



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO ACADEMICO

**GRADO DE SATISFACCION EN PACIENTES DIABETICOS
HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE PIE DIABETICO EN EL
HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN EL TERCER
TRIMESTRE – 21017**

**PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
ENFERMERIA EN ADMINISTRACION Y GERENCIA DE LOS
SERVICIOS DE SALUD**

PRESENTADO POR:

LIC.PILAR TIRADO CHAPOÑAN

ASESOR:

DR. HERNANDO MARTIN, CAMPOS MARTINEZ.

CHINCHA – ICA - PERU

2017

ÍNDICE

	Pág.
Resumen	5
Presentación	7
CAPITULO I: PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del Problema Delimitación y Formulación	8
1.2 Formulación de Objetivos	8
1.3 Justificación de la Investigación	8
CAPITULO II: BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS	
2.1. MARCO TEORICO	
2.1.1 Antecedentes del Estudio	10
2.1.2 Base Teórica Conceptual	11
2.1.2.1 Base conceptuales sobre la Diabetes mellitus	11
2.1.2.2 Diabetes.	12
2.1.1.3 Calidad de vida del paciente con Diabetes	12
2.1.1.4 Estrategias de afrontamiento del paciente Con Pie Diabético	14
2.1.1.5 Definición operacional de términos	15
2.1 . DISEÑO METODOLÓGICO	
2.2.1 Tipo de investigación	16
2.2.2 Población y muestra	16
2.2.3 Criterios de inclusión	16
2.2.4 Criterios de exclusión	16
2.2.5 Técnica e instrumento de recolección de datos	16
2.2.6 Plan de recolección y análisis estadístico De los datos	16
2.2.7 Validez y confiabilidad	17
2.2.8 Consideraciones éticas	17
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
3.1. Resultados	18
3.2. Discusión	27
CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
4.1 Conclusiones	27
4.2 Recomendaciones	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS	30

Resumen

La Unidad de Pie Diabético del Servicio de Medicina del Hospital Guillermo Almenara –Essalud puso en marcha en el tercer trimestre del año 2017 una encuesta de satisfacción para realizar un enfoque múltiple de los diversos procesos que se presentan en estos pacientes, en especial lo referente al trato al paciente hospitalizado.

En los últimos años ha habido un cambio importante en las relaciones interpersonales con el personal de salud y este tipo de pacientes, Diversos aspectos a considerar son la eficiencia, efectividad y percepción del paciente en cuanto a su dolor, así como medir la sensación de bienestar físico y mental y su compromiso con el resultado final. Existe personal multidisciplinario de salud ampliamente calificado en diferentes áreas que vierten su pericia con el paciente pero que al hacerlo no brindan un trato cálido o humanizado por ello se obtendrá un resultado de insatisfacción del paciente a pesar de haberse cumplido el aspecto técnico o científico de su tratamiento. En la actualidad los cuidados centrados al paciente es un concepto que se basa reconocer que el paciente tiene participación activa en su tratamiento y en todo aquello que pueda afectar su salud o el curso de su enfermedad. El presente trabajo se enfocara en la satisfacción del paciente como expresión del resultado de la atención asistencial que implicara evaluar teorías, metodologías e instrumentos lo que motivara a una evaluación de resultados y procesos de mejora en la atención de salud.

Palabras claves: Satisfacción laboral, factores internos y externos, calidad, servicio.

Abstract

The Diabetic foot Unit of the Medicine Service of the Guillermo Almenara Hospital – Essalud launched a satisfaction survey in the third quarter of 2017 to carry out a multiple approach to the various processes that occur in these patients, especially with regard to the treat of the hospitalized patient.

In recent years there has been a significant change in interpersonal relationship with health personnel and this type of patients. Several aspects to consider are the efficiency, effectiveness and perception of the patients in term of the pain, as well as measuring the feeling of well-being physical and mental and its commitment to the final result. There is a multidisciplinary health staff highly qualified in different areas who pour their expertise with the patient but in doing so they do not provide a warm or humanized treatment, this will result in a patient's dissatisfaction despite having fulfilled the technical or scientific aspect of their treatment. At present, patient- centered care is A concept based on the recognition that the patient has an active participation in his treatment and in everything that may affect his health or the course of his illness. The present work will focus on patient satisfaction as an expression of the result of health care that will involve evaluating theories, methodologies and instruments that will motivate an evaluation of results and improvement processes in health care.

Key words: Job satisfaction, internal and external factors, quality, service.

Presentación

Un importante problema de salud pública es la diabetes mellitus, en el Perú como en otros países tiene una elevada incidencia y su morbilidad crea repercusiones no solo personales sino también como un gasto considerable en la Salud Pública. La diabetes es una alteración metabólica de diversas causas en la cual la hiperglicemia es crónica y afecta el metabolismo en general. Ello es consecuencia de una insuficiencia pancreática específica en la producción de insulina y que a larga data lleva a dañar diferentes órganos en forma progresiva.

De sus muchas complicaciones, el pie diabético es una de ellas, El Pie Diabético resulta de una combinación de daño al sistema nervioso producido por la diabetes (neuropatía), alteración en la irrigación sanguínea y traumatismo sobre el pie. Un traumatismo que puede ser leve en un pie normal puede llevar a una ulceración en el pie del diabético, que al ser insensible, que si no es notada por el paciente puede seguir progresando causando isquemia y necrosis.

El talón y la zona de los maléolos son especialmente afectados. Como hay una disminución o ausencia de la sensibilidad debido a la neuropatía se producen úlceras y atrofia de la piel. La hiposensibilidad causa un empeoramiento de lesiones que en muchos casos el paciente se da cuenta en forma tardía y busca al especialista para la solución de sus problemas cuando éstos están agravados, por ejemplo cuando hay evidencia de gangrena.

CAPITULO I:

PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema Delimitación y Formulación

Los pacientes que se encuentran hospitalizados en la Unidad de pie diabético ubicado en el Servicio de Medicina se encuentra limitados en razón de que ingresan para ser amputados, hecho que les minimiza su autoestima, se agrega a ello el trato inadecuado por parte del personal de salud; quienes por falta de materiales, salarios inadecuados; insuficiente número de personal para la gran demanda de pacientes; desmotivación; favorecen a que se desarrolle un maltrato hacia los pacientes hospitalizados ,por lo que se plantea el siguiente problema:

¿Cuál es el grado de satisfacción de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Pie Diabético del Hospital Guillermo Almenara en el III Trimestre del año 2017?

1.2 Formulación de Objetivos

Objetivo Principal:

Determinar el grado de satisfacción de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Pie Diabético durante el tercer Trimestre del año 2017, atendidos por un grupo multidisciplinario asignados a este servicio.

