



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**

**CARRERA DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**TEMA
CALIDAD DE CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES ADULTOS CON
ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS. CENTRO DE SALUD
CORDERO CRESPO, JULIO OCTUBRE 2021**

**AUTORAS
PATRICIA LISBETH ALARCÓN RODRÍGUEZ
FERNANDA LIZETH RAMÍREZ IBARRA**

**TUTORA
LCDA MORAYMA REMACHE**

**GUARANDA ECUADOR
2021**

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación principalmente a Dios por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi padre mi super héroe por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su amor y apoyo incondicional

A mi hijo Josué Benjamín eres el mejor regalo que pude recibir por parte de Dios. Eres mi mayor tesoro y también la fuente más pura de mi inspiración por su amor incondicional por ser mi compañero de todos mis triunfos eres lo más importante en mi vida hoy he dado un paso más para servir de ejemplo por ti y para ti hoy logre subir un escalón más y crecer como persona y profesional

A mis padres Zoila y Ángel que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me ha demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos

LISBETH

Dedico este trabajo de investigación a Dios por haberme dado la fuerza y la salud la perseverancia para llevar a cabo mis metas y objetivos, a mis padres por ser el motor.

Mi hija Paula Fiorella quien ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme y poder llegar hacer un ejemplo para ella.

FERNANDA

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios por permitirme tener tan buena experiencia dentro de la universidad, y convertirme en una profesional

Agradezco también a mi Papá (Mi Super Héroe) por su amor incondicional por estar siempre a mi lado a pesar de todos los tropiezos que tuve hasta llegar a la meta.

A mi hijo mi zambito de mi corazón por su amor incondicional por ser la luz de mis ojos en cada despertar por esos abrazos llenos de amor y fuerzas para seguir adelante.

Mis palabras no bastaran para expresar lo que siento por ustedes familia mis Papás, Hermanos, Ti@s, Prim@s por su colaboración amor y sobre todo paciencia que con su ejemplo, dedicación y palabras de aliento nunca bajaron los brazos para que yo tampoco lo haga aun cuando todo se complicaba

LISBETH

Agradezco primeramente a Dios y a la virgen María por bendecirme con un sueño máspreciado como es mi formación profesional.

A mis padres Mario y Yolanda por su cariño por sus consejos, por su amor incondicional

A mis abuelos maternos Pablo y Etelvina por haber confiado en mí, por el apoyo incondicional por estar siempre presentes en todo momento

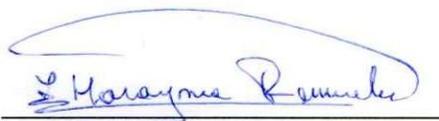
FERNANDA

CERTIFICADO DE LA TUTORA

Certifico que el presente trabajo de investigación previo a la obtención del título de Licenciadas en Ciencias de la Enfermería con el tema: **CALIDAD DE CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES ADULTOS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO, JULIO OCTUBRE 2021**

Ha sido elaborado por: **PATRICIA LISBETH ALARCÓN RODRÍGUEZ** Con la CI:0202411575 y **FERNADA LIZETH RÁMIREZ IBARRA** con la CI:0201660420 el mismo que ha sido revisado y analizado en un cien por ciento con el asesoramiento permanente de mi persona en calidad de Tutora, por lo cual se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo en cuanto puedo informar en honor a la verdad.



Lcda. Morayma Remache

TUTORA

DECLARACION JURAMENTADA DE AUTORIA

Nosotras **Patricia Lisbeth Alarcón Rodríguez** portadora de la cedula **0202411575** y **Fernanda Lizeth Ramírez Ibarra** portador de la cedula **0201660420** egresadas de la carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo juramento declaramos en forma libre y voluntaria que el trabajo de investigación con el tema "**CALIDAD DE CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES ADULTOS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO JULIO. OCTUBRE 2021**", ha sido realizado por nosotros con la dirección del tutor, docente de la carrera señalada, por tanto, es de nuestra autoría. En tal sentido, dejamos constancia que las expresiones vertidas en el desarrollo de este documento se han elaborado en base a la recopilación bibliográfica, tanto de libros, revistas, medios de comunicación, publicaciones y demás firmas necesarias para la producción de esta investigación.



C.I.: 0202411575

Patricia Lisbeth Alarcón Rodríguez



C.I.: 0201660420

Fernanda Lizeth Ramírez Ibarra





DRA. MSc. GINA CLAVIJO CARRION
Notaria Cuarta del Cantón Guaranda.

ESCRITURA N° 20220201004P00111

DECLARACIÓN JURAMENTADA
OTORGAN:
PATRICIA LISBETH ALARCÓN RODRÍGUEZ Y
FERNANDA LIZETH RAMÍREZ IBARRA.
CUANTÍA: INDETERMINADA
DI 1 COPIA

En el Cantón Guaranda, Provincia de Bolívar, República del Ecuador, hoy miércoles nueve de febrero del año dos mil veintidós, ante mí DOCTORA MSc. GINA LUCIA CLAVIJO CARRIÓN, NOTARIA CUARTA DEL CANTÓN GUARANDA, comparecen con plena capacidad, libertad y conocimiento, a la celebración de la presentes escritura, la señorita PATRICIA LISBETH ALARCÓN RODRÍGUEZ, de estado civil soltera; y, la señora FERNANDA LIZETH RAMÍREZ IBARRA, de estado civil divorciada, por sus propios y personales derechos, en calidad de comparecientes.- Las comparecientes declaran ser de nacionalidad ecuatoriana, mayores de edad, de estado civil como se deja indicado, de ocupación ambas estudiantes, domiciliadas las dos en la parroquia Ángel Polivio Chávez, cantón Guaranda, Provincia de Bolívar, con teléfono celular cero nueve nueve nueve tres nueve nueve cero cinco ocho y con correo electrónico: nenalisbethalarcon@hotmail.com, hábiles en derecho para contratar y contraer obligaciones, a quienes de conocer doy fe, en virtud de haberme exhibido sus documentos de identificación en base a los cuales obtengo la certificaciones de datos biométricos del Registro Civil, mismas que agrego a esta escritura como documentos habilitantes. Advertidas las comparecientes por mí la Notaria de los efectos y resultados de esta escritura, así como examinadas que fueron en forma aislada y separada de que comparecen al otorgamiento de esta escritura sin coacción, amenazas, temor reverencial, ni promesa o seducción, procedo a receptor la declaración juramentada en legal y debida forma, previo a la explicación de la gravedad del juramento de las penas de perjurio y de la responsabilidad que tienen de decir la verdad con claridad y exactitud, declaran: Nosotras PATRICIA LISBETH ALARCÓN RODRÍGUEZ Y FERNANDA LIZETH RAMÍREZ IBARRA, de estado civil solteras, **DECLARAMOS BAJO JURAMENTO QUE:** los criterios e ideas emitidos en el presente Proyecto de investigación de titulación, es de nuestra absoluta autoría, titulado "CALIDAD DE CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES ADULTOS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO, JULIO OCTUBRE 2021" previo a la obtención del título de Licenciadas en Ciencias de la Enfermería, otorgado por la Universidad Estatal de Bolívar, a través de la Facultad de Ciencias de la Salud y del ser Humano.- Es todo cuanto podemos declarar en honor a la verdad.- Para su celebración y otorgamiento de la presente escritura, se observaron los preceptos de ley que el caso requiere y leída que les fue a las comparecientes, íntegramente, por mí la Notaria, aquellas se ratifican en todas sus partes y firman junto conmigo en unidad de acto, incorporándose al protocolo de esta Notaria, la presente declaración juramentada, de todo lo cual doy Fe...

Lisbeth
 SRTA. PATRICIA LISBETH ALARCÓN RODRÍGUEZ.
 C.C. 0202411575

Fernanda
 SRTA. FERNANDA LIZETH RAMÍREZ IBARRA.
 C.C. 0201660420

Gina Clavijo Carrion
 DRA. MSc. GINA LUCIA CLAVIJO CARRION
 NOTARIA CUARTA DEL CANTÓN GUARANDA.



ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
CERTIFICADO DE LA TUTORA	¡Error! Marcador no definido.
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiii
ÍNDICE DE ANEXOS	xv
TEMA	xvi
RESUMEN EJECUTIVO	xvii
ABSTRACT	xviii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1. EL PROBLEMA	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Objetivos	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación	7

1.5. Limitaciones.....	8
CAPÍTULO II.....	10
2. MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. Antecedentes investigativos	10
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	10
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	14
2.2. Marco conceptual	19
2.2.1. Cuidados de Enfermería.....	19
2.2.2. Metaparadigma de enfermería	22
2.2.3. Funciones de enfermería.....	23
2.2.4. Modelos de cuidados de atención de enfermería a pacientes crónicos adultos.	24
2.2.5. Calidad de cuidados de atención de enfermería.....	28
2.2.6. Proceso de atención de enfermería	29
2.2.7. Percepción del paciente.....	32
2.2.8. Tipos de percepción	33
2.2.9. Factores que inciden en la percepción	34
2.2.10. Clasificación de la percepción	34
2.2.11. Enfermedades crónicas degenerativas	35
2.2.12. Adulto	36
2.2.13. Clasificación del adulto.....	36
2.3. Glosario	38

2.4. Sistema de variables	40
2.5. Operacionalización de las variables	40
CAPÍTULO III.....	44
3. MARCO METODOLÓGICO.....	44
3.1. Nivel de investigación.....	44
3.2. Diseño de investigación	44
3.3. Población y muestra	45
3.4. Técnica e instrumento	45
3.5. Procesamiento de la información	46
3.6. Análisis de resultados.....	46
3.6.1. Resultados obtenidos de las encuestas aplicadas a los pacientes.....	46
CAPÍTULO IV.....	68
4. RESULTADOS ALCANZADOS CON LOS OBJETIVOS PLANTEADOS	68
4.1. Resultados según el primer objetivo	68
4.2. Resultados según el segundo objetivo	69
4.3. Resultados según el tercer objetivo.....	70
CAPÍTULO V	71
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	71
5.1. Conclusiones	71
5.2. Recomendaciones	72
CAPÍTULO VI.....	73

6. MARCO ADMINISTRATIVO	73
6.1. Recursos	73
6.1.1. Recursos humanos	73
6.1.2. Recursos institucionales	73
6.1.3. Recursos tecnológicos	73
6.1.4. Recursos materiales	73
6.2. Presupuesto	74
6.3. Cronograma	75
Bibliografía	76
ANEXOS	83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Variable dependiente Calidad de cuidado.....	41
Tabla 2 Variable dependiente Pacientes adultos con enfermedades crónico degenerativas.....	43
Tabla 3 Perfil de los pacientes	46
Tabla 4 Características de la enfermedad	48
Tabla 5 ¿Considera usted que se deben mejorar aspectos de los cuidados enfermeros recibidos?.....	50
Tabla 6 ¿Considera que fue fácil relacionarse con los profesionales de enfermería?.	51
Tabla 7 ¿Experimentó en algún momento algún tipo de discriminación?	52
Tabla 8 ¿Considera que ha recibido información suficiente sobre su tratamiento?....	53
Tabla 9 ¿Considera que la información recibida fue brindada de forma comprensible?	54
Tabla 10 ¿Considera que los profesionales de enfermería cuentan con los conocimientos para atender su enfermedad?	55
Tabla 11 ¿Considera que recibió usted un cuidado oportuno según sus necesidades?	56
Tabla 12 ¿Considera que el cuidado recibido se basa en la comprensión integral de sus necesidades?.....	57
Tabla 13 ¿Considera que los profesionales de enfermería le brindan un apoyo emocional?.....	58
Tabla 14 ¿Considera que los profesionales de enfermería le brindan tratamientos ajustados a su condición de enfermedad?	59
Tabla 15 Perfil de los profesionales de enfermería.....	60

Tabla 16 ¿Cómo valoraría la atención que brinda a pacientes adultos con enfermedades crónicas degenerativas?	61
Tabla 17 ¿Considera usted que existen opciones de mejora en aspectos de los cuidados enfermeros ofrecidos a pacientes adultos con enfermedades crónicas degenerativas?.....	62
Tabla 18 Autopercepción de los cuidados ofrecidos a pacientes con ECD	63
Tabla 19 Comparación de las variables valoradas por los profesionales de enfermería y los pacientes con ECD sobre los cuidados enfermeros.....	65

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Perfil de los pacientes	47
Gráfico 2 Características de la enfermedad	48
Gráfico 3 ¿Considera usted que se deben mejorar aspectos de los cuidados enfermeros recibidos?	50
Gráfico 4 ¿Considera que fue fácil relacionarse con los profesionales de enfermería?	51
Gráfico 5 ¿Experimentó en algún momento algún tipo de discriminación?.....	52
Gráfico 6 ¿Considera que ha recibido información suficiente sobre su tratamiento?	53
Gráfico 7 ¿Considera que la información recibida fue brindada de forma comprensible?	54
Gráfico 8 ¿Considera que los profesionales de enfermería cuentan con los conocimientos para atender su enfermedad?	55
Gráfico 9 ¿Considera que recibió usted un cuidado oportuno según sus necesidades?	56
Gráfico 10 ¿Considera que el cuidado recibido se basa en la comprensión integral de sus necesidades?.....	57
Gráfico 11 ¿Considera que los profesionales de enfermería le brindan un apoyo emocional?	58
Gráfico 12 ¿Considera que los profesionales de enfermería le brindan tratamientos ajustados a su condición de enfermedad?	59
Gráfico 14 ¿Cómo valoraría la atención que brinda a pacientes adultos con enfermedades crónicas degenerativas?	61

Gráfico 15 ¿Considera usted que existen opciones de mejora en aspectos de los cuidados enfermeros ofrecidos a pacientes adultos con enfermedades crónicas degenerativas?..... 62

Gráfico 23 Comparación de las variables valoradas por los profesionales de enfermería y los pacientes con ECD sobre los cuidados enfermeros 66

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Carta de aceptación del tema

Anexo 2 Carta de permiso de ejecución de la investigación en el Centro de Salud

Anexo 3 Instrumentos de recolección de información

Anexo 4 Validación de instrumentos

Anexo 5 Propuesta

Anexo 6 Registro fotográfico

Anexo 7 Informe del Urkund

TEMA

CALIDAD DE CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES ADULTOS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO, JULIO OCTUBRE 2021

RESUMEN EJECUTIVO

Introducción: a medida que se envejece, el desgaste progresivo del organismo hace que la persona en la edad adulta esté más expuesta a sufrir de enfermedades crónicas degenerativas al exponerse a factores de riesgo, las cuales los van incapacitando para realizar las funciones básicas de una forma progresiva, requiriendo de cuidados de enfermería para mantener la calidad de vida. **Objetivo:** determinar la calidad del cuidado enfermero desde la percepción de pacientes adultos con enfermedades crónicas degenerativas avanzadas tratados en el Centro de Salud Cordero Crespo, julio agosto 2021. **Método:** la investigación siguió un enfoque cuantitativo descriptivo, con un diseño no experimental, para recaudar la información se encuestaron a 133 pacientes que asistían al Centro de Salud Cordero Crespo, los datos obtenidos fueron tabulados utilizando el software IBM SPSS v.25 y posteriormente exportados a formato de Excel para la elaboración de tablas y gráficas, para su posterior análisis. **Resultados:** los análisis de los datos arrojaron que: el 53,4% de los pacientes eran hombres; el 69,9% de los pacientes tenían edades comprendidas entre 56 a 64 años; el 48,1% de los pacientes padecía de Hipertensión Arterial, el 27,1% de Diabetes Mellitus; y un 24,8% ambas; el 71,4% considera que deben mejorar aspectos de los cuidados de enfermería; el 53,4% consideró que estaba Parcialmente de acuerdo en relacionarse con los profesionales de enfermería; en sentirse discriminado el 73,7% estuvo En desacuerdo; en recibir información el 63,2% estaba De acuerdo; el los conocimientos para atender su enfermedad el 67,7% estaba De acuerdo; con el cuidado oportuno el 66,2% estaba De acuerdo. En base a los resultados se realizó una propuesta de protocolo de cuidado enfermero para pacientes con ECD. **Conclusiones:** con relación a las características sociodemográficas en la población existe una representación casi pareja entre hombres y mujeres, la edad con mayor número de pacientes con ECD se ubica entre 56 y 64 años, con diversos niveles académicos y predominado la HTA sobre la Diabetes Mellitus. En relación a los cuidados los pacientes perciben una buena calidad al recibir un trato sin discriminación e igualitario, pero deben mejorar algunos aspectos relacionados con los cuidados de enfermería.

Palabras clave: Adulto mayor; Cuidados de Enfermería, Enfermedades crónico degenerativas.

ABSTRACT

Introduction: as one ages, the progressive wear of the organism makes the person in adulthood more exposed to suffer from chronic degenerative diseases when exposed to risk factors, which are incapacitating them to perform basic functions in a certain way. progressive, requiring nursing care to maintain quality of life. **Objective:** to determine the quality of nursing care from the perception of adult patients with advanced chronic degenerative diseases treated at the Cordero Crespo Health Center, July August 2021. **Method:** the research followed a descriptive quantitative approach, with a non-experimental design, to collect The information was surveyed to 133 patients who attended the Cordero Crespo Health Center, the data obtained were tabulated using the IBM SPSS v.25 software and later exported to Excel format for the preparation of tables and graphs, for subsequent analysis. **Results:** the data analysis showed that: 53.4% of the patients were men; 69.9% of the patients were between 56 and 64 years old; 48.1% of the patients suffered from Arterial Hypertension, 27.1% from Diabetes Mellitus; and 24.8% both; 71.4% consider that they should improve aspects of nursing care; 53.4% considered that they partially agreed to interact with the nursing professionals; in feeling discriminated against, 73.7% disagreed; in receiving information, 63.2% agreed; Regarding the knowledge to attend to their illness, 67.7% agreed; With the appropriate care, 66.2% agreed. Based on the results, a proposal was made for a nursing care protocol for patients with ECD. **Conclusions:** in relation to the sociodemographic characteristics in the population there is an almost even representation between men and women, the age with the highest number of patients with CDD is between 56 and 64 years, with different academic levels and HTN predominated over Diabetes Mellitus . In relation to care, patients perceive good quality when receiving treatment without discrimination and equality, but some aspects related to nursing care must be improved.

Keywords: Older adult; Nursing care, chronic degenerative diseases

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (2021) las enfermedades crónico degenerativas o no transmisibles ocasionan cerca de 41 millones de muertes al año, equivalente al 71% de los decesos mundiales registrados anualmente. De este tipo de enfermedades las de mayor incidencia son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes.

Debido a la presencia de diversos factores de riesgo en los patrones de vida este tipo de enfermedades incrementan de forma vertiginosa anualmente generando en los pacientes la pérdida de capacidades funcionales que afectan directamente su calidad de vida. En Ecuador los datos estadísticos del INEC indican que para el 2018, el 48,6% de los fallecimientos ocurridos se debieron a enfermedades crónicas degenerativas (Ministerio de Salud Pública, 2018).

En dicho contexto donde la calidad de vida de las personas afectadas por las enfermedades crónico degenerativas se ve impactada, presentando mayores necesidades de autocuidado con el pasar del tiempo, es donde los cuidados enfermeros toman relevancia, al ser los encargados de brindar atención con el fin de mejorar la calidad de vida, controlar los síntomas y retardar la evolución negativa de este tipo de enfermedades. De acuerdo a la importancia del rol enfermero es de importancia conocer la calidad de cuidado enfermero a partir de las opiniones de los pacientes usuarios, que padecen de este tipo de enfermedades incurables.

En el caso del presente proyecto investigativo se tomará como población de estudio a los pacientes adultos con enfermedades crónico degenerativas que son atendidos en el Centro de Salud Cordero Crespo de Guaranda, cuya opinión de la calidad del cuidado enfermero será valorada mediante la aplicación de instrumentos diseñados en el estudio desarrollado a continuación. En dicho contexto la estructura por

capítulos de acuerdo a la metodología de investigación seguida para esta investigación, es la siguiente;

En el capítulo I, se plantea el problema de los cuidados de enfermería a adultos con enfermedades crónicas degenerativas, así como los objetivos de la investigación y sus limitaciones, dando una sustentación que justifique el estudio.

En el capítulo II, se presenta el marco teórico, estructurado por los antecedentes investigativos donde se presentan una serie de estudios e investigaciones internacionales y nacionales realizadas desde el año 2017 hasta la presente fecha que han sido publicadas por revistas, universidades y publicaciones científicas en la Web, las cuales se encuentran relacionadas con el tema de estudio y el marco conceptual, se presentan una serie de conceptos y definiciones relacionados con los cuidados de enfermería, enfermedades crónicas degenerativas del adulto mayor, los cuales permiten tener un sustento teórico para el desarrollo de la investigación, culminando el capítulo con las variables y su operacionalización.

En el capítulo III se desarrolla el marco metodológico donde se enmarca, los procedimientos utilizados para recolectar la información y el análisis estadístico de los datos para obtener los resultados de las encuestas aplicadas y analizadas.

En el capítulo IV se presentan los resultados alcanzados en relación a los objetivos planteados en la investigación.

Culminando con las conclusiones y las recomendaciones de la investigación.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.

