



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIO SOCIAL**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE GRADO EN LA CARRERA DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

PROYECTO INTEGRADOR

**TEMA: CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN
PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS
TIPO II**

Autores:

Sr. JUMBO JUMBO ISAIAS JOSUE

Sr. SANTOS LEMA ABRAHAM JEFFERSON

Tutor: MSc. RAMIREZ AGURTO INGRID GLENDA

Milagro, Octubre, 2022

ECUADOR

DEDICATORIA

En primer lugar, esto se lo dedico a Dios, ya que con su infinito amor que me brinda día a día, me ha dado el don de la sabiduría y perseverancia para poder lograr mis objetivos, puesto que el me ha guiado para poder haber llegado hasta esta instancia de ya formarme como un profesional. A mi amada esposa, Camila Benites, por ser esa mujer que me ha motivado y me ha demostrado su amor y apoyo constantemente en todo este tiempo que hemos permanecido juntos. A mi familia, especialmente a mis abuelos, mamita Ilda, mi pilar fundamental, mi apoyo y mi guía en todo momento y papito Augusto, un ser que ya no esta en este mundo, pero con su ejemplo, pude seguir y motivarme a seguir cursando esta carrera, a mi madre que con sus consejos y valores me motivo a seguir luchando por cumplir la meta que tanto he anhelado.

Isaías Josué Jumbo Jumbo

Primeramente, agradezco a Dios por permitirme seguir esta carrera tan anhelada que sin su ayuda nada de esto sería posible. A mis amados padres Joffre Santos y Alexandra Lema por su apoyo incondicional y por su amor infinito en los buenos y malos momentos desde que empezó mi vida universitaria. A mi querido abuelito José Lema y mis abuelitas Judith Diaz y Blanca Loor por cada consejo que me brindaron para un futuro cumplir unas de mis metas en la cual una de ellas está cerca de cumplirlo. Sobre todo, a mi compañera de vida, Nagely Rodríguez por estar conmigo en cada momento brindándome siempre buenas vibras desde que empezó mi etapa de internado.

Abraham Jefferson Santos Lema

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitivamente a Dios por estar conmigo a cada momento y por haberme dado la dicha en formarme como persona y profesional en la prestigiosa universidad estatal de Milagro durante estos 4 años siguiendo la carrera que siempre quise desde pequeño. Gracias querida universidad por acogerme y especialmente a la facultad de salud y servicios sociales por permitirme formarme y convertirme en un profesional, así como a cada uno de mis docentes por bríndame de sus conocimientos y apoyo constante en cada momento. A mis amados padres por demostrarme que nunca me debo rendir si quería cumplir mis metas, sin duda ellos son los promotores de continuar con mis estudios, muchas gracias por confiar en mí y creer que si lo lograría.

A mi madre que espero algún día poderte pagar por todo lo que has hecho y sigues haciendo por mí, nunca me cansare de agradecerte por acompañarme con mis desveladas, con cualquier trabajo, por cada alimento que me tenías en cada guardia y por darme las fuerzas necesarias de superación. A mi padre que sin duda también eres participe de esto por ser mi voz de aliento y protector de cada obstáculo que se me cruzaba. A mi abuelita Blanca Llor que desde el cielo sé que estarás orgullosa por lo que estoy cumpliendo unas de mis metas en la cual en vida me aconsejabas que con esfuerzo y dedicación lo podía lograr. A mi compañera de vida por ser mi guía en esta linda etapa de internado y por acompañarme en este logro de mi vida. A mi compañero Isaías Jumbo por ser partícipe de este trabajo de titulación conmigo, por ser un gran compañero y excelente ser humano tanto adentro como afuera de esta linda universidad. Finalmente, agradecido con mi tutora Ingrid Ramírez por habernos guiado y por su inmensa paciencia en este trabajo de titulación.

Abraham Jefferson Santos Lema

En primer lugar, agradezco a Dios por la vida y las fuerzas que el me da día a día para seguir adelante en mi vida, lo cual además de ello mediante su gracia y bondad me ha iluminado y guiado para cumplir mis metas propuestas, lo cual gracias al esfuerzo que he puesto de mi parte he llegado hasta estas instancias.

Agradezco a mi familia, principalmente a mis abuelos, lo cual desde pequeño me criaron y brindaron su bondad y consejos que me han servido de mucho en la vida, lo cual he permanecido constante en todo lo que esperaban de mí, a mi madre por darme la vida que sin ella no estaría en este mundo, a todos mis tíos que gracias a sus consejos valiosos no los he defraudado, ya que mi objetivo siempre fue sobresalir y ser ejemplo para toda mi familia, a mi esposa querida, lo cual mediante su dulzura y encanto me ha dado esa motivación para poder lograr esta gran objetivo que estoy a punto de alcanzar, a todos mis compañeros que se cruzaron en mi camino ya que de ellos aprendí que es el verdadero compañerismo y amistad, por último, agradezco a todos los docentes, ya que mediante sus conocimientos y experiencias impartidas, pude aprender lo que es el verdadero significado y vocación de la enfermería, lo cual estoy muy satisfecho y orgulloso de haberla podido cursar en la prestigiosa Universidad Estatal de Milagro.

Isaías Josué Jumbo Jumbo

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
ÍNDICE GENERAL.....	5
RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO 1.....	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	12
Planteamiento del problema.....	12
Objetivos.....	15
Justificación.....	16
CAPÍTULO 2.....	18
MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL.....	18
Ciclo de la vida.....	18
Adulto mayor.....	19
Diabetes Mellitus.....	20
Tipos de Diabetes.....	20
Etiología de la Diabetes Mellitus.....	23
Signos y síntomas de la Diabetes Mellitus.....	24
Factores de riesgo de la Diabetes Mellitus.....	24
Diagnóstico de Diabetes Mellitus.....	25
Tratamiento de la Diabetes Mellitus.....	26
Complicaciones de la Diabetes Mellitus.....	28
Cuidados de Enfermería.....	29
Enfermería.....	30
Cuidado Humanizado.....	31
Teorías y Modelos de Enfermería.....	32
Modelo de adaptación de Callista Roy.....	32
Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem.....	33
Teoría de las 14 necesidades del ser humano de Virginia Henderson.....	33
Teoría del cuidado humano de Jean Watson.....	34
Teoría de humanización de Paterson y Zderad.....	35
CAPÍTULO 3.....	37
METODOLOGÍA.....	37

Diseño metodológico.....	37
Tipo de investigación	37
Método de investigación	38
Técnicas de investigación.....	39
CAPÍTULO 4	1
DESARROLLO DEL TEMA.....	1
CAPÍTULO 5	4
CONCLUSIONES.....	4
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	6

CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

RESUMEN

La diabetes mellitus tipo 2 es considerada una enfermedad no transmisible y crónica para quien la padece, debido a que el páncreas, por medio de las células beta, no genera insulina normalmente en el organismo, lo cual es muy prevalente en los adultos mayores, lo cual el profesional de enfermería es un de los principales actores que intervienen en el cuidado de este tipo de pacientes que padecen esta patología. **Objetivo:** Identificar las prácticas y teorías aplicadas en el cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. **Metodología:** La metodología de investigación aplicada en el presente estudio pretende ser de tipo cualitativa, documental y de revisión sistemática de información explícita y concisa utilizando documentos de organismos oficiales a nivel nacional e internacional, artículos científicos y tesis de grado, lo cual ha sido de gran valía para fundamentar esta investigación. **Resultados:** Por tanto, ya que, en este grupo de la población, existe una mayor demanda a este tipo de cuidado, es importante que los profesionales de este campo sean capaces de cubrir todas las necesidades que el adulto mayor manifiesta, ya sea en su estado emocional o debido a la misma enfermedad que le esté afectando, no dejando a un lado el aspecto humano y empático que todo enfermero/a debe de aplicar a brindar cuidados de enfermería. **Conclusión:** Se considera que en la intervención de enfermería, además de cubrir el rol asistencial, es importante que sus actividades estén igualmente orientadas a la promoción y prevención, aconsejando y educando al paciente no sólo sobre su enfermedad, el tratamiento farmacológico que le da el médico, sino en la formación en autocuidado y prevención de complicaciones, promoviendo la práctica de hábitos saludables de integridad o salud del paciente para desencadenar complicaciones que amenazan la vida.

PALABRAS CLAVE: Cuidado, Humanizado, Enfermería, Diabetes Mellitus Tipo II, Adulto mayor.

HUMANIZED NURSING CARE IN ELDERLY ADULT PATIENTS WITH TYPE II DIABETES MELLITUS

ABSTRACT

Type 2 diabetes mellitus is considered a non-communicable and chronic disease for those who suffer from it, because the pancreas, through beta cells, does not normally generate insulin in the body, which is very prevalent in older adults, which which the nursing professional is one of the main actors involved in the care of this type of patients suffering from this pathology **Objective:** To identify the practices and theories applied in humanized nursing care in elderly patients with type II diabetes mellitus. **Methodology:** The research methodology applied in this study aims to be qualitative, documentary and systematic review of explicit and concise information using documents from official agencies at the national and international level, scientific articles and thesis, which has been great value to support this research. **Results:** Therefore, since, in this population group, there is a greater demand for this type of care, it is important that professionals in this field are able to cover all the needs that the elderly manifest, either in their emotional state or due to the same disease that is affecting them, not leaving aside the human and empathetic aspect that every nurse must apply to providing nursing care. **Conclusion:** It is considered that in the nursing intervention, in addition to covering the care role, it is important that its activities are equally oriented towards promotion and prevention, advising and educating the patient not only about their disease, the pharmacological treatment given by the doctor, but in training in self-care and prevention of complications, promoting the practice of healthy habits of integrity or health of the patient to trigger life-threatening complications.

KEY WORDS: Care, Humanized, Nursing, Diabetes Mellitus Type II, Elderly,

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 se considera una enfermedad que no es transmisible, además de ser crónica para quien la padece, esto a causa de que el páncreas, por medio de las células beta, no genera insulina normalmente en el organismo, lo cual esta hormona no funcionará eficazmente (Ortiz y otros, 2021).

La diabetes mellitus tipo 2 es un problema que se ha incrementado en los últimos 30 años y en la actualidad se establece como la novena causa principal de muerte en las personas, ya que se acentúa como una de las anomalías o enfermedades no transmisibles con mayor prevalencia en la humanidad. Su prevalencia se aumenta destacadamente con la edad de la persona. Actualmente, se estima que a nivel mundial de 340 a 536 millones de personas padecen diabetes mellitus, según las estadísticas de la Federación Internacional de Diabetes (FID) y que aproximadamente en el año 2040, probablemente estas cifras aumenten de 521 a 821 millones (Sánchez & Sánchez, 2022).

Se señala que 62 millones de habitantes en las Américas padecen con Diabetes Mellitus tipo 2. Estas cifras se han triplicado en nuestra región desde el año 1980 y se estima que se incrementará a 109 millones para el año 2040, según el Diabetes Atlas (novena edición). La prevalencia se ha incrementado más rápidamente en los países de bajos y medianos ingresos que en los países de ingresos altos (OPS, 2021).

Los factores de riesgo para el desarrollo de la diabetes mellitus tipo 2, asociada a la edad incluyen el deterioro de las células beta del páncreas, la falta de secreción de insulina como consecuencia de enfrentarse a la estimulación de la glucosa, la disminución de la actividad física, la obesidad, la alimentación inadecuada y enfermedades relacionadas, que en conjunto empeoran la salud de los adultos mayores. La enfermedad es asintomática en la

mayoría de las personas adultos mayores, pero estos síntomas son inespecíficos tales como, malestar, fatiga, letargo, anorexia o síndrome geriátrico (Guerrero y otros, 2017).

