



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA
PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ADHERENCIA
TERAPÉUTICA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES TIPO II**

Autores:

Sra.CABRERA GUEVARA JOYCE PAMELA

Sr.DICADO ORRALA VALENTE GEANCARLO

Acompañante:

Mgr.PAZMIÑO GOMEZ BETTY JUDITH

**Milagro, Mayo2020
ECUADOR**

APROBACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Yo, Mgtr. PAZMIÑO GOMEZ BETTY JUDITH en mi calidad de tutor del trabajo de integración curricular, elaborado por los estudiantes Sra.CABRERA GUEVARA JOYCE PAMELA y Sr.DICADO ORRALA VALENTE GEANCARLO, cuyo título es INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES TIPO II, que aporta a la Línea de Investigación Salud Pública y Bienestar Humano Integral Componente 3.Cuidados del Adulto y Adultos Mayor previo a la obtención del Título de Grado LICENCIADO EN ENFERMERÍA; considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y epistemológico, para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso previa culminación de Trabajo de Integración Curricular de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 5 de mayo de 2020

PAZMIÑO GOMEZ BETTY JUDITH

Tutor
C.I: 0909383739

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo que figura en representación del esfuerzo y la dedicación durante este arduo tiempo de estudio y preparación, lo dedicamos de la manera más amena a nuestras familias por estar presentes acompañándonos y brindar apoyo moral a lo largo de esta etapa de nuestras vidas, pero de manera especial a nuestros amados padres quien han sido el pilar fundamental de nuestras vidas y se han convertido en nuestros guías incondicionales para lograr cumplir con nuestra meta establecida.

A nuestra querida Facultad Ciencias de la Salud y Servicios Sociales, por haber sido el templo donde la guía de nuestros docentes nos permitió obtener cada uno de los conocimientos, valores y principios de nuestra profesión lo requiere.

De la manera más respetuosa a nuestra estimada tutora Mgtr. Betty Pazmiño quien nos ha brindado todo su guía, apoyo y orientación para de esa manera cumplir con un trabajo de investigación establecido y elaborado bajo los reglamentos que nuestra institución así lo amerita.

AGRADECIMIENTO

Ofrecemos nuestra gratitud:

A nuestro Dios padre todo poderoso, por nunca abandonarnos, por haber fortalecido nuestro corazón y guiado durante este largo camino de preparación, por jamás habernos dejado desmayar ante cualquier situación, por cuidarnos durante nuestras largas de viaje, pero sobre todas las cosas por la salud y el bienestar que nos brinda cada día.

A nuestros padres, quienes han sido la razón primordial para nuestro esfuerzo, por los sacrificios que realizan día a día para continuar permitiéndonos nuestra preparación, por siempre brindarnos su apoyo y jamás permitir que nos rindamos ante cualquier adversidad, por haber sido los primeros en creer en nosotros, pero sobre todo por el amor incondicional y las palabras de aliento que nunca nos han faltado.

A nuestros amigos, quienes forman parte de nuestra estructura de apoyo y amor, por haberse convertido en parte de nuestra familia, por haber sido los compañeros esenciales durante estos largos años de estudio, por compartir sus conocimientos y amistad incondicional.

A nuestra estimada tutora Mgtr. Betty Pazmiño, quien formo parte de nuestro proceso de aprendizaje y nos brindó cada uno de sus conocimientos de la manera más afectiva y profesional, además de su guía y apoyo continuo para la elaboración de nuestro trabajo investigativo.

A nuestros queridos docentes por su arduo trabajo, paciencia y comprensión durante todos estos años de estudio, por brindar sus conocimientos en teoría y práctica que han ido una guía primordial para los conocimientos que hasta ahora hemos adquirido. Por ser nuestra familia y convertir las aulas de clases en nuestro segundo hogar

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS	vi
RESUMEN	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	5
1.2. Objetivos	6
1.2.1. Objetivo General	6
1.2.2 Objetivos Específicos	6
1.3 Justificación	6
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	8
METODOLOGÍA	17
DESARROLLO DEL TEMA	18
CONCLUSIONES	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Comparación entre autores de adherencia terapéutica de los pacientes con Diabetes Tipo II.....	19
Tabla 2. Comparación entre autores de las causas que afecta la adherencia terapéutica de los pacientes con Diabetes Tipo II.....	19
Tabla 3. Rango de la tercera edad, describiendo la causa a no llevar una correcta adherencia terapéutica.	20

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES TIPO II.

RESUMEN

la adherencia terapéutica es considerada como la piedra angular en la recuperación de pacientes con enfermedades crónica no transmisible, una de ellas la diabetes mellitus tipo II, que afecta a pacientes adultos mayores haciéndolos proclives a presentar complicaciones que pueden atentar con su vida, puesto que al alcanzar una edad avanzada inicia un declive metabólico a nivel orgánico, es por eso que se demuestra a través de una revisión bibliográfica de artículos científicos de alto impacto que las intervenciones de enfermería, a través de la educación juega un rol fundamental en la labor de informar, motivar y empoderar al paciente favoreciendo que tengan un papel activo y sean protagonistas de su salud, ya que se ha demostrado que una de las causas prevalente al déficit de la adherencia terapéutica es la inasistencia a controles médicos y que el grupo etario con mayor inconveniente es de 60 a 65 años al no llevar su autocuidado .

PALABRAS CLAVE: Adherencia terapéutica, diabetes mellitus, adulto mayor, Intervenciones de enfermería,

NURSING INTERVENTION IN THERAPEUTIC ADHERENCE IN OLDER ADULTS WITH TYPE II DIABETES.

ABSTRACT

Therapeutic adherence is considered the cornerstone in the recovery of patients with chronic non-communicable diseases, one of them type II diabetes mellitus, which affects older adults, making them prone to presenting complications that can threaten their lives, since at reaching an advanced age initiates a metabolic decline at the organic level, that is why it is demonstrated through a bibliographic review of high impact scientific articles that nursing interventions, through education, play a fundamental role in the work of informing, motivate and empower the patient, favoring them to have an active role and be protagonists of their health, since it has been shown that one of the prevalent causes of the deficiency of therapeutic adherence is the absence of medical controls and that the age group with the greatest inconvenience is 60 to 65 years old when not taking self-care.

KEY WORDS: Therapeutic adherence, diabetes mellitus, Elderly, Nursing interventions.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus o tipo 2, es una de las “enfermedades no transmisibles, producida por el incremento de glucosa en la sangre, además de ser un problema médico y de salud pública por encontrarse en el séptimo lugar, como causa de defunciones a nivel global, esta enfermedad va aumentando su prevalencia conforme avanza la edad, en este caso se ve afectado el adulto mayor.”(American Diabetes Association 2015)

La (OMS 2016) menciona que “alrededor de 108 millones de personas adultas a nivel global presentaron diabetes en 1980, no obstante, para el 2014 se reportaron 422 millones de pacientes, incluso se cuenta con la visión de 438 millones de pacientes en el 2030.” En América latina según (OPS/OMS 2016) “indico que el número de paciente diabéticos estaría alcanzando al número de 62,8 millones de personas padeciendo diabetes, con un porcentaje de 8,1% en mujeres y un 9,3% hombres, por otra parte, Ecuador siendo un país en vía de desarrollo “afirma que para el año 2007 han fallecido alrededor de 3.293 personas mientras que para el 2016 se tiene como víctima de esta enfermedad alrededor de 4.906 fallecidos considerando el 51 % del aumento de mortalidad hasta la fecha producto de la diabetes.”(INEC 2016)

La diabetes tipo 2 para el autor (Javier Mediavilla Bravo and Mediavilla Bravo Belorado 2001) “tiene como afección principal el páncreas, el mismo que no puede actuar de manera normal al estabilizar los niveles de glucosa en sangre, consigo complicaciones tales como la pérdida de la visión”, al mismo tiempo productor de enfermedades que afectan al sistema nervioso y que al futuro desencadenan daño de órganos diana como el riñón y el corazón, patologías que se desarrollan con facilidad en pacientes adultos mayores que pueden deteriorar el estado de salud llevándolo a la morbimortalidad.