Según la Organización Mundial de la Salud (2021), las enfermedades crónicas degenerativas afectan de manera transversal a los distintos grupos etarios, y se encuentran asociados a distintos factores de riesgo, causando cerca de 41 millones de muertes a nivel mundial al año, lo que representan el 71% de todas las muertes que se producen en el mundo. Lo que significa un problema de elevada magnitud que refleja la incapacidad estructural de los sistemas sanitarios y sociales para la mitigación y prevención de los factores de riesgos principales de estas enfermedades en muchos casos prevenibles (Morejón, 2021).

Según lo explican (Serra & et al, 2018) la mortalidad de las enfermedades crónico degenerativas incrementa anualmente, debido a la exposición continua de la población a los factores de riesgo, siendo cada vez más comunes en poblaciones jóvenes, afectando la calidad de vida de los pacientes. En tal contexto explican los autores que los servicios de atención primaria desempeñan un papel crucial, siendo estos fundamentales para la realización de los diagnósticos tempranos, controles y tratamientos necesarios para mejorar la situación de los pacientes con dichas patologías.

Según lo plantea el Plan de acción para el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019, (2014), desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades crónicas degenerativas o enfermedades no transmisibles representan la principal causa de muerte prematura evitable en la región, por lo que generan una alta carga

socioeconómica para las naciones, necesitando fuertes gastos en tratamientos, bienestar del paciente y familias, amenazando el desarrollo social y económico de los Estados. En dicho plan se hace énfasis en el abordaje de cuatro enfermedades crónicas de alta incidencia como lo son; las enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas. Para ello se plantea 9 metas a alcanzar enfocadas en la prevención y control de estas enfermedades, siendo estas; políticas de alianzas multisectoriales, atención a los factores de riesgo, vigilancia e investigación y mejorar la cobertura acceso y calidad de la atención para este tipo de enfermedades.

En el caso del Ecuador según lo indica el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el año 2018, las enfermedades crónico degenerativas representaron el 48.6% de todas las muertes registradas, siendo las de mayor incidencia los accidentes cerebro vasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Esta incidencia y prevalencia de las enfermedades crónicas degenerativas representan un problema para los sistemas sanitarios del país debido a un crecimiento acelerado de las poblaciones de pacientes en las distintas enfermedades crónico degenerativas y la falta de acceso y cobertura de servicios de salud de calidad, afectando principalmente en los modos de vida de aquellas poblaciones más vulnerables.

En ese contexto el Ministerio de Salud Pública cuenta con un Plan Estratégico Nacional para la prevención y control de las Enfermedades Crónicas no Trasmisibles-ECNT (2011), donde manifiesta que cerca del 85% de los cuidados de salud ofrecidos a nivel nacional se encuentran destinados a enfermedades crónicas, explicando que de manera transversal este tipo de pacientes acapara los servicios ofrecidos por las instituciones de salud, tal como el caso de las visitas de cuidado en caso, representando

el 99% de los servicios, el 92% de las prescripciones de drogas, el 82% de las hospitalizaciones y el 79% de las visitas a especialistas.

En tal sentido el dicho plan estratégico nacional se propone como objetivos primeros, la implementación y protocolos de atención integral y la promoción y fortalecimiento de los estilos de vida saludables, siendo necesario garantizar una atención de calidad y con calidad con énfasis en la atención primaria en salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2011).

Ante tal congestión de los sistemas de salud en sus distintos niveles, la calidad de atención brindada a aquellos pacientes que padecen enfermedades crónico degenerativas, no resulta ser del todo eficiente, afectando la calidad de vida y dificultando el confort y el avance acelerado de este tipo de enfermedades, aspectos que conllevan a un mayor congestionamiento del sistema de salud y a mayores gastos para el sector sanitario.

En tal sentido en el caso de la presente investigación se busca identificar la percepción de la calidad de cuidados enfermeros ofrecidos a pacientes adultos con enfermedades crónico degenerativas, de forma específica aquellos asistidos por el Centro de Salud Cordero Crespo de la Ciudad de Guaranda, Bolívar. Esto con el propósito de diagnosticar la gestión del cuidado ofrecido desde la visión del paciente afectado y a partir de ello generar un protocolo de cuidado ajustado a las necesidades actuales de la población.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo perciben los pacientes adultos con enfermedades crónicas degenerativas la calidad de cuidado enfermero ofrecidos por los profesionales de la salud del Centro de Salud Cordero Crespo durante el periodo julio-octubre 2021?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la calidad del cuidado enfermero desde la percepción de pacientes adultos con enfermedades crónicas degenerativas avanzadas tratados en el centro de salud Cordero Crespo, julio octubre 2021

1.3.2. Objetivos específicos

- Conocer las características sociodemográficas de los pacientes adultos con enfermedades crónicas degenerativas avanzadas tratados en el centro de salud Cordero Crespo, julio octubre 2021
- Identificar la calidad del cuidado enfermero brindado a pacientes adultos con enfermedades crónicas degenerativas avanzadas tratados en el centro de salud Cordero Crespo, julio octubre 2021
- Socializar un protocolo de cuidado enfermero destinado a pacientes con enfermedades crónico degenerativas avanzadas

1.4. Justificación

Las enfermedades crónico degenerativas son el grupo de patologías de mayor incidencia y prevalencia a nivel mundial, siendo las responsables de innumerables muertes al año, llegando a representar una carga para el sistema de salud. Este tipo de enfermedades se diferencia de otras debido a que quienes las padecen suelen atravesar procesos degenerativos progresivos a lo largo de su vida, sufriendo múltiples consecuencias a nivel fisiológico, psicológico, emocional y social. Ante esta situación el rol enfermero es crucial siendo el responsable de mejorar la calidad de vida de los pacientes por medio de una atención y cuidado enfermero de calidad.

El desarrollo de la presente investigación surge de la **motivación** de valorar la percepción de la calidad de cuidado enfermero por parte de pacientes con enfermedades crónico degenerativas atendidas en el Centro de Salud Cordero Crespo, quien brinda atención al casco central de la ciudad de Guaranda, contando con un alto número de pacientes con distintas patologías asociadas a las enfermedades crónico degenerativas.

Los pacientes con enfermedades crónico degenerativas usuarios de los sistemas de salud, según lo establece el Ministerio de Salud Público requieren de atención prioritaria y de calidad enfocada en garantizar la mejor calidad de vida posible durante su proceso de enfermedad. En tal sentido resulta **pertinente y oportuna** la identificación de la calidad de cuidado enfermero brindado a paciente que padecen de enfermedades crónico degenerativas en vista de que en la situación actual de crisis sanitarias y acaparamiento de los sistemas de salud por la pandemia.

Es de **importancia** comprender que el cuidado enfermero debe contemplar la visión integral del paciente tratado, el cual puede verse afectado por factores relacionados directamente con la enfermedad, así como agentes externos a nivel social y emocional. Dichos factores pueden afectar significativamente la evolución de la

enfermedad y por consecuencia perder el control de los síntomas repercutiendo en el estado de salud y calidad de vida de cada paciente. Es por esta razón que la calidad del cuidado enfermero es de importancia, marcando una diferencia significativa en los resultados y adherencia de los tratamientos. En tal sentido con el desarrollo de la presente investigación se espera aportar al Centro de Salud Cordero Crespo con un protocolo de cuidado enfermero destinado a pacientes atendidos con enfermedades crónico degenerativas avanzadas

Con el desarrollo de la investigación se **beneficiarán** principalmente los pacientes que padecen de enfermedades crónico degenerativas quienes podrán expresar su nivel de satisfacción ante los cuidados recibidos, lo que permitirá valorar de forma general la calidad del cuidado enfermero brindados por el Centro de Salud Cordero Crespo. De forma indirecta se beneficiarán los profesionales de enfermería quienes podrán aplicar acciones para la mejora continua de su ejercicio profesional a partir de los hallazgos identificado por el estudio.

La investigación es **factible** en vista que cuenta con la aprobación de las autoridades del Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo para dar ejecución al proyecto, así mismo se cuenta con el apoyo técnico de la tutora de proyecto y la disposición de los autores para dar cumplimiento a los objetivos planteados en el tiempo estipulado.

1.5. Limitaciones

Durante la ejecución de la investigación se encontraron las siguientes limitaciones;

- Dificultad para la recolección de la información por efecto del COVID-

- Tardanza en respuesta de la institución para la aplicación de los instrumentos de recolección de información.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes investigativos

2.1.1. Antecedentes internacionales

Lugar: Perú

Título: “Cuidados de enfermería en paciente adulto mayor con diabetes mellitus del servicio de Medicina Complementaria Policlínico Fiori 2017”

Autor y fecha: (Pérez, 2017)

Objetivo: “Realizar la valoración en base a la Ficha Clínica y el Proceso de Atención de Enfermería (PAE)”

Metodología: el estudio se centra en la aplicación del método científico en un Caso Clínico para analizar la experiencia de una paciente en Medicina Complementaria adulto mayor con enfermedades crónicas “con diagnóstico médico de Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión Arterial, Hipotiroidismo, Osteoartrosis, Asma y Síndrome de Túnel carpiano bilateral” (p.5) la cual acudió por dolor articular y limitación para realizar las actividades. Las intervenciones del personal de enfermería fueron realizadas por el modelo de Virginia Henderson utilizando el PAE, como resultado de las valoraciones se diseñó una guía de cuidados de enfermería utilizando los recursos naturales, basándose en “tres pilares fundamentales: Alimentación Celeste (Actividad psicocinética y ambiente saludable), Alimentación Terrestre (Alimentación saludable) y Alimentación Humana (Autoestima, cultivo del afecto y relaciones humanas)”. (p.5)

Resultados: la paciente aplicó el plan de alimentación balanceado disminuyendo 3kg de peso y el perímetro abdominal 4cm; disminuyó el dolor de 4 a 1 según la escala de Evans; fortaleció las articulaciones con fitoterapia y acupuntura; participó en actividades recreativas en las que compartió con las enfermeras con respeto y confianza ayudándola a fortalecer las relaciones sociales; identificó los factores de riesgo y mejoró el autocontrol de su salud.

Conclusiones: el proceso de atención de enfermería junto con la Medicina Complementaria, permitieron implementar intervenciones de autocuidado sencillas y simples e igualmente la paciente conoció sus patologías y los factores de riesgo. “Los profesionales de enfermería tenemos el papel fundamental de coadyuvar al desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería captando los componentes biopsicosociales del paciente y su entorno” (p. 64)

Lugar: Chile

Título: “Gestión del cuidado de enfermería en la persona mayor hospitalizado”

Autor y fecha: (Coltters, Güell, & Belmar, 2020)

Objetivo: “Describir las principales estrategias de gestión de riesgo en enfermería para el adulto mayor, que permitan evitar complicaciones y conservar su nivel de funcionalidad durante el proceso de hospitalización en la Unidad de Cuidados del Adulto Mayor (UCAM) de Clínica las Condes”.

Metodología: las investigadoras desarrollaron un estudio en el cual describieron los diferentes aspectos relacionados con el cuidado de un adulto hospitalizado para lo cual indagaron los diferentes aspectos relacionados con la gestión de cuidados de enfermería para este grupo etario basada en cinco pilares: “Identificación del riesgo, trabajo interdisciplinar, estrategias preventivas prácticas, capacitación continua y supervisión” (p.65). para la detección de riesgos utilizaron las recomendaciones del Registered Nurse Association of Ontario (RNAO) validando los resultados con el personal médico.

Resultados: en relación a la identificación de riesgos el 63% tiene riesgo alto de desarrollar lesiones de piel; un 72,4% de sufrir caídas; para disminuir los riesgos, el personal de enfermería realiza rondas de observación e intervención utilizando las herramientas y conocimientos de enfermería al paciente hospitalizado, donde comprueban los signos vitales, realizan evaluación del dolor, comprueban la deglución, alimentación, diuresis, deposiciones, ajustes en los medicamentos, practican tromboprolifaxis y educan al paciente en el autocuidado. Los adultos mayores por su parte se sienten motivados cuando son tratados bien, con respeto y con confianza por el personal de enfermería a participar en su autocuidado.

Conclusiones: la aplicación de un modelo de gestión de enfermería en el cuidado del adulto mayor hospitalizado donde el paciente sea tratado bien, con respeto y confianza, contribuye a disminuir los factores de riesgo, además los cuidados de enfermería contribuyen a que la estada

hospitalaria del paciente sea menor y tenga mejor calidad de vida en un plazo mayor.

Lugar: Colombia

Título: “ (Santamaría, Rodríguez, & Carrillo, 2019)”

Autor y fecha:

Objetivo: “Describir y comparar la percepción del comportamiento del cuidado de enfermería que tienen los pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal en una unidad renal de Bogotá”.

Metodología: desarrollaron un estudio descriptivo comparativo con la participación de 92 pacientes adultos que asistían a la terapia renal en la Unidad Renal de Bogotá desde febrero hasta mayo del 2018, los cuales se subdividieron en dos grupos 50 con hemodiálisis y 42 con diálisis peritoneal. El instrumento utilizado por los investigadores fue la entrevista de comportamiento profesional de Horner y para el análisis de la información recopilada utilizaron la estadística descriptiva junto con el programa SPSS 22.0.

Resultados: los datos analizados indicaron que la edad promedio del total de los adultos era 59,8 años; las comorbilidades que tenían más en común eran diabetes mellitus y HTA; predomina el sexo masculino en ambos grupos de diálisis con un 65%; el 85% percibe que es una carga baja para la familia en ambos grupos; la percepción del cuidado brindado por las enfermeras se ubicó en un nivel alto en ambos grupos en relación al comportamiento de cuidado, cortesía, relación, compromiso e interacción con el paciente y la familia.

Conclusión: los pacientes que asistieron a la Unidad Renal de Bogotá presentaron un nivel alto de percepción en el cuidado del personal de enfermería al brindar un cuidado con cortesía, respeto, confianza y compromiso.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Lugar: Esmeraldas. Ecuador

Título: “Cuidados de enfermería domicilio en adultos mayores con enfermedades crónicas degenerativas afiliados al seguro social campesino de los dispensarios del cantón Esmeraldas”.

Autor y fecha: (Nazarte, Pozo, & Ortiz, 2021)

Objetivo: “Desarrollar estrategias educativas para el cuidado a domicilio de adultos mayores con enfermedades crónicas degenerativas afiliados al Seguro Social Campesino de los dispensarios del cantón Esmeraldas”

Metodología: utilizaron la metodología teórica-empírica, realizando la investigación documental, con un enfoque sistemático y una encuesta a 39 profesionales de enfermería que laboran en dispensario del Seguro Social Campesino de Esmeraldas para recaudar información para la elaboración de un plan de emergencias médicas para cuidados de los adultos mayores con procedimientos y cuidados de enfermería dirigidos a personas mayores de 65 años con enfermedades crónicas.

Resultados: los análisis de la información indicaron que de los pacientes que acuden al dispensario presentan: el 33% diabetes, el 25% HTA; 20% osteoporosis; 16% Parkinson; en relación al personal de enfermería el 70% ha recibido algún tipo de capacitación para el cuidado de adultos mayores

con enfermedades crónicas degenerativas; el 53% realiza cuidados a domicilio una vez al mes, mientras que un 27% los realiza cada 15 días; el 51% no aplica los PAE y en su mayoría no proporciona confianza y no crea lazos emocionales con el paciente y con los pacientes.

Conclusiones: el personal de enfermería del dispensario presenta “un bajo nivel de conocimiento sobre los cuidados al adulto mayor con enfermedades crónicas degenerativas, presentando falencias en las formas de atención; métodos de prevención, nutrición, entre otros lo que se asocia a la falta de programas de capacitación en la localidad”. (p.16) además los pacientes no sienten que exista un lazo emocional con la enfermera y no le han brindado confianza al momento de tratarlos.

Lugar: Babahoyo. Ecuador

Título: “Cuidados de enfermería y su relación con la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial del centro gerontológico "adultos mayores en actividad" octubre 2019- marzo 2020 Montalvo, Los Ríos”

Autor y fecha: (Aguilar & Vega, 2020)

Objetivo: “Determinar cómo influye el cuidado de enfermería en la calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial del Centro Gerontológico “Adultos mayores en actividad” en el cantón Montalvo, Provincia de los Ríos”.

Metodología: las investigadoras utilizaron el método hipotético-deductivo, trabajando con la población total de 40 adultos mayores en una investigación de campo exploratoria y a los que les aplicaron una encuesta para recaudar información para su tabulación y análisis en el programa Microsoft Excel 2013.

Resultados: del procesamiento de la información obtuvieron: el 68% tienen la edad comprendida entre 61 y 75 años; el 62% de los pacientes eran hipertensos; 25% diabéticos y 13% presentaban otras enfermedades crónicas; en relación a la alimentación es 62% hiposódica; 25% hipoglucida y 13% hiperprotéica; en relación al trato de las enfermeras el 97% considera que tienen un buen trato hacia con ellos, el 3% no le tienen confianza al personal de enfermería para hacerles algún tipo de consulta; el 64% se siente apoyados y conformes con la atención brindada por el personal de enfermería; en relación a las prácticas de actividades recreacionales y culturales en un 100% del personal de enfermería realiza

actividades con la finalidad de mantener activos física y socialmente a los adultos mayores obteniendo que el 50% se siente animado; el 25% está atento; 13% está irritable.

Conclusiones: El personal de enfermería que labora en el Centro Gerontológico “Adultos mayores en actividad”, desarrolla y promueve diferentes actividades recreativas para mantener un estilo vida al adulto, cumpliendo bien el desempeño como profesional de enfermería en el control clínico y brindándoles un buen trato, ayuda y apoyo cuando realizan actividades, pero un porcentaje no siente la confianza de comunicarles sus necesidades.

Lugar: Ambato. Ecuador

Título: “Percepción de los adultos mayores sobre la atención de enfermería recibida en el centro del adulto mayor “Estupiñán” de la ciudad de Latacunga”.

Autor y fecha: (Paredes, 2018)

Objetivo: “Elaborar un plan de capacitación que ayude a mejorar la atención general y cuidados de enfermería de los adultos mayores en el Centro del Adulto Mayor “Estupiñán”

Metodología: se utilizó la investigación descriptiva con un diseño cuali-cuantitativo, contando con la participación de 60 adultos mayores para responder un cuestionario con preguntas relacionadas con la percepción de los cuidados brindados por los 5 profesionales de enfermería que laboran en el centro, prosiguiendo posteriormente a su análisis.

Resultados: el análisis de las respuestas de los adultos mayores indicaron que: el 50% siente satisfechas sus necesidades por el personal de enfermería; el 65% consideran que a veces reciben apoyo en tratamientos y recuperación por el personal; el 75% consideran que no se dirigen a ellos con respeto; el 50% consideran que siempre se preocupan por su integración; el 80% consideran que si realizan acciones para elevar su autoestima; el 60% no se siente a gusto con la atención del personal; el 81% consideran que no observan su estado emocional.

Conclusiones: la percepción que tienen los adultos mayores del personal de enfermería que labora en el Centro del Adulto Mayor “Estupiñán” indican que es muy deficiente puesto que no están cumpliendo con los cuidados de enfermería y con la atención que ellos necesitan como personas adultas mayores.

Lugar: Guaranda. Ecuador.

Título: “Atención de enfermería y su relación con los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial, de la comunidad cuatro esquinas, Guaranda, Bolívar, octubre 2018 - abril 2019”

Autor y fecha: (Mora & Naranjo, 2019)

Objetivo: “Determinar la relación existente entre la atención de enfermería y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial, de la comunidad Cuatro Esquinas, Guaranda, Bolívar, en el período de tiempo que transcurre desde octubre 2018 hasta abril 2019”.

Metodología: las investigadoras realizaron un estudio cuali-cuantitativo de campo, recaudando la información en sitio con una encuesta aplicada a

62 personas mayores de 65 años de edad con diagnóstico de hipertensión arterial, utilizando Excel 2010 para el análisis de los datos suministrados.

Resultados: posterior al análisis se obtuvo que el 54,8% de los pacientes con HTA son del sexo masculino; el 72,58% tienen una edad entre 65 y 70 años; el 91,94% con ingresos menores a 386\$; el 62,9% presentaron enfermedades concomitantes como el 44% diabetes mellitus; 10% enfermedades renales; 31% enfermedades osteomioarticulares y 15% insuficiencia cardíaca; el 61,29% consideraron que la atención de enfermería era buena; el 27,42% la consideró regular; el 45,16% tenía buenas relaciones interpersonales% el 37,10% tenía de hace más de un año con HTA diagnosticada; el 52% ingiere a veces bebidas alcohólicas; el 29,03% a veces fuma; el 85% asiste a consultas; el 98% cumple tratamiento.

Conclusiones: “Se determinó que la mayoría de los adultos mayores diagnosticados desconocen los factores de riesgo que inciden en su desarrollo, así como el tratamiento integral para su control o prevención de las complicaciones subyacentes”. (p.72), percibiendo la atención de enfermería como buena, aunque más de la mitad no tenía buenas relaciones interpersonales.

