



**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

PROYECTO DE INVESTIGACION

NOMBRES Y APELLIDOS:

DELGADO MERA LILIANA LILIBETH

TUTOR:

LIC. MARIA QUIJIJE ORTEGA MGS

TEMA:

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE DIABETICO TIPO II EN LA
ADAPTACION DE SU ENFERMEDAD

Manta, 2025



	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-010
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1 Página 1 de 2

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutora de la Facultad Ciencias de la Salud – Carrera de Enfermería de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido y revisado el trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de la estudiante Delgado Mera Liliana Lilibeth, legalmente matriculado/a en la carrera de Enfermería en el período académico 2024-2, cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto o núcleo problémico es “ **Intervención de enfermería del paciente diabético tipo II en la adaptación de su enfermedad**”

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 19 de mayo de 2025.

Lo certifico,

Mgs. María Augusta Quijije Ortega Lcda.
Docente Tutor(a)
Área: Salud

CERTIFICADO DE AUTORIA

La responsabilidad del trabajo realizado, así como cada uno de los conceptos desarrollados, las conclusiones y recomendaciones de este trabajo investigativo corresponden a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Manta, 2025.



Liliana Lilibeth Delgado Mera

C.I.1313567172



CERTIFICADO DEL TRIBUNAL REVISION Y SUSTENTACION

TITULO: "Intervención de enfermería del paciente diabético tipo II en la adaptación de su enfermedad"

TRABAJO DE TITULACIÓN

Sometido a consideración del tribunal y seguimiento y evaluación, legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a obtención de título de:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

Aprobado por:

Mg. Daylin Fleitas

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Mg. Marianela Bazarro
PROFESOR MIEMBRO

Mg. Agustina Tapia
PROFESOR MIEMBRO

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO

Esta tesis es un testimonio del amor y el apoyo incondicional que he recibido a lo largo de mi vida; con profunda gratitud le dedico a:

Mis queridos padres Enrique Delgado y Clara Mera quienes me han enseñado a luchar por mis sueños y ser perseverante. Su fe en mis capacidades fue el motor que me impulso a iniciar esta travesía, gracias por sus sacrificios y por creer en mí.

A mis entrañables tías Norma Proaño y María Delgado, sus palabras de ánimo y su apoyo constante fueron un bálsamo en los momentos de mayor desafío, gracias por las fuentes de aliento y brindarme siempre su cariño.

A mi compañero de vida quien me ha brindado el apoyo en esta última etapa, gracias por la paciencia, amor y constancia.

A mis amigos que de una u otra forma fueron parte de este proceso, gracias por esas pequeñas palabras de aliento.

Cada uno de ustedes ha contribuido de manera invaluable a la realización de este trabajo. esta tesis lleva consigo un pedazo del amor y el apoyo que me han brindado

Tabla de contenido

RESUMEN	7
INTRODUCCION	9
JUSTIFICACION	12
PROBLEMA	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
OBJETIVOS	17
OBJETIVO GENERAL	17
OBJETIVOS ESPECIFICOS	17
CAPITULO I	18
MARCO TEORICO	18
DIABETES	18
DIABETES Y ADAPTACIÓN	19
FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADAPTACION DEL PACIENTE	21
CON DIABETES TIPO II	21
PROCESO DE ADAPTACION DEL PACIENTE DESDE LA TEORIA DE SOR CALLISTA ROY	24
CAPITULO II	41
METODOLOGIA	41
Tipo de investigación	41
Diseño de investigación	42
ANALISIS E INTERPRETACION	71
CAPITULO III	76
PROPUESTA	76
Tratamiento	81
Bibliografía	91
Anexos	95

RESUMEN

Introducción: La diabetes tipo II es una enfermedad crónica a nivel mundial que no tiene cura pero que puede ser tratada, sin embargo, requiere no solo de un tratamiento médico, sino también de una adaptación física y emocional del paciente en este proceso, la enfermería cumple un rol fundamental al brindar educación, apoyo emocional y prevención de complicaciones.

Objetivo: Analizar las intervenciones de enfermería del paciente diabético tipo II en la adaptación de su enfermedad a través de revisiones bibliográficas, de tal manera lograr conductas positivas para el ajuste en su vida. **Metodología:** Es de tipo documental, con un enfoque deductivo, analítico, retrospectivo, cualitativo y descriptivo, se revisaron 25 fuentes bibliográficas para analizar el proceso de adaptación que viven estos pacientes y la intervención de enfermería en la adaptación hacia esta enfermedad.

Resultados: Las diversas fuentes de investigación resaltan el papel crucial de la enfermería en la adaptación a la diabetes tipo II, destacando la necesidad de un abordaje holístico que considere los aspectos fisiológicos, psicosociales, emocionales y conductuales del paciente. **Conclusiones:** Los pacientes con esta enfermedad tienen un déficit de adaptación de su enfermedad, presentándose a desafíos como baja adherencia y complicaciones. Este estudio destaca la importancia del rol de enfermería en la adaptación de pacientes con diabetes tipo II, con una actuación oportuna, considerando aspectos físicos, emocionales y conductuales. Por ello se propone un taller educativo enfocado al autocuidado, alimentación, ejercicio y manejo emocional, como estrategia para mejorar la adaptación y calidad de vida del paciente.

Palabras claves: diabetes, enfermería, adaptación, enfermedad, paciente, salud, promoción

ABSTRACT

Introduction: Type II diabetes is a chronic global disease with no cure but can be treated. However, it requires not only medical treatment but also physical and emotional adaptation by the patient. In this process, nursing plays a fundamental role by providing education, emotional support, and complication prevention. **Objective:** To analyze nursing interventions in type II diabetic patients during the adaptation to their disease through literature reviews, in order to promote positive behaviors that support adjustment in their lives. **Methodology:** This is a documentary study with a deductive, analytical, retrospective, qualitative, and descriptive approach. Twenty-five bibliographic sources were reviewed to analyze the adaptation process experienced by these patients and the nursing intervention involved. **Results:** Various research sources highlight the crucial role of nursing in the adaptation to type II diabetes, emphasizing the need for a holistic approach that considers the physiological, psychosocial, emotional, and behavioral aspects of the patient. **Conclusions:** Patients with this disease often experience difficulties adapting, facing challenges such as poor treatment adherence and complications. This study underscores the importance of the nursing role in helping type II diabetic patients adapt, through timely actions that address physical, emotional, and behavioral factors. Therefore, an educational workshop focused on self-care, nutrition, exercise, and emotional management is proposed as a strategy to improve patient adaptation and quality of life.

Keywords: diabetes, nursing, adaptation, disease, patient, health, promotion.

INTRODUCCION

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.

Aproximadamente 62 millones de personas en las Américas tienen diabetes, la mayoría vive en países de ingresos bajos y medianos, y 244 084 muertes se atribuyen directamente a la diabetes cada año. En las últimas tres décadas, la prevalencia de la diabetes tipo II ha aumentado drásticamente en países de todos los niveles de ingresos. (OPS/OMS, 2012)

La diabetes de tipo II representa la mayoría de los casos mundiales y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física, la enfermedad puede diagnosticarse solo cuando ya tiene varios años de evolución y han aparecido complicaciones. Hasta hace poco, este tipo de diabetes solo se observaba en adultos, pero en la actualidad también se está manifestando en niños. (OPS/OMS, 2012)

“En Ecuador, se conoce que la población de 10 a 59 años presenta una prevalencia de diabetes mellitus tipo II (DM2) de 2,7% en hombres y 2,8% en mujeres.” Señala Rovalino. M, Betacourt. M (2022)

Por esta razón el personal de salud en enfermería busca adecuar la adaptación de un paciente diabético, el cual puede llegar a adaptarse con su enfermedad y llevar un estilo de vida apto para él y sus seres cercanos, pues el personal sanitario trabaja en conjunto con el MSP para mejorar estas técnicas de adaptación.

Beléndez.M, Lorente. I y Maderuelo.M (2015) en su investigación de Intervención de Enfermería en el Autocuidado en Pacientes Diabéticos Tipo II, considera que el rol de la enfermera es de vital importancia en el equipo de atención Integral, lo que le permite iniciativas y experiencias novedosas en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la promoción de prácticas para el autocuidado o compensar las deficiencias del mismo durante el ciclo vital humano; para esto es transcendental intervenir empleando el proceso de afrontamiento y adaptación descrito por Callista Roy.

El proceso de adaptación relacionado al autoconcepto del paciente en su enfermedad se constituye por el yo físico, el cual se manifiesta por las sensaciones corporales y la propia imagen. El segundo es el yo personal cuyos subcomponentes son la auto consistencia, el yo ideal y el yo moral, ético y espiritual; todas estas características identificadas influyen en dicha adaptación porque es la manera en la que el usuario se auto percibe, dependiendo de su manera de sobrellevar situaciones del día a día sabrá como convivir con esta enfermedad y que su adaptación sea propicia

Generalizando todos los aportes de enfermería en cuanto a la adaptación de un paciente diabético a su enfermedad, el personal de enfermería es asistencial, educadora, preventiva, investigadora; resolviendo así que la intervención de enfermería debe ser individualizada, dentro de aquí el personal debe de administrar fármacos, verificar posibles riesgos (escaras, pie diabético, entre otras) abarcando más allá de la salud física debemos introducirnos al usuario de manera psicológica así el paciente puede expresarse de cómo son sus sentimientos o miedos y entra nuestro papel de psicóloga para apoyar y explicar que todas sus emociones son totalmente validas pero que no debe verse afectado en su 100%, que es posible vivir con aquella enfermedad y llevar una vida estándar.

Betancour.C, Moreno. L, Leon. M, Gegueredo. K, (2021) declara que el impacto en la salud que conlleva un diagnóstico de Diabetes en tipo II, exige de acciones preventivas y promocionales interdisciplinarias que favorezcan el control metabólico. La responsabilidad del cuidado recae directamente sobre el paciente y familiares, que generalmente exige un cambio en el estilo de vida, este es el proceso de adaptación el cual es un tema que marca la pauta para una transformación, ajuste, conformación o equilibrio, por ende, el paciente diabético requiere de un afrontamiento a lo que ahora es su nuevo estilo de vida

Hay que recalcar que la teorizante habla una y otra vez sobre la calidad de adaptación que tiene el ser humano ante situaciones de tal tipo, está en nuestras manos hacer ver la diferencia a los pacientes entre hacer algo y no hacer nada; la diabetes, si bien sabemos es una enfermedad que no se cura, pero si se es bien tratada y controlada a cabalidad no hay duda de que el estilo de vida será normal en estas personas con dicha enfermedad.

Isla. P, Moncho. J, Guasch. O, Torras. A (2008) sugiere que tanto los enfermos como familiares experimentan reacciones emocionales que, en algún caso, pueden asemejarse a las

etapas de duelo descritas por Kübler-Ross en una enfermedad terminal (negación, rebeldía, negociación, depresión y aceptación), pero hay diferencias que dependen de factores personales y psicosociales.

Los profesionales tienden a relacionar la mala adherencia con la negación de la enfermedad, pero algunos pacientes se sienten amenazados por las exigencias de tratamiento y control y por sus consecuencias en su calidad de vida, y conscientemente optan por no seguir las recomendaciones.

Entonces exponemos que el paciente debe adaptarse a la enfermedad más que a aceptarla, habiendo un proceso de pérdida y el paciente tiene que reconstruir una nueva identidad a partir de su condición. El proceso de duelo también afecta a las familias y puede variar según el momento, la intensidad y la evaluación de los problemas del paciente.

Hoy en día el personal de enfermería cumple un papel esencial en el proceso de adaptación en un paciente diabético, pues es un reto muy complejo debido a que hay personas que no se acomodan fácilmente tanto a la idea como a la cautela que ahora debe tener en su salud. Siendo profesionales de salud los encaminamos a la educación, seremos amigo de este usuario y de su familia para que sientan un apoyo más por parte del personal sanitario de salud y haya una relación fortuita entre paciente-enfermero y viceversa.

JUSTIFICACION

Es importante conocer la relevancia de la adaptación de un paciente diabético hacia su enfermedad. En tal aspecto se concientiza tanto al paciente como a su familia sobre las complicaciones que pueden suceder si no se realiza el cuidado pertinente.

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que cada vez es más frecuente debido al envejecimiento poblacional y a los hábitos; esta condición dará lugar a una serie de complicaciones que producirán un impacto negativo en la calidad de vida del paciente. Domínguez. J. (2017)

Uno de los principales integrantes es el estado emocional pues, son muchos los pensamientos que rondan por la cabeza de los pacientes diabéticos, la preocupación de cómo será ahora su vida, el miedo, frustración a los cambios de hábitos que requiere en alimentos, azúcares y demás que debe dejar de consumir para mantener un estado de salud estable.

Por lo anterior mencionado Henríquez. R, Cartes, R(2018) respalda esta información con su apartado “Existe una relación inversa entre autocontrol y presencia de complicaciones psicosociales, siendo los principales problemas ansiedad y depresión, donde los adolescentes llegan a ser 2,3 veces más propensos a presentar problemas de salud mental.”

Así mismo el paciente diabético va a presentar cambios físicos, y quizá uno de los que más les llega afectar de manera personal, ya que suelen adelgazarse, padecer pérdida de visión, hormigueo en las manos, cuando generan alguna lesión no cicatriza de manera rápida y fatiga. Uniendo tanto el aspecto físico y emocional ya que la persona viendo estos cambios le va a afectar su adaptación de manera psicológica, es decir en cómo se siente y va al auto rechazo por su imagen.

Por dicha razón tanto el personal médico y familiares deben dar el apoyo necesario para que el paciente acepte su enfermedad de manera positiva y que este puede entablar una relación fortuita con la diabetes, continuando con los factores desencadenantes para una desadaptación encontramos el estado nutricional, ya que la dieta va a ser diferente a la que tenía antes de su diagnóstico, a menos que haya sido una persona saludable y poseía buenos hábitos alimenticios. Durán, Carrasco. E y Araya,M (2012) menciona que la alimentación programada es uno de los pilares del tratamiento de la diabetes, sin ella es difícil lograr un control metabólico adecuado, acordando que el plan de alimentación depende de la edad, género, estado nutricional, actividad

física, estados fisiológicos y patológicos; los hidratos de carbono (CHO) son fundamentales en el control de la glicemia, ya que determinan hasta un 50% la variabilidad en la respuesta glicémica.

La implementación de medicamentos y sus efectos secundarios va a generar que los pacientes nieguen a tomarlo también puede ser que olviden tomarlo a tiempo y todo esto va a generar un descontrol en su enfermedad y puede causar una mayor complicación

Por lo demás consolidamos que el debido proceso de adaptación y por ende autocuidado del paciente diabético ayuda de manera tanto física, mental y social para que pueda llevar una mejor calidad en su salud durante el resto de su vida, consigo mismo y con su entorno. Pues obtendrá nuevas condiciones y comportamiento los cuales deben ser favorables para mantener y no aumentar su estado de enfermedad.

Es por ello que se hace énfasis en las intervenciones de enfermería que es ayudar al paciente a adaptarse a su entorno, con el fin de promover la salud y el bienestar; dentro de las prioridades también está la educación al paciente e importante mencionar los cuidados que un paciente diabético debe tener en cuenta; como dejar de fumar, evitar el alcohol, mantener la presión arterial y colesterol baja, tener en cuenta el cuidado de sus pies, evitar cualquier tipo de herida, tener vacunas al día, exámenes visuales, evitar el estrés y control con el odontólogo

El apoyo familiar es transcendental para este proceso que incluso puede llegar a ser doloroso, y cabe recalcar la importancia de la intervención de enfermería, como educadora, cuidadora y muchos aspectos más que puede cubrir una enfermera, por tal razón es importante incluir a la familia en este proceso de adaptación de su enfermedad debido a que constituyen ser un estímulo directo , en la cual si se trabaja en conjunto se puede lograr beneficios en la mejora de la calidad de vida del paciente.

La persistencia del profesional de enfermería puede contribuir en la adaptación del paciente para que sea más hacedera el convivir con la enfermedad, situación que en un principio resulta complejo, pero no difícil ya que el personal de enfermería es quien está íntimamente acercado al paciente y mostrando su lado humano puede lograr que el usuario inicie y mantenga los hábitos adquiridos en la vida del paciente y su familia.

PROBLEMA

La diabetes mellitus es considerada una enfermedad crónica, que reúne una serie de alteraciones metabólicas, las cuales se caracterizan por un aumento considerable de la glucosa en sangre es lo que en su estudio Mendinueta. D, Valderrama-Z, Guardiola. G, Bermúdez. M (2017) nos manifiestan.

Por tal razón la OMS la considera como un problema a nivel mundial, más aún cuando no hay una adaptación en el paciente que vive con esta enfermedad de impacto, generando un cambio completo en su vida habitual que ha llevado, y hacer un cambio trascendental de un momento a otro puede resultar muy difícil para el usuario, más aún si no cuenta con un apoyo desde su inicio del padecimiento

Gonzales. G, Guzman. E, Garcia. B, (2021) plantea una estrategia en su estudio mediante la cual las personas logran un mayor control sobre sus propias decisiones y hábitos que afectan su salud es el empoderamiento; el cual se refiere a las acciones proporcionadas por profesionales de la salud para ayudar a las personas con diabetes a tomar el control de sus vidas, considera que este puede ser un proceso cultural, psicológico y político, en el que las personas con diabetes tipo II pueden expresar sus necesidades, preocupaciones, inquietudes y mostrar estrategias para involucrarse en el autocuidado relacionado con su salud.

Es importante conocer que la diabetes tipo II puede afectar no solamente el estado físico de una persona sino también el estado psicológico del mismo; puesto que la armonía mental es esencial ya que, no existiendo dicha adaptación, no hay un autocuidado propicio por parte del paciente, existiendo la posibilidad que el usuario se rehúse a tomar el tratamiento farmacológico como lo indica el médico y agravar su situación hasta el punto de llegar a una amputación de miembros, algún infarto, entre otros.