Las pautas actuales según la guía de la ALAD, se utilizan la prueba de glucosa en ayunas, la prueba de tolerancia a la glucosa o la prueba de hemoglobina glucosilada (HbA1c) para diagnosticar la diabetes (ALAD, 2019).

El tratamiento a seguir para el control de los niveles de la glucosa en sangre y evitar complicaciones que deterioren la salud del anciano que padezca Diabetes Mellitus Tipo II, se incluyen la alimentación saludable, la actividad física de forma regular, pérdida de peso (esto contribuye a que los niveles de glucosa en sangre, triglicéridos, colesterol y presión arterial estén en sus parámetros normales), si las tres pautas mencionadas anteriormente, no logran el control de la glicemia deseada, como tratamiento inicial es la Metformina, entre otros medicamentos que se los mencionara más adelante, por otra parte el tratamiento con insulina, es una de las opciones recomendadas, lo cual conlleva un estricto control de glucosa en sangre, cada que se requiera, dependiendo de los valores que el adulto mayor presente (OMS, 2020).

La enfermería juega un papel importante y fundamental en este tipo de paciente. Entre las funciones que realiza la enfermería se encuentra el rol asistencial, lo cual se relaciona con el cuidado directo de la salud de las personas sanas. Dicho rol es grupal lo cual tiene como objetivo prevenir enfermedades y reducir las hospitalizaciones, por otra parte, el rol administrativo, esto concierne al uso eficiente de los recursos disponibles, ya que la escasez de recursos puede limitar el acceso equitativo al derecho a la salud, por consiguiente, el rol educativo, vital para ayudar en el aprendizaje del paciente sobre el manejo de su salud, además esto también influye por medio de la educación de cambios de hábitos sanitarios y estilo de vida que el paciente aplique en su vida diaria y por último la el rol investigativo, lo

cual es de gran valía, ya que contribuye el desarrollo profesional y mejoras en la atención de la salud, específicamente, en los cuidados de enfermería.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Planteamiento del problema

Actualmente, la humanización del cuidado es el elemento principal de trabajo del profesional de enfermería al establecer sus cuidados. Sin embargo, lastimosamente en la práctica este elemento se ve opacado por diversos factores, como la gestión de la institución o factores personales del profesional de enfermería. Ciertamente, e independientemente de los factores que conducen a la deshumanización de la enfermería, tradicionalmente, este tema ha sido abordado desde una perspectiva objetiva y procedimental, ajena a las necesidades y condiciones físicas, psíquicas y espirituales de la persona atendida. La esencia de la profesión es el cuidado, para lo cual se debe tener en cuenta todos los componentes humanos, no solo enfatizando la parte práctica, sino que la humanización debe estar presente en todas las acciones de cuidado. De lo contrario, el cuidado se torna deshumanizado porque con el tiempo el cuidador deja de ver al paciente como una persona humana con sentimientos y emociones (Cruz, 2020).

Según la Federación Internacional de Diabetes, 15 millones de adultos entre 20 y 79 años fueron diagnosticados con diabetes en todo el mundo en 2015, de los cuales 193 millones no fueron diagnosticados. Además, se estima que 318 millones de adultos tienen intolerancia a la glucosa, lo que aumenta el riesgo de desarrollar diabetes en los próximos años. Como tal, se estima que para el año 2040, 642 millones de personas en todo el mundo vivirán con la enfermedad. Según el mismo informe, en Ecuador la prevalencia de la enfermedad entre adultos de 20 a 79 años es de 8,5% (MSP, 2017).

Una de las enfermedades crónicas no transmisibles más comunes en las personas mayores es la diabetes tipo 2. En esta población, esta enfermedad se asocia con pérdida de función, disminución de masa muscular, aumento de comorbilidades y muerte prematura, por lo cual todo esto tiene un impacto significativo en la calidad de vida del adulto mayor (Gomezcoello, Caza , & Jácome, 2020).

Por esta razón, se deben desarrollar intervenciones que enfatizan el autocuidado, se fomente el aprendizaje significativo, se facilite la escucha activa de los pacientes y se brinde capacitaciones para cambiar el comportamiento y establecer metas realistas y alcanzables. Esto requerirá apoyo del personal de salud, para adoptar no tan solo cuidados asistenciales, sino que además se priorice ese humanismo que todo profesional de enfermería debe de adoptar para el bienestar de las personas.

El profesional de enfermería se ha distinguido siempre por su indiscutible vocación hacia el cuidado del ser humano, principalmente al día de hoy se ha destacado el humanismo presente en su práctica diaria, uno de estos cuidados está el reconocimiento de los derechos de las personas y el nacimiento de nuevas corrientes que rescatan la dignidad humana y la valentía de cuidar una vida, lo cual a priori nace el cuidado humanizado, lo cual se presenta como el pilar fundamental de todo cuidado brindado, y entre todos los grupos etarios, una de las personas más necesitadas de este tipo de cuidados son los adultos mayores, quienes se acercan al final de la vida con la convicción de que sean vistos como una parte necesaria e importante de la sociedad más no como estorbos.

Si bien es cierto que el término humanización engloba a todo el equipo de salud, es claro que no es lo mismo el tiempo que un médico o terapeuta contacta o interactúa con un paciente que el tiempo que dedica un auxiliar de enfermería o licenciada en enfermería.

La enfermería siempre ha tenido la misión de cuidar y atender a los pacientes dentro del contexto que le da la palabra servicio. La deshumanización es una de las trabas que origina una atención ineficaz al paciente adulto mayor, es por tal motivo que la profesión ha asumido el cuidado del paciente como base de su ejercicio sin descuidar la labor docente e investigadora que construye las bases de la enfermería y posibilita su evolución diaria (Ávila, 2017).

Por tanto, mediante este trabajo de investigación se pretende dar la debida importancia a uno de los principios que todo profesional de enfermería debe de contener y aplicar en su quehacer diario “el humanismo”, ya que en la actualidad, es uno de los principios que más se ha perdido en los profesionales de enfermería, debido a diversos factores, ya sean laborales o intrapersonales, todo esto ya mencionado, imposibilita un adecuado cuidado al paciente enfermo, lo cual este mismo a causa de su enfermedad, manifiesta una serie de emociones negativas hacia sí mismo, lo cual es un factor clave para que el profesional de enfermería, actúe mediante un serie de cuidados que solucione ciertas dolencias manifestadas por este mismo, no dejando de lado ese lado humanista que todo ser humano debe de tener, para de tal forma la relación enfermero-paciente, sea un vínculo estrechamente reformado para el beneficio del paciente.

Objetivos

Objetivo General

- Identificar las prácticas, teorías y modelos aplicados en el cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II.

Objetivos Específicos

- Especificar el enfoque humanístico para los cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores diabéticos.
- Mencionar cuáles son las teorías de enfermería que aportan al cuidado humanizado de pacientes adultos mayores diabéticos.

Justificación

La presente investigación basa su justificación como ya se ha mencionado anteriormente en el planteamiento del problema, existe evidencia que menciona que las enfermeras pueden mejorar significativamente la calidad en el cuidado humanizado de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2.

En nuestro país, en 2017 la prevalencia de diabetes en la población general entre 10 y 59 años es de 2,7%, aumenta un 10,3% entre los 30 años de vida, un 12,3% en mayores de 60 años y 15,2% en personas adultas mayores de 65 años en adelante, lo cual este mismo estudio reporta que hay una mayor incidencia en mujeres precisamente en la Costa ecuatoriana y la zona Insular (MSP, 2017).

Además, el desarrollo del estudio se justifica por el carente conocimiento de parte del profesional de salud sobre las actitudes o acciones que se normalizan en el ejercicio de la profesión lo que ha efecto surge la deshumanización en la atención del paciente, además de solo enfocar su atención en la parte física, ignorando los dominios sociales y emocionales del paciente.

En definitiva, se pretende apoyar los antecedentes de estudios previos y orientar estudios posteriores que se enmarquen en la misma línea de investigación y búsqueda de soluciones y que se aporten nuevos conocimientos sobre un tema que, aunque no sea nuevo, aún se sigue tratando con cierta duda ya que a veces depende de la percepción ética del profesional que puede, de hecho, conducir a la aplicación de un cuidado que no responde a las expectativas de calidad y humanidad del paciente.

Por lo tanto, esta investigación tiene como objetivo promover y aumentar cualitativamente la comprensión del papel del profesional de enfermería en pacientes con

diabetes mellitus tipo 2, proporcionando información importante para el desarrollo profesional de este campo, apoyando a estos profesionales en el trabajo en equipo y mejorando la atención de los pacientes con esta patología, enfatizando siempre el cuidado humanizado.

Los beneficiarios somos los estudiantes que participamos en la indagación de hallazgos para reforzar este estudio, lo cual es de suma importancia, enfatizar el cuidado humano en los adultos mayores, ya que es el grupo de población más susceptible a enfermedades y que más demanda de atención presenta en los centros de salud y hospitales. El uso de programas educativos mejora un estilo de vida saludable e influye en la modificación del estilo de vida o la reducción de los factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL

Ciclo de la vida

Tabares & Mederos (2022) indican que se pueden encontrar diferentes enfoques en relación al ciclo de vida, presentada como una generalidad más del desarrollo humano del individuo, y su comprensión es una tarea compleja, pero siempre se empieza por reconocer que cada persona está en su propia fase o ciclo de vida y sus características, que comienza a partir del período prenatal hasta la vejez, tales como:

Período prenatal

Esta etapa transcurre en el útero materno donde se desarrolla el embrión hasta que se forma de acuerdo a los diferentes momentos por los que pasa, es decir, en el período germinal, embrionario y fetal (Tabares & Mederos, 2022).

Período de la infancia

Comprende la edad entre 0 a 6 años, lo cual son los momentos en los que, además del lenguaje, se desarrollan fundamentalmente la psicomotricidad y las habilidades (Tabares & Mederos, 2022).

Período de la niñez

Comienza desde los 6 a los 12 años y es un momento evolutivo en el que se adquieren habilidades emocionales y psicosociales, fundamentales para el desarrollo futuro (Tabares & Mederos, 2022).

Período de la adolescencia

Entre los 12 y los 20 años, dividida en adolescencia temprana de los 12 a los 15 años y adolescencia tardía de los 15 a los 20 años, ocurren cambios físicos y hormonales importantes para el desarrollo sexual humano (Tabares & Mederos, 2022).

Período de la juventud

Oscila entre los 20 y los 25 años se ha logrado el desarrollo físico, se ha logrado la independencia financiera y se han sentado las bases para la adultez, pero aún no se completa la madurez emocional (Tabares & Mederos, 2022).

Período de la adultez

Abarca de los 25 a los 60 años y es el período más largo del desarrollo humano, significando cambios importantes en el orden psicológico, emocional y físico (Tabares & Mederos, 2022).

Período de la ancianidad o tercera edad

De los 60 años en adelante, es la etapa final del crecimiento humano, se producen importantes cambios físicos y cognitivos, y las personas tienden a sentirse solas (Tabares & Mederos, 2022).

Adulto mayor

Actualmente, la sociedad describe o percibe a los adultos mayores según su experiencia. Por lo tanto, para algunos, la vejez es un período feliz y satisfactorio de la vida. Para otros, sin embargo, pueden responder que es una etapa de aflicción, enfermedad y padecimientos (Nequiz, Munguía, & Izquierdo, 2017).