“Se consideran adultos mayores a personas cuya edad está cursando desde los 65 a 75 años, edad donde todas las estructuras orgánicas inician un declive a nivel corporal, con esto hacen más perceptibles a presentar diabetes mellitus tipos 2 por su descenso metabólico por el avanzado tiempo de vida.”(Yanes Quesada 2017)

Entorno a la adherencia terapéutica, se enfoca en todo paciente diagnosticado por cualquier patología, ya sea esta no transmisibles como la diabetes, con el objetivo que el paciente, lleve un estilo de vida diferente, el cual se apegue a las conductas de salud, con esto no solo se encierra a la adherencia terapéutica como el consumo de los medicamentos en su dosis

completa sino indicar también al paciente que existen más pilares que comprende esta adherencia al tratamiento como la actividad física, el control médico y el autocuidado que debe de tener el adulto mayor a presentar esta patología.

Por su parte el enfermero profesional, quien es la persona capacitada en el actuar como guía de todo paciente, para que no se pierda el lineamiento de la adherencia terapéutica tiene con fin el implementar una estrategia de prevención y tratamiento que brinde información clara y precisa al paciente, para que este pueda llevar un cuidado integral, de esta manera reduciendo factores desfavorables en su evolución clínica

Las intervenciones de enfermería vienen enraizadas con un conocimiento científico el cual, está guiada por teoría y modelos, que están enfocados en el cuidado integral del paciente, con esto un adulto mayor que presenta diabetes tipo 2, tiene que ser motivado al seguimiento del tratamiento farmacológico, al autocuidado y educado aplicando los roles de enfermería como asistencial y docencia, teniendo como meta involucrar al paciente acerca de la patología que presenta y los cuidados que debe de llevar de la misma.

Se realizó una revisión bibliográfica basado en artículos de alto impacto, libros informes, de estadísticas, que permitirán tener una idea global de cuál es el comportamiento de la diabetes mellitus tipo dos y su adherencia terapéutica en el adulto mayor llevando de esta manera una meta como el evitar futuras complicaciones y disminuir la morbimortalidad manteniendo una buena calidad de vida.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Dentro de la enfermedades crónicas no transmisibles se considera a la diabetes tipo II, como una condicionante clínica en el ser humano caracterizada por el incremento de glucosa en la sangre, “producido por la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente la insulina, lo que a menudo es consecuencia del exceso de peso o la inactividad física.”(OPS/OMS 2016)

El número de casos de pacientes con diabetes mellitus tipo II, ha llegado a alcanzar cifras abrumadoras, las cuales el autor (Hernández, 2017) describe que para el siglo XXI a nivel mundial se contaba con 150 millones de pacientes presentando la patología, no obstante, ya para el 2010 las cifras aumentaron a 225- 230 millones de casos, esperando con una visión para el 2030 de un aproximado de 438 millones de pacientes”. Con referencia a lo expuesto por autor, se hace evidente que esta pandemia va ganando pasos, y se hace presente en una población la cual cursa por una edad promedio de 55 y 74 años, grupos etarios mencionados también como adultos mayores.

Seguido de forma alarmante en América Latina y el Caribe La directora general de la OMS expresó que “la diabetes causa cada año alrededor de 1,5 millones de muertes. a esto se suma otros 2,2 millones de defunciones anuales asociadas a la hiperglucemia, lo que supone un total anual de 3,7 millones de muertes relacionadas con la persistencia de altos niveles de glucosa en sangre.”(Sevillano 2018)

Es en Ecuador donde las últimas décadas se ha podido evidenciar el incremento considerable de pacientes diabéticos. Según (ENSANUT 2018) “donde se identifica de manera exponencial que dentro del 1.7% de sus habitantes se oscilan edades de 10 a 59 dejando de esta manera revelando que si se elige una muestra de 50 personas uno ellos ya está presentando diabetes”.

Dentro de todo este inconveniente que lleva al paciente a no cumplir de manera adecuada la adherencia terapéutica, resalta el no brindar una información clara, precisa y ordenada de parte del personal de salud, referente a los medicamentos que usa el paciente y sus efectos secundarios y la manera de responder al momento de usarlos, en muchas ocasiones esto se debe por el lenguaje técnico que utiliza todo profesional, seguido del tipo de atención que

preste el paciente, e incluso se ve inmiscuido ciertos factores que van desde creencias, y aceptación de la enfermedad por la cual el paciente cursa.

El cuidado de un adulto mayor es primordial, ya que todos sus sentidos por el pasar del tiempo se deteriora, haciendo que el adulto mayor se vuelva dependiente de los familiares mismo que ocasiones, no brinda el acompañamiento respectivo y seguimiento de la condición clínica del paciente, lo que resulta que exista un déficit de la adherencia terapéutica siendo esto el gran precursor a presentar futuras complicaciones.

Es importante recalcar que dentro de toda unidad hospitalaria el entrenamiento continuo del profesional de enfermería es importante para brindar el soporte a todas las dudas que lleva el paciente, siendo esto un trabajo en conjunto con el equipo de salud, con el objetivo presente que paciente mantenga una atención integral con calidad y calidez.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

- Describir las intervenciones de enfermería en la adherencia terapéutica de adultos mayores con diabetes tipo II.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Establecer los componentes de la adherencia terapéutica.
- Indicar el diagnóstico de enfermería relacionado al no cumplir la adecuada adherencia terapéutica en el adulto mayor con diabetes tipo II.
- Describir las causas prevalentes para que exista un déficit de la adherencia terapéutica.
- Determinar el grupo etario con mayor disposición al abandono de la adherencia terapéutica.

1.3 Justificación

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica no transmisible en potencia, ya que en los últimos años se ha presentado un incremento en la morbi – mortalidad de pacientes que la desarrollan, tiempo atrás fue considerada una patología que afectaba única y primordialmente a personas adultas mayores, lo cual ha cambiado su direccional y puede provocar afecciones a cualquier edad sin importar raza o sexo.

Sin duda alguna la edad no es factor determinante para que esta patología lleve al paciente a una etapa de gravedad, pero si lo es no llevar un tratamiento continuo y riguroso el mismo que puede convertirse en el mecanismo esencial para la recuperación y mayor afección del paciente. Por lo general la alimentación, actividad física, medicación y dieta son los más nombrados dentro de un tratamiento adecuado.