Objetivos Específicos:

1. Evaluar el grado de satisfacción en pacientes hospitalizados en la Unidad de pie diabético durante el tercer trimestre del año 2017 en el HNGAI.
2. Determinar aspectos del proceso de la atención de salud que dan como resultado insatisfacción en los pacientes, para proponer medidas que optimicen dicha atención.

1.3 Justificación de la Investigación

La Diabetes Mellitus, por su gran morbi-mortalidad, se ha convertido en uno de las enfermedades de mayor complejidad en lo que se refiere a su prevención y tratamiento. Aunque se consideraba un problema propio de los países desarrollados,

se sabe ahora que tiene un alcance mundial y que afecta por igual a ricos y pobres sea a nivel individual o de las naciones. Por ello la OMS ha lanzado en todo el mundo campañas para lograr su disminución por el impacto que tiene en la salud y la economía.

Se conoce dos tipos de diabetes mellitus: (1) la tipo I o insulino dependiente que afecta a niños y jóvenes principalmente y en la cual hay una ausencia de insulina y que hace necesario la utilización de ésta para permitir la vida del paciente; y (2) la tipo II que se ve en adultos y ancianos, y que no es insulino dependiente.

En la población a nivel mundial la diabetes tipo II afecta entre 2 y 5 %. Conforme la población envejece la incidencia de diabetes tipo II aumenta de tal manera que en los mayores de 65 años uno de cada cinco individuos es diabético (20 % de esta población).

En el Perú estudios realizados por EsSalud han obtenido cifras de prevalencia de diabetes tipo II que van desde el 1% a nivel de la región Lima hasta el 5% detectado en Piura. Otro grupo de estudio han alcanzado cifras mayores como el 6.9% en Chiclayo y 7.5% en Lima. Actualmente la población de diabéticos en nuestro país está en el orden de un millón de habitantes.

Se conoce que la primera causa de amputación de miembros inferiores es la diabetes mellitus. El mayor conocimiento de la enfermedad no ha podido frenar esta incidencia y los índices de amputación persisten elevados. En el Hospital Almenara (EsSalud) se realizó un estudio descriptivo retrospectivo. Fueron revisadas 137 historias clínicas entre el 01 de julio de 2016 y el 30 de junio del 2017. Se encontró una incidencia de amputación de 40.1 %, siendo la edad media de 64.8 años con un predominio del sexo masculino de 65 %. Se reportó en esta población un 41.6% con instrucción secundaria, un 14.6% de consumo de tabaco y un 27.7 % de consumo de alcohol.

Los pacientes con pie diabético de tipo isquémico fueron mayoría y alcanzaron un 52.6%; siendo el tiempo aproximado de enfermedad de 18 años. Un 99.3% sufría de diabetes tipo II, de los cuales el 42.3% tomaba hipoglucemiantes orales. Grados avanzados de enfermedad se reportaron hasta en un 26.3% en el grado 3 y un 34.3% en el grado 4 (clasificación de Wagner).

En el Hospital Almenara los pacientes con diabetes mellitus ingresan con pie diabético debido a que no acuden periódicamente a su control médico. En este tipo de pacientes se evidencia un avance progresivo y destructivo de la enfermedad que lleva a una menor capacidad funcional y sensación de deterioro personal.

La diabetes puede complicar grandemente la vida del paciente cuando éste no tiene conciencia de su enfermedad. La morbilidad tan diversa que la acompaña lleva a una alteración del ritmo de vida y afecta todas las esferas de ésta, sea en el trabajo, la

vida social, relaciones familiares y su percepción de un progresivo deterioro físico y mental.

Un adulto con esta enfermedad presentan una deficiente autoestima, va a tener más dificultades para asumir la diabetes en su vida, pues posiblemente la viva como una deficiencia más a sumar a su larga lista de debilidades. Su inseguridad va a provocar que el control de la enfermedad le resulte imposible, lo que a su vez provocará que se refuerce la idea negativa que tiene de sí mismo y como un mecanismo de defensa por cualquier situación desfasada en el servicio, sienten que no se les está tratando bien, se tornan agresivos, por ello el presente trabajo pretende determinar el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en la Unidad de Pie Diabético.

La diabetes mellitus requiere una intervención oportuna y constante para favorecer una evolución más adecuada.

Es de notar que la complicación del pie diabético es una de las más temida debido al riesgo de llevarlos a la invalidez. Además de las alteraciones biológicas, estos pacientes pueden presentar alteraciones psicológicas como negación, rebeldía, depresión, irritabilidad, llevándolos a un mal apego terapéutico con descontrol metabólico constante, estas cambios emocionales influyen en su percepción en la atención de salud interpretando atenciones rutinarias de salud como una atención insuficiente lo cual originaría un enfrentamiento con el personal de salud, dando como resultado el maltrato hacia el paciente.

CAPITULO II

BASES TEORICAS Y METODOLOGICAS

2.1 MARCO TEORICO

2.1.1 Antecedentes del Estudio

En el 2012 se consideraba que habían 250 millones de diabéticos en el mundo y que representaban un 5.9% de la población mundial. De esta población, entre el 15 y el 25% sufrirá en algún momento de su vida de pie diabético

La enfermedad parece ser incontrolable. Solo en Lima, en los últimos 7 años, la enfermedad se duplicó y pasó de un 4% a un 8% de la población.

Este aumento se debería a que no hay una atención oportuna ni tampoco una política de estado que oriente al consumidor sobre lo que está comprando e ingiriendo. No hay tampoco un plan estratégico para hacer el adecuado seguimiento de los casos de diabetes, tanto de los casos nuevos como de los crónicos.

Actualmente, y gracias a una Encuesta Demográfica y de Salud Familiar realizada en 2015, se calcula que aproximadamente un millón de habitantes son diabéticos, pero se presume que hay otro millón más que aún no ha sido detectado y desconocen su enfermedad. Este último grupo sería una población en riesgo y su impacto en la sociedad y la economía serían grandes pues podrían presentar complicaciones como de ceguera, falla renal o pie diabético.

Según la Sociedad Peruana de Endocrinología (SPE), el 50% los pacientes con diabetes presentan neuropatía diabética, el 30% retinopatía, y el 20% pie diabético. Del total de pacientes con pie diabético el 50% termina con la amputación de algún miembro. A eso se debe agregar que hay un 22% de pacientes que están en riesgo de desarrollar el mal porque ya tienen una alteración del metabolismo en la glucosa.

Cada día en Europa y Estados Unidos un poco menos de 3000 personas sufren de amputación de la extremidad inferior debido a la diabetes mellitus.

Si no hay políticas de eficacia de prevención, la diabetes mellitus seguirá creciendo y afectará a una población cada vez más joven, de tal manera que llegaremos al año 2025 con 380 millones de personas sufriendo esta enfermedad, es decir, un 7.1% de la población mundial.

