

ARTÍCULO ORIGINAL

PERCEPCIÓN DE PACIENTES DIABÉTICOS SOBRE LA ATENCIÓN RECIBIDA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: REVISIÓN SISTEMÁTICA

Teresa Romero Carvajal¹  Zaira Vargas Bascur¹  Cynthia Abarca Vivanco² 
Andrés Bianchetti Saavedra³ 

Recibido: 28 de Febrero 2022 **Aceptado:** 30 de Noviembre 2022

Publicado: 30 de Diciembre 2022

Como citar: Romero Carvajal T, Vargas Bascur Z., Abarca Vivanco C., Bianchetti Saavedra, A. F. Percepción de pacientes diabéticos sobre la atención recibida por el profesional de enfermería: una revisión sistemática. *Cuidados De Enfermería Y Educación En Salud*. 2022;7(1):11-28 <https://doi.org/10.15443/ceyes.v7i1.1590>

RESUMEN

Introducción: En la actualidad se reconoce que la participación usuaria en los procesos de atención de salud posee gran relevancia en la búsqueda de mejoras continuas y satisfacción, sobre todo con personas diabéticas, quienes requieren de mayores prestaciones de salud.

Objetivo: Analizar la percepción que poseen los usuarios diabéticos sobre la atención recibida por el profesional de enfermería en Chile y a nivel internacional en diferentes niveles de atención.

Metodología: Se realizó una revisión sistemática cualitativa, siguiendo el flujograma PRISMA. Los artículos fueron extraídos a través de tres bases de datos y un buscador respectivamente: Scielo, Redalyc, Elsevier y Google Scholar, obteniendo una muestra total de cinco estudios, que tenían relación con la percepción de pacientes diabéticos sobre la atención recibida por el profesional de enfermería

Resultados: Se evidenció que existe una percepción satisfactoria por parte de los pacientes diabéticos, siendo los elementos relevantes la amabilidad de la enfermera y la satisfacción de las necesidades básicas. Entre las oportunidades de mejora se encontraron: la baja entrega de información, la falta de ayuda en la resolución de problemas, el escaso acompañamiento que percibe el paciente con enfermedad crónica y la poca disposición en aclarar dudas a los usuarios, que son aspectos que requieren ser abordados desde el cuidado de enfermería.

Conclusiones: Una percepción satisfactoria por parte de los pacientes diabéticos, se articula con elementos del cuidado humano, tal como aspectos relacionales y de comunicación entre enfermera y usuario

Palabras clave: Percepción, Enfermería, Diabetes, Atención de Enfermería.

¹ Estudiante de Enfermería, Carrera de Enfermería, Universidad Católica del Norte, Coquimbo, Chile

² Enfermera tutora. Universidad Católica del Norte, Coquimbo, Chile.

³ Asesor metodológico. Universidad Católica del Norte, Coquimbo, Chile. 

PERCEPTION OF DIABETIC PATIENTS ON THE CARE RECEIVED BY THE NURSING PROFESSIONAL: SYSTEMATIC REVIEW

ABSTRACT

Introduction: It is currently recognized that user participation in health care processes is of great relevance in the search for continuous improvement and satisfaction, especially with diabetics, who require greater health care services.

Aim: To analyze the perception of diabetic users on the attention received by the nursing professional in Chile and internationally at different levels of attention.

Methodology: A qualitative systematic review was carried out, following the PRISMA flowchart. The articles were extracted through three databases and a search engine respectively: Scielo, Redalyc, Elsevier and Google Scholar, obtaining a total sample of ten studies, which were related to the perception of diabetic patients on the attention received by the nursing professional, and the quality of life perceived as a repercussion for the care.

Results: It was evidenced that there is a satisfactory perception on the part of diabetic patients, the kindness of the nurse and the satisfaction of basic needs being the relevant elements. Among the opportunities for improvement were found: the low delivery of information, the lack of help in solving problems, the scant follow-up perceived by the patient with chronic disease and the unwillingness to clarify doubts to the users, which are aspects that require be approached from nursing care.

Conclusions: A satisfactory perception by diabetic patients is articulated with elements of human care, such as relational aspects and communication between nurse and user.

Key words: Perception, Nursing, Diabetes, Nursing Attention.

PERCEPÇÃO DE PACIENTES DIABÉTICOS SOBRE O CUIDADO RECEBIDO PELO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM: REVISÃO SISTEMÁTICA

RESUMO

Introdução: É atualmente reconhecido que a participação dos utentes nos processos de cuidados de saúde é de grande relevância na procura de melhoria contínua e satisfação, especialmente com os diabéticos, que requerem maiores serviços de saúde.

Objetivo: Analisar a percepção dos utilizadores diabéticos dos cuidados recebidos pelo profissional de enfermagem no Chile e internacionalmente em diferentes níveis de cuidados.

Metodologia: Foi efetuada uma revisão sistemática qualitativa, seguindo o fluxograma do PRISMA. Os artigos foram extraídos através de três bases de dados e de um motor de busca, respectivamente: Scielo, Redalyc, Elsevier e Google Scholar, obtendo uma amostra total de dez estudos, relacionados com a percepção dos pacientes diabéticos sobre os cuidados recebidos pelo profissional de enfermagem, e a percepção da qualidade de vida como uma repercussão dos cuidados.

Resultados: Evidencióu-se que há uma percepção satisfatória por parte dos pacientes diabéticos, sendo a gentileza do enfermeiro e a satisfação das necessidades básicas os elementos relevantes. Entre as oportunidades de melhoria foram encontradas: a baixa entrega de informações, a falta de ajuda na resolução de problemas, o escasso acompanhamento percebido pelo paciente com doença crônica e a falta de vontade de esclarecer dúvidas aos usuários, aspectos que requerem atenção abordado a partir do cuidado de enfermagem.

