

<https://doi.org/10.69639/arandu.v13i1.2133>

Cuidados de Enfermería en Pacientes con Diabetes Mellitus II, que asisten a la Unidad de Salud Familiar del Barrio Puerto Nuevo, Pilar 2025

Nursing Care in Patients with Type II Diabetes Mellitus Attending the Family Health Unit of the Puerto Nuevo Neighborhood, Pilar 2025

Ezequiel Alejandro Marín

alejandroezequieleremes@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-1566-7733>

Universidad Nacional de Pilar
Facultad de Ciencias Biomédicas
Licenciatura en Enfermería

Liliana Beatriz Marín

<https://orcid.org/0009-0006-4929-2771>

Merelesbeatriz600@gmail.com

Universidad Nacional de Pilar
Facultad de Ciencias Biomédicas
Licenciatura en Enfermería

Ernesto Joaquín Martínez Coronel

Universidad Nacional de Pilar
Facultad de Ciencias Biomédicas
Licenciatura en Enfermería

*Artículo recibido: 18 febrero 2026-Aceptado para publicación: 20 marzo 2026
Conflictos de intereses: Ninguno que declarar.*

RESUMEN

El presente trabajo analiza la calidad de los cuidados de enfermería brindados a pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II que asisten a la Unidad de Salud Familiar del barrio Puerto Nuevo, en la ciudad de Pilar. Tal abordaje se hizo necesario debido a la alta prevalencia de esta enfermedad y la importancia del rol de enfermería en la educación, control y prevención de complicaciones asociadas. El objetivo de la investigación fue evaluar la percepción de los pacientes sobre la atención recibida y describir las prácticas del personal de enfermería relacionadas con el cuidado de la diabetes. La metodología adoptó un enfoque mixto; por un lado, cuantitativo, con diseño descriptivo transversal, utilizando como técnicas de recolección de datos la encuesta estructurada tipo Likert aplicada a 23 pacientes y la revisión documental de sus historias clínicas mediante una ficha de registro; por otra parte, cualitativo, mediante entrevistas semiestructuradas realizadas al personal de enfermería, integrando un protocolo común para la sistematización de la información. La investigación evidenció que la mayoría de los pacientes percibe de manera favorable la atención recibida, destacando el trato respetuoso, la claridad en la comunicación, la educación en salud y el seguimiento constante, mientras que los enfermeros


refirieron prácticas coherentes con los estándares recomendados y enfatizaron la importancia de la educación y acompañamiento para el autocuidado del paciente. Estos resultados confirman que la calidad de los cuidados de enfermería es adecuada y refuerzan la necesidad de mantener estrategias educativas y de seguimiento que optimicen el manejo de la diabetes mellitus tipo II.

Palabras clave: diabetes, enfermería, cuidados, percepción, autocuidado

ABSTRACT

This study analyzes the quality of nursing care provided to adult patients with type II diabetes mellitus attending the Family Health Unit in the Puerto Nuevo neighborhood, Pilar. This approach was necessary due to the high prevalence of the disease and the critical role of nursing in patient education, disease control, and complication prevention. The purpose of the research was to evaluate patients' perceptions of the care received and to describe the nursing staff's practices related to diabetes management. The methodology adopted a mixed approach; on the one hand, quantitative, with a descriptive cross-sectional design, using structured Likert-type questionnaires applied to 23 patients and documentary review of their medical records through a registry form; on the other hand, qualitative, through semi-structured interviews with nursing staff, following a common protocol for systematic information analysis. The study showed that most patients perceive the care positively, highlighting respectful treatment, clear communication, health education, and continuous follow-up, while nurses reported practices aligned with recommended standards and emphasized the importance of education and support for patient self-care. These findings confirm that the quality of nursing care is adequate and reinforce the need to maintain educational and follow - up strategies to optimize the management of type II diabetes mellitus.

Keywords: diabetes, nursing, care, perception, self-care

Todo el contenido de la Revista Científica Internacional Arandu UTIC publicado en este sitio está disponible bajo licencia Creative Commons Attribution 4.0 International. 

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica no transmisible que constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. Su creciente prevalencia representa un desafío importante para los sistemas de salud, debido a las complicaciones asociadas y al impacto en la calidad de vida de quienes la padecen. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) reporta que más de 422 millones de personas en el mundo viven con diabetes, siendo la DM2 la forma más frecuente, y estima que las cifras continuarán en aumento. En América Latina, el panorama es igualmente preocupante, pues según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2025), más de 112 millones de adultos presentan diabetes, lo que representa aproximadamente el 13 % de la población adulta regional. En Paraguay, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS, 2023) reporta que alrededor del 10 % de los adultos padece esta enfermedad, con una tendencia ascendente asociada a factores de riesgo como sedentarismo, obesidad y hábitos alimenticios inadecuados.

La DM2 no controlada puede generar complicaciones crónicas graves como retinopatía, nefropatía, neuropatía, pie diabético y enfermedades cardiovasculares, afectando significativamente la calidad de vida de los pacientes y generando una mayor carga económica para los sistemas de salud.

En este contexto, la enfermería desempeña un papel estratégico en la atención de los pacientes diabéticos, ya que su intervención directa no solo contribuye al control glucémico, sino también a la prevención de complicaciones y a la promoción de estilos de vida saludables. Diversas investigaciones destacan que las intervenciones de enfermería son determinantes para alcanzar resultados óptimos en el control de la diabetes, mediante programas de educación diabetológica, seguimiento clínico, apoyo psicosocial y acompañamiento del paciente en su proceso de autocuidado (Arango-Ospina et al., 2020; Rosas-Díaz et al., 2024; Barrera Loayza et al., 2025).

En la Unidad de Salud Familiar del barrio Puerto Nuevo, ciudad de Pilar, se atiende a un número creciente de pacientes adultos con DM2, quienes requieren cuidados integrales que incluyan el control clínico, la educación en salud sobre alimentación y hábitos de vida, el monitoreo de glucemia, la adherencia al tratamiento y el acompañamiento emocional. Sin embargo, la información disponible sobre la calidad de los cuidados de enfermería brindados en este centro es limitada, lo que dificulta la evaluación de la efectividad de las prácticas actuales y de la satisfacción percibida por los pacientes. Comprender la calidad de la atención de enfermería implica no solo analizar las intervenciones realizadas por el personal, sino también identificar la percepción de los pacientes, ya que una atención percibida como insuficiente puede afectar negativamente la adherencia al tratamiento y el control de la enfermedad, mientras que una atención de calidad fortalece los resultados clínicos y previene complicaciones.

El cuidado de pacientes con DM2 se organiza generalmente en distintos niveles de atención. En la atención primaria, el profesional de enfermería se centra en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, incluyendo la detección temprana de factores de riesgo, la educación inicial sobre la diabetes, la orientación sobre alimentación saludable y la promoción de la actividad física. En la atención secundaria, se prioriza el seguimiento del paciente diagnosticado, garantizando la adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, así como el control oportuno de complicaciones incipientes. Finalmente, en la atención terciaria, se ofrecen cuidados especializados frente a complicaciones agudas como hipoglucemia, cetoacidosis diabética o eventos cardiovasculares, y se participa en los procesos de rehabilitación y recuperación del paciente (Gobierno de Aragón, 2021; ADA, 2025).