Según la OMS (2021) desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es a efecto la acumulación de varios tipos de daños moleculares y celulares a lo largo del ciclo de la vida,

lo que conduce a una disminución gradual de la capacidad física y mental y a un mayor riesgo adquirir enfermedades, que aumenta y finalmente conduce a la muerte. Las enfermedades más comunes en los adultos mayores incluyen pérdida de audición, cataratas y errores de refracción, dolor de espalda y cuello, osteoartritis, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes, depresión y demencia. Además, a medida que envejecemos, es más probable que experimentemos múltiples afecciones médicas al mismo tiempo.

Diabetes Mellitus

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica caracterizada por niveles elevados de azúcar en sangre. Esta anomalía puede afectar una variedad de órganos y funciones corporales, y varios estudios han demostrado asociaciones importantes con patrones de sueño alterados. Cabe señalar que la diabetes está asociada a enfermedades como la apnea obstructiva del sueño, la hipertensión, los problemas cardiovasculares, los accidentes cerebrovasculares, la obesidad, la irritabilidad, la sed excesiva e incluso la depresión, todas las cuales pueden perturbar el sueño (Ruiz, Merino, & Bernabé, 2022).

Además, es una enfermedad debilitante que es la principal causa de ceguera, insuficiencia renal, trastornos neurológicos y cardiovasculares asociados a los cambios de estilo de vida que impone la sociedad actual, y su aparición se caracteriza por complicaciones crónicas, agudas y comorbilidades prevenibles (Garmendia, 2022).

Tipos de Diabetes

Según el panel de expertos de la American Diabetes Association (ADA), la diabetes se clasifica como diabetes tipo 1, diabetes tipo 2, diabetes con causas identificables (defectos genéticos en la función de las células beta, defectos genéticos en la función de la insulina, diabetes pancreática, endocrinopatías causadas por fármacos o productos químicos,

infecciones y formas inmunológicas raras, síndromes genéticos asociados a la diabetes) y diabetes gestacional (Garmendia, 2022).

Diabetes Mellitus Tipo 1

La diabetes mellitus tipo 1, también conocida como diabetes insulino dependiente, es una enfermedad autoinmune que provoca cambios en el metabolismo de los carbohidratos y los lípidos. Se caracteriza por la destrucción autofágica de las células beta pancreáticas en individuos genéticamente predispuestos, lo que conduce a una falta absoluta de producción de insulina y la subsiguiente hiperglucemia que progresa rápidamente a cetoacidosis y muerte si no se trata con insulina (Salazar, Sandí, & Mejía, 2020).

Diabetes Mellitus Tipo 2

La diabetes tipo 2 es una enfermedad multifactorial crónica caracterizada por cambios en el metabolismo de los carbohidratos, asociada con una falta de secreción o acción de la insulina, que causa hiperglucemia crónica debido a complicaciones macrovasculares y microvasculares. La prevalencia de esta enfermedad va en aumento, principalmente debido a la actual epidemia de obesidad y los cambios de estilo de vida con una dieta hipercalórica y un estilo de vida sedentario (Blanco, Chavarría, & Garita, 2020).

Diabetes Mellitus con causas identificables

Defectos genéticos en la función de las células beta

Es el resultado de mutaciones en genes que regulan la función de las células beta. Se caracterizan por un deterioro de la síntesis o secreción de insulina con poco o ningún deterioro de su acción (Barquilla, 2017).

Defectos genéticos en la función de la insulina

Estas son enfermedades muy raras caracterizadas por una resistencia severa a la insulina.

Diabetes pancreática

Incluyen diversas patologías, como la pancreatitis, el cáncer de páncreas y enfermedades sistémicas, como la fibrosis quística y la hemocromatosis (Barquilla, 2017).

Diabetes causada por fármacos o productos químicos

Diversos fármacos pueden inducir el metabolismo de los carbohidratos a través de múltiples mecanismos. Pueden causar diabetes en individuos predispuestos que ya tienen algunos cambios en la secreción o acción de la insulina. Algunas toxinas, como Vacor, estreptozotocina y pentamidina administrados por vía intravenosa, pueden dañar permanentemente las células beta (Barquilla, 2017).

Diabetes causada por infecciones

Algunos virus dañan directamente la célula beta. Se han descrito diabetes mellitus no asociadas con autoinmunidad en rubéola congénita y otros virus, incluidos coxsackie B, citomegalovirus y adenovirus (Barquilla, 2017).

Diabetes mediada por inmunidad

La diabetes mellitus puede estar asociada con varias enfermedades autoinmunes con diferentes etiologías, pero como resultado, un proceso de insulinitis es similar al proceso de diabetes tipo 1 (Barquilla, 2017).

Síndromes genéticos asociados a la diabetes

Diversos trastornos genéticos como el síndrome de Down, Klinefelter y Turner están asociados con una alta incidencia de diabetes mellitus (Barquilla, 2017).

Diabetes Gestacional

La diabetes gestacional se define como diversos grados de intolerancia a los carbohidratos que comienza después de las 24 semanas de gestación, independientemente de la necesidad de tratamiento con insulina o de la diabetes posnatal continua, y afecta tanto al pronóstico materno como al fetal. Entre las complicaciones que puede causar al feto este tipo de diabetes incluyen aborto espontáneo, malformaciones congénitas, muerte perinatal, prematuridad, polihidramnios, restricción del crecimiento intrauterino y macrosomía. Por otro lado, las complicaciones que pueden generarse en la madre incluyen neuropatía diabética, hipertensión, urosepticemia, retinopatía diabética, hipoglucemia e hiperglucemia, disminución de la actividad durante el trabajo de parto, cesárea e instrumentación, hemorragia posparto y sepsis (Bauzá y otros, 2022).

Diabetes Tipo MODY

Incluye un grupo de trastornos causados por mutaciones en genes implicados en el funcionamiento normal y el desarrollo de las células beta pancreáticas, incluidos genes que se establecen en la regulación de la glucosa en la sangre y el propio gen de la insulina (Bobadilla, Calleja, Ruibal, Rivera, & Aguilera Duarte, 2022).

Etiología de la Diabetes Mellitus

Ocurre cuando el cuerpo no puede producir insulina suficiente, lo que resulta en niveles altos de azúcar en la sangre o cuando la insulina producida no se puede usar de manera efectiva. La insulina es una hormona esencial producida por el páncreas. Permite que la glucosa del torrente sanguíneo ingrese a las células del cuerpo, donde se convierte en energía. También es importante para el metabolismo de proteínas y grasas. La falta de insulina, o la

incapacidad de las células para responder a ella, conduce a niveles elevados de azúcar en la sangre o también llamada hiperglucemia, un marcador clínico de diabetes (FID, 2019).

Signos y síntomas de la Diabetes Mellitus

Según (OMS, 2020), los síntomas más comunes de la diabetes tipo 2 son sed excesiva, micción frecuente, visión borrosa y fatiga; los posibles síntomas incluyen pérdida de peso inexplicable, signos de deterioro metabólico agudo (signos que incluyen deshidratación severa, respiración de Kussmaul, vómitos y pérdida del conocimiento), signos clínicos de complicaciones crónicas (enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular, nefropatía, pérdida de visión y pie diabético, etc.).

Factores de riesgo de la Diabetes Mellitus

El riesgo de desarrollar DM está indirectamente relacionado con una mezcla de factores de riesgo modificables como el sobrepeso u obesidad, los hábitos alimentarios, la hipertensión arterial, el sedentarismo y el tabaquismo, además de varios factores de riesgo no modificables, tales como la raza, genética y edad (Sánchez, Vega, Gómez, & Vilema, 2020).

Por otra parte, (CDC, 2021) los factores de riesgo que pueden desencadenar a padecer diabetes tipo 2 incluyen:

- prediabetes.
- sobrepeso
- tener >45 años
- antecedentes familiares que hayan padecido diabetes tipo 2
- actividad física menos de tres veces por semana
- haber padecido diabetes gestacional durante el embarazo o que el bebé haya pesado más de 9 libras al nacer.

- es afroamericano, hispano/latino, nativo americano o de Alaska.

Diagnóstico de Diabetes Mellitus

Hay varias formas de diagnosticar la diabetes. El diagnóstico de diabetes generalmente requiere repetir cada método en un segundo día. Entre los métodos de diagnóstico para la diabetes está el A1c, glucosa plasmática en ayunas (FPG), prueba de tolerancia oral a la glucosa (OGTT) y la prueba de hemoglobina glicosilada A1C ((HbA1c) (Diabetes Care, 2022).

A1c

La prueba A1c mide sus niveles promedio de azúcar en la sangre (glucosa) durante los últimos 2 a 3 meses. La ventaja de tal diagnóstico es que no hay necesidad de ayunar ni beber nada. Los valores normales de la prueba A1c es de menos de 5.7 %, si oscila de 5.7 % a 6.4 % se considera prediabetes, por último, si el valor es de 6.5 % o más se considera diabetes (Diabetes Care, 2022).

Glucosa plasmática en ayunas (FPG)

Esta prueba mide los niveles de azúcar en la sangre antes de desayunar, es decir, en ayunas. El ayuno significa no comer ni beber nada (excepto agua) durante al menos 8 horas antes de la prueba. Esta prueba generalmente se realiza en la mañana antes del desayuno. En esta prueba se considera normal cuando los valores de glucosa en sangre oscilan <100 mg/dl, por otro lado, si los valores están entre 100 mg/dl a 125 mg/dl se considera prediabetes, pero si estos valores están en 126 mg/dl o más es considerada diabetes (Diabetes Care, 2022).

Prueba de tolerancia oral a la glucosa (OGTT)

La prueba de tolerancia oral a la glucosa es una prueba que su duración es de 2 horas, lo cual verifica los niveles de azúcar en la sangre antes y dos horas después de tomar una bebida

especialmente endulzada. Esta prueba indica cómo el cuerpo está procesando el azúcar en la sangre. Se considera valor normal cuando niveles de glucosa en sangre son menores de 140 mg/dl, sin embargo, si los valores oscilan entre 140 mg/dl a 199 mg/dl se considera prediabetes, no obstante, si estos valores se encuentran entre 200 mg/dl o más se considera diabetes (Diabetes Care, 2022).

Hemoglobina glicosilada A1C (HbA1c)

La hemoglobina glicosilada A1C (HbA1c) es un indicador importante de la eficacia de la terapia glucémica y debe medirse al menos cada 3 meses si no se alcanzan los objetivos glucémicos o si se ajusta la terapia hipoglucémica. En determinadas circunstancias, puede ser necesario un control de A1C más frecuente, por ejemplo, después de un cambio significativo en el tratamiento o durante el embarazo (Parrales, Rodríguez, & Quevedo, 2022).

Tratamiento de la Diabetes Mellitus

Si, de 3 a 6 meses después del diagnóstico de diabetes tipo 2, los cambios en la dieta y el estilo de vida por sí solos no logran el objetivo de control glucémico, se debe iniciar un tratamiento farmacológico. Los tratamientos hipoglucemiantes se deben prescribir con un período de prueba y monitorear la respuesta, utilizando la HbA1c como medida de eficacia (Generalitat Valenciana, 2018).

Tratamiento farmacológico de inicio (monoterapia)

La metformina se recomienda como primera línea de tratamiento. Para mejorar la tolerabilidad y minimizar el riesgo de efectos gastrointestinales, se recomienda administrar con alimentos y titular la dosis (Generalitat Valenciana, 2018).

