

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
CHOTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**



**PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
TIPO 2 SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO. SERVICIO DE
MEDICINA DEL HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS. CHOTA -
2017**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORA

DUCEF HERRERA, MELIDA

ASESOR

MG COLLANTES DELGADO DONALD GORKI

CHOTA – PERÚ

2019

COMITÉ CIENTÍFICO



Donald G. Collantes Delgado
LIC. EN INGENIERIA
1967-1992

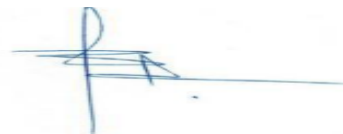
Mg. Collantes Delgado Donald Gorki
Asesor



Dr. Hernández Fiestas Richard Williams
Presidente del comité científico



Mg. Díaz Rodrigo Ana Leydi
Miembro del comité científico



Mg. Barboza Estela Edwin
Miembro del comité científico

AGRADECIMIENTO

A Dios por estar en cada momento de mi vida, por ser guía en mi camino, darme valor para enfrentar adversidades de la vida y así culminar mi formación profesional y permitirme llegar a este momento tan importante de mi vida.

A mi familia que me han acompañado pacientemente durante este largo y complejo proceso: Mis padres, hermanos, mi hija y amigos, gracias por su confianza, fuerza y apoyo incondicional para lograr este fin lo cual constituye la herencia más valiosa que haya recibido de ustedes, gracias por su amor y estar siempre a mi lado.

Agradezco a cada uno de los docentes de la UNACH carrera de Enfermería por los conocimientos recibidos, al personal que labora en el Hospital José Soto Cadenillas por otorgarme el permiso para realizar mis entrevistas a los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Servicio de Medicina.

Agradezco infinitamente a mis tutores por su valioso aporte científico, disponibilidad, amabilidad y por su acertada dirección para culminar con éxito el presente trabajo de investigación.

La presente tesis está dedicada:

A Dios por guiarme y bendecir mi familia, por fortalecer mis ganas de salir adelante encaminada hacia el logro de mis metas trazadas.

A mi familia por estar siempre conmigo en los buenos y malos momentos, por su amor y apoyo incondicional, por su comprensión y confianza absoluta en mi propósito. Gracias por todo son lo mejor de mi vida.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Bases conceptuales	11
2.3. Definición de términos básicos	31
CAPÍTULO III	
MARCO METODOLÓGICO	32
3.1. Ámbito de estudio	32
3.2. Diseño de investigación	33
3.3. Muestra y sujetos de estudio	33
3.4. Descripción de la metodología	35
3.5. Interpretación de datos	36
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS	37
4.1. Resultados del primer objetivo	37
4.2. Resultados del segundo objetivo	37
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS	71

ÍNDICE DE ABREVIACIONES

AADE	:	Asociación Americana de Educadores en Diabetes
DM2	:	Diabetes Mellitus tipo 2
FID	:	Federación Internacional de Diabetes
IMC	:	Índice de Masa Corporal
OMS	:	Organización Mundial de la Salud
MINSA	:	Ministerio de Salud

RESUMEN

La presente investigación denominada: Percepción de los Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 sobre el Cuidado Enfermero. Servicio de Medicina del Hospital José Soto Cadenillas. Chota-2017; es de tipo cualitativa, exploratoria, con diseño fenomenológico empírico. El objetivo fue, comprender, explorar y describir la percepción de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sobre el cuidado enfermero en dicha institución. La recolección de datos se realizó mediante una entrevista semiestructurada, la muestra estuvo conformada por cinco pacientes con DM2 hospitalizados en el Servicio de Medicina, la edad de los participantes fue de 50 a 60 años, de ambos sexos con procedencia de zona urbana y rural, la estancia hospitalaria fue mínimo de 2 días. La interpretación se realizó mediante el análisis temático de los discursos obteniéndose 3 categorías. Categoría I: Apoyo emocional limitado. Categoría II: Falta de sensibilidad durante la atención. Categoría III: Comunicación inadecuada. La conclusión a la que llegó el estudio fue que las personas con DM2 perciben un cuidado enfermero insensible, que les falta esa parte humana que satisfagan sus necesidades básicas en todas sus dimensiones; así mismo develan que la comunicación no está siendo valorada como el elemento clave de una relación facilitadora del crecimiento personal dejando de lado la importancia que tiene la educación en esta enfermedad, calificando al cuidado enfermero como no favorable.

Palabras clave: Cuidado enfermero, percepción, diabetes mellitus tipo2 (DM2).

ABSTRACT

The present research called: Perception of patients with type 2 diabetes mellitus on nursing care. Medical service of the Hospital José Soto Cadenillas. Chota-2017; is qualitative, exploratory, with empirical phenomenological design. The objective was to understand, explore and describe the meaning of the perception of patients with type 2 diabetes mellitus about nursing care in that institution. The data collection was carried out through a semi-structured interview, the sample was made up of five patients with DM2 hospitalized in the Medical Service, the age of the participants was 50 to 60 years, of both sexes with urban and rural origin, the hospital stay was at least 2 days. The interpretation was performed by thematic analysis of the speeches obtaining 3 categories. Category I: Limited emotional support. Category II: Lack of sensitivity during care. Category III: Inadequate communication. The conclusion of the study was that people with DM2 perceive insensitive nursing care, that they lack that human part that meets their basic needs in all their dimensions; They also reveal that communication is not being valued as the key element of a relationship that facilitates personal growth, leaving aside the importance of education in this disease, qualifying nursing care as not favorable.

Key words: Nursing care, perception, diabetes mellitus type 2.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Una de las patologías que preocupa a la humanidad es la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) que es una afección crónica no transmisible, reconocida como la principal epidemia y amenaza global del siglo XXI, que a largo plazo es irreversible, pues en la mayoría de las veces genera complicaciones como retinopatías, enfermedad renal, cardiopatías, lesiones en la piel, amputaciones, neuropatías, condiciones de salud que impactan en diferentes aspectos de la vida de las personas con diabetes, como en el trabajo, relaciones personales, sociales, familiares, bienestar físico y psicológico; siendo el profesional de enfermería, quien juega un papel importante en el cuidado del paciente orientado a procurar la prolongación de la vida y restablecer su salud [1].

Según la Federación Internacional de Diabetes (FID) reporta que en el mundo existen 387 millones de personas con esta enfermedad crónica, de los cuales 179 millones (46%) estarían no diagnosticados. La mayoría se encuentra entre los 40 y 59 años. El 77% viven en países con ingresos medianos y bajos. Para el 2035 se estima que en el mundo se sumarían 205 millones de nuevos casos de diabetes. En nuestro país el Ministerio de salud (MINSA) ha señalado que son 1,4 millones de peruanos actualmente con esta enfermedad, en el año 2017, se encontraron 15,504 nuevos casos; mientras que en enero y junio del 2019 ya se han contabilizado 8,098 nuevos casos a nivel nacional [2].

Por lo expuesto, el cuidado de los pacientes que padecen DM2 requiere de conocimientos especializados que ayuden a mejorar la calidad de vida de la persona, situación que muchas veces no se expresa de la manera más apropiada; estos pacientes necesitan de cuidados para recuperar su salud y educación para llevar un mejor control de la enfermedad, el cual no solo debe basarse en satisfacer necesidades biológicas y fisiológicas así mismo se debe de movilizar en el paciente una armonía interior, y esto se realiza cuando la Enfermera, brinde los cuidados integrales, basados en una relación de ayuda y confianza, no solo como profesional; respetando siempre la dignidad humana [3].

La atención a los pacientes es una de las cualidades de la profesión de enfermería, la cual se considera como la muestra de un trabajo amoroso, científico y técnico que requiere de un valor personal y profesional dirigido a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida; a pesar de reconocer la importancia del cuidado en los momentos de enfermedad, aún existen situaciones que influyen en el hacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de esta, es el respeto a la vida considerando al paciente como un ser único emocional con objetivos y planes que le posibilitan su autorrealización [4].

La profesión de enfermería busca fortalecer el conocimiento y sitúa a la persona y su entorno como el centro de su labor, orientado en los conceptos de cuidado y salud. La enfermera al momento de estar en contacto con el paciente en el ámbito hospitalario, es la encargada de realizar el cuidado, el trabajo a diario del personal de enfermería, tiende a tener continuamente relaciones interpersonales con los pacientes; es en este trato donde a veces se deja de lado factores esenciales al momento de brindar los cuidados, lo que influye en la percepción que tienen los pacientes sobre el desempeño y su imagen que el profesional proyecta [5].

La percepción es definida como un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior para poder tener conciencia de lo que lo rodea. Debido a la percepción las personas se encuentran conectados con la realidad donde se encuentran y les permite captar los estímulos externos o crear una imagen mental de su entorno y de las personas que lo rodean basado en experiencias y necesidades, resultado por el cual se da la interpretación de estas sensaciones [6].

La percepción del paciente implica conocer la opinión sobre el cuidado otorgado en el proceso de recuperación de la enfermedad, apreciar la valoración del profesional y obtener informaciones concretas sobre el trato que se da a los pacientes que se encuentran hospitalizados ya sea por diversos problemas de salud. Es por ello que la percepción del cuidado de enfermería se determina cuando el paciente y la enfermera obtienen momentos valiosos en su interior

durante las acciones realizadas al enfermo, por eso es importante tener en cuenta algunos comportamientos durante la interacción [7].

Los pacientes muchas veces perciben que los cuidados de enfermería mayormente se encuentran enfocados a realizar procedimientos, a administrar medicamentos, calmar el dolor y cumplir sus horarios de trabajo, sin tomar en cuenta los sentimientos y emociones; olvidando que la esencia de enfermería es el trato integral ayudando al paciente a la adaptación hospitalaria. Al respecto los pacientes con diabetes perciben que los enfermeros le dan poca importancia y no reconocen los aspectos emocionales y la angustia de las personas que viven con diabetes, sin embargo ellos desean tener mayor entendimiento de ellos, una atención de sus necesidades, así como la educación en el autocuidado y el apoyo psicoemocional [8].

Las condiciones psicoemocionales del individuo línea de investigación en el cual se basó el presente estudio va dirigido a brindar la máxima sensación de comodidad, cubrir las reacciones psicológicas, falta de afecto, permitir expresiones y necesidades de comunicación, y así aumentar la autoestima, reducir su soledad, cambiar su entorno, minimizar su tensión emocional y sentimientos de miedo [9].

El cuidado es lo fundamental y constitutivo de la enfermería, mientras que la cura es complementaria de su objetivo profesional y el conocimiento sobre el cuidado en enfermería es su esencia como disciplina. En el concepto de diferentes investigadoras y teorías de enfermería, “enfermería es arte y ciencia” y se refieren al cuidado no como un procedimiento técnico sino como un proceso interactivo. Un cuidado implica ponerse en el lugar del otro mediante una relación trascendente que exige competencias profesionales, entrenamiento, investigación, responsabilidad y creatividad, mientras que los procedimientos técnicos están enfocados principalmente al cuerpo, la enfermedad, a los síntomas y a la cura [10].

El cuidado a los pacientes, debe ser visto de una manera integral donde se considere a las personas como seres cambiantes que enfrentan situaciones de salud que tienen que ver con el estado de su salud, es decir un proceso de conciliación permanentes y activo, donde el enfermero debe ser consciente de brindar un buen cuidado para que los pacientes se adapten en su nuevo ambiente, deben dar respuesta a sus inquietudes, cuidado holístico e interpersonal que se desarrolle mediante procesos de conocimientos y habilidades profesionales que busquen como resultado la adaptación de la persona [11].

Una amenaza que hoy en día está presente en todos los ámbitos de la vida social es aquella que tiene que ver con la deshumanización que se observa en los servicios de salud. Es así que el cuidado se ha visto dificultado por la visión biomédica de la salud, determinando que enfermería concibe la realidad dentro de los parámetros de la biomedicina, en donde el cuidado es concebido a partir de normas, expedientes, rutinas y patrones de conductas desde que las familias entran a los centros de salud [12].

La percepción de los pacientes es muchas veces olvidado, aun, cuando las personas son sometidas a algún procedimiento, ya que el personal de salud a cargo se preocupa más por realizar correctamente el procedimiento, pero deja de lado la parte humana de los pacientes. Es fundamental considerar que el cuidado debe comprender a los pacientes en su totalidad y no reducirse únicamente a la realización de procedimientos. Esta atención brindada se reflejara en la percepción que tendrá el paciente sobre el equipo de enfermería es por ello que la presente investigación está orientado a conocer ¿Cuál es la percepción de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sobre el cuidado enfermero. Servicio de medicina, Hospital José Soto Cadenillas-Chota 2017? [13].

En el Perú y en el ámbito local no existen estudios que indiquen de manera precisa la percepción de los pacientes con DM2 sobre el Cuidado Enfermero de ahí surge el interés de realizar esta investigación ya que se justifica porque conocer la percepción del cuidado por parte de la persona cuidada es un tema muy importante tanto para la institución, el paciente y el profesional de

Enfermería, por ser una problemática que aún no se ha tomado conciencia en los trabajadores de dicho lugar en estudio y a través de esto se desea conducir a una reflexión personal en los profesionales sobre los servicios que han estado brindando.

Esta investigación tuvo como objetivo general, comprender la percepción de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sobre el Cuidado Enfermero; así mismo se plantearon como objetivos específicos: Explorar la percepción de los pacientes con DM2 sobre el cuidado enfermero y describir el significado que tiene su percepción los pacientes con DM2 sobre el cuidado enfermero.

