enfermería en el autocuidado con apoyo educativo en personas con Diabetes Mellitus Tipo 2, 2008", cuyo objetivo fue conocer de qué manera influyen las intervenciones de enfermería en el autocuidado de las personas con Diabetes Mellitus tipo 2 (DMT2) con apoyo educativo en la cual llegaron a la **conclusión** el promedio de edad estuvo en el rango 50-59 años y la distribución por género predominó el sexo femenino (75%). Con respecto al estado civil, la mayoría señaló ser casado (75%). Utilizando la prueba t pareada se observó que existe diferencia significativa. En los resultados de preprueba y la posprueba de la intervención de enfermería se obtuvo significancia estadística en la capacidad de autocuidado después de recibir apoyo educativo de enfermería  $t=3.579$   $p=0.002$ . Discusión: En la segunda medición se observó que existe significancia estadística en las intervenciones de enfermería posprueba<sup>(12)</sup>.

**LOMBRAÑA M., CAPETTA M., STRYJEWSKI M.**, realizaron el estudio "CALIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES DIABÉTICOS BAJO TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO" BUENOS AIRES ,2007" cuyo objetivo fue medir la calidad de atención en pacientes diabéticos en tratamiento farmacológico en una institución universitaria privada de Buenos Aires en la cual llegaron a la **conclusión** el 95% presentaba DBT tipo 2, el 60% era de sexo masculino y el 76% mostraba un índice de masa corporal (IMC) indicativo de sobrepeso. En la mayoría de los casos, los pacientes presentaron control documentado de la presión arterial (80%), de la HbA (85%) y del perfil lipídico (82%). La mayoría no tuvo documentación en la historia clínica del examen semiológico de los pies (95%) ni del fondo de ojos (73%). Sólo un cuarto de los pacientes tuvo determinación y cálculo de la depuración de creatinina (22%) o de la existencia de microalbuminuria (27%). Las drogas utilizadas fueron predominantemente HGO como metformina (59%) y sulfonilureas (49%), el 17% utilizó insulina y el 18%, aspirina <sup>(9)</sup>.

**AVILA HERMELINDA; MEZA GUEVARA SUSANA; FRÍAS REYNA BARBARITA; SÁNCHEZ ANDRADE ERNESTINA; VEGA ALANÍS; CARMEN; HERNÁNDEZ SALDIVAR M. ANTONIA**, realizaron el estudio “INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL AUTOCUIDADO CON APOYO EDUCATIVO EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 MEXICO 2006”, cuyo objetivo fue conocer cómo influye la intervención de enfermería en el autocuidado de las personas con diabetes Mellitus tipo 2 con apoyo educativo, en la cual llegaron a la **conclusión** la muestra estuvo compuesta por 20 adultos mayores con DMT2. El promedio de edad estuvo en el rango 50-59 años, la distribución por género Cultura de los Cuidados. Semestre 2006, año X - N.º 20 predominó el sexo femenino (75%). Con respecto al estado civil la mayoría señaló ser casado (75%).

Se encontró un nivel muy bajo de escolaridad en la muestra del estudio (40%) del tercer grado de primaria, sin embargo el 35% cursó la primaria completa. La ocupación de la población se identificó que predominan las labores del hogar (75%) lo que se debe a que en la muestra predominó el sexo femenino. Respecto a la dependencia económica se encontró que (75%) son dependientes. El sistema de salud al que acuden los sujetos de

estudio fue en un (50 %) al seguro social y solo el 25 %acude al Hospital General. Utilizando la prueba t pareada que observó que existe diferencia significativa en los resultados de preprueba sin intervención y la posprueba después de la intervención de enfermería obteniendo significancia estadística en la capacidad de autocuidado después de recibir apoyo educativo de enfermería  $t=3.579$   $p.002$  <sup>(8)</sup>.

**GARCIA LOPEZ MILAGROS**, en su estudio “CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO, OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS HOSPITAL DE APOYO TUMBES. MAYO – JULIO DEL 2006”, cuyo objetivo fue valorar la calidad de la atención de Enfermería y la satisfacción de las necesidades fundamentales del ser humano; en la cual llegaron a la **conclusión** que la calidad de atención en los diferentes servicios de hospitalización difieren uno del otro, encontrándose que en los servicios de Cirugía y Medicina los cuidados de enfermería son de óptima calidad representado un 63,64 %; y 59,09 % respectivamente mientras que el servicio de Emergencia calificó al cuidado de enfermería con un nivel de calidad medio del 85,71 %. Las necesidades fisiológicas y de autoestima otorgaron el mayor calificativo a los cuidados de enfermería, según

su satisfacción la calidad de éstos cuidados son de un nivel óptimo alcanzando el 67,69 % y 64,62 % respectivamente, seguido de las necesidades de afecto y pertenencia, autorrealización y seguridad quienes califican al cuidado de enfermería con un nivel de calidad medio con el 75,38 %, 79,23 % y 47,69 % respectivamente <sup>(11)</sup>.

**BACA MARTÍNEZ, BASTIDAS LOAÍZA, AGUILAR, M. DEL R., DE LA CRUZ NAVARRO, M. DE J., GONZÁLES DELGADO, MD.URIARTE ONTIVEROS, S, FLORES,** realizaron el estudio “NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL DIABÉTICO SOBRE SU AUTO CUIDADO MEXICO JUNIO 2008”, este estudio tuvo como propósito Identificar el nivel de conocimiento que el usuario diabético tiene sobre su autocuidado, en la cual llegaron a la **conclusión** de que el nivel de conocimiento de auto cuidado fue insuficiente en un 79% y se vio reflejado principalmente por falta de información de parte del equipo de salud, ya que en un 38% refieren no haber recibido información sobre su patología <sup>(13)</sup>.

AVILA ALPIREZ, HERMELINDA ; MEZA GUEVARA, SUSANA;  
FRÍAS REYNA; BARBARITA ;SÁNCHEZ ANDRADE;  
ERNESTINA; VEGA ALANÍS; CARMEN ; HERNÁNDEZ  
SALDIVAR, "INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL  
AUTOCUIDADO CON APOYO EDUCATIVO EN PERSONAS CON  
DIABETES MELLITUS TIPO 2, COLONIA LAS CULTURAS DE LA  
CUIDAD DE MATAMOROS TAMAULIPAS 2006 " este estudio tuvo  
como propósito conocer de qué manera influyen las intervenciones  
de enfermería en el auto cuidado de las personas con Diabetes  
Mellitus tipo 2 (DMT2) con apoyo educativo donde se obtuvo como  
**conclusión** el promedio de edad estuvo en el rango 50-59 años y la  
distribución por género predominó el sexo femenino (75%). Con  
respecto al estado civil, la mayoría señaló ser casado (75%).  
Utilizando la prueba t pareada se observó que existe diferencia  
significativa. En los resultados de pre-prueba y la post-prueba de la  
intervención de enfermería se obtuvo significancia estadística en la  
capacidad de autocuidado después de recibir apoyo educativo de  
enfermería  $t=3.579$   $p=0.002$ . Discusión: En la segunda medición se  
observó que existe significancia estadística en las intervenciones de  
enfermería post-prueba <sup>(12)</sup>.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. DIABETES MELLITUS:**

Es una alteración metabólica caracterizada por un aumento de azúcar en la sangre (glicemia) por encima del valor normal, por lo que existe una insuficiencia absoluta o relativa de secreción de insulina por parte de las células beta de Los Islotes De Langerhans del páncreas originando una hiperglucemia.

Según la OMS, la diabetes es “Una enfermedad crónica (larga duración), debida a que el páncreas no produce insulina suficiente o que el organismo no es capaz de administrarla bien” <sup>(1)</sup>.

### **2.2.2 CLASIFICACIÓN:**

#### **Diabetes De Tipo I o Insulino Dependientes**

Se caracteriza por una producción deficiente de insulina y requiere la administración diaria de esta hormona. Este tipo de diabetes puede ocurrir a cualquier edad, pero se diagnostica con mayor frecuencia en niños, adolescentes o adultos jóvenes.

La insulina es una hormona producida por células especiales, llamadas células beta, en el páncreas, un órgano localizado en el área por detrás del estómago. La insulina se necesita para movilizar el azúcar de la sangre (glucosa) hasta las células, donde se almacena y se utiliza después para obtener energía. En la diabetes tipo 1, estas células producen poca o ninguna insulina.

Sin la insulina suficiente, la glucosa se acumula en el torrente sanguíneo en lugar de entrar en las células y el cuerpo es incapaz de usarla para obtener energía. Esto lleva a los síntomas de diabetes tipo 1. Al cabo de 5 a 10 años, las células beta del páncreas productoras de insulina están completamente destruidas y el cuerpo ya no puede producir esta hormona.

### **Diabetes De Tipo II no Insulino Dependientes**

Las células beta permanecen intactas, el problema no es la deficiencia para producirla y liberar insulina, sino la capacidad para responder a las células corporales esto se denomina resistencia a la insulina y significa que la grasa, el hígado y las células musculares normalmente no responden a dicha insulina.

Como resultado, el azúcar de la sangre (glucemia) no entra en las células con el fin de ser almacenado para obtener energía. Cuidado farmacológico, tiene como objetivo controlar la glicemia y evitar las complicaciones del paciente diabético recibe una terapia con pastillas o insulina, que es una hormona producida en las células beta de los islotes de Langerhans en el páncreas.

El principal estímulo para su secreción es la concentración de glucosa en la sangre. La secreción de la insulina no es constante y hace picos en respuesta a la ingesta de alimentos. Los mayores efectos de la insulina sobre la homeostasis de los carbohidratos son consecuencia de su unión específica a receptores en la superficie de células de tejidos sensibles, hígado, músculo y grasa. Inhibe la producción hepática de glucosa y promueve su utilización periférica reduciendo así las concentraciones de la glucosa sanguínea. Inhibe también la lipólisis previniendo la formación de cuerpos cetónicos.

La insulina es esencial en el diabético tipo 1, ya que ningún paciente puede sobrevivir a largo plazo sin una terapia de reemplazo. En la diabetes tipo 2 la insulina es necesaria para controlar los niveles de glucosa, si es que no tienen resultado la dieta y los agentes <sup>(2)</sup>.

## **IMPORTANCIA DEL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE DIABÉTICO SEGÚN LA TEORIA DE DOROTEA OREM**

**a) Teoría del Auto cuidado:** En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia. "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el auto cuidado:

- **Requisitos de auto cuidado universal:** Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
  
- **Requisitos de auto cuidado del desarrollo:** Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas

situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

➤ **Requisitos de auto cuidado de desviación de la salud:**

Surgen o están vinculados a los estados de salud.

**b) Teoría del déficit de auto cuidado:** En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

**c) Teoría de los sistemas de enfermería:** En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- **Sistemas de enfermería totalmente compensadores:** La enfermera sule al individuo.

- **Sistemas de enfermería parcialmente compensadores:** El personal de enfermería proporciona auto cuidado.

- **Sistemas de enfermería de apoyo-educación:** la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de auto cuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Orem define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto <sup>(15)</sup>.

## **TIPOS DE AUTOCUIDADO:**

Entendido por tales objetivos o resultados que se requiere alcanzar con el autocuidado:

- **AUTOCUIDADO UNIVERSAL**

Llamados también necesidades de base, son comunes a todos los seres humanos durante los estadios de la vida, dan como resultado la conservación y promoción de la salud y la prevención de enfermedades específicas, son conocidos como demandas de autocuidado para la prevención primaria, que comprenden: la conservación de ingestión suficientes de aire, agua y alimento.

Suministro de cuidados asociados con los procesos de eliminación, mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el descanso, entre la soledad y la interacción social, evitar riesgos para la vida, funcionamientos y bienestar, promover el funcionamiento y desarrollo de los seres humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con las potencialidades, las limitaciones conocidas y el deseo del ser normal.

- **AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO:**

Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

- **AUTOCUIDADO EN RELACIÓN A LA DESVIACIÓN DE LA SALUD:**

Cuando una persona a causa de su enfermedad o accidente se vuelve dependiente y pasa a la situación de receptor de autocuidado, el cual tiene como objetivos prevenir complicaciones y evitar la incapacidad prolongada después de una enfermedad denominándoles demanda de auto cuidado para la prevención secundaria<sup>(16)</sup>.

## **AUTOCUIDADO DEL PACIENTE DIABÉTICO**

### **DIMENSION DE LA ALIMENTACIÓN:**

Una dieta apropiada es esencial. De hecho para muchos pacientes con Diabetes Mellitus un buen programa de control de peso es suficiente por si solo para tratar la enfermedad. Es necesario elaborar una dieta específica para cada individuo orientada, básicamente, hacia la reducción de peso mediante un control individual y el establecimiento de unos patrones de comida.

Para conocer cuáles son su peso y talla ideales se puede recurrir a tablas ya establecidas. Las bebidas alcohólicas tienden a agravar la diabetes. Así que debe de limitar el consumo de alcohol. Además el alcohol es una fuente de calorías concentrada, y su consumo puede complicar el control del peso. La meta de todas las dietas es doble. Por una parte le ayudará a controlar la concentración de glucosa. Por otra, y muy importante, le ayudará a controlar y reducir su peso. La obesidad aumenta la necesidad que el cuerpo tiene de insulina porque la comida extra contribuye a aumentar la cantidad de glucosa en el sistema. El resultado es que el control de la concentración de glucosa en sangre se vuelve más difícil y el riesgo de complicaciones más serias también incrementa <sup>(14)</sup>.