En adultos mayores estos mecanismos funcionan de manera distinta o con mayor dificultad, ya que algunos de ellos no cuentan con un familiar o persona que le supervise en alimentación y demás cuidados los mismos que provocan que desarrollen esta y otras enfermedades, aunque también se encuentran distintos casos en donde un paciente vive años con esta patología hasta llegar a una etapa de su vida donde necesita de cuidados más rigurosos porque ya no siente una capacidad para hacerlo por sí solo.

la presente investigación es relevante la misma que se centra en la revisión bibliográfica de artículos científicos de altos impacto que nos permite identificar los problemas los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 al no llevar una adecuada adherencia terapéutica.

Mediante los distintos roles de enfermería, se cumplirá con el objetivo de trabajo direccionando al paciente adulto mayor a llevar una adecuada adherencia terapéutica a través de una comunicación afectiva y sobre todo con retroalimentación donde la información será los beneficios de los medicamentos para que no existan complicaciones en su estado de salud, además, el combinar la actividad y una dieta sana la cual ayuda a mejorar su estilo de vida y sobre todo su nivel glicémico en sangre.

Otra labor prioritaria es fortalecer a los adultos mayores referentes a los cuidados que debe de llevar al momento de presentar diabetes mellitus y la importancia de mantener el tratamiento terapéutico de manera continua y adecuada.

Establecer en puntos de mayor influencia por adultos mayores para brindar charlas referentes a los cuidado que debe de llevar el adulto mayor que presenta diabetes mellitus tipo 2 , y las personas que lo cuidan explicarle de una manera clara la situación que atraviesa el paciente y de qué manera vamos a prevenir futuras complicaciones a partir de un cuidado integral, los cuales incluyen el acompañamiento a los controles médicos y si se encuentra dentro de los recurso del paciente elaborarse pruebas rápidas de glucosa en sangre capacitarlos acerca del manejo y la importancia del monitoreo de glucosa en sangre ya que esto van ligado de una manera unidireccional en la adherencia terapéutica.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Diabetes mellitus.

Al momento de referirse acerca de diabetes mellitus, él autor (Víctor Castañeda 2016) “encierra a un deterioro del metabolismo, el cual tiene como criterio clínico, niveles elevado de glucosa en sangren seguido de esto el desequilibrio entre los lípidos y proteínas, siendo de esta manera el inicio de futuras complicaciones en el paciente”.

En el contexto mundial la autora (Vázquez Morales,2019)“establece a la DM como desenlace de factores que afectan biológicamente la salud del individuo, donde se enfoca con mayor prevalencia a la obesidad, consumo de tabaco, llegando a llevar u estado de morbilidad y mortalidad 6-8. Actualmente más de 382 millones de personas en el mundo padecen esta enfermedad y se estima que alcance los 592 millones para el 2035.”

Tipos de diabetes

Dentro de la fisiopatología de la diabetes mellitus, se encierra grupos preponderantes los cuales conforman cuadrillas de diferencias, llevando el nombre de diabetes mellitus tipo 1, tipo 2, gestacional, distinguiéndolos de manera correcta ya que mediante la distinción se conserva el tratamiento y las personas que son más prevalentes a presentarlas como lo asegura la autora(Espinoza, 2018)“La edad de un paciente es considerado como uno de los determinantes biológicos para presentar diabetes mellitus tipo 2, consigo el tipo de alimentación y el sedentarismos son contribuyente a esta patología a ser común en un medio hospitalario.”

Diabetes mellitus tipo 2

Es mencionado por la autora (Durán-Varela, 2016)quien menciona a la diabetes tipo 2 como un desequilibrio generalizado del metabolismo de carbohidratos, lípidos y proteínas, seguido de un deterioro de secreción de insulina al torrente sanguíneo llevando al paciente a obtener resistencia de la mismas.

Fisiopatología de la diabetes tipo 2

Es considerado por el autor (Francisco Pérez B. 2016) determina que “fisiopatológicamente se considera a la diabetes mellitus tipo 2 como la difusión de células a nivel pancreático

siendo los islotes que contienen células betas, seguido de difusiones a nivel mitocondrial dentro de la célula, haciéndola inerte a varias respuestas y estímulos de hiperglicemias en los vasos sanguíneos. Evidenciándolo como un desfase metabólico donde la edad es uno de los pilares fundamentales, ligados del tiempo metabólico que lleva el ser humano dentro de su organismo.(Durán-Varela, 2016)

Epidemiología

La diabetes tipo 2 es considerada por el autor (Goday 2017) como “una de las causas de defunciones a nivel de Latinoamérica, ya que para el siglo XXI se contaba 150 millones de pacientes presentando la patología, no obstante, ya para el 2010 las cifras aumentaron a 225-230 millones de casos, esperando con una visión para el 2030 de un aproximado de 438 millones de paciente” destacando a “América latina como uno de los países que posee paciente que sufren complicaciones de enfermedades crónicas no transmisibles, donde el aumento de la edad está ligado es este descenso vital del individuo.(Durán-Varela, 2016)

En América latina según (OPS/OMS 2016) “indico que el número de paciente diabéticos estaría alcanzando al número de 62,8 millones de personas padeciendo diabetes, con un porcentaje de 8,1% en mujeres y un 9,3% hombres.”

Factores de riesgo.

Dentro de los factores de riesgo de un paciente a presentar diabetes mellitus tipo 2 están destacados la alteración de los determinantes biológicos, con mayor prevalencia el estilo de vida que lleva el individuo como lo afirma el autor (Vázquez Morales, 2019) el cual “afirma que la obesidad, hábitos alimenticios de una dieta desequilibrada, el alcoholismo y los adultos mayores” siendo este el último eje precursor por envejecimiento del metabolismo.

Seguido de esto “el adulto mayor se vuelve susceptible a presentar esta patología consigo las respuesta celulares no son inmediatas y fiables a responder estímulos ante un desequilibrio hormonal”(Pilar Dongil Sánchez 2019)

Signos y síntomas

Dentro de este trastorno metabólico se ve incluido signo y síntomas característicos de la patología, misma que son referencia para que un paciente asista a una sala de urgencia o emergencia. Para el autor (Leiva Maria, 2018) “lo más relevante en un caso es por el inicio de la micción continua y progresiva en intervalos medianos de tiempo consigo la sed

excesiva, acompañado también del hambre excesiva en casos de paciente que no llegan a llevar una correcta adherencia terapéutica se evidencia visión borrosa, en muchas ocasiones se aprecia entumecimiento de extremidades superiores e inferiores”, a esto se suma un cuadro de ralentización de heridas o recurrencia de infecciones generalizadas del individuo.

Medios de diagnóstico

Para el autor (González de Buitrago 2015) “menciona los medios de diagnósticos como son el corte de glucosa mayor de 126 mg/dl a nivel de glucosa capilar seguido de la hemoglobina glicosilada HbA1c mayor o igual a $\geq 6,5\%$ se está diagnosticando diabetes tipo 2 siendo lo más concreto posible, ya que todo dependerá de los reactivos que usen los laboratorios y sus parámetros.