Los resultados de la investigación se obtuvieron del proceso de interpretación y análisis de la información dada por los participantes obteniéndose 3 categorías: Categoría I: Apoyo emocional limitado. Categoría II: falta de sensibilidad durante la atención. Categoría III: Comunicación inadecuada. Como conclusión final se refleja un cuidado enfermero insensible, así mismo perciben que la comunicación no está siendo valorada como el elemento clave de una relación facilitadora del crecimiento personal dejando de lado el valor que tiene la educación en esta enfermedad.

Finalmente esta investigación se ha organizado en capítulos: Capítulo I: Introducción, Capítulo II: Marco teórico; empleado para dar sustento a la investigación, incluye antecedentes del estudio, bases conceptuales, definición de términos básicos, Capítulo III: Marco metodológico; aquí se describe la metodología utilizada que establece una vía sistemática en forma detallada y concisa del desarrollo del presente trabajo de investigación. Comprende el ámbito de estudio, diseño de investigación, muestra y sujetos de estudio, descripción de la metodología, interpretación de datos, Capítulo IV: Resultados donde se hace la presentación de los resultados de la investigación de acuerdo a los objetivos planteados, Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones y finalmente se presenta las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes del estudio

Jiménez M, Fuentes N (Colombia, 2018). Realizaron el estudio de investigación sobre “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes diabéticos hospitalizados en el Servicio de Medicina interna del Hospital Regional de Sogamoso”, su objetivo fue describir la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en los pacientes con DM2, hospitalizados en el servicio de medicina interna, la investigación fue cuantitativa descriptivo de corte transversal; usaron como técnica de recolección de datos el cuestionario corto de evaluación de la satisfacción del usuario acerca del cuidado de enfermería (CARE–Q por sus siglas en inglés), creado por Patricia Larson. La muestra estuvo conformado por 54 pacientes internados en el servicio de medicina interna con diabetes mellitus tipo 2, mayores de 18 años y con mínimo tres días de estancia hospitalaria en el servicio; de los resultados se obtuvieron las categorías percibidas por los participantes con un nivel alto de satisfacción fueron: “accesibilidad” y “monitorea y hace seguimiento”; categorías que evalúan principalmente la habilidad técnica del profesional en enfermería. Las categorías percibidas con un nivel bajo de satisfacción fueron: “explica y facilita”, “conforta” y “se anticipa”, determinadas por cuidados de enfermería tangibles. El análisis bivariado por medio del coeficiente de correlaciones de Pearson, demostró asociación estadísticamente significativa entre la dimensión accesibilidad y la variable género ($p= 0,023$); llegando a la conclusión que el estudio permitió determinar el nivel de percepción de los usuarios, frente a la calidad de cuidado que brinda el profesional en enfermería. Las categorías con alto porcentaje de satisfacción fueron: monitorea y hace seguimiento, accesibilidad, se anticipa y mantiene relaciones de confianza; las categorías con bajo nivel de satisfacción fueron: conforta y explica, y facilita [14].

Solís M (Perú, 2017). Realizó el estudio de investigación: Características del cuidado de Enfermería al paciente con diabetes mellitus tipo 2, Servicio de Medicina Hospital Nacional Arzobispo Loayza cuyo objetivo fue determinar las características del cuidado de Enfermería al paciente con diabetes Mellitus tipo 2; estudio de enfoque cuantitativo descriptivo de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 120 pacientes hospitalizados, en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza y la muestra aplicando el muestreo no probabilístico por conveniencia fue de 40 pacientes mayores de 35 años con estancia hospitalaria mínimo de 48 horas, la recolección de la información se realizó mediante un cuestionario obteniéndose como resultados que las características del cuidado de Enfermería al paciente con diabetes mellitus tipo 2, en un 61% es inadecuadas y 39% adecuadas. De acuerdo a las dimensiones, es inadecuada en las dimensiones cuidado oportuno 66%, cuidado seguro 65%, cuidado humano es 60%, cuidado continuo 58% llegando a la conclusión que las características de cuidado de enfermería al paciente con diabetes mellitus tipo 2 son inadecuadas [15].

Martínez M (Perú, 2017). En su estudio de investigación titulado: “El cuidado enfermero desde la percepción del paciente hospitalizado en el servicio de medicina. Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2017”, tuvo como objetivos describir, analizar y comprender las percepciones en relación al cuidado enfermero en paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina de dicho Hospital, la investigación fue cualitativa con diseño estudio de caso. La recolección de la información se realizó mediante una entrevista a profundidad; la muestra fue 8 pacientes del servicio de medicina del hospital en mención, delimitándose por saturación. Teniendo como conclusiones la percepción de características principales en el cuidado enfermero tales como: puntualidad en la administración de medicamentos y ejecución de los procedimientos, solidaridad y responsabilidad, interés por su estado, información oportuna, afectividad, interacción con la familia y buen trato, así también limitaciones relacionadas a la falta de oportunidad, continuidad y uniformidad en el cuidado y trato despersonalizado, el fortalecimiento del cuidado a través de la Práctica Ética [16].

Niño R (Perú, 2017). En su tesis titulada “Percepción del Paciente sobre el cuidado enfermero una evaluación desde los postulados de J Watson. Servicio de Medicina, Hospital II-1.Minsa Lambayeque”, tuvo como objetivo describir analizar y comprender la percepción del cuidado enfermero del servicio de medicina de dicha institución, el estudio fue cualitativo, con diseño estudio de caso. La recolección de la información se realizó mediante una entrevista semiestructurada a profundidad aplicada al momento del alta; la muestra estuvo conformada por 20 pacientes elegidos al azar, delimitándose por saturación. La interpretación se realizó con el análisis temático de los discursos de los cuales tuvo como conclusión final que la hospitalización considerada por el paciente como no grata, al decir de ellos, se atenúa con la apertura para escucharlos con paciencia, llamarlos por su nombre, informándolos con honestidad y apego a la verdad, respeto a su condición, costumbres, creencia y asistiéndolos compasivamente, la práctica de estos valores les genera confianza en un ambiente de ayuda, por lo que la omisión de escucharlos o tratarlos con actitudes poco amables y tono de voz imperativo, afecta su sensibilidad y retrasa su recuperación [17].

Coronado A, et al (México, 2014).Realizaron el estudio mixto sobre actitudes, deseos y necesidades del paciente con diabetes con el objetivo de conocer la percepción de la atención y necesidades de las personas con diabetes desde su contexto, evaluando las barreras y facilitadores para el manejo activo y exitoso de la diabetes entre pacientes que viven con diabetes, sus familiares o cuidadores y profesionales de la salud, estudio mixto, multinacional, interdisciplinario, realizado en 17 países de África, América (incluido México), Asia y Europa, con una muestra total de 16,100 participantes: 9,040 pacientes diabéticos, 2,160 familiares o cuidadores y 4,900 profesionales del cuidado de la salud. Cada país incluyó una muestra de 900 participantes: 500 pacientes diabéticos, 120 familiares o cuidadores y 280 profesionales del cuidado de la salud. Se incluyeron pacientes diabéticos con un año o más con el diagnóstico; familiares o cuidadores sin diabetes y al cuidado de un paciente diabético adulto; profesionales del cuidado de la salud distintos en atención a pacientes con diabetes, todos mayores de 18 años. Se aplicó una encuesta

vía internet o por entrevista y se analizó la información cuantitativa (estadística descriptiva, bivariada paramétrica y no paramétrica y multivariada) y cualitativa (contenido temático: codificación). Los resultados muestran datos sorprendentes: 1 de cada 5 personas con diabetes se siente discriminada por su condición, 44% de personas con diabetes manifiestan que sus finanzas se ven afectadas por su condición, 40% de familiares de personas con diabetes manifestaron un alto nivel de angustia relacionada con la diabetes; en los resultados cualitativos revelaron que existe una diferencia importante entre las necesidades de apoyo psicosocial y educativo de las personas que viven con diabetes y el cuidado y apoyo disponibles para ellos en los sistemas de salud en distintos países. Los aspectos emocionales y la angustia de las personas que viven con diabetes fueron poco reconocidos por los profesionales del cuidado de la salud; sin embargo, desearon tener mayor entendimiento de ellos. Aceptaron la importancia de contar con profesionales del cuidado de la salud de distintas formaciones para obtener mejores resultados en la atención a la diabetes, pero no fue común encontrar equipos interdisciplinarios [8].

Segura K, et al (México, 2014). Realizaron el estudio sobre “Percepción del cuidado de enfermería en el paciente adulto”, con el objetivo de reflexionar acerca de la importancia del cuidado, el estudio fue cualitativo, se utilizó el método fenomenológico y para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista a profundidad a cinco pacientes de medicina interna del HGR en el rango de 50-70 años; con una guía de preguntas sobre temas bibliográficos, demográficos y de percepción para obtener la esencia del objeto de estudio delimitándose los resultados por criterios de saturación y redundancia. De los resultados se obtuvieron 3 categorías: El cuidado de enfermería fue eficaz e ineficaz, el trato digno brindado al paciente que se planteó como adecuado e inadecuado, donde salieron a relucir ambos casos, actitudes profesionales refiriéndose a la humanización y deshumanización, el apoyo emocional manifestado como la seguridad o inseguridad que los pacientes sienten por parte del personal de enfermería. Esta investigación llegó a la conclusión que el cuidado se ve afectado por los sistemas institucionales y la impregnación de un modelo biomédico dejando de lado los aspectos que se involucran en el holismo lo que conlleva a la pérdida de la autonomía y humanización [18].

2.2. Bases conceptuales

2.2.1. Bases teóricas

El presente estudio se apoya en la teoría de Imonege King [19] “Teoría del logro de metas”. Considera que la persona es un ser social, emocional, racional, que percibe, controla y participa en las decisiones que afectan su salud. Visualiza el cuidado enfermero como la interacción, comunicación que promueve, mantiene, restaura la salud y cuida en una enfermedad para la satisfacción de necesidades y para que estas sean satisfechas deben plantearse objetivos comunes entre la enfermera y paciente, además considera que si las precepciones son acertadas, se alcanzan las metas, un crecimiento y desarrollo, así como los resultados del cuidado de enfermería efectivos, de lo contrario se producirá estrés e insatisfacción por parte de ambos.

Considera que el interactuar es un proceso de percepción y comunicación entre una persona y otra que se manifiesta por conductas verbales dirigidas hacia un objetivo, como es la percepción del cuidado enfermero en las personas hospitalizadas que constituye una experiencia de aprendizaje donde dos personas interaccionan para enfrentarse a un problema de salud presente para colaborar en su devolución y para buscar formas de adaptarse a la situación [20].

Esta teoría fundamenta y se relaciona con la investigación, donde la percepción de un paciente hospitalizado es fundamental para el logro de objetivos de un cuidado enfermero efectivo y ayudar a la persona a conseguir la más pronta recuperación de su salud.

2.2.1. Percepción de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sobre el cuidado enfermero.

A. Percepción

La percepción es la imagen mental, que se lleva a cabo a través de las capacidades cognitivas del ser humano que le permite establecer de una forma significativa ideas, pensamientos, sensaciones, opiniones y sentimientos de un

individuo o fenómenos en base a experiencias vividas, al contexto donde suceden los hechos, al conocimiento de la realidad de acuerdo a nuestras necesidades, conveniencia, propósito y deseos en el interior para poder tener conciencia de lo que nos rodea [21].

Matlin M [22] define la percepción como la capacidad mental de la persona que consiste en el reconocimiento, análisis y significado de acciones en el contexto donde se brinda el cuidado que se captan a través los sentidos para construir opiniones en torno a las sensaciones del ambiente físico y social y finalmente dar significado a las percepciones producto de experiencias e intereses personales.

Moya [23] Afirma que la percepción de una persona depende del reconocimiento de emociones, a partir de las actitudes de las personas también se forman las impresiones.

Von Helmholtz [24] propuso la teoría que las percepciones surgen de un proceso de inferencia inconsciente, las combinaciones de sensaciones se asocian por repetición a un nuevo objeto externo y a la memoria conservada. Así mismo afirmó que las percepciones son las únicas representantes internas de los objetos externos.

Para Forgas Melamed [25] La percepción es el resultado mediante el cual los individuos obtienen información de su contexto a través de los sentidos en donde interviene el aprendizaje, la memoria y el pensamiento.

Los factores que influyen en la percepción son:

- **Selección:**

El individuo percibe parte de los estímulos que recibe de acuerdo con sus características personales, es decir que interviene, aunque sea de forma inconsciente seleccionando los mensajes que le llegan. Generalmente los individuos perciben de forma distorsionada los mensajes, captando solo los aspectos agradables o los que responde a sus necesidades e intereses.

- **Organización:**

Los estímulos seleccionados se organizan y clasifican en la mente del individuo configurando un mensaje. La escuela de la Gestalt estableció unos principios de organización de los estímulos según el agrupamiento, contraste y ambigüedad.

- **Interpretación:**

Esta fase proporciona significación de los estímulos organizados. La interpretación depende los factores internos de la persona, de su experiencia e interacción con el entorno [17].

B. Percepción de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2(DM2) sobre el cuidado enfermero.

La percepción es la capacidad mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior, para poder tener conciencia de lo que lo rodea; en la relación enfermera paciente, esta percepción del cuidado hace referencia al cuidado que subyace de la interacción en el momento de cuidar al otro y como se interiorizan y

clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidada y de aquella denominada cuidadora [21].