Conclusões: Uma percepção satisfatória do paciente diabético está articulada com elementos do cuidado humano, como aspectos relacionais e comunicação entre enfermeiro e usuário.

Palavras-chave: Percepção, Enfermagem, Diabetes, Cuidados de Enfermagem

INTRODUCCIÓN

La sociedad es un sistema organizado dinámico en donde constantemente se modifican las demandas y necesidades de las personas. Ante esta situación, los sistemas de salud se han visto obligados a realizar transformaciones integrales para poder abarcar nuevos enfoques en cuanto a la atención y en consecuencia, repercutir de manera positiva en la calidad de vida de los usuarios.

Un ejemplo de lo anterior es la inclusión de la percepción y satisfacción usuaria dentro de los procesos de atención, ya que permite conocer diversas perspectivas que sirven como materia prima para establecer acciones bajo un marco de mejora continua por parte de los profesionales de salud, además de ofrecer comodidad y satisfacción en las personas¹, lo cual contribuye directamente en beneficio del tratamiento de enfermedades.

Dentro de las patologías más prevalentes de la población se encuentra la diabetes mellitus (DM). Según los datos entregados por la Federación Internacional de Diabetes (FID)² en 2019, 463 millones de personas viven con diabetes, con una prevalencia mundial de 9,3% en individuos entre 20 y 79 años. En cuanto a América del Sur y Central, afecta a 31,6 millones de

personas con una prevalencia de 9,4%, donde se estima que el 41,9% no se encuentran diagnosticadas. En Chile, según los resultados obtenidos en la Encuesta Nacional de Salud (ENS) realizada en los años 2016 - 2017³, la prevalencia de personas con DM tipo 2 o sospecha de tenerla fue del 12,3%.⁴

Los pacientes con diabetes mellitus desarrollan complicaciones a largo plazo, no siendo la intensidad y duración de la hiperglucemia los únicos factores determinantes para la aparición de dichas complicaciones, en cuyo desarrollo intervienen también otros factores de riesgo, como son la hipertensión arterial, dislipemia y tabaquismo, fundamentalmente. Las complicaciones crónicas de la diabetes se clasifican en: a) macrovasculares, que son las que afectan a las arterias en general produciendo enfermedad cardíaca coronaria, cerebrovascular y vascular periférica; b) microvasculares, que incluiría la retinopatía, nefropatía y neuropatía, y c) el pie diabético, que aparecería como consecuencia de la neuropatía y/o de la afección vascular de origen microangiopático. Las repercusiones de las complicaciones macrovasculares comportan un incremento de 3 a 4 veces en la morbilidad cardiovascular,

constituyendo la principal causa de muerte en los diabéticos. Por otra parte, las repercusiones de las complicaciones microvasculares y del pie diabético afectan notablemente a la calidad de vida de estos pacientes lo que significa un elevado coste para el sistema sanitario.⁵

Dadas las características expuestas, es que el tratamiento implica un trabajo multidisciplinario dirigido por el equipo médico y de enfermería. Este último es el encargado de “la gestión del cuidado”⁶ que por ley recibe el rol, facultado para otorgar los cuidados terapéuticos necesarios, entregando herramientas para lograr un control metabólico óptimo sin mayores repercusiones en la calidad de vida de las personas.

El profesional de enfermería cumple un papel fundamental en la detección de los factores de riesgo cardiovascular y del tratamiento de las complicaciones. En tanto, debe establecer objetivos y metas terapéuticas acorde a las necesidades de cada persona, de esta manera se favorece la adherencia al tratamiento de forma integral. No obstante, las percepciones de las personas frente a la atención recibida por el profesional enfermero juegan un rol fundamental, sumado a que la evidencia internacional demuestra que la tendencia es la inclusión del concepto de percepción usuaria⁷, respecto a la satisfacción y a la atención recibida por parte de los profesionales de enfermería

La percepción se define como la forma en la que el cerebro interpreta las

sensaciones que recibe a través de los sentidos para formar una impresión⁸, entonces la percepción usuaria en el ámbito de la salud se define como la opinión basada en subjetividades, que involucra experiencias, vivencias y emociones que puedan sentir los usuarios respecto al proceso de atención con un profesional de la salud. Estas percepciones permiten conocer la eficacia, eficiencia y efectividad del trabajo realizado en los centros asistenciales, lo cual constituye un insumo importante para la identificación de áreas críticas que requieran una nueva evaluación.

La consideración de la percepción usuaria se considera como un valor agregado para promover nuevas estrategias de organización en el diseño de los procesos asistenciales⁸, contribuyendo a la mejora continua y acercamiento de la satisfacción con el tratamiento terapéutico. Por esta razón, la pregunta de investigación planteada fue la siguiente: ¿Cuál es la percepción de los usuarios diabéticos sobre la atención entregada por el profesional de enfermería a nivel nacional e internacional?

El objetivo general de esta investigación fue analizar la percepción que poseen los usuarios diabéticos sobre la atención recibida por el profesional de enfermería en Chile y a nivel internacional en diferentes niveles de atención.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión sistemática cualitativa, apoyada por flujograma PRISMA, durante los meses de junio y diciembre del año 2021 de estudios chilenos y extranjeros, que ofrecieran información relacionada con la percepción de pacientes diabéticos sobre

la atención recibida por el profesional de enfermería en los diferentes niveles de atención. Para ello se cumplieron los siguientes pasos: identificación de la pregunta de investigación, búsqueda de literatura científica sobre el tema, determinación de criterios de inclusión y

exclusión, registro de los artículos encontrados en una matriz de datos, evaluación con crítica de la calidad de los estudios, y lectura a profundidad de los documentos.