Tratamiento

El aumento de complicaciones por diabetes mellitus tipo dos aumenta con la edad esto seguido, al no llevar una adecuada adherencia terapéutica la cual está integrada con varios pilares, “donde no solo se enfoca a la medicación del corregimiento glicémico sino también del control de glucosa de esta manera individualizando el cuidado de esta manera preservar el estado de salud del individuo ya que por alcanzar su mayoría de edad tenemos que analizar de varias perspectivas su ambiente biopsicosocial.”(Gómez-Huelgas et al. 2018)

Prevención

Luego del estudio realizado por el autor (Hernández. 2017) se considera a la prevención primaria dentro de toda patología crónica no transmisible como la diabetes mellitus, donde se enfoca que el individuo debe de apegarse a estilos de vida saludable donde prevalezca una información adecuada como paso inicial, seguido de esto sujetarse de normas de alimentación saludable donde maximizando el término del balance de hidratos de carbonos, proteínas y lípidos, conjunto a la actividad física y controles periódicamente a un establecimiento de salud

Complicaciones de diabetes mellitus tipo II

El comportamiento de la hiperglicemia a nivel orgánico en el ser humano, está asociado a diversas alteraciones que pueden ser agudas o crónicas en muchas ocasiones dan la voz de alerta y en otras son asintomáticas haciendo más perceptibles en este caso al adulto mayor al diagnóstico oportuno, para el autor (Aguilar-Salinas et al. 2005) destaca “que al existir

niveles altos de glucosa empieza un deterioro que se enfoca a nivel de órganos diana mismos que se hacen perceptible conforme la edad avanza”

Entre complicaciones agudas que se presenta en pacientes con diabetes mellitus tipo II esta se refleja en el paciente por mantener un desorden medicamentoso el mismo que se relaciona a picos de niveles altos de glucosas o conocido como hiperglicemia, para esto el autor (Rojas-Martínez et al. 2018) “menciona que el sistema actúa en llevar la homeostasia natural llevando al cuerpo a un estrés mismo que mantiene al cuerpo a llegar a estados de hipoglicemias ya sean están de origen natural o por uso de hipoglucemiantes e incluso llegar a hasta un punto de cetoacidosis”

Sin embargo, existen complicaciones crónicas que hacen que el individuo sea perceptible a un “deterioro global en su economía orgánica actuando en conjunto a lipoproteínas que tienen un incremento abrumador deteriorando vasos sanguíneos, mismos que afectan al sistema circulatorio y de esta manera llevándolo a enfermedades cardiovasculares, misma que da la bienvenida a una deficiencia a la filtración glomerular que en casos extremos llega a un cese de actividades de los riñones.”(Baquero Pérez et al. 2019).

Para esto el autor (Gómez-Huelgas et al. 2018) menciona que “dentro del deterioro por los niveles de hiperglicemia están el daño a nivel macro y micro vascular donde da la apertura diversas patologías como la angiopatía diabética o en el medio conocido pie diabético lo que hace en muchas ocasiones que sufra amputaciones dejando una discapacidad en el paciente”

Una vez establecida las complicaciones en los pacientes con diabetes mellitus tipo II hace en muchas ocasiones un déficit en la adherencia terapéutica como menciona el autor (Dilla et al. 2016) “ que dentro de las causas que se puede percibir al abandono de tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo II con discapacidad de miembros inferiores con ideas de desesperanza de su condición clínica haciendo que en muchas ocasiones llegue a presentar problemas adjuntos que pueden poner en riesgo su vida.”

Adherencia terapéutica

Para autores como (Muñoz 2015) mencionan que la adherencia terapéutica es el conjunto de actividades enfocadas al mantenimiento, restablecimiento de salud del individuo donde consta de varios pilares fundamentales como la toma del medicamento en la dosis completa y frecuencias evaluadas a esto se suma que el paciente debe de conllevar un estilo de vida

saludable complementándolo con actividad física y el consumo de dieta balanceada que en muchas ocasiones se ve alterado este tipo de comportamiento por la edad avanzada del paciente .

El adulto mayor

Para autores como (Varela Pinedo 2016) “establecen que se considera al adulto mayor al individuo el cual cursa no obstante por la edad de 60 a 74 años, comprendiente de esta manera el estado fisiológico que lleva el paciente seguido del etiquetado del deterioro funcional y metabólico del mismos que lo lleva a ser más propenso a presentar patologías crónicas no transmisibles,” surgiendo patologías como las enfermedades cardiacas y endócrinas es el caso de la diabetes mellitus tipo 2.

Adherencia terapéutica de pacientes adulto mayor con diabetes mellitus tipo II

Según un estudio realizado por los autores (López-Romero et al. 2016) en Bogotá, donde supervisaban los efectos terapéuticos, si cumplen o no las actividades prescritas y supervisa los cambios los estados de la enfermedad, a su vez, se evaluó si las personas sujetas a investigación estaban controlando el cumplimiento del régimen de medicación y equilibrio en la actividad y reposo, estableció que: “un nivel promedio general de adherencia al régimen terapéutico en la categoría a veces demostrada con cinco indicadores que muestran altos niveles de compromiso. La evaluación del nivel de adherencia con este instrumento permite la identificación de áreas con bajo cumplimiento para que el personal de enfermería profesional pueda guiar sus planes de atención.” Dando a entender que es muy baja la adherencia terapéutica y el compromiso en cumplir los regímenes médicos para tratar su patología.

Al mismo tiempo otro artículo publicado por (Orozco-Beltrán 2016) y colaboradores en el año 2016 manifiesta las mismas conclusiones que el artículo anterior: “La falta de adherencia en los pacientes con DM2 dificulta lograr el control terapéutico. La formación específica y disponer de los recursos necesarios en la consulta son esenciales para minimizar el impacto de la falta de adherencia terapéutica.” Considerando, primero, la edad de los pacientes, su situación clínica, profesionales ejercen sus servicios en los mismos, sean estos médicos, enfermeros u otros profesionales.

En el caso específico de la Diabetes tipo II, la falta de adherencia es una de las principales causas del mal control metabólico y se asocia a mayor morbilidad cardiovascular. Una gran parte de los pacientes con DM2, el tratamiento farmacológico y las recomendaciones en la modificación de estilo de vida, son pautas que se ven evidenciados en el sector de atención primaria de salud. (Orozco-Beltrán, 2016)

Esta problemática se ha convertido en un hecho generalizado en diferentes lugares, dando pie a otro artículo relacionado, proporcionado por Ramos y colaboradores en el año 2017, presentó la siguiente conclusión: que, dentro de toda la población estudiada, son la mujer quienes llevan de manera adecuada la adherencia terapéutica con el 73 % por otra parte queda expuesto que el 63% de pacientes no llevan su adherencia dejando en vista un déficit representativo.

En el año 2016 Zenteno, Tzontehua, Gil, Contreras, & Galicia, expusieron un artículo de nombre: Continuidad de cuidados para la adherencia terapéutica en la persona con diabetes tipo 2 donde exponen la siguiente conclusión: “En la encuesta referente a la adherencia terapéutica se obtuvieron percentiles bajos del 33% y medios del 66%.”

Intervenciones de Enfermería para la ayuda a la adherencia terapéutica.