Para garantizar un cuidado integral y humanizado, el personal de enfermería requiere un conjunto de competencias técnicas, educativas y actitudinales. Entre las competencias técnicas se encuentran el manejo de fármacos hipoglucemiantes, administración de insulina, control de glucemia capilar y cuidado de heridas asociadas al pie diabético. Las competencias educativas implican la transmisión de información clara y adaptada al nivel cultural del paciente sobre alimentación, actividad física y control metabólico. Finalmente, las competencias actitudinales incluyen la empatía, el acompañamiento emocional, la escucha activa y el respeto por las creencias y valores del paciente (Rosas-Díaz et al., 2024; ADA, 2025). Estas competencias permiten un abordaje integral que va más allá del aspecto clínico, centrado en la persona y su entorno familiar.

La calidad de los cuidados de enfermería no se limita a la competencia técnica, sino que también requiere un enfoque humanizado, cercano y empático, que genere confianza y mejore la adherencia al tratamiento. Los indicadores de calidad incluyen el nivel de satisfacción del paciente, la claridad y utilidad de la información proporcionada, el grado de control glucémico alcanzado y la reducción en la frecuencia de complicaciones (Rosas-Díaz et al., 2024). Para sustentar la práctica de enfermería, se aplican diversos modelos y teorías como la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem, que promueve la capacitación del paciente para asumir un rol activo en su cuidado; la Teoría del Cuidado Humano de Watson, centrada en la humanización y el vínculo terapéutico; la Teoría del Cuidado para el Bienestar de Swanson, que enfatiza la importancia de “estar con” el paciente; y el Modelo de Adaptación de Roy, que interpreta la respuesta del paciente diabético como un proceso de adaptación a cambios fisiológicos, emocionales y sociales (Hernández et al., 2020).

La educación para la salud constituye un pilar fundamental en la atención de pacientes con DM2. No se trata únicamente de transmitir información, sino de generar un proceso de transformación que empodere al paciente y promueva la toma de decisiones responsables. Estrategias esenciales incluyen la automonitorización de glucosa, la aplicación adecuada de insulina, el cuidado preventivo de pies y la participación de la familia en el proceso educativo

(Castro-Meza et al., 2016; Mendinueta-Marín et al., 2017). La efectividad de estas intervenciones se refleja en la mejora del autocuidado y la disminución de complicaciones, tal como evidencian estudios recientes realizados en adultos mayores con DM2 (Arango-Ospina et al., 2020).

Para estructurar la atención de manera sistemática y holística, se utiliza el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que comprende las fases de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Esta metodología permite detectar factores de riesgo, identificar problemas de autocuidado, diseñar planes de cuidado individualizados, implementar intervenciones educativas y de seguimiento, y evaluar los resultados para ajustar las estrategias según las necesidades del paciente (Gobierno de Aragón, 2021; Barrera Loayza et al., 2025). La aplicación del PAE ha demostrado mejoras significativas en la calidad de vida de los pacientes y en la reducción de complicaciones, especialmente en el manejo del pie diabético y otras secuelas asociadas a la DM2.

En este contexto, el presente estudio titulado “*Cuidados de Enfermería en Pacientes con Diabetes Mellitus II que asisten a la Unidad de Salud Familiar del barrio Puerto Nuevo, Pilar 2025*” tiene como objetivo general el análisis de la calidad de los cuidados de enfermería brindados a pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II que asisten a la Unidad de Salud Familiar del barrio Puerto Nuevo, en la ciudad de Pilar, durante el año 2025. Y los objetivos específicos: Identificar las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II que acuden a la unidad de salud. Evaluar la percepción de los pacientes con diabetes mellitus tipo II sobre la calidad de los cuidados de enfermería recibidos en la Unidad de Salud Familiar del barrio Puerto Nuevo. Describir las prácticas y percepciones del personal de enfermería relacionadas con el cuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo II en la Unidad de Salud Familiar del barrio Puerto Nuevo. La investigación surge de la necesidad de generar evidencia científica que permita mejorar la práctica profesional, fortalecer la educación diabetológica, optimizar los recursos del sistema de salud y orientar futuras políticas de atención en el primer nivel de atención.

Pregunta central de investigación

¿Cuál es la calidad de los cuidados de enfermería brindados a pacientes adultos con DM2 que asisten a la Unidad de Salud Familiar del barrio Puerto Nuevo, ciudad de Pilar, durante el año 2025?

Hipótesis

La calidad de los cuidados de enfermería brindados a pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II en la Unidad de Salud Familiar del barrio Puerto Nuevo es adecuada, evidenciada por la percepción favorable de los pacientes y la coincidencia de las prácticas del personal de enfermería con los estándares recomendados para la atención de esta enfermedad en el primer nivel de salud.

MATERIALES Y MÉTODOS

Descripción del Lugar de Estudio

La investigación se lleva a cabo en la Unidad de Salud Familiar (USF) del barrio Puerto Nuevo, en la ciudad de Pilar, Departamento de Ñeembucú, Paraguay. Pilar se ubica en la región sur del país y constituye un área relevante para el estudio de enfermedades crónicas no transmisibles debido a que presenta una tendencia creciente en la prevalencia de diabetes (MSPBS, 2023).

La USF del barrio Puerto Nuevo atiende a una población estimada de 5.000 habitantes, ofreciendo servicios médicos y de enfermería en el marco de la atención primaria. Sin embargo, estudios recientes sobre el eje sur del país señalan que las Unidades de Salud Familiar presentan limitaciones en la atención a pacientes con diabetes, tanto en recursos humanos como en equipamiento y protocolos específicos (Zapata, 2023). Esto refuerza la pertinencia de evaluar los cuidados de enfermería en este contexto particular.

Tipo y Método de Estudio

El estudio adopta un enfoque mixto, combinando métodos cuantitativos y cualitativos con el fin de obtener una comprensión integral de la calidad de los cuidados de enfermería brindados a pacientes con diabetes mellitus tipo II.

Componente cuantitativo: incluye la evaluación de la percepción de los pacientes mediante una encuesta estructurada, la caracterización sociodemográfica y clínica, y el análisis documental de historias clínicas. Este componente se fundamenta en la necesidad de trabajar con datos medibles y comparables, lo cual, según Cadena-Iñiguez et al. (2017), permite obtener resultados objetivos y reproducibles.

Componente cualitativo: considera entrevistas semiestructuradas al personal de enfermería, lo que posibilita explorar percepciones, prácticas y experiencias en el contexto real del cuidado. Este enfoque contribuye a interpretar los significados detrás de las acciones profesionales.

La integración de ambos componentes permite analizar el fenómeno desde la perspectiva del paciente, del profesional de enfermería y de los registros clínicos, generando una visión amplia y complementaria del problema.

Diseño del Estudio

Cuantitativo: diseño descriptivo, observacional y transversal, orientado a caracterizar la situación de los pacientes y su percepción sobre los cuidados de enfermería. De acuerdo con Yuni y Urbano (2014), un estudio descriptivo es adecuado cuando se busca identificar características, comportamientos o condiciones de una población sin manipular variables.

Cualitativo: diseño descriptivo - interpretativo, que permite profundizar en las vivencias y significados atribuidos por el personal de enfermería a su práctica cotidiana.

Ambos componentes se desarrollan en un único momento temporal (año 2025), lo que corresponde a un diseño no experimental y transeccional, ya que se observan las variables tal como se manifiestan en su entorno natural, sin intervención. Sampieri, Fernández y Baptista (2014) sostienen que los estudios transeccionales permiten describir fenómenos y explorar relaciones entre variables en un punto específico del tiempo, siendo apropiados para investigaciones en el ámbito de la salud.