Doble terapia farmacológica

La American Diabetes Association (ADA) y la European Association for the Study of Diabetes (EASD) recomiendan intensificar el tratamiento con una combinación de dos fármacos si no se alcanzan los objetivos de HbA1c con monoterapia en aproximadamente 3 meses. Los fármacos añadidos a la metformina son sulfonilureas, glitazonas, inhibidores de la dipeptidil peptidasa (IDPP4), inhibidores del cotransportador de sodio y glucosa 2 (ISGLT2), análogos del péptido 1 similar al glucagón (ArGLP1) o insulina. La selección del segundo agente debe hacerse con un enfoque centrado en el paciente que considere el costo, la eficacia, el riesgo de hipoglucemia, el impacto en el peso, otros efectos secundarios, comorbilidades, expectativa de vida y preferencia del paciente (Generalitat Valenciana, 2018).

Triple terapia farmacológica

Se puede añadir un tercer fármaco (triple terapia oral), ArGLP1 en pacientes obesos, o insulina basal si el control con dos fármacos es inadecuado (Generalitat Valenciana, 2018).

Insulinoterapia

En general, los pacientes con diabetes tipo 2 son tratados con insulina cuando la progresión natural de la enfermedad no consigue un adecuado control metabólico y no se alcanzan los objetivos terapéuticos propuestos de utilizar hipoglucemiantes orales en monoterapia. La terapia inicial intensiva con insulina a corto plazo de 2 a 4 semanas es beneficiosa en pacientes con diabetes tipo 2 e induce remisiones que duran más de un año. A pesar del paso del tiempo, la insulina NPH sigue siendo una forma segura de administración para pacientes con bajo riesgo de hipoglucemia y bajo costo (Blanco, Chavarría, & Garita, 2021).

Complicaciones de la Diabetes Mellitus

Las complicaciones relacionadas con la diabetes afectan a muchos sistemas de órganos y representan la mayor parte de la morbilidad y mortalidad asociadas con la enfermedad. Generalmente, la diabetes es la principal causa de ceguera en adultos, insuficiencia renal y amputación no traumática de miembros inferiores. La mayoría de los diagnósticos secundarios de diabetes ocurren hasta veinte años después de la hiperglucemia. Debido a que la diabetes tipo 2 a menudo tiene un largo período de hiperglucemia asintomática antes del diagnóstico, muchas personas con diabetes tipo 2 las complicaciones aparecen con el diagnóstico. Afortunadamente, muchas de las complicaciones asociadas con la diabetes se pueden prevenir o retrasar mediante un diagnóstico temprano, un control estricto de la glucemia y esfuerzos para reducir el riesgo de complicaciones (Vinces y otros, 2019).

Las complicaciones relacionadas con la diabetes se pueden dividir en vasculares y no vasculares y son similares en la diabetes tipo 1 y tipo 2 (Vinces y otros, 2019).

- **Las complicaciones vasculares** de la diabetes mellitus se subdivide en microvasculares (retinopatía, neuropatía, nefropatía) y macrovasculares (enfermedad arterial coronaria, enfermedades periféricas, enfermedad cerebrovascular). Las complicaciones microvasculares son características de la diabetes, mientras que las complicaciones macrovasculares son similares a las que se observan en los no diabéticos, pero son más comunes en las personas con diabetes (Vinces y otros, 2019).
- **Las complicaciones no vasculares** incluyen gastroparesia, infección, lesiones cutáneas y pérdida de la audición. No ha quedado claro, si la diabetes mellitus tipo 2 aumenta el riesgo de demencia o deterioro cognitivo (Vinces y otros, 2019).

Cuidados de Enfermería

Los cuidados que el profesional de enfermería debe de brindar a un paciente con diabetes tipo 2, por un lado, incluye una valoración de enfermería, que recoge información sobre los síntomas que provocaron la enfermedad actual; esto incluye un examen físico que generalmente revisa la piel en busca de signos de sequedad o heridas que demoran en cicatrizar. Además de recolectar muestras de orina y determinar los niveles de glucosa en sangre con un monitor de cabecera, se deben anotar los signos de hiperglucemia y los signos vitales (Carrillo y otros, 2021).

La importancia del control glucémico para reducir las complicaciones de la diabetes se ha demostrado claramente en estudios prospectivos, a largo plazo, aleatorizados e intervencionistas. El primer objetivo del control de la glucosa en la mayoría de los diabéticos debe ser reducir la hemoglobina glicosilada a menos de dos puntos porcentuales por encima del límite superior de la normalidad, y la intensidad del tratamiento debe individualizarse y adaptarse caso por caso (Laguna y otros, 2021).

En el tratamiento de un paciente diabético, es importante manejar simultáneamente otras variables metabólicas que ocurren en paralelo con la hiperglucemia, es decir, la concentración de colesterol sérico, colesterol HDL, LDL y triglicéridos, así como el peso de las variables, debe ser cuidadosamente monitoreado el índice de masa corporal (IMC), relación cintura-cadera y presión arterial sistólica y diastólica, para que a efecto minimizar la incidencia de complicaciones agudas y crónicas que puede ocasionar la diabetes mellitus (Laguna y otros, 2021).

La base que define el papel de enfermería es aumentar el nivel de autocuidado o compensar la falta del mismo. El manejo adecuado de los pacientes con diabetes mellitus requiere una

atención multidisciplinar, donde el cuidado asistencial es fundamental (Servicio Aragonés de Salud, 2018).

Finalmente, en cuanto a la aplicación efectiva de los cuidados respectivos en este tipo de pacientes, el envejecimiento de la población, además del aumento de las enfermedades crónicas, está indicando ahora que el papel de la enfermería es una importante profesionalización. Además de la importancia que tienen las enfermeras en el cuidado de la población, la educación sanitaria, las recomendaciones de prevención y la promoción de la salud, todas ellas son de gran valor para mantener o mejorar el estado de salud de la población (Jaime, Ponce, Lino, & Murillo, 2022).

Enfermería

La enfermería es una disciplina profesional que implica el cuidado independiente y colaborativo de personas, familias y poblaciones, enfermas o sanas. Este cuidado incluye la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el cuidado de los discapacitados e incluso de los moribundos. El profesional de enfermería debe cuidar a todas las personas sin importar su condición, este cuidado debe garantizar el bienestar y la seguridad de las personas y proteger su salud (De Arco & Suarez, 2018).

Además (De Arco Canoles & Suarez Calle, 2018) mencionan que, para el logro de su fin, debe estar en constante desarrollo, fortaleciendo la actitud y los valores que posibiliten la humanidad en su quehacer diario, ser un profesional reflexivo, crítico, leal, humano, útil, respetuoso, honesto, creativo, participativo y responsable al brindar cuidados a un paciente, en un sistema de salud que se esfuerza por satisfacer las necesidades de la población a la que sirve. La enfermería se define como una profesión humanística que se enfoca en el cuidado individual, colectivo y ambiental a partir del desarrollo de sus acciones.

La (OPS, 2022) manifiesta que las enfermeras están a la vanguardia de la atención y desempeñan un papel vital en la atención centrada en la persona. En varios países, son líderes o figuras clave en equipos de salud multidisciplinarios e interdisciplinarios. Proporcionan una amplia gama de servicios médicos en todos los niveles del sistema de atención de la salud.

Según (Flores, 2022) la disciplina actual de la enfermería es muy diferente a la que se vivía hace años y se espera que siga evolucionando y cambiando en el siglo XXI. La enfermería es considerada el arte más antiguo y la profesión más joven, por lo que ha pasado por muchas etapas y ha formado parte de los movimientos sociales. Al igual que otras profesiones, la enfermería no se ha mantenido invariable a lo largo del tiempo, sino que ha evolucionado tanto en dirección como en campo de actividad de acuerdo con los cambios socioculturales que han dado forma a la enfermería. La enfermería se caracteriza por el desarrollo de cuatro funciones principales: asistencial, docente, gestora e investigadora, aunque algunos autores también contemplan nuevas funciones, como las de carácter normativo y lo que puede entenderse como social, solidario y humanitario.

Cuidado Humanizado

La enfermería es la ciencia y el arte del cuidado humano con la responsabilidad de brindar cuidados de calidad y calidez perfeccionados con el tiempo. Esta es una de las razones por las que se han desarrollado algunas teorías, de las cuales han surgido nuevas habilidades que permiten a las enfermeras pasar de la teoría a la práctica, incorporando aspectos como la empatía, la amabilidad y la espiritualidad. Del mismo modo, podemos buscar las formas correctas de analizar el comportamiento del paciente, brindar una atención humanizada y crear el entorno adecuado para la adaptabilidad terapéutica (García, Mora, Chimbo, & Elizalde, 2022).

El cuidado humanizado debe ser el resultado de una interacción disciplinada de saber y acción para que se pueda brindar un cuidado afectivo y eficaz al paciente. Humanizar el trato es parte importante del trabajo de enfermería, considerando que, brindando un cuidado individual y digno de alta calidad, se resuelve el problema de cada usuario al garantizar un ambiente confidencial, amable y no discriminatorio (Cortez, 2022).

La atención humanizada se refiere no solo a los servicios prestados por el personal médico que labora en una unidad hospitalaria, sino también a elementos como los instrumentos y equipos utilizados en los procedimientos realizados, la acomodación de las habitaciones y la infraestructura de dicha entidad. Otros aspectos relacionados con la humanización son los valores del personal, la ética, el profesionalismo y las condiciones externas en las que se presenta cada situación. Por ello, el profesional no sólo debe de adquirir conocimientos teóricos científicos en sí, sino también de cómo tratar al usuario bajo presión y en situaciones sin dejar de lado el humanismo y sensibilidad necesaria, lo cual requerirá una preparación integral para demostrar a los pacientes un compromiso profesional con su caso médico (Yaguargos & Romero, 2020).

Teorías y Modelos de Enfermería

Modelo de adaptación de Callista Roy

Según el modelo de Callista Roy, los sistemas son un conjunto organizado de componentes que están vinculados para formar un todo. Son más que la suma de sus partes, reaccionan como un todo e interactúan con otros sistemas del entorno. El paciente es un sistema abierto y adaptativo que implementa información de entrada, procesamiento y salida (Naranjo, Jiménez & González, 2018).

El modelo de Callista Roy identifica cuatro modos de adaptación, como primer modo, adaptación fisiológica y física, segundo modo, adaptación del autoconcepto, tercer modo,

adaptación funcional al rol y cuarto modo, interdependencia. El propósito de la enfermería es ayudar a una persona a adaptarse a los cuatro modos de acción, ya sea estando sano o enfermo.

Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem

Como marco para la práctica de enfermería, Dorothea Elizabeth Orem estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general que consta de tres teorías interrelacionadas: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría del sistema de cuidados (Falanga, 2019).

La teoría general de la falta de autocuidado es la relación entre la necesidad de autocuidado terapéutico y las actividades de autocuidado con características humanas donde las habilidades desarrolladas para el autocuidado que componen la actividad no son funcionales o suficientes, para saber e identificar algunos o todos los aspectos de una necesidad existente o anticipada de autocuidado terapéutico (Falanga, 2019).

Teoría de las 14 necesidades del ser humano de Virginia Henderson

El modelo de Virginia Henderson se ubica en la categoría de modelo de necesidades humanas de la enfermería humanista, donde el papel de la enfermera es realizar (reemplazar o ayudar) actividades que una persona no puede realizar en un momento determinado de la vida, enfermedad, infancia o vejez (Naranjo, Felipe, Sánchez, & Cuba, 2019).

Se necesitan 14 necesidades básicas para mantener la armonía y la integridad humana. Cada necesidad está influenciada por componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Las necesidades se influyen entre sí, por lo que no pueden entenderse por separado. Las necesidades son universales para todas las personas, pero cada

persona las satisface y las expresa de manera diferente(Naranjo, Felipe, Sánchez, & Cuba, 2019).