Se reconoce la importancia de la enfermería en el trabajo relacionado con la adherencia de los pacientes, especialmente por su carácter educativo. La enfermería juega un rol fundamental en la labor de informar, motivar y empoderar al paciente favoreciendo que tengan un papel activo y sean protagonistas de su salud, elementos clave para fomentar la adherencia. (Maderuelo, 2017)

La estrategia de abordaje de la adherencia se desarrolla en el marco de los procesos enfermeros, la valoración integral y la intervención más adecuada a los diagnósticos enfermeros realizados. Estas intervenciones se pueden agrupar en 5 categorías:

1. Intervenciones técnicas. Las intervenciones enfermeras irán dirigidas a reducir la complejidad del tratamiento y proporcionar habilidad en el manejo.(Arroyo 2017)
2. Intervenciones basadas en la entrevista motivacional o la utilización de sistemas de recuerdo.(Arroyo 2017)
3. La educación es una competencia relevante de la profesión enfermera. Las intervenciones pueden utilizar el consejo, la educación sanitaria. A través de

estas herramientas se proporciona información, motivación y ayuda de forma personalizada, aprovechando los diferentes encuentros con las personas. La educación sanitaria grupal, permite la interacción con el paciente, promoviendo su participación activa y fomentando el aprendizaje entre iguales.(Arroyo 2017)

4. Apoyo social y familiar. La importancia de trabajar con las asociaciones de pacientes incluyendo la realización de actividades de formativas dirigidas a mejorar el cumplimiento terapéutico.(Arroyo 2017)
5. Sistema sanitario. Coordinación entre niveles asistenciales. Intervenciones orientadas a potenciar la continuidad de cuidados tras el alta hospitalaria, promover el adecuado cumplimiento de las indicaciones terapéuticas y prevenir posibles errores de medicación.(Arroyo 2017)

Como resultado las intervenciones de Enfermería para incrementar la adherencia terapéutica de las diabetes dirigidas por enfermeras se asociaron al control de la glucemia y, por ende, la adherencia al tratamiento. A pesar de lo dicho anteriormente un artículo de Bugarin en el año 2016 indica que: "... Ninguna de las intervenciones involucraba a la familia en el cuidado del paciente con diabetes" (Lizbeth Ruiz Bugarin 2016).

Pero ya se sabe que la educación a la familia sirve como apoyo para el profesional de salud y para el paciente, así este se compromete para adherirse al régimen terapéutico recomendado por el médico.

El Dr. Sánchez René, indico en su estudio sobre la diabetes en el año 2018 menciona lo siguiente: "las intervenciones propuestas a la unidad de salud, deberán tener un enfoque en la promoción de estilos de vida saludables y no necesariamente en mejorar los conocimientos de la enfermedad"(Lizbeth Ruiz Bugarin 2016).

Dando a entender que la promoción de la salud es clave para una efectiva adherencia terapéutica, que reforzar el conocimiento de la misma enfermedad, como profesional de salud enfermero ese es el principal rol, lo de la fisiopatología, tratamiento y recuperación el médico tratante puede hacer esa acción.

Intervenciones de Enfermería de pacientes adulto mayor con diabetes tipo 2.

Dentro de las intervenciones de enfermería descrito por el autor (Salazar et al. 2016) en pacientes que presentan enfermedades crónicas no transmisibles, en este caso diabetes mellitus con la edad avanzada se tiene como pilar esencial a la enseñanza del autocuidado

que deben de tener en sus hogares, ya sea en su forma terapéutico descrito de la siguiente manera:

- El lavado de mano e higiene antes de la administración de medicamentosa.
- Enseñanza del manejo del equipó de pruebas rápidas de glicemias (hemoglucotest).
- Elaboración de manual didáctico para la interpretación clara y concreta de las indicaciones medicas dentro del tratamiento.
- Explicar el manejo de temperaturas que debe de tener la insulina dentro del hogar.
- Enseñar la manera adecuada de la administración y rotación cronológica de insulina.
- Manifestar al paciente la importancia de llevar una dieta baja en carbohidrato y explicarles cuales son los mas comunes en el medio.
- Control de ingreso y egreso de líquidos en pacientes diabéticos.
- Valorar las necesidades básicas relacionada a su patología.
- Educar acerca de los signos de alarma que apremia a ser considerada como emergencia para no sufrir complicaciones a futuro.
- Supervisión y evaluación de del cumplimiento terapéutico.

Teorías de enfermería relacionadas adherencia terapéutica de pacientes adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2

Dentro de los cuidados de enfermería se “tiene como papel principal la recuperación del paciente, ya que esto es un trabajo en conjunto, donde todo el equipo de salud realiza el 50% del trabajo” según lo afirma el autor (Hernández, Flores, and López 2018) que para que esta recuperación llegue al 99% se debe de tener el autocuidado como uno de los componentes esenciales que hará que el paciente preste atención a la adherencia terapéutica, en enfermería existen teorías relacionadas al cuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo II describiéndolo de la siguiente manera.

Teoría de enfermería relacionada al cuidado del adulto mayor con diabetes tipo II

Para la teórica Imogene King “señala que para el alcance de las metas dentro de un plan terapéutico es primordial señalar el autocuidado y la adherencia terapéutica como factores que involucran un control y mejoramiento de la calidad de vida”.(Araújo et al. 2018)

Puesto que la diabetes es “la condicionada clínica de alta complejidad que perjudica o conlleva a complicaciones graves en la salud de la persona que lo padece, donde su gravedad será a causa del incumplimiento del régimen terapéutico por parte del paciente o la persona

quien está a su cargo, los mismos necesitarán de ardua supervisión para su cumplimiento en el tratamiento farmacológico y no farmacológico” para el autor (Slack, Ladher, and Wendon 2016)

Como sucede con los adultos mayores quienes son personas que atraviesan una etapa de su vida muy delicada donde necesitaran mayores cuidados sobre todo en quienes padecen de enfermedades de alta complejidad.

En muchas ocasiones las personas que padecen de alguna patología de alto índice de gravedad descuidan su propio cuidado, por eso el autor (Vargas-Escobar 2017) menciona que “por distintas razones entre las que se pueden mencionar el desconocimiento de actividades direccionadas al autocuidado para la enfermedad que padece, sus limitaciones económicas y también se puede nombrar a la poca importancia que le dan a su enfermedad, es ahí donde juega un rol importante el personal de salud.”

Teoría de enfermería relacionada a la adherencia terapéutica o cumplimiento del plan terapéutico.

La adherencia terapéutica siendo el proceso condicionante de todo paciente que presenta patologías crónicas o agudas tiene como principal trabajo el autocuidado, siendo esto un campo que lo maneja la enfermera teórica Dorothea Orem ya que en su teoría explica claramente la importancia de cumplir con los cuidados propios de salud para la recuperación de alguna patología, y la importancia de una supervisión ardua para su cumplimiento, donde a su vez establece una relación estrecha con la teoría explicada por Virginia Henderson sobre las necesidades del ser humano, ya que ambas buscan identificar las necesidades de una persona, englobando el cuidado que cada uno de tener e incluso dejando claro la atención individual y el cuidado que debe de llevar en sus hogares y relacionarlo con los pilares existente en la adherencia terapéutica.

En el análisis de esta teoría se ha comprobado la importancia del autocuidado para la salud y recuperación del adulto que padece una patología, en este caso la diabetes el cual no solo necesita de un tratamiento farmacológico, sino de los propios cuidados que una persona puede proporcionarse como los cambios en alimentación y estilos de vida, ya que cuando existe ese desbalance y no se está cumpliendo con el tratamiento de manera oportuna ingresa el trabajo del personal de salud especializado para proporcionar los cuidados y la educación que se requiera para concientizar al paciente sobre su estado de salud.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

El presente trabajo de investigación que lleva por nombre “Intervención de enfermería en la adherencia terapéutica en el adulto mayor con diabetes tipo II” cuenta con una estructura sistemática y explicativa basada en diversas fuentes documentales de investigación con carácter científico, hallados en distintas literaturas de libros, revistas, artículos de fuentes confiables, donde se pueden destacar a investigaciones realizadas por la OPS, OMS y El Ministerio de Salud Pública.