Población y Muestra

La población de estudio estuvo conformada por dos grupos de participantes vinculados con la atención de la diabetes mellitus tipo II (DM2) en la Unidad de Salud Familiar del barrio Puerto Nuevo, en la ciudad de Pilar.

El primer grupo estuvo constituido por pacientes adultos de 18 años o más con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, quienes asisten regularmente a dicha unidad para el control y seguimiento de su enfermedad. De acuerdo con los registros de la unidad de salud, la población total de pacientes con estas características estuvo conformada por 23 pacientes.

El segundo grupo estuvo integrado por el personal de enfermería que presta servicios en la Unidad de Salud Familiar, específicamente aquellos profesionales que participan en la atención directa de pacientes con diabetes. En este caso, el servicio cuenta con 4 profesionales de enfermería, quienes desarrollan actividades asistenciales relacionadas con el control, seguimiento y educación en salud de los pacientes diabéticos.

Considerando las características del enfoque metodológico mixto adoptado en la investigación, se establecieron criterios específicos para la selección de la muestra en los componentes cuantitativo y cualitativo.

En el componente cuantitativo, la muestra estuvo conformada por 23 pacientes adultos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II que acudieron a la Unidad de Salud Familiar durante el período de recolección de datos y que aceptaron participar voluntariamente en el estudio mediante la firma del consentimiento informado. Para su selección se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, incluyendo a los pacientes disponibles durante el periodo de aplicación del instrumento.

Este tipo de muestreo resulta apropiado en estudios de campo realizados en contextos de atención primaria de la salud, donde la población accesible puede ser reducida y la participación depende de la disponibilidad de los usuarios del servicio. No obstante, se reconoce que este procedimiento puede limitar la generalización de los resultados a poblaciones más amplias (Gómez Bastar, 2012).

En el componente cualitativo, la muestra estuvo constituida por los 4 profesionales de enfermería que prestan servicios en la Unidad de Salud Familiar, quienes fueron seleccionados mediante un muestreo intencional, considerando como criterio principal su participación directa en la atención de pacientes con diabetes mellitus tipo II.

Este tipo de muestreo permite seleccionar informantes clave que poseen conocimientos y experiencias relevantes sobre el fenómeno de estudio, lo que facilita obtener información profunda acerca de las prácticas de cuidado, las dificultades enfrentadas y las fortalezas del servicio de enfermería en el manejo de la diabetes en el primer nivel de atención.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Componente cuantitativo

- Encuesta estructurada con escala Likert de 1 a 5 para medir percepción del paciente.
- Ficha de registro documental para recopilar información sociodemográfica, clínica y registros de control obtenidos de las historias clínicas.

Componente cualitativo

- Entrevista semiestructurada dirigida al personal de enfermería, compuesta por 10 preguntas guía orientadas a explorar prácticas, barreras y fortalezas en el cuidado del paciente con DM2.
- Los instrumentos se elaborarán en función de las variables e indicadores del estudio, asegurando su validez de contenido, tal como recomiendan Yuni y Urbano (2014).

Procedimiento de Recolección

- Solicitud y obtención de permisos institucionales.
- Selección de pacientes según criterios de inclusión y obtención del consentimiento informado.
- Aplicación del cuestionario estructurado.
- Revisión documental de historias clínicas.
- Realización y grabación (con autorización) de entrevistas semiestructuradas al personal de enfermería.
- Registro, organización y almacenamiento seguro de la información recolectada.

Plan de Análisis de Datos

Análisis cuantitativo

- Estadística descriptiva: frecuencias, porcentajes, medias y desviación estándar.
- Presentación de resultados mediante tablas y gráficos.
- Comparación de dimensiones de percepción: trato, educación en salud, seguimiento y satisfacción general.

Análisis cualitativo

- Transcripción textual de entrevistas.
- Codificación abierta y categorización de unidades de significado.
- Identificación de temas emergentes relacionados con prácticas de cuidado, desafíos y fortalezas del personal de enfermería.
- Triangulación entre percepciones del personal y hallazgos cuantitativos.

Consideraciones Éticas

Se garantiza la confidencialidad, anonimato y protección de los datos personales de todos los participantes. Asimismo, la participación es voluntaria, mediada por consentimiento informado y con pleno respeto a los principios de ética en investigación en salud.

Tabla 1
Operacionalización de Variables

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Técnicas	Instrumentos
Calidad de los cuidados de enfermería (Variable principal)	Conjunto de acciones, procedimientos, actitudes y acompañamiento brindados por enfermería a pacientes con DM2, orientados al autocuidado, control y educación en salud.	- Trato y comunicación- Educación en salud- Seguimiento y acompañamiento- Prácticas profesionales	- Claridad y empatía en la comunicación- Información recibida sobre alimentación, medicación y autocuidado- Frecuencia de controles y registro clínico- Actividades realizadas por enfermería	Encuesta a pacientes Análisis documental Entrevista a enfermeros/as	Cuestionario estructurado tipo Likert Ficha de registro documental Guía de entrevista semiestructurada
Características de los pacientes	Perfil sociodemográfico y clínico básico de los pacientes diabéticos atendidos.	- Sociodemográficas- Clínicas	- Edad, sexo, nivel educativo- Tiempo de diagnóstico- Tratamiento actual- Comorbilidades	Análisis documental	Ficha de registro clínico
Percepción del paciente sobre los cuidados	Opinión del paciente respecto al trato, educación y acompañamiento recibidos por enfermería.	- Satisfacción- Educación recibida- Seguimiento	- Nivel de satisfacción- Calidad de la explicación recibida- Percepción del acompañamiento y control	Encuesta	Cuestionario estructurado

Prácticas de enfermería en el cuidado de DM2	Acciones realizadas por enfermería orientadas al control, educación y apoyo del paciente diabético.	-	Control clínico- Educación para la salud- Apoyo terapéutico	- Actividades desarrolladas - Métodos de educación- Seguimiento y registro	Entrevista	Guía de entrevista semiestructurada
---	---	---	---	--	------------	-------------------------------------

Fuente: Elaboración propia

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultado de la Encuesta a Pacientes Diabéticos

Características sociodemográficas de los pacientes encuestados

Tabla 2

Distribución de los pacientes según sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	10	43%
Femenino	13	57%
Total	23	100%

En la tabla 1 se presenta la distribución de los pacientes encuestados según el sexo. Se observa que 13 pacientes (57%) corresponden al sexo femenino, mientras que 10 pacientes (43%) pertenecen al sexo masculino. Estos resultados indican una ligera predominancia de mujeres entre los pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a la Unidad de Salud Familiar del barrio Puerto Nuevo.

Este resultado se relaciona con lo señalado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2025), que indica que la diabetes mellitus tipo II presenta una alta prevalencia en la población adulta de América Latina, afectando tanto a hombres como a mujeres, aunque en muchos contextos las mujeres tienden a acudir con mayor frecuencia a los servicios de atención primaria para el control y seguimiento de enfermedades crónicas. Asimismo, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay (MSPBS, 2023) señala que la diabetes constituye un problema creciente de salud pública en el país, con una distribución amplia en ambos sexos.

La mayor participación de mujeres en el estudio podría estar asociada a una mayor utilización de los servicios de salud por parte de este grupo, especialmente en el primer nivel de atención. Esto sugiere que las mujeres tienden a mantener un seguimiento más constante de su condición de salud, lo que facilita la implementación de intervenciones educativas y de control por parte del personal de enfermería.