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.

Teoría del cuidado humano de Jean Watson

La definición esta teoría difiere de otras teorías en que enfatiza una comprensión profunda de uno mismo y de las relaciones interpersonales entre humanos para mantener la armonía interna de la mente, el cuerpo y especialmente el espíritu. Por tanto, Watson se refiere a la enfermedad de una persona cuando existe una falta de armonía en la mente, el

cuerpo y el espíritu, de forma más abstracta en sus postulados, señalando que la enfermedad no es consideradamente del todo enfermedad”, sino un inconsciente desequilibrio a nivel físico y emocional dentro de la persona (Valencia & Rodríguez, 2021).

La teoría de Watson se basa en la armonía de la mente, el cuerpo y el espíritu a través de una relación de apoyo y confianza entre la persona cuidada y el profesional de enfermería. Su teoría tiene un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico), un trasfondo espiritual, además de considerar el cuidado como ideal ético y moral de enfermería. Por tanto, el trabajo de Watson ayuda a concienciar a los profesionales sobre los aspectos más humanos que contribuyen a mejorar la calidad asistencial. Por otro lado, esta teórica considera que cuidar es la esencia de la enfermería, que consiste en acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y mantener la humanidad, ayudando así a la persona a encontrar sentido a la enfermedad, al sufrimiento, al dolor y a la existencia, y ayudando a este mismo a lograr el autocontrol y el autoconocimiento (Pérez, Sixto, Jiménez, & Fundora, 2019).

Por lo tanto, esta teoría, por medio de sus postulados, nos insta a los enfermeros a dar a la enfermería un sentido más humano y coherente y a considerarla como una ciencia humana. Es por ello que la teoría de Jean Watson es una filosofía de enfermería, un lenguaje teórico único, y una teoría que revive aspectos perdidos en esta época en la que los pacientes tienen necesidades de un cuidado humano, personalizado, sensible, cálido y profesional (Gutiérrez & Gallard, 2020).

Teoría de humanización de Paterson y Zderad

Estas teóricas fueron influenciadas por las filosofías del humanismo, el existencialismo y la fenomenología para desarrollar una teoría de enfermería humanista en 1970 basada en la realización de valores y actitudes experimentadas y creativas como docentes y enfermeras. Esta teoría menciona que las enfermeras requieren de preparación

intrapersonal para que aprendan a conocerse a sí mismas, porque esta preparación es muy necesaria para brindar cuidados con un enfoque humanista (Losada & Miller, 2020).

Además, señalan que los profesionales de enfermería se enfocan en brindar una atención de alta calidad en un corto período de tiempo y a un ritmo acelerado, siempre y cuando escuchando activamente a los demás. La construcción de conductas en este ámbito analiza la construcción de valores que puedan reflexionar críticamente, analizar, clasificar, categorizar y definir las conductas preferidas de cada miembro del grupo y respetar sus posibilidades y limitaciones. Esto exige la preparación de los enfermeros para aprender sobre sí mismos, porque ese autoconocimiento es fundamental. Los profesionales de enfermería se enfocan en brindar atención de alta calidad en un corto período de tiempo y a un ritmo acelerado al escuchar activamente a los demás. Los profesionales de enfermería también asocian realidades conocidas para evaluar, comparar e integrar diferentes situaciones de manera holística, pero los humanos somos indeterminados y tenemos múltiples capacidades, no integramos desde un punto de vista general y determinista (Losada & Miller, 2020).

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

Diseño metodológico

Este estudio se ajusta a un modelo metodológico cualitativo, que se centra en una serie de actividades sistemáticas encaminadas a “comprender” o “interpretar” el objeto de investigación. Por otro lado, Camacho y otros (2017) manifiestan que “hablamos de secuencia abierta porque, si bien está planificada, puede reformularse a medida que avanza la investigación; además de ello, en un estudio cualitativo no se usa un conjunto de datos estandarizados.

El material representa las perspectivas, “significados” y “experiencias” de los participantes relacionados con el tema de investigación, esta recopilación se basa en la obtención de perspectivas, prioridades, expresiones y otros aspectos, principalmente subjetivos. En este sentido, se propone reconstruir la realidad del fenómeno de investigación tal como la perciben los participantes de la investigación y el investigador; y por lo tanto está diseñado para comprender o interpretar el problema de investigación.

Tipo de investigación

El tipo de investigación es documental, debido a que las principales fuentes de recolección de datos son bibliográficas; es decir, son fuentes primarias y secundarias que fueron compiladas previamente por otros autores relacionados con el tema y relacionados con las preguntas planteadas (Cruz, 2018). Por otra parte, Tancara (2019) manifiesta que la “investigación documental” ciertamente implica “el procesamiento y fijación de información contenida en documentos y su presentación sistemática, consistente y suficientemente argumentada de nueva información” (pág. 94).

Además, la investigación documental “aparece con fines de orientación científica e informativa, los documentos secundarios representan sistemáticamente los documentos originales. Contienen información que se concentra en el material de origen, y pueden ser fácilmente referenciados, haciendo las primeras inferencias sobre su existencia”. El excelente producto secundario es la “base de datos de documentos”; a partir de los cuales se desarrollan nuevas fuentes literarias impresas o electrónicas para que sirvan como fuentes de referencia para otros académicos que deseen desarrollar información sobre un tema en particular (Cruz, 2018).

Además, Sabino (2017) señala que, es una investigación descriptiva que “comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza real, composición o proceso del fenómeno”. Por otra parte, Vásquez (2017) señala que el enfoque se tomará sobre la base de las consideraciones finales actuales relevantes para el grupo de participantes. La investigación descriptiva es un conjunto de procesos y procedimientos lógicos y fácticos destinados a determinar las características de una población, lugar, o proceso social, económico, ambiental, cultural o político.

De esta forma, el tipo de investigación al que se adecua el presente trabajo es de tipo descriptivo, ya que permite detallar situaciones y hechos ocurridos en el objeto de análisis del problema con el fin de precisar las características del mismo punto en el que actúa el fenómeno para de esta manera brindar posibles soluciones al investigador.

Método de investigación

El método de investigación de este estudio es teórico, lo que, según Del Sol, Tejada, & Mirabal (2017), permite “sistematizar, examinar e interpretar la información recolectada y necesaria para el análisis, resumiendo los resultados, relacionando el tema con el objeto de investigación”.

En consecuencia, el método teórico permite la sistematización respecto al orden lógico de toda la información científica utilizada para el trasfondo de los procesos de indagación, revelando las relaciones esenciales de los sujetos que se estudian para su comprensión de los hechos e hipótesis de la investigación. El método teórico permite realizar análisis preliminares de información, así como contrastar y verificar concepciones teóricas (Cruz, 2018).

Técnicas de investigación

En cuanto a las técnicas de investigación relevantes, el análisis de la literatura correspondiente, según Aguilar & Barroso (2017) permite “la extracción de datos exactos que hacen un aporte muy importante al proceso de investigación, asegurando así que la información divulgada en las bases teóricas tiene la correspondiente validez y veracidad para sustentar las variables objeto de estudio.

De tal forma, la técnica de investigación está relacionada con el análisis documental, por lo cual se ha realizado una estricta indagación de diferentes tipos de literatura que se reúnen e investigan especialmente en documentos de los siguientes organismos oficiales:

- Ministerio de Salud Pública (MSP)
- Organización Mundial de la Salud (OMS)
- Organización Panamericana de la Salud (OPS)
- Artículos de revistas científicas
- Tesis de grado

Finalmente, el objetivo último del análisis de documentos “es la transformación de los documentos originales en otros documentos secundarios, importantes herramientas de trabajo del documento primario ya partir de los cuales pueden ser recuperados y difundidos”.

El “análisis de documentos” forma la información que los documentos registran de manera estructurada y lógica, generalmente reduciendo la inclusión de datos numéricos o descriptivos o cuantitativos (Camacho y otros, 2017).

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

En cuanto al proceso investigativo sobre “Cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II” para poder identificar las prácticas, teorías y modelos aplicados en el cuidado humanizado de los adultos mayores diabéticos:

Tabla 1. Teorías de enfermería que se aplican en las prácticas para los cuidados del adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo 2

Título	Teoría o Modelo	Autor/es	Año	Tipo de estudio	Objetivos	Resultados	Conclusión
<i>Cuidados de enfermería en paciente adulto mayor con diabetes mellitus del servicio de medicina complementaria policlínico fiori 2017</i>	Modelo conceptual de Virginia Henderson	Fajardo Canaval	2017	Caso clínico	Aplicar la teoría de Virginia Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería (PAE): en sus cinco capítulos, Valoración, Definición de Diagnósticos (NANDA), Planificación, Ejecución y Evaluación.	Con la acertada orientación profesional, se obtuvieron resultados positivos en la mejoría de la paciente, contando a la par con nuevas herramientas para el diagnóstico de enfermería; por ello, este trabajo se plantea como una guía que	El plan de cuidados establecido para este paciente, abordó los aspectos prioritarios para su salud, considerando su situación actual; orientada a que conozca su enfermedad, su proceso y tratamiento de ésta y adopte cambios en su estilo de vida, que deben ser realizados de una forma duradera.

Proceso de atención de enfermería en el adulto mayor con diabetes mellitus 2 y ulcera por presión en el hospital regional Lambayeque. 2019.

					<p>permita encaminar a los profesionales de la salud y población en general en la mejora de estilos de vida y actitud de cambio.</p>	
<p>Teoría de cuidados humanos de Jean Watson</p>	<p>Torres Vasquez</p>	<p>2019</p>	<p>Trabajo de investigación</p>	<p>Se pone en práctica el proceso de cuidado de enfermería y modelo humanístico de Jean Watson a una adulta mayor de 73 años de vida, sexo femenino, hospitalizada en el Servicio de Medicina, del Hospital Regional Lambayeque.</p>	<p>El modelo teórico que sustenta es el cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, llevando a cabo una valoración completa del adulto mayor y su cuidado. En la fase de valoración se observó cabello sucio y grasoso, ventilando espontáneamente, piel y mucosas orales secas y catéter en</p>	<p>Se concluyó que, enfermería tiene un papel decisivo en la prevención y tratamiento de las úlceras por presión y en diabetes mellitus; es fundamental fomentar el autocuidado para conseguir una mejoría en la calidad de vida del paciente y así conseguir la resolución de la misma en el menor tiempo posible, reduciendo costes directos e indirectos, tanto humanos como materiales.</p>

					<p>miembro superior izquierdo. Así mismo en la entrevista paciente refiere: “me duele mucho mi herida, según escala EVA 6/10”. En la etapa diagnóstica se identificó como principal problema: Deterioro de la integridad cutánea r/c presión sobre las prominencias óseas m/p una flictena abierta de aproximadamente 2cm. en la región sacra, sin esfácelos, exudado escaso, con presencia de un apósito y escala de Norton de 12 pts.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

Teoría de Dorothea Orem- proceso atención de enfermería aplicado al autocuidado del adulto mayor diabético en el hb-7 Loja.