**Cuidado dietético, tiene por objetivo:**

- Mantener el nivel de la glucosa normal, o lo más cerca de lo normal durante todo el día.
- Mantener el nivel de colesterol, triglicéridos y lípidos, sobre todo el nivel de LDL (lipoproteína de baja densidad) dentro de los límites normales ya que la elevación de los lípidos constituye factores de riesgo para enfermedad cardiovascular.
- Mantener el peso corporal, el llamado “peso ideal”  
El plan de alimentación del diabético debe enfocarse en el porcentaje de calorías provenientes de carbohidratos, proteínas y grasas.

**Se recomienda:**

- Comer alimentos variados: frutas frescas, verdura, pescado, carne, huevos.
- La mayor ingesta de carbohidratos complejos tales como pan integral, cereales, arroz y pastas; porque se digieren más rápido que otros alimentos y se convierten con prontitud en glucosa.
- Reducir el consumo de grasas de origen animal ya que contienen muchas calorías (manteca, aceite, grasa de cerdo y res).

- Consumir de preferencia proteínas de origen no animal. El comer menos estos alimentos ayuda a reducir riesgos de contraer problemas al corazón.
- El consumo de fibras tales como leguminosas, avena y algunas frutas, vegetales, pan y cereales integrales ayuda a disminuir la glucosa y los lípidos en la sangre, evita el estreñimiento, aumenta la saciedad y ayuda a perder peso y reducir el azúcar y la grasa en sangre.
- Es importante consumir alimentos en un horario determinado, para evitar complicaciones como la hipoglucemia.

**Recomendaciones nutricionales de la Asociación Americana de Diabetes:**

Refieren la ingestión de grasas poli insaturadas serie Omega 3, provenientes del pescado y otros alimentos de origen marino, ya que favorecen la función de coagulación de los pacientes con diabetes tipo 2 <sup>(16)</sup>.

## **DIMENSIÓN DEL EJERCICIO**

El ejercicio físico ejerce sus efectos saludables en los propios protagonistas del movimiento, como son los músculos, las articulaciones y los huesos. El ejercicio habitual aumenta la flexibilidad, la velocidad y la fuerza de contracción muscular mediante modificaciones anatómicas y fisiológicas: las fibras musculares aumentan en grosor y en número, mejoran su capacidad (enzimas y transportadores) para aprovechar la energía, y aumentan su vascularización para favorecer el aporte de los nutrientes y el oxígeno. El ejercicio mejora los movimientos de las articulaciones. Respecto a los huesos, el ejercicio físico favorece el depósito de calcio, lo que constituye una de las armas más eficaces para prevenir la osteoporosis.

El ejercicio es otra parte importante en el tratamiento de los diabéticos. El ejercicio regular ayuda a mantener el peso adecuado, pero más importante todavía es el beneficio sobre el aparato circulatorio. Los músculos utilizan más glucosa durante el ejercicio vigoroso, lo cual ayuda a que el nivel de glucosa disminuya. Los ejercicios en el paciente diabético tienen como objetivo contribuir a controlar los síntomas. Los ejercicios se deben realizar todos los días en promedio de 30 minutos <sup>(18)</sup>.

## **ENTRE LOS TIPOS DE EJERCICIOS:**

### **➤ EJERCICIO AERÓBICO**

Ejercicio de baja intensidad y larga duración como caminar, correr, nadar, montar en bicicleta o practicar esquí de fondo.

#### **Características**

Las necesidades metabólicas de oxígeno son satisfechas por el aparato cardiovascular y respiratorio.

#### **Nutrientes utilizados**

Grasas y carbohidratos. La glucosa se metaboliza por las vías aeróbicas y no se produce mucho lactato.

### **➤ EJERCICIO ANAERÓBICO**

Ejercicio de gran intensidad y corta duración como carreras de velocidad, levantamiento de pesas y picos de actividad en otros deportes como el fútbol o el tenis. También últimas etapas de un ejercicio muy intenso.

### **Características**

Las necesidades metabólicas de oxígeno no son satisfechas por el aparato cardiovascular y respiratorio.

### **Nutrientes utilizados**

Carbohidratos. La glucosa se metaboliza por la vía anaeróbica y se produce mucho lactato.

### **Efectos Generales:**

- Hiper respiración (oxigenación).
- Aumento de la función cardiovascular.
- Aumento del flujo circulatorio macro y micro vascular.
- Mejora el perfil de lípidos disminuyendo los triglicéridos y el colesterol (LDL).
- Aumenta el gasto energético.
- Sensación de bienestar general.
- Control de peso.
- Mejora la presión arterial.

### **Efectos endocrinológicos:**

- Disminución de los niveles de insulina.
- Disminución de los niveles de glucosa por un consumo extraordinario de glucosa por el tejido muscular.
- Aumento de la proteína ligadora del factor de crecimiento insulínico.
- Mejora la sensibilidad de los tejidos a la insulina.

### **DIMENSION DE LA HIGIENE**

Brunner menciona que también se deben revisar los pies diariamente en busca de cualquier signo de enrojecimiento, ampollas, fisuras, callosidades, úlceras; se puede utilizar un espejo para revisar la planta de los pies o pedir a un miembro de la familia que lo haga.

- No debe usar zapatos apretados, porque favorecen la formación de ampollas; importante siempre usar zapatos o pantuflas.
- No andar descalzo, ni siquiera en casa.
- Si se tiene la piel seca, se debe untar crema lubricante después de lavarse los pies y secarlos.
- No se debe poner crema lubricante entre los dedos de los pies.

- Se debe cortar las uñas de los pies una vez por semana, cuando estén suaves después del baño, siguiendo el contorno del dedo y procurando que no queden demasiado cortas.
- No cortar las orillas porque podría cortarse la piel. Si las esquinas quedan filosas, pueden causar una herida que puede infectarse.
- Limarse las uñas con una lima de cartón.
- Lavarse los pies diariamente con agua templada (ni muy caliente – que no supere los 37 grados- ni muy fría). Se aconseja comprobar la temperatura del agua con un termómetro de baño o con el codo, ya que es frecuente que en los pies se pueda haber perdido la sensibilidad y no se perciba la temperatura real del agua;
- Secar bien los pies con una toalla suave y sin frotar, con especial cuidado en los espacios interdigitales. Si la piel está muy seca se puede aplicar una crema hidratante pero con la precaución de no aplicarla en los espacios interdigitales.
- Mantener los pies secos utilizando talco no medicinal antes de calzarse cada mañana y cada vez que se cambie de calcetines o calzado.
- Las uñas de los pies deben de cortarse con tijeras de punta roma, y en línea recta para evitar que se encarnen, sin apurar el corte ni erosionar los dedos. Es aconsejable utilizar una lima para mantener la longitud de las uñas y pulir los bordes.

- No se deben de utilizar pomadas, alcohol o desinfectantes para las heridas de los pies, ya que pueden irritar la piel o cambiar la coloración de la piel y de la herida, dificultando su seguimiento médico. Las heridas deben lavarse con agua y jabón, siguiendo las recomendaciones del médico <sup>(18)</sup>.

## **TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE LA DIABETES MELLITUS**

Tiene como objetivo controlar la glicemia y evitar las complicaciones. El paciente diabético recibe una terapia con pastillas o insulina, que es una hormona producida en las células beta de los islotes de Langerhans en el páncreas. El principal estímulo para su secreción es la concentración de glucosa en la sangre. Según su mecanismo de acción los fármacos orales para el tratamiento de la Diabetes tipo 2 se pueden clasificar en:

- **Fármacos estimuladores de la secreción endógena de insulina (Insulin-secretoreas):** Como son las sulfonilureas (SU), repaglinida y nateglinida.
- **Fármacos que mejoran la utilización de la insulina en los tejidos (sensibilizadores):** Como son la metformina y glitazonas.

- **Fármacos que retrasan la absorción de algunos hidratos de carbono:** Como son los inhibidores de las alfa glucosidasas intestinales (acarbosea y miglitol).

La secreción de la insulina no es constante y hace picos en respuesta a la ingesta de alimentos. Los mayores efectos de la insulina sobre la homeostasis de los carbohidratos son consecuencia de su unión específica a receptores en la superficie de células de tejidos sensibles, hígado, músculo y grasa. Inhibe la producción hepática de glucosa y promueve su utilización periférica reduciendo así las concentraciones de la glucosa sanguínea. Inhibe también la lipólisis previniendo la formación de cuerpos cetónicos.

La insulina es esencial en el diabético tipo 1, ya que ningún paciente puede sobrevivir a largo plazo sin una terapia de reemplazo.

En la diabetes tipo 2 la insulina es necesaria para controlar los niveles de glucosa, si es que no tienen resultado la dieta y los agentes hipoglicemiantes orales. En cuanto a las vías de administración se encuentran: la vía subcutánea, que es la más usual para el tratamiento diario. Las cuatro áreas principales para la inyección son abdomen, brazos (superficie posterior), muslos (superficie anterior) y cadera <sup>(19)</sup>.

La estabilidad de absorción es mayor en el abdomen y disminuye de manera progresiva en brazos, muslos y cadera. Se recomienda al paciente utilizar todos los lugares de inyección posibles, en lugar de rotar los sitios al azar para facilitar la absorción constante de insulina. El ángulo para la introducción de la aguja es 45°.

### **EXAMENES AUXILIARES OBLIGATORIOS**

Los siguientes exámenes de sangre se utilizan para diagnosticar la diabetes:

- ❖ **Glucemia en ayunas:** Se diagnostica diabetes si el resultado es mayor de 126 mg/dL en dos oportunidades. Los niveles entre 100 y 126 mg/LI se denominan alteración de la glucosa en ayunas o pre-diabetes. Dichos niveles se consideran factores de riesgo para la diabetes tipo 2 y sus complicaciones.
- ❖ **Examen de hemoglobina A1 c hemoglobina A1c:** Este examen se ha usado en el pasado para ayudarles a los pacientes a vigilar qué tan bien están controlando sus niveles de glucosa en la sangre. En el 2010, la american diabetes association (asociación estadounidense para la diabetes) recomendó que el examen se use como otra opción para diagnosticar la diabetes e identificar la pre-diabetes. Los niveles indican:

Normal: Menos de 5.7%

Pre-diabetes: Entre 5.7% y 6.4%

Diabetes: 6.5% o superior

- ❖ **Prueba de tolerancia a la glucosa oral:** Se diagnostica diabetes si el nivel de glucosa es superior a 200 mg/dL luego de 2 horas (esta prueba se usa más para la diabetes tipo 2).
  
- ❖ **Glucemia aleatoria (sin ayunar) Glucemia aleatoria (sin ayunar):** se sospecha la existencia de diabetes si los niveles son superiores a 200 mg/dL y están acompañados por los síntomas clásicos de aumento de sed, micción y fatiga. (Esta prueba se debe confirmar con otra de glucemia en ayunas.)

Las personas con diabetes necesitan hacerse revisar el nivel de hemoglobina A1c (HbA1c) cada 3 a 6 meses. La HbA1c es una medida de la glucosa sanguínea promedio durante los 2 a 3 meses anteriores. Ésta es una forma muy útil de determinar que tan bien está funcionando el tratamiento. Procure que le revisen sus niveles de colesterol y triglicéridos cada año (trate de alcanzar niveles de colesterol por debajo de 100 mg/dL) <sup>(20)</sup>.

## **CUIDADOS DE LA VISTA**

Para el cuidado de la vista, se debe consultar frecuentemente al oftalmólogo, ya que es la mejor forma de preservar la visión, porque permite el diagnóstico precoz de retinopatía. Mínimo una vez cada año, se debe hacer el examen de los ojos aun cuando no se tenga problemas de la vista; el cual consiste en que el oftalmólogo va hacer un procedimiento llamado dilatación de la pupila para poder ver la retina y detectar lo antes posible las complicaciones y tratarlas inmediatamente y evitar problemas más graves después. Pedir al oftalmólogo que lo examine para ver si tiene cataratas o glaucoma <sup>(4)</sup>.

### **Síntomas:**

- Ver manchas flotantes o incluso oscuridad total
- Percibir anillos alrededor de la luz
- Visión borrosa o doble
- Ver destellos o luces centellantes
- Dolor o presión en uno o ambos ojos
- Puntos ciegos en los extremos de campo visual.

### **Precauciones para evitar los efectos de la diabetes en los ojos:**

- Acude al oftalmólogo una vez al año para detectar si tienes cataratas o glaucoma.
- Mantén los niveles de glicemia y de presión arterial controlados.
- Si tus ojos ya están lesionados, existen tratamientos oftalmológicos de láser y cirugía, pregunta al personal de salud.
- Si tienes diabetes tipo 1: solicita que te examine los ojos a los 5 años de que te hayan diagnosticado diabetes y cada año después del primer examen.
- Si padeces diabetes tipo 2: practícate un examen de los ojos todos los años.