Es fundamental conocer la percepción de los pacientes que reciben el cuidado ya que la hospitalización durante la enfermedad genera un gran impacto en las emociones; así mismo, es importante conocer como la enfermera realiza los cuidados teniendo en cuenta que la enfermera es un ser humano cuyo sentir, pensar y actuar tiene relación con su estructuración como ser humano y su ser enfermero, sin embargo, no siempre sus manifestaciones como profesional de enfermería producen en efecto deseado en los seres que reciben el cuidado [26].

El periodo de tiempo que un paciente se encuentra internada para la realización de cualquier acción que busque la recuperación de su salud, produce un desequilibrio en el bienestar físico, biológico, emocional y social. Estos días es muy importante para evaluar el ambiente hospitalario, un paciente que se encuentra más tiempo hospitalizado puede tener una percepción más propia de la realidad mientras que un paciente que recién ingresa solo podrá decirnos su primera impresión [27].

La percepción del cuidado enfermero por los pacientes hospitalizados dependen en muchos casos del reconocimientos de sus emociones, cultura y se relacionan directamente con el trato que reciben, es decir se sentirán mejor y satisfechos siempre y cuando el personal le brinde cuidados con respeto a la dignidad humana y sus derechos generales como pacientes, estos cuidados deberán ser continuos durante todo el proceso de su atención, fortaleciendo una mejora continua, basada en estándares de

calidad para lograr su satisfacción, solo de esta manera podrá percibir un alto nivel de los servicios que recibe [28].

La percepción que se obtiene durante el cuidado es determinada como las sensaciones que se dan mentalmente mediante el cual el paciente y la enfermera obtienen momentos valiosos en su interior durante la interacción del cuidado. La percepción hace referencia a la impresión que subyace de esta interrelación en el momento del cuidado enfermero y cómo se interiorizan, clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidada y de la cuidadora [29].

Un paciente con DM2 enfrenta una enfermedad angustiante y exigente por su cronicidad y su difícil control que puede afectar su humor y autoestima lo cual requiere gran cantidad de esfuerzos de su parte para su tratamiento por ello requiere siempre de un cuidado especial ya que ellos suelen percibir un cuidado si es bueno o malo por la expresión de los gestos, el tono de su voz, caricias, actitudes, siguen cada una de las acciones que realiza el enfermero(a) para luego interpretar según los estímulos percibidos de su medio el cuidado que ellos reciben durante la interacción enfermera y paciente [30].

Al respecto los pacientes con diabetes perciben que los profesionales de salud y en especial los enfermeros le dan poca importancia y no reconocen los aspectos emocionales y la angustia de las personas que viven con diabetes, sin embargo ellos desean tener mayor entendimiento de ellos, una atención de sus necesidades desde su contexto, así como la educación en el autocuidado y el apoyo psicosocial [8].

2.2.2. El cuidado de enfermería

El personal de enfermería es el que más va estar en contacto con el paciente diabético por lo cual serán ellos los encargados de enseñarles las técnicas que deben poner en práctica de manera diaria para prevenir una de las complicaciones que presenta la enfermedad; de la misma manera, también deben valorar el impacto que estas pueden producir en la vida del paciente.

Enfermería se ha caracterizado por ser una profesión que se dedica al cuidado del individuo, familia y la comunidad, por lo que merece desarrollar y defender actitudes y capacidades que favorezcan el ser y su hacer, y logre así un profesional capaz, humano, solidario, crítico, responsable y creativo en su actuar, cualidades que permitan satisfacer las necesidades de las personas sanas y enfermas [31].

Los pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes experimentan una gama de sentimientos como la cólera hacia la enfermedad porque tiene que lidiar a diferentes cambios en su estilo de vida. Sienten imponentia al no poder llevar su vida con la normalidad como lo hacían antes es por ello importante que la enfermera reconozca las etapas de las reacciones emocionales frente a una enfermedad crónica ya que mediante ello se va comprender cada uno de los sentimientos y experiencias y de esta manera contribuir en su cuidado integral [32].

Meleis [33] refiere que el cuidado debe focalizarse en la situación presente utilizando los principios de la relación de ayuda, que significa actuar con la persona a fin de responder a sus necesidades. En esta perspectiva la enfermera planifica y evalúa sus acciones en función de las necesidades no satisfechas, visualizando a la persona como un todo formado por la suma de sus partes, las cuales están interrelacionados desde sus componentes biológicos, psicológicos, culturales y espirituales.

Colliere [34] señala que hay tres tipos de cuidado: el cuidado de sí mismo, el cuidado del otro, y el cuidado con otros lo que significa que para poder cuidar a los demás, es necesario desarrollar la conciencia de atender las necesidades propias; así mismo expreso: “cuidar es un acto de vida cuyo objeto es, primero y por encima de todo, permitir que la vida continúe y se desarrolle y de ese modo luchar contra la muerte del individuo, del grupo y la especie sugiere entender la naturaleza de los cuidados de enfermería a partir de situarlos en el contexto del proceso de vida y de muerte al que el hombre y los grupos humanos se enfrentan todos los días”.

En los comienzos de la enfermería profesional, Florence Nigtingale [35] define cuidar como el “arte y la ciencia” que exige una formación formal y el papel de la enfermera es poner a la persona en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él.

Watson [36] define al cuidado como las acciones seleccionadas por la enfermera y el individuo, dentro de una experiencia transpersonal, para el mantenimiento o recuperación de la salud, así como al apoyo en el proceso del fin de la vida y en el momento de la muerte, el cual debe ser abordada en actividades vistas desde dos vertientes: la instrumental y la expresiva.

Según Erdman [37] el cuidar y el cuidado se constituyen en el hacer de la enfermería como un modo, una forma, una manera, un estilo, un patrón, una dimensión, un sistema, una estructura, un proceso, u otros, con actitudes y estrategias formales e informales, visibles, sentidas, percibidas o no, que configura la práctica del ser-haciendo a través de la salud de los seres humanos en su proceso de vivir.

La DM2, es una enfermedad que genera, a lo largo plazo, una serie de complicaciones como retinopatías, enfermedad renal, cardiopatías, eventos cerebrovasculares, lesiones en piel,

amputaciones, neuropatía ;condiciones de salud que pueden conducir a hospitalizaciones repetitivas si no se adoptan, en el hogar los cuidados necesarios y preventivos, afectando de esta manera la calidad de vida de la persona [1].

El profesional de enfermería realiza una serie de intervenciones dirigidas a promover la adherencia al tratamiento, disminuir las complicaciones y brindar educación al paciente diabético. La educación ha demostrado ser efectiva, en especial cuando se usan estrategias que favorecen la construcción del conocimiento y el desarrollo de habilidades para el cuidado diario; mediante la educación se promueve estilos de vida saludables, mejorando su calidad de vida, contribuyendo así a disminuir las altas tasas de morbimortalidad por la diabetes [38].

La persona con diabetes mellitus debe ser consciente y estar muy informada sobre esta enfermedad, su desconocimiento de las prácticas del cuidado de sí mismo es la causa principal para que el paciente demuestre una actitud negativa ante las complicaciones inherentes a la enfermedad. La enfermera, como educadora, vela por el bienestar físico, psíquico y social de los seres humanos a través de la identificación de los problemas de salud que los afectan y la resolución rápida y oportuna de ellos mediante acciones asistenciales, educativas y preventivas para contribuir, de esta forma, a mantener óptimas condiciones de salud [39].

- **Dimensiones del cuidado integral de enfermería**

- ✓ **Dimensión biológica.** La dimensión biológica responde a la satisfacción de las necesidades básicas de las personas para mantener la estabilidad y la vida entre ellos, la necesidad de agua y oxígeno, la alimentación, actividades, reposo, conservación de la temperatura, abrigo, recreación, el alivio del dolor.

- ✓ **Dimensión Psicoespiritual.** La enfermera a menudo proporciona cuidados relacionados con el estado psicoafectivo y espiritual, por lo que constituye una asistencia emocional basada en el respeto sincero, interés y preocupación por el paciente.
- ✓ **Dimensión Sociofamiliar.** Los seres humanos viven en grupos para ayudarse mutuamente y la unidad más esencial de la sociedad es la familia, básicamente se refiere a la interacción entre el paciente con la familia y su entorno (personal de salud, amigos, vecinos) [40].

Simone Roach [41] Enfermera y filósofa afirma que el cuidado es el modo humano de ser, discute como las personas en las profesiones del cuidado de la salud se preocupan por los demás, no por que estén obligadas a hacerlo por su trabajo, sino porque son seres humanos y este rasgo de cuidados es intrínseco a todos los humanos; determina que el cuidar presenta 7 características esenciales. Son las siete “C “:

- ✓ **Compasión:** El cuidar puede ser profesional, pero la compasión ha de ser experimentada por lo que esta actitud no se muestra por obligación, sino por solidaridad, es decir se trata de percibir el sufrimiento ajeno como propio.
- ✓ **Competencia:** relacionado con la capacidad de raciocinio, interiorización de conocimientos, experiencia y motivaciones para responder adecuadamente a las demandas de las personas cuidadas, por lo que una compasión sin competencia no es profesional y no se dan los cuidados oportunos, pero una competencia sin compasión puede ser encarnizada y deshumanizadora.

- ✓ **Confianza:** Es posible imaginar el logro de unos objetivos asistenciales sin que exista una relación y mutuo respeto entre el cuidador y la persona cuidada.
- ✓ **Conciencia:** Es la brújula moral que debe dirigir la conducta del cuidador, esto significa reflexión, prudencia a la hora de tomar una elección.
- ✓ **Compromiso:** Es una convergencia entre nuestras obligaciones y deseos con la elección deliberada de actuar según ellos. Otros autores hablan del compromiso como “devoción”.
- ✓ **Comportamiento:** Es la presentación profesional de nosotros como enfermeros a otros en comportamiento, actitud, apariencia, vestimenta y lenguaje que comunican una presencia solidaria.
- ✓ **Creatividad:** La creatividad en enfermería requiere pensar reflexiva, crítica e imaginativamente para crear ambientes curativos y mejorar las prácticas de cuidado.

2.2.3. Diabetes Mellitus tipo 2

a. Definición.

La diabetes es una afección crónica que se desencadena cuando el organismo pierde su capacidad de producir suficiente insulina o de utilizarla con eficacia. La insulina es una hormona que se fabrica en el páncreas y que permite que la glucosa de los alimentos pase a las células del organismo, en donde se convierte en energía para que funcionen los músculos y los tejidos y como resultado, una persona con diabetes no absorbe la glucosa adecuadamente, de modo que esta queda circulando en la sangre (hiperglucemia) y dañando los tejidos con el paso del tiempo [42].

La DM2 se presenta a cualquier edad, generalmente sobre los 40 años; aumentando el riesgo con la obesidad, la falta de actividad física, dislipidemia, antecedentes familiares o de diabetes gestacional, hipertensión y la edad, en la mayoría de los casos se pueden evitar modificando el estilo de vida. La prevalencia de diabetes es mayor en los países desarrollados, sin embargo el aumento proporcional de ésta es mayor en los que están en vías de desarrollo [43].

b. Clasificación

La clasificación de la diabetes según Asociación Americana de la Diabetes incluye cuatro tipos diferentes de diabetes

- **Diabetes tipo 1:** Característicamente se da en la época temprana de la vida y se debe a un déficit absoluto de insulina, dado por la destrucción de las células beta del páncreas por procesos autoinmunes o idiopáticos; es infrecuente, rara en los primeros meses de vida, aumenta su incidencia rápidamente, llega a un máximo entre 11 y 15 años, su prevalencia es del 0.3%, es decir infrecuente.
- **Diabetes tipo 2:** Resultado de un progresivo déficit de secreción de insulina o bien como resultado del desarrollo de una resistencia a la insulina. Es las más frecuentes de las DM, constituyendo en el Perú un problema de salud pública.
- **Diabetes mellitus gestacional;** diabetes diagnosticada durante el embarazo por lo que no es claramente una diabetes. Algunos pacientes no pueden ser claramente clasificados como tipo 1 o tipo 2.
- **Otros tipos específicos de diabetes;** debido a otras causas, por ejemplo, defectos genéticos en la función de las células beta, defectos genéticos en la acción de la insulina, las

enfermedades del páncreas exocrino, y las inducidas por drogas o por productos químicos [44].

c. Fisiopatología de la diabetes mellitus tipo 2

La diabetes mellitus tipo 2 se acompaña de una deficiencia de Insulina y un exceso de hormonas antiinsulínicas. La falta de Insulina da lugar a:

- ✓ Menor utilización de la glucosa de la sangre por las células del cuerpo, con el consiguiente aumento de las cifras de glucemia.
- ✓ Movilización de los ácidos grasos de los depósitos de grasa, lo que origina un metabolismo anormal de ésta.
- ✓ Menor utilización de las proteínas en los tejidos del organismo por falta de anabolismo proteico que en circunstancias normales es estimulado por la insulina. Estas anomalías dan lugar a alteraciones de los carbohidratos, grasas (lípidos), cuerpos cetónicos y proteínas (aminoácidos) [42].

d. Factores de riesgo para desarrollar DM2

- ✓ Los factores de riesgo para la DM2 son la obesidad, sobrepeso y obesidad abdominal: la obesidad índice masa corporal (IMC) ≥ 30 kg/m² y sobrepeso (IMC de 25-30 kg/m²) aumentan el riesgo de intolerancia a la glucosa y DM2 en todas las edades. Actúan induciendo resistencia a la insulina.
- ✓ **Sedentarismo:** un estilo de vida sedentario reduce el gasto de energía y promueve el aumento de peso, lo que eleva el riesgo de DM2.