Teoría de autocuidado de Dorothea Orem	Quinaucho Gutiérrez	2019	Estudio descriptivo-transversal	Plantear una propuesta de intervención para el adulto mayor diabético según la teoría de Dorothea Orem aplicando el Proceso de Atención de Enfermería con la intervención NANDA, NOC, NIC.	Se encontró dominio del sexo femenino con un 52.31%, entre el rango de 65-70 años de edad, el tiempo de su enfermedad es menor a un año en el 47.68%, y en un alto porcentaje de los encuestados existe sobrepeso, las prácticas de autocuidado que se identificaron fueron; la Alimentación, Ejercicio físico, Cuidado y cortado de las uñas de los pies, Control de glicemias y Frecuencia de Controles médicos.	A partir de estos datos se pudo establecer como principales diagnósticos NANDA corresponden al Desequilibrio Nutricional, Déficit de Autocuidado; Higiene, Sedentarismo, Riesgo de Nivel de Glucemia, Incumplimiento Terapéutico y lo cual se continua con las etapas del PAE. Finalmente se construyó un plan de intervención de enfermería que fue socializado acerca de las prácticas de autocuidado del adulto mayor diabético.
--	---------------------	------	---------------------------------	--	--	---

<p><i>Propuesta de cuidados de enfermería en la adaptación de autoconcepto de adultos mayores con diabetes tipo 2</i></p>	<p>Modelo de adaptación de Callista Roy</p>	<p>Medina Isaí, Polanco Perla, Tello María, Esparza Sandra</p>	<p>2018</p>	<p>Estudio descriptivo, cualitativo</p>	<p>Elaborar una propuesta de cuidados de enfermería según la taxonomía NANDA, NIC, NOC para la adaptación de autoconcepto en adultos mayores con enfermedades diabetes tipo 2.</p>	<p>El modo de autoconcepto es uno de los conceptos que explica Callista Roy en el modelo de adaptación, centrándose en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano. Se planteó una propuesta de cuidados de enfermería mediante la identificación de problemáticas en diversos estudios y a partir del ser adulto mayor con diabetes basado en la teoría antes mencionada para integrar los planes de cuidado en relación con las taxonomías y , que sirvan como bases para</p>	<p>La propuesta fundamenta los conceptos teóricos de enfermería, plantea condiciones para el mejoramiento en la adaptación del modo de autoconcepto a través del profesional de enfermería en el primer nivel.</p>
---	---	--	-------------	---	--	---	--

Proceso de Enfermería en la persona con Diabetes Mellitus desde la perspectiva del autocuidado

					realizar intervenciones que mejoren la adaptación psicológica.	
Teoría del autocuidado de Orem	Ulloa y otros	2017	Estudio de caso	Aplicar la Teoría del Autocuidado de Orem a la persona con diabetes mellitus, a través del Proceso de Atención de Enfermería, a fin de promover prácticas de autocuidado en beneficio de la propia salud y bienestar.	El Proceso de Enfermería vinculado con la Teoría de Dorothea Orem permitió mejorar las prácticas de autocuidado y por consiguiente el autocontrol de la enfermedad en la usuaria con Diabetes Mellitus Tipo 2; al incrementar el nivel de conocimiento y el compromiso en relación al manejo de la hiperglucemia, tratamiento farmacológico, régimen dietario y el ejercicio.	La Teoría de Orem aporta el sustento teórico al Proceso de Atención de Enfermería como una herramienta garante en el cuidado que articula la solidez teórica y científica y permite lograr un lenguaje estandarizado en el ejercicio de la práctica de enfermería.

Elaborado por: Isaías Jumbo & Abraham Santos

Análisis y Discusión:

Según la tabla se obtienen los resultados siguientes, se presentan estudios relacionados con la intervenciones o prácticas de enfermería para mejorar y favorecer el cuidado en los pacientes diabéticos adultos mayores, donde se pudo descifrar que el rol de enfermería es la base primordial en la educación, capacitación y asesoría, es por ello, que fue de gran aportación dichos modelos y teorías ya mencionadas, pues además es importante considerar que muchas veces los adultos mayores son víctima de abandono por lo que no existe una adecuada gestión en sus cuidados.

Por tanto, se considera que en la intervención de enfermería, además de cubrir el rol asistencial, es importante que sus actividades estén igualmente orientadas a la promoción y prevención, aconsejando y educando al paciente no sólo sobre su enfermedad, el tratamiento farmacológico que le da el médico, sino en la formación en autocuidado y prevención de complicaciones, promoviendo la práctica de hábitos saludables de integridad o salud del paciente para desencadenar complicaciones que amenazan la vida. Es importante que la intervención que ejecute el personal de enfermería, se ejecute correctamente en todos los niveles de atención sanitaria.

Tabla 2. Teorías de enfermería que se aplican en el adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo 2

Título	Teoría o modelo	Autor/es	Año	Tipo de estudio	Objetivos	Resultados	Conclusión
<i>Adultos mayores con diabetes tipo II: rol de la enfermera comunitaria en la promoción del autocuidado en un centro de jubilados de Florencio Varela, de Buenos Aires</i>	Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem	Falanga, Stella	2019	Trabajo de investigación	Modificar o implementar conductas de autocuidado en los adultos mayores con diabetes tipo 2	Se espera que mediante esta intervención los adultos mayores que asistan a la misma puedan mejorar la capacidad para el ejercicio de autocuidado de manera general para ello es necesario que lleguen a controlar los niveles de glucemia.	Esta propuesta intenta realizar un aporte comunitario de acuerdo a la atención que los adultos mayores requieren, desde el campo de la salud. Visibiliza ante la comunidad la posibilidad de reconocer que estas acciones poseen beneficios a corto .mediano y largo plazo.
<i>“Programa de adaptacion del adulto mayor con diabetes mellitus tipo ii, aplicando la teoria de Callista Roy en el hospital</i>	Teoría de Adaptación de Callista Roy	Ayala Sedano	2017	Investigación descriptiva pre-experimental	Determinar la efectividad del Programa de Diabetes al adulto mayor con Diabetes mellitus tipo II aplicando la Teoria de	Antes de la aplicación del programa de diabetes al adulto mayor con diabetes mellitus tipo II, aplicando la teoría de Callista Roy, en	“Las personas presentaron modos de desempeño del rol y modo de interdependencia en nivel de adaptación compensatorio e

de ate vitarte - 2014”

Intervención de Enfermería en pacientes adultos mayores con diabetes según el modelo de Dorothea Orem.

				Callista Roy en el Hospital de Ate Vitarte – 2014.	el Hospital de Ate Vitarte es de un nivel Bajo en un 55% (22) y Alto en un 20% (8). Después de la aplicación del programa es de un nivel Alto en un 68% (27) y Bajo en un 12% (5). Con una diferencia de promedios de (5,5), Esta diferencia se debe a la efectividad del programa de diabetes en el adulto mayor.	integrado respectivamente. Es importante que el profesional de enfermería fortalezca los estímulos positivos y evite, controle o elimine los negativos, para garantizar un óptimo estado de salud de las personas con diálisis peritoneal continua ambulatoria”	
	Teoría del deficit de autocuidado de Dorothea Orem	Suárez Bastidas	2022	Revisión bibliográfica, por medio de un enfoque cualitativo y de tipo descriptivo	Valorar la influencia de la aplicación del Modelo de Dorothea Orem en la atención del paciente adulto mayor con diabetes	Los resultados obtenidos por medio de la revisión de información relacionada con las variables de estudio fueron que en Ecuador los estudios sobre	El principal rol del profesional de enfermería en la prevención de complicaciones por la diabetes mellitus es el rol educativo, pues a partir de él se brinda al usuario

				<p>mellitus mediante una revisión bibliográfica.</p>	<p>el autocuidado en adultos mayores con diabetes son escasos, en gran parte los publicados se basan en la aplicación del Modelo de Dorothea Orem en las complicaciones, además que, las complicaciones más frecuentes que se presentan por déficit de autocuidado, se encuentra el pie diabético, seguido por la nefropatía diabética y las infecciones de vías urinarias, siendo los menos frecuentes los accidentes cardiovasculares.</p>	<p>la educación, guía y asesoría con la finalidad de promover hábitos que no compliquen su situación clínica</p>
--	--	--	--	--	--	--

<i>Puntos de encuentro entre las teorías de Roy y Orem en la atención a ancianos con úlcera neuropática</i>	Teoría de la adaptación de Roy y Teoría del autocuidado de Orem	Naranjo Hernández	2019	Revisión bibliográfica sistemática	Analizar los puntos de encuentro entre las teorías de Roy y Orem en la atención al anciano con úlcera neuropática.	Los resultados de los estudios mencionados muestran la influencia de los estímulos en los procesos de afrontamiento regulador y cognitivo, cuyas respuestas se reflejan en los cuatro modos adaptativos, modo fisiológico de adaptación, modo de adaptación del autoconcepto, modo de adaptación de funciones del rol, modo de adaptación de la interdependencia.	La meta de la enfermería es promocionar modos de adaptación que apoyen la integridad psicofísica, identidad grupal de autoconcepto, función de rol e interdependencia para lograr la salud global de los ancianos con úlcera neuropática.
<i>Capacidad de Autocuidado en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo II según la teoría</i>	Teoría del autocuidado de Dorothea Orem	Ortiz Orbes	2021	Tesis	Evaluar la capacidad de autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II	El nivel de conocimientos general en Diabetes Mellitus es medio y en relación a la	Se concluye que es importante el conocimiento de la patología para evitar complicaciones

de Dorothea Orem

				según la teoría de Dorothea Orem en el Club de Diabético	capacidad de autocuidado se observó media capacidad en las dimensiones funcionamiento y desarrollo personal.	asociadas a la enfermedad; se recomienda a los profesionales de enfermería aplicar la teoría del Autocuidado de Dorothea Orem para mejorar la calidad de vida y la capacidad del autocuidado en los pacientes y la familia.
--	--	--	--	--	--	---

Elaborado por: Isaías Jumbo & Abraham Santos

Análisis y discusión

Según los resultados, se analiza y discute que, en nuestro país, según los estudios sobre el autocuidado y la adaptación referente al estado de salud en adultos mayores con diabetes son escasos, en gran parte los publicados se basan en la aplicación del Modelo de Dorothea Orem y Roy, en las complicaciones generadas por la diabetes más no en la prevención de las mismas. Las complicaciones más prevalentes que se suscitan por déficit de autocuidado, se encuentra el pie diabético, seguido por la nefropatía diabética y las infecciones de vías urinarias, siendo los menos frecuentes los accidentes cardiovasculares. El principal rol del profesional de enfermería en la prevención de complicaciones

generadas por la diabetes mellitus es el rol educativo, pues a partir de él se brinda al usuario la educación, guía y asesoría con la finalidad de promover hábitos que no compliquen su situación clínica.

Por otra parte, la investigación de Naranjo, Felipe, Sánchez, & Cuba (2019) “Las intervenciones de enfermería en entornos de cuidado domiciliario para adultos mayores con diabetes mellitus” contribuyen con datos que muestran niveles de conocimiento débiles que influyen en los cuidados que los profesionales de enfermería pueden brindar a los adultos mayores en el cuidado domiciliario, ya que en este grupo de la población, existe una mayor demanda de atención, por lo que es importante que los profesionales de este campo sean capaces de cubrir todas las necesidades de atención asociadas a la diabetes tipo 1 y tipo 2 que afecta a los adultos mayores.

Sin embargo, para poder especificar el enfoque humanístico para los cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores diabéticos, se ha podido encontrar los siguientes aportes:

Además, Tangarife, Muñoz, & Pérez (2018) en su estudio denominado “El rostro humano de la enfermería” la condición humana es el hilo conductor de un nuevo análisis del cuidado de enfermería, porque detrás de cada paciente hay una historia individual, una red de historias sobre el yo, la familia y el entorno sociocultural de su asociación. El rostro de una persona no siempre refleja el dolor que lleva dentro, de ahí la importancia de encontrar un profesional de enfermería capaz de comprender el significado de las quejas, leer el dorso del rostro y tratar de captar las emociones asociadas a todas las situaciones de cuidado. Por las razones anteriores, enfermería implica una labor educativa y solidaria, donde la estimulación emocional, el apoyo psicológico e incluso un abrazo solidario pueden ser más efectivos en cualquier momento que la aplicación de cualquier fármaco, terapia o procedimiento clínico. Esto es válido en la medida en que el pensamiento del profesional de enfermería se concibe como un punto de encuentro del humanismo, una respuesta a una

queja, un diálogo de saberes y una confluencia de manifestaciones culturales que se enmarcan con en el respeto (pág. 141) ...