2.2. Marco conceptual

2.2.1. Cuidados de Enfermería

El personal de enfermería son los encargados en los centros asistenciales y hospitalarios de coordinar los diferentes aspectos que estén relacionados con la salud de los pacientes, prestándoles su ayuda y resolviendo situaciones de una forma oportuna

y eficiente, y más aún cuando se trata de pacientes con enfermedades crónicas que requieren de cuidados de enfermería más especializados por presentar una o varias patologías importantes que amenazan su salud e incluso su vida. El personal de enfermería

es responsable de dar cuidados de calidad al paciente, conforme a un modelo establecido y la aplicación de un método científico que establezca de forma clara la valoración de las necesidades del paciente con sus manifestaciones de dependencia e independencia, detección de problemas derivados de esta valoración, el establecimiento de unos objetivos o criterios de resultados esperados que minimicen o favorezcan la desaparición de esos problemas, ejecutando para ello una serie de intervenciones con sus respectivas actividades y realizando después una evaluación del proceso para determinar en qué medida se han modificado los indicadores de resultados esperados. (Grupo Regional de Cuidados de EPES, 2017, pág. 9)

Los cuidados de enfermería se inician desde el momento mismo que un paciente ingresa a un centro de salud, siendo una actividad dinámica que centra en cuidar al paciente de una forma personalizada, organizada, de acuerdo a las necesidades de paciente, según Collière (1993) citado por (Ugate, 2018) cuidar “es un acto que representa una variedad infinita de actividades que tienden a mantener la vida permitiendo que ésta continúe y se reproduzca” (p.162) que se combina con los conocimientos científicos adquiridos por los profesionales de enfermería para brindar atención a los pacientes, por lo que según lo afirmado por García (2015) citado por (De Arco & Suárez, 2018, pág. 175) “el cuidado de enfermería es un acto que implica el abordaje integral de la persona, el tratar de establecer límites que impiden apreciar la riqueza del acto mismo del cuidar”. Por lo que se podría definir los cuidados de

enfermería como las actividades que realizan los profesionales de enfermería para mantener la vida del paciente. Según Remuzgo (2002) los cuidados de enfermería son:

el conjunto de funciones fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico, orientada a comprender al otro en el que se desenvuelve, interviene en una forma importante en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad, razón por la cual su cuidado cobra importancia y motiva hacia su búsqueda permanente. (Quispe, 2019, pág. 8)

En el cuidado de enfermería están implicados como en todo proceso de gestión está centrada en una relación humana, social y emocional entre el personal de enfermería y los pacientes, donde unos son los encargados de proporcionar el cuidado sanitario de calidad actuando coordinadamente, utilizando los recursos disponibles y otros de recibirlos y valorarlos acorde con el grado de satisfacción percibida, pero todos en conjunto con un fin común como es la restauración de la salud del paciente.

Los cuidados de enfermería como ciencia se basan según la visión de (Febré & et.al., 2018) en

la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, continuos, seguros e integrales, en la atención en salud de las personas; que se sustentan en un conocimiento sólido que permite ofrecer, cuidados basados en la evidencia científica y demostrar su capacidad para cambiar de forma favorable el curso de la enfermedad o la mejora de las condiciones de salud de la población. (p.s.n.)

Dentro del sistema de atención al paciente, los cuidados de enfermería según el Instituto de Medicina de España (IME) deben ser dados con:

- Compasión dentro de los valores morales y éticos,

- Empatía acorde a las necesidades y los valores personales del paciente,
- Capacidad de respuesta de forma coordinada e integral, brindando apoyo emocional disminuyendo la ansiedad y la angustia del paciente y sus familiares
- Educación para instruir al paciente de su condición y sus familiares (Grupo Regional de Cuidados de EPES, 2017)

2.2.2. Metaparadigma de enfermería

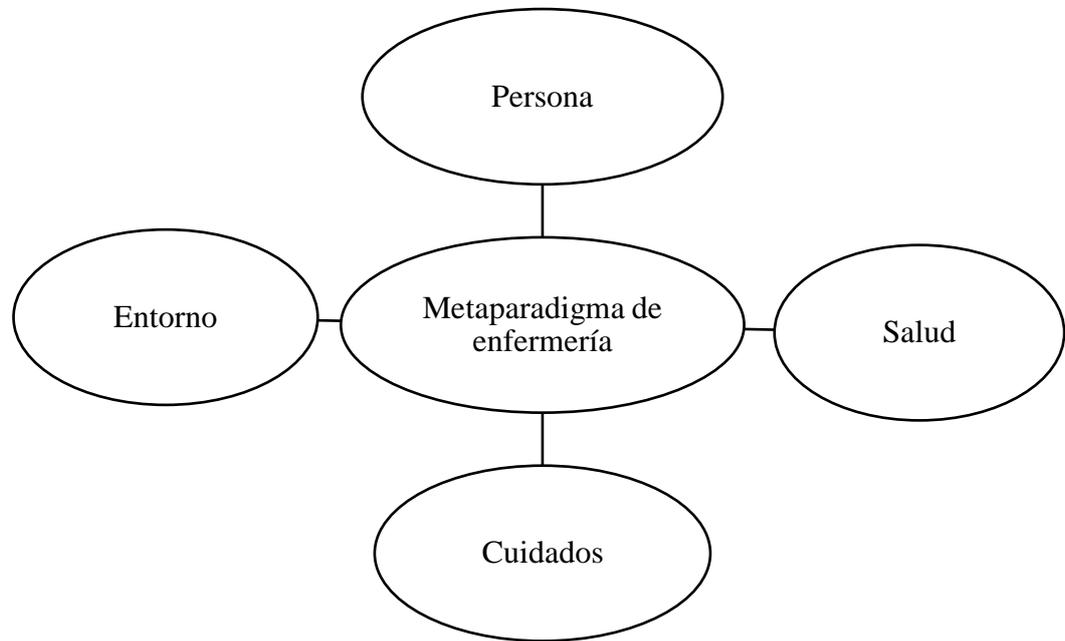
El metaparadigma de enfermería representa la estructura básica de organización de las teorías y modelos de cuidados de la profesión de enfermería, tal como lo definió Dorothea Orem “Un metaparadigma es un conjunto de conceptos globales que identifican los fenómenos particulares de interés para una disciplina, así como las proposiciones globales que afirman las relaciones entre ellos. Dichas relaciones se establecen de una manera abstracta”. (Naranjo, 2019, pág. s.n).

Los metaparadigmas según Dorotea Orem y Virginia Henderson se basan en:

- La persona comprende al ser humano de una forma integral como un ser biológico que posee la capacidad de pensar, razonar, de expresar sus ideas y tomar decisiones relacionadas con su persona y su salud.
- La salud que comprende la búsqueda del bienestar integral de una persona abarcando los aspectos biológicos, psíquicos, emocionales y sociales
- El entorno que comprende todo el medio ambiente donde interactúan las personas que influyen en la salud y en la toma de decisiones relacionadas con su autocuidado y el mantenimiento de la salud.
- El cuidado de enfermería: comprende el servicio que el profesional de enfermería proporciona a la persona con el objetivo de que recupere la salud

y preserve la vida cuando no está en capacidad de cuidarse por sí sola
(Naranjo, 2019, pág. s.n).

Imagen N° 1
Metaparadigma de Enfermería



Fuente: Autoría propia

2.2.3. Funciones de enfermería

La enfermería es una rama de la salud que juega un papel importante en la salud de los pacientes, los profesionales de enfermería abarcan diferentes funciones dentro del sistema de salud de cualquier país o región, ellos son los encargados de la promoción de la salud en cuanto a la prevención de enfermedades, así como proporcionar cuidados a los pacientes. Para que un profesional de enfermería cumpla a cabalidad sus funciones debe contar con ciertas características o elementos requeridos por los estándares establecidos por los organismos competentes, como son:

el conocimiento, la comprensión y el juicio; las habilidades cognitivas, técnicas o psicomotoras e interpersonales y las características y actitudes personales, que

permitirán el desarrollo de las actividades en el ámbito hospitalario, comunitario o combinando desde los escenarios de docencia e investigación. (De Arco & Suárez, 2018, pág. 172)

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE) considera la importancia de establecer diferencias entre las funciones de los profesionales de enfermería con las funciones de otros profesionales de la salud, considerando sus conocimientos adquiridos en su formación académica, capacidades y responsabilidades, por lo que el CIE considera que las funciones principales de los profesionales de enfermería son: “la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación”. (De Arco & Suárez, 2018, pág. 172)

En el desempeño laboral de los profesionales de enfermería en los centros hospitalarios en ciertas ocasiones desempeñan funciones administrativas dejando a un lado su rol principal de cuidador de la salud.

2.2.4. Modelos de cuidados de atención de enfermería a pacientes crónicos adultos.

Los pacientes crónicos son personas generalmente adultas que presentan una o más patologías importantes, como insuficiencia cardíaca, diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades cerebrovasculares, osteoarticular, enfermedad pulmonar obstructiva, entre otras, requiriendo de una atención de enfermería especializada en los centros hospitalarios o en sus hogares.

Los cuidados de atención de enfermería a pacientes con enfermedades crónicas deben ser enfocados desde una visión holística relacionados con la ayuda y aplicación de estrategias clínicas que beneficien al paciente, las cuales contribuyan a que el

paciente desarrolle habilidades y adquiera conocimientos de autoayuda que le permitan controlar los factores de riesgo junto con su familia.

Bajo este concepto de cuidados a los pacientes crónicos surgen diferentes modelos para el manejo de estos pacientes por parte del personal de enfermería, entre los cuales se destacan dos modelos el de cuidados crónicos de Ed Wagner y el de Kaiser.

Modelo de cuidados crónicos de Ed Wagner

En 1998 desarrolló en Estados Unidos el Modelo de Atención a Crónicos (*The Chronic Care Model; CCM*) junto con sus colegas del *MacColl Institute for Healthcare Innovation de Seattle* con el objetivo de rediseñar la gestión de la práctica clínica de atención de enfermería a pacientes con enfermedades crónicas, manteniendo a los pacientes informados, brindando apoyo al paciente en el autocuidado al ejercer el rol de educador, dando continuidad a los cuidados de enfermería en los diferentes niveles asistenciales y domiciliarios.

Figura N° 2
Modelo de Cuidados crónicos



Fuente: (Téllez, 2017, pág. 13)

Modelo Kaiser

Es un modelo de atención de salud integral y oportuna, propuesto por una organización de Estados Unidos desde 1945 con influencia en las enfermedades crónicas que generan grandes gastos médicos y ocupación de camas en los centros hospitalarios, se basa en cuatro niveles de intervención de enfermería de acuerdo a la gravedad de la patología del paciente, partiendo del primer nivel hasta el cuarto nivel.

- Primer nivel: es el más bajo donde se ubica la población en general en el cual las enfermeras realizan intervenciones educativas para controlar los factores de riesgo asociados a las enfermedades crónicas con el objetivo de prevenir y promocionar de la salud.
- Segundo nivel: se ubican los pacientes con enfermedades crónicas con nivel de complejidad menor, en el cual las intervenciones de los profesionales de

enfermería se centran en la educación del autocuidado, el apoyo y acompañamiento del paciente.

- Tercer nivel: se ubican los pacientes con enfermedades crónicas de alto riesgo con un nivel de complejidad media, en el cual las intervenciones de los profesionales de enfermería se centran en el autocuidado del paciente y en las intervenciones clínicas de cuidados de enfermería.
- Cuarto nivel: se ubican los pacientes con enfermedades crónicas con un nivel de complejidad mayor, donde las intervenciones de los profesionales de enfermería requieren de realizar una gestión integral del caso aplicando cuidados de enfermería avanzados y multidisciplinarios (López, 2019)

Figura N° 3
Pirámide de Kaiser



Fuente: Imagen extraída de (López, 2019, pág. 4)

2.2.5. Calidad de cuidados de atención de enfermería

Los cuidados de enfermería causan un impacto en el paciente por ser el centro de atención del proceso por la forma que los percibe en cuanto a la calidad de los mismos. La calidad en los cuidados está relacionada con el bienestar, la satisfacción y la relación entre los beneficios y las pérdidas durante la gestión del proceso de atención y cuidados, como lo definió Avedis Donabidian (1980) al referirse a la calidad de los cuidados de enfermería, los cuidados son “la capacidad de alcanzar el mayor beneficio posible deseado, teniendo en cuenta los valores de los individuos y de las sociedades” (Febré & et.al., 2018, pág. s.n) . Para Donabidian la calidad de los cuidados en la salud está íntimamente relacionado con el nivel de satisfacción y con los beneficios que recibe el paciente y con el modo en que son entregados por el personal de enfermería

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la calidad en el sector de la salud es definida como:

el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, tomando en cuenta los factores y conocimientos del paciente respecto al servicio médico para lograr un resultado con el mínimo riesgo de efectos y la máxima satisfacción del paciente.

(González & Romero, 2017, pág. 174)

Para la OMS al igual que para diferentes organizaciones mundiales, los cuidados de enfermería deben estar orientados a un servicio de asistencia al paciente centrado en la seguridad y en la satisfacción de las necesidades del paciente, con un manejo eficiente de los recursos disponibles y la aplicación correcta de los conocimientos y habilidades de enfermería, por lo cual para alcanzar la mejor calidad de cuidados a los pacientes los profesionales de enfermería deben ver al paciente desde una dimensión holística donde se contemplen los aspectos biológicos, psicológicos, espirituales y sociales del

paciente, siendo eficientes, oportunos y confiables, al garantizar a los pacientes la continuidad de los cuidados, el monitoreo y el seguimiento de sus patologías de una forma eficaz.

2.2.6. Proceso de atención de enfermería

El proceso de atención de enfermería (PAE) es una herramienta utilizada por los profesionales de enfermería para garantizar la calidad de los cuidados brindados a los pacientes, a la familia e incluso a la comunidad sustentada en el control operativo de la atención al paciente el PAE es un

Método ordenado y sistemático para obtener información e identificar los problemas del individuo, la familia y la comunidad, con el fin de planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería. Por tanto, es la aplicación del método científico en el quehacer de enfermería. (E.S.E. Hospital De La Vega, 2018, pág. 1)

2.2.6.1. Fases del PAE

El PAE es implementado por fases que comprenden las diversas actuaciones de los profesionales de enfermería al momento de brindar cuidados a un paciente, iniciando con la valoración, seguido por el diagnóstico, la planificación, la ejecución y culminando con la evaluación.

- **Valoración:** se centra en la búsqueda de información de la paciente relacionada con la condición personal e información clínica utilizando instrumentos de recolección de información como: historia clínica del paciente, exploración física relacionada con los signos vitales, percusión, auscultación, exploración psicológica y entrevista personal y familiar.

- Diagnóstico: en esta fase en base a la información obtenida en la valoración, se procede a identificar los síntomas y proceder hacer un juicio clínico.
- Planificación: una vez que el profesional de enfermería identifica el problema que presenta el paciente, procede a diseñar las intervenciones, las estrategias e indicaciones para aplicarlas, fijando los objetivos de enfermería a alcanzar.
- Ejecución: es la fase donde el profesional de enfermería aplica todo lo planificado de una forma individualizada considerando los aspectos culturales, morales y religiosos del paciente. Las intervenciones de enfermería deben estar orientadas a controlar la salud del paciente, minimizar los factores de riesgo, prevenir complicaciones y promover el bienestar integral del paciente.
- Evaluación: comprende la última fase del PAE y corresponde a la revisión de los resultados obtenidos en el paciente, si fueron logrados los objetivos propuestos en la recuperación del paciente o en el acompañamiento del paciente en la etapa final de su vida. En caso de que los resultados no sean satisfactorios al no recuperar la salud se reinicia de nuevo el PAE (Pérez, 2017).

2.2.6.2. Objetivos del PAE

La elaboración de los objetivos del PAE deben estar centrados en el paciente como un ser individual y orientados a la obtención de resultados satisfactorios en el paciente luego de ser ejecutados por los profesionales de enfermería, es decir los objetivos definen

la forma en que el profesional de enfermería y el paciente saben que la respuesta humana identificada en la exposición diagnóstica ha sido prevenida, modificada o corregida. (...) para la evaluación del proceso, ya que objetivos adecuados hacen posible determinar la eficacia de las intervenciones de enfermería. (E.S.E. Hospital De La Vega, 2018, pág. 6)

Los objetivos del PAE deben estar centrados en el paciente o en el proceso de atención en función de la resolución de los problemas de salud, deber ser específicos, claros y medibles en relación a los planes de cuidado e intervenciones de enfermería.

2.2.7. Percepción del paciente

La percepción de un paciente consiste en un proceso mental donde se forma una idea del ambiente que lo rodea y el desempeño del personal de enfermería. La percepción es definida desde diferentes enfoques de diferentes autores.

Para la (RAE, 2014) es la “sensación interior que resulta de una impresión material producida en los sentidos corporales”

Para (Viviano, 2017) “es un proceso bipolar de información sobre el mundo que permite al receptor adaptarse a su entorno. (...) que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades, resultado de un proceso de selección, organización e interpretación de sensaciones”. (p.55)

Mientras que (Morocco, 2018) la define como:

es un proceso mental, cognoscitivo del ser humano que le permite organizar de una forma significativa conceptos, opiniones, impresiones, sentimientos de un individuo, objeto o fenómeno en función a las experiencias pasadas, al contexto social, al conocimiento de la realidad de acuerdo a nuestras necesidades, intereses, aspiraciones y deseos en el interior para poder tener conciencia de lo que le rodea.

Para (García, 2018) “un proceso mental del ser humano que le permite organizar de 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”. (p.32)

Con la percepción el paciente construye en su mente un esquema con toda la información recaudada en su entorno y con las experiencias vividas uniéndolas para formar una idea del estímulo externo y de esta forma generar una conducta de aceptación o de rechazo según el grado de riesgo o amenaza que este represente para él, utilizando para ello dos procesos mentales:

- La recodificación y selección de la información que el paciente recibe del exterior al interactuar con otras personas en especial el personal de enfermería por ser los más próximos a él, lo que le permite reducir el nivel de complejidad de la información y facilitar el almacenamiento de esta información en su memoria.
- El intento es un proceso mental que consiste en adelantarse a los acontecimientos prediciendo algo que puede llegar a suceder y de este modo reducir el impacto de las sorpresas (Viviano, 2017).

2.2.8. Tipos de percepción

La percepción puede ser:

- **Biológica:** cuando los elementos de la percepción “son cadenas de reflejo condicionado, por elementos simples de la actividad del analizador visual, demostrando que la percepción biológica, describe el condicionamiento como la reacción en base a las asociaciones que cada individuo puede haber sufrido”. (Morocco, 2018, pág. 38)
- **Física:** cuando la percepción está relacionada con el comportamiento del cuerpo y de los objetos en un tiempo y espacio determinado ante los estímulos externos que son percibidos a través de los sentidos.
- **Social:** cuando la percepción está relacionada con la manera con que se percibe otra persona y está basada en las relaciones interpersonales.

2.2.9. Factores que inciden en la percepción

La percepción se basa principalmente en la forma como la persona construye una idea, dependiendo de las características del ambiente y la subjetividad de la persona, representado por tres factores a saber:

- Factor objetivo: relacionado con las proporciones objetivas que conforman el espacio físico y su funcionalidad.
- Factor subjetivo: comprende la parte emocional y afectiva junto con la parte cognitiva de la persona.
- Factor referencial: comprenden todos los conocimientos almacenados en la memoria, las experiencias previas junto con las preferencias (Najar, 2017)

2.2.10. Clasificación de la percepción

Todos los seres humanos perciben las sensaciones por exterocepción (proviene del ambiente exterior), intracepción (proviene del ambiente interior) y propiocepción (proviene del propio cuerpo) a través de los cinco sentidos captando toda la información y los diferentes estímulos sensoriales que es transmitida al cerebro donde se inicia el proceso perceptual para emitir una respuesta. La percepción puede ser visual, auditiva, olfativa, gustativa y táctil.

- Percepción visual: comprende todos los estímulos a partir de la luz que conforma una figura u objeto que son percibidos por la vista y transmitidos al cerebro.
- Percepción auditiva: el oído capta las ondas sonoras que desplazan en el aire transmitiéndolas al cerebro donde se identifica el sonido.

- Percepción gustativa: el estímulo se origina cuando se introduce un alimento en la boca donde se capta el estímulo por las papilas gustativas y es transmitido al cerebro donde se identifica el sabor.
- Percepción olfativa: el estímulo de las partículas aromáticas es captado en las fosas nasales por el epitelio olfativo, se transmiten las señales químicas al cerebro donde se identifica el olor.
- Percepción del tacto: el estímulo es percibido a través de la piel, siendo transmitido al cerebro determinando si es una sensación de temperatura, presión, dolor, ardor, etc. (Sánchez, 2019)

2.2.11. Enfermedades crónicas degenerativas

Las enfermedades crónicas degenerativas (ECD) también son llamadas enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) por no ser adquiridas de una persona a otra, se caracterizan por ser enfermedades de larga duración e incluso desde el momento de ser diagnosticada no desaparece por el resto de la vida de la persona, son de progresión continua y lenta, estas enfermedades no comprenden un conjunto de patologías definidas de forma estandarizada pero si tienen en común un conjunto de factores de riesgo que las agravan afectando aún más la calidad de vida de las personas afectadas y presentan en la mayoría de los casos un nivel alto de comorbilidad y de causa prematura de muerte, siendo las más comunes entre los adultos la diabetes mellitus, las cardíacas y las pulmonares (Miñango, 2018)

Para la (OMS, 2021) “Las ENT, también conocidas como enfermedades crónicas, tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales” Los datos estadísticos de esta organización internacional indican que las ENT son las responsables del 71% de las muertes/año en el mundo que representan 41 millones de fallecimientos por año, de

los cuales 15 millones son adultos entre 30 y 69 años, destacándose las enfermedades cardiovasculares con 17,9 millones de muertes/año; el cáncer con 9 millones/año; enfermedades respiratorias 3,9 millones/año; diabetes mellitus 1,6 millones/año (OMS, 2021).