### **ASPECTO PSICOLÓGICO**

La Diabetes está más relacionada con los estados de ánimo de lo que uno piensa. De hecho, las glucemias pueden verse afectadas por estados de estrés y a su vez, el estrés puede aparecer ante el descubrimiento de glucemias difíciles de controlar y ante la tensión que generan los controles de la diabetes <sup>(3)</sup>.

A veces se puede sentir con furia por padecer diabetes o con frustración por creer que hay cosas que debido a la diabetes no puede hacer o con temor de no poder llevar a cabo todos los cuidados que esta enfermedad requiere preocupación por las complicaciones que pudieran aparecer. Todas estas emociones generan estrés por demasiada presión tanto física como mental.

Si bien evitar el estrés es muy difícil, por lo menos debe intentar manejarlo. No sólo podrá enfrentarlo si sus niveles de glucemia están controlados; sino que los buenos niveles de glucemia también le generarán satisfacciones que hacen que el estrés disminuya. Por el contrario, si tiene niveles bajos de glucemia (hipoglucemia) puede sentirse irritable o nervioso; y si los tiene altos puede sentirse cansado y deprimido. Además de considerar tener buenos controles de glucemia para manejar el estrés, se recomienda conversar con familiares, amigos o grupos de apoyo de personas diabéticas para compartir las emociones. También es importante que descanse bien, durmiendo las horas suficientes que su cuerpo necesita; llevar a cabo una alimentación saludable; hacer actividad física en forma regular; relajarse viendo una película, escuchando música o leyendo un libro y, sobre todo, reírse mucho. Esto mejorará el humor y le levantará el ánimo <sup>(4)</sup>.

Otro de los aspectos emocionales que está relacionado con la diabetes es la depresión; o sea el sentimiento de inmensa tristeza o desinterés por todo, en forma prolongada. Si bien no está claro cuál es el vínculo específico entre ambas, se sabe que las personas que padecen diabetes tienen más depresión que las que no tienen esta enfermedad. La depresión puede manifestarse con problemas para conciliar el sueño o falta de concentración o trastornos en la conducta alimentaria como comer demasiado poco o en exceso.

## **CALIDAD DE ATENCIÓN:**

### **CALIDAD:**

La Organización Mundial de la Salud define calidad como: “alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de recursos, mínimo de riesgos con un alto grado de satisfacción por parte del paciente, y resultados finales en salud”. En general, se acepta que la atención es de calidad, si se hace lo correcto correctamente <sup>(11)</sup>.

### **Aspectos básicos de la calidad:**

- **Calidad técnica o intrínseca:** son las características técnicas de un bien o servicio que medidas y comparadas con la de otros productos, permiten establecer un juicio objetivo al respecto.
- **Calidad percibida:** impresión que los usuarios tienen sobre la idoneidad de un producto o servicio para satisfacer sus expectativas.

## DIMENSIONES DE LA CALIDAD EN SALUD

Dueñas Roque, Alonso (2006) en su artículo web “Dimensiones De La Calidad en los servicios de salud” propone que la calidad en salud debe considerarse en tres dimensiones:

- **La dimensión técnico científica** con la cual se pretende garantizar servicios seguros a los usuarios dentro de la balanza riesgo- beneficio.
- **La dimensión administrativa** referida a las relaciones prestadoras consumidores que se relacionan con los proceso de atención de que dispone la organización.
- **La dimensión humana** tradicionalmente desconocida y poco tratada cuando se habla de calidad siendo la parte fundamental de la atención en salud ya que la razón de ser del servicio de salud es el ser humano como un todo biosicosocial.

## **INDICADORES DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

Hugo E. Arce (2007) en su artículo digital titulado:

Proyecto sobre indicadores de calidad en salud de la OCDE; propone una lista de indicadores que contribuyen a definir si un determinado establecimiento de salud cumple con una atención de calidad. Estos son:

### **❖ Accesibilidad:**

Entendida como la adecuada respuesta institucional a la solicitud del servicio por un usuario con derecho al mismo.

### **❖ Oportunidad:**

Referida a la prestación del servicio de salud en el momento en que el paciente lo requiere.

### **❖ Pertinencia:**

Es el cumplimiento de las normas en la realización del procedimiento de tal manera que se garantice confiabilidad y eficiencia.

❖ **Seguridad:**

Corresponde al control del riesgo de accidentes, eventos adversos o iatrogénicos.

❖ **Continuidad:**

Es la garantía para un paciente en la prestación del servicio, de acceder a las diferentes atenciones que en forma secuencial va requiriendo, según el estado de salud.

❖ **Información:**

Hace referencia a la información administrativa y técnica de los servicios brindada a los usuarios

❖ **Amabilidad:**

Corresponde al trato cortés y respetuoso del personal con el usuario

## **CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA:**

La calidad de atención de enfermería es un aspecto complejo que comprende la el avance de la ciencia, a fin de instituir cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y asegurar su continuidad <sup>(11)</sup>.

La enfermería abarca los cuidados autónomos y en equipo que se prestan a las personas de todas las edades, familias, comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la formación, la participación en la política de salud, en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud. En este milenio en que se avanza hacia un mayor requerimiento social de la enfermería profesionalizada, con enfoque de trabajo en equipo, se puede plantear que la enfermería es una profesión con un rol determinado porque:

- Constituye un servicio a la sociedad.
- Posee un cuerpo de conocimientos y habilidades propias, que busca constantemente acrecentar su competencia para mejorar la calidad de sus servicios.
- Cuenta con un objeto de estudio (el cuidado), razón de ser de la enfermería.
- Establece sus propias normas y políticas para controlar sus actividades.
- Se encarga de la preparación de las personas que van a desempeñar la profesión.
- Adapta sus servicios a las necesidades que se le van presentando.
- Acepta la responsabilidad y compromiso de proteger al público al que sirve.
- Trata de utilizar al máximo de sus posibilidades, a las personas que la ejerce.

## **PROTOCOLO DE ATENCIÓN PARA LA EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS**

El proceso de atención al paciente diabético debe promover el control de la glucemia, presión arterial, dislipidemia, estado coagulante y de otros factores de riesgo con el objetivo de mantenerlo asintomático, no presentar complicaciones agudas y prevenir/retrasar las complicaciones micro y macrovasculares permitiendo obtener un paciente diabético con adecuada calidad de vida y con pleno conocimiento de su enfermedad <sup>(17)</sup>.

### **Objetivos:**

1. Guiar la evaluación integral del paciente diabético en sus aspectos clínicos, metabólicos y psicosociales.
2. Promover la educación y autocontrol del paciente.

El proceso de atención lo podemos organizar en tres evaluaciones:

- Evaluación inicial
- Evaluación subsecuente
- Evaluación de complicaciones

## **EVALUACIÓN INICIAL**

Establecer la condición clínica-metabólica del paciente diabético e identificar factores de riesgo para complicaciones por diabetes.

### **Actividades:**

- Realizar historia clínica.
- Realizar examen físico.
- Solicitar/evaluar exámenes de laboratorio.
- Establecer nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus y compromiso de aprendizaje.
- Iniciar proceso educativo de autocontrol de la enfermedad.

### **Tiempo de ejecución:**

Requiere además de la consulta inicial, varias consultas subsecuentes con intervalos entre 1 y 4 semanas según la condición del paciente.

## **COMPONENTES DE LA HISTORIA CLINICA**

**Objetivo:** Confirmar el diagnóstico, establecer tiempo de evolución, conocer tratamientos previos, evaluar presencia de complicaciones y determinar el riesgo de complicaciones futuras.

**Preguntas guías:**

1. Cuál es la principal queja.
2. Edad de inicio de la diabetes y tiempo de evolución.
3. Historia familiar de diabetes Mellitus y otras alteraciones endocrinas.
5. Actualmente, ha ganado o perdido peso. Cuál es su plan de alimentación usual.
6. Historia de actividad física y habilidad actual para realizarlo.
7. Está ingiriendo otros tratamientos farmacológicos aparte del de diabetes. (Ej. diuréticos, analgésicos, corticoides, betas bloqueadores, antibióticos)
8. Ingesta de alcohol, adicción a drogas.
9. Hospitalizaciones y procedimientos quirúrgicos.
10. Cómo fue el diagnóstico de diabetes. Presentó polidipsia, poliuria, pérdida de peso Fue hospitalizado. Cuáles han sido sus esquemas terapéuticos. Tratamiento, plan de alimentación y ejercicios actualmente.
11. Establecer síntomas de las siguientes complicaciones por DM:
  - a. Oftalmológicas
  - b. Neuropatías
  - c. Nefropatías
  - d. Vasculares (cardio-cerebro vasculares, vascular periférico)

- e. Disfunción sexual
- f. Cetoacidosis
- g. Hipoglucemia
- h. Infecciones (piel, pies, ginecológicas, dientes, genitourinarias).

12. Identificar factores de riesgos para complicaciones por DM:

- a. Historia familiar de enfermedad coronaria aguda.
- b. Hipertensión arterial
- c. Tabaquismo
- d. Obesidad
- e. Dislipidemia

## **COMPONENTES DEL EXAMEN FISICO**

Objetivo: Identificar áreas de riesgo.

- Peso. Talla. Cálculo del índice de masa corporal (IMC kg/m<sup>2</sup>).  
Medir circunferencia de cintura.
- Presión arterial
- Examen neurológico: reflejos, vibración, tacto y propiocepción.

## **COMPONENTES DEL LABORATORIO**

### **Objetivo:**

1. Establecer/confirmar diagnóstico de diabetes, determinar control glucémico actual.
2. Identificar factores de riesgo asociados.
3. Establecer condición médica general.
  - a. Glucosa plasmática de ayunas, glucosa casual.

### **Considerar referencia a:**

1. Oftalmología
2. Cardiología
3. Planificación familiar.
4. Nutricionista
5. Club de diabetes
6. Psicólogo
7. Podiatra
8. Odontólogo
9. Otras especialidades.

## **EVALUACIÓN SUBSECUENTE**

Evaluar la condición física del paciente, control glucémico y disciplina en el cumplimiento de su tratamiento.

### **Actividades:**

1. Actualizar historia clínica.
2. Realizar examen físico.
3. Evaluar exámenes de laboratorio.
5. Realizar Evaluación De Complicaciones según sea necesario.
6. Analizar objetivos del tratamiento intensivo, especificar metas y determinar habilidades adquiridas para el auto control. Educar en diabetes.
7. Evaluación por nutricionista.

### **Tiempo de ejecución:**

Se realiza a intervalos no mayores de tres meses individualizando de acuerdo a las condiciones de cada paciente.

## **EVALUACIÓN DE COMPLICACIONES**

Evaluar la presencia y severidad de las complicaciones asociadas a la diabetes Mellitus.

**Actividades:**

1. Evaluar complicaciones oftalmológicas
2. Evaluar complicaciones cardiaco-cerebro vascular
3. Evaluación de complicaciones renales.
4. Evaluación de neuropatía.
5. Evaluación de los pies.

**Tiempo de ejecución:**

Se debe realizar en forma conjunta a la evaluación subsecuente, con una periodicidad de cada tres meses o menos según condición del paciente.

### **2.3.- DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS**

**CALIDAD:** La Organización Mundial de la Salud define calidad como: "alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de recursos, mínimo de riesgos con un alto grado de satisfacción por parte del paciente, y resultados finales en salud". En general, se acepta que la atención es de calidad, si se hace lo correcto correctamente.

**CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA:** La calidad de atención de enfermería es un aspecto complejo que comprende la el avance de la ciencia, a fin de instituir cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y asegurar su continuidad.

**TEORÍA DEL AUTO CUIDADO:** En la que explica el concepto de auto cuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

**DIABETES MELLITUS:** Es una alteración metabólica caracterizada por un aumento de azúcar en la sangre (glicemia) por encima del valor normal, por lo que existe una insuficiencia absoluta o relativa de secreción de insulina por parte de las células beta de Los Islotes De Langerhans del páncreas originando una hiperglucemia.

**CAPÍTULO III**  
**METODOLOGÍA DE LA**  
**INVESTIGACIÓN**

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. MATERIAL Y MÉTODOS**

El presente trabajo es descriptivo, de corte transversal y correlacional. Descriptivo por que pretende conocer la variable de interés tal como se presenta en la realidad; transversal, por que se realiza en un tiempo y espacio determinado y correlacional por que se busca demostrar la relación de la percepción de la calidad de Atención de Enfermería con el Autocuidado del Paciente Adulto Mayor diabético atendido en el Policlínico Metropolitano Red Asistencial Tacna.

#### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

El estudio se llevo a cabo en la ciudad de Tacna La población de estudio estará conformada 550 pacientes adultos diabéticos que asisten al programa del Adulto Mayor atendidos en los consultorios del Policlínico Metropolitano Red Asistencial Tacna de ESSALUD

##### **3.2.2.- MUESTRA POBLACIONAL**

La muestra de estudio quedo constituido por 147 Adultos Mayores Diabéticos, se utilizo el muestreo no Probabilístico, "Al azar".