Por esta razón es que se exponen los factores que influyen en la adaptación del paciente, van a afectar si no existe una adaptación adecuada en el paciente y su familia, mencionar también que dentro de los autocuidados por parte del usuario está la dieta alimentaria que debe llevar una persona con diabetes, la depresión o quizá la ansiedad que puede causarle todo este proceso de cambio para que se adapte, por eso es importante la intervención de la familia y del personal de salud, ya que esta desadaptación también va a influir en su entorno social y lo único que estos aspectos va a contribuir es que el paciente no se sienta bien consigo mismo y no va a tener una

vida de calidad dentro del margen en que debería hacerlo, pues si bien sabemos que la diabetes es una enfermedad de impacto, al mismo tiempo se convierte en una patología con la cual se puede convivir enteramente durante muchos años luego del diagnóstico.

Luengo. S, Salazar. A, (2014) hace hincapié en que el ser humano sufre cambios de adaptación basándose en la teoría de Sor Callista Roy y que en todo paciente sano o enfermo se debe identificar estímulos, tales como: focales, residuales y contextuales, en los cuales deben ser identificados con exactitud para así intervenir a tiempo a través de actividades que contribuyan al proceso de adaptación y convivencia con la enfermedad

Es importante también recalcar que cuando un paciente no se adapta en torno a los cuidados que requieren necesario para mantener su estado de salud, esta misma se puede ver afectada. Teniendo en cuenta que al momento de no tener una adaptación a la enfermedad descuidamos la salud en general y aquí el paciente diagnosticado con diabetes también se le puede dificultar su presión arterial y colesterol. Esto puede llevar a un ataque cardíaco, accidente cerebrovascular y otros problemas de los vasos sanguíneos, ya que se hace más dificultoso la circulación sanguínea hacia miembros inferiores.

Betancourt. C, Figueredi. K, Leon. M, Moreno, L (2020) menciona en su publicación que el 8% de la población recibe apoyo de las personas de su núcleo familiar. Este tema es importante abordar ya que podría ser objeto de una intervención de salud futura; concibiendo que la falta de apoyo dentro de la atmósfera familiar repercute en el paciente y por ende para el MSP pues el número de complicaciones y fallecimientos en personas diabéticas con complicaciones va incrementando por esta falta de cuidado dentro del paciente enfermo y su familia.

De esta misma manera se refuta la situación de un paciente que no se adapta psicológicamente y que en lo más probable va a tener futuras complicaciones tales como ceguera, insuficiencia renal, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y amputación de los miembros inferiores. Es la razón principal por la cual el papel de enfermería se ve inmersa de manera significativa en la promoción y monitoreo constante a la adaptación de la enfermedad de la salud para que los pacientes y los que le rodean logren una correcta adaptación a nuevos cambios y estilos de vida para el cuidado de este proceso durante su enfermedad

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Las intervenciones de enfermería en pacientes con diabetes tipo II en relación con su proceso de adaptación, puede influir en positivamente en su enfermedad?

CAMPO DE ESTUDIO

Proceso de la adaptación en el paciente con diabetes tipo II

CAMPO DE ACCION

Intervención de enfermería en el proceso de adaptación en pacientes con diabetes tipo II

PREGUNTAS DE INVESTIGACION

- ¿Cuáles son los fundamentos teóricos que respaldan el estudio de la intervención de enfermería en la adaptación del paciente diabético tipo II?
- ¿Existen estudios con resultados en cuanto el estado actual de la desadaptación en los pacientes con diabetes tipo II?
- ¿Qué contenidos y características debe tener un taller educativo de enfermería para que permita a los pacientes con diabetes tipo II a adaptarse y convivir con la enfermedad?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Analizar las intervenciones de enfermería del paciente diabético tipo II en la adaptación de su enfermedad a través de revisiones bibliográficas, de tal manera lograr conductas positivas para el ajuste en su vida

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Buscar arduamente fundamentos teóricos que respaldan el estudio de la intervención de enfermería en la adaptación del paciente diabético tipo II
- Identificar los resultados del estado actual de la desadaptación en los pacientes con diabetes tipo II
- Diseñar un taller educativo que permita a los pacientes con diabetes tipo II, adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes para un manejo óptimo de su proceso de adaptación y convivencia con la enfermedad.

CAPITULO I

MARCO TEORICO

DIABETES

(OPS/OMS, 2012) establece que la diabetes es una afección crónica que afecta la manera en la que el cuerpo procesa el azúcar en sangre (glucosa), encontramos de dos tipos, I y II, En la diabetes tipo I es autoinmune, en la diabetes tipo II, el cuerpo de la persona no produce suficiente insulina o es resistente a la insulina. Los síntomas incluyen sed, micción frecuente, hambre, cansancio y visión borrosa. En algunos casos, no hay síntomas. Los tratamientos incluyen dieta, ejercicios, insulino terapia y medicación. Dentro las intervenciones de enfermería está la promoción de salud, educadora para que el paciente aplique un correcto autocuidado y de ésta manera se adapte a su enfermedad.

Galindo. S, Méndez. Y (2018) indica que, en el marco de las enfermedades no transmisibles, la diabetes tipo II es una de las principales causas de morbi-mortalidad, reconocida por la OMS como una amenaza mundial. Una persona que se ha diagnosticado con Diabetes tipo II, requiere por un lado información básica entendible, adecuada a su contexto sociocultural, además de un manejo efectivo de las emociones que le permita un alto nivel de adaptación en un corto periodo, contribuyendo a un cuidado efectivo.

Factores de riesgos

La diabetes tipo II puede tener mayor incidencia en sujetos que tengan las siguientes anomalías:

- ✓ Sobrepeso.
- ✓ Sedentarismo
- ✓ Antecedentes familiares.
- ✓ Raza y origen étnico.
- ✓ Niveles de lípidos en la sangre.
- ✓ Edad.

- ✓ Riesgos relacionados con el embarazo.
- ✓ Síndrome de ovario poliquístico.

Tratamiento

Vivir con esta patología requiere comprender a fondo la enfermedad y adoptar cambios sostenibles en el estilo de vida. La educación sobre la diabetes es clave para lograr un buen control de la condición.

Los pasos a seguir luego que el médico le diagnostica que son los siguientes:

- ✓ Seguir una alimentación equilibrada y adaptada a las necesidades individuales.
- ✓ Mantener una rutina de actividad física regular.
- ✓ Lograr y mantener un peso saludable, si es necesario.
- ✓ Utilizar medicamentos orales o insulina cuando el médico lo indique.
- ✓ Controlar de manera constante los niveles de glucosa en sangre.

Estas acciones aumentan las posibilidades de mantener la glucosa en niveles adecuados, lo que contribuye a reducir el riesgo de complicaciones y mejorar la calidad de vida a largo plazo.

DIABETES Y ADAPTACIÓN

La diabetes es una enfermedad de impacto mundial que afecta a las personas que la poseen de manera significativa por esta razón se busca la manera de encontrar un método factible para que el paciente diabético logre una adaptación a esta enfermedad, ya que sabemos que desde el momento en que se diagnostica la poseerá hasta el final de sus días, y como profesionales de la salud lo que buscamos es una calidad de vida en nuestros pacientes.

El modelo de adaptación de Roy describe a la persona como sistema adaptativo holístico, en constante interacción con los estímulos de un entorno dinámico y cambiante mediante procesos de afrontamiento innatos o adquiridos para responder adaptativa o ineficazmente Lazcano. M, Salazar. M (2009)

El profesional sanitario en especial el personal de enfermería tiene un papel fundamental en este proceso, pues es quien brinda el cuidado de manera directa al paciente y como se ha mencionado antes no solo el cuidado, sino la educación que se le ofrece para esta persona tenga un autocuidado óptimo. Los usuarios deben tener disciplina en este asunto ya que su vida dependerá de los cambios positivos que genere en él.

Por eso del modelo de adaptación es importante mencionar los metaparadigmas:

Persona: Puesto que todas las personas somos holísticas y tenemos un poder de adaptación a situaciones varias, y a las enfermedades es una de esta. Solo hay que aprender a convivir con ella y se podrá tener un estilo de vida cómodo

Salud: Es el estado de la persona tanto físico como mental, donde el individuo busca y logra adaptarse de manera positiva a su enfermedad y llevar un estado de salud donde tenga una calidad de vida estable

Enfermería: Vamos a promover la importancia de la salud y a fomentar un autocuidado por parte del mismo paciente ante el evento que cursa, siendo este la diabetes

Entorno: Es todo lo que rodea al paciente ya sean situaciones o circunstancias, lo cual va a influir en la persona

Cada uno de estos metaparadigmas se van a ver ligados directamente para que haya una adaptación en la enfermedad.

Etapas de la adaptación en el paciente con diabetes tipo II

En el modelo de Kübler (Pera P, Vasallo j, Torras A, , 2008) describen como el duelo se produce por la pérdida de una persona o cosa amada y conlleva síntomas físicos y emocionales. Este modelo describe varias etapas en el proceso de adaptación a la enfermedad crónica. Las más comunes son: negación, rebeldía, negociación, depresión y aceptación. Estas reacciones corresponden a las etapas de duelo descritas por Kübler-Ross que se han utilizado para explicar el proceso de adaptación a una enfermedad crónica.

- ✓ **Negación:** Inicialmente, el diagnóstico puede ser recibido con incredulidad o rechazo. Frases como "Esto no me puede estar pasando a mí" o "Seguro se



equivocaron en los resultados" son comunes. Esta etapa puede llevar a la persona a ignorar las recomendaciones médicas o a no tomarse en serio la enfermedad.

- ✓ **Rebeldía:** A medida que la realidad del diagnóstico se asienta, puede surgir un sentimiento de frustración, ira o resentimiento. El paciente podría cuestionar "¿Por qué a mí?" o mostrarse reacio a seguir las indicaciones, sintiendo que la diabetes limita su libertad y calidad de vida.
- ✓ **Negociación:** En esta fase, la persona intenta buscar soluciones o "pactos" para evitar o retrasar las consecuencias de la enfermedad. Esto podría manifestarse en promesas como "Si logro bajar de peso, tal vez la diabetes desaparezca" o "Voy a seguir la dieta solo los fines de semana".
- ✓ **Depresión:** El reconocimiento pleno de la condición crónica y sus implicaciones puede llevar a sentimientos de tristeza, desesperanza, pérdida de interés en actividades cotidianas e incluso aislamiento social. Es crucial diferenciar esta etapa de una depresión clínica que requeriría una intervención específica.
- ✓ **Aceptación:** Finalmente, la persona llega a un punto de asimilación de la enfermedad como parte de su realidad. Esto no implica necesariamente felicidad, pero sí una disposición a aprender a vivir con la diabetes, a seguir las recomendaciones médicas y a tomar un rol activo en su autocuidado.

Mediante esta teorizante nos familiarizamos como es el proceso que el paciente con diabetes tipo II va a cruzar para poder llegar a convivir con esta enfermedad de manera adaptable a su vida cotidiana, vamos a poder enfocarnos en criterios específicos y de esta manera colaborando en conjunto con paciente-familiar para que el paciente se sienta cómodo en cuanto a su condición. Ya que es un cambio drástico en hábitos nutricionales, emociones y sociales:

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADAPTACION DEL PACIENTE CON DIABETES TIPO II

La persona que cursa una enfermedad en especial la diabetes que conlleva muchos cambios de aspectos físicos, sociales y psicológicos, va a requerir de una ayuda especial para poder adaptarse de una manera más fiable a su enfermedad; por esta razón se van a mencionar los factores

que van a verse afectados para que el paciente encuentre una adaptación en cando a su patología. Dentro de los factores influyentes encontramos:

Apoyo social. - El apoyo brindado por de su familia y personas allegadas que le fomente estos deseos de salir adelante pese a su enfermedad, van a ser fundamentales ya que en estudios científicos se ve reflejados como esto influye de manera positiva en pacientes para que ellos se sientas óptimos y capaces de poder vivir livianamente con dicho padecimiento.

Apoyo del profesional multidisciplinar. - El profesional de salud debe tener la capacidad de estar presente en el paciente, en esa escucha activa y esa relación confortante para con el usuario. Porque si bien sabemos que un paciente diabético no solo cuenta con un doctor especialista y un enfermero, sino también debe contar con un psicólogo, nutricionista, entre otros.

Capacidad de afrontamiento. - Aquí entran la perspectiva del paciente como aspectos culturales y religiosos, es decir como este paciente sabe afrontar situaciones en su vida, más aún ante una enfermedad de tal impacto como lo es la diabetes de tipo II

Dentro de los factores influyentes adaptativos para los pacientes diabéticos podemos mencionar también los modos de adaptación que la teorizante Sor Callista Roy describe en su teoría:

Estado fisiológico. - Donde refiere a cómo el cuerpo se ajusta y maneja la enfermedad, relacionado con las necesidades básicas del paciente, en este caso poliuria, disgeusia, parestesia, insomnio, medicamentos y nutrición. Según el Modelo de Roy, los estímulos focales y contextuales influyen en la adaptación fisiológica y psicosocial en personas con diabetes Mellitus Tipo II.

(Betacourt. C, Figueredo- K, Leon. M, Moreno. L (2021) defiende en su estudio lo siguiente: Este grupo poblacional (mayoritariamente mujeres, amas de casa) prioriza las necesidades de la familia y descuida su estado de salud, estando sometido a mayor estrés y preocupación. Además, resulta común que exista desconocimiento acerca de la importancia de una alimentación balanceada, acompañado de la realización de actividad física para evitar el sedentarismo, sobrepeso y complicaciones propias de la enfermedad, entre los modos afectados se encontró el fisiológico relacionado a la nutrición

Autoconcepto...- definido como una construcción psicológica interna que involucra las percepciones de competencia de un individuo y las autoevaluaciones relacionadas en un dominio específico. El autoconcepto es dinámico y activo en su proceso de construcción, pero también pasivamente conformado por relaciones sociales y contextos que naturalmente varían de persona a persona, es lo que refiere E. Pulido, M. Redondo, L. Lora, L. Jimenez, (2023). Es decir, el desarrollo de la persona diagnosticada o antecedentes de este va a hacer figura ya sea de manera positiva o negativa hacia la adaptación de su patología y de ello dependerá los cuidados de enfermería en este individuo ya sea de forma individual o colectiva

Rol que mantiene en su vida cotidiana. - - Relacionado con las responsabilidades y tareas que el paciente tiene en su vida. Cabe destacar que cada individuo puede presentar respuestas de adaptación distintas, y varios factores pueden influir en esto, incluyendo el apoyo social, el acceso a la atención médica, los cambios en el estilo de vida. La adaptación exitosa puede llevar a un mejor manejo de la enfermedad y una mejor calidad de vida.

Serrano. A, Bermeo. D, Cuenca. J, Hernández. J (2020) expresa en su estudio que, en los últimos quince años, ha despertado un interés investigativo respecto al rol que desempeñan diferentes variables psicológicas en el proceso salud-enfermedad, tomando en cuenta su influencia en los comportamientos que favorecen o entorpecen el bienestar integral del individuo enfermo, entonces dice que para que el rol se inicie desde el momento que su diagnóstico es un hecho va a partir desde la adherencia farmacológica

Adaptación a la interdependencia. – Una persona que es totalmente independiente ahora su vida se torna a una dependencia ya sea medicamentos a las actividades que realice, ya va a depender del avance de su enfermedad, entonces el paciente va a sentir incomodidad por este nuevo cambio que le causa su enfermedad.

Luengo, S. Salazar. A, (2014) describe que la interdependencia se centra en las relaciones cercanas de las personas (ya sea como individuos o como parte de un colectivo) y en su finalidad, estructura y desarrollo. Las relaciones dependientes entre sí afectan al deseo y a la capacidad de dar a los demás y de recibir de ellos aspectos de todo lo que uno puede ofrecer, como es amor, respeto, valores, educación, conocimientos, habilidad, responsabilidades, bienes materiales, tiempo y talento

PROCESO DE ADAPTACION DEL PACIENTE DESDE LA TEORIA DE SOR CALLISTA ROY

El proceso de adaptación es un punto muy importante dentro de una enfermedad por esta razón describimos las creencias filosóficas y valores acerca de la enfermería: los seres humanos son holísticos y trascendentes puesto que la persona busca, en la autorrealización, una razón de ser para su existencia. Por su autodeterminación, las personas toman decisiones y, por lo tanto, son autónomas y responsables de los procesos de interacción y creatividad. Las personas y el mundo tienen patrones comunes y relaciones integrales, que los identifican como seres únicos. La transformación de las personas y del ambiente está creada en la conciencia humana, o sea, en la capacidad que tiene cada uno de interpretar el medio ambiente interno y externo. La adaptación es el proceso y resultado por medio del cual las personas con pensamientos y sentimientos, en forma individual o grupal, utilizan la conciencia consciente y eligen para crear una integración humana y ambiental; lo manifiestan Diaz, Duran, Gallegos, Gomez (2002)

El individuo que debe ser capaz de llevar una vida plena y saludable, apoyada emocionalmente y en sus aspectos prácticos por la familia y amigos. La comunidad como el acceso a la atención médica y a tratamientos, el apoyo y comprensión de la afección por parte del trabajo o la escuela y tener las mismas oportunidades para disfrutar de la vida al igual que las otras personas. Hevia (2016)

Esta teoría nos brinda un marco muy valioso en cuanto a la adaptación en relación a la diabetes el cual se basa en que los pacientes con esta patología deben desarrollar la capacidad de ser seres adaptativos a los cambios que pueden darse ante la enfermedad siendo estos físicos, sociales y emocionales.

Las intervenciones de enfermería pueden describirse en cuatro modos:

- ✓ Evaluación fisiológica
- ✓ Evaluación del autoconcepto
- ✓ Evaluación de la función del rol
- ✓ Evaluación de la interdependencia

La intervención de enfermería en la adaptación del paciente con diabetes tipo II luego de las evaluaciones que realiza va encontrarse con los estímulos que van de la mano con los ya antes mencionados. Se menciones tres estímulos, que son:

- ✓ **Focales.** - donde el paciente va a ser diagnosticado con la patología, y se van a identificar los cambios físicos, mentales y sociales que se van a desarrollar,
- ✓ **Contextuales.** - va a influir en el aspecto del desarrollo focal, el paciente va a identificar factores internos y externos los cuales van a ser capaz de procesar todo el cambio significativo que va a requerir este diagnóstico.
- ✓ **Residuales.** - son aspectos que influyen en el paciente quizá no de una manera positiva, como por ejemplo experiencia de familiares con la misma enfermedad, rasgos de la personalidad, o autoconcepto, etc.