En el Perú las regiones con más casos de diabetes tipo 2 son precisamente las ciudades más desarrolladas ubicadas en la costa, como Lima, Arequipa y Piura, que

es donde la población tiene un estilo de vida más moderno y tiene más acceso a productos procesados. Si bien la diabetes mellitus es una enfermedad crónica que no se llega a curar, sí es posible controlarla. Por ello, es necesario que los pobladores eviten el consumo de bebidas altamente azucaradas y alimentos ultra procesados, que son los que más contribuyen al aumento del sobrepeso y la obesidad.

2.1.2 Base Teórica Conceptual

2.1.2.1 Base conceptuales sobre la Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus es una enfermedad en la que la glicemia (concentración de azúcar o glucosa en sangre) es excesivamente alta porque el organismo no segrega la insulina necesaria para adecuarse a su demanda.

Describiremos a continuación los dos tipos principales de diabetes mellitus Tipo 1 y Tipo 2.

Diabetes Mellitus Tipo 1

Suele tener una aparición brusca, las células del páncreas encargada de la producción de insulina se destruyen por un mecanismo autoinmune y dejan de generar insulina. Se ve en pacientes menores de 35 años.

Diabetes Mellitus Tipo 2

Se produce porque hay una resistencia a la insulina por parte de las células del hígado y de los músculos. Esta diabetes se ve en la edad media usualmente a partir de la quinta década de la vida, aunque puede verse en menores. Existen dos razones por las que no se puede utilizar la insulina:

- Las células beta producen insulina pero no la suficiente para reducir los niveles de azúcar en la sangre y cubrir los requerimientos de energía del ser humano.
- En la resistencia a la insulina, los diferentes mecanismos de las células para utilizar la insulina no son los más adecuados y por lo consiguiente no pueden introducir el azúcar a las células.

Este tipo de diabetes se presenta en personas diagnosticadas en un 90 a 95% y se desarrolla la enfermedad después de los 40 años de edad. Pero al igual que el tipo 1 la diabetes tipo 2 puede manifestarse a cualquier edad y ya se está viendo en niños.

Diabetes Gestacional

Es un tipo de diabetes que aparece por primera vez durante el embarazo en mujeres embarazadas que nunca antes padecieron de esta patología. Este tipo de diabetes aparece a la mitad del embarazo, entre las 24 y 28 semanas.

Los riesgos clínicos de la diabetes gestacional: aumento de la frecuencia de pre-eclampsia, malformaciones congénitas, macrosomía e hipoglicemia post parto del feto. Las pacientes con diabetes mellitus gestacional corren el riesgo del 17 al 63 % de desarrollar esta enfermedad entre los 5 y 16 años posteriores al embarazo.

2.1.2.2 Diabetes

La enfermedad conocida como diabetes es una dolencia en la cual no se puede controlar los niveles de glucosa en la sangre, elevándose y produciendo lentamente un daño en el organismo. El defecto resulta de la insuficiencia pancreática que al no producir insulina en cantidades suficientes provoca un exceso de glucosa en la sangre. Al ser una enfermedad crónica, la diabetes va provocando daños diversos tales como ceguera, falla renal, enfermedades cardíacas, daño en el sistema nervioso, y daño en las extremidades inferiores que puede llevar a la amputación.

Esta enfermedad está considerada entre los 10 primeros casos de mortalidad en nuestro país, y en el mundo llegar a causar 36 millones de muertes.

2.1.2.3 Calidad de vida de pacientes con diabetes

La calidad de vida de una persona se refiere a las condiciones en las cuales se rodea y hacen que sean agradables o desagradables para una persona. Actualmente se considera un elemento importante para la toma de decisiones en el cuidado de la salud.

La diabetes mellitus para el enfermo afecta su calidad de vida debido a la amplia y progresiva mortalidad, y a que el tratamiento al cual se someten es para toda la vida.

El grupo de personas con diabetes mellitus tienen una baja calidad de vida en comparación a gente que no padece esta enfermedad. El grupo más afectado son las mujeres y ancianos que viven solos, sin acceso a la salud, con bajos ingresos económicos, y que sienten la más baja calidad de vida.

Aun cuando ha habido avances en el tratamiento de la diabetes, se considera que la educación del paciente juega un rol fundamental en el control de la enfermedad. Todo paciente diabético debe conocer que a diferencia de otras enfermedades la diabetes no se maneja solo con pastillas o insulina y hacer caso omiso de su condición el resto del día. La elección juiciosa de los alimentos, la persistencia en ejercicios simples como caminatas prolongadas, evitar o controlar las situaciones de estrés que se presenten, el uso de ropa adecuada, la buena elección de las horas de descanso, etc., todo ello hará que mejoren ampliamente su estado de bienestar frente a la enfermedad, es decir que su calidad de vida mejorará satisfactoriamente.

En un inicio cuando el paciente se entera que es diabético puede sufrir depresión de grado variable. El hecho mismo de saber que debe de haber un cambio drástico en su forma de vida puede profundizar su depresión, ya que todo cambio trae resistencias inevitables en el ser humano. Es por ello que se habla de un enfoque multidisciplinario de la enfermedad pues si dejamos que el paciente enfrente solo, lo más probable es que desista de continuar el tratamiento y cambiar sus hábitos de vida. Un acercamiento de grado variable de acuerdo a la personalidad del paciente ayudará mucho al diabético así como repercutirá en la sociedad y la economía en general.

2.1.1.4 Estrategias de afrontamiento del paciente diabético

Deberá insistirse con el diabético que solo la aceptación de hábitos saludables en su vida diaria hará posible que su calidad de vida mejore notablemente. Al cambiar su estilo de vida se evitarán trastornos y problemas que afectan comúnmente al diabético. Hacer frente a una enfermedad como la diabetes es todo un desafío para cualquier ser humano en todas sus esferas, llámese estas personal, familiar, social y económica. Todo aquello que antes hizo y que favorecieron la diabetes deberá ser entendida como una conducta de riesgo y que el cambio de esas conductas se vuelven necesarias para el adecuado control de la enfermedad.