La búsqueda de estudios se realizó en las siguientes bases de datos: Scielo, Redalyc, Elsevier y Google Scholar, de donde se obtuvo una muestra total de cinco artículos que cumplieran con los criterios de elegibilidad establecidos: artículos originales, de tipo cualitativo y cuantitativo, con antigüedad máxima de diez años (2011-2021) en idioma inglés, portugués y español, con acceso gratuito y Free full text. Quedaron excluidos todos aquellos estudios que no contaron con bibliografía disponible, cartas al director, narraciones, ensayos y documentos duplicados y todos los estudios con más de 10 años de antigüedad.

Por otra parte, los participantes de los estudios debían cumplir con ciertos requisitos tales como; tener diagnóstico de DM I o II, ser atendidos en los diferentes niveles de atención (nivel primario, secundario o terciario) y ser mayor de 18 años.

En la estrategia de búsqueda, las palabras claves se definieron según el descriptor de ciencias de la salud (DeCS) y se utilizaron los operadores booleanos “AND”, “Y” y “OF”. Las palabras claves se mencionan a continuación, extraídas de DeCs:

1. Percepción: Proceso por el cual es reconocida e interpretada la naturaleza de y significado de un estímulo sensorial. Identificador único: D010465
2. Usuario: Grupos organizados de usuarios de servicios y consumidores. Identificador único D003255

3. Enfermería: Práctica general e integral de enfermería dirigida a personas, familias o grupos, ya que se relaciona y contribuye a la salud de una población o comunidad. Esto no es un programa oficial de un departamento de Salud Pública. Identificador único: D003152
4. Diabetes: Grupo heterogéneo de trastornos caracterizados por hiperglucemia e intolerancia a la glucosa. Identificador único: D003920.
5. Atención de enfermería: Cuidados prestados al paciente por personal del servicio de enfermería. Identificador único: D009732
6. Atención de salud: La atención a la salud abarca todo el conjunto de acciones, en todos los niveles de gobierno, para el atendimento de las demandas personales y de las exigencias ambientales, comprendiendo tres grandes campos: 1. de la atención; 2. de las intervenciones ambientales, en su sentido más amplio; y 3. de las políticas externas en el sector salud. (Traducción libre del original: Norma Operacional Básica/1996, Brasil). Identificador único: DDCS050230

Los documentos seleccionados fueron organizados a través de un flujograma PRISMA (figura 1).

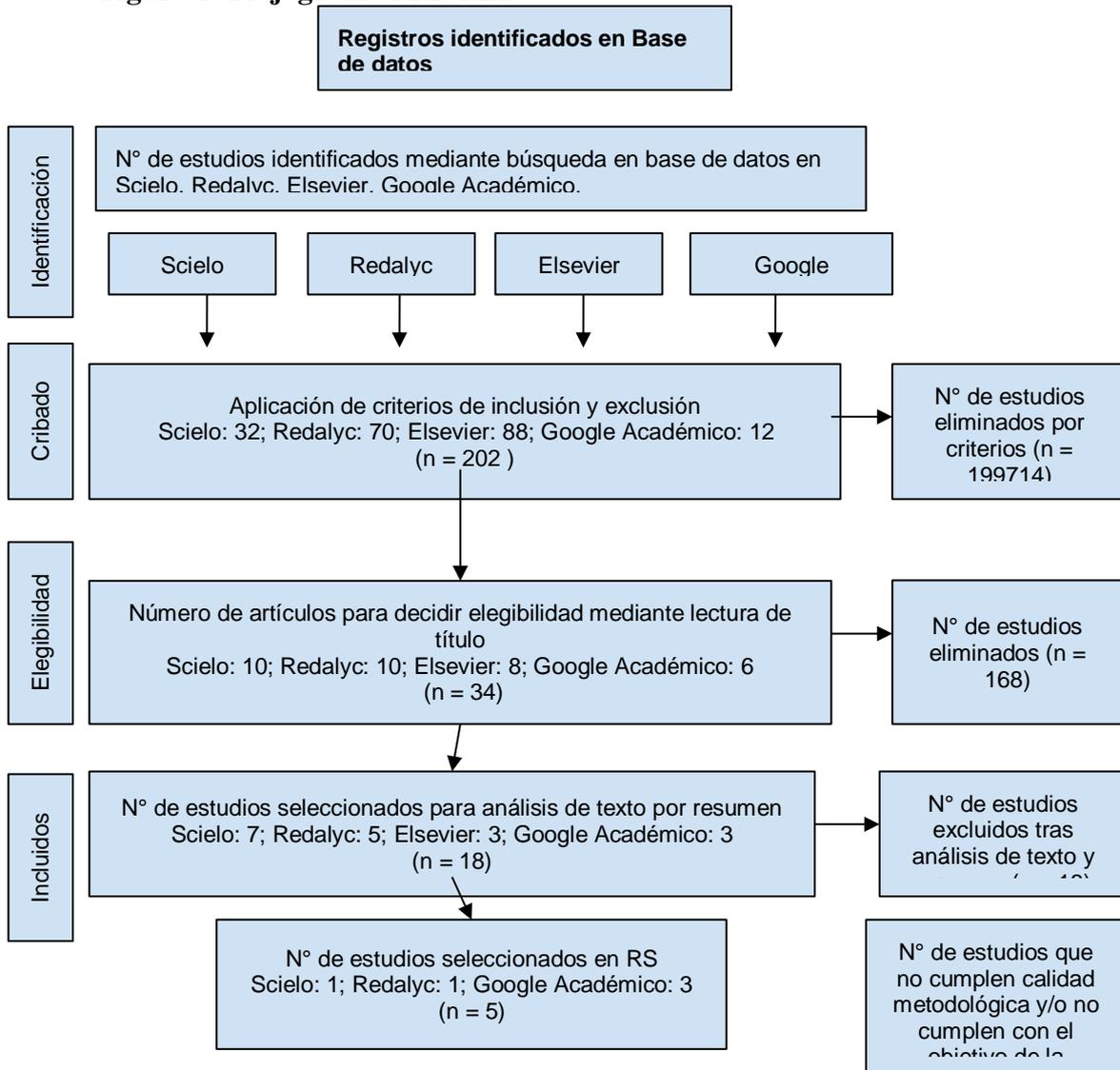
Para el estudio de la calidad metodológica se realizó una modificación de la “Guía práctica de lectura crítica de artículos científicos originales en Ciencias de la Salud” del Dr. Jacobo Díaz Portillo⁹, que contó con 9 Ítems de evaluación y 35 criterios, considerando aspectos que presentaron como logrado (2 puntos), aspectos medianamente logrados (1 punto) y aspectos no logrados (0 puntos), obteniendo un total de 70 puntos (100%).