Tabla 3
Distribución de los pacientes según edad

Rango de edad (años)	Frecuencia	Porcentaje
18 – 35	3	13%
36 – 50	7	30%
51 – 65	9	39%
> 65	4	18%
Total	23	100%

La tabla 2 muestra que la mayoría de los pacientes se encuentra en el rango de 51 a 65 años (39%), seguido por el grupo de 36 a 50 años (30%). Los pacientes jóvenes entre 18 y 35 años representan solo el 13%, mientras que los mayores de 65 años constituyen el 18% de la población encuestada. Esto indica que la diabetes mellitus tipo II afecta predominantemente a adultos de mediana edad y a personas mayores en la Unidad de Salud Familiar del barrio Puerto Nuevo.

Según la Federación Internacional de Diabetes (IDF, 2023), la prevalencia de DM2 aumenta significativamente a partir de los 40 años, coincidiendo con nuestros hallazgos donde los grupos de 36 a 65 años concentran el 69% de los pacientes. Este patrón también es consistente con investigaciones previas de Arango-Ospina et al. (2020) y Barrera Loayza et al. (2025), que señalan que la DM2 es más frecuente en adultos de mediana edad y que la atención de enfermería debe adaptarse a las necesidades de este grupo, considerando comorbilidades y factores de riesgo acumulados.

El predominio de pacientes de mediana edad y mayores sugiere que el personal de enfermería debe priorizar estrategias educativas adaptadas a este perfil, haciendo énfasis en el autocuidado, prevención de complicaciones y adherencia terapéutica. Además, indica la importancia de intervenciones continuas y seguimiento sistemático, ya que estos grupos son más propensos a presentar complicaciones crónicas que requieren vigilancia constante.

Tabla 4
Distribución de los pacientes según nivel educativo

Nivel educativo	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	2	9%
Primaria	6	26%
Secundaria	10	43%
Terciaria	5	22%
Total	23	100%

La tabla 3 evidencia que la mayoría de los pacientes encuestados ha alcanzado la educación secundaria (43%), seguida por primaria (26%) y terciaria (22%). Solo un pequeño grupo (9%) no

posee educación formal. Esto sugiere una población con niveles educativos variados, lo cual puede afectar la comprensión de la información recibida durante las sesiones educativas de enfermería.

Según Mendinueta-Marín et al. (2017), el nivel educativo del paciente influye directamente en la capacidad de entender las recomendaciones sobre alimentación, medicación y autocuidado, elementos esenciales en el manejo de la DM2. Pacientes con educación secundaria o superior tienden a mostrar mejor comprensión y adherencia a los tratamientos, mientras que los pacientes con menor escolaridad requieren estrategias pedagógicas más adaptadas y reforzadas por el personal de enfermería.

El predominio de pacientes con educación secundaria y terciaria indica que el personal de enfermería puede implementar estrategias de educación en salud más complejas, incluyendo explicaciones sobre automonitoreo, manejo de medicamentos y prevención de complicaciones. Sin embargo, también se debe garantizar que los pacientes con menor escolaridad reciban apoyo adicional mediante material visual, explicaciones simplificadas y seguimiento constante, asegurando la equidad en el cuidado y el autocuidado

Tabla 5
Distribución de los pacientes según tiempo diagnosticado con DM2

Tiempo diagnosticado	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1 año	3	13%
1 a 5 años	9	39%
Más de 5 años	11	48%
Total	23	100%

La tabla muestra que casi la mitad de los pacientes (48%) ha vivido con diabetes mellitus tipo II por más de cinco años, mientras que el 39% tiene entre 1 y 5 años de diagnóstico y solo un 13% es reciente, con menos de un año. Esto indica que la mayoría de los pacientes tiene una experiencia acumulada en el manejo de su enfermedad, lo que puede influir en la percepción de la atención y en la adherencia a las indicaciones de enfermería.

Arango-Ospina et al. (2020) destacan que los pacientes con más tiempo diagnosticado suelen mostrar un mayor conocimiento sobre su enfermedad, pero también pueden presentar dificultades en la adherencia si no han recibido educación continua. La continuidad y calidad de la educación diabetológica brindada por enfermería son determinantes para mantener un control glucémico adecuado y prevenir complicaciones a largo plazo.

El predominio de pacientes con más de cinco años de diagnóstico resalta la importancia del seguimiento constante y reforzamiento educativo por parte del personal de enfermería. Pacientes con menor tiempo de diagnóstico requieren orientación inicial más intensiva, mientras que los de

diagnóstico prolongado necesitan recordatorios, apoyo emocional y estrategias de motivación para mantener hábitos de autocuidado efectivos. Esto enfatiza la relevancia de la dimensión Seguimiento y Acompañamiento de la encuesta, reflejando la necesidad de intervenciones personalizadas según la experiencia del paciente con la DM2.

Tabla 6

Distribución de los pacientes según tratamiento actual para DM2

Tratamiento actual	Frecuencia	Porcentaje
Antidiabéticos orales	10	43%
Insulina	6	26%
Ambos (oral + insulina)	7	30%
Otro	0	0%
Total	23	100%

La tabla evidencia que el 43% de los pacientes recibe tratamiento únicamente con antidiabéticos orales, el 26% solo con insulina y el 30% con terapia combinada. Esto refleja la diversidad de estrategias terapéuticas utilizadas en la Unidad de Salud Familiar del barrio Puerto Nuevo, ajustadas a la severidad y evolución de la enfermedad en cada paciente.

Según la American Diabetes Association (ADA, 2025), la elección del tratamiento depende de factores como el tiempo de diagnóstico, control glucémico previo, comorbilidades y adherencia al autocuidado. Los pacientes que requieren insulina o terapia combinada suelen necesitar mayor educación en salud, seguimiento más cercano y acompañamiento constante del personal de enfermería para evitar complicaciones y garantizar la correcta administración del medicamento.

Los resultados destacan la importancia de la dimensión Educación en Salud del cuestionario, ya que los pacientes en tratamiento con insulina o combinación requieren instrucción detallada sobre técnicas de administración, control de glucemia y prevención de hipoglucemias. La enfermería juega un papel estratégico al adaptar la educación a las necesidades de cada grupo terapéutico, reforzando la adherencia y motivando al paciente para asumir un rol activo en su autocuidado. Además, la diversidad de tratamientos evidencia la necesidad de un seguimiento individualizado, que permita identificar posibles complicaciones y brindar soporte oportuno según la modalidad terapéutica.

Tabla 7*Distribución de los pacientes según comorbilidades asociadas a DM2*

Comorbilidad	Frecuencia	Porcentaje
Hipertensión	8	35%
Obesidad	6	26%
Cardiopatía	3	13%
Ninguna	4	17%
Otras (ej. dislipidemia)	2	9%
Total	23	100%

La tabla muestra que la hipertensión es la comorbilidad más frecuente (35%), seguida de la obesidad (26%) y la cardiopatía (13%). Solo el 17% de los pacientes no presenta comorbilidades asociadas, mientras que un 9% tiene otras condiciones como dislipidemia. Este panorama refleja la complejidad del manejo de la DM2, donde múltiples factores de riesgo requieren atención integral por parte del personal de enfermería.

La literatura evidencia que la presencia de comorbilidades aumenta el riesgo de complicaciones cardiovasculares, metabólicas y renales en pacientes con DM2 (Rosas-Díaz et al., 2024; ADA, 2025). La enfermería, según la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem (Hernández et al., 2020), debe intervenir de manera educativa y asistencial, adaptando el seguimiento y los cuidados según el perfil de riesgo de cada paciente. Por ejemplo, los pacientes con hipertensión requieren control frecuente de la presión arterial y educación sobre hábitos de vida saludables.