Es un error pensar que solo la información dada al paciente actuará como una receta mágica para favorecer cambios en su hábito de vida. Es imprescindible conseguir su adherencia al tratamiento y en cambios notables de su estilo de vida. Por ello es necesario:

- A. Que el paciente asuma responsabilidad en su tratamiento
- B. Darle al paciente las herramientas necesarias para cumplir con su tratamiento.
- C. Evitar las recaídas

- D. Hacer a la familia parte del tratamiento dándole el entrenamiento necesario.
- E. Los programas de salud deberán incluir actividades sociales para diabéticos.
- F. Será bienvenida toda modificación o cambio que facilite la adherencia del paciente al tratamiento

Método a seguir para la comprensión y recuerdo de la información en pacientes diabéticos:

1. Uso de lenguaje claro y sencillo
2. Utilización de frases afirmativas
3. La información deberá ser ordenada y por grupos
4. Reiterar la información
5. Resaltar lo más importante
6. La información deberá ofrecerse tanto oral como escrita
7. La información deberá ser ilustrada
8. Comunicar en lenguaje sencillo
9. Enfatizar la información más relevante al inicio y al término de la misma
10. La información será más entendible si no se usa tecnicismos
11. Ilustrar con ejemplos
12. Solicitar que nos repitan la información transmitida
13. Hacer preguntas
14. Esclarecer interrogantes
15. Rectificar errores
16. Realizar una recopilación de la información proporcionada

Las manifestaciones psicológicas tienen un impacto importante en los pacientes con diabetes. A diferencia de los pacientes que no sufren de diabetes, las depresiones suelen ser moderadas a graves y los problemas de ansiedad son muy pronunciados. La diabetes aunada a los trastornos psicológicos se vuelve perjudicial y puede afectar negativamente tanto los resultados socio sociales como los médicos.

El estrés se ve con mayor facilidad en los diabéticos tipo 2 con síntomas depresivos. Es notable observar un aumento de la negatividad en estos pacientes por lo que estas personas modifican en forma marcada tanto su estado de ánimo como su comportamiento.

Aun cuando es probable que la enfermedad misma tenga expresiones psicológicas, también son atribuibles a los cambios físicos provocados por la enfermedad, así como también a la significación social y personal que tiene la enfermedad. En esta significación se integran lo que significa para el paciente tanto la salud como la

enfermedad en sí, el entorno social que rodea la diabetes, el impacto que tiene en la vida cotidiana, sus limitaciones en la vida física, la percepción que se tiene del control de la enfermedad y recuperación de la salud, el perfil psicológico del paciente, y su entorno socio económico, accesos a los servicios de salud, la red social de apoyo, y otros.

2.1.1.5 Definición operacional de términos

Complicaciones: Son los eventos que aparecen durante una enfermedad y que producen su agravamiento.

Información: La información es el conjunto de datos validados y ordenados, útiles en sí mismos, pero que también sirven para diseñar un concepto que a su vez entrará como parte de una futura información. La utilidad de la información es clara en la resolución de problemas y toma de decisiones. Todo conocimiento se construye a partir de una información previa.

Cumplimiento: Acción y efecto de cumplir o cumplirse. Perfección en el modo de obrar o hacer algo.

Diabético: Individuo que sufre de una enfermedad caracterizada por niveles altos de glucosa en la sangre.

Hiperglicemia (hiperglucemia): Aumento excesivo de la glucosa en la sangre con valores mayores a 140 mg/ dl en ayunas y mayor de 200 mg/ dl al azar.

Hipoglicemia (hipoglucemia): Disminución anormal de la glucosa en la sangre con valores menores de 60 mg/dl en ayunas o al azar. Las manifestaciones son temblores, cefalea, estado de confusión, hipotermia, y en casos extremos hasta convulsiones y coma.

Régimen Terapéutico: Diseño sistemático del tratamiento orientado a regular la dieta, indicar ejercicios, recetar medicamentos y todo aquello que sea útil para controlar la enfermedad y alcanzar la mejoría o disminuir las complicaciones.

Normoglicemia (normoglucemia): Niveles normales de glucosa en la sangre y que están dentro de los rangos de 70 a 110 mg/dl, aunque también se consideran aceptables valores entre 60 y 130 mg/dl.

Pie diabético: Trastorno en los miembros inferiores del diabético producido por una neuropatía y con niveles altos de glucosa en la sangre, donde puede haber o no

trastorno circulatorio, y que al haber un trauma desencadena una lesión o ulceración del pie.

Satisfacción: Estado de bienestar que resulta de haber alcanzado o cubierto una necesidad.

Depresión: Alteración síquica caracterizada por un decaimiento anímico, baja autoestima, pronunciada tristeza, disminución o ausencia de interés por las cosas y disminución de las funciones mentales.

Calidad de vida: Concepto complejo que se refiere a niveles diversos de optimización de la vida social y comunal. En el caso del individuo se orientará a los aspectos físicos y mentales. Cuenta con definiciones propias en varios campos del saber, por ejemplo en sociología, ciencias políticas, estudios de desarrollo, medicina, etc.

Encuesta: instrumento diseñado a base de preguntas dirigidas a una población específica con el objeto de ahondar en el conocimiento de un problema, y que se orientan a tratar de obtener información que ayuden a paliar o resolver dicho problema.

Consentimiento informado: Es un documento en el que se trata de informar al paciente o participante de un estudio de investigación de los beneficios o posibles riesgos a los que podría ser expuesto al someterse a un tratamiento o procedimiento, o los hechos que surgieran durante la investigación.

2.2. DISEÑO METODOLOGICO

2.2.1 Tipo de investigación

Se trata de un estudio descriptivo, transversal, realizado en el tercer trimestre del 2017 en la Unidad de Pie Diabético del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

2.2.2 Población y muestra

Basados en los criterios de inclusión y exclusión, la población estuvo constituida por 250 pacientes hospitalizados en la Unidad de Pie Diabético.

2.2.3 Criterios de inclusión

Pacientes diabéticos tipo 1 y tipo 2, con confirmación del diagnóstico médico de diabetes mellitus, mediante la realización del examen de glicemia plasmática en ayuno en ambos sexos, durante el periodo del tercer trimestre del 2017, quienes

aceptaron participar del estudio por medio de la firma de término de consentimiento libre y aclarado.

2.2.4 Criterios de exclusión

Fueron excluidos las pacientes gestantes con diabetes; con historia clínica incompleta; aquellos que se rehusaron a participar del estudio; que fallecieron; que fueron transferidos a otros servicios del hospital o que se cruzaban con exámenes radiológicos, programación para cura quirúrgica, entre otros.

2.2.5 Técnica e instrumento de recolección de datos

La Encuesta de Satisfacción del Paciente, fue elaborada con el objetivo de evaluar la satisfacción de los pacientes diabéticos con respecto a la atención sistemática recibida en la Unidad de Pie Diabético del Hospital Guillermo Almenara. Este cuestionario consta de catorce preguntas que valoran la calidad asistencial recibida en esta Unidad.

Para conocer cómo se percibe la atención en la UPD se hará uso de una encuesta, la cual consta de 14 preguntas sencillas, a través de los cuales se recogerá la valoración de los servicios y el trato recibido por el paciente diabético.

2.2.6 Plan de recolección y análisis estadístico de los datos

El instrumento, Encuesta de Satisfacción del Paciente fue aplicado mediante entrevista cara a cara, manteniéndose los cuidados para preservar el anonimato del participante, con una duración de 15 minutos.