Cruz (2020) mediante su estudio reflexivo “La naturaleza del cuidado humanizado” manifiesta que la comunicación y las relaciones interpersonales son los componentes más importantes del cuidado humanizado. Además, construir vínculos más allá del cuidado físico mediante la humanización de las acciones del plan de cuidados favorece el proceso de recuperación. Sin embargo, tanto en la preparación como en la práctica de enfermería, se mantiene la inercia de los enfoques técnicos y neopositivistas y se dejan de lado tales aspectos. En este contexto, desde un punto de vista teórico y práctico, debe responderse la pregunta de ¿quién es la otra persona para mí?, esta respuesta debe involucrar a los profesionales de enfermería y proporcionar una visión holística del usuario para permitir una atención global centrada en la persona. Finalmente, es importante que el enfermero/a no reduzca el término humanización al momento de brindar cuidados, por tanto, en algunas ocasiones se intenta equiparar este concepto con el cuidado digno, la empatía, el cuidado adecuado y el cuidado holístico, pero el acto de cuidar con humanismo implica una perspectiva más amplia, es decir, en el autoconocimiento, control de emociones, la práctica de los tres saberes “saber-saber, saber-hacer, saber-ser”, comprender y conocer el concepto de los demás y la comprensión del significado de la persona a partir de la interacción del cuerpo y la mente.

Por último, para poder identificar las teorías de enfermería que aportan al cuidado humanizado de pacientes adultos mayores diabéticos, se encontró los siguientes aportes literarios:

Gutiérrez & Gallard (2020) en su ensayo titulado “El Cuidado Humano y el aporte de las Teorías de Enfermería a la Práctica Enfermera” consideran que ha sido de gran

relevancia el aporte de la teoría del cuidado humano de Jean Watson, puesto que considera al cuidado humano como parte del ser, que fortifica a la persona cuidada, promueve su desarrollo y beneficia sus potencialidades, donde el profesional de enfermería debe tomar el compromiso de cuidar, comprender y aplicarlo en los cuidados que brinde. Por esta razón, las enfermeras deben asumir el liderazgo de enfermería, y eso requiere un marco de estándares que se centre en estos aspectos fundamentales de la enfermería y les brinde una perspectiva global de los servicios en los que trabajan. Es por ello, que el conocimiento de los modelos y teorías de enfermería y sus aplicaciones, es necesario, para facilitar el desarrollo de la práctica, la investigación, la enseñanza, la gestión y la práctica clínica de enfermería.

Por otra lado, Losada & Miller (2020) mediante su artículo “Presupuestos teóricos humanísticos existenciales relacionados con la esencia de la enfermería y el cuidar” mencionan que su teoría humanista de enfermería de Paterson y Zderad se basa y desarrolla en las experiencias existenciales de los profesionales a través de su vocación de enfrentamiento con los demás y las relaciones sociales, lo cual, estas teorías describen la práctica del cuidado en una combinación única de arte y ciencia, por lo tanto, esta teoría humanística existencial está relacionada con el proceso de trabajo de los profesionales de enfermería que cuidan a las personas en situaciones de dolor, sufrimiento o muerte.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

En primer lugar, se considera que la diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores es muy prevalente a nivel mundial, ya que debido a la avanzada edad o diversos factores ya sean modificables y no modificables, estos son susceptibles a padecer complicaciones que la misma enfermedad provoca, lo cual es allí, donde el personal de enfermería, debe de brindar cuidados que se adecuen a las necesidades que demandan este tipo de pacientes.

Además, algunos estudios sobre el autocuidado y la adaptación referente al estado de salud en adultos mayores con diabetes son escasos, en gran parte los publicados se basan en la aplicación del Modelo de Dorothea Orem y Roy, en las complicaciones generadas por la diabetes más no en la prevención de las mismas.

Por tanto, se considera que en la intervención de enfermería, además de cubrir el rol asistencial, es importante que sus actividades estén igualmente orientadas a la promoción y prevención, aconsejando y educando al paciente no sólo sobre su enfermedad, el tratamiento farmacológico que le da el médico, sino en la formación en autocuidado y prevención de complicaciones, promoviendo la práctica de hábitos saludables de integridad o salud del paciente para desencadenar complicaciones que amenazan la vida.

Por otra parte, el cuidado humanizado se convierte en una filosofía de vida del profesional de enfermería, de aplicación práctica, que puede definirse así: una actividad que exige valor personal y profesional, encaminada a la preservación de la vida, la restauración y el autocuidado, lo cual todo esto fortifica la relación terapéutica entre enfermera-paciente. Es así pues que el profesional de la salud tiene la obligación científica, filosófica y ética de proteger la dignidad y la vida de los pacientes a través del cuidado humano.

Además, la enfermería humanista brinda orientación detallada y apoyo práctico para aumentar la conciencia sobre la enfermería y construir relaciones terapéuticas sólidas y sostenibles. Por tanto, enfermería es una función de enfermería basada en valores humanísticos para satisfacer las necesidades de los pacientes y mejorar su calidad de vida.

Es por ello, que los profesionales de enfermería necesitan valorar, identificar y evaluar el cuidado humanizado que se brindan a los pacientes adultos mayores, teniendo como fundamento las teorías del cuidado humano de Jean Watson y Paterson y Zredad, lo cual están basadas en valores humanísticos, permitiendo fortificar el cuidado en los adultos mayores, ya que debido a su edad son los más susceptibles a presentar complicaciones en su salud y los que más demandan este tipo de cuidado por parte del personal de enfermería, lo cual este mismo no debe dejar de lado el enfoque humanista que debe de aplicar en su quehacer diario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, S., & Barroso, O. (2017). *La triangulación de datos como estrategia en investigación educativa*. Sevilla, España: Pixel-Bit. *Revista de Medios y Educación*.
- Altamirano Cordero, L. C., Vásquez C, M. A., Cordero, G., Álvarez, R., Rojas, J., & Bermúdez, V. (2017). Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en individuos adultos de la ciudad de Cuenca- Ecuador. *Avances en Biomedicina*, 6(1), 10-21. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/316884301_Prevalencia_de_la_diabetes_mellitus_tipo_2_y_sus_factores_de_riesgo_en_individuos_adultos_de_la_ciudad_de_Cuenca-Ecuador/link/591614b2a6fdcc963e83c6de/download
- Asociación Latinoamericana de Diabetes. (2019). *Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019*. México: Permanyer. Obtenido de https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf
- Ávila-Morales, J. (abril-junio de 2017). La deshumanización en medicina. Desde la formación al ejercicio profesional. *Iatreia*, 30(2), 216-229. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1805/180550477011.pdf>
- Ayala Sedano, G. G. (2017). “PROGRAMA DE ADAPTACION DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II, APLICANDO LA TEORIA DE CALLISTA ROY EN EL HOSPITAL DE ATE VITARTE - 2014”. Lima. Obtenido de https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/646/Tesis_Diabetes%20Tipo%20II.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Barquilla García, A. (21 de abril de 2017). Actualización breve en diabetes para médicos de atención primaria. *Rev Esp Sanid Penit*, 19, 57-65. Obtenido de https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v19n2/es_04_revision.pdf
- Bauzá Tamayo, G., Bauzá Tamayo, D., Bauzá López, J. G., Vázquez Gutiérrez, G. L., de la Rosa Santana, J. D., & García Díaz, Y. (enero-marzo de 2022). Incidencia y factores de riesgo de la diabetes gestacional. *Acta Médica del Centro*, 16(1), 79-89. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/amdc/v16n1/2709-7927-amdc-16-01-79.pdf>
- Blanco Naranjo, E. G., Chavarría Campos, G. F., & Garita Fallas, Y. M. (03 de Octubre de 2020). Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. 6(2), e639. Obtenido de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms>
- Blanco Naranjo, E. G., Chavarría Campos, G. F., & Garita Fallas, Y. M. (enero de 2021). Insulinización práctica en la diabetes mellitus tipo 2. *Revista Médica Sinergia*, 6(1), e628. Obtenido de <http://revistamedicasinergia.com/>
- Bobadilla Olaje, G. F., Calleja López, J. R., Ruibal Tavares, E., Rivera Rosas, C. N., & Aguilera Duarte, L. J. (2022). Diabetes del adulto de inicio juvenil (diabetes tipo MODY). *Revista Mexicana de Pediatría*, 89(1), 27-31. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2022/sp221f.pdf>
- Camacho, S., Trejo, C., Maldonado, G., Álvarez, A., Santander, T., & Flores, T. (2017). *Perspectivas epistemológicas en la investigación cualitativa*. Hidalgo: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Obtenido de Universidad Autónoma Estado de Hidalgo.
- Carrillo, A. J., Beltrán, K. M., Bolívar, D. M., Hernández, S. M., & Henao, D. C. (2021). Cuidados de enfermería para la persona adulta, diabética con hipoglucemia: revisión

- integrativa. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 30(3), 199-213.
doi:10.31260/RepertMedCir.01217372.1001
- CDC. (23 de abril de 2021). *Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades*.
Obtenido de Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades:
<https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/basics/risk-factors.html>
- Cortez Medranda, C. J. (julio-octubre de 2022). Percepción del Cuidado de Enfermería Humanizado en Pacientes del Área de Emergencias del Hospital Juan Carlos Guasti del Cantón Atacames. *Revista Científica Hallazgos21*, 7(2), 176-188. Obtenido de <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/download/575/537>
- Cruz Riveros, C. (enero-junio de 2020). La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9(1), 21-32. Obtenido de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v9n1/2393-6606-ech-9-01-21.pdf>
- Cruz, M. (2018). *Metodología de Investigación en Pedagogía Social*. España: Universidad de Salamanca.
- De Arco Canoles, O. d., & Suarez Calle, Z. K. (13 de abril de 2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*, 20(2), 171-182. doi:<http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
- Del Sol, L., Tejada, E., & Mirabal, J. (2017). Los métodos teóricos: una necesidad de conocimiento en la investigación científico-pedagógica. *Scielo*, 250-253.
- Diabetes Care. (2022). Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes—2022. *American Diabetes Association*, 45(1), 17-38. doi:<https://doi.org/10.2337/dc22-S002>

- Fajardo Canaval, P. (2017). *CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS DEL SERVICIO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA POLICLINICO FIORI 2017*. Lima. Obtenido de http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2454/SEG.ESPEC._PEREZ%20CAPURRO%20SILVIA%20EUGENIA.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Falanga, S. (2019). *Adultos mayores con diabetes tipo II: rol de la enfermera comunitaria en la promoción del autocuidado en un centro de jubilados de Florencio Varela, de Buenos Aires*. Buenos Aires: Universidad Nacional Arturo Jauretche. Obtenido de <https://biblioarchivo.unaj.edu.ar/uploads/94fc17918e476e391b02a9161c0f8a6f948b50ae.pdf>
- Federation International Diabetes. (2019). *Atlas de la Diabetes de la FID*. Federation International Diabetes. Obtenido de https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf
- Flores Bienert, M. D. (2022). *ENFERMERÍA, CUIDADOS Y PANDEMIA: RETOS Y HORIZONTES*. Murcia: Servicio de Publicaciones. Universidad de Murcia. Obtenido de <https://www.um.es/documents/1073494/28595983/Leccio%CC%81n+Santo+Toma%CC%81s+2022+%28Mar%C3%ADa+Dolores+Flores+Bienert%29.pdf/35e543be-f911-a83f-3640-730d78dc3305?t=1642769664828>
- García Palomino, G. A., Mora Muñoz, J. E., Chimbo Aldaz , J. O., & Elizalde Martínez, K. S. (10 de agosto de 2022). Percepción de enfermería sobre los cuidados humanizados en pacientes portadores de enfermedades infecto contagiosas. *Ciencia Latina Revista*