Se encuentra direccionado a través de método descriptivo y explicativo donde se narrará los distintos agentes causales, factores y características determinantes del problema objeto de la investigación, por medio de un procedimiento analítico donde se destacan las principales cualidades del entorno investigativo, para de esta manera trabajar en la problematización, y de sus variables.

Por otro lado, esta investigación de tipo cualitativa, donde se explica de manera argumentativa los factores y las intervenciones que son el eje fundamental de la indagación, además se mantiene con un enfoque dirigido a la aplicación de un proceso analítico para la elaboración de síntesis con las características más importantes, para de esta cumplir con los objetivos planteados desde el inicio del proyecto de investigación.

Cabe recalcar que la estructura de la investigación bibliográfica se ha utilizado las reglas y procedimiento de las Normas APA de una manera correcta siguiendo las directrices que conlleva este formato, así mismo este tipo de investigación es construido a través de un proceso deductivo e inductivo, con análisis y argumentaciones donde se va a describir el problema, los factores causantes y sus posibles alternativas de solución para que de esta manera se pueda explicar el tema de una manera general.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

Se correlaciona a la diabetes mellitus como estadio metabólico del organismo por el incremento de los niveles de azúcar en sangre y la incapacidad del organismo para abastecerla y regularla según sea la necesidad del cuerpo, el mismo que al padecer alteraciones produce señalizaciones de alarma para el paciente, el mismo que lo lleva a padecer de un sinnúmero de signos y síntomas que afectan a su salud en general, siendo categorizado como un problema de salud pública.

Aunque la edad no es un determinante causal para el padecimiento de esta patología, de manera general las personas más probables para padecerlo son los adultos mayores, a pesar que no se descarta que pacientes más jóvenes puedan desarrollarla, debido a sus múltiples causas que entre ellas destaca las causas de tipo hereditaria, los hábitos alimenticios y estilos de vida del paciente.

Una vez establecido el diagnóstico por el personal de salud encargada, se aplicarán distintas medidas de salud para el control de la misma, a través de una estructura que se conformara de distintos métodos o alternativas para preservar la salud también conocida como adherencia terapéutica que también necesitara del completo compromiso de parte de la persona de lo padece, y así mismo de familiares y personal de salud a cargo.

El profesional de enfermería quien también forma parte del equipo de salud, tendrá que aplicar los distintos roles que son parte del fundamento de la ejecución profesional, y así mismo distintos métodos que permitan al paciente comprometerse y cumplir con el tratamiento, se pueden destacar distintas actividades como promoción de salud y vigilancia en el cumplimiento de la adherencia.

Por esta razón el proceso investigativo es dirigido a conocer esas posibles causas para el incumplimiento de la adherencia terapéutica de parte de la persona que lo padece, así mismo como el trabajo del profesional. A través de un trabajo descriptivo y explicativo del desarrollo del problema del cual es objeto el trabajo de investigación, con enfoque cualitativo y teórico en base a información extraída en fuentes confiables y artículos científicos.

Si se hace una tabla (**Tabla 1**) comparativa del porcentaje sobre el déficit de la adherencia terapéutica con las opiniones de diferentes autores, da un promedio de un 64.7% de pacientes con diabetes mellitus tipo II no cumplen con el régimen terapéutico, dando a entender que los profesionales de salud se deben poner más atención en la educación del paciente y familiar.

Tabla 1. Comparación entre autores de adherencia terapéutica de los pacientes con Diabetes Tipo II.

AUTORES	DÉFICIT DE ADHERENCIA TERAPEUTICA
(Romero, Parra, Sánchez, & Rojas, 2017)	60%
(Orozco, y otros, 2016)	70%
(Ramos, y otros, 2017)	63%
(Zenteno, Tzontehua, Gil, Contreras, & Galicia, 2016)	66%
PROMEDIO	64.7%

Elaborado por: Autores: Dicado, V; Cabrera, J. (2020)

Tabla 2. Comparación entre autores de las causas que afecta la adherencia terapéutica de los pacientes con Diabetes Tipo II.

En otros artículos publicado por la Universidad Autónoma de México en el año 2019 los autores indican que el personal interdisciplinario de salud carece de conocimiento y capacidades suficientes para proporcionar una educación para la salud asertiva, por lo que no se alcanza a adquirir una adherencia terapéutica al tratamiento de Diabetes Mellitus, aunado a esto la falta de interés del propio paciente y de los familiares para mejorar su calidad de vida.(López-Romero. 2016)

AUTORES	CAUSAS QUE AFECTAN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICAS	PORCENTAJE
(Dilla et al. 2016)	Controles médicos	53.0%
(Mera 2018)	Malos hábitos alimenticios	39.8%
(López-Simarro et al. 2018)	Horarios en la toma de medicamentos	35.87%

Elaborado por: Autores: Dicado, V; Cabrera, J. (2020)

Seguido de esto en la (**Tabla 2**) de manera básica se expone las causas prevalentes para que exista el déficit de adherencia terapéuticas en adultos mayores, misma que se demuestra en tres artículos de alto impacto especificando de manera de porcentaje la causa esencial en el déficit de la adherencia terapéutica.

Demostrando de esta manera que una de las causas de más prevalente a dejar la adherencia terapéutica se encuentra los controles médicos donde se destaca la falta de información de la importancia de la asistencia de los controles glicémicos y la valoración de su evolución clínica, también se tiene a los malos hábitos alimenticios como otra causa ya que la mayoría de los pacientes no incluyen esta opción para mantener la adherencia terapéutica, luego de esto se une los horarios de la toma de medicamentos pese a los controles de hemoglobina glicosilada reflejando que el promedio del paciente no ha llevado su control farmacéutico promedio de 3 meses dejando de esta manera a los pacientes más propenso a presentar complicaciones.

Por consiguiente, en la (**Tabla 3**) se muestra 3 artículos científicos donde se refleja los porcentajes por grupos etarios dentro del rango de la tercera edad, describiendo la causa a no llevar una correcta adherencia terapéutica.

Tabla 3. Rango de la tercera edad, describiendo la causa a no llevar una correcta adherencia terapéutica.

AUTORES	Grupo etario	Causa	PORCENTAJE
(Steele et al. 2017)	60- 65 años	Déficit del autocuidado	73.4%
(Karina et al. 2018)	66-70 años	Dependencia	37,8%
(Laureano 2018)	71-75 años	Deterioro cognitivo	49,27%

Elaborado por: Autores: Dicado, V; Cabrera, J. (2020)

Donde para el autor (Steele et al. 2017) menciona que el autocuidado es una causa en no llevar una correcta adherencia terapéutica a los adultos mayores mientras (Karina et al. 2018) menciona que dependencia hacia su núcleo familiar se ve en la edad de 66 a 70 años de edad y por consiguiente para el escritor (Laureano 2018) el deterioro cognitivo que sufre el adulto mayor la edad de 71 a 75 años es uno de los prevalente haciendo que este déficit sea evidente llevando a estos paciente a presentar complicaciones que pueden tener riesgo con la vida del mismo.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

Se concluye que las intervenciones de enfermería, a través de la educación juega un rol fundamental en la labor de informar, motivar y empoderar al paciente favoreciendo que tengan un papel activo y sean protagonistas de su salud, seguido del control glicémico y por ende el tratamiento farmacológico explicando el beneficio que tiene sobre su salud.