Las entrevistas fueron realizadas por la investigadora responsable por la aplicación del instrumento, quien no pertenecía a la Unidad de Pie Diabético, asegurando de esta forma, la confiabilidad de los datos. Para la organización de los datos, se creó una base de datos en el programa de excell, realizando las digitaciones. Para el análisis de las repuestas relacionadas con la satisfacción del usuario, se utilizó el análisis descriptivo, con resultados expresados en números absolutos y porcentajes. Después que los datos hayan sido debidamente analizados por metodología estadística, se informara mediante tablas y gráficos.

2.2.7 Validez y Confiabilidad

La validación y el diseño de cuestionarios para estimar la satisfacción del paciente sigue una serie de recomendaciones más o menos estandarizadas: identificación de las dimensiones de la satisfacción; selección de ítems adecuados; determinar el

método que se seguirá para cuantificar la valencia de cada dimensión; y análisis de fiabilidad y validez del instrumento.

2.2.8 Consideraciones éticas

Con el propósito de evitar distorsionar los resultados, la persona responsable de recoger y analizar los datos del instrumento, se encuentra al margen del Unidad de Pie Diabético.

Los datos obtenidos de la encuesta fueron usados para fines de optimizar y mejorar la atención de salud en la Unidad de Pie Diabético. Las consideraciones éticas que se aplican se basan en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación, tomándose en cuenta lo establecido en el Título Capítulo Artículo 13 que establece el criterio al respeto a la dignidad humana y protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 16, se protegió la privacidad del individuo sujeto de ser entrevistado, solo se asignó un número a la encuesta, los datos fueron manejados de manera confidencial.

CAPITULO III:

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

PRESENTACION DE RESULTADOS

TABLA N° 1

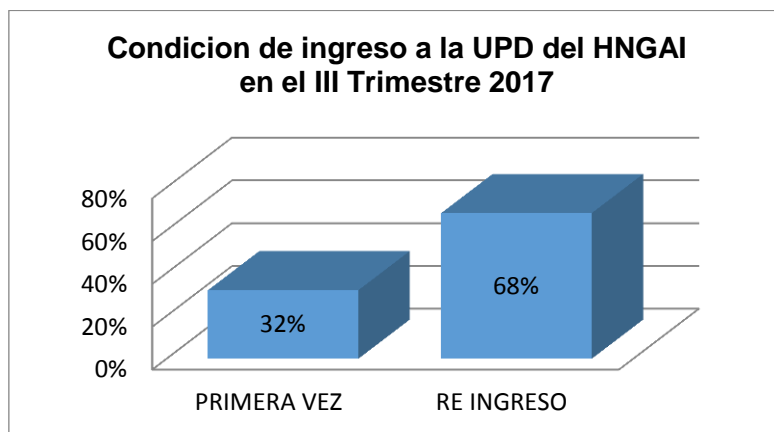
Condición de ingreso a la Unidad de Pie Diabético

Escala	N°	%
Primera vez	80	32%
Reingreso	170	68%
Total	250	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 1

Condición de ingreso a la Unidad de Pie Diabético



Fuente: Elaboración propia

El 68% han reconocido que son pacientes que re ingresan a la Unidad y el 32% son los pacientes que han ingresado por primera vez. Un motivo para la hospitalización y el reingreso al hospital de los pacientes diabéticos es una glucosa sanguínea alta no controlada o glucosa sanguínea baja.

TABLA N° 2

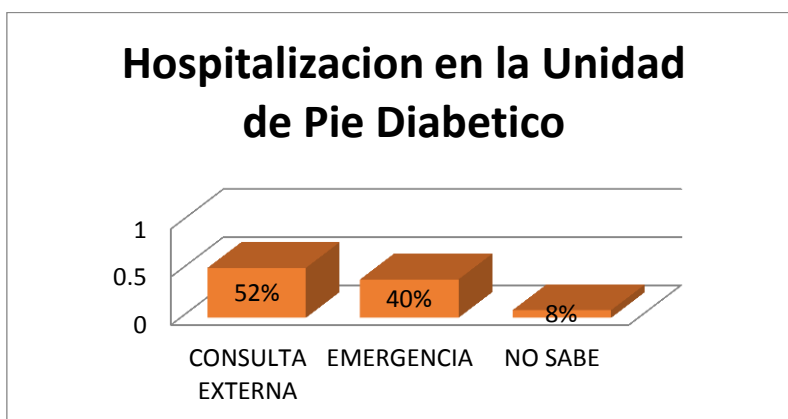
Hospitalización en la Unidad de Pie Diabético

Escala	N°	%
Consulta Externa	80	32%
Emergencia	170	68%
No Sabe	20	8%
Total	250	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 2

Hospitalización en la Unidad de Pie Diabético



Fuente: Elaboración propia

La mayoría de los pacientes con el 52% han sido referidos desde la consulta externa, 40% pacientes entraron por Emergencia y el 8% admiten que no recuerdan quién los derivó.

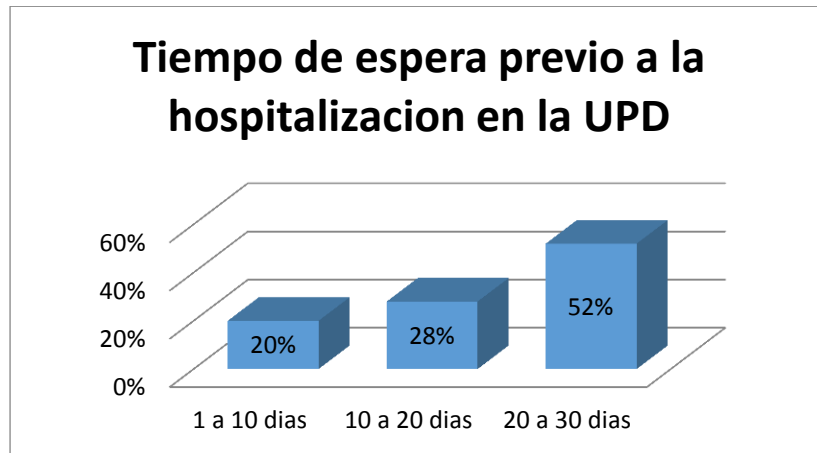
TABLA N° 3

Tiempo de espera previo a la hospitalización en la Unidad de Pie Diabético

Escala	N°	%
1 a 10 días	50	20%
10 a 20 días	70	28%
20 a 30 días	130	52%
Total	250	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 3
Tiempo de espera previo a la hospitalización en la Unidad de Pie Diabético



Fuente: Elaboración propia

Este gráfico relaciona el tiempo que tuvieron que esperar los pacientes para ser hospitalizados y la percepción de este. El 52% tuvo que esperar un rango de 20 a 30 días para ser hospitalizados, 28% de 10 a 20 días y un 20% de 1 a 20 días, con la sensación de que el tiempo de espera no ha sido el correcto.