- ✓ **Tabaquismo:** El consumo de tabaco se asocia a un mayor riesgo de DM2 dependiente dosis (cuantos más cigarrillos, mayor riesgo). Dejar de fumar puede reducir el riesgo de DM. El beneficio es evidente cinco años después del abandono, y se equipará al de los que nunca fumaron después de 20 años.
- ✓ **Patrones dietéticos:** Una dieta caracterizada por un alto consumo de carnes rojas o precocinadas, productos lácteos altos en grasa, refrescos azucarados, dulces y postres se asocia con un mayor riesgo de DM2 independientemente del IMC, actividad física, edad o antecedentes familiares. El riesgo es significativamente mayor entre los sujetos que consumen esta dieta y son obesos ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ frente a $< 25 \text{ kg/m}^2$).
- ✓ **Trastornos de regulación de glucosa:** También llamados prediabetes o estados intermedios de hiperglucemia, incluyen glucemia basal alterada, tolerancia alterada a la glucosa y elevación de la hemoglobina glucosilada. Su presencia aislada o conjuntamente supone un mayor riesgo de DM2.
- ✓ **Condicionantes clínicos asociados a mayor riesgo de DM2:** Los pacientes con enfermedad coronaria e insuficiencia cardíaca avanzada clase III de la New York Heart Association (NYHA) tienen mayor riesgo de desarrollar diabetes mellitus. La hipertensión arterial, el infarto agudo de miocardio y el ictus también se asocian con mayor riesgo de DM2 [45].

e. Manifestaciones Clínicas.

Las manifestaciones clínicas de la diabetes incluyen las tres "P", poliuria, polidipsia, polifagia. La poliuria (incremento de la micción) y la polidipsia (incremento de la sed) son resultado de la pérdida excesiva de líquidos relacionada con la diuresis osmótica. Otros síntomas incluyen fatiga y debilidad, cambios visuales repentinos, hormigueo o parestesias en manos y pies,

piel seca, heridas que tardan en cicatrizar e infecciones recurrentes [46].

f. Como se diagnostica

Los criterios bioquímicos de laboratorio convencionales para la confirmación de diagnóstico de diabetes son los siguientes:

- Glucemia plasmática en ayuno ≥ 126 mg/dl.
- Glucemia plasmática a las dos horas después de una prueba de tolerancia oral a la glucosa (con 75g de glucosa) ≥ 200 mg/dl.
- Glucemia plasmática al azar ≥ 200 mg/dl en pacientes con síntomas clásicos de hiperglucemia o crisis de hiperglucemia.
- Hemoglobina glucosilada (HbA1c) $\geq 6,5\%$. [44].

g. Complicaciones de la diabetes tipo 2

➤ **Complicaciones agudas**

Las complicaciones agudas en la diabetes mellitus tipo 2 son las hiperglicemias y las hipoglucemias. En el caso de las hipoglucemias es un síndrome clínico multifactorial que se caracteriza por cifras de glucosa en sangre inferior a 45mg/dl, síntomas de neuroglucopenia y alivio con la administración de glucosa; mientras que la hiperglucemia es un alza del nivel de glucosa en la sangre en más de 180mg/dl. Si no es tratada y se mantiene por encima de los 240 mg/dl, puede dar lugar a una situación muy peligrosa llamada cetoacidosis o coma diabético [47].

➤ **Complicaciones crónicas**

- **Neuropatía**

El daño al sistema nervioso que dificulta la tarea de los nervios para transmitir mensajes al cerebro y otras partes

del cuerpo. Esto se ve reflejado cuando el paciente no siente parte de sus extremidades superiores e inferiores por el hormigueo en la piel o el adormecimiento por tener los niveles de glucosa altos en sangre sin tratamiento.

- **Retinopatía**

Esta condición daña y debilita los vasos sanguíneos en la retina del ojo causando hinchazón y produciendo una visión borrosa. Esto ocurre cuando los niveles de glucosa están elevados, la presión arterial es mayor del valor normal y el colesterol se encuentra elevado asociado a que el paciente es fumador por ello el paciente debe cambiar su estilo de vida basados en dieta, ejercicios y dejar de fumar.

- **Nefropatía**

La diabetes también puede dañar los vasos sanguíneos en los riñones, provocando que las proteínas se pierdan en la orina y la sangre no se filtre normalmente. No presenta síntomas hasta que el riñón se encuentre dañado causando nefropatía diabética, una vez afectado el riñón, este no funciona normalmente acumulando los desechos en la sangre, el tratamiento para prevenir el daño renal es mantener la glucosa presión arterial y colesterol en sus valores normales, prevenir las infecciones y cálculos renales y realizar sus chequeos periódicos con su médico que le pedirá exámenes especiales para evitar los riesgos [48].

- **Problemas en los dientes**

El problema más común de estas personas es las infecciones bucales, así como la caries y posteriormente la pérdida de las piezas dentales por el aumento de la glucosa y falta de control médico. Si la glucosa está mal

controlada puede haber proliferación de hongos como la *Candida* y descuidando su higiene bucal esta puede llegar al esófago complicando su estado de salud por lo que un paciente con diabetes debe ir periódicamente al odontólogo y mantener una salud bucal apropiada para evitar las complicaciones [49].

- **Enfermedades cardiovasculares**

Entre las mayores complicaciones cardiovasculares en personas con diabetes la enfermedad coronaria, enfermedades cerebro vasculares, así como las enfermedades vasculares periferales. Estas enfermedades se ven asociadas al aumento de colesterol hipertensión arterial y obesidad tanto que por la elevación de la glucosa que endurece arterias haciendo que la sangre tienda a coagularse dentro de ellas y todos los demás factores antes mencionados predisponen al diabético a presentar enfermedades de arterioesclerosis acelerada con riesgo a infarto de miocardio con el paso de los años, esta se puede prevenir llevando un control de su glucosa, cambiando el estilo de vida y realizando sus chequeos periódicamente con su médico.

- **Pie diabético**

Es ocasionada por la neuropatía sensitiva, angiopatía, edema y afección de la inmunidad que condiciona infección ulceración y gangrena de las extremidades inferiores. Por eso un paciente diabético siempre debe cuidar sus pies revisándolos a diario observando si no presenta una herida ya que rápidamente se infecta y por el aumento de su glucosa es difícil su cicatrización hasta que se convierte en una ulcera que por la irrigación de la sangre que es deficiente se convierte en gangrena hasta llegar a la amputación de la extremidad es de allí que se

debe tener mucho cuidado con la protección de los pies [50].

h. Tratamiento: El tratamiento de la DM2 se realiza a base de medicación y a través de un control de los estilos de vida de los pacientes con esta enfermedad.

- **Educación a la persona afectada con diabetes mellitus tipo 2**

García [51] en su artículo titulado: La educación a personas con diabetes mellitus en la atención primaria de salud, conceptualizó que “educar al paciente es habilitarlo con los conocimientos y destrezas necesarias para afrontar las exigencias del tratamiento, así como promover en él las motivaciones y los sentimientos de seguridad y responsabilidad para cuidar diariamente de su control, sin afectar su autoestima y bienestar general. Los objetivos de la educación en salud orientada a este tipo de pacientes, debe de garantizar que el paciente y su familiar más allegado puedan recibir una información adecuada y significativa, que permita llevar de forma sostenible un estilo de vida que no permita la aparición de complicaciones propias de esta enfermedad. Los objetivos de la educación en salud orientada a estos pacientes deben tener por objetivo según el tiempo de alcance:

A corto plazo

- ✓ Establecer un patrón alimentario adecuado a la necesidad individual de cada paciente.
- ✓ Incentivar la práctica de actividad física.
- ✓ Instruir en la forma correcta de realizar el control propio de glucosa en sangre (si tiene esa indicación).
- ✓ Identificar signos de alarma en miembros inferiores.

A largo plazo

- ✓ Buscar reducir el exceso de peso corporal (reducir obesidad).
- ✓ Buscar optimizar el control metabólico llevándolo a niveles normales de forma sostenida.
- ✓ Buscar hacer de la práctica de actividad física un hábito sostenido.
- ✓ Buscar disminuir la presencia de complicaciones agudas y crónicas.
- ✓ Buscar disminuir la posibilidad de tener secuelas invalidantes.

Los servicios de salud públicos y privados deben entregar programas de educación en diabetes desde que el paciente ha sido diagnosticado con esta patología. La finalidad es que el paciente logre obtener y mantener conductas que lleven a un óptimo manejo de la vida con la enfermedad y lograr un control metabólico lo más cercano a lo normal. Las personas con diabetes deben adquirir conocimientos y desarrollar destrezas, además tomar diariamente decisiones relativas a modificar su estilo de vida y todos los escenarios pueden ser una buena instancia adquirirlos [52].

La asociación Americana de Educadores en Diabetes (AADE) [53] propone 7 conductas de autocuidado para las personas con diabetes:

- ✓ Comer sano
- ✓ Ser físicamente activo
- ✓ Monitorización
- ✓ Toma de medicamentos
- ✓ Resolución de problemas
- ✓ Resolución de riesgos
- ✓ Afrontamiento saludable.

- **Farmacológico**

Sulfonilureas:(Glibenclamida): Aumento de la secreción pancreática de insulina. Disminución secundaria de la resistencia de insulina.

Biguanidas (Metformina): Disminuyen la producción hepática de glucosa. Aumentan la captación periférica de glucosa. Disminuyen la oxidación de ácidos grasos libres.

Inhibidores de Alfa Glucosidasas (Ascarbosa): Inhiben sucrasa, maltasa y glucoamilasa. Retardan absorción de monosacáridos. Disminuyen la insulina posprandial.

Tiazolidinedionas (Troglitazone): Disminuyen producción hepática de glucosa. Mejora la captación muscular de glucosa. Reduce hiperglicemia de ayuno y postprandial. Reducen niveles de lípidos en sangre y disminuyen la peroxidación lipídica. Mejora la presión arterial sistémica [54].

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Percepción: La percepción se puede considerar como la capacidad de los organismos para obtener información sobre su ambiente a partir de los efectos que los estímulos producen sobre los sistemas sensoriales, lo cual les permite interactuar adecuadamente con su ambiente [29].

2.3.2. Cuidado enfermero: Es un proceso dinámico y comprensivo que debe tener en cuenta a la persona y a sus familiares y comunidad el proceso interpersonal es esencial porque es allí donde se evidencia que el cuidado involucra seres humanos y busca comprenderlos desde una perspectiva personal e intenta darle significado a esta [55].

2.3.3. Diabetes Mellitus tipo 2: La diabetes es una enfermedad metabólica crónica epidémica catalogada como el tercer problema mundial de

salud pública por su incidencia. La hiperglucemia es el efecto común de la diabetes no controlada que con el tiempo ocasiona graves lesiones en el sistema nervioso y cardiovascular principalmente, con riesgo adicional de complicaciones renales, neuropáticas, de visión y de amputación de miembros inferiores [56].

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito de estudio

El área de estudio de la investigación fue en la zona urbana de Chota, provincia de Chota, Departamento de Cajamarca. El distrito de Chota se encuentra ubicado en la parte central de la provincia, en la región andina norte del Perú, su capital del mismo nombre, se encuentra en la meseta de Akunta a 2,388 msnm y a 150 Km al norte de Cajamarca o a 219 Km al este de Chiclayo, Lambayeque. Nuestro país se localiza en el hemisferio sur, en cuanto nos referimos a Cajamarca se encuentra más próximo a esta línea ecuatorial con una latitud de 7°12,05" y nuestra ciudad de Chota se ubica más al norte de la capital departamental, por este lugar pasa el paralelo 6°33'48". Limita por el Norte con la provincia de Cutervo, por el Sur con las provincias de Celendín, Hualgayoc y Santa Cruz, por el Este con la Región de Amazonas y por el Oeste con la región de Lambayeque. Presenta un clima cálido y templado con precipitaciones todo el año, temperatura media anual se encuentra en 15.1°C [57].

La investigación se desarrolló en el Hospital José Soto Cadenillas –Chota. Es un hospital de Nivel II-1. Cuenta con 130 camas, un instrumental y equipos modernos así mismo tiene oficinas de administración, ambientes para consulta externa, servicios auxiliares, hospitalización, residencias de personal administrativo, hospitalización de cirugía, medicina, obstetricia y ginecología, pediatría, sala de operaciones mayores y menores, partos, emergencia, esterilización central, servicios generales; en el servicio de medicina se encuentran los pacientes hospitalizados con el diagnóstico de DM2, la cual tiene una amplia prevalencia en la población adulta brindando atención a todos los pacientes que ingresan para recibir tratamiento. Este servicio brinda atención las 24 horas.

3.2. Diseño de investigación

El presente trabajo de investigación es cualitativo, de tipo exploratorio. Hernández [58] plantea que la investigación cualitativa es la recolección de información y análisis sistemático de hechos narrativos, que encierran un alto contenido subjetivo. Exploratorio porque nos permite comprender los hechos, explorándolos desde una perspectiva propia de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto.

Se eligió este tipo de investigación, ya que va a permitir conocer la realidad de las personas hospitalizadas acerca de la percepción del cuidado enfermero desde el punto de vista de los propios sujetos de estudio, lo cual permite conocer a las personas en su contexto llegando a saber lo que sienten para poder comprender como ven el cuidado enfermero.