2.2.12. Adulto

Pasado el período de la adolescencia se inicia el período de la segunda edad o adultez, iniciándose a los 20 años de edad y prolongándose hasta los 59 años de edad donde se inicia la edad del adulto mayor; es considerada la etapa de vida más productiva económicamente.

Durante la adultez se siguen experimentando cambios fisiológicos hasta alcanzar la totalidad del desarrollo a nivel biológico en el cual se consigue el desarrollo máximo de las destrezas física al completar el desarrollo muscular y esquelético, de la agudeza visual y auditiva junto con la cerebral capacidades, se llega a la madurez sexual; a nivel psicológico se fortalecen los rasgos de la personalidad, el carácter y los procesos cognitivos y se alcanza la estabilidad emocional de la persona, pero también a mediados de la adultez comienzan a parecer enfermedades crónicas como diabetes mellitus, problemas circulatorios, aumento de la presión arterial, problemas cardíacos, entre otras patologías, que se van agravando a medida que aumenta la edad.

2.2.13. Clasificación del adulto

La adultez comprende una meseta intermedia de la vida de una persona, la cual se subdivide en tres etapas según la edad de la persona

- Adulto joven: se inicia a los 20 años hasta los 24 años, en el aspecto biológico la persona adquiere la madurez física, con funcionamiento en el nivel óptimo de su cuerpo; esta etapa la persona se hace más reflexivos y analítico de sus acciones, afianza los valores morales y sociales, comienza

a asumir responsabilidades económicas y toma decisiones en relación a su futuro profesional y personal.

- **Adulto intermedio:** se inicia a los 25 años y culmina a los 55 años de edad se caracteriza porque el control de las emociones y de los afectos, toma decisiones de acuerdo a lo que considera bueno o malo para su vida, es la etapa de máxima productividad económica e intelectual.
- **Adulto pre-mayor:** se inicia a los 54 años hasta los 59 años, es considerada la etapa pre adulto mayor por la aparición de la menopausia en la mujer y la andropausia en el hombre, se hacen más visibles los cambios degenerativos y sufren el síndrome del nido vacío (Morocco, 2018).

2.3. Glosario

Atención: “Capacidad de aplicar los sentidos y la inteligencia a la percepción de las cosas”. (Larousse, 2016)

Calidad: es “la capacidad de alcanzar el mayor beneficio posible deseado, teniendo en cuenta los valores de los individuos y de las sociedades” (Febré & et.al., 2018, pág. 280).o también se podría definir como la “Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permite juzgar su valor” (RAE, 2014)

Cuidar: es “la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, continuos, seguros e integrales, en la atención en salud de las personas”. (Febré & et.al., 2018, pág. 279)

Cuidado: “es el conjunto de actividades y el uso de recursos para lograr que la vida de cada persona, esté basada en la vigencia de los derechos humanos, en especial el derecho a la vida en primeras personas.” (Pedace., 2018)

Enfermedad: según la OMS es la “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”. (Discapnet, 2018)

Paciente: desde la visión médica” es una persona enferma que es atendida por un profesional de la salud” y desde el punto de vista administrativo y sociológico “es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud y se somete a un examen, a un tratamiento o a una intervención”. (Glosario Siglas Médicas, 2018)

Patología: “es un brazo de la ciencia médica sobre todo referente la causa, el origen y a la naturaleza de la enfermedad. Implica el examen de tejidos, de órganos, de líquidos corporales y de autopsias para estudiar y diagnosticar enfermedad”. (Robertson, 2021)

Patologías: es el “conjunto de síntomas de una enfermedad” (RAE, 2014)

Percepción: es el proceso cognitivo, que consiste en que los sistemas sensoriales del organismo humano reciben, seleccionan y organizan los estímulos captados del entorno y a partir de aquí se da forma a una representación mental que el individuo conserva, atesora, como información o documentación básica para que los procesadores mentales, razón e intuición “amolden” seguidamente el objeto (acontecimiento, hecho, relación) percibido, es decir, lo interpreten, lo califiquen y lo signifiquen desde la perspectiva en “servicio”. (Peter, 2018, pág. 73).

Salud: para la OPS el concepto de salud acordado en el año 1947 “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (Organización Panamericana de la Salud, 2018)

Seguridad: para la OMS es “la ausencia de riesgo o daño potencial asociado con la atención sanitaria, que se basa en el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas con el objeto de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias”. (Febré & et.al., 2018, pág. 280)

2.4. Sistema de variables

Variable independiente

Calidad de cuidado enfermero

Variable dependiente

Pacientes adultos con enfermedades crónico degenerativas

2.5. Operacionalización de las variables

Tabla 1 Variable dependiente Calidad de cuidado

Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, tomando en cuenta los factores y conocimientos del paciente respecto al servicio médico para lograr un resultado con el mínimo riesgo de efectos y la máxima satisfacción del paciente	Atención sanitaria óptima	¿Cómo valoraría la atención recibida por parte de los profesionales de enfermería?	Muy bueno Bueno Regular Malo Muy malo	Cuestionario cerrado
		¿Considera usted que se deben mejorar aspectos de los cuidados enfermeros recibidos?	Si No	
		¿Considera que fue fácil relacionarse con los profesionales de enfermería?	De acuerdo Parcialmente de acuerdo En desacuerdo	
		¿Experimentó en algún momento algún tipo de discriminación?	De acuerdo Parcialmente de acuerdo En desacuerdo	
	Conocimientos	¿Considera que ha recibido información suficiente sobre su tratamiento?	De acuerdo Parcialmente de acuerdo En desacuerdo	
		¿Considera que la información recibida fue brindada de forma comprensible?	De acuerdo Parcialmente de acuerdo En desacuerdo	
		¿Considera que los profesionales de enfermería cuentan con los conocimientos para atender su enfermedad?	De acuerdo Parcialmente de acuerdo En desacuerdo	

	Satisfacción del paciente	¿Considera que recibió usted un cuidado oportuno según sus necesidades?	De acuerdo Parcialmente de acuerdo En desacuerdo	
		¿Considera que el cuidado recibido se basa en la comprensión integral de sus necesidades?	De acuerdo Parcialmente de acuerdo En desacuerdo	
		¿Considera que los profesionales de enfermería le brindan un apoyo emocional?	De acuerdo Parcialmente de acuerdo En desacuerdo	
		¿Considera que los profesionales de enfermería le brindan tratamientos ajustados a su condición de enfermedad?	De acuerdo Parcialmente de acuerdo En desacuerdo	

Elaborado por: Alarcón, P. y Ramírez F.

Tabla 2 Variable dependiente Pacientes adultos con enfermedades crónico degenerativas

Definición	Dimensión	Indicador	Ítem	Escala	Instrumento
Paciente diagnosticado con enfermedades no transmisibles de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales (<i>OMS, 2021</i>)	Paciente con ECD	Perfil sociodemográfico	Sexo	Femenino Masculino	Cuestionario cerrado
			Edad	20 a 24 años 25 a 55 años 56 años a 64 años	
			Nivel de estudios	Ninguno Primaria Bachillerato Tercer nivel Cuarto nivel	
			Condición laboral	Empleado Desempleado Independiente Jubilado	
	Enfermedad de larga duración	Tipo y tiempo de la enfermedad	Tipo de enfermedad	Hipertensión Arterial Diabetes Mellitus Ambas	
			Tiempo desde que padece la enfermedad	Menos de 5 años De 6 a 10 años Más de 10 años	
	Enfermedad no trasmisible de origen genético, fisiológico o por exposición	Etiología de la enfermedad	Causas de la enfermedad	Genético Exposición a condiciones poco favorables Modos de vida no saludable Otros	

Elaborado por: Alarcón, P. y Ramírez F.

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de investigación

Cuantitativa:

La investigación sigue un enfoque cuantitativo puesto que con ella se procederá a caracterizar la calidad del cuidado enfermero por medio de la estadística descriptiva, empleando la frecuencia absoluta y relativa para identificar las tendencias generales, y determinar si en efecto existe una percepción negativa por parte del cuidado enfermero recibido por los pacientes con enfermedades crónico degenerativas.

Descriptiva:

En tal sentido la investigación es del tipo descriptiva ya que con ella se recopilará la información directamente de las muestras de estudio, con relación a la percepción de la calidad del cuidado enfermero brindado a pacientes con ECD en el Centro de Salud Cordero Crespo.

3.2. Diseño de investigación

No experimental

La investigación sigue un diseño no experimental, puesto que no se realizarán controles de las variables.

Transversal

Con relación al tiempo de ocurrencia es de tipo transversal, al realizar la recopilación de la información necesaria solo en el periodo Julio-Octubre 2021.

De campo

La información será recogida en el lugar de los hechos por lo que la investigación es de campo.

3.3. Población y muestra

Según información facilitada por el Centro de Salud Cordero Crespo se estiman cerca de 201 pacientes diagnosticados con enfermedades crónico degenerativas, de ese grupo tomamos como muestra un grupo de 133 se procedió a aplicar el cálculo de la muestra empleando la ecuación para poblaciones finitas conocidas, siguiendo el algoritmo mostrado a continuación;

Ecuación de Sierra Bravo

$$n = \frac{p(1 - p)k^2N}{p(1 - p)k^2 + e^2(N - 1)}$$

Donde

p:	Proporción de individuos con un comportamiento diferente al esperado	0.5
k:	Constante correspondiente al nivel de confianza que indica que los resultados del estudio sean ciertos. Para 95%	1.96
e:	Error muestral deseado	0.05

Sustituyendo los valores, se obtiene una muestra de 133 pacientes con enfermedades crónico degenerativas.

3.4. Técnica e instrumento

Para recolectar la información se procedió a diseñar y a validar dos instrumentos de recolección de datos; el primero un cuestionario cerrado dirigido a la población de los pacientes con enfermedades crónico degenerativas y el segundo dirigido a los profesionales de enfermería, ambos aplicados por medio de encuestas, dichos instrumentos se describen a continuación;

- Cuestionario destinado a pacientes, integrado por dos secciones, la primera con el propósito de conocer los datos de los pacientes y la segunda sección compuesta por 11 preguntas de desarrollo.
- Cuestionario dirigido a los profesionales de enfermería, integrado por dos secciones, la primera destina a los datos de los profesionales y la segunda, compuesta por 9 preguntas de desarrollo para valorar la autopercepción de la calidad de cuidado brindado.

3.5. Procesamiento de la información

Una vez recopilada la información los datos fueron tabulados empleando el software IBM SPSS v.25, donde se procedió a calcular la frecuencia absoluta y relativa.

Posteriormente se exportaron los datos en formato de Excel, donde se procedió a realizar las tablas relacionadas y los gráficos pertinentes para el desarrollo de los análisis de los resultados.

3.6. Análisis de resultados

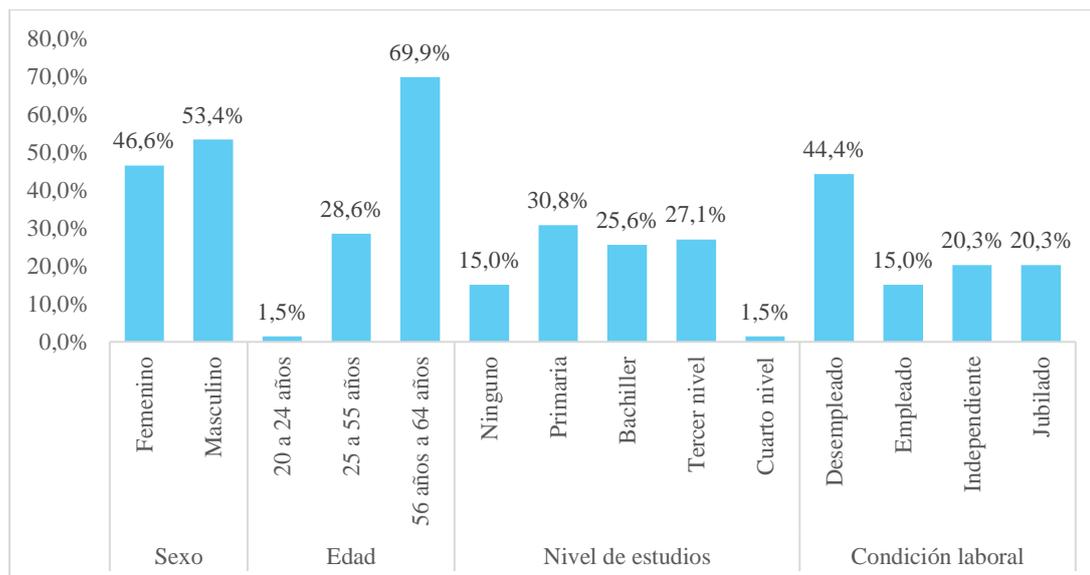
3.6.1. Resultados obtenidos de las encuestas aplicadas a los pacientes

Tabla 3 Perfil de los pacientes

Criterio	Ítem	F	%
Sexo	Femenino	62	46,6%
	Masculino	71	53,4%
Edad	20 a 24 años	2	1,5%
	25 a 55 años	38	28,6%
	56 años a 64 años	93	69,9%
Nivel de estudios	Ninguno	20	15,0%
	Primaria	41	30,8%
	Bachiller	34	25,6%
	Tercer nivel	36	27,1%
	Cuarto nivel	2	1,5%
Condición laboral	Desempleado	59	44,4%
	Empleado	20	15,0%
	Independiente	27	20,3%
	Jubilado	27	20,3%

Elaborado por: Alarcón, Ramírez, 2021

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Gráfico 1 Perfil de los pacientes

Elaborado por: Alarcón, Ramírez, 2021

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Análisis e interpretación

En este gráfico se observa que el sexo masculino representa un 53.4% de la población, entre los 56 y 64 años de edad, siendo el 69.9%, seguido de los pacientes con edades entre los 25 a 55 años con el 28.6% y solo un 1.5% correspondiente a personas entre los 20 a 24 años, dicha distribución es correspondiente al comportamiento de las enfermedades crónico degenerativas las cuales suelen presentar su sintomatología en adultos de edad media o adultos mayores.

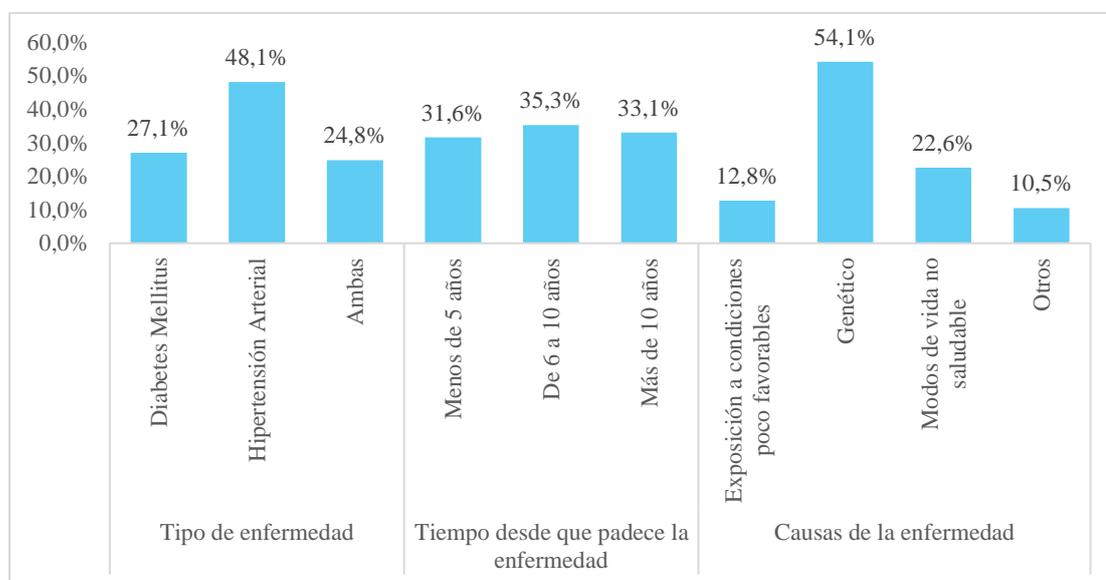
Otro aspecto evaluado fue, el nivel de estudios de los pacientes que participaron, obteniendo que el 30.8% contaba con nivel académico de primaria, 27.1% de tercer nivel, 25.6% de bachiller, 15% no contaba con ningún tipo de estudio y solo 1.5% contaba con estudios de cuarto nivel.

Tabla 4 Características de la enfermedad

criterio	Ítem	F	%
Tipo de enfermedad	Diabetes Mellitus	36	27,1%
	Hipertensión Arterial	64	48,1%
	Ambas	33	24,8%
Tiempo desde que padece la enfermedad	Menos de 5 años	42	31,6%
	De 6 a 10 años	47	35,3%
	Más de 10 años	44	33,1%
Causas de la enfermedad	Exposición a condiciones poco favorables	17	12,8%
	Genético	72	54,1%
	Modos de vida no saludable	30	22,6%
	Otros	14	10,5%

Elaborado por: Alarcón, Ramírez, 2021

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Gráfico 2 Características de la enfermedad

Elaborado por: Alarcón, Ramírez, 2021

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Análisis e interpretación

En este gráfico se observa las características de las enfermedades, se logró identificar que la enfermedad de mayor incidencia es la hipertensión arterial, representando el 48.1% de la población en estudio, 27.1% tenían Diabetes Mellitus y un 24.8% padecía ambas enfermedades.

La mayoría de los pacientes padecían la enfermedad desde hace 6 a 10 años, mientras que 33.1% desde hace más de 10 años y solo un 31.6% la padecían desde menos de 5 años. Siendo la principal causa de las Enfermedades Crónicas degenerativas la genética, siendo el 54.1% de los pacientes, un 22.6% adjudican el origen de su enfermedad a los modos de vida no saludables, un 12.8% a la exposición a condiciones poco favorables y un 10.5% a otras causas.

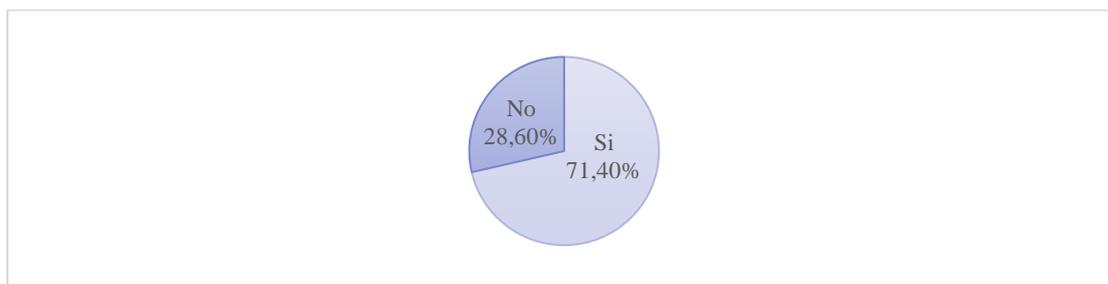
Tabla 5 ¿Considera usted que se deben mejorar aspectos de los cuidados enfermeros recibidos?

Ítem	F	%
No	38	28,6%
Sí	95	71,4%
Total	133	100,0%

Elaborado por: Alarcón, Ramírez, 2021

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Gráfico 3 ¿Considera usted que se deben mejorar aspectos de los cuidados enfermeros recibidos?



Elaborado por: Alarcón, Ramírez, 2021

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Análisis e interpretación

Con relación a la percepción de la necesidad de mejorar ciertos aspectos del cuidado enfermero se logró identificar que el 71.4% de los entrevistados consideraba que sí, mientras que solo el 28.6 opinaba que no. Esta aseveración pone en evidencia la necesidad de poner en práctica mejoras sobre los procesos llevado para la prestación de cuidados enfermeros a la población de pacientes con enfermedades crónico degenerativas atendidas en el Centro de Salud.

Tabla 6 ¿Considera que fue fácil relacionarse con los profesionales de enfermería?

Ítem	F	%
De acuerdo	59	44,4%
Parcialmente de acuerdo	71	53,4%
En desacuerdo	3	2,3%
Total	133	100,0%

Elaborado por: Alarcón, Ramírez, 2021

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Gráfico 4 ¿Considera que fue fácil relacionarse con los profesionales de enfermería?