### 3.2.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

#### A. Criterios de Inclusión:

- ❖ Adultos Mayores Diabéticos que asisten mensualmente al Programa de Diabetes.
- ❖ Adultos Mayores Diabéticos entre 59 y 90 años de edad.

#### B. Criterios de Exclusión:

- ❖ Adultos Mayores Diabéticos que no asisten continuamente al Programa de Diabetes.
- ❖ Adultos mayores que no acepten participar en el estudio y en el llenado de la encuesta.

### 3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el procesamiento y recolección de datos se utilizó la Técnica de la Encuesta, elaboradas con previa asesoría de 2 Docentes de Enfermería, 1 Estadístico especializados en el tema.

Los cuestionarios que se aplicó a los pacientes Adultos Mayores Diabéticos para caracterizar la Calidad de Atención de Enfermería y su relación con el Autocuidado, han tenido previa validación.

Las encuestas se elaboraron a partir de la operacionalización de variables e incluyó preguntas cerradas, de las cuales, la primera encuesta en base a la Calidad De Atención de Enfermería, se incluyen 7 dimensiones, tales como la **Amabilidad** que evalúa 5

ítems, **Información** que evalúa 3 ítems, **Oportunidad** que evalúa 3 ítems, **Pertinencia** que evalúa 2 ítems, **Seguridad** que evalúa 2 ítems y **Continuidad** que evalúa 2 ítems todos ellos con 4 opciones de respuestas, nunca (1pts.) rara vez (2pts.) frecuentemente (3pts.) y siempre (4 pts.).

La **Accesibilidad** evalúa 3 ítems, este con 2 opciones de respuesta si (2pts.), no (1pts.)

Considerándose de 20 a 40 puntos como mala calidad de atención, de 41 a 60 puntos como regular calidad de atención; y de 61 a 80 puntos como buena calidad de atención.

La segunda encuesta en base al autocuidado del paciente adulto mayor diabético contiene 7 dimensiones, los cuales son: Dieta, ejercicios, cuidado de los pies, cuidado de la vista, tratamiento farmacológico, examen de glucosa y aspecto psicológico, todos ellos con 4 opciones de respuesta , nunca (1pts.) rara vez (2pts.) frecuentemente (3pts.) y siempre (4 pts.), con un total de 20 ítems. Considerándose de 19 a 38 puntos como mal autocuidado, de 39 a 57 puntos como regular autocuidado y de 58 a 76 puntos como buen autocuidado, teniendo como base la escala de Likert.

### **3.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de los datos se solicitó la autorización del Gerente del Hospital Daniel Alcides Carrión Tacna - Essalud y del Jefe del Comité de Investigación de la misma entidad, posteriormente se coordinó con la Gerencia del Centro de Atención Policlínico Metropolitano Red Asistencial Tacna.

Para la confiabilidad de los datos, se aplicaron las encuestas personalmente con previa orientación de la Enfermera Jefe del Programa del Adulto Mayor.

Previo consentimiento de los pacientes se realizó el recojo de la información mediante una entrevista estructurada.

### **3.5 PROCEDIMIENTO**

Para la recolección de los datos se hicieron las gestiones pertinentes para aplicar los instrumentos en la entidad de salud del Policlínico Metropolitano, el proceso de recolección de los datos fueron llevados de la siguiente manera:

El Test de Calidad de Enfermería junto con el Test de Autocuidado se aplicó durante la espera a su consulta al programa del adulto mayor, se procuró que sea en un ambiente tranquilo y de

privacidad considerando los principios éticos y respetando sus derechos humanos en forma individual de cada adulto mayor diabético.

Las encuestas fueron aplicadas de acuerdo a la disponibilidad de tiempo de cada paciente que asiste al programa del adulto mayor, utilizando aproximadamente 5-15min. Por cada encuesta.

Los cuestionarios dirigidos a los adultos mayores diabéticos fueron aplicados por estudiantes de la facultad de enfermería, con previa orientación y supervisión del profesional de enfermería en turno. Dichas encuestas fueron ejecutadas en el mes de julio en diferentes turnos mañanas y tarde.

### **3.6 PROCESAMIENTO DE DATOS**

Para el análisis de los datos nos basaremos en los fundamentos de estadística descriptiva y la prueba Ji cuadrado. También se hará uso del SOFTWARE- SPSS) The Package Statiscal for the Social Sciences) y presentados en cuadros estadísticos de doble entrada donde se presentara resultados en frecuencias porcentuales y absolutas, así como sus respectivos análisis de los mismos.

### 3.7 CONTROL Y CALIDAD DE DATOS

#### - **Prueba Piloto**

Los instrumentos dirigidos al paciente Adulto Mayor diabético fueron (Encuesta de Calidad de Atención y la Encuesta de Autocuidado al Paciente Diabético) fueron aplicados en una muestra de 10 Adultos Mayores diabéticos, de esta manera evaluar el nivel de comprensión de la preguntar por parte de los entrevistados.

#### - **Confiabilidad**

Para lograr el grado de confiabilidad de la Encuesta de Satisfacción se dieron, de acuerdo a los resultados (suma, promedio y varianza de cada ítems) y comparando JI cuadrado para un nivel de significación ( $P=0,010$ ).

#### - **Validez**

Los instrumentos para el Adulto Mayor Diabético fueron validos por 2 profesionales de Enfermería especialistas en el tema y un Estadístico.

# **CAPÍTULO IV**

## **DE LOS RESULTADOS**

## **CAPÍTULO IV**

### **DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1 RESULTADOS**

En este capítulo se presenta cuadros estadísticos con su respectiva interpretación y los gráficos correspondientes, el análisis estadístico, mediciones de relación entre las variables para la validación de la hipótesis, utilizándose la prueba de chi cuadrado.

## CUADRO N° 01

### PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DIABÉTICOS DEL POLICLÍNICO METROPOLITANO, RED ASISTENCIAL TACNA - 2011

Percepción de Calidad de atención	N°	%
MALA	21	14,29
REGULAR	24	16,33
BUENA	102	69,39
<b>TOTAL</b>	<b>147</b>	<b>100,00</b>

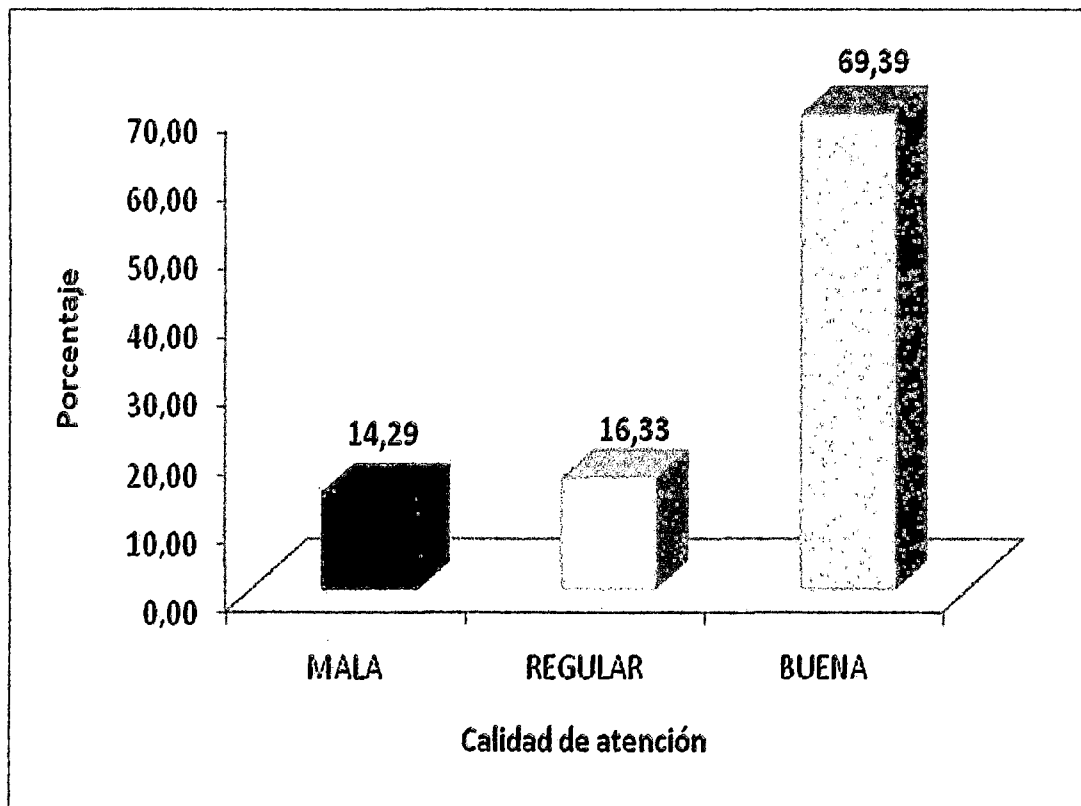
**Fuente:** Encuesta de Calidad De Atención de Enfermería Aplicada en el Policlínico Metropolitano Red Asistencial Essalud Julio-2011

#### DESCRIPCIÓN:

El primer cuadro pone en evidencia que el 69,39% de adultos mayores diabéticos tienen una buena percepción de la calidad de atención de enfermería en el Policlínico Metropolitano de la Red Asistencial Tacna, mientras que la percepción regular fue representado por el 16,33% y la mala por el 14,29%.

**GRAFICO N° 1**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA  
EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DIABÉTICOS  
DEL POLICLÍNICO METROPOLITANO,  
RED ASISTENCIAL  
TACNA - 2011**



## CUADRO N° 2

### NIVELES DE AUTOCUIDADO DE PACIENTES ADULTOS MAYORES DIABÉTICOS EL POLICLÍNICO METROPOLITANO, RED ASISTENCIAL TACNA- 2011

<b>AUTOCUIDADO DEL DIABÉTICO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Mal autocuidado	17	11,56
Regular autocuidado	27	18,37
Buen autocuidado	103	70,07
<b>TOTAL</b>	<b>147</b>	<b>100,00</b>

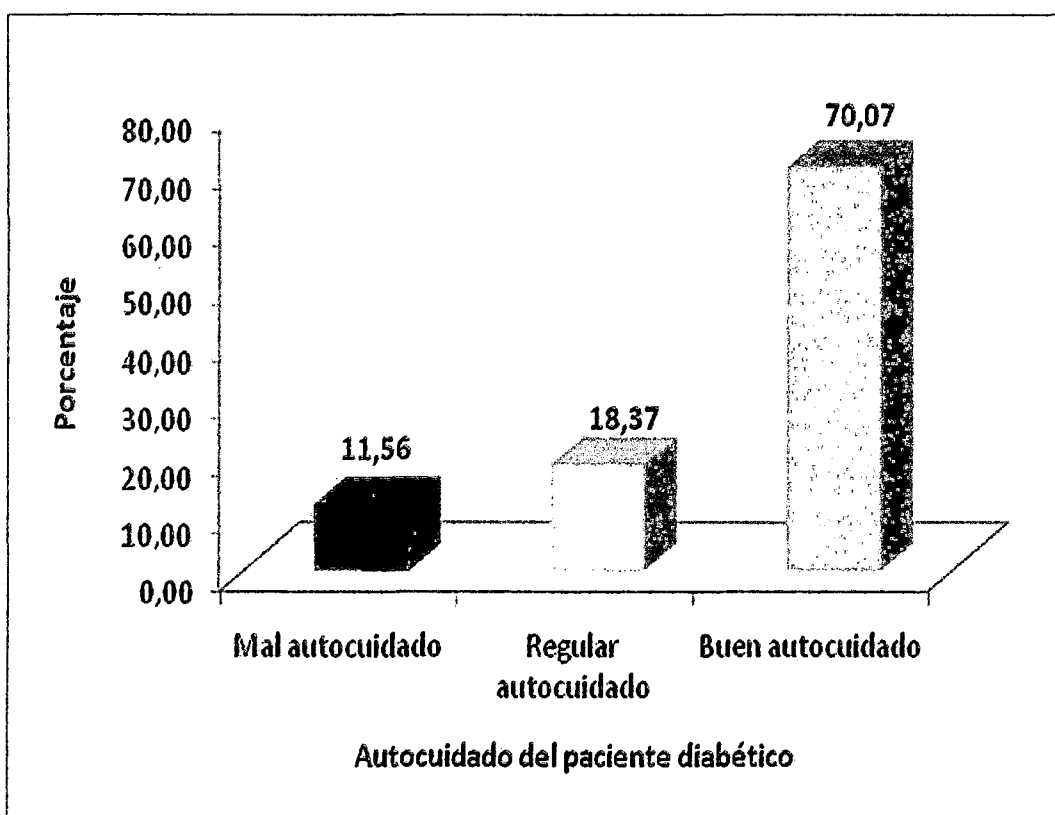
**Fuente:** Encuesta de Autocuidado Aplicada en el Policlínico Metropolitano  
Red Asistencial Essalud Julio-2011

#### DESCRIPCIÓN:

En el presente cuadro se observa que el 70,07% de pacientes adultos mayores diabéticos tuvieron un buen nivel de autocuidado en su enfermedad, mientras que el 18,37% tuvieron un nivel Regular y 11,56% un nivel malo en su autocuidado.