Para considerar a un artículo de calidad, se tomaron en cuenta aquellos que obtuvieron 49 puntos o más, es decir, que cumpliera con al menos el 70% de los criterios (tabla 1)

Se realizó una matriz de datos (tabla 2) que incluyó el nombre del artículo, base

de datos, año de publicación, revista, objetivo del estudio, tipo de estudio, muestra, una breve descripción del estudio, resultados, y calidad metodológica del estudio. Mediante esta matriz se organizó toda la información facilitando el análisis de los estudios encontrados.

Figura 1: Flujograma PRISMA



Fuente: elaboración propia.

Tabla N° 1: Pauta para la evaluación de la calidad metodológica de los artículos.

Ficha para evaluar la calidad metodológica de artículos científicos		
Items	Criterios	Evaluación El aspecto se logra:
		(L/ ML/ NL)
Título (Total: 6 pts)	Título acorde a la investigación	
	Es indicativo del tema en estudio	
	Es claro, fácil de entender y conciso	
2. Resumen (Total: 12 pts)	Presenta resumen	
	Presenta diseño/ metodología	
	Presenta resultados principales	
	Presenta conclusiones	
	Presenta palabras claves	
	Es menor a 200 palabras	
3. Introducción (Total: 8 pts)	El problema de investigación se identifica y se define correctamente	
	La revisión bibliográfica de la introducción identifica lo que se sabe actualmente (en función de lo publicado) sobre el problema de investigación	
	La razón fundamental por la cual se seleccionó el problema queda claro.	
	La formulación de los objetivos es adecuada a la pregunta de investigación (problema y sus variables)	
4. Materiales y métodos (Total: 16 pts)	Se identifica el tipo de diseño del estudio	
	El diseño escogido es apropiado para el objetivo de la investigación	
	Las variables son descritas adecuadamente	
	La población de estudio se define con claridad	

	Se indican los criterios de selección de sujetos: inclusión y exclusión.	
	El diseño de estudio identifica unidad y nivel de análisis	
	Los instrumentos y materiales de evaluación cuentan con validez y fiabilidad	
	Hay constancia de la revisión de la investigación por algún consejo o comité de ética de la institución o consentimiento informado	
5. Resultados (Total: 10 pts)	Se describe el proceso de recolección de datos	
	Los instrumentos utilizados en la metodología son claramente utilizados en la obtención de resultados	
	Los resultados responden a la pregunta de la investigación y/o a la prueba de hipótesis.	
	Se presentan los resultados de manera clara y comprensible, centrándose en aquellos hallazgos pertinentes	
	Tanto los gráficos como las tablas se complementan y completan la información dada en el texto, ayudando a una completa comprensión rápida y exacta de los resultados	
6. Discusión (Total: 8 pts)	Los resultados obtenidos son discutidos en base a los objetivos planteados	
	Existe comparación entre los resultados obtenidos y los de investigaciones similares	
	Se sugieren investigaciones futuras sobre el problema investigado.	
	Los autores justifican en la discusión la utilidad clínica del estudio valorando los posibles beneficios de su aplicación	
7. Conclusiones (Total: 6 pts)	Las conclusiones establecen respuestas a la preguntas de investigación	
	Las conclusiones presentadas se basan en los resultados obtenidos	
	Se concluye la importancia de esta investigación	
8. Referencias bibliográficas (Total: 2 pts)	Las referencias bibliográficas son localizadas y acordes	
9. Consideraciones éticas (Total: 2 pts)	Cuenta con la aprobación de algún comité de ética y/o consentimiento informado	
Puntaje total: 70 pts	Puntaje obtenido:	Porcentaje de calidad:

Fuente: Modificación de la Guía práctica de lectura crítica de artículos científicos originales realizada por el Dr Jacobo Díaz Portillo. El puntaje mínimo de calidad establecido es de un 70% (49 pts)

Tabla N° 2: Matriz de datos para evaluar elegibilidad e inclusión en la revisión.