TABLA N° 4

Satisfacción con el horario de visita

Escala	N°	%
Si	80	32%
No	170	68%
Total	250	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 4
Satisfacción con el horario de visita



Fuente: Elaboración propia

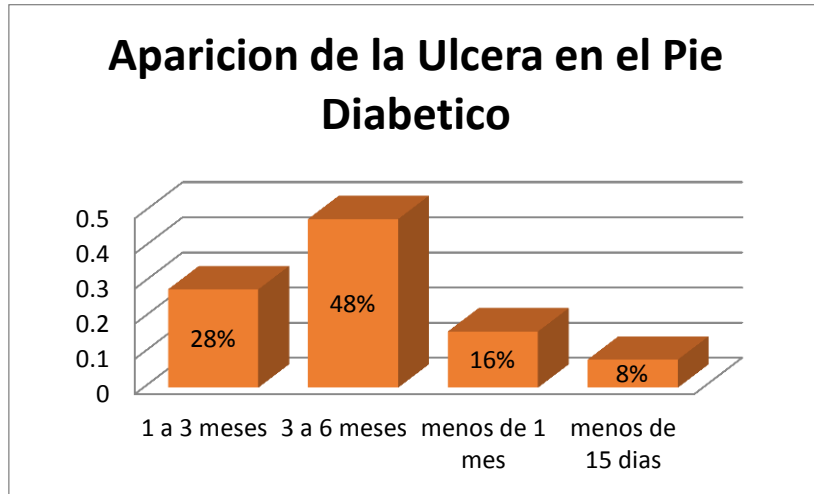
El 68% está conforme con la hora de visita, sin embargo dentro de la pregunta hay un apartado que da la posibilidad de explicar al 32% las razones por las que no están satisfechos y son: la incompatibilidad de las visitas con la falta de personal técnico lo que genera demora en la atención ya que el personal técnico no se abastece para atender la demanda de pacientes.

TABLA N° 5
Aparición de la Ulcera en el Pie Diabético

Escala	N°	%
1 a 3 meses	70	28%
3 a 6 meses	120	48%
Menos de 1 mes	40	16%
Menos de 15 días	20	8%
Total	250	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 5
Aparición de la Úlcera en el Pie Diabético



Fuente: Elaboración propia

El 48% manifiestan que la úlcera tardó en curarse de 3 a 6 meses, El 28% dicen que tardó en curarse entre 1 y 3 meses. El 16% restante se curó en menos de un mes y por último, el 8% entre menos de 15 días.

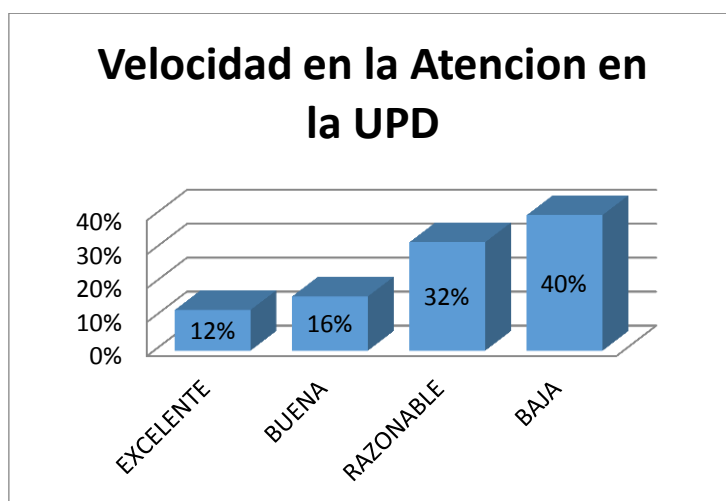
TABLA N° 6
Velocidad de la Atención en la Unidad de Pie Diabético

Escala	N°	%
Excelente	30	12%
Buena	40	16%
Razonable	80	32%
Baja	100	40%
Total	250	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 6

Velocidad de la Atención en la Unidad de Pie Diabético



Fuente: Elaboración propia

Se puede apreciar que el 12% califica que la atención es excelente, el 16% lo califica como buena, el 32% como razonable y el 40% la rapidez de la atención es baja, esto se debe al insuficiente número de personal asignado a esta Unidad.

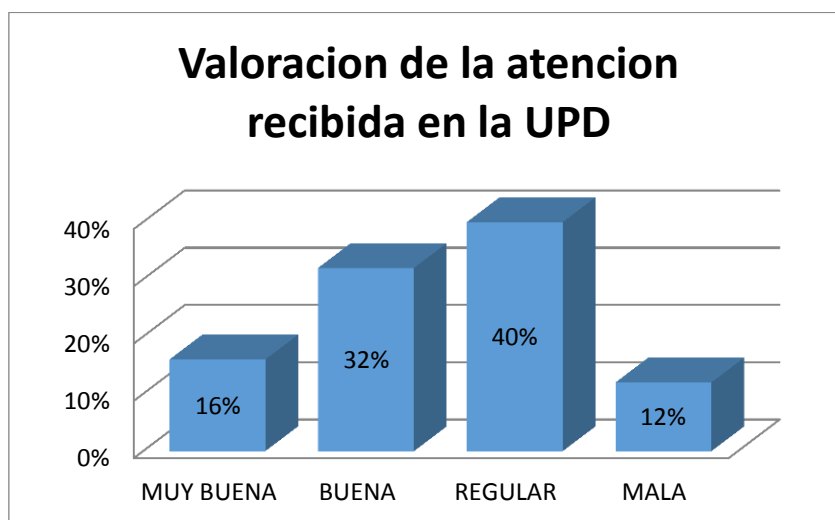
TABLA N° 7

Valoración de la atención recibida en la Unidad de Pie Diabético

Escala	N°	%
Muy Buena	40	12%
Buena	80	32%
Regular	100	40%
Mala	30	12%
Total	250	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 7
Valoración de la atención recibida en la Unidad de Pie Diabético



Fuente: Elaboración propia

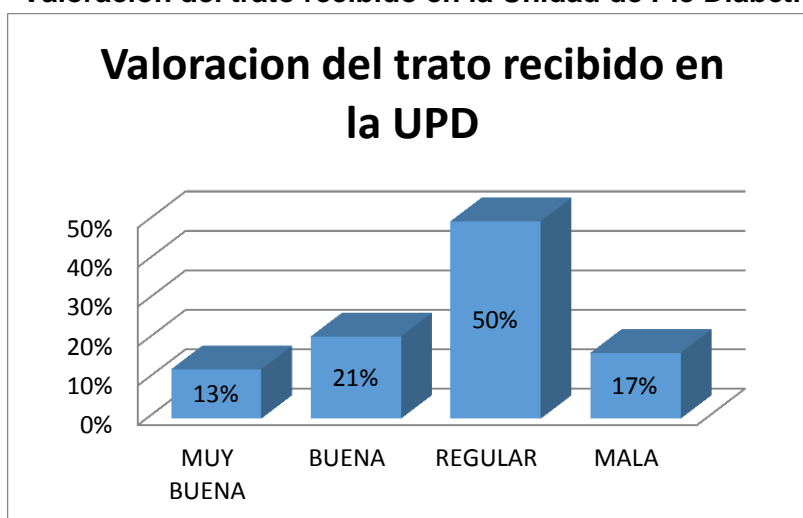
El 16% valoran como 'muy buena'. El 32% como 'buena', el 40% como 'regular' y el 12% valora haber recibido 'mala' atención en la UPD.