## GRÁFICO Nº 2

### NIVELES DE AUTOCUIDADO DE PACIENTES ADULTOS MAYORES DIABÉTICOS EL POLICLÍNICO METROPOLITANO, RED ASISTENCIAL TACNA- 2011



**CUADRO Nº 3**

**FRECUENCIA DE LAS DIMENSIONES DE CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PERCIBIDA POR EL ADULTO MAYOR DIABÉTICO EN EL POLICLÍNICO METROPOLITANO, RED ASISTENCIAL TACNA - 2011**

DIMENSIONES DE CALIDAD DE ATENCIÓN	Nunca		Rara vez		Frecuentemente		Siempre		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
<b>Amabilidad</b>									
1. La enfermera lo saluda atentamente cuando ingresa al ambiente	14	9,52	7	4,76	19	12,93	107	72,79	147
2. La enfermera le brinda un trato cordial y amable	11	7,48	17	11,56	25	17,01	94	63,95	147
3. El tono de voz de la enfermera durante su atención es adecuado	9	6,12	22	14,97	21	14,29	95	64,63	147
4. Recibe usted por parte de la enfermera apoyo	13	8,84	16	10,88	28	19,05	90	61,22	147
5. Está satisfecho(a) con la atención de enfermería que recibió	4	2,72	22	14,97	19	12,93	102	69,39	147
<b>Información</b>									
6. La Enfermera le brinda orientación sobre el programa de atención al paciente diabético	17	11,56	17	11,56	19	12,93	94	63,95	147
7. Entendió las recomendaciones de la enfermera durante su consulta	9	6,12	17	11,56	29	19,73	92	62,59	147
8. Las actividades de prevención brindadas por la enfermera satisface sus actividades de auto cuidado	10	6,80	8	5,44	40	27,21	89	60,54	147
<b>Oportunidad</b>									
9. La Enfermera le brinda una atención personalizada	9	6,12	12	8,16	38	25,85	88	59,86	147
10. La Enfermera lo atiende rápidamente cuando usted lo necesita	4	2,72	15	10,20	32	21,77	96	65,31	147
11. La Enfermera le dedica el tiempo necesario para atenderlo	7	4,76	19	12,93	39	26,53	82	55,78	147
<b>Pertinencia</b>									
12. Respetaron su privacidad durante la consulta	8	5,44	18	12,24	22	14,97	99	67,35	147
13. La Enfermera le explica los procedimientos que le realiza durante la atención	5	3,40	10	6,80	40	27,21	92	62,59	147
<b>Seguridad</b>									
14. La Enfermera lo(a) orienta claramente sobre los cuidados que debe tener en su tratamiento	14	9,52	18	12,24	25	17,01	90	61,22	147
15. La Enfermera motiva a la práctica de su auto cuidado para reducir el riesgo a complicaciones respecto a su enfermedad	1	0,68	11	7,48	38	25,85	97	65,99	147
<b>Continuidad</b>									
16. La Enfermera le brinda apoyo emocional permanente	16	10,88	6	4,08	48	32,65	77	52,38	147
17. Asiste Usted Continuamente Al Programa Del Paciente Diabético	7	4,76	17	11,56	31	21,09	92	62,59	147

Fuente: Cuestionario de calidad de Atención de Enfermería

## **DESCRIPCIÓN:**

El cuadro N° 3, informa la frecuencia de las dimensiones de la calidad de Atención: Sobre la Calidez, se aprecia que el 72,79% de los adultos mayores siempre perciben que la enfermera lo saluda atentamente cuando ingresa al ambiente, también la mayoría (69,39%) siempre está satisfecho con la atención de enfermería recibida, así como el 64,63% siempre considera que el tono de voz de la enfermera durante la atención es adecuada.

En cuanto a la Información, se tiene que el 63,95% siempre reciben orientación sobre el programa de atención; igualmente los mayores porcentajes expresan que los diabéticos siempre entienden las recomendaciones de la enfermera durante su consulta y siempre perciben que las actividades de prevención brindadas, satisface sus actividades de auto cuidado.

Refiriéndonos a la Oportunidad, la mayoría con 65,31% manifiesta que siempre la Enfermera lo atiende rápidamente cuando lo necesita, similarmente ocurre cuando la Enfermera le brinda una atención personalizada (59,86%) y cuando le dedica el tiempo necesario para su atención (55,78%).

En la percepción de la Pertinencia, se observa que el 64,35% declaran que las enfermeras siempre respetaron su privacidad durante la consulta,

así como el 62,59% expresa que le explican los procedimientos que le realizan durante su atención.

Respecto a la percepción de seguridad, el 65,99% manifiestan que siempre las enfermeras le motivan a la práctica de su autocuidado para reducir el riesgo a complicaciones de su enfermedad y el 61,22% siempre recibe una orientación clara sobre los cuidados que debe tener en su tratamiento.

En el tema de Continuidad, la mayoría de adultos mayores siempre asisten continuamente al Programa Del Paciente Diabético (62,59%) y siempre perciben apoyo emocional permanente (52,38%).

## CUADRO Nº 4

### FRECUENCIA DE LAS DIMENSIONES DEL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE ADULTO MAYOR DIABÉTICO EN EL POLICLÍNICO METROPOLITANO, RED ASISTENCIAL TACNA- 2011

Dimensiones de cuidados del diabético	Nunca		Rara vez		Frecuentemente		Siempre		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
<b>DIETA</b>									
1. Consume mínimamente una fruta y/o ensalada en sus comidas diarias	3	2,04	13	8,84	36	24,49	95	64,63	147
2. Consume pasteles, golosinas o chocolates	33	22,45	92	62,59	15	10,20	7	4,76	147
3. Tiene un horario fijo para el consumo de sus alimentos	7	4,76	11	7,48	58	39,46	71	48,30	147
4. En sus comidas incluye pescado, carne y/o huevo	5	3,40	14	9,52	44	29,93	84	57,14	147
5. Consume bebidas alcohólicas	73	49,66	56	38,10	12	8,16	6	4,08	147
<b>EJERCICIOS</b>									
6. Camina Ud. Más de 30 minutos al día	4	2,72	17	11,56	49	33,33	77	52,38	147
7. Ud. Tiene alguna dificultad para realizar ejercicios	50	34,01	63	42,86	25	17,01	9	6,12	147
8. Realiza Ud. Algún tipo de ejercicio mínimamente 30 minutos diarios	33	22,45	44	29,93	43	29,25	27	18,37	147
<b>CUIDADO DE LOS PIES</b>									
9. Sabe Ud. Los cuidados que debe tener al cortarse las uñas	5	3,40	12	8,16	34	23,13	96	65,31	147
10. Ud. Utiliza zapatos cómodos durante el día	8	5,44	12	8,16	51	34,69	76	51,70	147
11. Revisa Ud. Sus pies diariamente y observa si existen cambios en ellos	4	2,72	13	8,84	60	40,82	70	47,62	147
<b>CUIDADO DE LA VISTA</b>									
12. Tiene Ud. Problemas para ver objetos pequeños y/o leer	16	10,88	51	34,69	57	38,78	23	15,65	147
13. Considera Ud. Que es importante cuidar la vista, cuando se es diabético	2	1,36	21	14,29	18	12,24	106	72,11	147
<b>TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO</b>									
14. Toma Ud. Sus medicamentos para la Diabetes en el horario indicado	13	8,84	12	8,16	19	12,93	103	70,07	147
15. Recibe inyecciones de Insulina y/o pastillas	18	12,24	11	7,48	16	10,88	102	69,39	147
<b>EXAMEN DE GLUCOSA</b>									
16. Se realiza el examen de glucosa según lo indicado	2	1,36	22	14,97	31	21,09	92	62,59	147
<b>ASPECTO PSICOLÓGICO</b>									
17. Su familia le apoya a Ud.	11	7,48	10	6,80	35	23,81	91	61,90	147
18. Su familia le apoya para seguir satisfactoriamente su tratamiento farmacológico	11	7,48	18	12,24	28	19,05	90	61,22	147
19. Ud. Ha aceptado su enfermedad	17	11,56	5	3,40	12	8,16	113	76,87	147

Fuente: Cuestionario de autocuidado del adulto diabético.

## **DESCRIPCIÓN:**

El Cuadro N° 4, describe las dimensiones del Autocuidado y respecto a la Dieta, observamos que el 64,63% siempre consumen mínimamente una fruta y/o ensalada en sus comidas diarias; el 48,30% refieren que siempre tienen un horario fijo para el consumo de sus alimentos; el 57,14% siempre en sus comidas incluyen pescado, carne y/o huevo. Sin embargo, el 62,59% manifestó que raras veces consumen pasteles, golosinas o chocolates y el 49,66% nunca consumen bebidas alcohólicas. Respecto a los Ejercicios, la mayoría de adultos mayores (5238%) manifestó que realiza caminata por más de 30 minutos al día, aunque el 42,86% tiene alguna dificultad para realizar ejercicios, no obstante, por lo menos, raras veces o frecuentemente realiza algún tipo de ejercicio mínimamente 30 minutos al día (alrededor del 29%).

Con referencia al Cuidado de los pies, el 65.31% refirió que siempre conoce los cuidados que debe tener al cortarse las uñas; el 51.70% siempre utiliza zapatos cómodos durante el día, y el 47.62% manifiesta que siempre tiene el cuidado de revisar sus pies diariamente y observa si existen cambios en ellos.

En el Cuidado de la vista, observamos que el 72.11% considera que siempre es importante cuidar la vista, mientras que un 38,78%

frecuentemente tiene problemas para ver objetos pequeños y/o leer, aunque el 34,69% manifestó que raras veces tiene este problema.

En cuanto al Tratamiento Farmacológico, el 70,07% refirió que siempre toma sus medicamentos para la Diabetes en el horario indicado, una proporción similar (69,39%) declaró que siempre reciben inyecciones de Insulina y/o pastillas.

En el Examen de Glucosa, la mayoría de adultos mayores (62,59%) expreso que siempre realiza el examen según lo indicado.

En el Aspecto Psicológico, los adultos mayores respondieron con mayor frecuencia que siempre reciben apoyo de su familia (61,90%), apoyo para seguir satisfactoriamente su tratamiento farmacológico (61,22%) y siempre aceptan su enfermedad (76,87%).

## CUADRO Nº 5

### CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE ADULTO MAYOR DIABÉTICO EN EL POLICLÍNICO METROPOLITANO RED ASISTENCIAL TACNA- 2011

Calidad de atención	Autocuidado del diabético						TOTAL	
	Malo		Regular		Bueno		Nº	%
	Nº	Malo	Nº	Regular	Nº	Bueno		
MALA	16	10,67	5	3,33	0	0,00	21	14,00
REGULAR	1	0,67	16	10,67	7	4,67	24	16,00
BUENA	0	0,00	6	4,00	96	64,00	102	68,00
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>11,33</b>	<b>27</b>	<b>18,00</b>	<b>103</b>	<b>68,67</b>	<b>147</b>	<b>98,00</b>

*Fuente:* Encuesta de Calidad De Atención de Enfermería Aplicada en el Policlínico Metropolitano Red Asistencial Essalud Julio-2011

#### DESCRIPCIÓN:

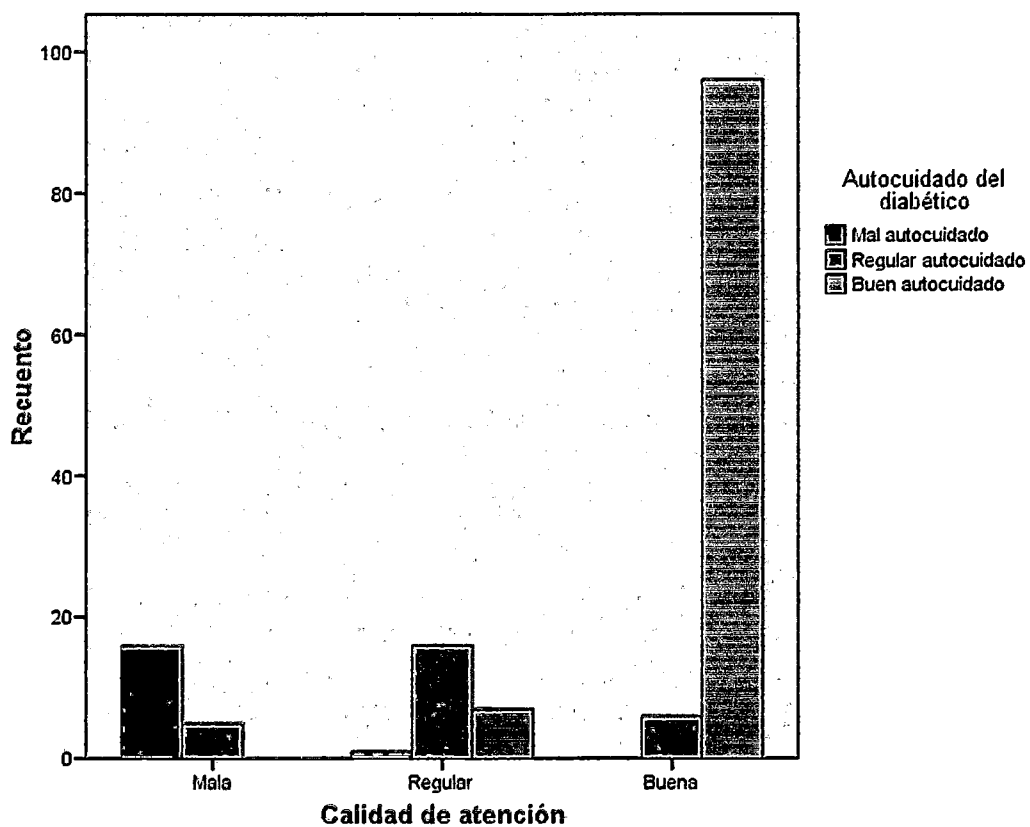
El quinto cuadro muestra que entre los pacientes diabéticos con una mala percepción de calidad de atención de enfermería, la mayor proporción con 10,67%, también presentan un mal autocuidado en dicha enfermedad, respecto a los que expresaron un regular autocuidado (3,33%).