N°	Artículo	Base de datos	Año de publicación	Revista	Objetivo del estudio	Tipo de estudio	Muestra	Descripción breve del estudio	Resultados	Calidad metodológica del artículo
1	Condición de salud de pacientes diabéticos y su satisfacción con el tratamiento para la enfermedad	Redalyc	2013	Ciencia y enfermería	Evaluar la asociación de condición de salud, variables sociodemográficas y años de diagnóstico con la satisfacción del paciente con características del tratamiento de la diabetes.	Cuantitativo	340 pacientes diabéticos tipo 2	Recolección de información a través de encuesta probada previamente y revisada por expertos. La satisfacción del paciente se midió a través de la subescala de satisfacción del cuestionario Diabetes Quality of Life (EsDQOL). Para asociación de variables se utilizó Chi ² y para comparación de medias t de Student, se determinaron Odd Ratios con sus intervalos de confianza 95%	El 43% del total esta descompensado de la DM sin diferencia según sexo. El 85,9% está satisfecho con el tratamiento medicamentoso, 83,3% con los controles recibidos. La compensación de la DM se asocia a la satisfacción con tratamiento medicamentoso X ² =4,98 p=0,026. Pacientes insatisfechos tienen 2 veces más riesgo de descompensación IC (1,08-3,7)	El estudio cumple con más del 70% de los criterios mínimos establecidos: 90% (63 pts)
2	Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes diabéticos hospitalizados	Google Académico	2018	Investigación en salud	Describir la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, hospitalizados en el servicio de medicina interna	Cuantitativo	54 pacientes con DM tipo 2	Recolección de los datos mediante el cuestionario de satisfacción del cuidado (Care-Q). Las variables que contempla el instrumento son: "accesibilidad", "explica y facilita", "conforta", "se anticipa", "mantiene relación de confianza", "monitorea y hace seguimiento", con 46 ítems en su totalidad; la escala de respuesta es tipo Likert de 4 puntos, donde 1 es "Nunca" y 4 es "siempre"	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 estudio cumple con más del 96% de los criterios mínimos establecidos: 94% (66 pts)

3	A percepção do idoso com diabetes acerca de sua doença e o cuidado de enfermagem	SciELO	2016	Ciencia, cuidado y salud	Conocer la percepción de las personas mayores con diabetes sobre esta enfermedad y la atención de enfermería en atención primaria	Cualitativo	13 personas mayores	Se realizaron entrevistas semiestructuradas para la recolección de datos, y se utilizó el criterio de saturación de datos. Se seleccionó el análisis temático dividiéndose en 3 etapas: La 1° es el Pre-Análisis, que consiste en elegir los documentos a analizar. La 2° etapa, es la exploración del material donde el investigador busca categorías, y la 3° se conoce como tratamiento e interpretación de resultados donde los datos son sometidos a porcentajes o análisis factorial.	En la categoría de percepciones de los ancianos sobre la diabetes, se evidencia que los ancianos no comprenden satisfactoriamente su enfermedad. En cuanto a la visión que poseen sobre la atención de enfermería algunas personas mayores perciben a las enfermeras más cercanas y decididas, mientras que otros revelaron ni siquiera saber quien era este profesional lo cual es preocupante ya que confronta los principios de la política nacional de atención primaria.	El estudio cumple con más del 70% de los criterios mínimos establecidos: 86% (60 pts)
4	Nurse's actions in diabetic foot prevention: the perspective of the person with diabetes mellitus	Redalyc	2017	Pesquisa Cuidado é Fundamental Online	Investigar las acciones que realiza el enfermero en la prevención del pie diabético a través de la perspectiva de la persona con DM	Cualitativo	20 personas diagnosticadas con DM, 5 hombres y 15 mujeres	Datos recolectados a través de entrevistas que fueron grabadas en audio y transcritas con editor de texto. El instrumento evaluó 3 partes: variables sociodemográficas y clínicas, preguntas para investigar la percepción de la persona sobre la evaluación de pies realizada por la enfermera y un guión de evaluación del pie. Posteriormente los datos fueron analizados desde la perspectiva del Análisis Temático (AT)	Los resultados sobre la percepción del enfermo ante la evaluación realizada por la enfermera, apuntan a que las acciones educativas no toman en cuenta las necesidades individuales de las personas, ya que los discursos son idénticos para personas con necesidades diferentes, y son reproducidas indistintamente por los profesionales de la salud.	El estudio cumple con más del 70% de los criterios mínimos establecidos: 87% (61 pts)

5	Percepción de pacientes con Diabetes Mellitus del cuidado enfermero en un hospital de Cajamarca	Google Académico	2020	Revista Científica de Enfermería	Comprender, explorar y describir el significado de la percepción de los pacientes con DM 2 sobre el cuidado enfermero en un hospital de Cajamarca	Cualitativo	5 pacientes con DM 2	Se realizaron entrevistas semiestructuradas. La interpretación se realizó mediante el análisis temático de los discursos obteniendo 3 categorías; Categoría I: Apoyo emocional limitado. Categoría II: Falta de sensibilidad durante la atención. Categoría III: comunicación inadecuada.	En la categoría I: Apoyo emocional limitado, relatan: <i>“Si vienen se acercan por ahí, 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).</i> En categoría II: Falta de sensibilidad durante la atención: <i>“Para lo que estaba ya estoy un poco mejor, vienen a controlar el suero si ya se acaba y de ahí se van, si me han tratado bien pero las enfermeras deben sonreír para darnos ánimo” (P4).</i> En la categoría III: <i>“Las enfermeras están ocupadas, les falta tiempo para hablar con nosotros...”</i>	El estudio cumple con más del 70% de los criterios mínimos establecidos: 77% (54 pts)
---	---	------------------	------	----------------------------------	---	-------------	----------------------	---	--	---

Fuente: elaboración propia

RESULTADOS

Se realizó una búsqueda bibliográfica exhaustiva en cuatro bases de datos: Scielo, Redalyc, Elsevier y Google Académico, de las cuales la búsqueda arrojó un total de 199.916 documentos. De estos, se obtuvieron 202 artículos mediante la utilización de booleanos y palabras claves. Del total, 32 investigaciones se encontraron en Scielo, 70 en Redalyc, 88 en Elsevier y 12 en Google Académico. Se eliminaron 168 artículos por responder a otras patologías distintas a la diabetes, quedando un universo de 34 artículos para la realización de elegibilidad mediante lectura de títulos, de los cuales fueron seleccionados 18 estudios que mediante el análisis de texto por resumen cumplían con los criterios de inclusión, y 16 excluidos debido a que el análisis de texto y resumen no fue pertinente a la temática de percepción usuaria frente a la atención de enfermería o calidad de vida, además no fue posible acceder a 2. Finalmente, de los 18 artículos fueron 5 los estudios incluidos para evaluar la elegibilidad, los 13 restantes no contribuyeron al logro de los objetivos de investigación.