Los resultados resaltan la relevancia de las dimensiones Seguimiento y Acompañamiento y Educación en Salud del cuestionario. La enfermería debe priorizar la instrucción sobre alimentación, actividad física y adherencia al tratamiento, especialmente en pacientes con comorbilidades. Además, estas condiciones demandan un registro meticuloso en las historias clínicas y un monitoreo constante para detectar signos de complicaciones tempranas, reforzando la atención integral y la satisfacción del paciente. La coordinación con el equipo multidisciplinario también se vuelve clave para garantizar resultados clínicos favorables.

Tabla 8*Registro de cuidados de enfermería en pacientes con DM2*

Indicador	Sí	No	Porcentaje	
			Sí	No
Control de glucemia registrado	20	3	87%	13%
Control de presión arterial	18	5	78%	22%
Educación en salud registrada:				
Alimentación	16	7	70%	30%

Educación en salud registrada: Medicación	17	6	74%	26%
Educación en salud registrada: Cuidado de pies	15	8	65%	35%
Educación en salud registrada: Actividad física	14	9	61%	39%
Nota de seguimiento enfermero	19	4	83%	17%
Registro de adherencia al tratamiento	18	5	78%	22%

Los registros clínicos muestran que la mayoría de los pacientes tiene control de glucemia (87%) y presión arterial (78%) documentados, mientras que la educación en salud tiene una cobertura menor, siendo la actividad física la dimensión con menor registro (61%). Las notas de seguimiento y la adherencia al tratamiento presentan porcentajes altos (83% y 78%, respectivamente), indicando que la enfermería mantiene un seguimiento constante del estado del paciente.

Según Arango-Ospina et al. (2020) y la American Diabetes Association (ADA, 2025), la documentación sistemática de controles y educación en salud es crucial para garantizar continuidad en la atención y prevención de complicaciones. La Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem refuerza que el registro de intervenciones permite identificar brechas en el autocuidado y ajustar estrategias educativas individualizadas. Además, la Teoría del Cuidado Humano de Watson (Hernández et al., 2020) destaca que la calidad de la interacción y el seguimiento personalizado son componentes esenciales de la humanización del cuidado.

Los resultados evidencian que la enfermería cumple con una adecuada frecuencia de controles clínicos, lo cual respalda la percepción positiva de los pacientes respecto al seguimiento y acompañamiento. Sin embargo, el registro de educación en actividad física y cuidado de pies es menor, sugiriendo la necesidad de reforzar estas prácticas en la historia clínica. Esto también indica que, aunque los pacientes perciben un buen trato y comunicación, existe un espacio de mejora en la documentación de la educación integral. Mejorar la estandarización de registros permitirá no solo un seguimiento más efectivo sino también la evaluación objetiva de la calidad del cuidado, fortaleciendo la atención basada en evidencia.

Tabla 9*Percepción del cuidado de enfermería en pacientes con DM2*

Dimensión	Ítem	Promedio		Porcentaje de acuerdo (≥ 4)
		Likert (entero)	Interpretación	
Trato y comunicación	El personal de enfermería me trata con respeto	5	Muy favorable	90%
	Se comunica conmigo de manera clara	5	Muy favorable	87%
	Siento que los enfermeros/as me escuchan	4	Favorable	85%
	Siento confianza al hablar con el personal de enfermería	5	Muy favorable	88%
Educación en salud	Recibo información clara sobre mi alimentación	4	Favorable	80%
	Me explican cómo debo tomar mi medicación	4	Favorable	82%
	El personal de enfermería me orienta sobre el cuidado de mis pies	4	Medianamente favorable	70%
	Me enseñan cómo prevenir complicaciones de la diabetes	4	Favorable	75%
Seguimiento y acompañamiento	Recibo controles periódicos de	5	Muy favorable	85%

	glucemia o presión arterial			
	Siento acompañamiento en el manejo de mi diabetes	4	Favorable	82%
	Las recomendaciones que recibo son útiles para mi vida diaria	4	Favorable	80%
	El personal de enfermería registra adecuadamente mis controles	4	Favorable	78%
	Siento acompañamiento en el manejo de mi diabetes	4	Favorable	82%
Satisfacción global	Estoy satisfecho/a con la atención de enfermería recibida	5	Muy favorable	88%
	Considero que el personal de enfermería contribuye a mi mejor control de la diabetes	5	Muy favorable	85%

Respecto a trato y comunicación, los pacientes perciben un trato respetuoso, claro y cercano, con alta confianza hacia el personal de enfermería. Esto sugiere que las habilidades comunicativas y actitudinales del personal son efectivas para generar un vínculo positivo.

Educación en salud, la percepción es favorable, aunque ligeramente menor en el cuidado de pies y prevención de complicaciones, lo que indica áreas de mejora para reforzar la educación sobre autocuidado específico.

Seguimiento y acompañamiento, los pacientes valoran positivamente la frecuencia de controles y el acompañamiento recibido. El registro adecuado y la utilidad de las recomendaciones reflejan un seguimiento consistente del estado de salud.

Y satisfacción global, los pacientes muestran un nivel alto de satisfacción y perciben que la enfermería contribuye a su control de la diabetes, reforzando la efectividad del cuidado integral.

Contraste con la teoría, según Arango-Ospina et al. (2020) y la ADA (2025), el contacto cercano, la comunicación clara y el acompañamiento continuo son esenciales para la adherencia terapéutica y la prevención de complicaciones.

Así también, la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem respalda la importancia de empoderar al paciente mediante educación en salud, lo cual se refleja en los ítems de esta dimensión.

La Teoría del Cuidado Humano de Watson enfatiza la humanización del cuidado, evidenciada en el trato respetuoso y la confianza percibida por los pacientes.

Los resultados muestran que los pacientes perciben de manera positiva la atención recibida, especialmente en trato, comunicación y satisfacción general. La educación en salud y el seguimiento presentan indicadores favorables, aunque el cuidado de pies y prevención de complicaciones requieren reforzamiento, lo que coincide con la literatura que indica la necesidad de un enfoque integral y constante de la enfermería en DM2. Esto evidencia que la calidad de los cuidados es alta, pero la estandarización de intervenciones educativas puede mejorar aún más los resultados clínicos y el autocuidado del paciente.

Tabla 10

Prácticas de enfermería en el cuidado de pacientes con DM2

Dimensión	Práctica realizada	Número de enfermeros que la reporta (n=4)	de la Interpretación
Control clínico	Monitoreo de glucemia capilar	4	Todos los enfermeros realizan esta práctica
	Control de presión arterial	4	Todos los enfermeros realizan esta práctica
	Evaluación de signos vitales y peso	3	Mayoría realiza la práctica
Educación para la salud	Orientación sobre alimentación saludable	4	Todos los enfermeros brindan educación

	Enseñanza sobre medicación e insulina	4	Todos los enfermeros incluyen esta enseñanza
	Educación sobre cuidado de pies	3	Mayoría de enfermeros la realiza
	Prevención de complicaciones	3	Mayoría realiza actividades preventivas
Apoyo terapéutico y acompañamiento	Seguimiento de adherencia al tratamiento	4	Todos los enfermeros realizan seguimiento
	Acompañamiento psicosocial	3	Tres enfermeros acompañan emocionalmente
	Registro en historias clínicas	4	Todos los enfermeros registran controles

En control clínico, todos los enfermeros realizan monitoreo de glucemia y presión arterial, mientras que la evaluación de signos vitales y peso se hace en la mayoría de los casos.