De los 24 adultos mayores diabéticos con percepción regular en la calidad de atención de enfermería, el mayor porcentaje (10,67%) tiene un regular autocuidado, luego el 4,67% mostró tener un buen autocuidado y el 0,67% un mal autocuidado.

Los adultos mayores con buena percepción de calidad de atención de enfermería, representan el 68,0%, de ellos, el 64,0% tuvieron un nivel bueno de autocuidado, luego el nivel regular constituyó el 4,0% y ninguno en nivel malo.

### GRAFICO N° 5

## CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE ADULTO MAYOR DIABÉTICO EN EL POLICLÍNICO METROPOLITANO RED ASISTENCIAL TACNA - 2011



## 4.2 DISCUSIÓN

En la actualidad la etapa de vida adulto mayor, por ser una población muy vulnerable a las enfermedades crónicas degenerativas, viene siendo incluido intensamente en diferentes programas de Instituciones de Salud, principalmente en ESSALUD; que en los últimos años ha venido fortaleciendo una de las primeras líneas de prevención y control de la Diabetes, nos referimos al autocuidado de la Diabetes en el paciente Adulto Mayor.

En este contexto, el presente trabajo tuvo por objetivo general, determinar la relación que existe entre la calidad de atención de enfermería y el auto cuidado del paciente adulto diabético del Policlínico Metropolitano, Red Asistencial Tacna - EsSalud 2011, que para la población estudiada se encontró evidencia de relación significativa entre las variables mencionadas. Esto condujo a obtener relevantes resultados en cuanto a la calidad de atención de enfermería con aspectos de su auto cuidado, el cual es un tema específico de supremacía para el trabajo preventivo que debe desarrollar el profesional de Enfermería, que consecuentemente garantizará las mejoras de estilos de vida saludable en el paciente diabético, cumpliendo actividades con calidad, eficiencia y eficacia.

Por lo tanto, al referirnos a la calidad de atención, que es congruente con el primer objetivo específico (Cuadro N° 1), se resalta que la

mayoría (69,39%) de adultos mayores diabéticos tienen una buena percepción de la calidad de atención, sin embargo, un grupo de 16,33% percibe un nivel regular y 14,29% una mala percepción. Estos valores indican que el programa del adulto mayor que imparte el profesional de enfermería de la Red Metropolitana de ESSALUD, viene produciendo un impacto favorable a la calidad de atención y la salud pública de la Diabetes en el adulto mayor, aunque, existe una porcentaje de 30,61% entre percepción regular y mala, por lo que amerita continuar con el trabajo emprendido para acortar la brecha de insatisfacción de dichos pacientes. La buena percepción de calidad de atención obtenida en este estudio, supera al reportado en la Calidad de atención según satisfacción del cliente externo en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tachna, 2001-2002, donde se obtuvo un 59,75% con calidad buena de atención, no obstante, las entidades de salud tienen realidades diferentes, el nuestro es un establecimiento de ESSALUD y el otro pertenece al MINSA. También es discordante con otro trabajo realizado en Tumbes por López García M., (año 2000) sobre Calidad de los cuidados de enfermería según percepción del paciente adulto; en la cual el 53,85% percibieron una atención de calidad medio y 44,62% una atención de calidad óptima, este último es inferior al obtenido en este estudio.

Por ello, este importante resultado es solo para la Red Metropolitana de ESSALUD, dado que en la Red de Servicios de Salud del MINSA, que atienden a la mayor proporción de la población en la Región Tacna, no cuentan con un programa personalizado como la Institución señalada, y más aún, sabiendo que la diabetes en el año 2010 ocupó el octavo lugar de mortalidad general; el 11avo lugar en la etapa de vida adulto y quinto lugar en el adulto mayor, se destaca que la diabetes junto a otras enfermedades no transmisibles fueron declaradas como prioridades sanitarias 2012-2014 en la Región Tacna (DEEPI/DIRESA-T.; Analisis de Situacion de Salud Tacna, 2011). El problema es global, la OMS, declaró que en el mundo hay más de 346 millones de personas con diabetes, se calcula que en el 2004 fallecieron 3,4 millones de personas, más del 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios como el nuestro, casi la mitad de esas muertes corresponden a personas en la que incluye los adultos mayores (55% a mujeres), y lo más importante, es que la OMS prevé que las muertes por diabetes se multiplicaran por dos hasta el año 2030.

Entonces, la situación problemática desde el punto de vista de mortalidad por diabetes, sustenta la importancia del desarrollo de este trabajo.

Otro punto central es el autocuidado del paciente diabético, que es coherente con el segundo objetivo específico (Cuadro N° 2), en la cual se destaca que el 70,07% de adultos mayores asumen un buen nivel de autocuidado de su enfermedad, sin embargo, el 18,37% lo hacen en un nivel Regular y 11,56% en nivel malo. A pesar de que existe un déficit de 29,93% entre autocuidado regular y malo, se refleja que el proceso de atención de enfermería hacia los adultos mayores es integral y hay una preocupación permanente en el control favorable, previniendo las complicaciones para el bienestar de estos pacientes. El buen nivel de autocuidado obtenido en este trabajo, contrasta con el reportado por Baca Bastidas; Loaíza Aguilar y col., en su trabajo sobre "Nivel de conocimientos del diabético sobre su auto cuidado México-2008", donde el 79% fue insuficiente. Ambos estudios son recientes y observamos que los adultos mayores de la Red Metropolitana de ESSALUD se encuentran en mejor situación en tema de autocuidado que la población señalada por este autor.

Teniendo en cuenta las diferentes áreas contempladas en la variable calidad de atención, que es coherente con el primer objetivo específico (Cuadro N° 3) y concordante con la buena calidad de atención percibida, se resalta que en el tema de calidez o amabilidad, los profesionales de enfermería tendrían mayor impacto en el saludo atento que hacen a sus pacientes, dado que la mayoría de adultos

mayores (72,79%) siempre lo percibieron así, generándoles además, siempre una satisfacción óptima en la atención recibida (69,39%) y con un tono de voz adecuado (64,63%). Esto refleja que el ejercicio del profesional de enfermería, procura en cumplir con los criterios y normas de calidad de atención y de educación establecidos.

En el tema de Información, también se nota que la mayor proporción de los adultos mayores muestran una buena percepción, dado que el 63,95% siempre reciben orientación sobre el programa de atención; el 62,59% siempre perciben que las actividades de prevención brindadas, satisface sus actividades de auto cuidado y el 60,54% siempre entienden las recomendaciones de la enfermera durante su consulta. Este punto es vital para motivar a que los adultos mayores pongan en práctica su auto cuidado y aparentemente se viene logrando en gran proporción en la Red Metropolitana.

Algo similar se obtuvo respecto a la Oportunidad, en la cual la mayoría (65,31%) siempre percibe que la Enfermera lo atiende rápidamente cuando lo necesita, lo hace en forma personalizada (59,86%) y le dedica el tiempo necesario para su atención (55,78%). Respecto a la pertinencia, también el 64,35% declararon que las enfermeras siempre respetan su privacidad durante la consulta, así como el 62,59% explican los procedimientos que le realizan durante su atención. Tanto

la oportunidad y la pertinencia confluyen para que el adulto mayor tenga plena confianza en el profesional de enfermería, estos hallazgos son evidenciados claramente en este trabajo, aunque existen brechas por las que se tiene que mejorar.

Igualmente en aspectos de seguridad, el 65,99% perciben que siempre las enfermeras le motivan a la práctica de su auto cuidado para reducir el riesgo a complicaciones de su enfermedad y el 61,22% siempre recibe una orientación clara sobre los cuidados que debe tener en su tratamiento. Y, por último, en el tema de Continuidad, también la mayoría de adultos mayores siempre asisten continuamente al Programa Del Paciente Diabético (62,59%) y siempre perciben apoyo emocional permanente (52,38%). Todo ello, reluce un trabajo con calidad y eficiencia conducente a la mejora continua, que debe ser fortalecido en adelante.

Considerando las diferentes áreas en la variable auto cuidado, congruente con el segundo objetivo específico (Cuadro N° 4) y concordante con la mayor proporción de un buen nivel de autocuidado; se tiene que en en el tema de Dieta alimenticia, la mayoría (64,63%) siempre consume mínimamente una fruta y/o ensalada en sus comidas diarias; el 57,14% siempre en sus comidas incluyen pescado, carne y/o huevo; también se resalta que la mayor proporción (62,59%) raras veces consumen pasteles, golosinas o chocolates, notándose con ello,

que son estilos saludables de nutrición para controlar la diabetes. Sin embargo, preocupa que el 50,34% consumen bebidas alcohólicas, ya sea, raras veces, frecuentemente y siempre. Estos resultados no resultan de lo mejor para los adultos mayores de la Red Metropolitana y tomando en cuenta las recomendaciones de la OMS, señala que es prioritario centrarse en la educación nutricional y sanitaria, con mejoramiento de los hábitos de consumo alimentario (dar más importancia a las frutas y verduras), el enriquecimiento de los alimentos con micronutrientes, la rotulación de los alimentos y la relación entre la mercadotecnia y los programas de alimentación en los centros de atención, como el programa del adulto mayor de la Red Metropolitana. (OMS, El peso de la riqueza; Setiembre 2011).

En el autocuidado a través de Ejercicios, poco más de la mitad (52,38%) de adultos mayores siempre realiza caminata por más de 30 minutos al día, sin embargo hay una menor proporción que siempre realiza algún tipo de ejercicio mínimamente 30 minutos diarios (18,37%), donotándose la carencia de esta actividad en la población estudiada, aunque, probablemente los que no realizan, tengan otros problemas de salud que los impide, esto se puede aclarar cuando el 42,86% refieren que tienen alguna dificultad para realizar ejercicios.

Por otro lado, en el Cuidado de los pies, destacamos que más de la mitad (65.31%) siempre conoce los cuidados que debe tener al

cortarse las uñas; el 51.70% siempre utiliza zapatos cómodos durante el día, y el 47.62% siempre tiene el cuidado de revisar sus pies diariamente y observar si existen cambios en ellos. Algo similar, observamos en el cuidado de la vista, donde cerca de las tres cuartas partes (72.11%) considera que siempre es importante cuidar la vista, pero contrasta con una menor proporción (38,78%) que frecuentemente tiene problemas para ver objetos pequeños y/o leer; este último es uno de los efectos y complicaciones de la diabetes, pero vemos que menos de la mitad tiene este problema.

En cuanto al Tratamiento Farmacológico, la mayoría (70,07%) es consciente de tomar sus medicamentos para la Diabetes en el horario indicado, lo mismo para las inyecciones de Insulina y/o pastillas (69,39%). Igualmente para el control de su Examen de Glucosa, donde más de la mitad (62,59%) siempre ejecuta según lo indicado. Y por último, referente al aspecto Psicológico, la mayor frecuencia siempre recibe apoyo de su familia (61,90%), apoyo para seguir satisfactoriamente su tratamiento farmacológico (61,22%) y más aun, siempre aceptan su enfermedad (76,87%).

Las acciones de auto cuidado manifestados por el adulto mayor en este trabajo, son alentadores y favorables para sí mismos. Aunque se observa deficiencias en el tema, estos resultados pronostican una mejoría a futuro, siempre en cuando se fortalezca la calidad de

atención, no solo del profesional de enfermería, sino desde un enfoque integral y multidisciplinario.

Todo lo descrito anteriormente permite ahora a probar la hipótesis planteada en la investigación, que también es coherente con el objetivo general (Cuadro N° 5), punto central de este trabajo. Por lo tanto, se demuestra que existe evidencia de que la calidad de atención de enfermería, tiene relación estadísticamente significativa con el auto cuidado del paciente adulto diabético ( $\chi^2=157,85$ ;  $p=0,0000$ ), destacándose que cuando mejora la calidad de atención percibida del nivel malo (0,0%) el autocuidado aumenta en proporción cuando el nivel es regular (4,67%) y más aún en el nivel de percepción buena (64,0%).

Adicionalmente, también se resalta que tanto el sexo y el grado de instrucción (Anexo: Cuadro N° 6 y 7) presentó relación estadísticamente significativa al autocuidado del adulto mayor diabético, con mayor preponderancia para las mujeres en el nivel bueno (43,54%) respecto a los hombres (26,53%). De forma similar, predominó el nivel bueno de auto cuidado, en el grado de instrucción superior (40,82%) respecto a los de nivel secundario y primario.