CONVIVENCIA CON LA ENFERMEDAD

Arango. M, Ordoñez. J, Guzman. N (2019) expresa que, a nivel individual, la diabetes afecta la calidad de vida relacionada con la salud, del mismo modo no se ha alcanzado consenso sobre la definición del concepto de calidad de vida, es un constructo multidimensional, que abarca aspectos de bienestar psicológico, social y físico, y refleja la evaluación subjetiva del paciente de bienestar en lugar de la opinión del profesional.

Amplificando, la convivencia en cuanto tener diabetes tipo II conlleva de la manera en que la familia y profesionales influyan en el usuario y la capacidad que este tenga para poder lidiar este reto de salud desde su diagnóstico.

Beléndez. M, Lorente. I, Maderuelo. M (2015) nos habla sobre la experiencia de vivir con la diabetes y las exigencias derivadas del manejo de la enfermedad pueden incidir negativamente en la calidad de vida de los pacientes. Siendo el estrés emocional un derivado de vivir con la diabetes puede afectar categóricamente a la adherencia al tratamiento, la calidad de vida y el centro de la enfermedad. En consecuencia, la atención a la diabetes requiere un abordaje integral que complete tanto los aspectos biométricos como los psicosociales, entrando los familiares como un pilar fundamental y que complementa el análisis del ajuste psicosocial que experimenta las personas con diabetes

Entre las dimensiones de calidad de vida frecuentemente afectadas existen cambios en su apariencia y las limitaciones para desarrollar actividades físicas. Por ende, hay indicaciones a tomar en cuenta una vez diagnosticado:

- Prepare y coma alimentos saludables
- Haga actividad física la mayoría de los días
- Mídase el nivel de azúcar en la sangre con frecuencia
- Tome los medicamentos como se los recetaron, aunque se sienta bien, y vaya a los chequeos médicos
- Aprenda maneras de manejar el estrés, sobrelleve los efectos emocionales de la diabetes, vaya a los chequeos médicos.

SIGNOS DE DEPRESION DE UN PACIENTE DIABETICO.

(Vasquez A, Makamutara J, 2020) resalta la presencia de manifestaciones psiquiátricas en pacientes con diabetes, las cuales pueden estar relacionadas con la adaptación a la enfermedad, a su curso crónico, a las complicaciones, o a la propia afección.

La depresión es el trastorno mental más frecuente en personas con diabetes mellitus. se considera que los diabéticos tienen dos veces más riesgo de padecer un trastorno depresivo que la población general. Asimismo, los síntomas depresivos se relacionan con la alteración de la glucemia, de lípidos plasmáticos y de la tensión arterial, así como con las complicaciones crónicas de la enfermedad.

Síntomas comunes de depresión en pacientes diabéticos:

- ✓ **Sentimientos de tristeza, vacío o desesperanza:** La persona puede experimentar tristeza prolongada, ganas de llorar, o una sensación de no tener esperanza en el futuro.
- ✓ **Pérdida de interés o placer:** Disminución del interés en actividades que solían ser disfrutadas, como hobbies, pasatiempos o relaciones sociales.
- ✓ **Cambios en el apetito y sueño:** Cambios significativos en el apetito (aumento o disminución) o alteraciones en el sueño (insomnio o hipersomnia).

- ✓ **Fatiga o falta de energía:** Sentimiento de cansancio persistente y falta de energía, incluso después de descansar.
- ✓ **Problemas de concentración:** Dificultad para enfocarse en tareas, recordar cosas o tomar decisiones.
- ✓ **Sentimientos de culpa o baja autoestima:** Pensamientos negativos sobre sí mismo, sentimientos de inutilidad o baja autoestima.
- ✓ **Irritabilidad o enojo:** Aumento de la irritabilidad, enojo o frustración, incluso por asuntos menores.
- ✓ **Cambios en el comportamiento:** Retraimiento social, mayor impulsividad, o participación en actividades de alto riesgo.

CAMBIOS EN LA DINAMICA FAMILIAR POR LA ENFERMEDAD.

La diabetes es una enfermedad crónica que engloba aspectos físicos, emociones y sociales, e involucra significativamente a la familia del paciente diagnosticado. Aquí es donde (Mendizabal O, Pinto B) nos habla que la afección altera la vida familiar y le impone nuevos y permanentes desafíos y cambios, en tanto que el tipo y la calidad de relación de familia que practique la persona enferma condicionan una mejor tolerancia y adaptación al tratamiento diabetológico.

La diabetes afecta a la persona, pero repercute en el sistema familiar y la actitud de la familia, a su vez, se relaciona en el control de la diabetes. La enfermedad no sólo afecta a lo estrictamente endocrinológico, sino que se ve involucrada sobre toda la persona, en todas sus dimensiones: biológica, psicológica y social

Impacto en la dinámica familiar:

- ✓ **Comunicación:** La diabetes puede dificultar la comunicación entre los miembros de la familia debido al estrés, la ansiedad y la incertidumbre que genera la enfermedad.
- ✓ **Responsabilidades:** La necesidad de cuidar a un miembro de la familia con diabetes puede generar nuevas responsabilidades y tensiones, especialmente si el paciente requiere ayuda con la medicación, la alimentación y el ejercicio.

- ✓ **Emociones:** El diagnóstico de diabetes puede generar emociones negativas en la familia, como miedo, tristeza, frustración y rabia, lo que puede afectar las relaciones interpersonales.
- ✓ **Cambios en el estilo de vida:** La diabetes puede obligar a la familia a hacer cambios en sus hábitos alimenticios y de actividad física, lo que puede generar resistencia o rechazo por parte de algunos miembros.

LA FAMILIA Y SU INFLUENCIA EN LA ADAPTACION DEL PACIENTE CON DIABETES

La diabetes requiere de mucho compromiso del paciente para poder lograr adaptarse a su patología, y la familia es un pilar fundamental para enfrentar esta enfermedad, es necesario describir como la familia puede contribuir, que hacer, que decir para ser ese apoyo que necesita el paciente, a continuación, se describen las siguientes.

El impacto de la familia en la adaptación del paciente con diabetes:

- ✓ **Apoyo emocional:** La diabetes puede generar ansiedad, estrés y depresión en el paciente. El apoyo familiar, a través del ánimo, la comprensión y la escucha, puede ayudar a mitigar estos efectos psicológicos.
- ✓ **Educación y conocimiento:** La familia puede ayudar al paciente a comprender la enfermedad, las recomendaciones médicas y las necesidades de cuidado, lo que facilita una mejor gestión del tratamiento.
- ✓ **Apoyo práctico:** La familia puede asistir al paciente en la preparación de comidas saludables, la administración de medicamentos, la medición de glucosa y la práctica de ejercicio físico, mejorando la adherencia al tratamiento.
- ✓ **Modificación del estilo de vida:** La familia puede influir en la adopción de un estilo de vida saludable, incluyendo una alimentación equilibrada, la práctica de actividad física y la reducción del consumo de alcohol y tabaco.
- ✓ **Reducción del estrés:** Un ambiente familiar relajado y con apoyo puede reducir el estrés del paciente, lo que a su vez mejora el control glucémico.

Cómo la familia puede apoyar a un paciente con diabetes:

- ✓ **Escucha y empatía:** Escuchar las preocupaciones del paciente, entender sus emociones y ofrecer palabras de apoyo y ánimo.
- ✓ **Participación activa:** Participar en la gestión del tratamiento, ayudar en la preparación de comidas y en la práctica de actividades físicas.
- ✓ **Educación y conocimiento:** Aprender sobre la diabetes y la gestión del tratamiento para poder apoyar mejor al paciente.
- ✓ **Creación de un entorno saludable:** Fomentar la adopción de hábitos saludables, como una alimentación equilibrada y la práctica de actividad física.
- ✓ **Comunicación abierta:** Hablar sobre las dificultades y preocupaciones relacionadas con la diabetes, creando un espacio seguro para compartir.

Todos estos aspectos llevan a una sola meta que es la estabilidad de la salud del paciente, como él transita la enfermedad, como va a lograr adaptarse para tener una vida sin complicaciones. La familia siempre es el respaldo de cada persona y es importante que sean unión y no se torne a un ambiente desagradable

INTERVECIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ADAPTACIÓN DE LA DIABETES EN LA ACTUALIDAD

Hevia, (2016) destaca que las intervenciones del personal de enfermería en la adaptación de la diabetes son fundamentales para ayudar a los pacientes a enfrentar los desafíos físicos, emocionales y sociales que conlleva esta condición crónica. Algunas intervenciones específicas que los enfermeros pueden llevar a cabo para apoyar a los pacientes con diabetes en su adaptación son:

- **Educación sobre la diabetes:** Proporcionar información completa y comprensible sobre la diabetes, su fisiopatología, el manejo de la glucosa en sangre, la dieta, el ejercicio, la administración de insulina u otros medicamentos, y cómo prevenir complicaciones a largo plazo.

- **Apoyo emocional y psicosocial:** Escuchar activamente las preocupaciones, miedos y desafíos emocionales que enfrenta el paciente con diabetes. Brindar apoyo emocional y fomentar un ambiente de confianza para que el paciente pueda expresar sus sentimientos y preocupaciones.
- **Evaluación y planificación individualizada:** Evaluar las necesidades específicas de cada paciente en relación con su diabetes y desarrollar un plan de cuidados individualizado que se adapte a su situación y estilo de vida.
- **Promoción del autocuidado:** Enseñar al paciente habilidades para el autocuidado, como el autocontrol de la glucosa en sangre, la administración de insulina o medicamentos, y cómo llevar un registro de su progreso.
- **Promoción de una alimentación saludable:** Ayudar al paciente a diseñar un plan de alimentación equilibrado y adecuado a sus necesidades, y brindar pautas para mantener una dieta saludable.
- **Fomento de la actividad física:** Alentar y educar al paciente sobre la importancia del ejercicio regular para el control de la glucosa en sangre y la salud en general.
- **Prevención y manejo de complicaciones:** Educar al paciente sobre cómo prevenir y manejar las posibles complicaciones de la diabetes, como la hipoglucemia y la hiperglucemia.
- **Monitoreo y seguimiento:** Ayudar al paciente a establecer un programa de monitoreo regular de la glucosa en sangre y otras métricas relacionadas con su diabetes, y asegurarse de que realice las citas de seguimiento necesarias con el equipo de atención médica.
- **Trabajo en equipo interdisciplinario:** Colaborar con otros profesionales de la salud, como médicos, nutricionistas y educadores en diabetes, para brindar una atención integral y coordinada.
- **Apoyo en la toma de decisiones:** Ayudar al paciente a tomar decisiones informadas sobre su tratamiento y manejo de la diabetes, respetando sus preferencias y valores.

- **Educación para la prevención:** En el caso de pacientes con riesgo de desarrollar diabetes Tipo II proporcionar educación sobre medidas para prevenir la aparición de la enfermedad, como cambios en el estilo de vida y la dieta.
- **Manejo del estrés:** En pacientes diabéticos el estrés debe mantenerse al mínimo porque esto va a afectar una baja o subida de azúcar, para esto se pueden recomendar técnicas de respiración, la misma actividad física, yoga, masaje entre otros que ayuden en la relajación a la persona

El objetivo de estas intervenciones es capacitar al paciente para que tome un papel activo en el manejo de su diabetes y mejore su calidad de vida. Además, los enfermeros también pueden proporcionar apoyo continuo y seguimiento a lo largo del proceso de adaptación del paciente a la enfermedad. También es importante darle al paciente una breve inducción/ educación para que este pueda y llegue a reconocer signos de alarma

ROL DE ENFERMERIA EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN LA ADAPTACION DE LA DIABETES EN EL INDIVIDUO

El paciente con diabetes tipo II requiere adaptarse tanto a la evolución de la enfermedad, como a las demandas que ésta le plantea en su vida diaria. Esto incluye dieta, ejercicio, medicamentos orales o aplicación de insulina, vigilancia regular de la glucosa capilar, y revisión periódica por el equipo de salud es lo que nos dice Lazcano. M, Salazar. B (2009).

Por esta razón es importante aplicar actividades de autocuidado como creencias culturales, hábitos, costumbres de la familia y la sociedad. La edad, las etapas del desarrollo y el estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado.

Ledón (2014) enuncia que la comunicación es fundamental para los propósitos educativos y para lograr indicadores positivos de salud en personas con diabetes mellitus.

Cuando hablamos de comunicación con pacientes diabéticos se refiere desde el momento del diagnóstico por parte del profesional sanitario, tanto a la familia como al paciente; la manera en que le decimos es importante, también comunicar todos los riesgos que prevalecerán de ahora en adelante, así mismo el paciente y familiar debe despejar todas sus dudas con el profesional para que se sienta más seguridad y confianza con su estado. Luego viene la comunicación entre paciente-familia en como esto va a afectar actividades de cotidianidad que se mantenían en el

hogar, el hecho de que ambas partes puedan comunicarse de manera correcta hará que la relación sea más agradable y ayude a ambas partes a poder adaptarse a estos nuevos cambios.

Un apartado de Coelho. M, Zanetti. M, Campos. E, Zouza. C, Moura. F, Garcia. A (2012) indica que la comunicación es el medio por el cual las personas interactúan unas con las otras, en el compartimiento de mensajes enviados y recibidos, siendo efectuada por la comprensión del mensaje entre el emisor y el receptor. Cuando ocurre entre profesional de salud y paciente con el objetivo de ayudarlo a enfrentar sus problemas, relacionarse con los demás, ajustar lo que no puede ser alterado y enfrentar los bloqueos a la autorrealización, es denominada comunicación terapéutica

ACTIVIDADES FAMILIARES QUE CONTRIBUYEN A LA ADAPTACION DEL PACIENTE DIABETICO

La familia es esencial en la vida de los seres humanos y más aún cuando se pasan por procesos críticos, entrando en materia con la adaptación de la diabetes, el rol del familiar principal es prestar apoyo psicológico y físico, va a explicarse sobre actividades específicas donde el familiar puede realizar en conjunto del paciente para que este sienta respaldo familiar.

- ✓ **Acompañar a las citas médicas:** La presencia de la familia puede ser muy útil durante las citas médicas, permitiendo al paciente tener un soporte emocional y práctico.
- ✓ **Preparar comidas saludables:** La familia puede ayudar a crear un entorno donde se promuevan alimentos saludables y se eviten aquellos que pueden afectar el control de la diabetes.
- ✓ **Hacer ejercicio juntos:** Salir a caminar, ir a nadar o hacer otros ejercicios juntos puede ser una buena forma de fomentar la actividad física y el apoyo mutuo.
- ✓ **Hablar sobre la diabetes:** Compartir experiencias, dudas y sentimientos sobre la diabetes puede ayudar a fortalecer el vínculo familiar y a brindar un apoyo emocional más efectivo.
- ✓ **No culpar al paciente:** Es importante que la familia evite culpar al paciente por la diabetes, reconociendo que es una enfermedad y que el paciente está haciendo todo lo posible para controlarla.

TEORIZANTES DE ENFERMERIA QUE APORTAN ESTE ESTUDIO

- **SOR CALLISTA ROY**

Díaz, Duran, Gallegos, Gomez (2002) en su estudio menciona la teoría de Callista Roy donde ella elaboró en 1970 un modelo de adaptación y señala que las respuestas adaptativas son respuestas que favorecen la integridad de la persona en términos de metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.

Dentro de la teoría que expone Roy describe al ser humano como un ser con las capacidades y recursos para lograr una adaptación a la situación que se esté enfrentando en su proceso de salud hablando específicamente con relación a la adaptación en un paciente diabético

La teoría de adaptación se describe en tres niveles: integrado, compensatorio y comprometido, los cuales se explican a continuación:

- **El nivel de adaptación integrado.** Describe las estructuras y funciones de los procesos vitales que trabajan como un todo, para satisfacer las necesidades humanas. Este nivel puede observarse en una consulta de control de crecimiento y desarrollo, cuando se presenta un paciente con diabetes tipo II y lleva una adaptación y su salud de manera integrada y efectiva
- **En el nivel compensatorio.** Los mecanismos reguladores y cognitivo se activan, como un reto de los procesos integrados para buscar respuestas adaptativas, procurando restablecer la organización del sistema. Esta puede ser la situación de una persona con diabetes y tiene un alto en la glucosa lo cual debe ser controlado con medicamentos y otras terapias.
- **El nivel de adaptación comprometido.** Se presenta cuando las respuestas de los mecanismos mencionados son inadecuadas y, por lo tanto, resulta un problema de adaptación. El nivel de adaptación se encuentra comprometido en un paciente diabético cuando no generan un cuidado propicio y se puede ver afectado su sistema de salud

La aplicación de la teoría de Sor Callista Roy en pacientes con diabetes Tipo II se basa en el supuesto de que los individuos son sistemas adaptativos holísticos que responden a los estímulos del ambiente mediante mecanismos de afrontamiento que generan respuestas fisiológicas y psicosociales. La teoría de Roy propone cuatro modos de adaptación: fisiológico, autoconcepto,

función del sol e interdependencia. Estos modos reflejan el grado de adaptación o desadaptación de la persona con diabetes Tipo II.