Además, se establece que la adherencia terapéutica en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, se enfoca en varios componentes y no solo en tomar su medicamento en la dosis correcta sino el conjugar con los controles médico, dieta balanceada seguido de actividad física, de esta forma mejorando la calidad de vida del paciente.

Es necesario enfatizar que todo profesional de enfermería que interviene con el adulto mayor, debe de ser capacitado y evaluado, para de esta manera asegurar que sea porta voz de información clara y precisa mediante conocimiento científico, las actividades e intervenciones que faciliten al adulto mayor a llevar una adecuada adherencia terapéutica.

Además, es evidente que una de las causas prevalente a que exista un déficit de la adherencia terapéutica en el adulto mayor son los controles médicos a los que no asiste el paciente llevando a esto a una incertidumbre de su condición clínica y por ende a estar en riesgos de presentar complicación.

Seguido de esto se tiene que dentro de los grupos etarios que oscila el adulto mayor es evidente que a la edad de 60 a 65 años el autocuidado de paciente déficit del autocuidado donde está inmerso distintos pilares que va desde la alimentación hasta el estilo de vida que tiene el paciente.

Finalmente es bueno mencionar que el diagnóstico de enfermería registrado en la taxonomía del NANDA se refleja el diagnóstico de incumplimiento del paciente que no lleva una adherencia terapéutica correcta, la cual está fundamentada con varias intervenciones a fines que lleve al paciente a corregir su estilo de vida y en conjunto al personal de enfermería para brindar una atención de calidad y calidez.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar-Salinas, Carlos, Roopa Mehta, Rosalba Rojas, Francisco Gomez-Perez, Gustavo Olaiz, and Juan Rull. 2005. "Management of the Metabolic Syndrome as a Strategy for Preventing the Macrovascular Complications of Type 2 Diabetes: Controversial Issues." *Current Diabetes Reviews* 1(2):145–58.
- American Diabetes Association. 2015. "Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus." *Diabetes Care* 37(SUPPL.1):S81–90.
- Araújo, Eline Saraiva Silveira, Lúcia de Fátima da Silva, Thereza Maria Magalhães Moreira, Paulo César de Almeida, Maria Célia de Freitas, and Maria Vilani Cavalcante Guedes. 2018. "Nursing Care to Patients with Diabetes Based on King's Theory." *Revista Brasileira de Enfermagem* 71(3):1092–98.
- Arroyo, Óscar Aguado. 2017. "Intervenciones Enfermeras En La Mejora de La Adherencia Al Tratamiento Farmacológico Del Paciente En Atención Primaria: Actividades Individuales y Grupales - SemFYC." *Intervenciones Enfermeras En La Mejora de La Adherencia Al Tratamiento Farmacológico*. Retrieved March 7, 2020 (<https://www.semfyec.es/grupos/intervenciones-enfermeras-en-la-mejora-de-la-adherencia-al-tratamiento-farmacologico-del-paciente-en-atencion-primaria-actividades-individuales-y-grupales/>).
- Baquero Pérez, Diana Sofía, Mora-Sánchez Maria del Pilar, Rada-Salinas Liseth, and Wilson Giovanni Jiménez-Barbosa. 2019. "Determinantes Sociales de La Salud Influyentes En La Complicación de Pacientes Hipertensos y Diabéticos Que Padecen Insuficiencia Renal." *Revista Médica de Risaralda* 25(1):15–21.
- Dilla, Tatiana, Amparo Valladares, Luis Lizán, and José Antonio Sacristán. 2016. "Treatment Adherence and Persistence: Causes, Consequences and Improvement Strategies." *Atencion Primaria* 41(6):342–48.
- ENSANUT. 2018. "Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT 2019 |." *Prevalencia de Pacientes Diabéticos* 3. Retrieved March 7, 2020 (<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-ensanut-2019/>).
- Espinoza, Zoila Esperanza Leitón, Maritza Evangelina Villanueva Benites, and Elizabeth

- Fajardo Ramos. 2018. "Relationship between Demographic Variables and Self-Caring Practices of the Elderly Adult with Diabetes Mellitus." *Salud Uninorte* 34(2):443–54.
- Francisco Pérez B. 2016. "Epidemiología y Fisiopatología de La Diabetes Mellitus Tipo 2 | Revista Médica Clínica Las Condes." *Epidemiología y Fisiopatología de La Diabetes Mellitus Tipo 2* 565–71. Retrieved March 7, 2020 (<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-epidemiologia-fisiopatologia-diabetes-mellitus-tipo-X0716864009322743>).
- Goday, Alberto. 2017. "Epidemiology of Diabetes and Its Non-Coronary Complications." *Revista Espanola de Cardiologia* 55(6):657–70.
- Gómez-Huelgas, R., F. Gómez Peralta, L. Rodríguez Mañas, F. Formiga, M. Puig Domingo, J. J. Mediavilla Bravo, C. Miranda, and J. Ena. 2018. "Tratamiento de La Diabetes Mellitus Tipo 2 En El Paciente Anciano." *Revista Clinica Espanola* 218(2):74–88.
- González de Buitrago, José Manuel. 2015. "Citometría de Flujo." Pp. 307–16 in *Técnicas y Métodos de Laboratorio Clínico*. Vol. 53. Elsevier.
- Hernández., Santana. 2017. "Estrategia Comunitaria de Prevención Primaria y Diagnóstico Precoz Del Síndrome Usher En La Provincia Holguín." *Correo Científico Médico* 21(2):424–33.
- Hernández, Roberto de Lima, Aldrin Barreto Flores, and Verónica Edith Bautista López. 2018. "Sistema de Alertas y Control de Luces de Una Casa, Utilizando Plataformas de Internet y Comunicación Inalámbrica." *Pistas Educativas* 36(112):1922–35.
- INEC. 2016. *DIABETES-10-Noviembre-2017 | Enhanced Reader*. Ecuador.
- Javier Mediavilla Bravo, José, and JJ Mediavilla Bravo Belorado. 2001. 32 *SEMERGEN INTRODUCCIÓN Tema Central Diabetes Mellitus*. Vol. 27.
- Karina, Cerezo-Huerta, Yáñez-Téllez Guillermina, Aguilar-Salinas Carlos Alberto, and Dra Karina Cerezo Huerta Facultad de. 2018. *Artículo Original Executive Function and Therapeutic Adherence in Type 2 Diabetes Mellitus*. Vol. 23.
- Laureano, Obed Jazmin. 2018. *Reforzamiento En El Estilo de Vida Del Adulto Mayor Con Diabetes Mellitus 2 Del Área Rural, Para Mejorar Apego Al Tratamiento*.

Universidad Veracruzana. Facultad de Enfermería. Región Veracruz.

Leiva, Ana María, María Adela Martínez, Fanny Petermann, Alex Garrido-Méndez, Felipe Poblete-Valderrama, Ximena Díaz-Martínez, and Carlos Celis-Morales. 2018.

“Factores Asociados Al Desarrollo de Diabetes Mellitus Tipo 2 En Chile.” *Nutricion Hospitalaria* 35(2):400–407.