Elaborado por: Alarcón, Ramírez, 2021

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Análisis e interpretación

Se observa en las tablas y gráficos que el 53.4% de los pacientes encuestados se encontraban parcialmente de acuerdo con la aseveración de que resulta fácil relacionarse con los profesionales de enfermería durante los cuidados recibidos, mientras un 44.4% considera que se encontraba de acuerdo y finalmente solo el 2.3% opinaba que en desacuerdo. La generación de un vínculo entre el profesional de enfermería y el paciente ayuda a que el proceso de cuidado enfermero se lleve de forma más eficiente, además permite que el profesional pueda conocer de forma holística las necesidades particulares de cada paciente y así ofrecer un cuidado de calidad.

Tabla 7 ¿Experimentó en algún momento algún tipo de discriminación?

Ítem	F	%
De acuerdo	10	7,5%
Parcialmente de acuerdo	25	18,8%
En desacuerdo	98	73,7%
Total	133	100,0%

Elaborado por: Alarcón, Ramírez, 2021

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Gráfico 5 ¿Experimentó en algún momento algún tipo de discriminación?

Elaborado por: Alarcón, Ramírez, 2021

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Análisis e interpretación

Otro aspecto considerado fue el reconocimiento de la discriminación durante los cuidados, desde la percepción de los pacientes, identificándose que el 73.7% de los entrevistados se encontraba en desacuerdo, mientras que un 18.8% se mostraba parcialmente de acuerdo y un 7.5% de la población se mostró de acuerdo, poniendo en evidencia que efectivamente cerca de 1 de cada 10 pacientes ha experimentado algún tipo de discriminación durante los cuidados recibidos. Uno de los principios morales y éticos para todo profesional es brindar cuidados igualitarios a todos sus pacientes, sin distinción alguna, en tal sentido se observa que los pacientes perciben de los profesionales de enfermería algún tipo de discriminación al momento de recibir los cuidados.

Tabla 8 ¿Considera que ha recibido información suficiente sobre su tratamiento?

Ítem	F	%
De acuerdo	84	63,2%
Parcialmente de acuerdo	47	35,3%
En desacuerdo	2	1,5%
Total	133	100,0%

Elaborado por: Alarcón, Ramírez, 2021

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Gráfico 6 ¿Considera que ha recibido información suficiente sobre su tratamiento?

Elaborado por: Alarcón, Ramírez, 2021

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Análisis e interpretación

En este gráfico podemos observar que se evidenció que el 63.2% considera que recibió información suficiente sobre su tratamiento, mientras que un 35.3% consideró que se mostraba parcialmente de acuerdo con la aseveración planteada, y solo un 1.5% consideraba que no había recibido la información suficiente sobre su tratamiento.

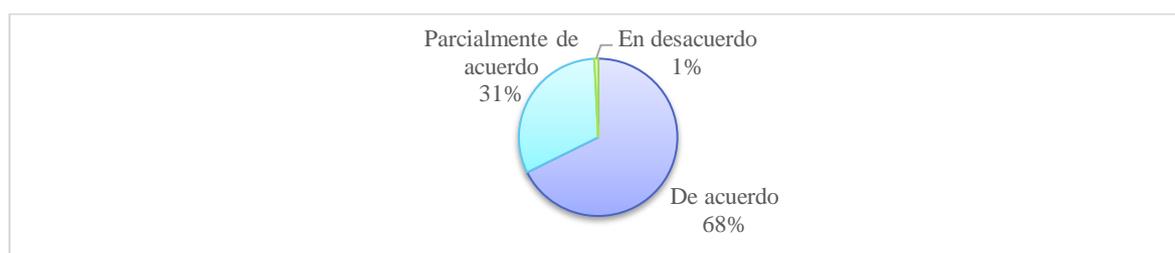
Durante la gestión de los cuidados a personas con Enfermedades Crónicas Degenerativas es de importancia que todos comprendan su enfermedad, los síntomas relacionados a complicaciones, el tratamiento y las consecuencias de seguir, esto con el propósito de que los pacientes tengan mejor calidad de vida y puedan mantener controlados la evolución negativa de la misma.

Tabla 9 ¿Considera que la información recibida fue brindada de forma comprensible?

Ítem	F	%
De acuerdo	90	67,7%
Parcialmente de acuerdo	42	31,6%
En desacuerdo	1	0,8%
Total	133	100,0%

Elaborado por: Alarcón, Ramírez, 2021

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Gráfico 7 ¿Considera que la información recibida fue brindada de forma comprensible?

Elaborado por: Alarcón, Ramírez, 2021

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Análisis e interpretación

Con respecto a la información recibida por parte de los pacientes fue suministrada en un lenguaje comprensible, se logró evidenciar que el 67.7% de los encuestados opinaba que sí, mientras que el 31.6% opinaba que parcialmente y un 0.8% que consideraba que la información no era brindada en forma comprensible. Tal como se explicó con anterioridad es necesario que los pacientes comprendan a cabalidad toda la información necesaria para comprender su enfermedad y así poder hacer frente a su situación de manera más eficiente.

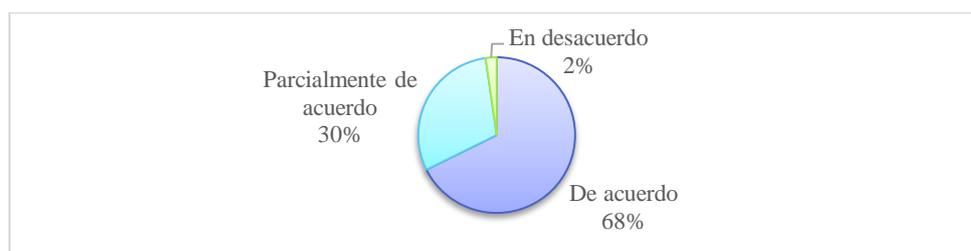
Tabla 10 ¿Considera que los profesionales de enfermería cuentan con los conocimientos para atender su enfermedad?

Ítem	F	%
De acuerdo	90	67,7%
Parcialmente de acuerdo	40	30,1%
En desacuerdo	3	2,3%
Total	133	100,0%

Elaborado por: Alarcón, Ramírez, 2021

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Gráfico 8 ¿Considera que los profesionales de enfermería cuentan con los conocimientos para atender su enfermedad?



Elaborado por: Alarcón, Ramírez, 2021

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Análisis e interpretación

Con relación a la percepción de los conocimientos con los que cuentan los pacientes para brindar atención sobre su enfermedad crónico degenerativa se identificó que el 67.7% de los pacientes si se encontraban de acuerdo a la afirmación de que los enfermeros si contaban con los conocimientos, mientras que un 30.1% se encontraba parcialmente de acuerdo y un 2.3% se encontraba en desacuerdo. Un aspecto que interviene en la calidad de los cuidados son los conocimientos de los profesionales que brindan los cuidados, y como le demuestran a sus pacientes seguridad y confianza sobre los conocimientos con los que cuenta para tratar apropiadamente su enfermedad.

Tabla 11 ¿Considera que recibió usted un cuidado oportuno según sus necesidades?

Ítem	F	%
De acuerdo	88	66,2%
Parcialmente de acuerdo	42	31,6%
En desacuerdo	3	2,3%
Total	133	100,0%

Elaborado por: Alarcón, Ramírez, 2021

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Gráfico 9 ¿Considera que recibió usted un cuidado oportuno según sus necesidades?

Elaborado por: Alarcón, Ramírez, 2021

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Análisis e interpretación

Otro aspecto valorado fue si los cuidados recibidos eran oportunos, siendo de importancia que en el caso de las enfermedades crónico degenerativas, este tipo de acciones de cuidado y control sea recibido de forma continua a fin de mantener los síntomas controlados. En tal sentido, se observó que solo el 66.2% de los pacientes considera que los cuidados recibidos fueron oportunos, mientras que un 31.6% opinó que fueron parcialmente oportunos y un 2.3% se manifestó en desacuerdo con la afirmación.

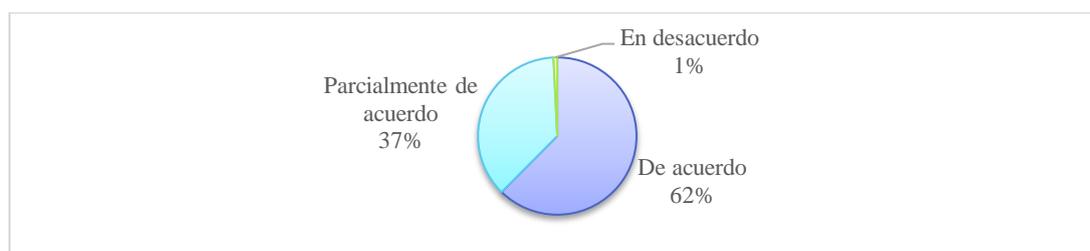
Tabla 12 ¿Considera que el cuidado recibido se basa en la comprensión integral de sus necesidades?

Ítem	F	%
De acuerdo	83	62,4%
Parcialmente de acuerdo	49	36,8%
En desacuerdo	1	0,8%
Total	133	100,0%

Elaborado por: Alarcón, Ramírez, 2021

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Gráfico 10 ¿Considera que el cuidado recibido se basa en la comprensión integral de sus necesidades?



Elaborado por: Alarcón, Ramírez, 2021

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Análisis e interpretación

Con relación a la percepción por parte de los pacientes sobre la comprensión integral de sus necesidades, se identificó que el 62.4% de la población consideró que sus necesidades fueron atendidas de forma integral, mientras que un 36.8% opinó que sus necesidades fueron comprendidas parcialmente, solo un 0.8% de la población manifestó que no habían recibido una comprensión integral de sus necesidades.

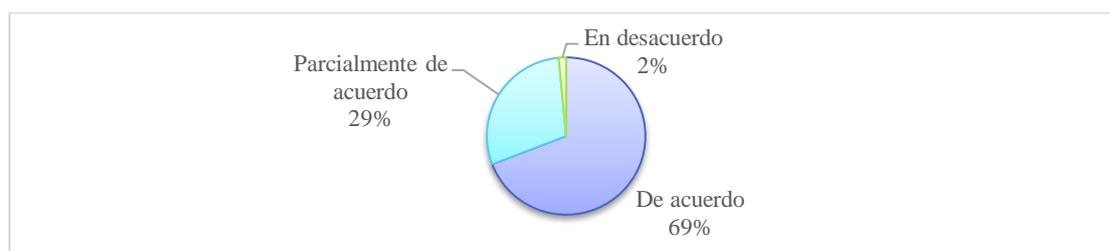
Tabla 13 ¿Considera que los profesionales de enfermería le brindan un apoyo emocional?

Ítem	F	%
De acuerdo	92	69,2%
Parcialmente de acuerdo	39	29,3%
En desacuerdo	2	1,5%
Total	133	100,0%

Elaborado por: Alarcón, Ramírez, 2021

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Gráfico 11 ¿Considera que los profesionales de enfermería le brindan un apoyo emocional?



Elaborado por: Alarcón, Ramírez, 2021

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Análisis e interpretación

Con relación a la satisfacción de las necesidades de apoyo emocional, se logró constatar por medio de la encuesta realizada, que el 69.2% se encontró de acuerdo con la aseveración de que los profesionales cumplen con brindarle un apoyo emocional durante los cuidados recibidos, por su parte un 29.3% opinaba que el apoyo emocional era parcial y el 1.5% no percibió apoyo emocional. Este tipo de pacientes atraviesan distintas facetas emocionales relacionada con su enfermedad, en muchos casos manifiestan temor por su condición de salud, tristeza ante la posibilidad de una muerte temprana, entre otras. En tal sentido, los profesionales de enfermería deben de brindar apoyo emocional a los pacientes con ECD a fin de aminorar estas emociones negativas, y motivarlos a seguir los tratamientos para prevenir complicaciones de su enfermedad.

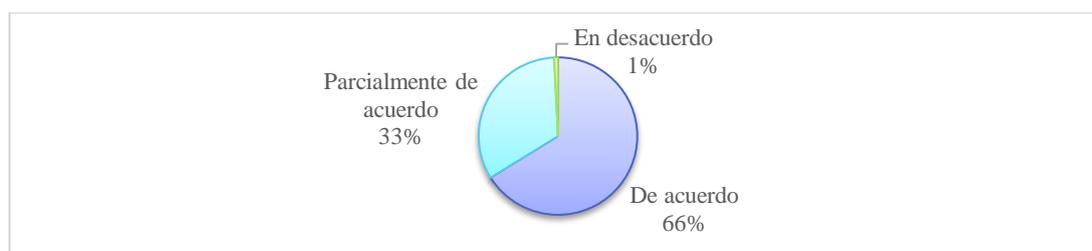
Tabla 14 ¿Considera que los profesionales de enfermería le brindan tratamientos ajustados a su condición de enfermedad?

Ítem	F	%
De acuerdo	88	66,2%
Parcialmente de acuerdo	44	33,1%
En desacuerdo	1	0,8%
Total	133	100,0%

Elaborado por: Alarcón, Ramírez, 2021

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Gráfico 12 ¿Considera que los profesionales de enfermería le brindan tratamientos ajustados a su condición de enfermedad?



Elaborado por: Alarcón, Ramírez, 2021

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Análisis e interpretación

Cómo se observa en la tabla el 66.2% de los pacientes con ECD consideran que los profesionales de enfermería le brindan tratamientos que se ajustan a su condición de enfermedad, mientras que un 33.1% consideran que estos tratamientos se ajustan parcialmente a su enfermedad y un 0.8% se encontró en desacuerdo a la aseveración planteada.

Resultados obtenidos de las encuestas aplicadas a profesionales de enfermería

Tabla 15 Perfil de los profesionales de enfermería

Criterio	Ítem	F	%
Sexo	Femenino	5	55,6%
	Masculino	4	44,4%
Edad	25 a 55 años	6	66,7%
	56 años a 64 años	3	33,3%
Nivel de estudios	Tercer nivel	7	77,8%
	Cuarto nivel	2	22,2%
Tiempo de experiencia	Menos de 5 años	3	33,3%
	De 6 a 10 años	3	33,3%
	Más de 10 años	3	33,3%

Elaborado por: Alarcón, Ramírez, 2021

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Análisis e interpretación

Para conocer la perspectiva de los profesionales de enfermería del Centro de Salud Cordero Crespo, frente a los cuidados brindados a pacientes con Enfermedades Crónicas Degenerativas, se procedió a identificar en primera instancia el perfil de estos profesionales, obteniendo que existía una representación casi igualitaria de profesionales del sexo femenino y masculino, siendo la mayoría jóvenes adultos con edades comprendidas entre los 25 años y 55 años, la mayoría solo con tercer nivel educativo, y con una distribución igualitaria de los años de experiencia, con una tercera parte con menos de 5 años de experiencia, otra tercera parte con 6 a 10 años y finalmente el restante con más de 10 años.

Tabla 16 ¿Cómo valoraría la atención que brinda a pacientes adultos con enfermedades crónicas degenerativas?

Ítem	F	%
Bueno	4	44,4%
Muy bueno	5	55,6%
Total	9	100,0%

Elaborado por: Alarcón, Ramírez, 2021

Fuente: Encuestas aplicadas a profesionales de enfermería

Gráfico 13 ¿Cómo valoraría la atención que brinda a pacientes adultos con enfermedades crónicas degenerativas?



Elaborado por: Alarcón, Ramírez, 2021

Fuente: Encuestas aplicadas a profesionales de enfermería

Análisis e interpretación

Se observa que desde la perspectiva de los profesionales de enfermería los cuidados ofrecidos a los pacientes con Enfermedades Crónicas Degenerativas pueden ser calificadas como buenas o muy buenas.

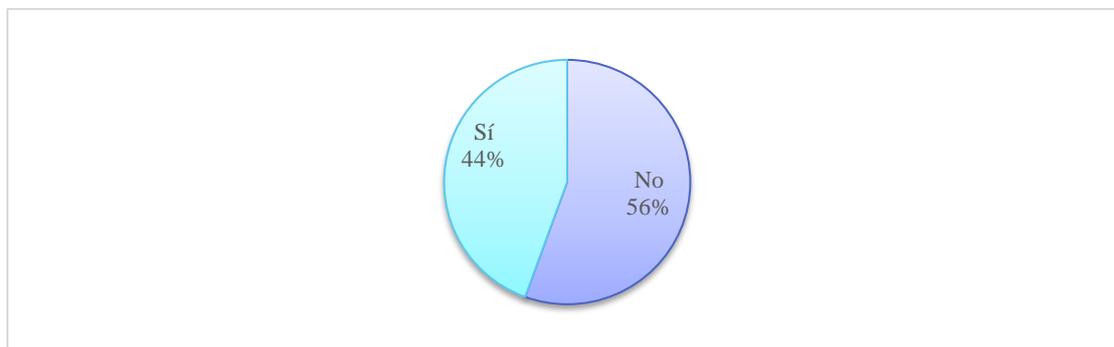
Tabla 17 ¿Considera usted que existen opciones de mejora en aspectos de los cuidados enfermeros ofrecidos a pacientes adultos con enfermedades crónicas degenerativas?

Ítem	F	%
No	5	55,6%
Sí	4	44,4%
Total	9	100,0%

Elaborado por: Alarcón, Ramírez, 2021

Fuente: Encuestas aplicadas a profesionales de enfermería

Gráfico 14 ¿Considera usted que existen opciones de mejora en aspectos de los cuidados enfermeros ofrecidos a pacientes adultos con enfermedades crónicas degenerativas?



Elaborado por: Alarcón, Ramírez, 2021

Fuente: Encuestas aplicadas a profesionales de enfermería

Análisis e interpretación

En cuanto a las oportunidades de mejora, los profesionales de enfermería, pese a cualificar la atención brindada como Buena o Muy Buena, el 56% consideró que efectivamente No existen opciones de mejora en aspectos de los cuidados enfermeros ofrecidos a pacientes adultos con enfermedades crónicas degenerativas, mientras que un 44% opinó que sí.

Tabla 18 Autopercepción de los cuidados ofrecidos a pacientes con ECD

Criterio valorado	De acuerdo		Parcialmente de acuerdo		En desacuerdo	
	F	%	F	%	F	%
Establecimiento de relaciones de confianza enfermero-paciente	5	55,60%	4	44,40%	0	0,00%
Ofrecimiento de un trato igualitario	6	66,70%	3	33,30%	0	0,00%
Capacitación suficiente sobre los tratamientos para pacientes con ECD	4	44,40%	5	55,60%	0	0,00%
Información sobre la enfermedad y tratamiento en lenguaje entendible	5	55,60%	4	44,40%	0	0,00%
Cuidado oportuno	6	66,70%	3	33,30%	0	0,00%
Comprensión integral de las necesidades particulares de los pacientes con ECD	5	55,60%	4	44,40%	0	0,00%
Apoyo emocional brindado a pacientes con ECD	6	66,70%	3	33,30%	0	0,00%

Elaborado por: Alarcón, Ramírez, 2021

Fuente: Encuestas aplicadas a profesionales de enfermería

Análisis e interpretación

Al evaluar la autopercepción de los cuidados ofrecidos por los profesionales de enfermería del Centro de Salud Cordero Crespo, se logró identificar que de forma general los profesionales consideran que sus cuidados cumplen total o parcialmente con todos los criterios, sin identificarse alguna dimensión valorada como no atendida. De forma precisa con relación al establecimiento de relaciones de confianza establecidos con los pacientes con ECD, cerca de 6 de cada 10 profesionales considera que si se establecen, mientras que el restante, considera que se establecen parcialmente.

Con relación al trato igualitario, cerca de 7 de cada 10 entrevistados indicaron que ofrecen un cuidado a sus pacientes con ECD sin distinción, mientras que un 33.3% indicó que el trato ofrecido era parcialmente igualitario.

Al respecto de los conocimientos necesarios para brindar cuidados a pacientes con enfermedades crónico degenerativas, cerca de 4 de cada 10 encuestados consideró

que, si se encuentran capacitados para ofrecer tratamientos a pacientes con ECD, mientras que 6 de cada 10 opina que solo se encuentra parcialmente capacitado. Por otra parte, cerca de 7 de cada 10 considera que los cuidados brindados son oportunos, mientras que el restante opina que son parcialmente oportunos.

Con relación a la comprensión integral de las necesidades de los pacientes cerca de 6 de cada 10 si considera que durante los cuidados si comprende las necesidades particulares de cada paciente con ECD de forma integral. De igual forma 7 de cada 10 enfermeros brinda un apoyo emocional a sus pacientes.