Algunas formas de aplicar la teoría de Roy en pacientes con diabetes Tipo II son:

- **Evaluación de los estímulos:** Identificar los estímulos focales, contextuales y residuales que afectan a la persona con diabetes Tipo II, como el tiempo de diagnóstico, las complicaciones, el tratamiento, el apoyo social, la educación, el estilo de vida, etc. Estos estímulos pueden facilitar u obstaculizar la adaptación.
- **Evaluación de los modos de adaptación:** Valorar las respuestas fisiológicas y psicosociales de la persona con diabetes Tipo II, como el control glucémico, el colesterol, los triglicéridos, el índice de masa corporal, el autoconcepto, la función del rol, la interdependencia, etc. Estas respuestas pueden ser adaptativas o ineficaces.
- **Intervención para promover la adaptación:** Diseñar e implementar estrategias para mejorar la adaptación fisiológica y psicosocial de la persona con diabetes Tipo II, como brindar educación sobre la enfermedad y su manejo, fomentar hábitos de vida saludables, proporcionar apoyo emocional y social, facilitar el cumplimiento del tratamiento, etc. Estas estrategias deben estar orientadas a las necesidades y expectativas de cada individuo.
- **Evaluación de los resultados:** Medir los cambios en los estímulos y en los modos de adaptación después de la intervención, como el nivel de glucosa, el colesterol, los triglicéridos, el índice de masa corporal, el autoconcepto, la función del rol, la interdependencia, etc. Estos cambios deben reflejar una mayor adaptación y una mejor calidad de vida.

En los últimos tiempos se ha logrado una buena adaptación de un paciente diabético mediante la intervención de enfermería junto con la con la aplicación de la teoría de Sor Callista; ya que incluye la educación sobre el manejo de la enfermedad, promoción del estilo de vida saludable y el apoyo emocional para mejorar la calidad de vida de estos pacientes diagnosticados con diabetes tipo II. La teoría de Roy se centra en la adaptación del individuo a los cambios de su entorno; por ello es importante el papel de enfermería y que ésta realice una adecuada monitorización constante para abordar las necesidades

específicas de estos sujetos, identificando estímulos que atribuyan negativamente a su adaptación y de esta manera contribuir positivamente a la misma.

- **DOROTHEA OREM**

Naranjo. Y, Concepción. J, Rodríguez. M (2017) conceptualiza que el autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continúa en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollos específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía. Orem presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería

Según Dorothea, el autocuidado es una capacidad innata que tienen las personas para cuidar de sí mismas y mantener su bienestar y salud. La teoría se basa en la idea de que los individuos son responsables de su propio cuidado y que la enfermera tiene un papel de apoyo y facilitación en el proceso de autocuidado.

En el contexto de la diabetes, la teoría de Orem es relevante porque los pacientes con esta enfermedad crónica requieren una gestión constante y efectiva del autocuidado para controlar su condición y prevenir complicaciones

La teoría del autocuidado proporciona un marco conceptual útil para guiar la práctica de enfermería en la atención de pacientes con diabetes. Al aplicar los principios de autocuidado, educación y apoyo, la enfermera puede ayudar a los pacientes a manejar su diabetes de manera efectiva y mejorar su calidad de vida. Por lo tanto, es crucial que los pacientes con diabetes Tipo II reciban educación en salud para mejorar su conocimiento sobre la enfermedad y promover el autocuidado esto puede incluir información sobre la diabetes Tipo II, factores de riesgo, almacenamiento de medicamentos, medidas de bioseguridad, movilización en casa y fuera de ella, nutrición, actividad física y descanso, administración de medicamentos, cuidado de los pies y manejo de la autoestima.

Marcos. M, Tizón. E (2013) mantiene dentro de la teoría del autocuidado que existen requisitos los cuales contribuyen al mejoramiento del cuidado que la persona realiza acorde su

salud. Localizamos requisitos universales donde su objetivo principal incluye al entorno, la conservación de éste, donde el paciente diabético para a efectuar acciones donde no ponga en peligro su vida ni la de los demás. Encontramos el requisito del desarrollo donde describe las etapas del ser humano y como en cada etapa es una manera distinta el modo de adaptación ante una enfermedad de impacto en este caso la diabetes y de la misma manera esta enfermedad afecta en su mayoría a personas adultas mayores, es la tasa de incidencia que se encuentra registrada en la OMS; existen también un requisito de autocuidado en relación a la desviación de la salud que es posible que el padecer diabetes desencadene otras patologías en esta persona.

- **IMOGENE KING**

Según la teoría de King, el objetivo de la enfermería es ayudar al paciente a alcanzar y mantener su bienestar óptimo a través de un proceso de interacción y adaptación. La teoría se basa en tres sistemas interconectados: el sistema personal, el sistema interpersonal y el sistema social. Estos sistemas interactúan entre sí para influir en la forma en que el individuo se adapta a situaciones de salud o enfermedad.

King define enfermería como un proceso de acción, reacción e interacción; fortaleciendo las relaciones entre el profesional de enfermería con el sujeto de cuidado, y así mismo ofreciendo información acerca de las percepciones mutuas por parte de la enfermera y el sujeto, empleando en la adaptación de un paciente diabético es importante destacar la relación entre el personal de enfermería pues de esta manera influiremos en el usuario para emplear su autocuidado de manera positiva, proporcionando un marco conceptual para guiar la atención de enfermería a pacientes con diabetes. Al enfocarse en la interacción entre el paciente y la enfermera, así como en el entorno social del paciente, esta teoría enfatiza la importancia de una atención de enfermería centrada en el paciente y adaptada a sus necesidades individuales para ayudarlos a enfrentar los desafíos de la diabetes y promover su bienestar general.

La Teoría del Logro de Metas de Imogene King se ha aplicado en el cuidado de pacientes con diabetes Tipo II. Según esta teoría, la enfermera y el paciente se comunican información, establecen objetivos juntos y luego toman acciones para lograr esos objetivos. En el caso de un paciente con diabetes Tipo II, los objetivos pueden incluir un correcto control del nivel de azúcar en sangre, la adhesión a una dieta saludable, la realización de ejercicio regular y la toma de medicamentos según lo prescrito.

King proporciona un marco útil para el cuidado personalizado y centrado en el paciente y en el manejo de la diabetes Tipo II, más si bien no hay un estudio específico que vincula la teoría de Imogene King con el manejo de la diabetes Tipo II, su teoría puede proporcionar un marco para que el personal de enfermería brinde atención centrada en el paciente y promueva el autocuidado del paciente con diabetes tipo II.

BASES LEGALES

(Ecuador, 2008) estipula en la Sección séptima Salud Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Por otra parte, la (OPS/OMS, 2012) expresa que: la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y psicosocial, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Por esto un paciente con diabetes tipo II debe estar en contacto con estas tres partes.

La Ley Orgánica de la Salud establece que el gobierno debe:

CAPITULO I. Del derecho a la salud y su protección

Art. 1. - - La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado;

y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

CAPITULO II. De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y Responsabilidades

Art. 5.- La autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población.

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

1. Definir y promulgar la política nacional de salud con base en los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley, así como aplicar, controlar y vigilar su cumplimiento;

2. Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud;

3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares;

4. Declarar la obligatoriedad de las inmunizaciones contra determinadas enfermedades, en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera; definir las normas y el esquema básico nacional de inmunizaciones; y, proveer sin costo a la población los elementos necesarios para cumplirlo;

5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información;

5-A.- Dictar, regular y controlar la correcta aplicación de la normativa para la atención de patologías consideradas como enfermedades catastróficas, así como, dirigir la efectiva aplicación de los programas de atención de estas.

CAPITULO III. Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;

b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;

c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación;

d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos;

e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna;

f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis;

Art. 8.- Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud:

a) Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud;

b) Proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva;

c) Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario;

d) Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario; y,

e) Cumplir las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos.

A. Hervás, A. Zabaleta, G. De Miguel, O. Beldarrain, J. Díez (2007) La importancia de la salud mental ayuda a trascender la información y cambios en cuanto su salud por esta razón manifiesta la calidad de vida que los pacientes diabéticos llevan y la que deberían llevar para un mejor afrontamiento de su enfermedad. La diabetes Tipo II puede tener un impacto significativo en la salud mental de una persona. Los pacientes con diabetes Tipo II a menudo enfrentan una carga de salud mental, incluyendo un mayor riesgo de depresión y ansiedad.

La conexión entre el cuerpo y la mente es muy fuerte. Los pensamientos, los sentimientos, las creencias y las actitudes pueden afectar qué tan sano está el cuerpo, los problemas de salud mental que no se tratan pueden empeorar la diabetes, y los problemas relacionados con la diabetes pueden empeorar los problemas de salud mental

CAPITULO II

METODOLOGIA

Tipo de investigación

La investigación planteada es de tipo documentada, por lo que se ha recogido información de diferentes fuentes bibliográficas certificadas en la cual nos permite tener credibilidad con la intervención de enfermería en la adaptación del paciente diabético, por ende, se ha realizado un estudio de investigación deductivo, analítico, retrospectivo, cualitativo y descriptiva de acuerdo con la investigación planteada.

Importante aclarar que la investigación bibliográfica se lleva a cabo de forma organizada y sistemáticamente en base a la intervención de enfermería con el paciente diabético de tipo II por lo que se emplean los siguientes métodos.

Método deductivo: Permite determinar las características realidades específicas estudiadas por derivación o resultado una propiedad o enunciado contenido en una proposición o ley científica de una cualidad, por lo general se hace antes.

Método analítico: Se deriva del conocimiento general de la realidad, es decir, realizar diferenciación, conocimiento y clasificación de diferentes elementos, los elementos esenciales de los que forma parte y las interrelaciones que se mantienen entre ellos. Su indicio es que el todo absoluto puede comprender y explicar las características y relaciones de cada una de sus partes ellos.

Métodos retrospectivos: Estudios cuya información se obtuvo con anterioridad a su estudio, para fines no relacionados con el trabajo de investigación propuesto.

Métodos de descripción relacionados: El método de descripción encuentra una comprensión preliminar de la realidad que surge de la observación directa de las cosas, investigadores y conocimientos adquiridos a través de la lectura o el aprendizaje. Información proporcionada por otros autores; el objetivo es revelar información importante de la manera más rigurosa posible.

Diseño de investigación

En este proyecto de investigación se ha llevado a cabo una revisión descriptiva, bibliográfica ya que incluye recolección de datos directamente, sin manipular ni controlar ninguna variable, incluyendo descripción, registro, análisis e interpretación de los resultados de los estudios obtenidos. Entonces referente a la investigación se hace énfasis en intervención de enfermería en la adaptación del paciente con diabetes tipo II

Métodos de investigación

Esta se describe en cuatro fases:

- Definición del problema.
- Búsqueda de la información.
- Organización de la información.
- Análisis de información.

UNIVERSO: La población total la constituyen 35 fuentes bibliográficas

MUESTRA: Aplicando los criterios de inclusión y exclusión, la muestra tiene un total de 25 fuentes bibliográficas

CRITERIOS DE INCLUSION

- Artículos de revistas indexadas
- De 10 años o menos desde su publicación
- Artículos solo en español

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Mayor a 10 años desde su fecha de publicación
- Artículos de tesis de grados
- Artículos de revistas no indexadas

N° DE ORDEN	AUTOR/AÑO DE PUBLICACION	BASE DE DATOS/NOMBRE DE REVISTA	TITULO	OBJETIVO	METODO	RESULTADO	CONCLUSIONES
1	Betancourt Jimbo, Cielito del Rosario; Figueredo Villa, Katiuska; León Insuasty, Mayra Carola; Moreno Plaza, Luis Alfredo 2021	Revista Eugenio Espejo	Proceso de adaptación en pacientes diabéticos	Determinar las características sociodemográficas y los modos adaptativos afectados en pacientes diabéticos atendidos en centros de salud del Distrito Chambo-Riobamba.	Estudio con enfoque mixto, descriptivo–transversal, en población constituida por 157 pacientes con ECNT, seleccionando 40 mayores de 19 años, salud mental apta para llenar los instrumentos, con diagnóstico de diabetes Mellitus tipo II	Tuvieron un 90% en el nivel medio y poca adaptación a las limitaciones por la enfermedad y el 82,5% pocas veces o nunca realiza actividad física. El 77,5% manifestó cambios emocionales y en relación con el apoyo familiar se evidenció que el 80% no lo recibió	En el estado fisiológico no hay adaptación de los pacientes y su enfermedad. En lo psicosocial, el auto-concepto esta alterado; así como en el de interdependencia la mayoría de los individuos a veces recibían soporte familiar, relacionando con un déficit de búsqueda de apoyo

2	R. Montes, R. Oropeza, F. Pedroza, J. Verduga, J. Enriquez 2013	Scielo	Manejo del estrés para el control metabólico de personas con diabetes mellitus tipo 2	Enseñar a adultos el uso de técnicas para el manejo del estrés, para lograr una respuesta de relajación y mejorar el control metabólico de su diabetes mellitus tipo 2 (dm2).	Participaron ocho personas adultas, 25% mujeres y 75% hombres (con un rango de edad de 43 a 69 años). Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia	La investigación tuvo tres fases: línea base retrospectiva (90 días), tratamiento (56 días) y seguimiento (90 días). Para conocer si usar estas técnicas mejoraba el control metabólico, se hizo una prueba de Hemoglobina Glucosilada (HbA1c) antes y después del tratamiento	. En conclusión, el tratamiento permitió que siete de los ocho participantes mejoraran o mantuvieran el control metabólico de su dm2
3	M. Coelho, M. Zanetti, E. Campos, C.	Scielo	La comunicación terapéutica entre profesionales y	analizar las técnicas de comunicación	Los datos se recogieron en una institución pública	Con relación a las del grupo de clarificación	Se concluye que a pesar del uso de técnicas de

	Souza, M. Moura, A. Parente 2012		pacientes en la atención en diabetes mellitus	terapéutica entre profesionales y pacientes en la atención en diabetes mellitus.	de Ceará-Brasil, en 2010, con equipos de video y observación directa.	sobresalió al solicitar al paciente que necesite el agente de la acción. Con relación a las de validación, apenas se utilizó las de organizar el contenido de la interacción	comunicación por los profesionales, aun es preocupante la laguna con relación a la habilidad en comunicación, que debe ser aliada a la capacidad técnica, para así propiciar el cuidado calificado a las personas con diabetes mellitus.
4	M. Mata, M. Roset, X. Badia, F. Antoñanzas, J. Ragel 2003	Elsevier	Impacto de la diabetes mellitus tipo 2 en la calidad de vida de los pacientes tratados en las consultas de atención primaria en España	Evaluar el impacto de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes y analizar la	Estudio transversal con recogida de información retrospectiva y prospectiva (cuestionario de CVRS).	En términos clínicos, los pacientes que presentaban alguna complicación relacionada con la DM2, un deficiente control	La DM2 se asocia con una peor CVRS de los pacientes, y de forma más importante en los pacientes con complicaciones, con bajo control

				<p>influencia de las variables sociodemográficas, clínicas y de uso de recurso</p>	<p>Participaron en el estudio 1.041 pacientes diagnosticados de DM2 después de los 30 años de edad, seleccionados aleatoriamente de los registros de pacientes de los centros participantes.</p>	<p>glucémico y que recibían tratamiento con insulina presentaban peor CVRS que los pacientes sin complicaciones, aceptablemente controlados o que recibían tratamiento no farmacológico o antidiabéticos orales.</p>	<p>glucémico y tratados con insulina.</p>
5	S. Riffo, A. Salazar 2008	Redalyc	Aplicación del proceso de enfermería según el modelo de Roy en pacientes con diabetes mellitus	desarrollar el proceso de enfermería según el Modelo de Adaptación de Roy en pacientes con diabetes mellitus y	Procesos de adaptaciones según el método de Roy en cuando a la diabetes mellitus tipo 2	La aplicación del modelo de Roy en el abordaje de pacientes con la enfermedad experimento resultados	Se concluye que la aplicación de este modelo en la atención de individuos con diabetes mellitus en el primer nivel de

				determinar su utilidad como marco teórico para el abordaje del cuidado de enfermería.		positivos en estos individuos y su adaptación a la enfermedad	atención por parte de enfermeras/os permite identificar las conductas y estímulos relacionados con las respuestas adaptativas de estos pacientes, contribuyendo a la planificación de las intervenciones requeridas para manejar los estímulos y conseguir su adaptación.
6	M. Lazcano, B. Salazar 2009	Redalyc	Adaptación en pacientes con diabetes Mellitus Tipo 2, según Modelo de Roy	Determinar la influencia entre estímulos focales y contextuales, y la adaptación	. El diseño fue descriptivo, transversal, predictivo. El muestreo fue	Los resultados mostraron que el tiempo desde diagnóstico explicó la	Los resultados de este estudio permiten sugerir relaciones entre las proposiciones