El diseño que se utilizó en este estudio fue fenomenológico empírico porque se enfoca menos en la interpretación del investigador y más en describir las experiencias de los participantes, comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno desde el punto de vista de cada participante de acuerdo a la información recopilada de los eventos y descubrir los elementos en común de tales vivencias

3.3. Muestra y sujetos de estudio

La muestra estuvo conformada por cinco pacientes con DM2 que se encontraron hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital “José Soto Cadenillas” Chota, la edad de los participantes está comprendido entre 30 a 60 años, de ambos sexos, de procedencia tanto de zona urbana como rural, la estancia hospitalaria será mínimo de 2 días. La selección de los participantes fue una muestra por oportunidad en donde el investigador busco la oportunidad para encontrar a los pacientes con DM2 hospitalizados para ser entrevistados siempre y cuando tengan las características descritas en dicha investigación; esta tarea se realizó de forma secuencial hasta completar la muestra que se determinara hasta que las respuestas de los participantes se repitan en las entrevistas.

Según Hernández [58] una muestra por oportunidad se trata de casos que de manera fortuita se presentan ante el investigador justo cuando lo necesita lo que nos proporciona una oportunidad extraordinaria para la recolección de la información.

Se utilizó el procedimiento de la saturación de información, en donde al realizar un determinado número de entrevistas las respuestas de los participantes son similares lo cual deja de aportar datos nuevos a la investigación, en ese momento se deja de realizar más entrevistas delimitándose la muestra a estudiar.

Criterios de inclusión

- ✓ Pacientes hombres y mujeres hospitalizados con Diabetes mellitus tipo 2.
- ✓ Pacientes con edad comprendida entre 40 – 60 años.
- ✓ Que estén hospitalizados mínimo 2 días de hospitalización.
- ✓ Que deseen participar voluntariamente.

Criterios de exclusión

- ✓ Pacientes con alteraciones mentales
- ✓ Pacientes hospitalizados con otra tipo de enfermedad.
- ✓ Pacientes con limitación para la comunicación

3.4. Descripción de la metodología

3.4.1. Métodos

- **Técnicas de recolección de datos**

La técnica que se utilizó fue la entrevista a profundidad semiestructurada a cada una de los pacientes con DM2 que se encuentran hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital José Soto Cadenillas Chota. Hernández [58] explica que la entrevista semiestructurada a profundidad es la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto.

- **Estrategias de recolección de datos**

La estrategia que se utilizó fue la entrevista presencial con preguntas abiertas.

Hernández explica que las entrevistas abiertas se fundamentan en una guía general de contenido y el entrevistador posee toda la flexibilidad para manejar

- **Procedimientos de recolección de datos**

El procedimiento que se llevó a cabo fue solicitar permiso al Director del Hospital “José Soto Cadenillas” Chota, específicamente al encargado del Servicio de Medicina para realizar las entrevistas a los sujetos de estudio. La selección de los participantes fue por oportunidad en donde el investigador buscó la oportunidad para encontrar a los pacientes con DM2 hospitalizados para ser entrevistados siempre y cuando tengan las características descritas en dicha investigación y sean informados sobre la investigación, con su libre consentimiento de ser entrevistados y gravados. Esta tarea se realizó de forma secuencial hasta completar la muestra que se determinó hasta que las respuestas de los participantes se repitan en las entrevistas. Se utilizaron equipos, cámaras, filmadora con audio, bitácora, agenda donde se anotara la información. Las condiciones en que se realizaron las entrevistas fueron a partir de las 6 de la tarde, teniendo en cuenta las condiciones de tranquilidad tanto del entrevistador como de los sujetos en estudio.

3.5. Interpretación de datos

Una vez recolectada la información los datos obtenidos fueron digitados en una base de datos creado en el programa Word 2016, luego estos datos fueron pasados a otro software procesador de datos atlas ti versión 7.5 en donde en la unidad hermenéutica se crearon códigos con las respuestas de los participantes, los códigos semejantes se agruparon en familias y luego se creó una red semántica el cual se encuentra conformado por diversas categorías, el cual ha sido coloreado de acuerdo a la densidad y fundamento de cada uno de los códigos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Del proceso de interpretación y análisis de la información dados por los participantes, se obtuvieron 3 categorías, donde se describen las percepciones del cuidado enfermero de los cinco pacientes adultos con DM2 que fueron hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital José Hernán Soto Cadenillas. Los participantes fueron cinco mujeres cuyas edades fueron 55, 57, 60, 58, 60 años respectivamente. Muchos de ellos procedentes de la zona rural del distrito de Chota con un promedio mínimo de 02 días de hospitalización y según sus propias palabras, mensajes, significados experiencias vividas, se ha podido organizar los discursos en las siguientes categorías:

Categoría I: Apoyo emocional limitado

Categoría II: Falta de sensibilidad durante la atención.

Categoría III: Comunicación inadecuada

Categoría I: Apoyo emocional limitado

El apoyo emocional es aquel percibido durante el cuidado con el personal de enfermería y el paciente a través de las muestras de afecto, la empatía, aceptación, una buena escucha con calor humano, que da confianza, generando sentimientos de bienestar para el paciente. Los seres humanos tenemos necesidades emocionales básicas; una necesidad emocional satisfecha, proporciona sentimientos de alegría. Mientras todos los seres humanos comparten estas necesidades, cada uno difiere en la intensidad de la necesidad dependiendo del grado de afectación que tenga cada persona, el hecho de estar hospitalizada por una enfermedad de la DM2 en una unidad de cuidados crea un desequilibrio emocional que dependerá de las estrategias de afrontamiento de cada persona para resolverla [59].

La Diabetes Mellitus tipo 2 por la cronicidad y su difícil control, puede afectar el humor y la autoestima, lo cual genera inquietud y síntomas ligados a la depresión y ansiedad; los cambios en los estilos alimenticios pueden llevar a conflictos, lo cual contribuye a la alteración del bienestar del paciente; siendo en estos momentos difíciles que el paciente necesita ser comprendido, recibir un cuidado

sensible que ayude a fortalecer internamente al paciente para recuperar su salud y mejorar su calidad de vida. La persona en este periodo de enfermedad, es más sensible y necesita del apoyo de su familia y de las personas a su alrededor, por eso es importante el apoyo emocional que puedan brindarle. Siendo el personal de enfermería quien se encuentra a cargo del paciente durante toda la estancia hospitalaria, debe basar su cuidado en un trato amable, de confianza, para que el paciente perciba que la enfermera está dispuesta a brindarle la ayuda que empieza con un apoyo emocional que él está necesitando [60].

Esto se evidencia en los siguientes relatos:

Si vienen se acercan por ahí, vienen me levantan, pero están un ratito y me dicen ya calmara su dolor, pero no nos conversan casi ni nos dan las palabras de aliento como debe ser a un enfermo (P1).

La enfermera me dice como sigues y nada más quisiera que nos animen más que nos den un consuelo de que ya no avance la enfermedad, a mí me cortaran el otro dedo del pie.... (P2).

Necesito que me apoyen a veces me desespero por mi enfermedad la enfermera viene a ponerme la medicina y se va quisiera que nos apoyen pues en nuestras emociones que nos animen ya que estamos tristes por nuestra enfermedad porque tengo miedo de quedarme sola y empeorar mi familia no llegan están lejos (P3).

Si se preocupa me dan la medicina, queremos que sigan adelante y nos atiendan bien, nos den palabras de aliento, tienen que tratarnos bien, las enfermeras cuando le cuento que estoy mejor ellas se sienten un poco felices y pero si yo estoy mal ellos se encuentran tristes y es una alegría que ellos se preocupen que estamos bien (P4).

Una palabra de aliento vale más que todas las ampollas que nos pongan y las pastillas que nos den quisiera que nos traten bien que nos animen, que nos den consuelo de nuestra enfermedad (P5).

En esta categoría se evidencia un apoyo emocional limitado y superficial basado más en enfermedad, la preocupación de que se cumpla lo que ya el profesional de salud tiene como responsabilidad de velar por el correcto tratamiento de sus pacientes que si bien son importantes; descuidando una dimensión importante, Siendo necesario colocar en el foco de nuestra atención al paciente, desde sus necesidades, desde sus quejas de dolor, desde su inseguridad, miedo, baja estima; lo que los pacientes necesitan y lo expresan en sus discursos es que se fortalezca el apoyo emocional por parte de los enfermeros(a) que brindan cuidados dándoles palabras de aliento, consuelo, un poco más de tiempo y confianza para que puedan expresar sus emociones y afrontar esta difícil etapa, sobre todo el mantener una relación cercana con ellos permitirá expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento.

Estudio realizado por Coronado A, et al ; sobre actitudes, deseos y necesidades del paciente con diabetes llegaron a la conclusión que los aspectos emocionales y la angustia de las personas que viven con diabetes relacionados con esta enfermedad fueron poco reconocidos por los profesionales del cuidado de la salud; sin embargo, desearon tener mayor entendimiento de ellos. Aceptaron la importancia de contar con profesionales del cuidado de la salud de distintas formaciones para obtener mejores resultados en la atención a la diabetes, pero no fue común encontrar equipos interdisciplinarios [8].

El apoyo proporcionado por los profesionales de la salud tiene mucho valor para el paciente, valorando estas acciones como un recuerdo positivo o penoso; dependiendo del apoyo percibido, de la actitud que las enfermeras asumen al momento de brindar el cuidado. Lo ideal es que el equipo de salud, principalmente la enfermera cree y entregue las herramientas suficientes para que el paciente pueda afrontar su enfermedad en situaciones de crisis o de afrontamiento ineficaz e incluso podría decirse que a veces el paciente solo necesita que el personal esté ahí.

El cuidado es un proceso recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar tanto del que recibe como de la persona que otorga el cuidado. El cuidador demuestra interés y disponibilidad para acercarse al otro, tener tiempo

para escucharlo, comunicarse amablemente y establecer una relación de empatía. Se debe escuchar a la persona de cuidado para comprender sus percepciones y sentimientos, además, se requiere demostrar afecto mediante un tono de voz moderado y adoptando una postura abierta y relajada con expresiones faciales coherentes con lo que se siente y expresa [61].

Escuchar activamente representa mucho más que oír a alguien, es la capacidad de escuchar con atención e interés que van dirigidos a comprender a la otra persona. Una escucha activa ayuda a entablar una relación de confianza y respeto y a conocer mejor al paciente (como se siente, su opinión, dificultades y sus dudas) permitiéndole desahogarse y sentirse acompañado en el proceso de la enfermedad [62].

Lapierre expresa que entrar en la habitación de un paciente con la intención de dedicar un poco de tiempo para escucharlo puede ser un acto terapéutico, cien veces más eficaz que inyectarle una perfusión. Por ende la escucha es una herramienta fundamental e insustituible de toda comunicación, de esta forma el profesional de enfermería se convierte en un instrumento terapéutico porque es una persona preparada de forma adecuada para responder a las necesidades espirituales del ser humano que sufre [63].

Categoría II: Falta de sensibilidad durante la atención

El cuidado del ser humano como centro del quehacer del profesional de enfermería parte de la concepción de que quienes se constituyen en el fin de la atención son personas formadas por cuerpo alma y espíritu, y en esa medida son merecedores de un absoluto respeto y atención. Las personas hospitalizadas por causa de una enfermedad muchas veces se ven reducidas en su propia vida, tanto en el orden físico, como en lo espiritual; sin embargo, batallan para obtener respuesta sobre el porqué de su sufrimiento; situación que se toma más evidente cuando atraviesan momentos de estrés emocional y de incertidumbre, dado que viven la enfermedad de modo físico y mental; vivencias que devela la esencia de un cuidado sensible, que significa conectarse con el interior del paciente, con sus sentimientos y preocupaciones más profundos debido a su futuro incierto [64].

La sensibilidad es el reconocimiento de los sentimientos dolorosos y tristes, así como felices y es gracias a esta sensibilidad que el enfermero es capaz de dar verdadero soporte emocional, visto por el paciente en las acciones de cuidado con el personal de enfermería a través de un trato amable, con calor humano, que brinda comodidad y confianza, que deriva en sentimientos de bienestar para la recuperación del paciente [63].

La empatía es una manera de demostrar sensibilidad lo cual es la disposición que tiene una persona, la enfermera en este caso para ponerse en el lugar de la otra persona, entender su situación emocional, tomar conciencia de sus sentimientos, meterse en su experiencia e interior. La empatía aparte de ser la llave que abre la puerta de la comunicación, crea un entorno seguro y ayuda a que el paciente confíe en el profesional de enfermería, comparta su realidad, aumente su autoestima y se sienta más comprendido y aceptado [65].

Cada persona actúa como un mundo diferente, percibe las cosas diferentes, posee su propia sensibilidad y por otro lado los enfermeros deben conocer que es lo mejor para los pacientes, deben ser capaces de afrontar situaciones de crisis que puedan presentar las personas hospitalizadas con este tipo de enfermedad, manejar sus emociones de los pacientes, desarrollar habilidades comunicativas e interrelacionarse con los pacientes. Al respecto se pueden evidenciar discursos de las personas receptoras de cuidado y se manifiestan de la siguiente manera:

Es lo que nos hacen pues nos ponen solo nuestra medicina a la hora como a lo que ellos se dedican, a veces quisiéramos más pué que nos atiendan mejor como personas humanas que somos como ellos , que nos traten bien no como en otros lugares, que cambien su forma de cuidar que no estén muy apurados (P1).

Ayer medio no casi casi me querían atender bien entonces mi hija lo ha reclamado entonces ya se han puesto en su sitio, las enfermeras a veces son insensibles no nos dejan ver a mi familiar, vienen de mal humor y hablarnos de mala forma (P2).

Vienen a verme como esta mi mano del suero un ratito pero rápido se van están un ratito nos miran y se van a veces quisiéramos que se queden un ratito más pues que me digan si me voy a sanar, hay Dios tal vez me sane pué de mi pie un, dedo ya me han cortado ahora depende que llegue las medicinas para que me corte el otro dedo ha dicho el doctor (P3).