Lizbeth Ruiz Bugarin. 2016. “Intervenciones de Enfermería Para La Adherencia Al Tratamiento de Diabetes Tipo 2 - Metas de Enfermería.” *Intervenciones de Enfermería Para La Adherencia Al Tratamiento de Diabetes Tipo 2 - Metas de Enfermería* 12–18. Retrieved March 7, 2020

(<https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80874/>).

López-Romero, Luis Alberto, Sandra Lucrecia Romero-Guevara, Dora Inés Parra, and Lyda Zoraya Rojas-Sánchez. 2016. “ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: CONCEPTO Y MEDICIÓN.” *Hacia La Promoción de La Salud* 0121–7577(2462–8425):117–37.

López-Simarro, F., I. Moral, A. Aguado-Jodar, C. Cols-Sagarra, J. Mancera-Romero, M. Alonso-Fernández, S. Miravet-Jiménez, and C. Brotons. 2018. “The Impact of Therapeutic Inertia and the Degree of the Medication Adherence on the Control Goals for Patients with Diabetes.” *Semergen* 44(8):579–85.

Maderuelo, José. 2017. “Sano y Salvo: Intervenciones Enfermeras En La Mejora de La Adherencia Al Tratamiento Farmacológico Del Paciente En Atención Primaria: Actividades Individuales y Grupales. Ponencia de Óscar Aguado Arroyo En La X Jornada de Seguridad Del Paciente En Atención.” *Intervenciones Enfermeras En La Mejora de La Adherencia Al Tratamiento Farmacológico Del Paciente En Atención Primaria: Actividades Individuales y Grupales. Ponencia de Óscar Aguado Arroyo En La X Jornada de Seguridad Del Paciente En Atención Primaria*. Retrieved March 7, 2020 (<http://sano-y-salvo.blogspot.com/2017/08/intervenciones-enfermeras-en-la-mejora.html>).

Mera, Carlos Andreé Cevallos. 2018. *Adherencia Terapéutica En Pacientes Con Diabetes Mellitus No Insulinodependiente*.

Muñoz, Yanier. 2015. “Factors Related to In-Hospital Mortality Caused by Acute

- Myocardial Infarction.” *Revista de Enfermedades No Transmisibles Finlay* 2(3):128–36.
- OMS. 2016. “INFORME MUNDIAL SOBRE LA DIABETES de La OMS.” *Oms* 1:32–45.
- OPS/OMS. 2016. “OPS/OMS Chile - La Diabetes Muestra Una Tendencia Ascendente En Las Américas.” *La Diabetes Muestra Una Tendencia Ascendente En Las Américas* 12–24. Retrieved March 6, 2020 (https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=467:la-diabetes-muestra-tendencia-ascendente-americas&Itemid=215).
- Orozco-Beltrán, Domingo, Manel Mata-Cases, Sara Artola, Pedro Conthe, Javier Mediavilla, and Carlos Miranda. 2016. “Abordaje de La Adherencia En Diabetes Mellitus Tipo 2: Situación Actual y Propuesta de Posibles Soluciones.” *Atencion Primaria* 48(6):406–20.
- Pilar Dongil Sánchez. 2019. *Papel Del Sensor Metabólico Pas Quinasa En El Estrés Oxidativo y El Envejecimiento*. Universidad Complutense de Madrid.
- Prado, Melissa Monserrat Carvajal, Kerly Paola Motoche Granados, Maria Alicia Vera Carrera, and Shirley Mercedes Vite Correa. 2020. “Insuficiencia Renal Crónica En Pacientes Con Diabetes Mellitus.” *RECIAMUC* 4(1):114–26.
- Ramos Rangel, Yamila, Roilán Morejón Suárez, Maydelis Gómez Valdivia, María Elena Reina Suárez, Caridad Rangel Díaz, and Yolanda Cabrera Macías. 2017. “Adherencia Terapéutica En Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo 2 Therapeutic Adherence in Patients with Diabetes Mellitus Type 2.” 25–32.
- Rojas-Martínez, Rosalba, Ana Basto-Abreu, Carlos A. Aguilar-Salinas, Emiliano Zárate-Rojas, Salvador Villalpando, and Tonatiuh Barrientos-Gutiérrez. 2018. “Prevalencia de Diabetes Por Diagnóstico Médico Previo En México.” *Salud Pública de México* 60(3, may-jun):224.
- Salci, Maria Aparecida, Betina Hörner Schlindwein Meirelles, and Denise Maria Guerreiro Vieira da Silva. 2018. “Health Education to Prevent Chronic Diabetes Mellitus Complications in Primary Care.” *Escola Anna Nery* 22(1).

- Sevillano, Idalia Murillo. 2018. *Diabetes Mellitus. Algunas Consideraciones Necesarias Diabetes Mellitus. Some Necessary Considerations.*
- Slack, Andrew, Navjoyt Ladher, and Julia Wendon. 2016. "Acute Hepatic Failure." Pp. 21–41 in *Liver Anesthesiology and Critical Care Medicine*. Vol. 46. Springer New York.
- Steele, Christopher J., Ben Schöttker, Adele H. Marshall, Anne Kouvonen, Mark G. O’Doherty, Ute Mons, Kai Uwe Saum, Paolo Boffetta, Antonia Trichopoulou, Hermann Brenner, and Frank Kee. 2017. "Education Achievement and Type 2 Diabetes - What Mediates the Relationship in Older Adults? Data from the ESTHER Study: A Population-Based Cohort Study." *BMJ Open* 7(4).
- Varela, Duran. 2016. "Apego Al Tratamiento Farmacológico En Pacientes Con Diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2." *Salud Publica de Mexico* 43(3):233–36.
- Varela Pinedo, Luis F. 2016. "Salud y Calidad de Vida En El Adulto Mayor." *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* 33(2):199.
- Vargas-Escobar, Lina María. 2017. "Educational Intervention in Nursing: Spiritual Care during Chronic Illness." *Aquichan* 17(1):30–41.
- Vázquez Morales, Elizabeth, Zuli Guadalupe Calderón ramos, José Arias Rico, Jesús Carlos Ruvalcaba Ledezma, Luis Arturo Rivera Ramírez, and Esther Ramírez Moreno. 2019. "Alcohol y Tabaco Como Factores de Riesgo Para El Desarrollo de Diabetes Tipo 2 Sedentary Lifestyle , Feeding , Obesity , Alcohol and Tobacco Consumption as Risk Factors for the Development of Type 2 Diabetes Introducción." *Journal of Negative & No Positive Results* 4(10):1011–21.
- Víctor Castañeda. 2016. "Revista de Medicina Interna | Diabetes Tipo 2 de Inicio Temprano y Su Impacto Cardiovascular." *Diabetes Tipo 2 de Inicio Temprano y Su Impacto Cardiovascular* 12–13. Retrieved March 7, 2020 (<http://revista.asomigua.org/2015/01/20/diabetes-tipo-2-de-inicio-temprano-y-su-impacto-cardiovascular/>).
- Yanes Quesada, Marelys;Cruz Hernández Guillermo. 2017. "Diabetes Mellitus En El Anciano, Un Problema Frecuente." *Diabetes Mellitus En El Anciano, Un Problema*

Frecuente 2. Retrieved March 6, 2020 (http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252009000200011&script=sci_arttext&tlng=en).