				<p>fisiológica y probabilístico, adaptación teóricas propuestas y derivadas del Modelo de Adaptación de Roy, particularmente entre los estímulos y la adaptación fisiológica y psicosocial en pacientes con diabetes Mellitus Tipo 2</p>	<p>psicosocial en sistemático. La observó efecto entre complicaciones y adaptación psicosocial con un coeficiente de determinación del 74%. Los estímulos contextuales</p>	<p>personas con diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2) ambos géneros de 30 a 65 años, se determinó para un 95% de confianza, con una potencia de prueba de 90%.</p>	<p>Se observó efecto entre complicaciones y adaptación psicosocial con un coeficiente de determinación del 74%. Los estímulos contextuales</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

						influyeron en la adaptación fisiológica y psicosocial	
--	--	--	--	--	--	---	--

7	M. Lazcano, B. Salazar 2007	Redalyc	Estrés percibido y adaptación en pacientes con diabetes mellitus tipo 2	Explorar una teoría de rango medio derivada del modelo de Roy para conocer como influyen el estrés percibido, las estrategias de afrontamiento y la adaptación fisiológica y psicosocial en pacientes con DMT2	El diseño descriptivo correlacional. Se incluyeron pacientes de 30 a 65 años a partir de un año de diagnostico	La media fue de 52,26 años. La diabetes mellitus tipo 2 constituye un problema de salud pública y en México ocupa los primeros lugares en mortalidad general	Los modelos de regresión lineal mostraron que el estrés percibido influyo negativamente en el afrontamiento y adaptación psicosocial pero no en la adaptación fisiológica
8	F. Alvarez, A. Cebri, D. Orozco, M. Ruiz, 2019	Elsevier	Manejo de la hipoglucemia con fármacos no insulínicos en pacientes adultos en diabetes tipo 2	determinar el adecuado tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) que incluye la alimentación saludable y el	Para el tratamiento farmacológico, la metformina es el fármaco de elección inicial, salvo contraindicación o intolerancia; en	Se presenta un algoritmo y unas recomendaciones para el tratamiento de la DM2. En prevención secundaria	Se concluye que hay recomendaciones a seguir en primer y segundo plano pero también se expresa que si el paciente no presenta obesidad,

				ejercicio (150 min/semana) como pilares básicos.	caso de mal control, se dispone de 8 familias terapéuticas (6 orales y 2 inyectables) como posibles combinaciones.	cardiovascular se recomienda asociar un inhibidor del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 en pacientes con obesidad. En prevención primaria, si presenta sobrepeso la metformina deberá combinarse con iSGLT2, arGLP1	podrán emplearse los iDPP4, los iSGLT2 o la gliclazida, sulfonilurea recomendada por su menor tendencia a la hipoglucemia
9	Rodrigo M. Carrillo-Larco, Antonio Bernabé-Ortiz 2019	Revista de Perú en Salud Pública, Scielo	Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e	Identificar estudios de prevalencia e incidencia de diabetes mellitus tipo 2 en población	Se evaluaron estudios observacionales que incluyeron individuos de	. Uno de los estudios fue de alcance nacional y otro seminacional; el	Estudios poblacionales señalan que la prevalencia de diabetes ha

			incidencia en población general	general adulta de Perú.	población general seleccionados aleatoriamente. La definición de diabetes debió incluir al menos un parámetro de laboratorio (p. ej. glucosa basal). El riesgo de sesgo se evaluó con la escala Newcastle-Ottawa.	primero reportó una prevalencia de 5,1% en sujetos ≥ 35 años, mientras que el segundo reportó 7,0% en sujetos ≥ 25 años. El riesgo de sesgo fue bajo en todos los estudios.	aumentado y se registran aproximadamente dos casos
10	Miguel Ángel Mendoza Romo, Aldanely Padrón Salas, Patricia Elizabeth Cossío Torres y Manuel Soria Orozco 2017	Revista Panamericana de Salud Pública, Scielo	Prevalencia mundial de la diabetes mellitus tipo 2 y su relación con el índice de desarrollo humano	Evaluar la relación entre la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y el índice de desarrollo humano (IDH) por región del mundo en el	Se analizaron correlaciones lineales de Spearman entre el IDH y la prevalencia de DM2 y se hicieron regresiones lineales para	Se observó que a menor IDH menores son las prevalencias de DM2, y a mayor IDH, mayores son las prevalencias de DM2.	El IDH puede influir en la prevalencia de DM2, aunque la relación depende de cada país, región y año analizado.

				período 2010–2015	estimar la relación entre ambos.		
11	Rocío Henríquez-Tejoa , Ricardo Cartes-Velásquez 2018	Revista Chulena de Pediatría, Scielo	Impacto psicosocial de la diabetes mellitus tipo 1 en niños, adolescentes y sus familias. Revisión de la literatura	Demostrar el nivel de impacto de la diabetes mellitus tipo 1 en niños, adolescentes y familias y d esta manera dar intervenciones mediante el personal sanitario para colaborar en el impacto psicosocial de estos sujetos	En esta revisión se analizan los principales aspectos relacionados al impacto psicosocial en niños y adolescentes con diabetes mellitus tipo 1 y sus familias.	Diversos estudios asocian esta enfermedad con problemas psicosociales que interfieren en el control glicémico y sus relaciones familiares y sociales. Es relevante realizar intervenciones que atiendan estos aspectos, incluyendo al equipo profesionales de salud mental	La educación no ha sido de gran impacto sobre el control glicémico, es por esto por lo que se requieren intervenciones interdisciplinarias incluyendo los aspectos médicos y psicosociales de las personas y sus familias, potenciando habilidades de afrontamiento y resolución de problemas.

<p>12</p>	<p>Jennifer Vilchez-Cornejo, Luccio Romani, Silvia Reategui, Elice Gomez-Rojas, Claudia Silva 2020</p>	<p>Scielo</p>	<p>Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres hospitales de ucayali</p>	<p>Determinar cuáles son los factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres hospitales de la región de Ucayali durante el 2017</p>	<p>Estudio transversal analítico, realizado en tres hospitales en Ucayali en el 2017. La encuesta autoadministrada contó con tres secciones que evaluaban las características generales de los pacientes, los conocimientos a través del Diabetes, la actitud del paciente frente a su enfermedad mediante la Diabetes para</p>	<p>La población de estudio estuvo conformada por 572 pacientes, el 50,87% correspondía al sexo femenino, la mediana de la edad fue de 47 años, el 37,57% tenía grado universitario. Se presentaron actividades de autocuidado inadecuadas con respecto al control glucémico y ejercicio con Se observó que quienes contaron</p>	<p>Más de la mitad de los pacientes realizaban actividades de autocuidado inadecuados. Además, un adecuado nivel de conocimiento y un control estricto sobre su enfermedad influcian en la adherencia a una buena dieta del paciente.</p>
------------------	--	---------------	--	---	---	---	---

					medir las prácticas de autocuidado.	con un adecuado conocimiento y tuvieron un control estricto contaron con una adecuada adherencia respecto a la dieta de los pacientes diabéticos.	
13	Cristie F. Zamora-Niño, André L. Guibert-Patiño, Tania De La Cruz-Saldaña, Ray Ticse-Aguirre, Germán Málaga 2019	Revista Peruana	Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento	Evaluar si el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus 2 (DM2) se asocia con adherencia al tratamiento.	Se determinó el nivel de conocimientos sobre la enfermedad en pacientes con DM2 por medio del Diabetes y se evaluó si existía asociación con adherencia al tratamiento. Se	El conocimiento sobre DM2 fue considerado adecuado en el 78,1% de los pacientes y se verificó que el 25,7% de ellos estaban adheridos al tratamiento farmacológico. Se halló	Existe asociación de la adherencia al tratamiento con las variables conocimiento adecuado y edad > 65 años. Existen resultados mixtos (no significancia bivariada y sí multivariada) respecto a nivel

					tomó una muestra consecutiva de 210 pacientes.	asociación positiva entre adherencia y conocimientos.	educativo o secundario y superior y procedencia rural de los pacientes; pero se requieren realizar mayores estudios al respecto.
14	Marina Beléndez Vázquez, Inaki Lorente Armendáriz y Mercedes Maderuelo Labrador 2015	Elsevier	Estrés emocional y calidad de vida en personas con diabetes y sus familiares	La experiencia de vivir a diario con la diabetes puede incidir negativamente en la calidad de vida de las personas con esta enfermedad y de sus familiares. Se estudia la calidad de vida y el bienestar emocional de las personas con	El estudio es observacional transversal. En este trabajo hemos utilizado la muestra española de pacientes (N = 502) y familiares (N = 123).	El 13,9% de los pacientes presenta riesgo de una posible depresión, y un 50,0% de las personas con diabetes y el 45,5% de los familiares refieren un alto nivel de estrés emocional	Las personas con diabetes experimentan altos niveles de estrés y el impacto psicosocial de la diabetes alcanza también a los familiares

				diabetes y sus familiares		asociado a la diabetes	
15	Dr.C. Ydalsys Naranjo Hernández, Dr.C. José Alejandro Concepción Pacheco, Lic. Miriam Rodríguez Larreynaga 2017	Scielo	La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem	Fundamentar la aplicación de la teoría de Dorothea E. Orem en el entorno de la gestión del cuidado.	El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar	Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la	Esta teoría ofrece a los profesionales de la enfermería herramientas para una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad tanto a personas enfermas, como personas que están tomando decisiones sobre su salud y personas sanas que desean mantenerse o modificar

						educación y la gestión de la enfermería	conductas de riesgo para su salud.
16	Katiuska Figueredo Villa, Carlos Gafas González, Mireya Pérez Rodríguez, Edgar Brossard Peña, Cecilia Alejandra García Ríos, Mónica Alexandra Valdiviezo Maygua 2020	Revista Cubana de Enfermería	Dimensiones de calidad de vida afectadas en pacientes diabéticos	Describir las dimensiones de calidad de vida afectadas en pacientes adultos y adultos mayores diabéticos.	Estudio descriptivo, transversal en unidades operativas del Distrito de Salud Chambo-Riobamba, Ecuador, desde noviembre 2017 a enero 2018. Universo de 138 pacientes con diabetes mellitus. Para obtener los datos se empleó la escala de calidad de vida y	Entre las dimensiones de calidad de vida frecuentemente afectadas se reportaron los cambios en su apariencia y las limitaciones para desarrollar actividades físicas	Los cambios en su vida personal, la capacidad individual para adaptarse a la enfermedad, las limitaciones para el desarrollo de las actividades diarias, el descanso y los problemas económicos, se encuentran entre las dimensiones de calidad de vida más afectadas, las que generan en el enfermo dificultades para el

					satisfacción en pacientes.		mantenimiento de su salud.
17	Dolores Mirella Cedeño-Holguin, Franklin Antonio Vite-Solorzano, Aida Monserrate Macias-Alvia, Bolívar Cevallos-Jácome 2020	Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA	Intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes diabéticos tipo II durante el primer nivel de salud	Analizar la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes diabéticos tipo II durante el primer nivel de salud.	La metodología fue de tipo documental y descriptivo	La población la constituyeron 45 pacientes diabéticos que pertenecen al club de diabéticos del Centro de Salud “Daniel Acosta Rosales” tipo “B”. Para la obtención de la información se aplicaron encuestas y entrevistas.	La enfermería posee un rol determinante en el autocuidado de los pacientes diabéticos, al permitir prevenir, retrasar o disminuir la probabilidad de desarrollar complicaciones que generan tanto impacto en el ámbito social, psicológico y económico de las personas afectadas

							como a su entorno familiar
18	Jessica Ares Blanco, Sergio Valdés Hernández, Patricia Botas, Sandra Rodríguez- Roderoa, Paula Morales Sánchez, Lucía Díaz Naya, Edelmiro Menéndez- Torrea y Elías Delgado 2020	Scielo	Diferencias de género en la mortalidad de personas con diabetes tipo 2: Estudio Asturias 2018	Investigar la influencia del sexo en la mortalidad según la presencia o ausencia de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y otros factores de riesgo cardiovascular en la cohorte del Estudio Asturias.	El Estudio Asturias (iniciado en 1998) es un estudio de cohortes observacional, prospectivo, de una muestra representativa de la población asturiana de entre 30 y 75 años. ~ Se dividió la población en grupos según la presencia o ausencia de DM2 y el sexo para valorar el control	Las mujeres con DM2 presentaron una hazard ratio (HR) para mortalidad total de 1,64 (intervalo de confianza del 95% [IC95%]: 0,97-2,77), y los hombres de 1,63 (IC95%: 1,07-2,50); para mortalidad cardiovascular, la HR fue de 3,06 (IC95%: 1,44-6,47) en las mujeres y de 1,49 (IC95%: 0,64-	Las mujeres con DM2 tienen un riesgo de fallecer por causas cardiovasculares tres veces mayor que las mujeres sin DM2. Deberían implementarse estrategias de tratamiento en las mujeres con esta condición.

					de los factores de riesgo cardiovascular.	3,46) en los hombres. La tasa de mortalidad para las personas con DM2 en ambos sexos fue más alta que para las personas sin DM2	
19	Marina del Carmen Osorio-Aquino ¹ , i D Marcelina Cruz-Sánchez ² , i D Renán García-Falconi ³ , i D Valentina Rivas-Acuña 2021	Scielo	Ansiedad depresión y adaptación psicosocial en pacientes adultos con dm tipo 2	Analizar la relación entre la presencia de síntomas de ansiedad, síntomas depresivos y la adaptación psicosocial a la enfermedad en personas con diagnóstico de DM2 que acuden a una unidad de	Estudio descriptivo correlacional; muestra integrada por 103 adultos de 20 a 60 años, con diagnóstico de DMT2. Muestreo por conveniencia	32% presentó síntomas de ansiedad moderada y 68% síntomas leves; 90.3% refirió síntomas depresivos. Se halló una correlación negativa significativa entre síntomas de	Los participantes mostraron síntomas de ansiedad entre leve y moderada, alto porcentaje mostró síntomas de depresión moderada y alta. Los síntomas de ansiedad y cuidado de salud, mostraron correlación negativa, síntomas

				primer nivel de atención en Tabasco, México		ansiedad y de depresión y cuidado de la ambiente laboral se salud que sugiere correlacionaron de entre más forma positiva. síntomas de Estos resultados ansiedad peor tienen adaptación. implicaciones para Síntomas de los proveedores de ansiedad y cuidado de personas ambiente laboral con DM2. mostraron una correlación negativa y significativa, que sugiere peor adaptación a más síntomas ansiedad.	
20	Flores-Hernández S, Acosta-Ruiz O, Hernández-	Scielo	Calidad de la atención en diabetes tipo 2, avances y retos de	Estimar cambios en la calidad del proceso de atención y su	Análisis del cambio en el cumplimiento de 14 indicadores del	De 2012 a 2018-19, el control glucémico se duplicó. Mejoró	Existen áreas de oportunidad para la mejora de la calidad en la atención que

	Serrato MI, Delgado- Rodríguez S, Reyes-Morales H 2020		2012 a 2018-19 para el sistema de salud de México	asociación con control glucémico en adultos con diabetes tipo 2	proceso de atención en 9 038 adultos con diabetes tipo 2 y del control glucémico en una submuestra. Se estimaron promedios, cambios ponderados y asociaciones crudas y ajustadas utilizando ponderaciones estadísticas para datos combinados	la detección temprana de complicaciones y aumentó el uso de insulina, pero disminuyó la identificación y tratamiento de factores de riesgo cardiovascular. La calidad global de la atención se asoció con el control glucémico óptimo	ameritan estrategias integrales y monitorización continua.
21	Solange Campos- Romero, Silvia Cristina Barrios Araya*, Maria Patricia Masalan-	Elsevier	Calidad del sueño en personas con diabetes tipo 2 controladas en el nivel primario y su	Evaluar la calidad del sueño de personas con DM2 y su asociación con características	Estudio observacional, transversal, analítico en 223 personas con DM2	La mayoría eran mujeres (66,4%), edad promedio 54,7 años y solo el 33% duerme	Destaca la alta frecuencia de mala calidad de sueño y descompensación metabólica en la

	<p>Apip, Viviana Guajardo Tobar, Nelson Enrique Arias-Ortiz y Lucas Bobadilla- Beiza 2021</p>		<p>asociación con características sociodemográficas y clínicas</p>	<p>sociodemográficas, clínicas y metabólicas.</p>	<p>entre 20 y 64 años controladas en un centro de atención primaria de salud</p>	<p>las horas necesarias (7 a 9 horas). Un 57,7% se encontraba metabólicamente descompensado. Un 75,2% de los participantes presentó problemas de sueño. Las personas con mala calidad de sueño~ tuvieron 73% más probabilidad de estar descompensados metabólicamente, sin embargo, este resultado no fue</p>	<p>muestra, lo que podría complicar la DM2. Futuras investigaciones contribuirán a dilucidar el papel del sueño en la compensación metabólica y en la prevención de trastornos metabólicos</p>
--	---	--	--	---	--	---	--

							estadísticamente significativo	
22	Ana Caridad Serrano Patten, David Bermeo, Jeniffer Cuenca, Yenima Hernandez 2021	Revista científica CENTROS	Identidad de enfermedad y afrontamiento: su rol en la adherencia terapéutica de pacientes diabéticos e hipertensos; ecuador 2019	Analizar la relación existente entre identidad de enfermedad, estrategias de afrontamiento, variables sociodemográficas y clínicas con la adherencia terapéutica de pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial atendidos en un hospital de la provincia del Azuay, Ecuador.	Estudio correlacional de corte transversal con 300 pacientes. Recolección de datos: ficha sociodemográfica, Cuestionario de Identidad de Enfermedad, Escala de adherencia y Escala Multidimensional de Evaluación de las Estrategias Generales de Afrontamiento.	Correlaciones positivas estadísticamente significativas entre la adherencia terapéutica y las dimensiones de identidad de enfermedad “aceptación” y “rechazo” y el afrontamiento centrado en el problema. Con correlaciones negativas con la adherencia terapéutica se	Los incumplimientos de las indicaciones de tratamiento de los pacientes hipertensos y diabéticos están relacionados con la edad, el tiempo de diagnóstico de la enfermedad, las dimensiones adaptativas y desadaptativas de la identidad de enfermedad, así como a estrategias de afrontamiento	

						encontraron la edad, el tiempo de diagnóstico y la dimensión “envolvimiento”.	centradas en el problem
23	Isabel Gálvez Galán, Macarena Celina Cáceres León, Jorge Guerrero-Martín, Casimiro Fermín López Jurado y Noelia Durán-Gómez 2021	Elsevier	Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus en una zona básica de salud	Analizar la relación entre la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y variables sociodemográficas y clínicas de pacientes diagnosticados de diabetes mellitus, comparando además con los valores de referencia para la población española.	Estudio descriptivo-analítico observacional transversal por muestreo no probabilístico intencional en pacientes con diabetes mellitus, se usaron cuestionarios de datos sociodemográficos y de cuidado de la diabetes, los cuestionarios SF-	Se estudiaron 60 pacientes (55% mujeres). Las mujeres mostraron una peor CVRS que los hombres. La edad, los años de evolución de la diabetes, la presencia de complicaciones agudas y crónicas, así como de comorbilidades, el régimen	La evaluación de la CVRS permite detectar alteraciones en sus diferentes dominios e intervenir precozmente, pudiendo incorporar estos aspectos a la valoración e intervención enfermera en el plan de cuidados, lo que permite establecer estrategias individualizadas de

					36 y Duke-UNC, y datos de la historia clínica	farmacológico y el control glucémico afectan a la CVRS. Vivir solo, tener un nivel socioeconómico bajo, un apoyo social percibido bajo y necesitar ayuda para el cuidado de la diabetes están relacionados con una deficiente CVRS.	atención y programas de educación diabetológica que contribuyan a la mejora de la calidad de vida en pacientes con diabetes.
24	Santiago Carrillo-Álvarez, Germán Jesús Martínez-Díaz 2016	Revista Biomed	Cambio de conducta para insulino terapia en personas que viven con diabetes	Determinar el estadio y balance decisional de cambio de conducta	Se seleccionó cinco pacientes que contaban con criterios para insulino terapia,	Cinco pacientes realizaron las actividades planteadas, identificándose	El balance decisional dentro de las etapas identificadas otorga un mayor peso a las

			<p>tipo 2, Yucatán, México</p>	<p>personas que viven con diabetes y criterios para insulino terapia, que acuden a control al Centro de Salud de Ekmul, Yucatán, con base en el modelo transteorético y con enfoque cualitativo.</p>	<p>pero renuentes. Se utilizaron como instrumentos los cuestionarios de datos generales y de etapas de cambio, un árbol de problemas y un diagrama causa-efecto.</p>	<p>tres (60%) en el estadio de precontemplación y dos (40%) en contemplación. Con el gráfico causa-efecto se obtuvieron un total 16 aseveraciones con respecto al uso de la insulina, 10 (62.5%) en contra y seis (37.5%) a favor</p>	<p>desventajas del uso de insulina generando una oposición a un cambio conductual a corto plazo. La desinformación de la fisiología elemental de la enfermedad ocasiona que se adjudiquen falsos conceptos al uso de la insulina, lo que además es propiciado por los factores psicológicos, como el temor a lo desconocido, y sociales, como el estigma ya</p>
--	--	--	--------------------------------	--	--	---	---

generado por los falsos conceptos. Esto forma un círculo vicioso que impide el inicio oportuno de la terapia con insulina.