Características de la muestra

En cuanto al idioma, predomina el español con 3 artículos, luego sigue el inglés con 1 estudio y portugués con 1 estudio respectivamente. Respecto a los países donde se realizaron las investigaciones analizadas encontramos; Brasil con 2 estudios, Colombia, Chile y Perú con 1 estudio por país.

Por último, la metodología utilizada más prevalente es la cualitativa con 3 artículos correspondiente a un 60% versus la metodología cuantitativa utilizada en 2 estudios englobando un 40%.

Satisfacción y percepción de la atención

Los datos obtenidos en la investigación evidenciaron que existe una percepción satisfactoria frente a la atención recibida por el profesional de enfermería, destacándose la importancia de la comunicación con el usuario para la concertación, logro de objetivos, el apoyo y la amabilidad al momento de entregar los cuidados, aspectos necesarios para el profesional de enfermería, que se deben implementar desde la formación universitaria y reforzarse al momento de trabajar, ya que estas acciones permiten una mejor satisfacción usuaria, lo que a su vez posibilita una mejor la calidad de vida de los pacientes, porque a una mejor percepción usuaria existe mayor adherencia a controles y mayor confort entre enfermero-paciente, como se explica en la investigación denominada “Condición de salud de pacientes diabéticos y su satisfacción con el tratamiento para la enfermedad”

En la descripción de los resultados encontramos que de los 5 artículos seleccionados, se evalúa la satisfacción y percepción de la atención recibida, tal como lo demuestra el estudio realizado por Galeano M, Calvo M.”¹⁰ donde se muestra que el 83,3% de los pacientes se encuentran satisfechos con los controles recibidos, además de una satisfacción de 85,9% se encuentra satisfecho con el tratamiento medicamentoso lo que se asocia a una mayor compensación metabólica de la DM.

Lo anterior coincide con el estudio realizado por Jiménez-Reyes MO, Fuentes- Gonzalez N.”¹¹ donde se evidencia un alto nivel de satisfacción con mayor énfasis en el área de

accesibilidad” y “monitorea y hace seguimiento”; categorías que evalúan principalmente la habilidad técnica del profesional en enfermería.

Por otra parte, un estudio que evalúa la percepción de la atención de enfermería en el ámbito intrahospitalario realizado por Collantes DG¹² percibió el cuidado enfermero insensible, con falta de humanidad y falta satisfacción de todas las necesidades básicas en todas sus dimensiones; así mismo revelan 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.

De esta forma se puede evidenciar que los pacientes diabéticos perciben de manera positiva la atención de salud recibida por parte del profesional de enfermería, lo que tiene repercusiones positivas en el control metabólico de la enfermedad y en la adherencia al tratamiento.

Aspectos favorables en la atención

Del total de los estudios seleccionados, 5 evaluaron cuáles eran los factores que favorecen de manera positiva en la atención que reciben desde los diferentes niveles, siendo las categorías “amabilidad, apoyo y diseños de objetivos”, las que inciden con mayor frecuencia para lograr una percepción satisfactoria de los cuidados recibidos.

En el análisis realizado por Jiménez-Reyes MO, Fuentes- González N.¹¹, las categorías con mejor percepción son ; “accesibilidad” que hace referencia al apoyo y ayuda administrada de forma oportuna, lo segundo evaluado con mayor satisfacción es la categoría “monitorea y hace seguimiento” que integra los cuidados del profesional en

enfermería, como cuidados sustentados en el conocimiento empírico y en el conocimiento de los patrones de comportamiento individuales, por último se encuentra la categoría “conforta” donde se destaca la amabilidad con la que el profesional de enfermería se comunica con los pacientes.

Siguiendo con la misma línea, en la investigación realizada por Lima A, Moreira F.-Silva F, Monteiro M.¹³ los pacientes destacan como favorable en la atención la amabilidad con la que el profesional de enfermería hace entrega de las indicaciones, destacándose la siguiente frase “Todo es extraordinario, porque hacen lo que pueden, ¿verdad? Es bueno, me guía, tiene mucho prestigio aquí en el barrio. Ella hace de todo. Elimina las conjeturas, su trabajo es perfecto”.

Oportunidades de mejora para la atención en salud y de enfermería

En cuanto a los aspectos evaluados con menor satisfacción se encuentra la falta de información sobre grupos de apoyo que favorezcan una continuidad en los cuidados de los pacientes y la falta de ayuda en la resolución de problemas y dudas de los usuarios, situación que debiese ser evaluada a nivel institucional con el fin de realizar actividades grupales que favorezcan intercambiar experiencias, fortaleciendo su seguridad y confianza en la implementación de conductas promotoras de salud, además de requerir estrategias de acompañamiento individual por parte profesionales de enfermería, las cuales han demostrado tener implicaciones positivas en su salud. Otro factor importante a mejorar es la entrega de cuidados individualizados y no estandarizados¹⁴ ya que no se debe olvidar que cada paciente es un ser individual, con características propias y el hecho de realizar educaciones

estandarizadas podría interferir de forma negativa al momento de recibir los conocimientos, dado que puede existir alguna alteración cognitiva que dificulte el aprendizaje, es por eso que las educaciones siempre deben ir enfocadas hacia las realidades del paciente tal como se explica en la investigación denominada “Nurse’s actions in diabetic foot prevention: the perspective of the person with diabetes mellitus”

En el estudio realizado por Jiménez-Reyes MO, Fuentes-González N¹¹ se evidencia que si bien el profesional de enfermería es capaz de identificar elementos positivos y negativos en el cuidado de la salud en el entorno hospitalario, no brinda herramientas como información, educación y orientación de grupos de apoyo para el cuidado de la salud en el hogar.