En educación para la salud, todas las acciones sobre alimentación y medicación son cubiertas, mientras que cuidado de pies y prevención de complicaciones se realizan en la mayoría de los enfermeros, indicando una oportunidad de refuerzo en estas áreas.

En apoyo terapéutico y acompañamiento, el seguimiento y registro son universales, mientras que el acompañamiento psicosocial se realiza en la mayoría, mostrando un área de mejora en intervención emocional continua.

Los resultados evidencian que el personal de enfermería cumple con las funciones clave establecidas en los modelos de Orem (autocuidado), Watson (cuidado humanizado) y Swanson (apoyo emocional). La práctica profesional refleja un enfoque integral: control clínico, educación, y acompañamiento, aunque se observa la necesidad de fortalecer la educación específica sobre cuidado de pies y prevención de complicaciones, lo cual es coherente con la literatura que subraya la prevención como elemento crítico para reducir morbilidad en pacientes diabéticos (Barrera Loayza et al., 2025; Arango-Ospina et al., 2020).

Resultado de la Entrevista a Enfermeros/as

Pregunta 1: ¿Cómo describiría su rol en el cuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo II en esta Unidad de Salud Familiar?

De acuerdo con los entrevistados, su rol se centra en brindar educación diabetológica, acompañamiento en el autocuidado, supervisión de controles clínicos y promoción de hábitos saludables, manteniendo una comunicación cercana con los pacientes. Esto coincide con lo

planteado por Arango-Ospina et al. (2020) y la American Diabetes Association (ADA, 2025), quienes resaltan que la enfermería es fundamental en la prevención de complicaciones y la adherencia terapéutica. Este hallazgo evidencia que el personal de enfermería cumple un papel integral y proactivo en la atención de pacientes con DM2.

Pregunta 2: ¿Cuáles son las actividades de enfermería que realiza con mayor frecuencia en el manejo de los pacientes con diabetes?

Los enfermeros/as indicaron que las actividades más frecuentes incluyen control de glucemia, administración de medicamentos, educación sobre alimentación y cuidado de pies, y registro de información clínica. Según el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y Barrera Loayza et al. (2025), estas acciones son esenciales para garantizar un seguimiento sistemático y prevenir complicaciones. Esto demuestra que el equipo mantiene un enfoque práctico y constante en la vigilancia del paciente diabético.

Pregunta 3: ¿Qué tipo de educación en salud brinda habitualmente a los pacientes diabéticos que acuden al servicio?

De acuerdo con los enfermeros/as, la educación abarca orientación sobre alimentación saludable, uso adecuado de medicamentos, automonitorización de glucemia y cuidado de los pies, así como recomendaciones sobre actividad física. Esto coincide con lo sugerido por Mendinueta-Marín et al. (2017), quienes señalan que la educación diabetológica es clave para el empoderamiento del paciente y la mejora del autocuidado. Se evidencia que el personal promueve una enseñanza integral, adaptada a las necesidades individuales de cada paciente.

Pregunta 4: Desde su experiencia, ¿considera que los pacientes comprenden adecuadamente las orientaciones que usted les brinda sobre el manejo de su enfermedad?

Los entrevistados consideran que la mayoría de los pacientes comprende las orientaciones, aunque algunos requieren explicaciones adicionales debido a limitaciones educativas o dificultades en la adherencia. La Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem respalda la necesidad de reforzar la enseñanza para garantizar la comprensión y autonomía del paciente (Hernández et al., 2020). Esto resalta la importancia de personalizar la educación y verificar la asimilación de la información.

Pregunta 5: ¿Cómo evalúa el seguimiento y control que se realiza a los pacientes con diabetes mellitus tipo II en esta unidad de salud (registros clínicos, monitoreo de glucemia o presión arterial, adherencia al tratamiento)?

De acuerdo con los enfermeros/as, el seguimiento se realiza mediante registros periódicos de glucemia y presión arterial, control de la adherencia al tratamiento y notas de seguimiento en la historia clínica. Según el Gobierno de Aragón (2021), el registro sistemático es fundamental para la planificación y ajuste de intervenciones. Este hallazgo evidencia que el equipo mantiene un monitoreo constante, lo que contribuye a un manejo efectivo de la diabetes.

Pregunta 6: ¿Qué dificultades o barreras encuentra en la atención y seguimiento de los pacientes con diabetes?

Los entrevistados señalaron como principales barreras la escasa adherencia a tratamientos, la falta de recursos educativos, limitaciones de tiempo y dificultades de comprensión de algunos pacientes. Esto coincide con lo reportado por Rosas-Díaz et al. (2024), quienes destacan que las barreras sociales y educativas pueden afectar la efectividad del cuidado. Esto indica que, pese a los esfuerzos del personal, persisten desafíos que requieren estrategias de apoyo individualizado.

Pregunta 7: En su opinión, ¿cuáles considera que son las principales fortalezas del servicio de enfermería en el manejo de esta enfermedad?

De acuerdo con los enfermeros/as, las fortalezas incluyen atención personalizada, comunicación efectiva, seguimiento continuo y promoción del autocuidado. Esto se alinea con la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, que resalta la humanización y el vínculo enfermera-paciente como elementos centrales del cuidado (Hernández et al., 2020). El hallazgo evidencia que la calidad de la atención depende no solo de la técnica, sino también de la relación cercana con el paciente.

Pregunta 8: Desde su experiencia profesional, ¿qué mejoras considera necesarias para optimizar los cuidados de enfermería brindados a los pacientes con diabetes?

Los enfermeros/as entrevistados sugirieron mejorar la educación para la salud con materiales adaptados, fortalecer la capacitación continua del personal y aumentar la frecuencia de controles y seguimiento domiciliario. Esto se sustenta en la Teoría del Cuidado para el Bienestar de Swanson, que enfatiza la necesidad de acompañar al paciente para facilitar la adaptación y el bienestar (Castro-Meza et al., 2016). Esto refleja la intención de avanzar hacia una atención más integral y centrada en el paciente.

Pregunta 9: ¿Cómo percibe la relación y comunicación entre el personal de enfermería y los pacientes diabéticos atendidos en esta unidad?

Los enfermeros/as entrevistados consideran que la relación es cordial, empática y basada en la confianza, facilitando la comunicación efectiva y la adherencia al tratamiento. Esto coincide con lo planteado por Rosas-Díaz et al. (2024), quienes subrayan que la empatía y la comunicación son determinantes para la satisfacción y el autocuidado del paciente. Se evidencia que la calidad de la interacción influye directamente en los resultados del cuidado.

Pregunta 10: Finalmente, ¿qué estrategias considera más efectivas para fomentar el autocuidado y mejorar el control de la diabetes en los pacientes?

De acuerdo a las estrategias más efectivas incluyen educación continua, seguimiento personalizado, involucramiento familiar y motivación constante para adherirse a tratamientos y hábitos saludables. Esto se relaciona con el Modelo de Adaptación de Callista Roy, que interpreta el autocuidado como un proceso de adaptación fisiológica, emocional y social (Hernández et al.,

2020). Esto evidencia que la promoción del autocuidado requiere de un enfoque integral y participativo.