25	<p>José María Domínguez-Olmedo, José Alberto Pozo-Mendoza, María Reina-Bueno 2017</p>	Elsevier	<p>Revisión sistemática sobre el impacto de las complicaciones podológicas de la diabetes mellitus sobre la calidad de vida</p>	<p>Conocer el impacto que producen las complicaciones podológicas de la diabetes en la calidad de vida del paciente.</p>	<p>Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos de las cuales se han obtenido 60 artículos en los que se estudia el impacto en la calidad de vida y los distintos problemas podológicos relacionados con la diabetes</p>	<p>Los estudios analizados son de carácter descriptivo, que emplean diferentes cuestionarios de medición de la calidad de vida. Se</p>	<p>Se ha comprobado que las complicaciones podológicas en la diabetes pueden producir un importante descenso en la calidad de vida, sobre todo por la limitación física que pueden llegar a generar. Esta limitación puede, igualmente, generar</p>
----	---	----------	---	--	---	--	---

					mellitus. Se han usado 25 artículos.		ansiedad al paciente y a sus familiares, así como una carga económica extra en muchos casos. La ulceración será la que mayor impacto negativo produzca.
--	--	--	--	--	--------------------------------------	--	---

ANALISIS E INTERPRETACION RESULTADO DE LA INVESTIGACION

La información recopilada en los estudios realizados permite conocer el proceso de conducta en relación con la adaptación de la diabetes. A pesar de las fuentes encontradas hace falta estudios dirigidos a tratamientos específicos, ya que la deficiencia de estudios para conocer la responsabilidad de adaptación ante la enfermedad y sus complicaciones de estos grupos vulnerables, donde existe también una afectación emocional debe ser más profundizada.

Sin embargo, para dar credibilidad a la investigación de la literatura científica se realizó una revisión bibliográfica de diversas fuentes, como guías, libros, artículos científicos y revistas para comprobar y documentar lo aprendido y así verificar la información de enfermería donde se enfatizó en la importancia de actualizar y revisar las fuentes en cuanto a las intervenciones en pacientes diabéticos de tipo II

Tabla 2 población documental

FUENTE DE INFORMACION		N°	PORCENTAJE
BASE DE DATOS	Scielo	17	48.5%
	Elsevier	9	25.7%
	Revista Eugenio Espejo	4	11.4%
	Revista de Ciencias de la Salud: Salud y Vida	3	8.5%
	Redalyc	1	2.8%
	Revista Biomed	1	2.8%
	TOTAL	35	100%

Nota: Población documental **Fuente:** Elaboración propia **Autora:** Liliana Delgado

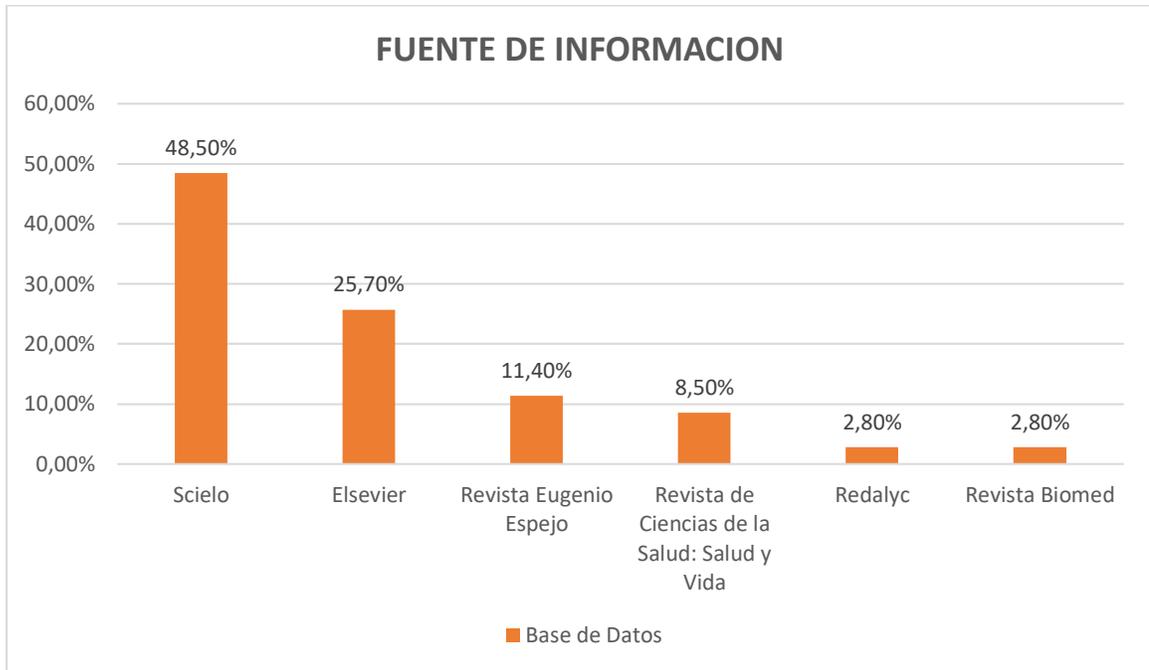
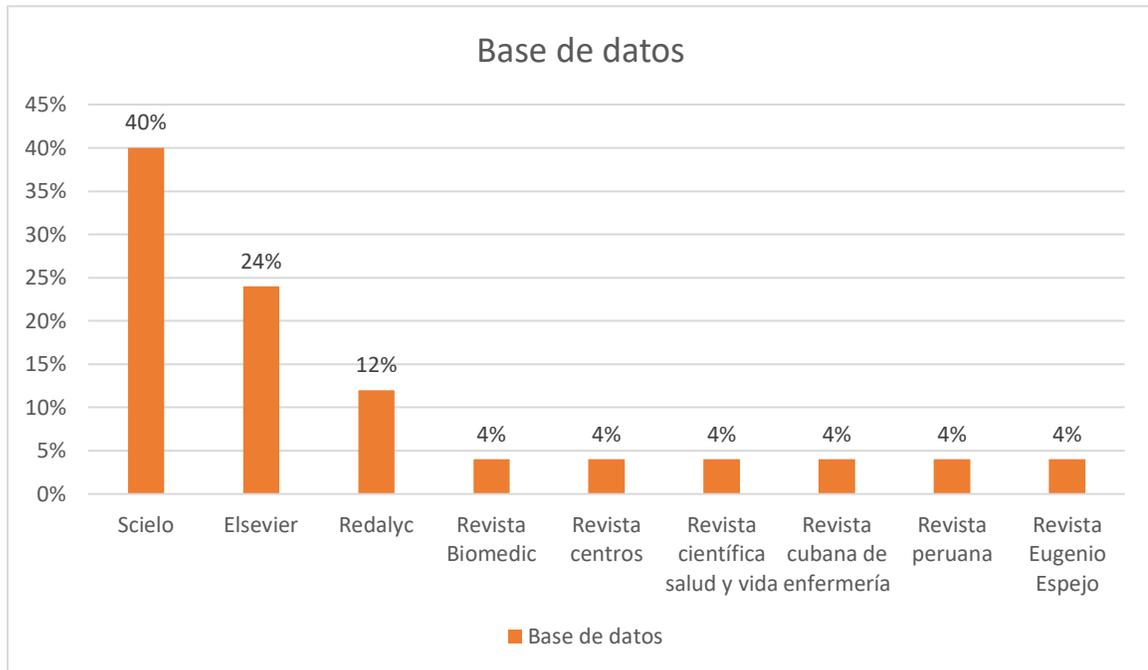


Tabla 3. Muestra documental

Fuente de información		Nº	Porcentaje
Base de datos	Scielo	10	40%
	Elsevier	6	24 %
	Redalyc	3	12 %
	Revista Biomedic	1	4 %
	Revista centros	1	4 %
	Revista científica salud y vida	1	4%
	Revista cubana de enfermería	1	4 %
	Revista peruana	1	4 %
	Revista Eugenio Espejo	1	4 %

Total	25	100%
--------------	-----------	-------------

Nota: Muestra documental **Fuente:** Elaboración propia **Autora:** Liliana Delgado



Análisis de la comparación de resultados de las diferentes fuentes bibliográficas

En fuentes investigadas se obtuvo una mayoría de artículos por parte de la revista Scielo que indica un 40% de información, la cual concluye que hay una diferencia de género con mayor número de mujeres que hombres diagnosticados con diabetes, donde hace relación al autocuidado en base a la teorizante Orem, que la persona con diabetes debe mantener y existir una calidad de atención en estos grupos vulnerables porque estos pacientes sufren de ansiedad, depresión y estrés al momento de su proceso de adaptación a la enfermedad y esta calidad de atención va de la mano con la efectiva comunicación entre paciente y personal de salud.

De acuerdo con la base de datos en los artículos científicos de la revista Elsevier indica un 24% de información total, con relación al impacto de la diabetes en la vida

de las personas; si no crea un cambio en el estilo de vida se van a reflejar complicaciones y consecuencias que finalmente van a terminar afectando no solo físicamente a la persona sino también emocionalmente perturbando la calidad de vida en estos pacientes y así mismo en los cambios de conducta que deben enfrentar para así lograr adaptarse y contribuir positivamente al tratamiento.

Al mismo tiempo tenemos un 12% de las fuentes pertenecientes a la revista Redalyc mostrando características del proceso de enfermería en la que de acuerdo al modelo de adaptación de Roy en pacientes con diabetes mellitus hace referencia a la importancia de la adaptación de paciente hacia la enfermedad y así determinar el abordaje del cuidado de enfermería. La aplicación de este modelo en la atención de individuos con diabetes mellitus II permite identificar las conductas y estímulos relacionados con las respuestas adaptativas de estos pacientes, contribuyendo a la planificación de las intervenciones requeridas para manejar los estímulos y conseguir su adaptación.

Por otro lado, en la revista Biomed con un 4% de artículos recopilados en la que en sus resultados refleja que el cambio de conducta influye positivamente para la insulino terapia la cual implica los cambios de hábitos alimenticios, el control de la glucosa regularmente y ajustarse al plan de tratamiento médico, siendo esto beneficioso para la salud mental y física tanto en el paciente como en la de la familia

Al mismo tiempo con 4% de fuentes bibliográficas coincidentes como las revistas Centros, Salud y Vida, Cubana de enfermería, Peruana y Eugenio Espejo donde en cada una de ellas en el mismo orden expresan sobre la identidad de enfermedad y afrontamiento del paciente y su capacidad de adherencia al tratamiento farmacológico y su relación en la importancia de la intervención de enfermería en el autocuidado de estos pacientes desde el primer nivel de atención de salud, teniendo en cuenta la calidad de vida que se ve afectada en ellos, el conocimiento de la enfermedad de los pacientes y por último el proceso de adaptación que vive este grupo vulnerable.

En base a toda la información rescatada se concluye que la intervención de enfermería no deja de ser relevante en el proceso de adaptación de una persona con diabetes tipo II y la relevancia de que se apoye en la teoría de Roy; adaptando sus

intervenciones según las necesidades individuales del paciente, las cuales pueden evolucionar a lo largo del tiempo en respuesta a cambios en la condición de salud y en la vida de él.

CAPITULO III

PROPUESTA

Taller educativo

NOMBRE DE LA PROPUESTA

Taller educativo: ADAPTACION DEL PACIENTE CON DIABETES TIPO II Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA

INTRODUCCION

Más del 95% de las personas con diabetes tienen diabetes tipo II. Este tipo de diabetes es en gran parte el resultado del exceso de peso corporal y la inactividad física (OPS/OMS, 2012), por esta razón la OMS/OPS tiene como objetivo estimular y apoyar la adopción de medidas efectivas para la vigilancia, prevención y control de la diabetes y sus complicaciones

Los procesos educativos son claves en las intervenciones preventivas, por su efecto positivo en la adquisición de hábitos alimentarios saludables, reducción de peso, control de lípidos séricos y glicemia.⁸ Además se ha comprobado la eficacia en prevenir o retardar las complicaciones, disminuyendo así las hospitalizaciones, también es caracterizada por un enfoque biopsicosocial, integral y continuo por tal motivo la educación debe promover cambios positivos en los conocimientos, actitudes y prácticas de las personas en relación con los diferentes problemas de salud (Gomez, 2023)

En este taller daremos toda la información que un paciente con diabetes debe conocer para llevar un estilo de vida adecuado a sus necesidades, por ello la Asociación Americana de Educadores en Diabetes (AADE) propone 7 conductas de autocuidado para las personas con diabetes: Comer sano, Ser físicamente activo, Monitorización, Toma de medicamentos, Resolución de problemas, Reducción de riesgos, Afrontamiento saludable

JUSTIFICACION

La educación ante un paciente con dicha patología es un proceso participativo y estimulante donde las necesidades del paciente diabético y el equipo de salud convergen para que las respuestas permitan una correcta toma de decisiones, implica estar más allá de un nivel puramente

informativo, pues debe lograr cambios de conducta los cuales juegan un papel determinante en la eficacia del tratamiento. (I. Mendoza, J. Torres. A. Herrera, W.Colina, 2012)

Debida a la alta tasa de prevalencia en personas con diabetes se hace una llamada a estos sujetos que acuda a talleres educativos para prevenir mayores riesgos y tener una calidad de vida adecuada para que sus actividades diarias no se vean afectados. Dentro de la OMS/OPS se encuentra una descripción general de la carga de la diabetes, las intervenciones disponibles para prevenir y controlar la diabetes y recomendaciones para los gobiernos, las personas, la sociedad civil y el sector privado.

(P.Hevia, 2016) ha demostrado en estudios realizados que la educación en diabetes en forma continua es una herramienta fundamental tanto para la población con factores de riesgo, como desde el momento del diagnóstico de la patología de esta manera combatiendo la tasa de complicaciones derivadas de la falta de autocuidado que requiere esta enfermedad

DESCRIPCION DEL TALLER

El propósito de este taller es proporcionar información integral sobre la diabetes tipo II, así como estrategias de prácticas para afrontar y manejar la enfermedad de manera efectiva. Se abordarán temas claves como definición de la diabetes, sus causas, factores de riesgo, complicaciones, comprensión y adaptación de la diabetes, la importancia de la alimentación saludable, responsabilidad en la toma de la medicación, la incorporación de la actividad física dentro de la rutina diaria y el manejo del estrés emocional.

OBJETIVO GENERAL

Elevar el conocimiento de las personas con diabetes tipo II para contribuir a la adaptación de su enfermedad y mejorar el autocuidado hacia su salud

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Proporcionar información integral sobre la diabetes tipo II
- ✓ Facilitar herramientas prácticas para el autocuidado que resulten útiles los cambios positivos en su vida diaria.
- ✓ Compartir experiencias y obtener apoyo mutuo de otros participantes que enfrentan desafíos similares.

LUGAR

Centro de salud

BENEFICIARIOS

Personas con diabetes tipo II y familiares

ACTIVIDADES

- ✓ Bienvenida
- ✓ Test de conocimiento de la diabetes tipo II
- ✓ Charla educativa
- ✓ Sociodrama
- ✓ Toma de glucosa
- ✓ Charla educativa
- ✓ Break alimenticio
- ✓ Ejercicio de relajación
- ✓ Test de evaluación
- ✓ Cuestionario de satisfacción
- ✓ Clausura

RECURSOS HUMANOS

- ✓ Licenciado de enfermería

RECURSOS MATERIALES

- ✓ Marcadores
- ✓ Hojas
- ✓ Lapiceros
- ✓ Glucómetro
- ✓ Sillas
- ✓ Carpas

DESARROLLO DEL TALLER:

Primer día:

INTRODUCCION:

Diabetes tipo II es una condición en la que el cuerpo no utiliza la insulina de manera eficaz para procesar el azúcar en la sangre, lo cual puede causar niveles altos de azúcar en la sangre y conllevar a problemas graves en la salud.

Para controlarla es importante mantener una dieta equilibrada, hacer ejercicio de manera regular y seguir las recomendaciones médicas para mantener los niveles de azúcar en el cuerpo

TEMA 1: DIABETES (definición, factores de riesgos, signos de alarma, complicaciones, tratamiento, alimentación)

La diabetes de tipo II afecta a la forma en que el cuerpo usa el azúcar (glucosa) para obtener energía, impidiendo que use la insulina adecuadamente, lo que puede aumentar las concentraciones de azúcar en la sangre si no se trata.

El diagnóstico precoz es importante para prevenir los peores efectos de la diabetes de tipo II. La mejor manera de detectarla temprano es acudir a un proveedor de atención médica para hacerse exámenes regulares y análisis de sangre.