Científica Multidisciplinar, 6(4), 2574-2600.
doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i4.2782

Garmendia Lorena, F. (2022). Situación actual de la prevención de la diabetes mellitus tipo 2. *Acta Médica Peruana*, 39(1). Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v39n1/1728-5917-amp-39-01-51.pdf>

Generalitat Valenciana. (2018). *Pautas para el tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2*. Valencia, España. Obtenido de https://www.san.gva.es/documents/152919/188718/20180510_Pautas+para+el+tratamiento+farmacol%C3%B3gico+de+la+diabetes+mellitus+tipo+2.pdf

Gomezcoello Vásquez , V., Caza , M., & Jácome Sánchez , E. (julio-septiembre de 2020). PREVALENCIA DE DIABETES MELLITUS Y SUS COMPLICACIONES EN ADULTOS MAYORES EN UN CENTRO DE REFERENCIA. *Revista Médica Vozandes*, 31(2), 40-55. Obtenido de https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2021/01/06_A0_06.pdf

Guerrero Godinez, J. M., Barragán Vigil, A. M., Navarro Macias, C., Murillo Bonilla, L. M., Uribe González, R. P., & Sánchez Cruz, M. A. (2017). Diabetes Mellitus en el Adulto Mayor. *Revista de Medicina Clínica*, 1(2), 81-94. Obtenido de <https://medicinaclinica.org/index.php/rmc/article/view/36/34>

Gutiérrez Berríos, Z. D., & Gallard Muñoz, I. E. (2020). El Cuidado Humano y el aporte de las Teorías de Enfermería a la Práctica Enfermera. *Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad"*, 4(2), 127-135 . Obtenido de <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/110/354>

Irtiz Orbes, K. A. (2021). “*CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II SEGÚN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM EN EL CLUB DE DIABÉTICOS DEL CENTRO DE SALUD N°1, IBARRA - 2021*”. Ibarra, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11766/2/06%20ENF%201241%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

Jaime Hernández, N. K., Ponce Lino, L. L., Lino Lino, M. R., & Murillo Cañarte, E. M. (30 de julio de 2022). Enfermería en pacientes con diabetes gestacional cuidados y causas. *RECIAMUC*, 6(3), 221-230. doi:10.26820/reciamuc/6.(3).julio.2022.221-230

Laguna Olmos, P. M., Mazón García, A., Sallán Ferrer, B. A., Deyanova Alyosheva, N., Figueres Castel, S., & García Hoyo, G. (2021). Plan de cuidados de enfermería en paciente con diabetes mellitus tipo 2 y lesión en pie diabético. *Revista Sanitaria de Investigación*. Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-paciente-con-diabetes-mellitus-tipo-2-y-lesion-en-pie-diabetico/>

Losada, A. V., & Miller Franca, N. (octubre de 2020). PRESUPUESTOS TEÓRICOS HUMANÍSTICOS EXISTENCIALES RELACIONADOS CON LA ESENCIA DE LA ENFERMERÍA Y EL CUIDAR. *REVISTA DIGITAL PROSPECTIVAS EN PSICOLOGÍA*, 5(1), 34-42. Obtenido de <https://www.academica.org/analia.veronica.losada/67>

Maldonado Caqui, M. J., Nole Gálvez, A. M., Rodríguez Huaytalla, A. C., Achanté Echegaray, G. M., & Pretell Aguilar, R. M. (2022). Cuidado enfermero en adulto

maduro con diabetes mellitus tipo 2. *Investigación e Innovación*, 2(2), 125-138.
doi:<https://orcid.org/0000-0001-7460-2870>

Ministerio de Salud Pública. (2017). *Diabetes Mellitus Tipo 2*. Dirección Nacional de Normatización. Quito: Guía de Práctica. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf

Naranjo Hernández, Y., Felipe Reyes, T., Sánchez Carmenate, M., & Cuba Rodríguez, A. (2019). Intervención de Enfermería en cuidados domiciliarios a los adultos mayores con diabetes mellitus. *Rev. Arch Med Camaguey*, 23(3), 339-348. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2019/amc193g.pdf>

Naranjo Hernández, Y., Jiménez Machado, N., & González Meneses, L. (2018). Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. *Archivo Médico Camaguey*, 22. Obtenido de <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5432/3093>

Nequiz Jasso, J., Munguía Gómez, A., & Izquierdo Barrera, E. (septiembre-diciembre de 2017). PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE A LA CLÍNICA UNIVERSITARIA REFORMA. *Revista de Enfermería Neurológica*, 16(3), 167-175. Obtenido de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1050970/percepcion-de-la-calidad-de-vida-en-el-adulto-mayor-que-acude-_qQKahki.pdf

Norranja Hernández, Y. (2019). Puntos de encuentro entre las teorías de Roy y Orem en la atención a ancianos con úlcera neuropática. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(2), e1870. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2019/cnf192m.pdf>

OMS. (2020). *Diagnóstico y manejo de la diabetes tipo 2 (HEARTS-D)*. Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV200043_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

OPS. (2022). *paho.org*. Obtenido de paho.org: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Diagnosis and Management of Type 2 Diabetes*. Switzerland: International Diabetes Federation. Obtenido de <https://www.who.int/publications/i/item/who-ucn-ncd-20.1>

Organización Mundial de la Salud. (4 de octubre de 2021). *who.int*. Obtenido de who.int: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Diabetes*. Organización Mundial de la Salud. Obtenido de [https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=Se%20estima%20que%2062%20millones,Diabetes%20Mellitus%20\(DM\)%20tipo2](https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=Se%20estima%20que%2062%20millones,Diabetes%20Mellitus%20(DM)%20tipo2).

Ortíz Romaní, K. J., Morales Quiroz, K. C., Velásquez Rosas, J. G., & Ortiz Montalvo, Y. J. (2021). Pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2 e impacto de factores modificables. Perú. *Gerokomos*, 32(3), 159-163. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v32n3/1134-928X-geroko-32-03-159.pdf>

Parrales-Chávez, G. S., Rodríguez Jaramillo, A. M., & Quevedo Reyna, G. A. (marzo de 2022). Factores Asociados al Control Glucémico en Personas con Diabetes Mellitus: Función de la Hemoglobina Glicosilada y Estilo de Vida. *Polo del Conocimiento*, 7(3), 686-705. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8399914.pdf>

- Pérez Rodríguez, L. A., Sixto Pérez, A., Jiménez Pérez, P. M., & Fundora López, Y. (2019). Teoría de Jean Watson: Cuidado de Enfermería en situación de cronicidad en el nivel primario. *Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería*, 1-7. Obtenido de <http://enfermeria2019.sld.cu/index.php/enfermeria/2019/paper/viewFile/300/94>
- Quinaucho Gutiérrez, D. (2019). *TEORÍA DE DOROTHEA OREM- PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO AL AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR DIABÉTICO EN EL HB-7 LOJA*. Loja. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22172/1/%e2%80%9cTEOR% c3%8dA%20DE%20DOROTHEA%20OREM-%20PROCESO%20ATENCI%c3%93N%20DE.pdf>
- Ruiz Burneo, L., Merino Rivera, J. A., & Bernabé Ortiz, A. (30 de Marzo de 2022). DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y CARACTERÍSTICAS DEL SUEÑO: UN ESTUDIO POBLACIONAL EN TUMBES, PERÚ. 39(1), 55 - 64. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2022.v39n1/55-64/es>
- Sabino, C. (2017). *El Proceso de Investigación*. Guatemala: Episteme.
- Salazar Campos, N., Sandí Ovarés, N., & Mejía Arens, C. (15 de Junio de 2020). Diabetes mellitus tipo I: retos para alcanzar un óptimo control glicémico. 5(9), e452. Obtenido de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/452>
- Sánchez Delgado, J. A., & Sánchez Lara, N. E. (2022). Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones. *Revista Finlay*, 12(2), 168-176. Obtenido de <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1121/2114>
- Sánchez Martínez, B., Vega Falcón, V., Gómez Martínez, N., & Vilema Vizuete, G. E. (julio de 2020). Estudio de casos y controles sobre factores de riesgo de diabetes mellitus

tipo 2 en adultos mayores. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(4), 156-164. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n4/2218-3620-rus-12-04-156.pdf>

Servicio Aragonés de Salud. (2018). *PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2*. Aragón: Gobierno de Aragón. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Obtenido de <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>

Suárez Bastidas, B. E. (2022). *Intervención de Enfermería en pacientes adultos mayores con diabetes según el modelo de Dorothea Orem*. Jipijapa, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/4156/1/Beibelin%20Sua%cc%81rez%20TESINA.pdf>

Tabares Cruz, Y., & Mederos Mollineda, K. (2022). El desarrollo humano en tiempos de Covid-19. *Revista Conrado*, 18(84), 68-73. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v18n84/1990-8644-rc-18-84-68.pdf>

Tancara, C. (2019). La Investigacion Documental. *Revistas Bolivianas*.

Tangarife Granada , J., Muñoz Astudillo , M. N., & Pérez Cardozo , C. N. (2018). El rostro humano de la enfermería. *Qhalikay. Revista de Ciencias de la Salud*, 2(3), 132-144. Obtenido de <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/1896>

Torres Vasquez, E. M. (2019). *PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS 2 Y ULCERA POR PRESIÓN EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE*. 2019. Pimentel. Obtenido de

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6376/Torres%20Vasquez%2c%20Eliseth%20Marilli.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ulloa, I., Mejía, C., Plata, E., Noriega, A., Quintero, D., & Grimaldos, M. (2018). Propuesta de cuidados de enfermería en la adaptación de autoconcepto de adultos mayores con diabetes tipo 2. *Revista Española de Enfermería de Salud Mental*(6), 27-32. Obtenido de <http://www.reesme.com/index.php/REESM-AEESME/article/view/28/36>

Valencia Contrera, M. A., & Rodríguez, A. M. (2021). Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. *BENESSERE - Revista de Enfermería*, 6(1), 1-12. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/358126932_Reflexion_de_la_humanizacion_de_la_atencion_teor%C3%ADa_de_Jean_Watson_y_propuesta_de_su_aplicacion/link/61f43e78007fb504471eebec/download

Vásquez, I. (2017). Tipos de estudio y métodos de investigación. *Redalyc*, 1.

Vinces Chong, R. I., Villamarin Vaca, O. N., Tapia Mielles, A. M., Gorozabel-Alarcón, J. M., Delgado Gorozabel, C. J., & Vincés Zambrano, M. I. (2 de febrero de 2019). Diabetes Mellitus y su grave afectación en complicaciones típicas. *Polo del conocimiento*, 4(2), 181-198. doi:10.23857/pc.v4i2.901

Yaguargos Torres, J. L., & Romero Urrea, H. E. (30 de julio de 2020). Cuidado humanizado del profesional de enfermería a pacientes intervenidos quirúrgicamente en una entidad gubernamental 2019. *Más Vita*, 2(3), 18-25. doi:<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0048>