Así mismo, en el estudio realizado por Jiménez-Reyes MO, Fuentes-González N.¹¹ se demuestra que en el ámbito “Satisfacción del paciente frente al cuidado de enfermería” y su categoría “Explica y facilita” se obtuvo poca satisfacción en el usuario en las dimensiones: “La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad”, un 68,5% (37 participantes) del total respondió “Nunca” y “la enfermera le sugiere preguntas que usted puede

formularle a su doctor cuando lo necesite”, con un 44,4% (24 participantes), lo cual sugiere que el paciente percibe escaso apoyo del profesional para continuar su proceso de cuidado en el hogar¹¹.

De manera similar, en la investigación cualitativa realizada por Pereira L, Palba F, Silva S.¹⁴ los resultados sobre la percepción del enfermo ante la evaluación realizada por el profesional de enfermería, apuntan que las acciones educativas no toman en cuenta las necesidades individuales de las personas, ya que los discursos son idénticos para personas con necesidades diferentes, y son reproducidas indistintamente por los profesionales de la salud.

Por otra parte, en la investigación realizada por Collantes DG¹² se concluyó el cuidado enfermero como una entrega de cuidados con apoyo emocional ilimitado y se evidencia un relato de uno de los pacientes refiriendo “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”.¹²

DISCUSIÓN

Entre las limitaciones que se encontraron al realizar esta revisión sistemática se encuentran la escasa cantidad de estudios que buscaban analizar la percepción en pacientes diabéticos sobre la atención, especialmente sobre el cuidado de enfermería, lo que da indicios de la necesidad de investigar sobre esta temática que puede aportar a la calidad de la atención.

A pesar de lo anterior, este estudio permite tener una visión general sobre la favorable satisfacción del paciente diabético con el cuidado de enfermería, siendo los elementos relevantes la amabilidad de la enfermera y la satisfacción de las necesidades básicas. En este sentido, estos elementos se entrelazan con la visión humanística de enfermería que hay que tener presente al

momento de efectuar cuidados, ya que el objetivo de cuidar la vida y la salud de las personas enfermas se puede deteriorar, y como resultado se obtienen señalamientos peyorativos de los usuarios, por lo demás, insatisfechos, incluso al ser la salud un derecho¹⁵. Entonces, es necesario que aspectos de una atención humanizada continúe siendo investigada e incorporada en la formación profesional.

Un aspecto relevante son las oportunidades de mejora, por un lado, la baja entrega de información, la falta de ayuda en la resolución de problemas, el escaso acompañamiento que percibe el paciente con enfermedad crónica y la poca disposición en aclarar dudas a los usuarios, son aspectos que requieren ser abordados desde el cuidado de enfermería. Al respecto, Watson afirma que el cuidado debe basarse en la reciprocidad y tener una calidad única y auténtica, ámbito en el que la enfermera es la llamada a acompañar y ayudar al paciente a aumentar la armonía entre la mente, cuerpo y el alma, para generar procesos de autoconocimientos¹⁶. Dado lo anterior, resulta lógico que el profesional de enfermería deba enfocarse en la interrelación, para poder planificar el tratamiento de las enfermedades crónicas, que apuntan a los estilos de vida saludable y a la toma de medicamentos. Desde la perspectiva del cuidado humano, se sugiere fortalecer la relación y los métodos de comunicación entre el profesional de enfermería-persona-familia, por tanto, es necesario que la enfermera transfiera confianza, información, autonomía y dominio sobre el mejor cuidado de la salud de las personas, es decir, que abogue por el empoderamiento de los pacientes acerca de su situación de salud, para que asuman progresivamente un mayor grado de responsabilidad en el tratamiento de su enfermedad crónica¹⁷.

Por otro lado, se encontró que los usuarios diabéticos percibieron que las actividades educativas impartidas por las enfermeras no tenían en consideración sus necesidades individuales, lo que se podría vincular a la vertiente clásica de la educación para la salud. En general, la literatura es clara en señalar que aún persiste la educación para la salud fundada en el paradigma positivista, que se basa en teorías de modificación del comportamiento y con técnicas pedagógicas conductistas, donde el sujeto (educando) es pasivo. En este contexto, la educación se desarrolla como un proceso vertical y autoritario, y parten de la concepción del proceso salud-enfermedad como un fenómeno biológico e individual, situando en el cambio de conducta la solución a los problemas en salud, con una nula o escasa atención a las condiciones sociales y personales, enfatizando la responsabilidad individual de los educandos en su propia salud¹⁸. En este sentido, emerge la necesidad de asumir una postura epistemológica distinta al momento de efectuar la educación a una persona con diabetes, así Watson¹⁹, nos invita a incorporar el proceso caritas siete “participar en la experiencia genuina de enseñanza-aprendizaje que asiste la unidad del ser y el significado subjetivo-tratar de mantenerse en el marco de referencia del otro”, en cuanto se debe desarrollar un proceso relacional y no autoritario, y la enfermera ayuda a la persona a generar su propia solución a sus problemas, decisiones y la toma de acciones constructiva. En este sentido es necesario que la enfermera pueda tener las habilidades de permanecer y trabajar desde el marco de referencia del paciente en vez de partir desde el punto personal¹⁹. Este aspecto sin duda constituye un desafío para la profesión, manifestando la relevancia de preparar a las enfermeras desde el pregrado.