Factores de riesgo

- ✓ Una de las razones es la resistencia a la insulina; provocando que la glucosa no entra en las células con el fin de ser almacenado como fuente de energía.
- ✓ La diabetes tipo II puede presentarse también en personas que no tienen sobrepeso u obesidad. Esto es más común en los adultos mayores.
- ✓ Los antecedentes familiares y los genes juegan un papel importante en la diabetes tipo II.
- ✓ Un bajo nivel de actividad, una dieta deficiente y el peso corporal excesivo alrededor de la cintura aumentan el riesgo de que se presente esta enfermedad.

Signos de alarma

- ✓ Presión o dolor en el pecho

- ✓ Desmayo, confusión o pérdida del conocimiento
- ✓ Convulsiones
- ✓ Dificultad para respirar
- ✓ Enrojecimiento y dolor en la piel que se propaga rápidamente

Estos síntomas pueden empeorar rápidamente y convertirse en situaciones de emergencia (tales como convulsiones, coma hipoglucémico, o coma hiperglucémico).

Igualmente comuníquese con su médico si presenta:

- ✓ Entumecimiento, hormigueo, dolor en pies o piernas
- ✓ Problemas con la vista
- ✓ Úlceras o infecciones en los pies
- ✓ Síntomas de azúcar alto en la sangre (sed extrema, visión borrosa, piel seca, debilidad o fatiga, necesidad de orinar mucho)
- ✓ Síntomas de azúcar bajo en la sangre (debilidad o fatiga, temblores, sudoración, irritabilidad, dificultad para pensar claramente, latidos cardíacos rápidos, visión doble o borrosa, sensación de inquietud)
- ✓ Frecuentes síntomas de depresión o ansiedad

Complicaciones

Después de muchos años, la diabetes puede llevar a problemas serios de salud:

- ✓ Usted podría tener problemas oculares, como dificultad para ver (especialmente por la noche), cataratas y sensibilidad a la luz. Usted podría quedar ciego.
- ✓ Pueden aparecer úlceras e infecciones en sus pies y su piel. Si las heridas no sanan apropiadamente, su pie o su pierna posiblemente necesiten amputación. Las infecciones también pueden causar dolor y picazón en la piel.

- ✓ La diabetes puede dificultar el control de la presión arterial y el colesterol. Esto puede llevar a un ataque cardíaco, accidente cerebrovascular y otros problemas. Puede resultar difícil que la sangre circule a sus piernas y pies.
- ✓ Los nervios en su cuerpo pueden sufrir daño, causando dolor, hormigueo y entumecimiento.
- ✓ Debido al daño a los nervios, usted podría tener problemas para digerir el alimento que come. Podría sentir debilidad o tener problemas para ir al baño. El daño a los nervios puede dificultar la erección en los hombres.
- ✓ El azúcar alto en la sangre y otros problemas pueden llevar a daño renal. Los riñones pueden no trabajar igual de bien como solían hacerlo. Pueden incluso dejar de funcionar, así que usted necesita diálisis o un trasplante de riñón.
- ✓ El azúcar alto en la sangre puede debilitar su sistema inmunitario. Esto puede provocar que usted sea más propenso a contraer infecciones, incluyendo infecciones cutáneas y micóticas que pongan en riesgo su vida.
- ✓ Problemas con su salud mental

Tratamiento

Al principio, el objetivo del tratamiento es bajar el alto nivel de azúcar en la sangre. Los objetivos a largo plazo son prevenir complicaciones. Estos son problemas de salud que pueden ser causados por tener diabetes.

Si la dieta y el ejercicio no ayudan a mantener su azúcar en la sangre en niveles normales o casi normales, su proveedor puede recetarle medicamentos. Dado que estos medicamentos ayudan a bajar el nivel de azúcar en la sangre de diferentes maneras, el proveedor puede hacerle tomar más de uno; se toman por vía oral o inyectados.

Es posible que usted deba tomar insulina si su azúcar en la sangre no puede controlarse con alguno de los medicamentos que se le ha recetado. Más comúnmente, la insulina se inyecta debajo de la piel utilizando una jeringa, una pluma de insulina o una bomba. Otra forma de insulina se inhala. La insulina no puede tomarse por vía oral porque el ácido en el estómago la destruye.

TEMA 2; AFECTACION DE LA DIABETES A NIVEL FISIOLÓGICO, PSICOLÓGICO Y SOCIAL

La diabetes es una enfermedad crónica donde el paciente va a experimentar cambios a nivel fisiológico, psicológico y social, donde cada sujeto lo va a digerir de manera más rápida y en otras mucho más lenta.

- ✓ **A nivel fisiológico.** – Son afectaciones específicas a órganos y sistema del ser humano que generalmente vienen con problemas renales, cardíacos y a nivel de nervios
- ✓ **A nivel psicológico.** – La diabetes puede tener afecciones en la salud mental lo cual puede contribuir a una dificultad de adaptación ante la enfermedad, las más comunes son depresión, estrés y ansiedad.
- ✓ **A nivel social.** – Las personas con diabetes suelen retraerse a la convivencia con su entorno por miedo a ser juzgado o porque la falta de conocimiento de la sociedad hace que no mantenga sus cuidados específicos que ahora el paciente diabético lleva en su vida.

TEMA 3: ETAPAS DE ADAPTACIÓN DE LA ENFERMEDAD (DIABETES) Y SU IMPORTANCIA DE SABER ENFRENTARLAS

La adaptación en la enfermedad, es un proceso complejo, tener diabetes genera el cambio a conductas físicas, emocionales y sociales

Este proceso se desarrolla en un proceso lineal las cuales nos van a permitir entender reacciones, desafíos y necesidades facilitando un apoyo adecuado y estrategias de afrontamiento efectivas.

Etapas:

Negación: En esta etapa se puede tener dificultades para creer o aceptar el diagnóstico.

Rebeldía: A medida que la realidad del diagnóstico comienza a asentarse, pueden surgir sentimientos de frustración, ira o resentimiento. La persona podría cuestionar el diagnóstico, resistirse a los cambios en el estilo de vida o incluso no seguir las recomendaciones médicas.

Negociación: En esta fase, la persona puede intentar "negociar" con la enfermedad o con los profesionales de la salud, buscando formas de evitar los cambios necesarios o de encontrar soluciones menos exigentes.

Depresión: El reconocimiento pleno de la enfermedad crónica y sus implicaciones puede llevar a sentimientos de tristeza, pérdida, desesperanza o aislamiento. La enfermería debe estar atenta a los signos de depresión y ofrecer apoyo emocional continuo.

Aceptación: Finalmente, la persona comienza a integrar la diabetes en su vida y a comprometerse con el manejo de la enfermedad. Se celebra el progreso y se continúa brindando apoyo para mantener un estilo de vida saludable.

TEMA 4: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADAPTACION DE LA DIABETES Y COMO CONTROLARLOS

Psicológicos y emocionales. – El paciente se verá envuelto en si acepta o rechaza su diagnóstico, la motivación que va a tener en sus procesos de adaptación lo cual va a llevar una adherencia definida o no al tratamiento, y el estrés depresión o ansiedad pueden invadir al ser humano y no actuar de manera eficiente ante las actitudes que debe poseer para su adaptación. El personal de salud debemos dar apoyo emocional y enfatizar en el respaldo familiar que es fundamental

Conocimientos y Educación. – Inicialmente los pacientes y familiares tienen poco o nulo conocimiento en cuanto a la diabetes, no saben su concepto lo que causa no propiciar el autocuidado, la inadecuada adherencia al tratamiento, entre otras. Por ello como personal de salud hay que brindar la educación necesaria a los usuarios y ellos actúen en beneficio a su salud.

Conductuales y estilos de vida. – Adherencia al tratamiento, alimentación inadecuada, sedentarismo, tabaquismo y consumo de alcohol se ven intervenidos donde se necesita fomentar actividades físicas para no tener complicaciones cardiovasculares y una buena alimentación y control de peso teniendo así nuevos hábitos saludables en su vida

Sociales y económicos. – El acceso limitado a la atención médica, barreras económicas y las culturas o creencias van a tomar un rumbo dentro de la adaptación de la diabetes, por ende,

cuando un paciente es diagnosticado debemos explorar estos aspectos y dar una atención más individualizada y priorizar citas médicas a este grupo de personas con enfermedades crónicas

TEMA 5: ESTIMULOS QUE INFLUYEN EN EL PROCESO DE ADAPTACION Y QUE EL PACIENTE Y FAMILIA DEBEN CONOCER

Comprender la naturaleza e impacto de cada uno de estos estímulos es fundamental tanto para el paciente como para sus familiares; este concepto no permite anticipar desafíos, movilizar recursos y fomentar un proceso de adaptación más conscientes y efectivo promoviendo así el bienestar integral en esta nueva realidad

ESTIMULOS. -

Estimulo focal. – Viene siendo el detonante de la adaptación; es el estímulo que enfrenta inicialmente la persona en este caso al momento del diagnóstico, como va a tomar esta información

Estimulo residual. – Es el trasfondo que moldea la respuesta en el paciente, es decir son características preexistentes en el paciente, aunque no sean el desencadenamiento inicial de la desadaptación va a influir de manera significativa, pueden ser el nivel educativo, los rasgos de personalidad u experiencias previas en situaciones similares

Estimulo contextual. – Es el entorno que influye en el paciente, es decir, son los demás estímulos complementarios existentes en una situación que atribuyen factores al estímulo focal; en el paciente con diabetes tipo II esto se puede ver reflejado en las relaciones interpersonales, o factores socioeconómicos

TEMA 6: LA VOLUNTAD Y AUTOESTIMA EN LA CONVIVENCIA DE LA ENFERMEDAD

La voluntad del paciente para afrontar y tratar la enfermedad en un aspecto crucial en el proceso de la adaptación de su enfermedad y de esta manera va a llevar una vida saludable. Podemos tener elementos que nos ayudan con la voluntad del paciente:

Aceptación del diagnóstico. - viene a ser el primer paso para que haya voluntad a adquirir el tratamiento y a establecer su autocuidado

Autoeficacia. - paciente que siente la capacidad de poder tratar su enfermedad mediante dietas, medicación entre otros

Resiliencia. - actitudes al gestionar los altibajos que puede tener el desarrollo de la enfermedad, ya que pueden presentar complicaciones

Actitud positiva. – mantenerse optimista, tratar de buscar soluciones y no problemas a las situaciones que se presenten

Conciencia de la enfermedad. – comprender la definición, por que sucedió, que puede ocurrir si no toma las debidas precauciones luego del diagnostico

Autoestima: La autoestima es el sentimiento de seguridad que yo mantengo de mí misma. Bajo criterio de autores la autoestima se forma en torno a tres ejes:

- yo real (como me veo a mí mismo)
- yo ideal (como me gustaría verme)
- yo social (como creo que las demás personas me ven)

Cuando estos ejes se equiparan existe una buena autoestima; la persona que tiene la autoestima positiva se siente satisfecha consigo misma, es capaz de enfrentarse a los contratiempos y dificultades, mantiene unas relaciones sociales adecuadas y acepta las críticas cuando son constructiva, pero cuando tiene una autoestima negativa se siente incapaz, insegura, no se acepta a sí misma, no es espontánea en las relaciones sociales, tiene un miedo exagerado a las críticas y desconfía de las demás personas. Dentro de este aspecto la familia debe ser su principal apoyo, hacer ver a la persona que el ser diagnosticado con diabetes tipo II no es el final de su vida o de su trabajo, porque si bien es una enfermedad que no tiene cura es una enfermedad que puede ser tratada y con la cual se puede llegar a vivir mucho tiempo si se trata adecuadamente

TEMA 7: IDENTIFICACION DE SIGNOS DE DEPRESION EN PACIENTE DIABETICO

El paciente con diabetes suele cruzar por cambios, dentro de estos cambios puede a nivel inicial verse afectado por esta razón es importante la identificación temprana de la depresión es crucial para actuar y recibir la ayuda oportuna, esta depresión se puede presentar en:



- **Signos emocionales y cognitivos.** - es común que algunos pacientes presenten síntomas como estado de ánimo bajo, pérdida de interés en actividades que antes disfrutaban, sentimientos de culpa por no controlar adecuadamente la enfermedad, irritabilidad, dificultad para concentrarse, e incluso pensamientos de muerte o suicidio, que pueden estar relacionados con la sensación de pérdida de control sobre la salud y la vida cotidiana, el miedo al futuro, y el agotamiento emocional que puede provocar el manejo constante de la diabetes. Por estas razones, es fundamental que el abordaje de la diabetes incluya no solo el tratamiento médico, sino también el apoyo emocional y psicológico, permitiendo al paciente afrontar de manera integral su condición.
- **Cambios en el comportamiento.** - El diagnóstico de diabetes puede generar estrés, ansiedad y temor, provocando cambios en el apetito, el peso y el sueño. Estas emociones afectan la motivación y pueden llevar al aislamiento social. La preocupación constante y las restricciones alimentarias contribuyen al insomnio y al malestar emocional, que puede disminuir el autocuidado, afectando el control de la enfermedad. Es clave brindar apoyo emocional y acompañamiento profesional para prevenir estas situaciones.
- **Síntomas físicos.** - En personas diagnosticadas con diabetes, es común que aparezcan molestias físicas como dolores de cabeza y de estómago. Estos síntomas pueden estar relacionados con desajustes en los niveles de glucosa en sangre. Por ejemplo, una hiperglucemia (glucosa elevada) o una hipoglucemia (glucosa baja) pueden provocar cefaleas intensas. Por otro lado, el estrés emocional que genera el diagnóstico, sumado a la preocupación por el control de la enfermedad, puede desencadenar molestias digestivas como dolor o malestar estomacal. Además, algunos medicamentos para la diabetes también pueden causar efectos secundarios gastrointestinales.

TEMA 8: ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y SU IMPORTANCIA EN LA ADAPTACION DE LA ENFERMEDAD

Los pacientes diabéticos deben adoptar un estilo de vida saludable para el bienestar integral abarcando la salud física, emocional y espiritual, adquirir una alimentación adecuada, tener un

sueño reparador e hidratación apropiada son pilares fundamentales. Integrar ejercicios de relajación nutre la mente y las emociones, reduciendo el estrés y fomentando la conexión interior.

Alimentación saludable. - los planes de comidas deben adaptarse a sus hábitos y estilo de vida diarios y deben incluir alimentos que le gusten. Dentro de la dieta se puede establecer las bajas en carbohidratos (verduras no almidonadas, proteínas magras y grasas saludables). Dieta mediterránea (vegetales, frutas, nueces, semillas, aceite de oliva, pescado y aves de corral, evite el consumo de carne roja). Dieta DASH (ingesta de frutas, verduras, granos enteros, productos lácteos bajos en grasa). Conteo de carbohidratos (es el monitoreo en la cantidad de carbohidratos en cada comida y ajustar la dosis de insulina o medicación según sea necesario

Control del peso. - hacer ejercicio en forma regular es importante para todas las personas. Incluso más importante cuando usted tiene diabetes. El ejercicio es bueno para su salud porque: Baja el nivel de azúcar en la sangre sin medicamentos, quema el exceso de calorías y grasa, de manera que usted pueda controlar el peso, mejora la circulación y la presión arterial, aumenta el nivel de energía, mejora la capacidad para manejar el estrés.

Hidratación adecuada. - Una ingesta hídrica suficiente es esencial en la diabetes tipo II. El agua ayuda a diluir la glucosa en la sangre lo que facilita su eliminación renal, por lo tanto mejora el control glucémico. Además, la deshidratación crónica eleva la osmolaridad plasmática y la secreción de vasopresina, que son factores que empeoran el metabolismo de la glucosa. Destacando al agua como el principal componente corporal y contribuyente a la eliminación de desechos metabólicos, regular la temperatura y la presión sanguínea, beneficiando la salud general del paciente.

Sueño reparador. - este es otro pilar en el manejo de la diabetes tipo II. Un sueño insuficiente o de mala calidad altera el equilibrio hormonal y aumenta la resistencia a la insulina. Del mismo modo, dormir menos de 6 horas por noche aumenta la probabilidad de tener niveles de glucosa en sangre elevados, paralelo al caso, incluso dormir en exceso también se asocia a un mal control de los niveles de glucosa. Por lo tanto, se puede determinar que lo ideal es alrededor de 7 a 8 horas por noche.

Fisiológicamente, el sueño fragmentado o insuficiente eleva los niveles de cortisol y de actividad simpática, incrementando la secreción de epinefrina. Estos cambios hormonales aumentan la glucemia y dificultan la sensibilidad a la insulina. Por eso se recomienda: dormir un ambiente oscuro y tranquilo, mantener horarios regulares de acostarse/levantarse, y evitar pantallas electrónicas antes de dormir.

Monitoreo regular de glucosa. - el autocontrol de la glucemia es clave para el manejo de la DM2. Permite detectar tempranamente episodios de hipoglucemia o hiperglucemia y ajustar dieta, ejercicio y medicación en consecuencia. Las guías recomiendan a los pacientes en tratamientos con insulina, medir la glucosa varias veces al día, mientras que los que usan solo hipoglucemiantes orales o dieta deberían hacerlo al menos unas veces por semana. Estudios recientes sugieren que un monitoreo frecuente mejora el control glucémico. La monitorización frecuente de la glucosa también fomenta la adherencia al tratamiento.

TEMA 9: REESTRUCTURACIÓN EN LA DINAMICA FAMILIAR

Cuando un paciente dentro de un núcleo familiar es diagnosticado con esta enfermedad suelen alterar la dinámica familiar, ocasionar divisiones dentro de ella, para esto es importante mencionar actividades o cuales serían las maneras en que esta familia puede dar paso a la reestructuración familiar y así fortalezca los lazos que los unen y en conjunto puedan adoptar nuevos hábitos más saludables en general.

La reestructuración en la dinámica familiar luego del diagnóstico va a implicar la adaptación a nivel emocional, en los roles que cada uno cumple, en el estilo de vida de las personas, y en la comunicación que haya entre sí.