Para lo que estaba ya estoy un poquito mejor, vienen a controlar el suero si ya se acaba y de ahí se van, si me han tratado bien y gracias a ellos estoy mejor pero las enfermeras deben sonreír siquiera para darnos animo (P4).

Me atiende ahí más o menos viene a mirarnos por un rato y se van, a mí ya me dan de alta sin estar muy bien ellos dicen que como estoy sola y no tengo mis familiares que vienen para que me vean, dicen que aquí no hay quien lo vea, entonces ya pué me iré y me han dicho que si estoy mal vuelta regrese (P5).

En los relatos se observa que la mayoría de las personas hospitalizadas en estudio desean que el cuidado enfermero cambie, que necesitan que sea un cuidado más humanizado ya que perciben que el cuidado que brindan es un cuidado insensible, les falta esa parte humana en las enfermeras, ya que algunas de ellos tratan mal a las personas, se encuentran siempre apurados ya sea por la demanda de pacientes o simplemente porque no quieren estar cerca del paciente, solo se dedican a colocar el tratamiento y ni siquiera conversan con la persona enferma y su familia. Falta esa relación de ayuda con interacción enfermera – paciente como explica la teoría de Imogene King, ya que ella nos dice que si hay una adecuada interacción se podrán alcanzar las metas propuestas para la mejora del paciente; por lo cual se deben conocer y compartir información sobre sus percepciones, si esto se realiza se podrá realizar un mejor cuidado y esto se podría lograr si los enfermeros se esfuerzan por conocer al paciente sobre sus necesidades de salud que lo aquejan.

Estos relatos coinciden con el estudio “percepción del cuidado de enfermería en el paciente adulto” hospitalizado en el servicio de medicina interna en donde mencionan que el cuidado se ve afectado por los sistemas institucionales y la impregnación de un modelo biomédico dejando de lado los aspectos que se

involucran en el holismo lo que conlleva a la pérdida de la autonomía y humanización [18].

Los pacientes hospitalizados mencionan que los profesionales de enfermería no demuestran mucho interés y preocupación en su cuidado, que les falta comprender sus percepciones, sus sentimientos por lo que algunos de ellos no se sienten satisfechos, ellos manifiestan que sean más sensibles con su dolor y que traten bien a sus familiares ya que ellos son su principal fuente de apoyo en su enfermedad y rehabilitación.

Así mismo en la investigación “percepción del paciente sobre el cuidado enfermero una evaluación desde los postulados de J Watson. Servicio de Medicina, Hospital II-1.MINSA Lambayeque” es similar al estudiado donde concluyeron que los pacientes, reconocen que el cuidado no se da a la distancia y que la táctica, es un toque terapéutico muy esperado, poniendo en evidencia que cuando se omite este cuidado interpersonal, ellos lo perciben como falta de humanidad, realizado unilateralmente, separándole de su esencia, que es la relación de ayuda, un momento donde el confort, la seguridad, la confianza, la dignidad y el respeto se potencian [17].

El cuidado humanizado se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el enfermero establece con el paciente y acoge al otro de una manera cálida sin dejar de ser uno mismo. El cuidado humanizado incluye variados detalles que pueden ser percibidos en forma diferente por enfermeras y pacientes; si bien, para las enfermeras puede no revestir importancia realizar ciertas acciones o tener determinados gestos, para el paciente y su familia pueden ser mensajes que favorecen o entorpecen la comunicación; no solo se trata, en la visión de los pacientes, de ofrecer lo último en tecnología o procedimientos actualizados, sino que hay detalles que son importantes en la forma de la interacción con las enfermeras, tales como el saludo y el reconocimiento mutuo : que te miren a la cara y saluden, que actúen oportunamente y clarifiquen lo que necesitas saber sobre el cuidado .Los detalles en el cuidado cubren una gama de aspectos relevantes para los pacientes, como

respetar las diferencias culturales, los deseos e intereses: conocer un poquito la cultura de tus pacientes, sus necesidades y cotidianidad [66].

Muchas veces en la prisa de colocar un medicamento, instrumento y bajo la cotidianidad y rutina de las acciones realizadas, muchos de los profesionales de enfermería han olvidado la importancia del contacto piel a piel; la importancia de tener un momento para sentarse al lado del paciente y hablar de sus miedos, sus dudas, sus inquietudes, o simplemente el hecho de saludarles con una sonrisa al llegar a la unidad donde ellos se encuentran; por ello es necesario comprender que el centro de la relación empática es el paciente, así se logra entender y percibir los significados que el da a las cosas para dar los cuidados pertinentes [63].

Al momento de brindar el cuidado holístico no debemos olvidar que si bien el paciente es el sujeto principal de cuidado, la familia no debe ser descuidada, considerado que es su principal fuente de apoyo cuando regresa a casa y por tal motivo se les debe considerar como un todo indivisible, permitiendo tras la educación una participación activa en el autocuidado (paciente) y cuidado (familiar). En todo este proceso es de suma importancia que la enfermera este en la predisposición de aplicar la escucha activa de las necesidades, creencias y opiniones de la persona y su familia, con apertura, sin cuestionar o criticar sus ideales.

Categoría III: Comunicación inadecuada

La comunicación es un elemento básico en las relaciones humanas, y esencial en la interacción entre enfermera y la persona cuidada. Para ser un buen profesional de enfermería no basta con adquirir determinados conocimientos o ser capaces de llevar a cabo determinadas técnicas. Es necesario un razonamiento crítico, saber priorizar problemas y cómo resolverlos mediante decisiones acertadas, así como ser capaces de establecer una adecuada comunicación tanto con los pacientes y/o su entorno. En definitiva, es muy importante saber qué decir, cuándo decirlo y cómo hacerlo, ya que de ello va a depender en gran medida la relación terapéutica entre el profesional enfermero y el usuario [67].

La educación depende en gran medida de la comunicación interpersonal efectiva con el fin de brindar información completa, oportuna e idónea. Un educador aplica cada elemento del proceso de comunicación mientras imparte la información a sus pacientes. De esta forma el educador y el paciente quedan implicados juntos en el proceso de enseñanza que incrementa el conocimiento y las habilidades del paciente y transforma sus comportamientos a favor de la salud [51].

Tal como lo señala Watson J [60] en uno de sus factores de cuidado promoción de la enseñanza aprendizaje donde señala que este factor de cuidado es el que más ayuda a la persona a ser participe activo de estado de su propia salud y a tomar decisiones en bien de mantenerla, recuperarla y mejorarla, o en otro casos a prepararse para determinados eventos. Así la educación y la información para la salud, efectuada por profesionales de la salud, requiere establecer una relación intersubjetiva para otorgar una educación e información personalizada y dirigida.

Dentro de esta fase de comunicación, la mirada y la voz de quien cuida son señales valiosos para la percepción final sobre el cuidado de aquella persona que es cuidada. Pero también es importante escuchar, que no es más que dejar hablar; sino que significa dar tiempo al ser cuidado para expresar en la medida y en modo que considere oportuno su pensamiento y su estado de ánimo, sin interrumpirlo y dejarlo terminar [68].

Desarrollar una comunicación efectiva es un proceso complejo; el personal de enfermería debe adquirir ciertas competencias y desarrollar determinadas habilidades como: adaptar el lenguaje al paciente, expresarse de forma clara y concisa, dejar que el paciente se exprese, mostrar respeto en todo momento, hacer ver que se tiene interés por lo que está contando, evitar interferencias buscando un lugar adecuado para desarrollar el proceso comunicativo, mantener una actitud empática independientemente de que se esté de acuerdo con él o no. Se debe prestar atención a la comunicación verbal de la persona cuidada, ya que así se consiguen objetivos como una adecuada adherencia terapéutica, calmar su ansiedad o resolver sus dudas y temores, entre otros [67].

La enfermera forma parte del proceso de salud enfermedad del paciente y como parte de la comunicación esta la información de los procedimientos que se le va realizar, información oportuna del estado de salud del paciente, la educación sobre la enfermedad para su autocuidado y evitar complicaciones posteriores producidas por la enfermedad.

Al respecto los discursos manifestados por los pacientes hospitalizados con DM2:

Las enfermeras están ocupadas, les falta tiempo para hablar con nosotros Si nos dicen le vamos a poner su suero, su medicina para que nos mejore pero también quisiera que me aconsejen como cuidarnos mejor yo vengo tres veces por la diabetes aquí.... (P1).

Si me conversan de mi salud, me preguntan ya calmo el dolor, estas un poco bien y yo le contesto ya me encuentro bien, me dicen algún malestar, tienes dolores también me preguntan y lo les contesto lo que siento en mi ser pero todo es algo rápido pero nos hablan a pesar de que no tengan mucho tiempo (P2).

si pues ya me han dicho que van hacer cirugía del pie que esta con la diabetes pué ,me dicen que si voy a mejorar pues pero que va demorar que tengo que cuidarme, pero es bueno que nos digan que es lo que tenemos que hacer para cuidarnos en nuestra casa que debemos comer y que no es la segunda vez que me cortan el dedo del pie(P3).

No mucho no sé qué medicina me pusieron, yo no sé de qué tengo no hablan mucho y yo también no casi lo atiende, pero si vienen a medicinarme pero no sé qué tengo (P4)

Si saludan cuando entran pero no sé qué tengo no me han dicho solo me han puesto la medicina, me sacaron análisis también pero porque estoy mal dice por eso me dan poquita comida quisiera que nos expliquen un poco más que nos digan cómo cuidarse en la casa, que comer porque dicen que nos cuidemos que es peligrosa la diabetes... (P5).

A través de los discursos algunos de los pacientes entrevistados manifiestan que han percibido falta de información oportuna por parte del profesional de enfermería lo que devela que la comunicación no está siendo valorada como el elemento clave de una relación facilitadora del crecimiento personal, así mismo perciben que los cuidados están centrados en la administración de tratamientos dejando de lado la importancia que tiene la educación de la enfermedad como parte de la información en el contexto del cuidado. La educación ayuda a las personas a ser partícipes de su autocuidado y tratamiento así mismo favorece su recuperación y ayuda a prevenir complicaciones.

Por ello la enfermera tiene la responsabilidad ética de enseñar a las personas cuidadas y de brindar información necesaria para que ellos puedan tomar decisiones informadas sobre sus cuidados, esta información debe presentarse de forma clara, debe ser relevante y actual. Sin embargo, para una educadora efectiva la enfermera debe hacer más que simplemente transmitir hechos, por ello debe determinar cuidadosamente que información requiere los pacientes saber y encontrar los momentos en que están dispuestos a aprender [69].

Estos resultados presentan cierta similitud con el estudio realizado por Jiménez y Fuentes acerca de percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes diabéticos hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Regional de Sogamoso- Colombia” en donde menciona que una de las categorías de más bajo nivel de satisfacción es la de “explica y facilita”, la percepción que tienen los participantes de este estudio es que los profesionales de enfermería son honestos, capaces de identificar elementos positivos y negativos en el cuidado de la salud en el entorno hospitalario, pero no brindan herramientas como información, educación y orientación de grupos de apoyo para el cuidado de la salud en el hogar percibiendo de esta manera escaso apoyo del profesional para continuar su proceso de cuidado en el hogar.

También se evidencia en los relatos de los pacientes que el profesional de enfermería le indica que le va a administrar su medicamento; sin embargo, muchos de ellos olvidan explicar la función del medicamento o lo hacen con palabras técnicas que muchas veces la persona cuidada no comprende; ante ello,

la persona cuidada tiende a quedarse callado esperando el efecto o solicitar que se le explique de manera clara con el fin de tranquilizarse.

La información oportuna se debe brindar en todo momento del cuidado desde que la enfermera establece contacto con la persona hasta concluir este. En el caso de brindar cuidado a una persona hospitalizada la información oportuna debe iniciarse en el momento que ingresa al servicio para ser hospitalizada, durante la estancia hospitalaria y antes del alta; con el fin de reducir el estrés, ansiedad, miedo y temor que ha generado la alteración en su estado de salud y promover su posterior autocuidado. Esto permitirá mejorar el afrontamiento ante la hospitalización, el proceso de la enfermedad y los efectos adversos generados por el tratamiento y procedimientos a realizar.

Por otro lado, Bermejo propone niveles en la comunicación, siendo el quinto nivel: la conversación tópica, que representa el más débil y bajo de los niveles, ya que realmente no se da una verdadera comunicación. En este nivel se habla con frases hechas tales como: ¿Cómo estás?, ¿Y la familia?, ¿Ha venido el médico?, “Espero que volvamos a vernos”, “Todo irá bien”, “Con el tiempo...”. Es un nivel superficial, en el que se utilizan frases convencionales que suelen estar vacías de contenido personalizado. En realidad, no se comparte nada personal; se sigue estando solo en una aparente comunicación. Se charla sin hablar, se oye sin escuchar, no se rompe el silencio, sino que se rellena con ruidos, con fonemas [63].

Este nivel de comunicación también se evidencia durante una hospitalización, ya que en ocasiones la enfermera no tiene tema de conversación que entablar con las personas cuidadas y opta por preguntarle por tiempo de enfermedad, su tratamiento, por su familia es así que el paciente muchas veces se siente satisfecho y tiene una buena percepción del cuidado que se le brinda en el tiempo de su hospitalización.

En enfermería, es importante la congruencia durante la comunicación, ya que la persona cuidada al escuchar y observar al enfermero o enfermera sentirá que le presta atención y se interesa por ella, al no solo recibir mensajes de manera oral

sino que dichos mensajes llegan acompañados con expresiones como una mirada que comunica comprensión, una sonrisa u otros gestos, por consiguiente será más fácil para la enfermera conocer de la persona que cuida, cómo se encuentra?, que le inquieta? o cómo puede ayudarle?, logrando que la comunicación sea parte de un cuidado integral y de calidad [70].