CONCLUSIÓN

Estos estudios revelaron que existe una percepción satisfactoria en el cuidado otorgado por el profesional de enfermería, sobre todo en el trato amable y la atención de sus necesidades. Se devela que oportunidades de mejora, tales como, la baja entrega de información, la falta de ayuda en la resolución de problemas, el escaso acompañamiento que percibe el paciente

con enfermedad crónica, la poca disposición en aclarar dudas a los usuarios y la educación para la salud impartida sin considerar necesidades individuales de los usuarios diabéticos, deben ser problemáticas abordadas por el profesional de enfermería, emergiendo la necesidad de incorporar lineamientos de la humanización de la atención.

Conflictos de interés:

No se han declarado conflictos de interés por los autores

Fuentes de financiamiento:

No se han declarado fuentes de financiamiento por los autores

REFERENCIAS

1. Ministerio nacional de Salud. Medición Nacional de Satisfacción Usaria en la Red de Salud Pública de Chile. Aplicación 2009. Ministerio de Salud. Chile. [citado el 14 de junio del 2021]. Disponible en <http://www.minsal.cl/portal/url/item/99ce9dc344c41ee3e04001011e0111bc.pdf>
2. Williams R, Colagiuri S, Chan J, Gregg E, Ke C, Lim L-L, et al. IDF Atlas 9th Edition 20192019. [Internet]. [citado el 15 de junio de 2021] Disponible en: https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf
3. Ministerio nacional de Salud. ENS - Encuesta nacional de salud [Internet]. Minsal.cl. [citado el 15 de junio de 2021]. Disponible en: <http://epi.minsal.cl/encuesta-ens/>
4. Sapunar Z . Epidemiología de la Diabetes Mellitus en Chile. Tema central: Diabetes. [Internet] [citado el 15 de junio de 2021] Disponible en: <https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2016/06/epidemiologia-de-la-diabetes-en-chile.pdf>
5. Mediavilla J. Complicaciones de la diabetes mellitus. Diagnóstico y tratamiento. Semergen. 2001 [Internet] [citado el 15 de junio de 2021] Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1138359301739317>
6. Decreto 140 - Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, Capítulo II: De la organización, estructura y funciones. Título II Del Director.[Internet]. Santiago de Chile. Disponible en: <http://bcn.cl/1vaxa>.
7. Minaya B. Calidad de Atención y satisfacción del usuario del servicio de consultorio médico de Medicina,

- según percepción de los pacientes del Hospital de Huaral, 2016. Tesis para optar al grado académico de Maestra en Gestión Pública. Perú. Línea de investigación talento Humano, 2018. [Internet] [citado el 28 de junio de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/13225>
8. Merleau M. Fenomenología de la percepción. Barcelona: Planeta-Agostini 1985.
 9. Diaz Portillo J. Guía práctica de lectura crítica de artículos científicos originales en Ciencias de la Salud [Internet]. Ingesa.sanidad.gob.es. [citado el 5 de enero de 2022]. Disponible en: https://ingesa.sanidad.gob.es/bibliotecaPublicaciones/publicaciones/internet/docs/Guia_practica_de_lectura.pdf
 10. Galiano M, Calvo M. Condición de salud de pacientes diabéticos y su satisfacción con el tratamiento para la enfermedad. Ciencia y Enfermería [Internet]. 2013; XIX (2): 57-66. disponible en : <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441813006>
 11. Jiménez-Reyes MO, Fuentes-González N. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes diabéticos hospitalizados. Revista Investig Salud Univ Boyacá. 2018;5(2): 219-245doi: <https://doi.org/10.24267/23897325.319> Revista de investigación en salud. Universidad de Boyacá disponible en : <https://doi.org/10.24267/23897325.319>
 12. Collantes DG. Percepción de pacientes con diabetes mellitus del cuidado enfermero en un hospital de Cajamarca. Rev. Recien.
 13. Lima, A., Moreira F., Silva A., Monteiro M. A percepção do idoso com diabetes acerca de sua doença e o cuidado de enfermagem. Ciência, Cuidado E Saúde, 15(3), 522 - 529. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v15i3.30884>
 14. Pereira L, Palba F, Silva S. Acciones de la enfermera en la prevención del pie diabético: la perspectiva de la persona con diabetes mellitus . Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online [Internet]. 2017; 9 (4): 1008-1014. disponible en : <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505754110017>
 15. Andino C. La humanización, un asunto ético en la acreditación en salud. Revista colombiana de Bioética [Internet] 2018 [citado el 28 diciembre de 2022]; 13 (2): 68-86. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1892/189258951006/html/>
 16. Marriner A., Raile M. *Modelos y teorías en enfermería*. 6° edición. Madrid: Elsevier. 2007.
 17. Veliz-Rojas L., Bianchetti Saavedra A. Acompañamiento y cuidado holístico de enfermería en personas con enfermedades crónicas no adherentes al tratamiento. Enfermería Actual de Costa Rica [Internet]. 2017 [citado 28 diciembre 2022] ; (32): 186-196. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S140945682017000100186&script=sci_abstract&tlng=es#:~:tex=.v0i32.26989.-,la%20persona%20y%20su%20entorno.
 18. Valadez I., Villaseñor M., Alfaro N. Educación para la salud: La importancia del concepto. Revista de

Educación y Desarrollo, [Internet].
2004[citado 28 diciembre 2022] ;1,
43-47.

https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/1/001_Red_Valadez.pdf

19. Watson J. Enfermería: la filosofía y ciencia del cuidado. Versión en español. Editores UACH. México. 2019