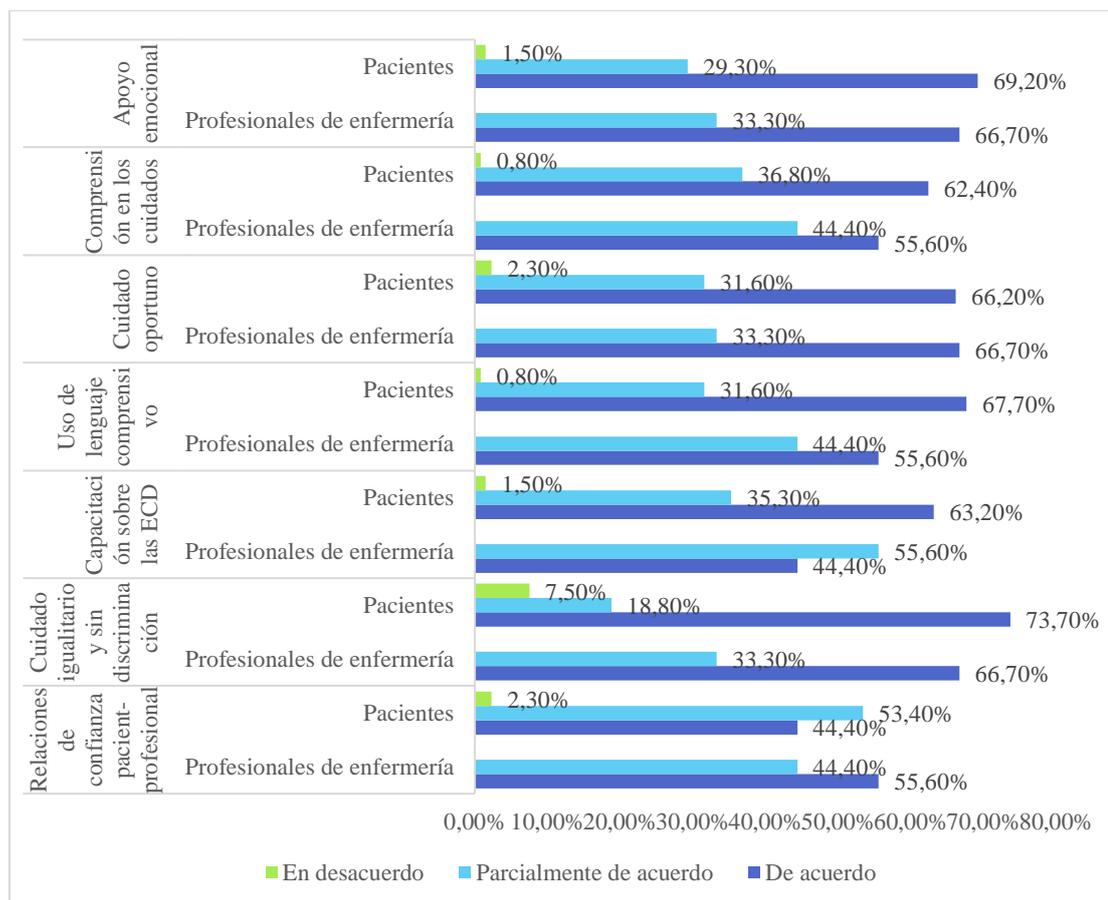
Tabla 19 Comparación de las variables valoradas por los profesionales de enfermería y los pacientes con ECD sobre los cuidados enfermeros

Criterio	Población	De acuerdo	Parcialmente de acuerdo	En desacuerdo
Relaciones de confianza paciente-profesional	Profesionales de enfermería	55,60%	44,40%	0%
	Pacientes	44,40%	53,40%	2,30%
Cuidado igualitario y sin discriminación	Profesionales de enfermería	66,70%	33,30%	0%
	Pacientes	73,70%	18,80%	7,50%
Capacitación sobre las ECD	Profesionales de enfermería	44,40%	55,60%	0%
	Pacientes	63,20%	35,30%	1,50%
Uso de lenguaje comprensivo	Profesionales de enfermería	55,60%	44,40%	0%
	Pacientes	67,70%	31,60%	0,80%
Cuidado oportuno	Profesionales de enfermería	66,70%	33,30%	0%
	Pacientes	66,20%	31,60%	2,30%
Comprensión integral de las necesidades en los cuidados	Profesionales de enfermería	55,60%	44,40%	0%
	Pacientes	62,40%	36,80%	0,80%
Apoyo emocional	Profesionales de enfermería	66,70%	33,30%	0%
	Pacientes	69,20%	29,30%	1,50%

Elaborado por: Alarcón, Ramírez, 2021

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Gráfico 15 Comparación de las variables valoradas por los profesionales de enfermería y los pacientes con ECD sobre los cuidados enfermeros



Elaborado por: Alarcón, Ramírez, 2021

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes

Análisis e interpretación

Con el propósito de comparar las apreciaciones de la calidad del cuidado enfermero desde la percepción de los pacientes y de los profesionales de enfermería se procedió a contrastar aquellos ítems similares, identificando que; en cuanto a las relaciones de confianza paciente-profesional existe mejor percepción de la relación por parte de los profesionales de enfermería que de los pacientes, observándose que 2.3% de la población no consideró que se forjaban relaciones de confianza entre ellos y los profesionales de enfermería. Caso similar se observa con relación a la percepción del cuidado igualitario y sin discriminación, con una porción del 7.5% de los pacientes que

consideran que experimentaron algún tipo de discriminación durante los cuidados recibidos.

En contraste a pesar de que los pacientes manifestaron que los profesionales si contaban con capacitación para ofrecer los tratamientos, la percepción de los enfermeros evidenciaba en su mayoría que se encontraban parcialmente capacitados para la labor.

Con relación al uso del lenguaje entendible y la comprensión integral de las necesidades de cuidado, se evidenció que de forma general los pacientes y profesionales coincidían en que durante los cuidados se brindaban total o parcialmente información sobre los tratamientos y la enfermedad de forma entendible, similarmente los pacientes y profesionales refieren que son comprendidas de forma integral las necesidades de cuidado acorde a su ECD.

En contraposición frente a las necesidades de cuidado oportuno y apoyo emocional, los profesionales de enfermería tienen mejor percepción de los cuidados brindados, mientras que desde la perspectiva de los pacientes, algunos experimentaron que los cuidados recibidos no eran oportunos y no se brindaba apoyo emocional.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS ALCANZADOS CON LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

4.1. Resultados según el primer objetivo

Objetivo	Resultado
<p>Conocer las características sociodemográficas de los pacientes adultos con enfermedades crónicas degenerativas avanzadas tratados en el centro de salud Cordero Crespo, julio agosto 2021</p>	<p>Por medio de la aplicación de las encuestas a los pacientes adultos con enfermedades crónico degenerativas avanzadas, tratados en el centro de salud Cordero Crespo, se logró conocer que en cuanto a las características sociodemográficas, se identifican que hay representación de ambos sexos en la muestra poblacional de pacientes, 7 de cada 10 pacientes tienen edades comprendidas entre los 56 años a 64 años, la mayoría de los participantes cuenta con nivel de estudios de primaria, bachillerato o tercer nivel, la mayoría se encuentra desempleado, solo un 15% de la población es empleado y un 20% resultó jubilado.</p> <p>Con relación a las características de la enfermedad, la enfermedad de mayor incidencia es la Hipertensión arterial</p>

	<p>padecida por 7 de cada 10 pacientes con ECD, sola o combinada con la diabetes mellitus, la cual es padecida por cerca de 5 de cada 10 pacientes. No se identificó tendencia en el tiempo de padecimiento de la enfermedad con igual participación de pacientes con menos de 5 años padeciendo la enfermedad, entre 6 a 10 años y más de 10 años. Finalmente como causa de la enfermedad cerca de 5 de cada 10 lo adjudicaron a origen genético, mientras que la población restante a los modos de vida saludable o condiciones poco favorables,</p>
--	--

4.2. Resultados según el segundo objetivo

Objetivo	Resultado
<p>Identificar la calidad del cuidado enfermero brindado a pacientes adultos con enfermedades crónicas degenerativas avanzadas tratados en el centro de salud Cordero Crespo, julio agosto 2021</p>	<p>Con la valoración realizada por medio de las encuestas realizadas a pacientes adultos con ECD y a profesionales de salud, se logró identificar que con relación a la calidad del cuidado existe una necesidad de mejorar los cuidados a esta población vulnerable, identificándose que al menos uno de</p>

	<p>cada 10 pacientes experimenta discriminación al momento de recibir cuidados, así mismo en las categorías de cuidado oportuno y apoyo emocional, se logró identificar que cerca de 1 de cada 10 pacientes no se encuentra satisfecho con los cuidados recibidos en dichas dimensiones, mientras que cerca de 3 de cada 10 tiene una satisfacción parcial.</p>
--	---

4.3. Resultados según el tercer objetivo

Objetivo	Resultado
<p>Socializar un protocolo de cuidado enfermero destinado a pacientes con enfermedades crónico degenerativas avanzadas</p>	<p>En base a la información levantada se procedió a realizar una propuesta de protocolo de cuidado enfermero para pacientes con ECD avanzadas, identificando las metas y acciones básicas necesarias en las fases inestables, agudas y críticas de la enfermedad, enfatizando en el reconocimiento de los motivos de la no adherencia de los tratamientos, respeto y trato igualitario durante la atención y apoyo emocional.</p>

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

En base a la información levantada se lograron establecer las siguientes conclusiones;

- Los pacientes con Enfermedades Crónico Degenerativas tratados en el Centro de Salud Cordero Crespo, presentan como características sociodemográficas; igual representación tanto de pacientes masculinos, como femeninos, la mayoría con edades comprendidas entre los 56 y 64 años de edad, con diversos niveles académicos, con estatus laboral de desempleados o jubilados. La enfermedad de mayor incidencia fue la Hipertensión Arterial, frente a la Diabetes Mellitus, siendo la causa de estas enfermedades la genética o los comportamientos poco saludables, encontrándose pacientes que padecen la enfermedad desde menos de 5 años hasta más de 10 años.
- Con relación a la calidad del cuidado, los pacientes perciben una buena atención en las distintas dimensiones del cuidado, sin embargo, se encontraron opciones de mejora, asociadas al trato igualitario y no discriminatorio, calidad de la relación establecida entre el paciente y el enfermero, recepción del cuidado de forma oportuna y el apoyo emocional tan necesario para este tipo de pacientes.
- Se realizó una propuesta sencilla con el fin de que los profesionales de enfermería contaran con un protocolo esquematizado donde se especifique de forma práctica como actuar ante las distintas fases de las enfermedades, promoviendo la adherencia de los conocimientos, la educación en salud y el apoyo emocional.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda al personal de enfermería del Centro, actuar de manera preventiva, promoviendo por medio de la educación en salud a las comunidades, estilos de vida saludable que ayuden a aminorar la incidencia de enfermedades como la hipertensión arterial y diabetes mellitus en la población.
- Se plantea a las autoridades del Centro de Salud capacitar a los profesionales de enfermería que allí laboran en temas relacionados con el trato humanizado al paciente, basado en los principios éticos y morales de la profesión, garantizando con ello que los usuarios no experimenten discriminación alguna y alcancen a establecer una relación efectiva con cada uno de los pacientes atendidos.
- Es de importancia que se utilice el protocolo para las enfermedades crónicas degenerativas con el fin de promover en los pacientes la adherencia de los tratamientos y así evitar que las enfermedades evolucionen negativamente. En perjuicio de su salud.

CAPÍTULO VI

6. MARCO ADMINISTRATIVO

6.1. Recursos

6.1.1. Recursos humanos

- Docente tutor
- Autoras del proyecto
- Pacientes con Enfermedades Crónico Degenerativas
- Profesionales de enfermería del Centro de Salud Cordero Crespo

6.1.2. Recursos institucionales

- Centro de Salud Cordero Crespo

6.1.3. Recursos tecnológicos

- Computadora
- Impresora
- Cámara fotográfica

6.1.4. Recursos materiales

- Transporte
- Papelería
- Impresiones de encuestas

6.2. Presupuesto

Descripción	Costo unitario	Cantidad	Costo total
Tiempo de uso de ordenador con internet	0,6	320	192
Impresiones	0,5	180	90
Traslados cantonales	0,3	50	15
Alimentación	5	12	60
Impresiones de ejemplares finales	0,25	390	97,5
Anillado	15	3	45
CD	5	3	15
Total			514,5

6.3. Cronograma

Actividad	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4			
	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7	S 8	S 9	S 10	S 11	S 12	S 13	S 14	S 15	S 16
Solicitud de aceptación de tema																
Designación del tutor																
Desarrollo del capítulo I El problema																
Verificación y correcciones del capítulo I																
Desarrollo del Capítulo II Marco teórico																
Verificación y correcciones del capítulo II																
Diseño metodológico																
Desarrollo del capítulo III																
Verificación y correcciones del capítulo III																
Recolección de la información																
Análisis de la información																
Redacción del capítulo IV Presentación de los resultados																
Verificación y correcciones de los resultados																
Redacción del cuerpo final del informe y el capítulo V Conclusiones y recomendaciones																
Redacción del Capítulo IV Marco Administrativo																
Verificación y correcciones finales																
Entrega del primer borrador																
Correcciones de los pares académicos																
Defensa del trabajo de tesis																

Bibliografía

- Aguilar, J., & Vega, S. (2020). *Cuidados de enfermería y su relación con la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial del centro gerontológico "adultos mayores en actividad" octubre 2019- marzo 2020 Montalvo, Los Ríos*. Tesis de Grado, Universida Técnica de Babahoyos, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/7965/P-UTB-FCS-ENF-000191.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Coltters, C., Güell, M., & Belmar, A. (2020). Gestión del cuidado de enfermería en la persona mayor hospitalizado. *Revista Médica Clinicas las Conde*, 31(1), 65-75. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-gestion-del-cuidado-de-enfermeria-S0716864019301154>
- De Arco, O., & Suárez, Z. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*, 20(2), 171-182. doi:file:///D:/Downloads/3364-Textodelartculo-14760-1-10-20180430%20(1).pdf
- Discapnet. (2018). *Portal de las Personas con Discapacidad*. Obtenido de Enfermedades: <https://www.discapnet.es/areas-tematicas/salud/enfermedades>
- E.S.E. Hospital De La Vega. (2018). Plan de Cuidados de Enfermería P.A.E. (1), 1-15. Colombia. Obtenido de <https://eselavega-cundinamarca.gov.co/wp-content/uploads/2020/05/PLAN-DE-CUIDADO-DE-ENFERMERIA.pdf>
- Febré, N., & et.al. (2018). Calidad de enfermería : su gestión, implementación y medición. *Revista Médica Clínica*, 29(3), 278-287. Obtenido de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864018300567?token=F3121492F7594EB7296229EC63AD51A0FDE198003DD40C97C5344340514DB309>

10EC78A06823F5BBC7099E7533256130&originRegion=us-east-1&originCreation=20210805174724

- Febré, N., & et.al. (2018). Calidad en enfermería: su gestión, implantación y medición. *Revista Médica Clínicas Conde*, 29(3), 278-287. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-calidad-en-enfermeria-su-gestion-S0716864018300567>
- García, A. (2018). *Percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de urología del “Hospital Nacional Hipólito Unanue”-2018*. Tesis de Grado, Universidad Nacional Federico Villarreal, Perú. Obtenido de http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2841/UNFV_GARCIA_LUDE%c3%91A_ANDREA%20YESICA_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Glosario Siglas Médicas. (2018). Paciente. Alicante, España. Obtenido de <https://glosarios.servidor-alicante.com/siglas-medicas/pac-abreviatura>
- González, N., & Romero, M. (2017). Dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del padre o tutor del paciente pediátrico hospitalizado. *Revista de Enfermería del IMSS*, 25(3), 173-180. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim173d.pdf>
- Grupo Regional de Cuidados de EPES. (2017). Cuidados de enfermería en la atención extrahospitalaria. *Manual de cuidados de enfermería*, 152. España. Obtenido de <http://www.epes.es/wp-content/uploads/manual-cuidados-enfermeria.pdf>
- Larousse. (2016). Diccionario.com. España. Obtenido de <https://www.diccionarios.com/diccionario/espanol/atenci%C3%B3n>

- López, S. (2019). Cuidados al paciente crónico adulto en atención primaria. En D. Ayuso, E. Fernández, & E. Velasco, *Cuidados al paciente crónico y gestión de casos en enfermería*. (págs. 1-27). Argentina. Obtenido de <http://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788490522196.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Encuesta STEPS Ecuador 2018 MSP7 INEC, OPS/OMS. Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/INFORME-STEPS.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2011). *Plan Estratégico Nacional para la prevención y control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles-ECNT*. Plan estratégico, Dirección General de Salud, Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud. Obtenido de https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/EQU_B3_plan_estrategico_nacional_msp_final..pdf
- Miñango, J. (2018). *Principales enfermedades crónico degenerativas en el Hospital Básico José Miguel Rosillo de Cariamanga en el periodo enero - diciembre 2016*. Tesis de Grado, Universidad Nacional de Loja, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20427/1/TESIS%20Jhontan%20Mi%C3%B1ano.pdf>
- Mora, M., & Naranjo, S. (2019). *Atención de enfermería y su relación con los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial, de la comunidad cuatro esquinas, Guaranda, Bolívar, octubre 2018 - abril 2019*. Proyecto de Investigación, Universidad Técnica de Babahoyos, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5828/P-UTB-FCS-ENF-000105.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Morejón, A. (2021). Enfermedades crónicas no transmisibles y COVID-19: La convergencia de dos crisis globales. *Scielo*, 1-13.
doi:10.1590/SciELOPreprints.1387
- Morocco, E. (2018). *Calidad de la atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor. Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno*. Tesis, Universidad Nacional del Altiplano, Perú. Obtenido de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7883/Morocco_Quispe_Evelyn_Kelly.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Najar, M. (2017). Distorsiones perceptivas. *Claustrofobia a través del Arte, Arquitectura y Cine*. España. Obtenido de http://oa.upm.es/47405/1/TFG_Najar_Sualdea_Sara.pdf
- Naranjo, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Archivo Médico de Camagüey*, 23(6). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814
- Nazarte, Z., Pozo, C., & Ortiz, Y. (2021). Cuidados de enfermería a domicilio en adultos mayores con enfermedades crónicas degenerativas afiliados al seguro social campesino de los dispensarios del cantón Esmeraldas. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, VIII(Especial), 1-18.
Obtenido de <https://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2739/2763>
- OMS. (2021). Enfermedades no trasmisibles. *Datos y cifras*. España. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

- Organización Mundial de la Salud . (2021). *Enfermedades no transmisibles*. Obtenido de Notas descriptivas: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Indicadores de la Salud. Aspectos conceptuales y operativos*. Washington DC., Estados Unidos. Obtenido de http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2018/07/Indicadores-de-Salud_spa.pdf
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2014). *Plan de acción para el control de las enfermedades no trasmisibles en las Américas 2013-2019*. Plan de acción . Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/plan-accion-prevencion-control-ent-americas.pdf>
- Paredes, M. (2018). *Percepción de los adultos mayores sobre la atención de enfermería recibida en el centro del adulto mayor “Estupiñán” de la ciudad de Latacunga*. Proyecto de Investigación, Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/8806/1/PIUAENF014-2018.pdf>
- Pedace., M. (2018). *Hospital Italiano. Los cuidados del cuidado*. Argentina. Obtenido de <https://www.fcchi.org.ar/los-cuidados-del-cuidado/>
- (s.f.). *Percepción del paciente sobre la calidad de atención de la enfermera en la unidad de oncología del Hospital Militar Central Lima - Perú 2017*.
- Pérez, S. (2017). *Cuidados de enfermería en pacientes adulto mayor con Diabetes Mellitus del Servicio de Medicina Complementari Policlínico Fiori 2017*. Trabajo Académico, Universidad Inca garcilaso de La Vega, Perú. Obtenido

de

[http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2454/SEG.ESPE
C._PEREZ%20CAPURRO%20SILVIA%20EUGENIA.pdf?sequence=2&isA
lloved=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2454/SEG.ESPE_C._PEREZ%20CAPURRO%20SILVIA%20EUGENIA.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Peter, R. (2018). Percepción y perspectiva: vicios (distorsiones) e inversiones de nuestra visión de la realidad humana y de sus valores debido a la percepción y sus alteraciones. *Correlatos*, 1(1), 69-85. Obtenido de https://www.upaep.mx/templates/cefas/docs/03_percepcion_perspectiva.pdf

Quispe, P. (2019). *Cuidado de enfermería y satisfacción del paciente prequirúrgico del Hospital Víctor Lazarte Echegaray*. Tesis de Especialista, Universidad Nacional de Trujillo, Perú. Obtenido de [http://www.dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14568/2E%20599
.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14568/2E%20599.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

RAE. (2014). Diccionario de la lengua española. 23. España. Obtenido de <https://dle.rae.es/calidad?m=form>

RAE. (2014). Diccionario de la lengua española. 23. España. Obtenido de <https://dle.rae.es/patolog%C3%ADa?m=form>

RAE. (2014). Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española*, 23. España. Obtenido de <https://dle.rae.es/percepci%C3%B3n?m=form>

Robertson, S. (2021). *News Medical Life Sciences*. Obtenido de ¿Cuál patología?: [https://www.news-medical.net/health/What-is-Pathology-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/What-is-Pathology-(Spanish).aspx)

Sánchez, N. (2019). *Sensación y percepción: una revisión conceptual*. Notas de Clase, Universidad Cooperativa de Colombia, Colombia. Obtenido de [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15739/3/2019_NC_Sens
acion%20y%20Percepcion_Sanchez_VF.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15739/3/2019_NC_Sensacion%20y%20Percepcion_Sanchez_VF.pdf)

- Santamaría, N., Rodríguez, K., & Carrillo, G. (2019). Percepción de comportamiento de cuidado de enfermería en adultos con terapia renal de diálisis peritoneal y hemodiálisis. *Enfermería nefrológica*, 22(3), s.n. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000300007
- Serra, M., & et al. (2018). Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. *Revista Finlay*, 8(2), 140-149. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v8n2/rf08208.pdf>
- Téllez, A. (2017). Reforma y modelo de atención en APS. 19. Chile: Universidad Católica de Chile. Obtenido de <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/05/ALVARO-TELLEZ.pdf>
- Ugate, M. (2018). Responsabilidad en los cuidados enfermeros: poniendo en el centro a la persona. *Revista de Enfermagem*, 1v(17), 161-175. Obtenido de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3882/388256983020/388256983020.pdf>
- Viviano, S. (2017). *Percepción del paciente sobre la calidad de atención de la enfermera en la unidad de oncología del Hospital Militar Central Lima - Perú 2017*. Tesis de Especialista, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/323347609.pdf>

ANEXOS

Anexo 1 Carta de aceptación del tema

**CARRERA DE ENFERMERÍA**FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Guaranda, 1 de julio del 2021

FCS- CTE- 064- UEB

Licenciada

MORAYMA REMACHE

DOCENTE U.E.B.