Finalmente, ante las evidencias ilustradas en este Trabajo, se demuestra que la calidad de atención del profesional de enfermería percibida por el adulto mayor, así como el autocuidado de la diabetes

manifestado por ellos, constituyen en un insumo de base importante para continuar con el fortalecimiento de las medidas preventivas en estilos de vida saludable para el paciente diabético de la Red Metropolitana de ESSALUD. Por lo tanto, este trabajo aporta sustancialmente al conocimiento técnico científico en el tema, que también puede ser abordado, desde el enfoque de otras especialidades como el de la psicología.

# **CONCLUSIONES**

## CONCLUSIONES

Luego de haber realizado el estudio llegamos a las siguientes conclusiones:

- La calidad de atención de enfermería percibida, fue buena (69,39%) , regular (16,33%) y mala (14,29% ).
- Se determino un alto porcentaje de nivel bueno en el autocuidado del paciente adulto mayor diabético (70,07%), respecto al nivel regular (18,37%) y malo (11,56%) en el Policlínico Metropolitano Red Tacna, denotándose que esta responsabilidad de salud personal es coherente con el nivel de calidad de atención percibida en dicho establecimiento.
- Se demostró que la calidad de atención de enfermería percibida, tiene relación estadísticamente significativa al autocuidado de los pacientes diabéticos adultos mayores ( $p < 0,05$ ) en el Policlínico Metropolitano Red Tacna, destacándose que cuando hay una mayor proporción de buena percepción en la calidad de atención, también existe un mayor porcentaje de nivel bueno de autocuidado por parte de los pacientes diabético.

# **RECOMENDACIONES**

## RECOMENDACIONES

- En razón del autocuidado del paciente diabético, el programa del adulto mayor de la Red Metropolitana debe intensificar una atención personalizada, no solo a los pacientes con deficiencias en el autocuidado, sino llegar al entorno familiar para fortalecer los cuidados familiares en el paciente diabético.
- Recomendar a las autoridades del Hospital ESSALUD como también del MINSA sede Tacna, para que incorporen los Protocolos del programa en la atención del adulto mayor. La información que se ha obtenido servirá para planificar estrategias de mejora en la calidad de atención; cuyos resultados beneficiaran al Policlínico Metropolitano de ESSALUD y las entidades de Salud pública (MINSA), a la creación de Programas de Atención al Adulto Mayor Diabético.
- Las insuficiencias en el autocuidado del Adulto Mayor y la falta de una óptima percepción de calidad de atención de enfermería, sugiere que más estudiantes se motiven en desarrollar investigaciones con programa de intervención de enfermería en el autocuidado con apoyo educativo audiovisual a personas con Diabetes Mellitus, no solo dirigido a adultos mayores, sino que,

debe extenderse a la etapa de vida adulta e inclusive adolescentes, para que las buenas prácticas de autocuidado de esta enfermedad sea la óptima a temprana edad.

- La evaluación de la Calidad de Atención de Enfermería y la Relación con el Autocuidado del Adulto mayor diabetico, no debe confinarse a un solo periodo. El orden relativo a las necesidades o expectativas de los pacientes pueden cambiar con el tiempo. Es preciso llevar a cabo una determinación continua de la Calidad en relación con el Autocuidado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **OMS** (2006), "Acción Contra La Diabetes";  
[http://www.paho.org/Spanish/D/Diabetes\\_MRMedia\\_nOV07.htm](http://www.paho.org/Spanish/D/Diabetes_MRMedia_nOV07.htm)
2. **OMS** (2011) World Health Organization Diabetes Mellitus, "Diabetes".<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/index.html>
3. **CANTON Enrique, DOMINGO Amparo** (2008) "Aspectos Emocionales En La Diabetes", Departamento de psicología básica España.[http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero\\_articulo?codigo=2766776&orden=0.pdf](http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=2766776&orden=0.pdf)
4. **LA PREVENCIÓN EN SALUD.** Algunos referentes conceptuales.  
<http://www.psicologiaonline.com/colaboradores/barbara/preveccion/index.shtml>
5. **ALVAREZ Maria, BARREDA Arcila, MADRIGAL Arcila** (2007) "Calidad De Atención De Enfermería", España.  
[http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/26/1/Calidad\\_atencion\\_en\\_enfermeria.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/26/1/Calidad_atencion_en_enfermeria.pdf).

6. **BARRAGAN JULIAN**, "Calidad De Los Servicios De Enfermería", actualizaciones en enfermería, Bogotá, V 9, N°3,2007, pág. 15-18
7. **DELGADO Ana María, ALVAREZ Yanet, ALIAGA Rosa** "Calidad De Atención de Enfermería desde la percepción del usuario que acude al servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen", 2006, Perú.  
<http://posgrado.upeu.edu.pe/revista/filev3/66-68.pdf>
8. **ÁVILA A., HERMELINDA, MEZA G., SUSANA F. REYNA, BARBARITA S., ERNESTINA V., CARMEN H., MARÍA A.** "Intervención de enfermería en el Autocuidado con Apoyo Educativo En Personas Con Diabetes Mellitus Tipo 2", 2008
9. **LOMBRAÑA MA, CAPETTA ME, STRYJEWSKI ME,** "Calidad De Atención En Pacientes Diabéticos Bajo Tratamiento Farmacológico" Buenos Aires ,2007
10. **AVILA H.; MEZA G.; FRÍAS R.; SÁNCHEZ A.; VEGA A.; CARMEN; HERNÁNDEZ M. ANTONIA,** "Intervención De Enfermería En El Autocuidado Con Apoyo Educativo En Personas Con Diabetes Mellitus Tipo 2", México, 2006
11. **GARCIA L.**, "Calidad De los Cuidados De Enfermería según percepción del Paciente Adulto, observación y Revisión Del

Plan De Cuidados Hospital De Apoyo Tumbes. Mayo = Julio Del 2000”,

12. **AVILA ALPIREZ, HERMELINDA ; MEZA GUEVARA, SUSANA; FRÍAS REYNA; BARBARITA ;SÁNCHEZ ANDRADE; ERNESTINA ; VEGA ALANÍS; CARMEN ; HERNÁNDEZ SALDIVAR**, “Intervención de Enfermería en el Autocuidado con apoyo educativo en personas con Diabetes Mellitus Tipo 2, Colonia Las Culturas De La Ciudad De Matamoros Tamaulipas 2006 ”
13. **BACA MARTÍNEZ, BASTIDAS LOAÍZA, AGUILAR, M. DEL R., DE LA CRUZ NAVARRO, M. DE J., GONZÁLES DELGADO, MD.URIARTE ONTIVEROS, S, FLORES** “Nivel de Conocimientos del Diabético sobre su Auto Cuidado Mexico Junio 2008” Recuperado el <14 de Junio del 2010> Disponible en:  
<http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/14691/14171>.
14. **UNED** (2011), “Guía de Alimentación y Salud Alimentación en las enfermedades: Diabetes”. Perú. <http://www.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-l/guia/enfermedades/diabetes/index.htm>
15. **TAYLOR SG. Dorothea E. Orem**, “Teoría del Déficit De Autocuidado”. En: Marriner A, Raile M. Modelos y teoría en enfermería. 6ª ed. España: Elsevier; 2007., p. 267-295.

16. **B. Cánovas, M. Alfred Koning, C. Muñoz y C. Vázquez,** (2010) "Nutrición Equilibrada en Pacientes Diabéticos".  
<http://www.nutricionhospitalaria.com/mostrarfile.asp?ID=3217pdf>
17. **PMSS-MINSA,(2008) "Protocolo De Manejo De La Diabetes Mellitus",** Perú.  
<http://www.minsa.gob.pe/enfermeria/PDF/351.pdf>.
18. **AMPUDIA Francisco, CABALLERO Agueda, CAMPILLO José, GUTIERREZ Anna, MURILLO Serafín, PEREZ Antonio** "Diabetes y Ejercicio" (serie en internet), 2006,46, (26).  
<http://www.sediabetes.org/gestor/upload/00001056archivo.pdf>
19. **HERNÁNDEZ, FERNÁNDEZ Y BAPTISTA;** (2003) "Metodología de la investigación", 3º edición, MC Graw Hill Interamericana, México.
20. **TORRES Bernal, AUGUSTO Cesar,** (2006) "Metodología de la Investigación Científica", 2º edición, editorial Pearson Education, México.
21. Ley N° 27669 "Ley del trabajo del enfermero
22. Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Epidemiología. Análisis de la Situación de Salud del Perú, 2010.

# **ANEXOS**

## ANEXOS N° 1

### ENCUESTA 01

#### ENCUESTA DE CALIDAD DE ATENCIÓN

A continuación se presenta una lista de afirmaciones respecto a la opinión que usted tiene de la Calidad de Atención de Enfermería en el Policlínico Metropolitano Red Asistencial -Tacna ,2011

Esta es una encuesta anónima, solicitamos a Usted sea lo más sincero y espontaneo en sus respuestas.

**EDAD:**

**SEXO:**

F	M
---	---

**GRADO DE INSTRUCCIÓN:**

Por favor marque con una "X" donde corresponda:

PREGUNTAS	NUNCA	RARA VEZ	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE
<b>Amabilidad</b>				
1. La enfermera lo saluda atentamente cuando ingresa al ambiente				
2. La enfermera le brinda un trato cordial y amable				
3. El tono de voz de la enfermera durante su atención es adecuado				
4. Recibe usted por parte de la enfermera apoyo				
5. Está satisfecho(a) con la atención de enfermería que recibió				
<b>Información</b>				
6. La Enfermera le brinda orientación sobre el programa de atención al paciente diabético				

7. Entendió las recomendaciones de la enfermera durante su consulta				
8. Las actividades de prevención brindadas por la enfermera satisface sus actividades de auto cuidado				
<b>Oportunidad</b>				
9. La Enfermera le brinda una atención personalizada				
10. La Enfermera lo atiende rápidamente cuando usted lo necesita				
11. La Enfermera le dedica el tiempo necesario para atenderlo				
<b>Pertinencia</b>				
12. Respetaron su privacidad durante la consulta				
13. La Enfermera le explica los procedimientos que le realiza durante la atención				
<b>Seguridad</b>				
14. La Enfermera lo(a) orienta claramente sobre los cuidados que debe tener en su tratamiento				
15. La Enfermera motiva a la práctica de su auto cuidado para reducir el riesgo a complicaciones respecto a su enfermedad				
<b>Continuidad</b>				
16. La Enfermera le brinda apoyo emocional permanente				
17. Asiste Usted Continuamente Al Programa Del Paciente Diabético				

<b>Accesibilidad</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
18. ¿Usted Tardó En Venir Desde Su Casa A Su Consulta?		
19. ¿Le Pareció La Espera De Consulta Muy Larga?		
20. ¿Duro mucho tiempo su consulta?		

<b>PREGUNTA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
21. ¿Se encuentra satisfecho con la calidad de atención que le brinda la Enfermera		

**GRACIAS POR SU COLABORACION**

## ENCUESTA DE AUTOCUIDADO AL PACIENTE DIABÉTICO

A continuación se presenta una encuesta a todos los pacientes con diagnóstico de Diabetes, para conocer el cumplimiento del Autocuidado, no significan ningún compromiso para Ud., le agradezco anticipadamente su colaboración.