Factores que influyen en la reestructuración familiar:

- Comunicación familiar
- Flexibilidad
- Apoyo emocional
- Recursos familiares
- Creencias y valores familiares
- Etapa del ciclo vital familiar

TEMA 10: IMPACTO DE LA MENTE EN LA ADAPTACIÓN DE LA ENFERMEDAD

Un paciente con diabetes tipo II debe aprender a convivir con su enfermedad buscando apoyo en su familia y en él mismo, siendo consciente de que a él no es la única persona que le surgen cambios en su estilo de vida sino en las personas que lo rodean y todos deben poner de su parte para que juntos tengan una calidad de vida estandarizada

La empatía es una habilidad crucial para optimizar adaptación del paciente, siendo la familia un rol fundamental en este proceso; pues el familiar debe tener la capacidad de ponerse en el lugar del otro, comprender sus emociones y perspectivas, y actuar en consecuencia para que la adaptación de la persona enferma sea más llevadera, recordando que son muchos los cambios de vida que el individuo debe acoplarse especialmente en los alimentos a consumir.

Las personas con diabetes tipo II suelen caer en depresión por su propio diagnóstico por lo que se hace hincapié a que dedique su tiempo libre a alguna actividad que sea de su agrado y/o recreativa para así ayudar a despejar su mente y cuerpo a la rutina diaria que vive, sin embargo, la prescripción de ejercicio en pacientes con diabetes tipo II debe ser individualizada y el tipo de ejercicio realizado dependerá de la coexistencia de complicaciones agudas ó crónicas. He de recordar que estas actividades las pueden realizar solo o en compañía de familiares

Inicialmente, las personas diagnosticadas con diabetes tipo II pasan por un proceso de ajuste que puede generar reacciones y sentimientos tales como: coraje, depresión, ansiedad, frustración y pérdida de valor por la vida. Por esta razón es necesario que dentro del plan de tratamiento del individuo haya espacio con el psicólogo para que le ayude de alguna forma a conciliar la enfermedad en su nuevo estilo de vida y se recalca una vez más el apoyo de su entorno familiar.

Conclusiones

La revisión bibliográfica realizada permitió identificar un cuerpo sólido de conocimientos que subraya el rol crucial de la enfermería en el proceso de adaptación a enfermedades crónicas como la diabetes tipo II. Se constató que la literatura enfatiza la importancia de un abordaje holístico que considere no solo los aspectos fisiológicos de la enfermedad, sino también los psicosociales, emocionales y conductuales del paciente. Los modelos teóricos revisados resaltan la influencia de la educación terapéutica, el apoyo emocional, el fomento de la autoeficacia y el desarrollo de estrategias de afrontamiento como pilares fundamentales de la intervención de enfermería para facilitar la adaptación.

Al identificar los resultados del estado actual de la desadaptación en los pacientes con diabetes tipo II, la revisión reveló una serie de desafíos significativos que enfrentan estos pacientes describiendo la prevalencia de problemas pertinentes como la baja adherencia al tratamiento, el desarrollo de complicaciones secundarias, el impacto negativo en la calidad de vida, la presencia de ansiedad y depresión, y las dificultades en la adopción de nuevos estilos de vida saludables. Estos hallazgos subrayan la necesidad urgente de intervenciones efectivas que promuevan la adaptación y el ajuste a la enfermedad, resaltando la brecha existente entre el manejo tradicional de la diabetes y la atención integral que requieren los pacientes para vivir plenamente con su condición.

El diseño de un taller educativo de enfermería contribuirá a los pacientes con diabetes tipo II adaptarse y convivir con la enfermedad, ya que la revisión bibliográfica proporcionó elementos clave sobre los contenidos, las estrategias pedagógicas y los enfoques psicosociales que deberían integrarse en dicho taller. Un taller educativo diseñado desde la perspectiva de enfermería, que aborde aspectos como el conocimiento de la enfermedad, el autocuidado, la alimentación saludable, la actividad física, el manejo del estrés y el desarrollo de habilidades de afrontamiento, tiene el potencial de empoderar a los pacientes, mejorar su adherencia al tratamiento y facilitar su proceso de adaptación a la diabetes tipo II.

Recomendaciones

Llevar a cabo la aplicación del taller diseñado y posterior a aquello realizar una evaluación rigurosa de su efectividad en relación a los resultados de su implementación. Esto podría incluir la medición de las variables como la autopercepción, adherencia al tratamiento, control de glucosa, calidad de vida, conocimientos sobre la enfermedad antes y después

Integrar estrategias de apoyo psicosocial en la atención de enfermería individual o grupal para abordar necesidades emocionales e individuales, tomando en cuenta la percepción del paciente hacia la enfermedad y de esta manera contribuir en su enfrentamiento.

Fortalecimiento en la educación continua al personal de enfermería, los cuales se deben enfocar en mejorar las habilidades de comunicación terapéutica, el manejo del estrés y prevención del burnout, fortaleciendo así la capacidad de proporcionar atención integral y de calidad que promueva la adaptación del paciente a su enfermedad.

Bibliografía

- . Durán Agüero, E. Carrasco Piña y M. Araya Pérez. (2012). *Scielo*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n4/10_revision09.pdf
- (22 de 12 de 2006). Obtenido de ley organica de la salud: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- A. Hervás, A. Zabaleta, G. De Miguel, O. Beldarrain, J. Díez. (Enero de 2007). *Scielo*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272007000100005&script=sci_arttext
- Ana Serrano, David Bermeo, Jeniffer Cuenca, Yenimade Hernández. (2020). *Centros*. Obtenido de <https://revistas.up.ac.pa/index.php/centros/article/view/1943/1507>
- Betacourt Cielo, Figueredo Katiuska, Leon Mayra, Moreno Luis. (enero de 2021). *Scielo*. Obtenido de http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422021000100043
- CDC. (s.f.). Obtenido de <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/basics/risk-factors.html>
- CDC. (s.f.). Obtenido de <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/living/mental-health.html>

cielo

betancour,

luis moreno, mayra leon, katuska fegueredo. (enero de 2021). *Scielo*. Obtenido de http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422021000100043

Cielo Betancourt, Katuska Figueredi, Mayra Leon, Luis MOreno. (19 de 03 de 2020). Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/5728/572865113010/html/>

Daulys Mendinueta, ,Zayne Valderrama, Guillermo Guardiola, Marta Bermúdez. (enero de 2017). *Duazary*. Obtenido de <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1738/1225>

diabetes madrid. (24 de Enero de 2017). Obtenido de <https://diabetesmadrid.org/diabetes-autoestima-psicologia/>

Diaz, Duran, Gallegos, Gomez Gonzales.... (2002). *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004

Diaz, Villalobos, Gallegos, Gomez, Gonzales, Guitierrez, Hernandez, Londoño, MOreo, Perez. (Diciembre de 2002). *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004

Ecuador, A. N. (JULIO de 2008). *DEFENSA.GOB*. Obtenido de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

Edgar Pulido, Miladys Redondo, Lesby Lora, Luz Jimenez. (2023). *Scielo*. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282023000100113&script=sci_arttext&tlng=en

Gomez, E. (2023). *Dialnet*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8217239.pdf>

Guadalupe Gonzales, Elizabeth Guzman, Beatriz Garcia. (2021). *Scielo*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-60112021000100019&script=sci_abstract&tlng=en

Hevia, P. (Marzo de 2016). *Elsevier*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-educacion-en-diabetes-S0716864016300165>

I. Mendoza, J. Torres. A. Herrera, W.Colina. (2012). *Scielo*. Obtenido de https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400015

José María Domínguez-Olmedo, José Alberto Pozo-Mendoza a, María Reina-Bueno. (enero de 2017). *Scielo*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021012381730004X>

Ledón, L. (mayo de 2014). *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532014000200008

Leticia Díaz de Flores; María Mercedes Durán de Villalobos; Patricia Gallego de Pardo; Bertha Gómez Daza; Elizabeth Gómez de Obando; Yolanda González de Acuña; María del Carmen Gutiérrez de Giraldo; Ángela Hernández Posada; Jenny Carolina Londoño Maya; Ma. (2022). *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-

Marcos Espino, Eva Tizón Bouza. (2013). *Scielo*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000400005#:~:text=Requisitos%20de%20autocuidado%20universal%3A%20Son,interacci%C3%B3n%20de%20la%20actividad%20humana.

Nieto-Martínez, R. (junio de 2010). *Scielo*. Obtenido de https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102010000200003#:~:text=Se%20recomienda%20que%20los%20pacientes,resistencia%203%20veces%20por%20semana.

OPS/OMS. (27 de Abril de 2012). Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15

P.Hevia. (Marzo de 2016). *Elsevier*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-educacion-en-diabetes-S0716864016300165#:~:text=Se%20ha%20demostrado%20que%20la,del%20diagn%C3%B3stico%20de%20la%20patolog%C3%ADa.>

Patricio Lopez, Juan Rey, Diego Gomez, Yudy Rodriguez, Jose Lopez. (Abril de 2011). *Elsevier*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-arteriosclerosis-15-articulo-combatir-epidemia-diabetes-mellitus-tipo-S0214916811000325>

Pilar Isla Pera un, Joaquín Moncho Vasallo b, Oscar Guasch Andreu c, Alberto Torras Rabasa d. (02 de 2008). *Elsevier*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1575092208706405>

pydesalud. (Enero de 2021). Obtenido de <https://pydesalud.com/autocuidado-en-diabetes-tipo-2/#:~:text=Realizar%20actividad%20f%C3%ADsica%20con%20regularidad,bicicleta%20pueden%20ser%20buenas%20opciones.>

Riffo Luengo, S. Salazar Molina, A. (2014). *Enfermería Global*. Obtenido de <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/36101/34601>

Rocío Henríquez-Tejo, Ricardo Cartes-Velásquez. (junio de 2018). *Scielo*. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062018000300391&script=sci_arttext

Sabina Galindo, Yolanda Mendez. (julio de 2018). *portales medicos*. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/intervencion-psicoeducativa-de-enfermeria-aplicacion-practica-de-la-teoria-de-sor-callista-roy/>

Scielo. (Mayo de 2016). Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-84472016000200003

José Concepción, Miriam Rodríguez . (2017). *Scielo*. Obtenido de
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

ANEXOS

Anexo 1. Cronograma de actividades del taller educativo

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	LUGAR	FECHA	HORA
DIA 1 <ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida • Test de evaluación • TEMA 1 Definición, factores de riesgos, complicaciones, signos de alarma, tratamiento • TEMA 2 Afectación de la diabetes a nivel fisiológico psicológico y social • Ronda de preguntas • Coffe break • Ejercicios de relajación • Finalización 	Licenciado en Enfermería	Centro de Salud	06/05/2024	3:00–4:00 pm



<p>DIA 2</p> <ul style="list-style-type: none">• TEMA 3 Etapas de la adaptación en la enfermedad y su importancia de saber enfrentarlas• Coffe break• TEMA 4 Factores que influyen en la adaptación de la diabetes y cómo controlarlos• TEMA 5 Estímulos que influyen en el proceso de adaptación y que el paciente y la familia deben conocer• Rondas de preguntas• Finalización	Licenciado en Enfermería	Centro de Salud	13/05/2024	3:00–4:00 pm
<p>DIA 3</p> <ul style="list-style-type: none">• TEMA 6 Voluntad y autoestima en la convivencia de la enfermedad• Ejercicio de relajación• TEMA 7 Identificación de signos de depresión• Coffe break• TEMA 8 Estilos de vida saludable y su importancia en la adaptación de la enfermedad• Enseñanza de la toma de glucosa	Licenciado en Enfermería	Centro de Salud	20/05/2024	3:00–4:00 pm

<ul style="list-style-type: none"> • Ronda de preguntas • Finalización 				
<p>DIA 4</p> <ul style="list-style-type: none"> • TEMA 9 Reestructuración de la dinámica familiar • Coffe break • TEMA 10 Impacto de la mente en la adaptación de la enfermedad • Test de evaluación • Cuestionario de satisfacción • sociodrama • Clausura 	Licenciado en Enfermería	Centro de Salud	27/05/2024	3:00–4:00 pm



Anexo 3. Cronograma de actividades

Actividades	Febrero 2023	Marzo 2023	Abril 2023	Mayo 2023	Junio 2023	Julio 2023	Agosto 2023	Septiembre 2023	Octubre 2023	Noviembre 2023	Diciembre 2023
-------------	--------------	------------	------------	-----------	------------	------------	-------------	-----------------	--------------	----------------	----------------



INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN PACIENTES DIABETICOS TIPO II EN LA ADAPTACION DE SU ENFERMEDAD.....

10%

Textos

8% Similitudes
entre comillas
< 1% entre las fuentes
2% Idiomas no

Nombre del documento: INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN PACIENTES DIABETICOS TIPO II EN LA ADAPTACION DE SU ENFERMEDADpdf

Depositante: MARIA QUIJJE ORTEGA
Fecha de depósito: 24/5/2025

Número de palabras: 21.175
Número de caracteres: 143.592

ID del documento: 8af97b7bd46e55f0bb224f79cbcefcdb20ce74d9

Tipo de carga: interface

fecha de fin de análisis: 24/5/2025

Tamaño del documento original: 671,35 kB

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	localhost La responsabilidad estatal en el derecho a la salud para personas priv... http://localhost:8080/xmlui/bitstream/123456789/8973/1/PIUIAB027-2018.pdf 8 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (89 palabras)
2	scielo.sld.cu Depresión en pacientes con diabetes mellitus y su relación con el c... http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000500847	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (91 palabras)
3	www.scielo.org.bo ESTRUCTURA FAMILIAR Y DIABETES http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612006000200003 5 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (90 palabras)
4	dx.doi.org La discrecionalidad como garantía al derecho a la salud pública en ép... http://dx.doi.org/10.56712/latam.v4i5.1337 7 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (80 palabras)
5	scielo.isciii.es Teoría de rango medio: empoderamiento para el autocuidado de ... https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-60112021000100019	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (80 palabras)

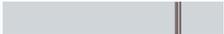
Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dspace.unach.edu.ec http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/4158/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2017-0006.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)
2	repositorioinstitucional.uaslp.mx Estrés y adaptación laboral personal de enf... https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/1/3057	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (37 palabras)
3	www.digitalware.com.co https://www.digitalware.com.co/wp-content/uploads/2024/07/E-BOOK-Formularios-MPS-Ecua...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (34 palabras)
4	dx.doi.org Enfoque de enfermería en la atención primaria de diabetes y corazón... http://dx.doi.org/10.21676/2389783x.1738	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)
5	context.reverso.net solidaridad, interculturalidad - Traducción al inglés - ejemp... https://context.reverso.net/traduccion/espanol-ingles/solidaridad, interculturalidad	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (29 palabras)

Fuentes

Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 www.zonalegal.net https://www.zonalegal.net/uploads/documento/LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf	4%		📄 Palabras idénticas: 4% (757 palabras)
2	 www.lexis.com.ec Ley Orgánica de Salud Descargar PDF Ley Orgánica de Salu... https://www.lexis.com.ec/biblioteca/ley-organica-salud	4%		📄 Palabras idénticas: 4% (748 palabras)
3	 www.etapa.net.ec https://www.etapa.net.ec/Portals/0/TRANSPARENCIA/Literal-a2/LEY-ORGANICA-DE-SALUD.pdf	4%		📄 Palabras idénticas: 4% (748 palabras)
4	 www.ambiente.gob.ec https://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/salud.pdf	3%		📄 Palabras idénticas: 3% (703 palabras)
5	 fi-admin.bvsalud.org https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/wb4qs	2%		📄 Palabras idénticas: 2% (504 palabras)

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
6	 www.paho.org	2%		 Palabras idénticas: 2% (504 palabras)
7	 dspace.uoquenca.edu.ec Garantía estatal de protección a personas con enferme http://dspace.uoquenca.edu.ec/bitstream/123456789/2967/3/td4426.pdf.txt	2%		 Palabras idénticas: 2% (430 palabras)
8	 Documento de otro usuario #fbb9f6 El documento proviene de otro grupo	2%		 Palabras idénticas: 2% (448 palabras)
9	 library.co Ley Orgánica De Salud (2006) - Marco legal de salud-marco-legal.yd74j9j	2%		 Palabras idénticas: 2% (405 palabras)
10	 www.gob.ec Requerimientos e inconformidades sobre la atención en salud (cali... https://www.gob.ec/acess/tramites/requerimientos-inconformidades-atencion-salud-calidad...	2%		 Palabras idénticas: 2% (355 palabras)
11	 Documento de otro usuario #008336 El documento proviene de otro grupo	1%		 Palabras idénticas: 1% (306 palabras)
12	 repositorio.unesum.edu.ec http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/5101/1/Andrade_Pizarro_Lisbeth_Madelay...	1%		 Palabras idénticas: 1% (286 palabras)
13	 identidadbolivariana.itb.edu.ec LA RESPONSABILIDAD LEGAL DE LOS PROFESI... http://identidadbolivariana.itb.edu.ec/index.php/identidadbolivariana/article/download/65/1...	1%		 Palabras idénticas: 1% (299 palabras)
14	 Documento de otro usuario #1cd1f4 El documento proviene de otro grupo	1%		 Palabras idénticas: 1% (275 palabras)
15	 www.scielo.org.co Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callis... http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=51657-59972002006100004	1%		 Palabras idénticas: 1% (273 palabras)
16	 Documento de otro usuario #9adbd0 El documento proviene de otro grupo	1%		 Palabras idénticas: 1% (262 palabras)
17	 repositorio.utn.edu.ec Autocuidado y factores condicionantes en pacientes dia... http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/10229/5/06-ENF-1150-TRABAJO-GRADO.pd...	1%		 Palabras idénticas: 1% (232 palabras)
18	 es.slideshare.net Ley organica de la salud PPT http://es.slideshare.net/ley-organica-de-la-salud/37516334	1%		 Palabras idénticas: 1% (242 palabras)

19 [www.studocu.com | Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Galli...](https://www.studocu.com/de/document/universidad-nacional-de-trujillo/enfermeria-basica/a...) **1%** Palabras idénticas: 1% (228 palabras)

20 [medlineplus.gov | Diabetes tipo 1: MedlinePlus enciclopedia médica](https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000305.htm) **< 1%** Palabras idénticas: 1% (212 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- 1 <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003079.htm>
- 2 <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003202.htm>
- 3 <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003200.htm>
- 4 <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000195.htm>
- 5 <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000726.htm>