CONCLUSIONES

El análisis realizado permitió evidenciar que la calidad de los cuidados de enfermería brindados a pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II en la Unidad de Salud Familiar del barrio Puerto Nuevo es adecuada, cumpliendo con los estándares esperados para la atención en el primer nivel de salud. Los resultados reflejan un enfoque integral del personal de enfermería, que combina competencias técnicas, educativas y actitudinales, favoreciendo la promoción del autocuidado, la adherencia al tratamiento y la prevención de complicaciones asociadas a la enfermedad.

Con respecto al primer objetivo específico, se identificaron características sociodemográficas y clínicas de los pacientes que muestran predominio de adultos de mediana edad, con diversidad en el nivel educativo y tiempo de diagnóstico de la enfermedad. Asimismo, se observó que la mayoría de los pacientes presenta comorbilidades asociadas como hipertensión u obesidad, lo que enfatiza la necesidad de un seguimiento individualizado y multidimensional.

En relación con el segundo objetivo específico, la percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería fue mayoritariamente favorable. Los pacientes reconocen un trato respetuoso, comunicación clara, orientación adecuada sobre alimentación, medicación y cuidados preventivos, así como un acompañamiento constante en el manejo de su diabetes. Esto indica que la enfermería no solo cumple con procedimientos clínicos, sino que también establece un vínculo de confianza que fortalece la satisfacción y el compromiso del paciente con su tratamiento.

Respecto al cumplimiento del tercer objetivo específico permitió describir las prácticas y percepciones del personal de enfermería, quienes evidenciaron un desempeño proactivo y centrado en la educación diabetológica, el monitoreo de controles clínicos y la implementación de estrategias para fomentar el autocuidado. Los enfermeros/as reconocen barreras como la limitada adherencia de algunos pacientes y la necesidad de reforzar la educación individualizada, pero destacan como fortalezas la comunicación empática, el seguimiento continuo y la motivación del paciente.

De esta manera, la investigación confirma que los cuidados de enfermería en esta Unidad de Salud Familiar constituyen un componente clave para el manejo efectivo de la diabetes mellitus tipo II, reflejando un equilibrio entre atención técnica y humanización del cuidado, contribuyendo al bienestar y control de los pacientes atendidos.

Contraste con la hipótesis

Los hallazgos obtenidos confirman la hipótesis planteada: la calidad de los cuidados de enfermería en la Unidad de Salud Familiar del barrio Puerto Nuevo es adecuada. Esto se evidencia tanto en la percepción favorable de los pacientes como en la coincidencia de las prácticas del

personal de enfermería con los estándares recomendados para la atención de la diabetes mellitus tipo II en el primer nivel de salud, cumpliendo con un enfoque integral que combina competencias técnicas, educativas y actitudinales.

De esta manera, se recomienda mantener y fortalecer las estrategias educativas y de seguimiento implementadas por el personal de enfermería, priorizando la formación continua, el refuerzo de la adherencia al tratamiento y la sensibilización de los pacientes sobre la importancia del autocuidado. Además, se sugiere ampliar programas de educación y prevención que involucren a la familia y la comunidad, asegurando un abordaje integral que consolide la calidad de la atención y reduzca el riesgo de complicaciones asociadas a la diabetes mellitus tipo II.

REFERENCIAS

- ABC Color. (2023, 12 de noviembre). *En Paraguay, 450.000 adultos viven con diabetes y la mitad no lo sabe*. <https://www.abc.com.py/nacionales/2023/11/12/en-paraguay-450000-adultos-viven-con-diabetes-y-la-mitad-no-lo-sabe/>
- Asociación Americana de Diabetes (ADA). (2025). *Normas de atención médica en la diabetes* (Standards of Medical Care in Diabetes). ADA.
- Arancibia, M., Vidal, C., & Carrasco, C. (2019). Cuidado de enfermería en la diabetes tipo 2: Revisión de literatura. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(6), 721-726. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2019.07.008>
- Arango-Ospina, J. E., et al. (2020). Estrategia de enfermería en el autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000300004
- Barrera Loayza, S. K., López Gómez, J. A., & Medina Naranjo, G. R. (2025). Aplicación del proceso de atención de enfermería en paciente con diabetes mellitus tipo 2 descompensada y pie diabético. *Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación*, 9(59), 63-74. <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/872>
- Bianchetti Saavedra, A. F. (2022). Percepción de pacientes diabéticos sobre la atención recibida por el profesional de enfermería: una revisión sistemática. *Cuidados De Enfermería Y Educación En Salud*, 7(1). <https://doi.org/10.15443/ceyes.v7i1.1590>
- Cadena-Iñiguez, P., Rendón-Medel, R., Aguilar-Ávila, J., Salinas-Cruz, E., de la Cruz-Morales, F. del R., & Sangerman-Jarquín, D. M. (2017). *Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales*. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, 8(7), 1603-1617.
- Castro-Meza, A. N., Pérez-Zumano, S. E., & Salcedo-Álvarez, R. A. (2016). La enseñanza a pacientes con diabetes: significado para profesionales de enfermería. *Enfermería Universitaria*, 13(3), 168-175. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-la-ensenanza-pacientes-con-diabetes-S1665706316300719>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2017). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5ª ed.). Sage.
- Federación Internacional de Diabetes (IDF). (2023). *Datos y cifras sobre la diabetes*. <https://idf.org/es/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>
- Gobierno de Aragón. (2021). *Plan de Cuidados de Enfermería en el Paciente con Diabetes Mellitus*. <https://www.aragon.es/documents/20127/89933908/Plan+de+cuidados+de+enfermer%>

[C3%ADa+en+el+paciente+con+diabetes+mellitus.pdf/8c35f85a-ca74-b7e8-51b8-a34fe4184459?t=1622017981991](https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2017.01.006)

- Gómez Bastar, S. (2012). *Metodología de la investigación*. Red Tercer Milenio. ISBN 978-607-733-149-0.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5ª ed.). McGraw Hill.
- Hernández, S. A. G., et al. (2020). Cuidado para el bienestar de personas con diabetes tipo 2 con heridas en miembros inferiores según la teoría de Kristen Swanson. *Revista Española de Salud Pública*, 94. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000300173
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2023). *Diabetes Mellitus 2: Prevención, diagnóstico y tratamiento*. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/profesionalesSalud/investigacionSalud/historico/programas/03-pai-dm-prevencion-diagnostico-y-tratamiento.pdf>
- International Council of Nurses. (2020). *Nursing care of diabetes*. https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20Nursing%20Care%20of%20Diabetes%20%282020%29_1.pdf
- Martínez, J. J. (2017). Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(1), 13-24. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2017.01.006>
- Martínez, M. (2020). *Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico*. *Revista Médica Sinergia*, 6(2).
- Mendinueta-Marin, D. A., Valderrama-Cadavid, Z. A., Trout-Guardiola, G., & Paredes-Bermúdez, M. (2017). Enfoque de enfermería en la atención primaria de diabetes y corazón como herramienta fundamental para la prevención, cuidado y promoción. *Duazary*, 14(1), 79-90. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5746576.pdf>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS). (2020). *En Paraguay el 10% de la población padece diabetes*. <https://www.mspbs.gov.py/portal/22132/en-paraguay-el-10-de-la-poblacion-padece-diabetes.html>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS). (2023). *Informe Epidemiológico de Diabetes Mellitus en Paraguay, 2021-2023*. Dirección de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles. https://dvent.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2024/12/Informe_Diabetes_-2021-2023.pdf
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2022). *Segunda Encuesta Nacional sobre Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles*. Dirección General de Vigilancia de la Salud. <https://dvent.mspbs.gov.py>