Presente

De mi consideración:

Con un cordial saludo, la comisión de titulación de enfermería en reunión mantenida el 1 de julio 2021, le designa directora de la modalidad de titulación proyecto de investigación: "CALIDAD DE CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES ADULTOS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO, JULIO OCTUBRE 2021", solicitada por las estudiantes: Patricia Lisbeth Alarcón Rodríguez y Fernanda Lizeth Ramirez Ibarra

Las estudiantes se comunicarán con usted para la dirección respectiva hasta el término del proceso de titulación.

Atentamente

Lic. Mery Rea G.
COORDINADORA
UNIDAD DE TITULACIÓN

Anexo 2 Carta de permiso de ejecución de la investigación en el Centro de Salud



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 5 - Salud
Dirección Distrital 02D01 Guaranda - Salud

Memorando Nro. MSP-CZS5-BO-02D01-2021-2677-MEMO

Guaranda, 28 de junio de 2021

PARA: Patricia Lisbeth Alarcon Rodriguez

Sra. Med. Liliana Patricia Galán Peñaloza
Médico General del Primer Nivel de Atención - Directora del Centro de Salud Cordero Crespo

ASUNTO: CONTESTACION - SOLICITA INFORMACIÓN PARA ELABORACIÓN DE TESIS DE GRADO EN LA CASA DE SALUD CORDERO CRESPO

De mi consideración:

Analizar la factibilidad del tema y en función de la necesidad institucional, por favor brindar las facilidades necesarias, acorde a lineamientos descritos por su autoridad.

En respuesta al Documento No. MSP-CZS5-BO-02D01-VUAU-2021-0547-E

SOLICITA INFORMACIÓN PARA ELABORACIÓN DE TESIS DE GRADO EN LA CASA DE SALUD CORDERO CRESPO

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Ing. Xavier Virgilio Verdezoto Salazar
DIRECTOR DISTRITAL 02D01 GUARANDA - SALUD

Referencias:
- MSP-CZS5-BO-02D01-VUAU-2021-0547-E

Anexos:
- solicitud_informacion_cordero_crespo_ueb.pdf

Anexo 3 Instrumentos de recolección de información



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Calidad de cuidado enfermero en pacientes adultos con enfermedades crónicas degenerativas. Centro de Salud Cordero Crespo, julio octubre 2021

Autoras: Patricia Lisbeth Alarcón Rodríguez y Fernanda Lizeth Ramírez Ibarra

Tutora: Lcda Morayma Remache

Encuestas destinado a pacientes

Instrucciones: Lea detenidamente la información y seleccione con una “X” la opción que más refleje su realidad.

Sección I Datos

Sexo	Femenino Masculino
Edad	20 a 24 años 25 a 55 años 56 años a 64 años
Nivel de estudios	Ninguno Primaria Bachillerato Tercer nivel Cuarto nivel
Condición laboral	Empleado Desempleado Independiente Jubilado
Tipo de enfermedad	Hipertensión Arterial Diabetes Mellitus Ambas
Tiempo desde que padece la enfermedad	Menos de 5 años De 6 a 10 años Más de 10 años
Causas de la enfermedad	Genético Exposición a condiciones poco favorables Modos de vida no saludable Otros

Sección II Desarrollo

1. ¿Cómo valoraría la atención recibida por parte de los profesionales de enfermería?	Muy bueno Bueno Regular Malo Muy malo
2. ¿Considera usted que se deben mejorar aspectos de los cuidados enfermeros recibidos?	Si No
3. ¿Considera que fue fácil relacionarse con los profesionales de enfermería?	De acuerdo Parcialmente de acuerdo En desacuerdo
4. ¿Experimentó en algún momento algún tipo de discriminación?	De acuerdo Parcialmente de acuerdo En desacuerdo
5. ¿Considera que ha recibido información suficiente sobre su tratamiento?	De acuerdo Parcialmente de acuerdo En desacuerdo
6. ¿Considera que la información recibida fue brindada de forma comprensible?	De acuerdo Parcialmente de acuerdo En desacuerdo
7. ¿Considera que los profesionales de enfermería cuentan con los conocimientos para atender su enfermedad?	De acuerdo Parcialmente de acuerdo En desacuerdo
8. ¿Considera que recibió usted un cuidado oportuno según sus necesidades?	De acuerdo Parcialmente de acuerdo En desacuerdo
9. ¿Considera que el cuidado recibido se basa en la comprensión integral de sus necesidades?	De acuerdo Parcialmente de acuerdo En desacuerdo
10. ¿Considera que los profesionales de enfermería le brindan un apoyo emocional?	De acuerdo Parcialmente de acuerdo En desacuerdo
11. ¿Considera que los profesionales de enfermería le brindan tratamientos ajustados a su condición de enfermedad?	De acuerdo Parcialmente de acuerdo En desacuerdo

<https://forms.gle/GhQVtVMa5Thz2VGr8>

Tema: Calidad de cuidado enfermero en pacientes adultos con enfermedades crónicas degenerativas. Centro de Salud Cordero Crespo, julio octubre 2021

Autoras: Patricia Lisbeth Alarcón Rodríguez y Fernanda Lizeth Ramírez Ibarra

Tutora: Lcda Morayma Remache

Encuestas destinado a profesionales de enfermería

Instrucciones: Lea detenidamente la información y seleccione con una "X" la opción que más refleje su realidad.

Sección I Datos

1. Sexo	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
2. Edad	<input type="checkbox"/> 20 a 24 años <input type="checkbox"/> 25 a 55 años <input type="checkbox"/> 56 años a 64 años
3. Nivel de estudios	<input type="checkbox"/> Tercer nivel <input type="checkbox"/> Cuarto nivel
4. Tiempo de experiencia	<input type="checkbox"/> Menos de 5 años <input type="checkbox"/> De 6 a 10 años <input type="checkbox"/> Más de 10 años

Sección II Desarrollo

¿Cómo valoraría la atención que brinda a pacientes adultos con enfermedades crónicas degenerativas?	<input type="checkbox"/> Muy bueno <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> Muy malo
¿Considera usted que existen opciones de mejora en aspectos de los cuidados enfermeros ofrecidos a pacientes adultos con enfermedades crónicas degenerativas?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Considera que logra establecer relaciones de confianza con los pacientes adultos con ECD cuando le ofrece cuidados?	<input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo
¿Durante los cuidados ofrecidos a los pacientes con ECD ofrece un trato igualitario en todo momento?	<input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo
¿Considera que ha recibido capacitación suficiente sobre los tratamientos para pacientes con ECD?	<input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo
¿Informa a los pacientes con ECD en lenguaje entendible aspectos referentes a su enfermedad y tratamiento?	<input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo

¿Considera que ofrece un cuidado oportuno según las necesidades particulares de los pacientes con ECD?	<input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo
¿Considera que el cuidado ofrecido se basa en la comprensión integral de las necesidades particulares de los pacientes con ECD?	<input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo
¿Considera que brindan un apoyo emocional a los pacientes con ECD?	<input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo

<https://forms.gle/yMtyTk4N6keEoRUz5>

Anexo 4 Validación de instrumentos



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER
HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Calidad de cuidado enfermero en pacientes adultos con enfermedades crónicas degenerativas. Centro de Salud Cordero Crespo, julio octubre 2021

Autoras: Patricia Lisbeth Alarcón Rodríguez y Fernanda Lizeth Ramírez Ibarra

Tutora: Lcda Morayma Remache

Encuestas destinado a pacientes

Instrucciones: Lea detenidamente la información y seleccione con una "X" la opción que más refleje su realidad.

Sección I Datos

Sexo	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
Edad	<input type="checkbox"/> 20 a 24 años <input type="checkbox"/> 25 a 55 años <input type="checkbox"/> 56 años a 64 años
Nivel de estudios	<input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Tercer nivel <input type="checkbox"/> Cuarto nivel
Condición laboral	<input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Jubilado
Tipo de enfermedad	<input type="checkbox"/> Hipertensión Arterial <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus <input type="checkbox"/> Ambas
Tiempo desde que padece la enfermedad	<input type="checkbox"/> Menos de 5 años <input type="checkbox"/> De 6 a 10 años <input type="checkbox"/> Más de 10 años
Causas de la enfermedad	<input type="checkbox"/> Genético <input type="checkbox"/> Exposición a condiciones poco favorables <input type="checkbox"/> Modos de vida no saludable <input type="checkbox"/> Otros

Sección II Desarrollo

¿Cómo valoraría la atención recibida por parte de los profesionales de enfermería?	<input type="checkbox"/> Muy bueno <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> Muy malo
¿Considera usted que se deben mejorar aspectos de los cuidados enfermeros recibidos?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Considera que fue fácil relacionarse con los profesionales de enfermería?	<input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo
¿Experimentó en algún momento algún tipo de discriminación?	<input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo
¿Considera que ha recibido información suficiente sobre su tratamiento?	<input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo
¿Considera que la información recibida fue brindada de forma comprensible?	<input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo
¿Considera que los profesionales de enfermería cuentan con los conocimientos para atender su enfermedad?	<input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo
¿Considera que recibió usted un cuidado oportuno según sus necesidades?	<input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo
¿Considera que el cuidado recibido se basa en la comprensión integral de sus necesidades?	<input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo
¿Considera que los profesionales de enfermería le brindan un apoyo emocional?	<input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo
¿Considera que los profesionales de enfermería le brindan tratamientos ajustados a su condición de enfermedad?	<input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo

VALIDADO POR:
 LICENCIADA.
 VILMA VILLACIS

Vilma Villacis
 7/Oct/2021



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER
HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Calidad de cuidado enfermero en pacientes adultos con enfermedades crónicas degenerativas. Centro de Salud Cordero Crespo, julio octubre 2021

Autoras: Patricia Lisbeth Alarcón Rodríguez y Fernanda Lizeth Ramírez Ibarra

Tutora: Lcda Morayma Remache

Encuestas destinado a pacientes

Instrucciones: Lea detenidamente la información y seleccione con una "X" la opción que más refleje su realidad.

Sección I Datos

Sexo	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
Edad	<input type="checkbox"/> 20 a 24 años <input type="checkbox"/> 25 a 55 años <input type="checkbox"/> 56 años a 64 años
Nivel de estudios	<input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Tercer nivel <input type="checkbox"/> Cuarto nivel
Condición laboral	<input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Jubilado
Tipo de enfermedad	<input type="checkbox"/> Hipertensión Arterial <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus <input type="checkbox"/> Ambas
Tiempo desde que padece la enfermedad	<input type="checkbox"/> Menos de 5 años <input type="checkbox"/> De 6 a 10 años <input type="checkbox"/> Más de 10 años
Causas de la enfermedad	<input type="checkbox"/> Genético <input type="checkbox"/> Exposición a condiciones poco favorables <input type="checkbox"/> Modos de vida no saludable <input type="checkbox"/> Otros

Sección II Desarrollo

¿Cómo valoraría la atención recibida por parte de los profesionales de enfermería?	<input type="checkbox"/> Muy bueno <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> Muy malo
¿Considera usted que se deben mejorar aspectos de los cuidados enfermeros recibidos?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Considera que fue fácil relacionarse con los profesionales de enfermería?	<input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo
¿Experimentó en algún momento algún tipo de discriminación?	<input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo
¿Considera que ha recibido información suficiente sobre su tratamiento?	<input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo
¿Considera que la información recibida fue brindada de forma comprensible?	<input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo
¿Considera que los profesionales de enfermería cuentan con los conocimientos para atender su enfermedad?	<input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo
¿Considera que recibió usted un cuidado oportuno según sus necesidades?	<input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo
¿Considera que el cuidado recibido se basa en la comprensión integral de sus necesidades?	<input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo
¿Considera que los profesionales de enfermería le brindan un apoyo emocional?	<input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo
¿Considera que los profesionales de enfermería le brindan tratamientos ajustados a su condición de enfermedad?	<input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo

VALIDADO POR:
LICENCIADA.
CARMITA POMA





FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER
HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Calidad de cuidado enfermero en pacientes adultos con enfermedades crónicas degenerativas. Centro de Salud Cordero Crespo, julio octubre 2021

Autoras: Patricia Lisbeth Alarcón Rodríguez y Fernanda Lizeth Ramírez Ibarra

Tutora: Lcda Morayma Remache

Encuestas destinado a pacientes

Instrucciones: Lea detenidamente la información y seleccione con una "X" la opción que más refleje su realidad.

Sección I Datos

Sexo	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
Edad	<input type="checkbox"/> 20 a 24 años <input type="checkbox"/> 25 a 55 años <input type="checkbox"/> 56 años a 64 años
Nivel de estudios	<input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Tercer nivel <input type="checkbox"/> Cuarto nivel
Condición laboral	<input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Jubilado
Tipo de enfermedad	<input type="checkbox"/> Hipertensión Arterial <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus <input type="checkbox"/> Ambas
Tiempo desde que padece la enfermedad	<input type="checkbox"/> Menos de 5 años <input type="checkbox"/> De 6 a 10 años <input type="checkbox"/> Más de 10 años
Causas de la enfermedad	<input type="checkbox"/> Genético <input type="checkbox"/> Exposición a condiciones poco favorables <input type="checkbox"/> Modos de vida no saludable <input type="checkbox"/> Otros

Sección II Desarrollo

¿Cómo valoraría la atención recibida por parte de los profesionales de enfermería?	<input type="checkbox"/> Muy bueno <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> Muy malo
¿Considera usted que se deben mejorar aspectos de los cuidados enfermeros recibidos?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Considera que fue fácil relacionarse con los profesionales de enfermería?	<input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo
¿Experimentó en algún momento algún tipo de discriminación?	<input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo
¿Considera que ha recibido información suficiente sobre su tratamiento?	<input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo
¿Considera que la información recibida fue brindada de forma comprensible?	<input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo
¿Considera que los profesionales de enfermería cuentan con los conocimientos para atender su enfermedad?	<input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo
¿Considera que recibió usted un cuidado oportuno según sus necesidades?	<input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo
¿Considera que el cuidado recibido se basa en la comprensión integral de sus necesidades?	<input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo
¿Considera que los profesionales de enfermería le brindan un apoyo emocional?	<input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo
¿Considera que los profesionales de enfermería le brindan tratamientos ajustados a su condición de enfermedad?	<input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Parcialmente de acuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo

VALIDADO POR:
LICENCIADA.
SANDRA APUNTE



07-10-2021

UEB | UNIVERSIDAD
ESTATAL
DEBOLIVAR

Construyendo la Universidad que queremos

UNIVERSIDAD ESTATAL DE
BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

Protocolo de cuidado enfermero

*Pacientes con enfermedades crónico
degenerativas avanzadas*

Hipertensión Arterial

Diabetes Mellitus

**Patricia Lisbeth Alarcón Rodríguez
Fernanda Lizeth Ramírez Ibarra**

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónico degenerativas (ECD) representan el grupo de enfermedades de mayor incidencia a nivel mundial, llegando a representar la mayor inversión y gasto para los sistemas de salud. Las enfermedades crónico degenerativas son conocidas como como enfermedades crónicas, tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales” (Organización Mundial de la Salud, 2021). Según información estadística de la misma organización las ECD, son responsables del 71% de las muertes/año a nivel mundial, siendo la población más afectada los adultos entre los 30 y 69 años, y la causa de mayor incidencia las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes mellitus.

En el caso del Ecuador, según datos del Ministerio de Salud Pública y el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, para el año 2018 las enfermedades crónico degenerativas representaron el 48.6% de los fallecimientos de ese año (Ministerio de Salud Pública, 2018). Ante la incidencia de este tipo de enfermedades la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, manifiestan que debido a la carga económica que representan estas enfermedades para las naciones, es necesario realizar un abordaje enfático en la prevención y control de las principales cuatro ECD, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas. Entre las consideraciones establecidas se insta a las instituciones de salud a mejorar la cobertura en salud y la calidad de la atención para estas enfermedades.

Según el Ministerio de Salud Pública se estipula en su Plan Estratégico Nacional para la prevención y control de las Enfermedades Crónicas no Trasmisibles-ECNT (2011), que debido a que cerca del 85% de los cuidados de salud

ofrecidos a nivel nacional se encuentran destinados a enfermedades crónicas representando el 99% de los servicios, el 92% de las prescripciones de drogas, el 82% de las hospitalizaciones y el 79% de las visitas a especialista, se propone como objetivos primeros, la implementación y protocolos de atención integral y la promoción y fortalecimiento de los estilos de vida saludables, siendo necesario garantizar una atención de calidad y con calidad con énfasis en la atención primaria en salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2011).

PROPÓSITO

Enmarcados en la necesidad de fortalecer la calidad de los cuidados ofrecidos y fortalecer los procedimientos de atención brindada desde la enfermería a pacientes con enfermedades Crónico Degenerativas Avanzadas.

Para ello el protocolo siguiente busca:

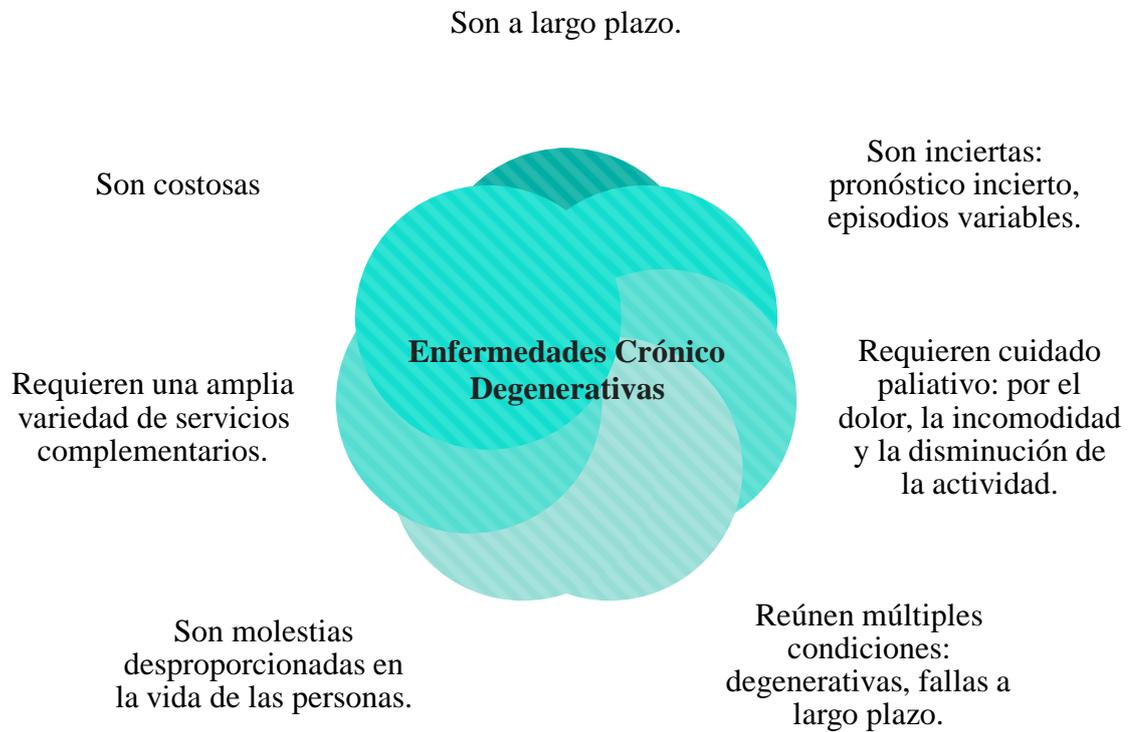
- Propiciar el ambiente adecuado para el establecimiento de una relación de confianza entre paciente-profesional de enfermería para mejorar la adherencia de los tratamientos.
- Fomentar ambientes de respeto de las condiciones y necesidades de cada paciente.
- Recalcar la importancia de la comprensión de las necesidades físicas y emocionales particulares de todo paciente, para la prestación de servicios integrales de calidad.