Muchas veces se piensa que la comunicación es solo lo que decimos en palabras, pero se debe tener en cuenta que el lenguaje corporal es un poderoso medio de comunicación, ya que sin escribir ni hablar transmitimos más a veces de lo que queremos decir. Sin embargo, la comunicación verbal y no verbal se da al mismo tiempo porque mientras en la comunicación verbal se hace referencia a palabras y/ o inflexiones de la voz, en la no verbal se hace referencia a un gran número de canales como contacto visual, gestos faciales, movimientos de brazos y manos, postura, distancia corporal, entre otros [71].

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Los pacientes con DM2 hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota, perciben la falta de sensibilidad en el cuidado durante su atención por los profesionales de enfermería.
- Los sujetos de investigación perciben que la comunicación no está siendo valorada como el elemento clave de una relación facilitadora de crecimiento personal ya que a través de ella se obtiene información necesaria para dar respuesta a todas sus inquietudes sobre su enfermedad.
- El apoyo emocional brindado por los profesionales de enfermería a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 es limitado dejando de lado una dimensión importante para ayudar a la pronta recuperación y afrontar todo el proceso de su enfermedad de la mejor manera.

RECOMENDACIONES

- Incentivar al profesional de enfermería, docentes y estudiantes a seguir investigando sobre este tema, ya que el cuidado no se brinda con la importancia debida en la actualidad.
- Dar a conocer a las enfermeras del servicio de medicina del hospital José Hernán Soto cadenillas los resultados de la investigación, para que tomen como referencia el enfoque actual del cuidado que requieren las personas hospitalizadas, enfatizando el cuidado humano en dicho servicio.
- Enfatizar en la formación integral del futuro profesional especialmente en la práctica de los principios éticos a fin de brindar una formación basada en valores y rescatando el aspecto humanístico, espiritual y transpersonal en la formación de los futuros profesionales de la salud.
- A los profesionales de enfermería deben fortalecer la práctica del cuidado, considerando el avance tecnológico y científico, evitando transgredir la práctica ética y espiritual en el cuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1]. Fuentes N, Jiménez M. Percepción de la calidad del Cuidado de Enfermería en pacientes Diabéticos hospitalizados. Revista Investigación en salud Universidad de Boyacá .2018; 5(2). [Internet]. [Citado 2019 -04 -10]. Disponible en web:
<http://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/319>
- [2]. Organización mundial de la salud. Diabetes en el Perú [Internet].Lima, Perú: Organización Mundial de la Salud; 2019 [citado 2019-10-31].Disponible en: <https://www.tiemporeal.com.pe/diabetes-en-el-peru-nunca-lo-dulce-fue-tan-amargo/>
- [3]. Rodríguez A. Percepción del paciente ambulatorio en terapia de Hemodiálisis sobre el Cuidado Humanizado de la Enfermera [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
- [4]. Rodríguez Jiménez C, Cárdenas M, Pacheco A, Ramírez M. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. Enfermería Universitaria. [Internet].Mexico.2014. [citado 2019 -04 -10]; 11(4). Disponible en web:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000400005
- [5]. Martínez M. El cuidado enfermero desde la percepción del paciente hospitalizado en el servicio de medicina [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería].Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018.
http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/965/1/TL_MartinezGutierrezMarciaDaniela.pdf.pdf
- [6]. Laredo M, Álvarez C, Valenzuela J. Percepción de la atención de enfermería y satisfacción laboral en un hospital del seguro social. Rev

iberoamericana de las ciencias sociales y humanísticas. [Internet].Mexico.2017. [citado 2019 -11 -20]; 6(11):pp.287-312. Disponible en web:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5985482>

- [7]. Reaño N, Campos M. cuidado enfermero desde la percepción de la persona hospitalizada en el servicio de cardiología. Chiclayo: Cybertesis-URP; 2014. [citado 2018 -09 -25]. Disponible en web:
http://54.165.197.99/jspui/bitstream/123456789/270/1/TL_Rea%C3%B1oVasquezNuria_CamposFigueroaMarcia.pdf
- [8]. Coronado A, Escalante M. Actitudes, deseos y necesidades del paciente con diabetes: un enfoque holístico. Med int méx. [Internet].Mexico.2014. [citado 2019 -10 -01];30(4): pp.435-441.Disponible en web:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2014/mim144j.pdf>
- [9]. Araya C, Veras Y. Cuidados Psicoemocionales del Paciente oncológico. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería].Argentina: Universidad Nacional de Cuyo; 2017.
<https://core.ac.uk/download/pdf/85001061.pdf>
- [10]. Lopera M, Forero C, Paiva L, et al. El quehacer cotidiano de la Enfermera significa soportar la carga. Revista Cuidarte .2016; 7(1). [Internet]. [Citado 2019 -04 -20]. Disponible en web:
<http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n2/v7n2a03.pdf>
- [11]. Guevara lozano M, Arroyo M, Ligia P. El cambio de turno: un eje central de la enfermería. Enfermería global. [Internet].Murcia (España). 2015. [citado 2016 -09 -12]. Disponible en web:
<http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/178711/171311>

- [12]. Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul Enferm. [Internet].Chile.2014. [citado 2018 -09 -25]; 20(4):pp.499-503. Disponible en web: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>
- [13]. Beltrán Z. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería [tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Colombia: Universidad Nacional de Colombia;2017.Disponible en:
<http://bdigital.unal.edu.co/56941/7/zulimilenajovenbeltran.2017.pdf>
- [14]. Jiménez M, Fuentes N. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes diabéticos Hospitalizados. Rev investigación en salud. [Internet].colombia.2018. [citado 2019 -10 -01];5(2): pp.219-245.Disponible en web:
<http://200.21.15.145/index.php/rs/article/view/319/430>
- [15]. Solís M. Características del cuidado de enfermería al paciente con diabetes mellitus tipo 2, servicio de medicina Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima. [tesis de licenciatura] [Internet].Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018. [citado 2016 -10 -01].Disponible en web:
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1923/T-TPLE-%20Marleni%20Yesica%20Solis%20Choque.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- [16]. Martínez M. El cuidado enfermero desde la percepción del paciente hospitalizado en el servicio de medicina [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería].Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018.
http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/965/1/TL_MartinezGutierrezMarciaDaniela.pdf.pdf

- [17]. Niño R. Percepción del Paciente sobre el cuidado enfermero una evaluación desde los postulados de J Watson. Servicio de Medicina, Hospital II-1.Minsa Lambayeque [Tesis para optar el grado académico de maestría en enfermería].Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Escuela de Posgrado;2017.disponible en Web:
<http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/1777>
- [18]. Segura K, Miranda C, Guillen D. Percepción del cuidado de enfermería en el paciente adulto. Rev. Electrónica de investigación. [Internet].México; 2014. [Citado 2019 -10 -12]; 3(5): Disponible en web:
<http://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/69091>
- [19]. Cisneros F. Teorías y Modelos de Enfermería. Universidad de Cuaca. [Internet].Colombia.2005. [citado 2019 -11 -12]; Disponible en web:
<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
- [20]. Puma L, Pandia D. Percepción del Paciente Hospitalizado sobre el Cuidado Humanizado. [Internet].Peru.2014. [citado 2016 -10 -12]; Disponible en web:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/unappuno/411/1/Puma_Ojeda_Leyder_Carina_Pandia_Humpire_Dora_Magaly.pdf
- [21]. Bustamante E. Percepción del paciente hospitalizado acerca de la calidad de atención de enfermería. Hospital José Soto Cadenillas Chota. [Tesis de licenciatura] [Internet]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2015 [2019-10-31].Disponible en:
<http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/937>
- [22]. Carmona J. Percepción del paciente sobre el cuidado enfermero [Tesis para optar el grado académico de maestro en Enfermería].Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2017.
http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/usat/1777/TM_Ni%C3%B1oDiazRoxana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- [23]. Arias C. Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas. Dialnet. [Internet]. Colombia. 2016. [citado 2016 -10 -14]; 8(1): pp.9-22. Disponible en web: [file:///C:/Users/PCBingBang/Downloads/Dialnet-EnfoquesTeoricosSobreLaPercepcionQueTienenLasPerso4907017%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/PCBingBang/Downloads/Dialnet-EnfoquesTeoricosSobreLaPercepcionQueTienenLasPerso4907017%20(2).pdf)
- [24]. Giuliano G, Aranda L. Percepción y sensación auditiva. Museo de la psicología experimental en Argentina. [Internet]. Argentina. 2014. [Citado 2016 -09 -29]: Disponible en web: http://www.psi.uba.ar/extension/museo/cuadernos_taller/descargas/cuaderno_03.pdf
- [25]. Patrón E. El fenómeno de la atención y la definición de los estímulos como productos arbitrarios del investigador. Rev electrónica de psicología Iztacala. [Internet]. Mexico. 2014. [citado 2016 -10 -15]; 17(2); Disponible en web: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol17num2/Vol17No2Art3.pdf>
- [26]. Sifuentes O. Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo [tesis de licenciatura] [Internet]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2016 [2019-10-31]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/3180>
- [27]. Moscoso R. Percepción de los pacientes sobre el Cuidado Humanizado que brinda la enfermera del servicio de medicina [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/3762>
- [28]. Guerrero R, Meneses M, De la Cruz M. Cuidado Humanizado de Enfermería según la teoría de Jean Watson. Rev Enferm Herediana [Internet]. 2015; 9(2):pp.133-142. [Citado 2019 -04 -10]. Disponible en

web:<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/articloe/viewFile/3017/2967>

- [29]. Correa M. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. Rev Cuid [Internet]. Colombia. 2016; 7(1):pp.1227-1231. [Citado 2019 -04 -10]. Disponible en web:
<http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n1/v7n1a11.pdf>
- [30]. Segura B, Barrera L. Un llamado a enfermería para responder al cuidado de la salud de las personas en situación de enfermedad crónica por su impacto en la calidad de vida. Salud Uninorte [Internet]. Colombia. 2016; 32(2):pp.228-243. [Citado 2019 -04 -10]. Disponible en web:
<https://www.redalyc.org/pdf/817/81748361006.pdf>
- [31]. Cabarcas C. Transformando la práctica del cuidado desde el propio conocimiento de la disciplina de enfermería. Ciencia e innovación en salud [Internet]. Colombia. 2014; 2(2):pp.97-104. [Citado 2019 -04 -10]. Disponible en web:
<http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/download/47/2809>
- [32]. Valle G. vivencia de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas [tesis de licenciatura] [Internet]. Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazona; 2018 [2019-10-31]. Disponible en:
<http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/1547>
- [33]. Valderrama O, Valdivia G. Tecnología asistencial y el cuidado enfermero. Cuid.Salud [Internet]. Peru. 2014; 1(1). [Citado 2019 -04 -10]. Disponible en web:
http://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/view/1106

- [34]. Rodríguez S, Cárdenas M, Pacheco A, Ramírez M. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. *Enferm. Univ* [Internet]. Mexico. 2014; 11(4). [Citado 2019 -04 -10]. Disponible en web: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000400005
- [35]. Ramírez A. La enfermería en la historia. Universidad de Malaga. [Internet]. España. 2013. [citado 2016 -10 -15]; 5(3). Disponible en web: http://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/2676/0534_Jimenez.pdf?sequence=1
- [36]. Asmat Ruiz C, Ramírez García E. Cuidado humano. revista científica del colegio de enfermeros del Perú -consejo regional II la libertad. [Internet]. Peru. 2014. [citado 2016 -09 -12]; 1(2):pp.2311-5424. Disponible en web: <http://www.ceplalibertad.org.pe/web/attachments/article/63/Revista%20Cuidado%20Humano%20N2.pdf>
- [37]. Mulens I. La gestión de enfermería desde las dimensiones del cuidado. Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana. [Internet]. Cuba. 2014. [Citado 2016 -10 -28]; Disponible en web: http://www.aniorte-nic.net/archivos/trabaj_gestion_ivette.pdf
- [38]. Manoel M, Nascimento B, Oliveira G, Aparecida C, Silva S. Efectividad de las intervenciones individual y en grupo en personas con diabetes tipo 2. *rev latino-Am. Enfermagen* [Internet]. Brasil. 2015 [Citado 2019 -04 -10]; 23(2):pp.200-2007. Disponible en web: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/es_0104-1169-rlae-23-02-00200.pdf
- [39]. Mamani E. El rol de la enfermera en la prevención y promoción de estilos de vida en el adulto con diabetes mellitus, en los centro de salud de la Micro Red Metropolitana Tacna [tesis de licenciatura] [Internet]. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann -Tacna; 2014 [2019-10-31]. Disponible en:

<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2061>

- [40]. Palma I. Características del cuidado que brinda la enfermera al adulto mayor en los servicios de medicina según la percepción de los internos de enfermería [Tesis para optar el Título Licenciada en Enfermería]. Lima (Perú): Cybertesis; 2014.
- [41]. Cutisaca R, Quispe A. Aplicación de la teoría de Simone Roach para mejorar la actitud hacia la ética aplicada estudiantes del segundo año, facultad de enfermería. [Tesis de licenciatura] [Internet]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019 [2019-10-31]. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8096>
- [42]. Montalvo N. Nivel de conocimientos en la prevención de pie diabético en personas con diabetes mellitus 2 de un hospital de lima [Tesis para optar el Título Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. Disponible en web:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4165/Castro_ah.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- [43]. Naranjo Y. La diabetes mellitus un reto para la salud pública. rev finlay. [Internet]. Cuba. 2016. [citado 2017 -09 -12]; 6(1):pp.2221-2434: Disponible
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000100001
- [44]. Velasco B, Brena V. Diabetes mellitus tipo 2 epidemiologías y emergencias en salud. Salud y administración [Internet]. México. 2014; 1(2):pp.11-16. [Citado 2019 -04 -10]. Disponible en web:
<https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/85/82>