TABLA N° 8
Valoración del trato recibido en la Unidad de Pie Diabético

Escala	N°	%
Muy Buena	30	13%
Buena	50	21%
Regular	120	50%
Mala	40	17%
Total	250	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 8
Valoración del trato recibido en la Unidad de Pie Diabético



Fuente: Elaboración propia

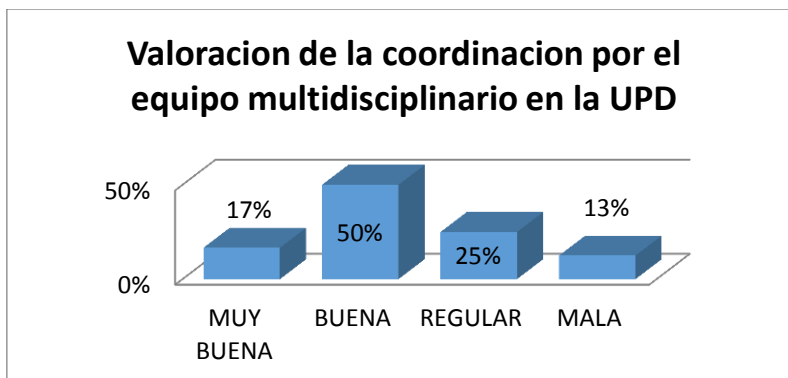
El 50% de los pacientes valoran el trato recibido como regular, el 21% como bueno, el 13% como muy bueno y el 17% como mal trato recibido.

TABLA N° 9
Valoración de la coordinación por el Equipo Multidisciplinario en la Unidad de Pie Diabético

Escala	N°	%
Muy Buena	40	17%
Buena	120	50%
Regular	60	25%
Mala	30	13%
Total	250	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 9
Valoración de la coordinación por el Equipo Multidisciplinario en la Unidad de Pie Diabético



Fuente: Elaboración propia

El 17% valora como 'muy buena' la coordinación de los diferentes profesionales que integran la Unidad. El 50% la valora como 'buena'. El 25% como 'regular' y el 13% en alguna ocasión ha observado una mala coordinación entre ellos.

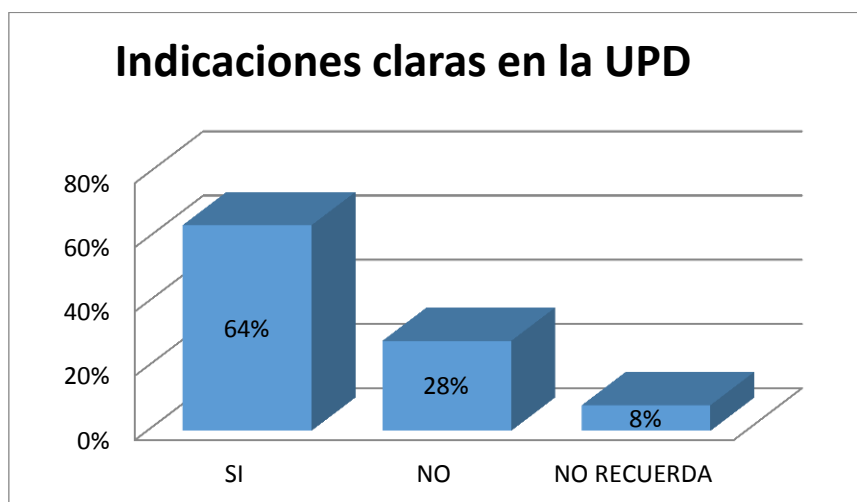
TABLA N° 10

Indicaciones claras en la Unidad de Pie Diabético

Escala	N°	%
Si	160	64%
No	70	28%
No recuerda	20	8%
Total	250	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 10
Indicaciones claras en la Unidad de Pie Diabético



Fuente: Elaboración propia

El 64% responde que las indicaciones sobre su terapéutica, evolución y exámenes auxiliares fueron claras, para el 28% no estuvieron claras y el 8% no recuerda las indicaciones, esto nos indica que están poniendo énfasis en la información al paciente.

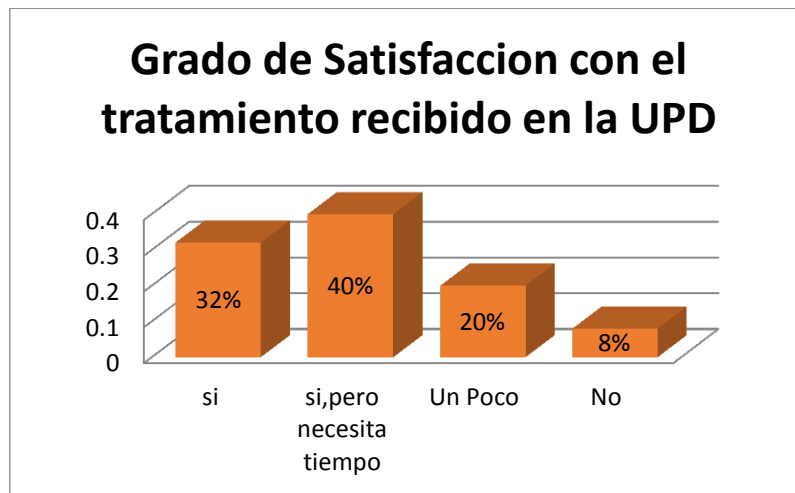
TABLA N° 11

Grado de Satisfacción con el tratamiento en la Unidad de Pie Diabético

Escala	N°	%
Si	80	32%
Sí, pero necesita tiempo	100	40%
Un Poco	50	20%
No	20	8%
Total	250	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 11
Grado de Satisfacción con el tratamiento en la Unidad de Pie Diabético



Fuente: Elaboración propia

El 40% de los pacientes responden que sí, pero que el tratamiento es largo, el 32% responde que, si se le soluciono el problema de su enfermedad, el 20% refiere que se solucionó poco y el 8% responde que no le solucionaron su problema que le aqueja.