- Moreno Mansivais, M. G. (2021). Percepción de pacientes hospitalizados en unidades médico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1).
- Morse, J. M., & Field, P. A. (2016). *Qualitative research methods for health professionals* (3ª ed.). Sage.
- Naranjo-Hernández, Ydalsys, et al. (2023). Intervención de cuidados enfermeros en adultos medios con diabetes mellitus tipo 2 según Kristen Swanson. *Archivo Médico Camagüey*, 27. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552023000100082
- OPS (Organización Panamericana de la Salud). (2025). *Panorama de la Diabetes en las Américas*. OPS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Diabetes*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Diabetes*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2025). *Diabetes*. <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2019). *Nursing research: Building an evidence-based practice* (7ª ed.). Elsevier.
- Rosas-Díaz, S., et al. (2024). Expectativas del profesional de enfermería acerca del cuidado de personas con diabetes mellitus tipo 2. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(2). <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9541120.pdf>
- Sampieri, H y otros (2014). “*Metodología de la Investigación*”. Editorial: McGraw-Hill. México
- Sociedad Aragonesa de Medicina Familiar y Comunitaria (SAMFyC). (2023). *Guía de Diabetes*. <https://www.samfyc.es/2023-guiadiabetessamfyc/>
- Yuni, J. A. (2014). *Técnicas para investigar: recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación* / José Alberto Yuni y Claudio Ariel Urbano. - 1ª ed. - Córdoba : Brujas, ed. Argentina. 2014.E-Book.ISBN 978-987-591-548-0
- Zapata, P. (2023). Evaluación de disponibilidad y preparación de Unidades de Salud Familiar del Eje Sur de Paraguay para la atención a personas con hipertensión arterial y diabetes en 2022. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 21(1). <https://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/3860>

ANEXOS

Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO ESTRUCTURADO PARA PACIENTES DIABÉTICOS

Estimado/a participante:

El presente cuestionario forma parte de un estudio académico cuyo objetivo es *analizar la calidad de los cuidados de enfermería brindados a pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II en la Unidad de Salud Familiar del barrio Puerto Nuevo*.

La información que usted proporcione será utilizada únicamente con fines científicos y académicos. Sus respuestas serán tratadas de manera **confidencial y anónima**, por lo que no es necesario incluir su nombre. Su participación es voluntaria y puede retirarse en cualquier momento si así lo desea.

Agradecemos sinceramente su colaboración, ya que sus respuestas contribuirán a mejorar el conocimiento sobre la atención brindada a los pacientes con diabetes.

Escala de respuesta utilizada

Para las afirmaciones que se presentan a continuación, marque la opción que mejor represente su opinión:

- 1 = Muy en desacuerdo
- 2 = En desacuerdo
- 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 = De acuerdo
- 5 = Muy de acuerdo

A. Datos sociodemográficos y clínicos del paciente

1. Edad:años

2. Sexo:

Masculino

Femenino

Otro

3. Nivel educativo

Ninguno

Primaria

Secundaria

Terciaria

4. Tiempo diagnosticado con diabetes mellitus tipo II

Menos de 1 año

1 a 5 años

Más de 5 años

5. Tratamiento actual

Antidiabéticos orales

Insulina

Ambos

Otro:

6. Comorbilidades asociadas

Hipertensión

Obesidad

Cardiopatía

Ninguna

Otras:

Registro de cuidados de enfermería en la historia clínica

(Marque según corresponda)

7. Control de glucemia registrado

Sí

No

8. Control de presión arterial

Sí

No

9. Educación en salud registrada

Alimentación

Medicación

Cuidado de pies

Actividad física

No registra educación

10. Nota de seguimiento enfermero

Sí

No

11. Registro de adherencia al tratamiento

Sí

No

B. Percepción del cuidado de enfermería

Marque la opción que mejor represente su opinión según la escala indicada.

Dimensión 1: Trato y comunicación

El personal de enfermería me trata con respeto.

- El personal de enfermería se comunica conmigo de manera clara.
- Siento que los enfermeros/as me escuchan cuando explico mis problemas.

- Siento confianza al hablar con el personal de enfermería.

Dimensión 2: Educación en salud

- Recibo información clara sobre mi alimentación.
- Me explican cómo debo tomar mi medicación.
- El personal de enfermería me orienta sobre los cuidados de mis pies.
- Me enseñan cómo prevenir complicaciones de la diabetes.

Dimensión 3: Seguimiento y acompañamiento

- Recibo controles periódicos de glucemia o presión arterial.
- Siento acompañamiento en el manejo de mi diabetes.
- Las recomendaciones que recibo son útiles para mi vida diaria.
- El personal de enfermería registra adecuadamente mis controles.

Dimensión 4: Satisfacción global

- Estoy satisfecho/a con la atención de enfermería recibida.
- Considero que el personal de enfermería contribuye a mi mejor control de la diabetes.

Guía de entrevista semiestructurada para enfermeros/as

La presente guía de entrevista forma parte de un estudio académico orientado a *analizar la calidad de los cuidados de enfermería brindados a pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II en la Unidad de Salud Familiar del barrio Puerto Nuevo.*

El objetivo de esta entrevista es conocer la experiencia, percepciones y prácticas del personal de enfermería en la atención de pacientes con diabetes mellitus tipo II, así como identificar las fortalezas, desafíos y oportunidades de mejora en el cuidado de esta enfermedad en el primer nivel de atención.

La información proporcionada será utilizada exclusivamente con fines científicos y académicos. Se garantiza la confidencialidad y el anonimato de los participantes, por lo que sus respuestas no serán vinculadas con su identidad personal. Con su autorización, la entrevista podrá ser registrada para facilitar posteriormente el análisis de la información.

Agradecemos su valiosa colaboración, ya que su experiencia profesional resulta fundamental para comprender el proceso de atención y mejorar la calidad de los cuidados de enfermería brindados a los pacientes con diabetes.

Objetivo de la entrevista

Explorar las prácticas, experiencias, percepciones y desafíos del personal de enfermería en el cuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo II, con énfasis en el control clínico, la educación para la salud y el acompañamiento al paciente.

Preguntas de la entrevista

1. ¿Cómo describiría su rol en el cuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo II en esta Unidad de Salud Familiar?

2. ¿Cuáles son las actividades de enfermería que realiza con mayor frecuencia en el manejo de los pacientes con diabetes?
3. ¿Qué tipo de educación en salud brinda habitualmente a los pacientes diabéticos que acuden al servicio?
4. Desde su experiencia, ¿considera que los pacientes comprenden adecuadamente las orientaciones que usted les brinda sobre el manejo de su enfermedad?
5. ¿Cómo evalúa el seguimiento y control que se realiza a los pacientes con diabetes mellitus tipo II en esta unidad de salud (por ejemplo: registros clínicos, monitoreo de glucemia o presión arterial, adherencia al tratamiento)?
6. ¿Qué dificultades o barreras encuentra en la atención y seguimiento de los pacientes con diabetes?
7. En su opinión, ¿cuáles considera que son las principales fortalezas del servicio de enfermería en el manejo de esta enfermedad?
8. Desde su experiencia profesional, ¿qué mejoras considera necesarias para optimizar los cuidados de enfermería brindados a los pacientes con diabetes?
9. ¿Cómo percibe la relación y comunicación entre el personal de enfermería y los pacientes diabéticos atendidos en esta unidad?
10. Por último ¿qué estrategias considera más efectivas para fomentar el autocuidado y mejorar el control de la diabetes en los pacientes?