DIRIGIDO A

Profesionales de enfermería que brinden cuidados a pacientes con Enfermedades Crónico Degenerativas; Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Reconocimiento de las ECD



ASPECTOS GENERALES DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS MAS PREVALENTES

Cuidados a pacientes con Diabetes

La diabetes, según la Organización Mundial de Salud (OMS), se define como “una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce”. Uno de los efectos inmediatos de la aparición de esta enfermedad es el aumento de los niveles de glucosa en la sangre (hiperglucemia), que conduce a una alteración en la funcionalidad y la integralidad de los órganos, en especial del sistema cardiovascular, lo que genera a corto plazo complicaciones agudas como la cetoacidosis diabética y crónicas como la nefropatía diabética, pie diabético, anomalías cardiovasculares, entre otras.

Signos y síntomas de la diabetes

- **Polidipsia y glucosuria:** la presencia excesiva de moléculas de glucosa en el torrente sanguíneo supera la capacidad del riñón para reabsorberlas, razón por la cual hay excreción de glucosa en la orina. Dicha salida de glucosa implica cambios osmóticos que generan la pérdida de grandes cantidades de agua. Ante la progresiva deshidratación, el cuerpo activa los mecanismos de compensación (la sed) para reponer las pérdidas.
- **Polifagia:** de igual manera que se excretan moléculas de glucosa en la orina, también se pierden kilocalorías. Por cada gramo de glucosa que se excreta se pierden 4,1 kilocalorías del cuerpo, por eso este aumenta su ingesta calórica, lo que genera cambios en los hábitos alimenticios.

- **Hiperglucemia:** las causas del aumento de los niveles de glucosa en la sangre se deben, en primer lugar, a una disminución de la entrada de glucosa a los tejidos periféricos y al músculo cardíaco, liso y esquelético, ante la ausencia de insulina. La segunda causa se debe a la disminución de la función glucoestática del hígado, con lo cual este capta la glucosa de la sangre y la almacena como glucógeno; al tener el hígado un depósito previo de glucosa-6-fosfatasa, descarga dicho depósito a la sangre, sin generar ningún efecto de compensación. En condiciones normales, cuando la cantidad de glucosa plasmática es elevada, hay un aumento en la secreción de insulina y la glucogénesis hepática disminuye, pero en el paciente con diabetes dicho mecanismo está ausente.

Complicaciones agudas de la diabetes mellitus

Hipoglucemia/Hiperglicemia

El tratamiento indicado es la rehidratación oral a razón de 1 litro cada 2 horas de solución salina normal (snn), adicionada a la administración de insulina simple (5 a 10 unidades subcutáneas o intramusculares) y refuerzo de insulina nph de 10 a 30 unidades subcutáneas antes de las comidas

Factores de riesgo de hipoglucemia

- Retraso u omisión entre comidas
- Consumo de alcohol
- Actividad física sin ingesta alimenticia
- Equivocarse en la dosis del hipoglucemiante

Complicaciones crónicas de la diabetes mellitus

Oftalmológicas

Muchos diabéticos inician estas complicaciones a los 5 años de evolución de la diabetes, y se ha establecido que en el momento del diagnóstico, el 14 % de los diabéticos presentan retinopatía

Neuropatía

La neuropatía diabética se caracteriza clínicamente por dolor (generalmente con hiperestesia), déficit sensorial, déficit motor, debilidad muscular y atrofia, neuropatía autonómica, hipotensión postural, taquicardia persistente, vejiga neurogénica, disfunción gastrointestinal, impotencia, incontinencia urinaria o fecal y miocardiopatía silenciosa.

Nefropatía

La microalbuminuria es una prueba clave en la detección oportuna de complicaciones de tipo renal, debido a que la eliminación de albúmina en orina es uno de los primeros cambios evidentes en una función renal afectada por la diabetes. De esta manera, si hay una microalbuminuria de 30 a 300 mg/24 h, indica la existencia de nefropatía, en fase incipiente. Es probable que la mayoría de estos pacientes desarrolle proteinuria (> 300 mg/24 h), también conocida como macroalbuminuria o fase de nefropatía diabética establecida.

Enfermedad macrovascular

Esta afectación es la causa principal de muerte prematura en los pacientes con diabetes mellitus, especialmente tipo 2. Se caracteriza por una hipertrigliceridemia (superior a 200 mg/dl).

Pie diabético

Es la complicación diabética que mayor causa de hospitalización y discapacidad ocasiona, y está asociada con la combinación de sepsis, isquemia y neuropatía. Ocurre generalmente cuando, a causa de la neuropatía diabética, la persona sufre traumatismos en el pie sin sentir dolor, produciéndose lesiones de difícil restablecimiento, o cuando se enmascaran las manifestaciones de enfermedad vascular periférica como el dolor en reposo, pies fríos o hiperemia cutánea.

Afecciones dermatológicas

Esta complicación se encuentra presente en más del 30 % de los diabéticos, puede ser dermolipodistrofia, lipoatrofia, necrosis lipídica, piel reseca, infecciones por hongos en pies y uñas

Cuidados a pacientes con Hipertensión Arterial

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud la hipertensión arterial es una enfermedad donde la tensión sistólica es superior a los 140 mmHg y la diastólica superior o igual a 90mmhg, valores obtenidos en dos mediciones realizadas en dos días distintos.

Signos y síntomas de la Hipertensión Arterial

La enfermedad de Hipertensión Arterial suele no presentar síntomas o signos de alerta, por lo que es conocida como la enfermedad silenciosa. Sin embargo en algunos casos, pueden presentarse síntomas tales como;

- Cefaleas matutinas
- Hemorragias nasales
- Arritmia cardíaca
- Alteraciones visuales
- Acúfenos
- Nauseas
- Sensación de cansancio
- Vómitos
- Confusión
- Ansiedad
- Temblores musculares
- Dolor torácico

Complicaciones agudas de la Hipertensión Arterial

Daños arteriales

Arterias dañadas y estrechas

La presión arterial alta puede dañar las células del revestimiento interno de las arterias. Cuando las grasas de los alimentos entran en el torrente sanguíneo, pueden acumularse en las arterias dañadas. Con el tiempo, las paredes se vuelven menos elásticas, lo cual limita el flujo sanguíneo que circula por el organismo.

Aneurisma

Con el tiempo, a causa de la presión constante de la sangre que pasa por una arteria debilitada, se puede agrandar una sección de la pared y formar una protuberancia (aneurisma). Un aneurisma puede romperse y causar una hemorragia interna que pone en riesgo la vida. Los aneurismas pueden formarse en cualquier arteria, pero son más comunes en la arteria más grande del cuerpo (aorta).

Daño al corazón

Enfermedad de las arterias coronarias.

Las arterias estrechas y dañadas por la presión arterial alta tienen problemas para suministrar sangre al corazón. Cuando la sangre no puede fluir libremente al corazón, podrías tener dolor en el pecho (angina), ritmos cardíacos irregulares (arritmias) o un ataque cardíaco.

Corazón izquierdo agrandado.

La presión arterial alta obliga al corazón a trabajar más duro para bombear sangre al resto del cuerpo. Esto hace que parte del corazón (ventrículo izquierdo) se engrose. Un ventrículo

izquierdo engrosado aumenta el riesgo de ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca y muerte cardíaca súbita.

Insuficiencia cardíaca.

Con el tiempo, la tensión en el corazón causada por la presión arterial alta puede hacer que el músculo cardíaco se debilite y trabaje de manera menos eficiente. Eventualmente, el abrumado corazón comienza a fallar. El daño causado por los ataques cardíacos se suma a este problema.

Daño a tu cerebro

Ataque isquémico transitorio (AIT).

A veces llamado mini ataque, un ataque isquémico transitorio es una interrupción breve y temporal del suministro de sangre al cerebro. Las arterias endurecidas o los coágulos de sangre causados por la hipertensión arterial pueden causar un ataque isquémico transitorio. El ataque isquémico transitorio es a menudo una advertencia de que estás en riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular completo.

Accidente cerebrovascular.

Un accidente cerebrovascular ocurre cuando una parte del cerebro se ve privada de oxígeno y nutrientes, lo que causa la muerte de las células cerebrales. Los vasos sanguíneos dañados por la presión arterial alta pueden estrecharse, romperse o tener fugas. La presión arterial alta también puede hacer que se formen coágulos de sangre en las arterias que van al cerebro, lo que bloquea el flujo sanguíneo y causa potencialmente un accidente cerebrovascular.

Demencia.

El estrechamiento o bloqueo de las arterias puede limitar el flujo sanguíneo al cerebro, y generar un cierto tipo de demencia (demencia vascular). Un accidente cerebrovascular que interrumpe el flujo sanguíneo al cerebro también puede causar demencia vascular.

Deterioro cognitivo leve.

Esta afección es una etapa de transición entre los cambios en la comprensión y la memoria que generalmente vienen con el envejecimiento y los problemas más graves causados por la demencia. Los estudios sugieren que la presión arterial alta puede conducir a un deterioro cognitivo leve.

Daño en los riñones**Cicatrización del riñón (glomeruloesclerosis)**

Este tipo de daño renal ocurre cuando los pequeños vasos sanguíneos del riñón se cicatrizan y son incapaces de filtrar eficazmente los líquidos y desechos de la sangre. La glomeruloesclerosis puede provocar insuficiencia renal.

Insuficiencia renal.

La presión arterial alta es una de las causas más comunes de la insuficiencia renal. Los vasos sanguíneos dañados impiden que los riñones filtren eficazmente los desechos de la sangre, lo cual permite que se acumulen niveles peligrosos de líquidos y desechos. En última instancia, el paciente podría necesitar diálisis o un trasplante de riñón.

Daños en los ojos

Daño a la retina (retinopatía).

El daño que sufre el tejido sensible a la luz en la parte posterior del ojo (retina) puede ocasionar sangrado en el ojo, visión borrosa y pérdida completa de la visión. El riesgo es aún mayor si tienes diabetes además de presión arterial alta.

Acumulación de líquido debajo de la retina (coroidopatía).

La coroidopatía puede provocar visión distorsionada o, a veces, un proceso de cicatrización que perjudica la visión.

Daño al nervio (neuropatía óptica).

La obstrucción del flujo sanguíneo puede dañar el nervio óptico, lo cual provoca sangrado dentro del ojo o pérdida de la visión.

Disfunción sexual

La incapacidad de tener y mantener una erección (disfunción eréctil) es cada vez más común en los hombres cuando llegan a los 50 años. Pero los hombres con presión arterial alta son aún más propensos a experimentar disfunción eréctil. Esto se debe a que el flujo sanguíneo limitado producido por la presión arterial alta puede impedir que la sangre fluya hacia el pene.

Las mujeres también pueden experimentar disfunción sexual como consecuencia de la presión arterial alta. La reducción del flujo sanguíneo a la vagina puede generar una disminución del deseo o la excitación sexual, sequedad vaginal o dificultad para alcanzar el orgasmo.

Emergencias de la hipertensión

La presión arterial alta es generalmente una afección crónica que causa daño progresivo en el transcurso de los años. Sin embargo, a veces, la presión arterial aumenta de manera tan rápida y grave que se convierte en una emergencia médica que requiere tratamiento inmediato, a menudo con hospitalización.

En estas situaciones, la presión arterial alta puede causar lo siguiente:

Pérdida de memoria, cambios de personalidad, problemas de concentración, irritabilidad o pérdida progresiva del conocimiento.

- Accidente cerebrovascular
- Daño grave en la arteria principal del cuerpo (disección aórtica)
- Dolor en el pecho
- Ataque cardíaco
- Deterioro repentino del bombeo del corazón, lo que lleva a que el líquido se acumule en los pulmones y el paciente tenga falta de aliento (edema pulmonar)
- Pérdida repentina de la función renal
- Complicaciones en el embarazo (preeclampsia o eclampsia)
- Ceguera

ABORDAJE DE ENFERMERÍA EN FASES AVANZADAS DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS

Fase Inestable



- **Características**
 - Descontrol de los síntomas
 - Dificultad para realización de actividades de la vida diaria
- **Meta**
 - Ayudar al paciente a la fase estable
 - **Acciones enfermeras**
 - Promover la adaptación
 - Educar sobre las medidas de control y tratamientos
 - Apoyar emocionalmente al paciente
 - Educar sobre los cuidados a llevar en el hogar
 - Promover el estilo de vida saludable



Fase Aguda

- **Características**
 - Sintomatología severa y continua
 - Requerimiento de hospitalización o de encamado
 - Incapacidad de ejecutar acciones para el autocuidado
 - Incapacidad para ejecutar actividades de la vida diaria
- **Meta**
 - Controlar los síntomas de la enfermedad
 - Promover la calidad de vida del paciente
 - Ayudar a recuperar la normalidad
- **Acciones enfermeras**
 - Ayudar al paciente a adaptarse a su situación de vida
 - Promover la adherencia de los tratamientos
 - Evaluar continuamente la condición del paciente
 - Establecer planes de cuidado
 - Educar a los cuidadores sobre los tratamientos pertinentes para el paciente encamado



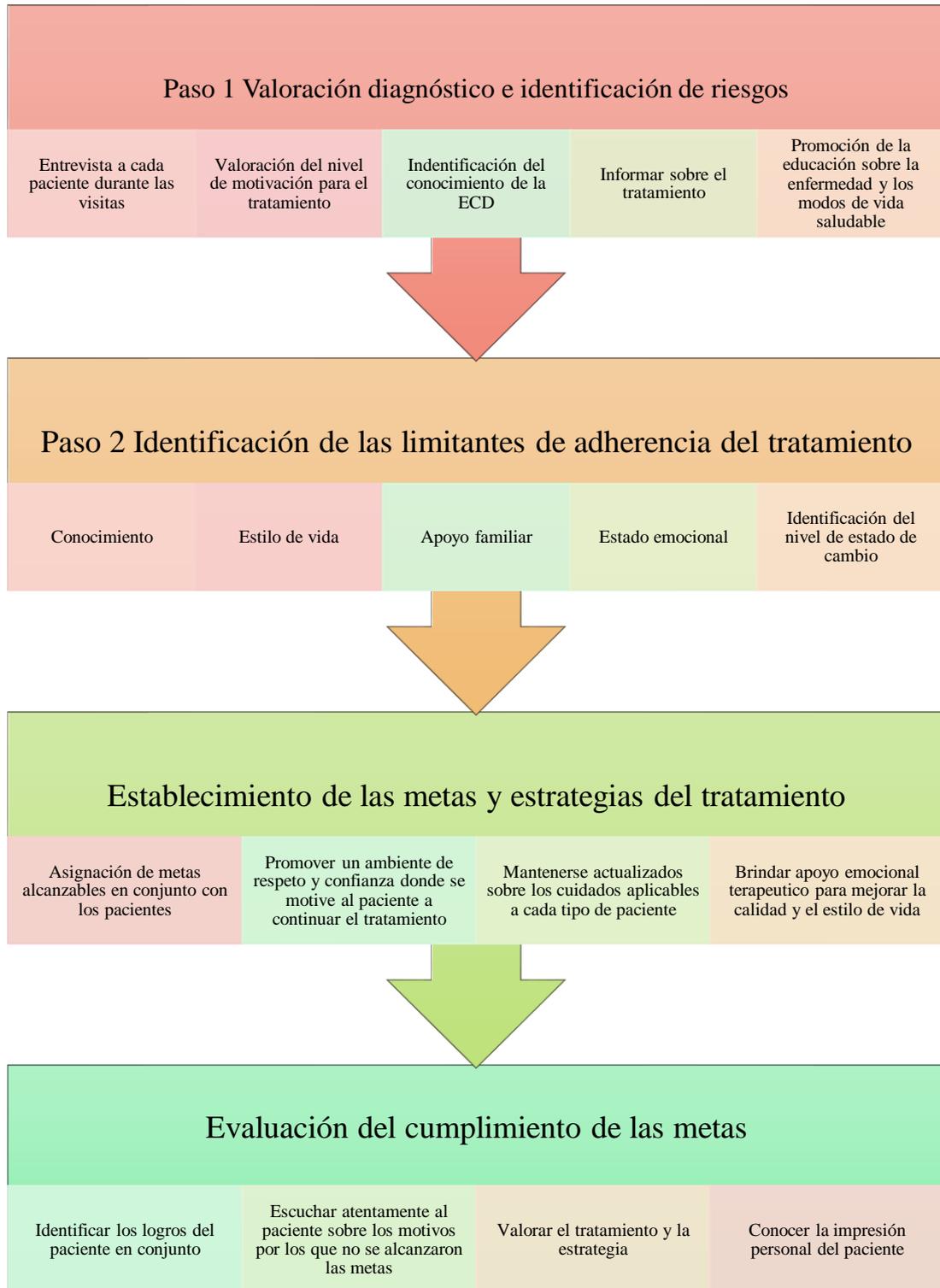
Fase de crisis



- **Características**
 - Situación de riesgo de la vida del paciente
 - Alto riesgo de requerimiento de tratamientos de emergencia
 - Incapacidad total de llevar la vida cotidiana
- **Meta**
 - Eliminar el riesgo de muerte
 - Promover la calidad de vida del paciente
 - Brindar cuidados paliativos en caso de necesitar
 - Brindar apoyo emocional o espiritual
- **Acciones enfermeras**
 - Ayudar al paciente supliendo las necesidades de autocuidado
 - Velar los signos y síntomas del paciente
 - Preparar el entorno en el hogar
 - Educar a la familia o cuidadores sobre los cuidados
 - Brindar apoyo emocional y espiritual



PROGRAMA PARA LA PROMOCIÓN DE LA ADHERENCIA DE TRATAMIENTOS



BIBLIOGRAFÍA

- Clínica Mayo (2019) *Peligros sobre la hipertensión: Efectos de la hipertensión sobre tu cuerpo*. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/in-depth/high-blood-pressure/art-20045868>
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Encuesta STEPS Ecuador 2018 MSP7 INEC, OPS/OMS. Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/INFORME-STEPS.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2011). *Plan Estratégico Nacional para la prevención y control de las Enfermedades Crónicas no Trasmisibles-ECNT*. Plan estratégico, Dirección General de Salud, Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud. https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/EQU_B3_plan_estrategico_nacional_msp_final..pdf
- Organización Mundial de la Salud (2021). *Hipertensión*. Notas descriptivas. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Enfermedades no trasmisibles. Datos y cifras*. España. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Organización Panamericana de la Salud (2017). *Manual para el cuidado de personas con enfermedades crónicas no transmisibles: manejo integral en el primer nivel de atención*. Argentina. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34520/9789503802397_spa.pdf
- Casales, M. y Hernández, J. *Protocolo de enfermería para la atención de pacientes con enfermedades crónicas: sobrepeso, riesgo cardiovascular y diabetes*. Secretaria de Salud (2008). España. https://ssj.jalisco.gob.mx/sites/ssj.jalisco.gob.mx/files/protocolo_enfermeria.pdf

Anexo 6 Evidencias De Aplicación De Encuestas A Pacientes





Anexo 7 Evidencias De Aplicación De Encuestas Al Personal de Salud



Anexo 8 Entrega y Socialización del Protocolo al Personal de Salud



Anexo 8 Informe del Urkund

URKUND

Documento PROYECTO DE INVESTIGACION EN ENFERMERIA.docx (0115066765)
 Presentado 2021-11-15 11:10:45 (00)
 Presentado por palarcon@gmail.com, ues.edu.ec
 Recibido leman@ueg-analisis.ueg.edu.ec
 Mensaje PROYECTO DE INVESTIGACION Mostrar el mensaje completo
 5% de estas 39 paginas, se componen de texto presente en 11 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Categoría	Enlace (nombre de archivo)
	http://dps024.uio.edu.ec/bitstream/handle/59200/2366/1/1B-F-C-E-L-E-000131.pdf
	https://core.ac.uk/records/0d133247020d/
	http://repositorio.urqu.edu.ec/bitstream/handle/20.500.11538/2451/1/66_EAFEC_PDF.pdf
	TESS ECOLOGIA
	http://www.gpo.gov/ncs/univ.edu/bitstream/handle/UNT010/14595/2/200599.pdf
	https://www.repositorio.urqu.edu.ec/bitstream/handle/20.500.11538/2451/1/66_EAFEC_PDF.pdf

Archivo de registro Urkund: UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR, TESS ECO.docx

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
 CARRERA DE ENFERMERIA PROYECTO DE INVESTIGACION PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA
 TEMA
 DE RIESGO EN RELACION A LAS ENFERMEDADES DE ENFERMEDADES CRONICAS DEGENERATIVAS EN EL CENTRO DE SALUD

72% Activo #1

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
 CARRERA DE ENFERMERIA PROYECTO DE INVESTIGACION PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA
 TEMA
 CALIDAD DE CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES ADULTOS CON ENFERMEDADES CRONICAS DEGENERATIVAS. CENTRO DE SALUD
 CORDERO CRESPO, JULIO OCTUBRE 2021
 AUTORAS PATRICIA LISBETH ALARCON RODRIGUEZ FERRIHAL ZETH SAUREZ BARRA
 TUTORA LUCIA MORANTIA REILACHE
 GUARANDA ECUADOR 2021

DEDICATORIA Dedicó este trabajo de investigación principalmente a Dios por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi padre mi super heroe por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su amor y apoyo incondicional a mi hijo. En su Bendición me es el mejor regalo que me puede recibir por parte de Dios. Fue en mi madre rezo y también la

Jai Horayun Baranda