EDAD: \_\_\_\_\_

SEXO:

F	M
---	---

PREGUNTA	NUNCA	RARA VEZ	FRECUENTE	SIEMPRE
<b>DIETA</b>				
1. Consume mínimamente una fruta y/o ensalada en sus comidas diarias				
2. Consume pasteles, golosinas o chocolates				
3. Tiene un horario fijo para el consumo de sus alimentos				
4. En sus comidas incluye pescado, carne y/o huevo				
5. Consume bebidas alcohólicas				
<b>EJERCICIOS</b>				
6. Camina Ud. Más de 30 minutos al día				
7. Ud. Tiene alguna dificultad para realizar ejercicios				
8. Realiza Ud. Algún tipo de ejercicio mínimamente 30 minutos diarios				

<b>CUIDADO DE LOS PIES</b>				
9. Sabe Ud. Los cuidados que debe tener al cortarse las uñas				
10. Ud. Utiliza zapatos cómodos durante el día				
11. Revisa Ud. Sus pies diariamente y observa si existen cambios en ellos				
<b>CUIDADO DE LA VISTA</b>				
12. Tiene Ud. Problemas para ver objetos pequeños y/o leer				
13. Considera Ud. Que es importante cuidar la vista, cuando se es diabético				
<b>TRATAMIENTO FARMACOLOGICO</b>				
14. Toma Ud. Sus medicamentos para la Diabetes en el horario indicado				
15. Recibe inyecciones de Insulina y/o pastillas				
<b>EXAMEN DE GLUCOSA</b>				
16. Se realiza el examen de glucosa según lo indicado				
<b>ASPECTO PSICOLOGICO</b>				
17. Su familia le apoya a Ud.				
18. Su familia le apoya para seguir satisfactoriamente su tratamiento farmacológico				
19. Ud. Ha aceptado su enfermedad				

## ANEXO Nº 2

**CUADRO Nº 6: AUTOCUIDADO DE LA DIABETES EN EL ADULTO  
MAYOR SEGÚN SEXO, POLICLÍNICO METROPOLITANO  
RED ASISTENCIAL TACNA- 2011**

SEXO	Autocuidado del diabético						TOTAL	
	Malo		Regular		Bueno		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
MASCULINO	12	8,16	15	10,20	39	26,53	66	44,90
FEMENINO	5	3,40	12	8,16	64	43,54	81	55,10
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>11,56</b>	<b>27</b>	<b>18,37</b>	<b>103</b>	<b>70,07</b>	<b>147</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Cuestionario de Autocuidado adulto mayor diabético

### DESCRIPCIÓN:

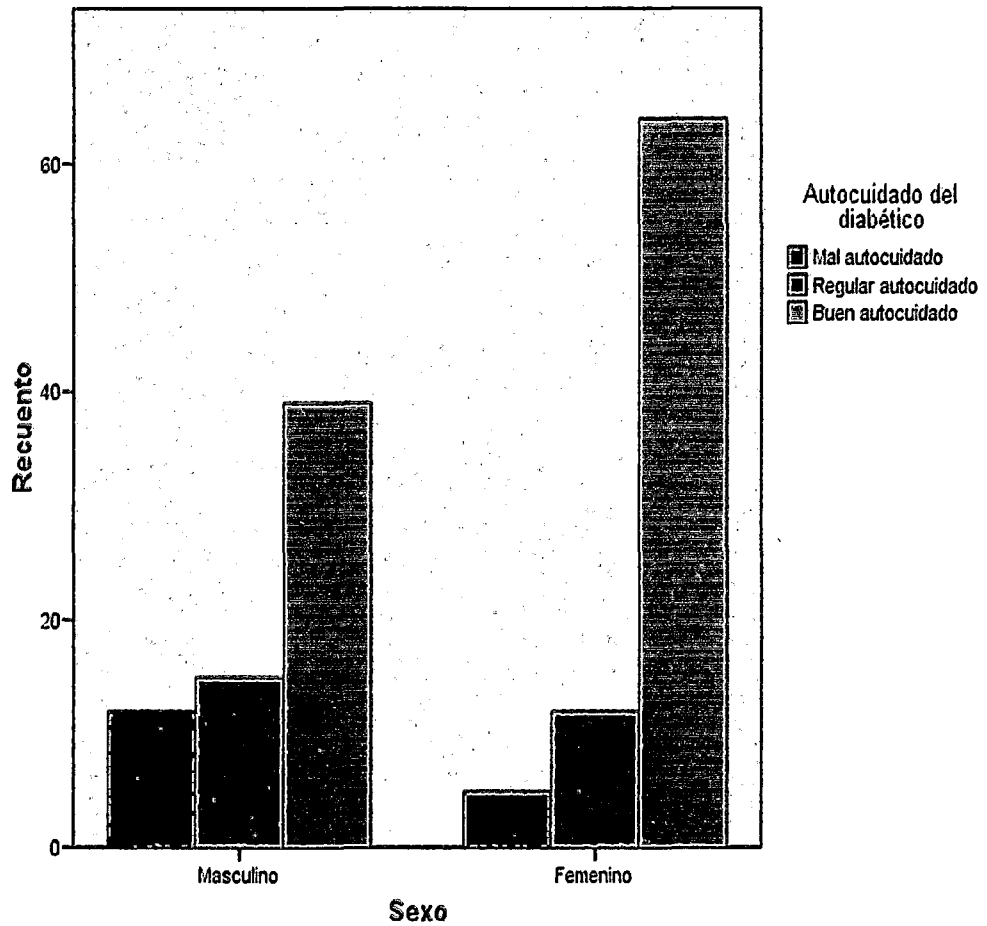
Este cuadro muestra que el sexo femenino tiene una mayor proporción de buen autocuidado (43,54%) respecto a los hombres (26,53%), mientras lo contrario se observa en el nivel regular, donde el sexo masculino supera ligeramente (10,20%) a las mujeres (8,16%). Igualmente, se tiene para el nivel malo de autocuidado, predominando los hombres con 8,16% respecto a las mujeres con 3,40%; existiendo relación estadísticamente significativa entre el sexo y el nivel de autocuidado del adulto mayor ( $p < 0,05$ ).

**GRÁFICO N° 6**

**AUTOCUIDADO DE LA DIABETES EN EL ADULTO MAYOR  
SEGÚN SEXO, POLICLÍNICO METROPOLITANO.**

**RED ASISTENCIAL**

**TACNA 2011**



## CUADRO N° 7

### AUTOCUIDADO DE LA DIABETES EN EL ADULTO MAYOR SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN, POLÍCLINICO METROPOLITANO RED ASISTENCIAL TACNA -2011

Grado de instrucción	Autocuidado del diabético						TOTAL	
	Malo		Regular		Bueno			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PRIMARIA	11	7,48	6	4,08	15	10,20	32	21,77
SECUNDARIA	4	2,72	7	4,76	28	19,05	39	26,53
SUPERIOR	2	1,36	14	9,52	60	40,82	76	51,70
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>11,56</b>	<b>27</b>	<b>18,37</b>	<b>103</b>	<b>70,07</b>	<b>147</b>	<b>100,00</b>

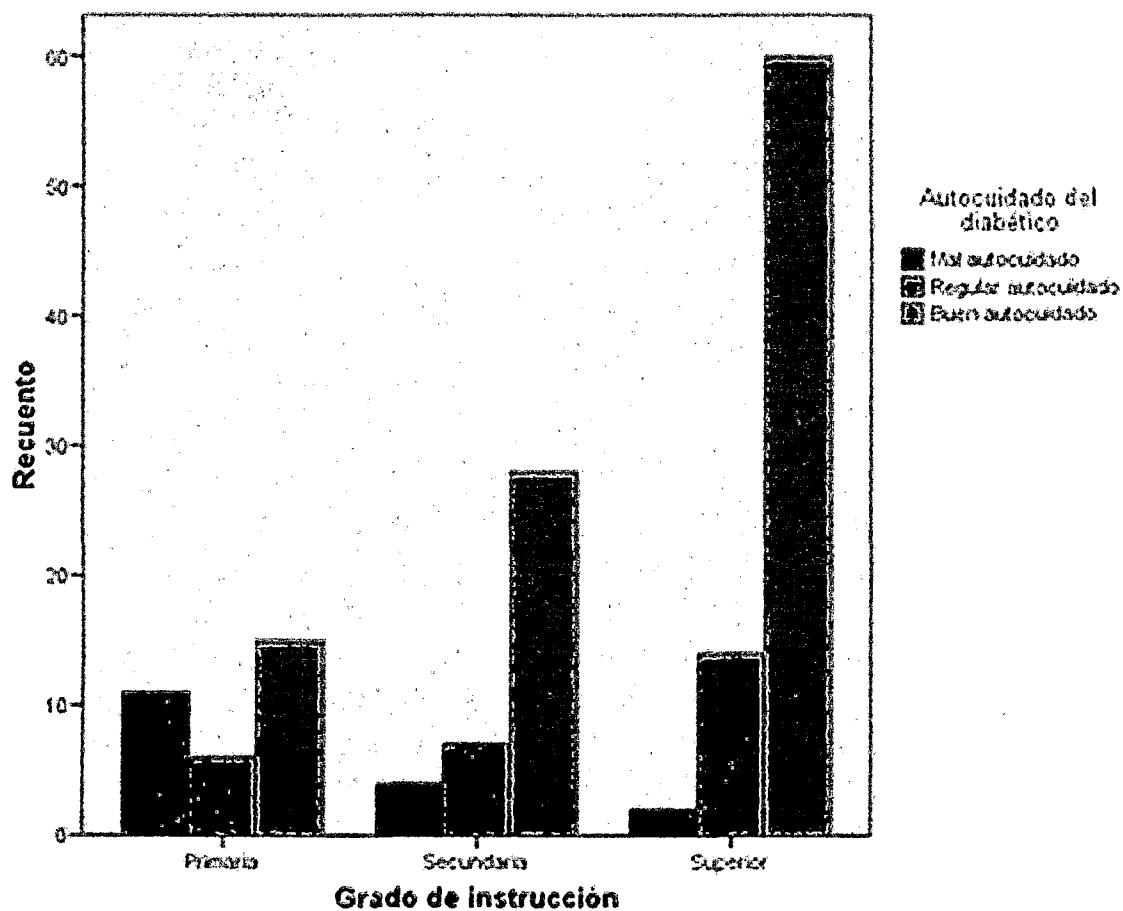
**Fuente:** Cuestionario de Autocuidado adulto Mayor Diabético

#### DESCRIPCIÓN:

Aquí se aprecia que el grado de instrucción superior predomina en el buen autocuidado con 40,82% sobre aquellos con nivel secundario (19,05%) y primaria (10,20%), algo similar se observa en el nivel regular, donde el nivel superior con 9,52% supera al nivel secundario (4,46%) y primario (4,08%). Lo inverso ocurre en el nivel malo de autocuidado, donde el mayor porcentaje es para el nivel primario (7,48%); existiendo relación estadísticamente significativa entre el el grado de instrucción y el nivel de autocuidado del adulto mayor ( $p < 0,05$ ).

## GRÁFICO N° 7

### AUTOCUIDADO DE LA DIABETES EN EL ADULTO MAYOR SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN, POLICLÍNICO METROPOLITANO RED ASISTENCIAL TACNA- 2011



## ANEXO N° 03

### VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

#### GUÍA DE ENTREVISTA

Se construyó una tabla adjunta, donde se colocaron los puntajes por ítems y sus respectivos promedios.

N° ITEM	EXPERTOS					PROMEDIO
	A	B	C	D	E	
01	4	4	4	4	4	4
02	4	5	3	4	4	4
03	4	5	4	4	4	4.2
04	4	4	4	5	4	4.2
05	3	4	4	5	4	4
06	4	5	3	5	4	4.2
07	3	4	4	4	4	3.8
08	3	5	3	5	4	4
09	4	5	4	5	4	4.4

Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + (x - y_3)^2 + \dots + (x - y_9)^2}$$

En el presente trabajo de investigación la distancia de puntos múltiples DPP es de: 2.43.

Se determinó la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación:

$$Dmax = \sqrt{(x_1 - 1)^2 + (x_2 - 1)^2 + \dots + (x_n - 1)^2}$$

ITEM	VALOR MÁXIMO DE CADA ITEM	$x_i - 1$	$(x_i - 1)^2$
01	4	3	9
02	5	4	16
03	5	4	16
04	5	4	16
05	5	4	16
06	5	4	16
07	4	3	9
08	5	4	16
09	5	4	16
<i>Dmax</i>			<b>11.4</b>

La Dmax se dividió entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de 11.4

Con este último valor hallado, se construyó una nueva escala valorativa a partir de cero hasta llegar al Dmax. Dividiéndose en intervalos iguales entre sí, llamándose con letras A, B, C, D, E.

Siendo:

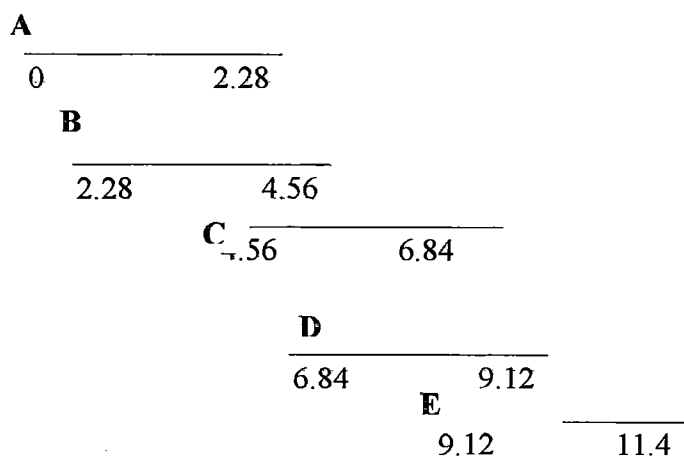
A: Adecuación total

B: Adecuación total

C: Adecuación promedio

D: Escasa adecuación

E: Inadecuación



El valor hallado del DPP fue de 2.43 cayendo en la zona B, lo que significa una Adecuación Total del instrumento y que puede ser aplicado.

## ANEXO N° 04

### CONTROL DE CALIDAD DE DATOS

#### Confiabilidad

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach aplicado a la prueba piloto, cuyos resultados fueron lo siguiente:

	<b>INSTRUMENTO</b>	<b>Alfa de Cronbach basados en los elementos</b>	<b>N° de elementos</b>
1	Calidad de atención	0,977	18
2	Cuidado de salud	0,706	16

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0.50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0.70 a 0.80 es respetable y alrededor de 0.90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación.

**CALIDAD DE ATENCION:**

**Escala: TODAS LAS VARIABLES**

**Resumen del procesamiento de los casos**

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,966	,977	18

## AUTOCUIDADO DEL PACIENTE ADULTO MAYOR DIABETICO:

### Escala: TODAS LAS VARIABLES

#### Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,329	,706	16