- [45]. Soto N. Manual de la diabetes mellitus diagnóstico y tratamiento. Rev Med Chile [Internet].Chile.2015; 43(1). [Citado 2019 -04 -10]. Disponible en web: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872015000100018&script=sci_arttext&lng=e
- [46]. Jiménez I. Actualización y puesta al día en diabetes mellitus tipo 2. Universidad internacional de Andalucía. [Internet].España. 2014. [citado 2016 -10 -15]. Disponible en web: http://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/2676/0534_Jimenez.pdf?sequence=1
- [47]. Gómez E, Cruz A, Zapata R, Morales F. Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad. Salud en Tabasco [Internet].Mexico.2015; 21(1):pp.17-25. [Citado 2019 -04 -10]. Disponible en web: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48742127004.pdf>
- [48]. Medina L, Camacho J, Ixehuati O. Riesgo cardiovascular en pacientes con diabetes mellitus 2. Med Int Mex [Internet].Mexico.2014 [Citado 2019 -04 -10]; 30:pp.270-275. Disponible en web: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=49619>
- [49]. Hechavarria B, Nuñez L. La diabetes mellitus y sus manifestaciones bucales .rev kiru. [Internet].Cuba.2017 [Citado 2019 -04 -10]; 14(2):pp.193-197. Disponible en web: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/RevKiru0/article/view/1232/979>
- [50]. Medina E, Sánchez A, Hernández A, Martínez M. Diabetes gestacional diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención .Med Int Mex. [Internet].Mexico.2017 [Citado 2019 -04 -10]; 33(1):pp.91-98. Disponible en web:

<http://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v33n1/0186-4866-mim-33-01-00091.pdf>

- [51]. García R, Suarez R. La educación a personas con diabetes mellitus en la atención primaria de salud. Rev Cubana endocrinología. [Internet].Cuba.2017 [Citado 2019 -04 -10]; 18(1):pp.1-9. Disponible en web:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532007000100005
- [52]. Coronel M, Córdova C, Delgado M, Sánchez W. Educación terapéutica sobre diabetes mellitus: Pilar esencial del tratamiento. Rev científica mundo de la investigación y el conocimiento. [Internet].Ecuador.2016 [Citado 2019 -04 -10]; 3(1):pp.38-57. Disponible en web:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6788152>
- [53]. Hevia P. Educación en diabetes. Rev Medica Clínica las Condes. [Internet].Chile.2016 [Citado 2019 -04 -10]; 27(2):pp.271-276. Disponible en web:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864016300165>
- [54]. Guerrero J, Barragán A, Navarro C, Murillo L, Uribe R, Sánchez M. Diabetes mellitus en el adulto mayor. Revista de Medicina Clínica [Internet].Mexico.2017; 1(2):pp.81-84. [Citado 2019 -04 -10]. Disponible en web:
<https://medicinaclinica.org/index.php/rmc/article/view/36>
- [55]. Rodríguez S, Cárdenas M, Pacheco A, Ramírez M. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. Enfermería Universitaria [Internet].Mexico.2014; 11(4):pp.145-153. [Citado 2019 -04 -10]. Disponible en web:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2014/eu144f.pdf>
- [56]. Hernández R, Aponte L. Educación en diabetes Un aspecto clave de educación actual de enfermería. Universidad de los Llanos

[Internet]. Colombia. 2014; 18(2):pp.78-92. [Citado 2019 -04 -10].
Disponible en web:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5441155>

[57]. Asociación Cultural Ecoturística de Recuperación Montaña, geografía de la provincia de Chota [Internet]. Chota, Perú: Acer Montaña [Citado 2019 -06 -28]; Disponible en web: <http://www.acermontania.org/geografia/123-geografia-de-la-provincia-de-chota>

[58]. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LM. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2014. Disponible en: <http://metodos-comunicacion.sociales.uba.ar/files/2014/04/Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf>

[59]. Bautista I, Arias M, Carreño Z. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y el apoyo emocional. Revista cuidarte. [Internet]. 2016. [Citado 2019 -04 -26]; 7(2):pp.1297-1309. Disponible en web:
<http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n2/v7n2a07.pdf>

[60]. Bermejo J. Humanizar la asistencia sanitaria. 2da ed. España: Editorial Desclée de Brouwer S.A; 2014.
<https://www.edesclée.com/img/cms/pdfs/9788433027030.pdf>

[61]. Gutiérrez R. La humanización en la atención primaria. Revista Clínica de Medicina de Familia. [Internet]. 2017. [Citado 2019 -04 -28]; 10(1):pp.29-38. Disponible en web:
<https://www.redalyc.org/pdf/1696/169650683005.pdf>

[62]. Ruiz M. La comunicación en la relación de ayuda al cuidador principal. Rev Esp Común Salud. [Internet]. 2014. [Citado 2019 -04 -28]; 5(1):pp.56-63. Disponible en web: http://www.aecs.es/5_1_9.pdf

- [63]. Prias H. cuidado humanizado un desafío para el profesional de enfermería. Revisalud Unisucre. [Internet]. 2017. [Citado 2019 -04 -28]; 3(1):pp.26-30. Disponible en web: <https://www.recia.edu.co/index.php/revisalud/article/view/575>
- [64]. Rodríguez C, Alvares I, Rojas M. Prácticas de la espiritualidad en el cuidado de enfermería. Salud mov. [Internet]. Peru.2014. [Citado 2019 -04 -28]; 6(1):pp.23-30. Disponible en web: <http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/ojs/index.php/saludmov/article/view/1271/1259>
- [65]. Gonzales C. La comunicación terapéutica usuario enfermera en las consultas de atención primaria. Rqr Enfermería comunitaria (revista de SEAPA). [Internet].España.2014 [Citado 2019 -04 -10]; 2(2):pp.82-92. Disponible en web: <https://editorial.ucatolica.edu.co/index.php/acta-colombiana-psicologia/article/view/286>
- [66]. Beltrán O. Atención al detalle un requisito para el cuidado Humanizado. Index Enferm. [Internet]. 2015. [Citado 2019 -04 -26]; 24(1):pp.2-3. Disponible en web: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000100011
- [67]. Ruiz M. La comunicación como herramienta básica de Enfermería [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería].España: Universidad de Valladolid; 2015. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/13605>
- [68]. Rich M, Martins M, Rodríguez M. Tecnología y comunicación en el cuidado hospitalario a enfermos crónicos desde la perspectiva de Habermas. Texto contexto Enfermagen. [Internet]. Brasil.2014. [Citado 2019 -04 -28]; 23(3):pp.704-711. Disponible en web:

<https://www.redalyc.org/pdf/714/71432144019.pdf>

[69]. Monsalve M, Seclen I. La comunicación enfermera persona cuidada hospitalizada en un hospital de Es salud Chiclayo [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería].Perú: Universidad Pedro Ruiz Gallo; 2017.

<http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/1813>

[70]. Subiela J, Abellon J, Celdran A, Mansanares J, Satorres B. La importancia de la escucha actina en la intervención de Enfermería. Enfermería global. [Internet]. España.2014. [Citado 2019 -04 -28]; 6(16):pp.16-19. Disponible en web:

<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.13.2.178261/160601>

[71]. Triana M. La empatía en la relación Enfermera Paciente. Av Enferm. [Internet]. Colombia.2017. [Citado 2019 -04 -28]; 35(2):pp.121-122. Disponible en web:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002017000200121

ANEXOS

Anexo 1. Carta de invitación

Anexo 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO LIBRE E INFORMADO

TITULO DE LA INVESTIGACION:

“Percepción de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 sobre el cuidado enfermero. Servicio de medicina del Hospital José Soto Cadenillas. Chota -2017”.

OBJETIVO DE LA INVESTIGACION:

Explorar y describir la Percepción de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 sobre el cuidado de enfermero.

Yo....., identificado con DNI, mediante la información brindada por la estudiante de enfermería: Melida Ducef Herrera; acepto participar en la investigación, con la seguridad de la reserva del caso, las informaciones serán confidenciales, mi identidad no será revelada y habrá libertad de participar o retirarme en cualquier fase de la investigación..

Chota,... de.....del 2017

Firma

Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos

INSTRUMENTO

(Cuestionario de percepción de los pacientes con DM2 sobre el cuidado enfermero.)



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE CHOTA
Escuela Académica
profesional de enfermería**

“Percepción de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 sobre el cuidado enfermero. Servicio de Medicina del Hospital José Soto Cadenillas. Chota- 2017”

- I. **INSTRUCCIONES:** El presente cuestionario es anónimo y será utilizado solo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincero en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

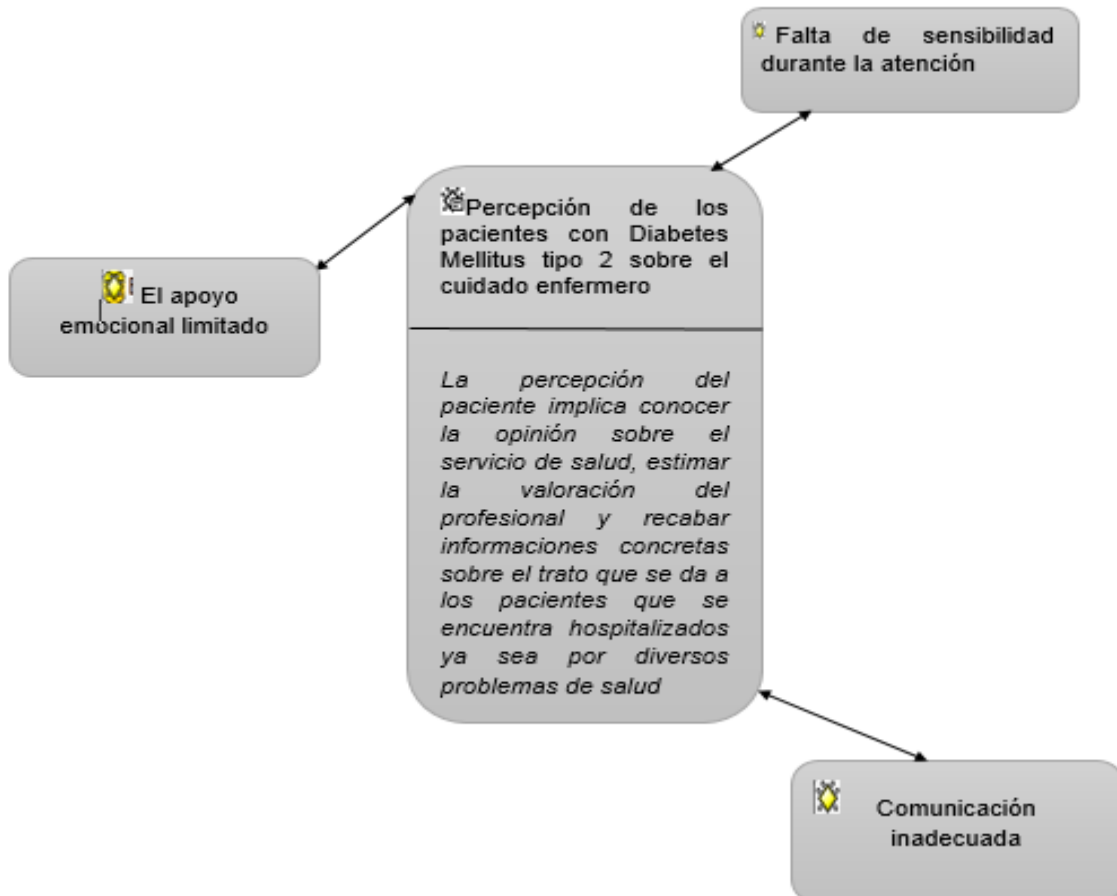
II. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos
Sexo	Edad
Estado civil	Celular
Ocupación	Lugar, fecha y hora
Dirección	Días de hospitalización

III. PREGUNTAS

1. ¿Qué opina usted sobre los cuidados de enfermería durante su hospitalización en relación a sus necesidades físicas, emocionales afectadas por la diabetes?
2. ¿Cómo fue la comunicación de la enfermera en el momento de recibir el cuidado, cuando ud preguntaba sus dudas sobre el cuidado y tratamiento de la diabetes?
3. ¿Los profesionales de Enfermería le informan cada vez que van a realizar algún procedimiento con usted?
4. ¿Mientras está hospitalizado la enfermera se preocupa de lo que usted siente y necesitaba aparte de brindarle los cuidados generales inculcando fe y esperanza en el cuidado de su salud?
5. ¿La enfermera le escucha cuando usted tiene alguna duda?

Anexo 4. Redes semánticas



Anexo 5. Caracterización de los participantes

Nº de Participante	Sexo	Edad	Grado de Instrucción	Ocupación	Procedencia	Días de Hospitalización
1	Femenino	55	Analfabeta	Ama de casa	Rural	3
2	Femenino	57	Analfabeta	Ama de casa	Urbano	3
3	Femenino	60	Analfabeta	Ama de casa	Rural	2
4	Femenino	58	Primaria	Ama de casa	Rural	5
5	Femenino	60	Analfabeta	Ama de casa	Rural	3