12. ¿Qué lo que más le ha gustado de la UPD?

Los pacientes de la Unidad manifiestan que lo más destacable es el profesionalismo con que se desempeñan y que hayan podido tratar su enfermedad es lo que la mayoría agradece.

13. ¿Qué es lo que menos le ha gustado de la UPD?

Debido a la cantidad de pacientes y al insuficiente número de personal, el personal se torna muy rutinario y se evidencia deshumanización en el trato.

Hay pacientes que requieren ser visitados de forma regular por el grado de dependencia en que se encuentran y les niegan la entrada a sus familiares.

14. ¿Tiene alguna propuesta de mejora para la Unidad de Pie Diabético?

Más días de consulta, mayor flexibilidad horaria, más profesionales.

3.2 Discusión

La Encuesta realizada a los pacientes hospitalizados en la UPD tiene el objetivo de conocer la satisfacción de los pacientes desde que ellos solicitan una consulta, acuden y son atendidos, para luego ser hospitalizados. La Encuesta valora la accesibilidad, trato, comunicación, coordinación, y resolución del problema.

La encuesta explora todos los aspectos en la satisfacción del usuario entre ellas específica al trato que dan los profesionales. El resto de preguntas tienen respuestas dicotómicas, politómicas y mixtas. Las 3 últimas preguntas son abiertas para describir aspectos positivos/negativos, o proponer ideas de mejora.

La encuesta es realizada por personal de otro servicio para que no haya sesgo en las respuestas. Estas son recogidas al momento del alta del paciente, asegurando que los entrevistados contesten todas las preguntas.

CAPITULO IV:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

Antes de llegar a la Unidad, un número importante de pacientes habían barajado la posibilidad de ser amputados y a día de hoy, conservan la extremidad ya curada. Esto demuestra que hay una importante necesidad que estos pacientes sean llevados por un equipo multidisciplinario en una Unidad dedicada a ellos.

Además, la actuación conjunta de los profesionales ha sido un punto clave en la curación de sus procesos, muchos de ellos crónicos.

El pie diabético es un proceso largo y tedioso en la que los pacientes agradecerían se les tenga paciencia y dedicación de las personas que lo tratan.

Los pacientes de la UPD no están del todo satisfechos con el servicio recibido por parte del personal de este servicio ya que han perdido el buen trato hacia el paciente.

4.2 Recomendaciones

- Que la UPD sea ampliada con más camas y que hayan profesionales de diferentes servicios asignados a ella.
- La creación de una agenda propia que permita organizar mejor las visitas.
- Más días de consulta para evitar el colapso entre consulta y consulta y así disminuir el diferimiento en las hospitalizaciones.
- Más profesionales para hacer frente a toda la demanda de atenciones en la UPD del Hospital Guillermo Almenara.
- Dar a conocer a la población la existencia de una Unidad dedicada al pie diabético de manera que en muchos casos se pueda actuar antes de que sea demasiado tarde.
- Elaboración de un plan educativo sobre Humanización en atención a pacientes
- Propuestas de motivación al personal asistencial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Palmer JP, Lennmark A. Diabetes Mellitus. 4ª. Edición. Rifkin H, Porte D. Editores, Amsterdam: Elsevier Amsterdam 1990.
2. Ekoe JM. Diabetes Mellitus. Aspects of the worldwide epidemiology of diabetes mellitus and its long-term complications. Amsterdam, NY, Oxford: Elsevier; 1988. p. 22-237.
3. Zubieta M. Diabetes mellitus, glucose intolerance and obesity prevalence in Peru. 14 th IDF Congress 1991. 504 A. Poster 2011; 1991.
4. Armstrong DG, Lavery LA, Harkless LB. Validation of a diabetic wound classification system. The contribution of depth, infection, and ischemia to risk of amputation. Diabetes Care 1998;21: 855-9.
5. Vigil Escribano Dolores, Rodríguez Pérez Paz. Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes atendidos en las consultas externas de un hospital de Madrid en 2006. Rev. Esp. Salud Pública [revista en la Internet]. 2007 Dic: 81(6): 637-645.
6. Asociación Española de Enfermería Vascular y Heridas AUTORES: Esther Armans Moreno, Pablo Ibáñez

ANEXOS

Encuesta de satisfacción para los usuarios de la Unidad de Pie Diabético (UPD) del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen

Número de encuesta:

Fecha:

Sexo: Femenino Masculino

Edad:

Respecto a la hospitalización en la UPD

1. ¿Cuál es su condición de ingreso a la Unidad de Pie Diabético?

1. Primera vez
2. Reingreso

2. ¿Cómo llegó a la UPD?

1. A través de consulta externa
2. A través de Emergencia
3. No sabe

3. ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar para ser hospitalizado a la UPD por consulta externa?

1. De 1 a 10 días
2. De 10 a 20 días
3. De 20 a 30 días

4. ¿Está satisfecho con el horario de visita?

1. Sí
2. No

i. En caso de no estar satisfecho, indique porqué:

.....
.....
.....
.....

5. ¿Cuánto tiempo hace que tiene la úlcera en el pie?

1. Entre 1 y 3 meses
2. Entre 3 y 6 meses
3. Menos de un mes
4. Menos de 15 días

Referente a la atención recibida y el personal que lo ha atendido

6. ¿Cómo valora la atención recibida por parte del personal de la UPD?

1. Muy buena
2. Buena
3. Regular
4. Mala

7. ¿Cómo valora el trato recibido por parte del personal de la UPD?

- 1. Muy buena**
- 2. Buena**
- 3. Regular**
- 4. Mala**

8. Referente al equipo que lo ha atendido, tanto Médicos/Enfermas/Técnicos, manifieste su opinión sobre la coordinación de estos:

- 1. Muy buena**
- 2. Buena**
- 3. Regular**
- 4. Mala**

9. Las indicaciones sobre la terapéutica, evolución y ex. Auxiliares que se han llevado a cabo, ¿han sido claras?

- 1. Sí**
- 2. No**
- 3. No recuerda**

10. ¿Cree que le han solucionado el problema por el que vino?

- 1. Sí**
- 2. Sí, pero necesita tiempo**
- 3. Un poco**
- 4. No**

Por último, estamos interesados en utilizar su opinión para mejorar nuestro trabajo. Por favor díganos:

12. ¿Qué es lo más le ha gustado de la UPD?

.....
.....
.....
.....

13. ¿Qué es lo que menos le ha gustado de la UPD?

.....
.....
.....

14. ¿Tiene alguna propuesta que pueda ayudar a mejorar la UPD?

.....
.....
.....

Gracias por su atención