



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Informe final de investigación previo a la obtención de título de Licenciatura en Enfermería

TRABAJO DE TITULACIÓN

Cuidado transpersonal de enfermería al adulto mayor con enfermedades crónicas

Autoras:

Silvia Marlene Moreta Potosí

Dayana Fernanda Mullo Casnanzuela

Tutora:

MsC. Paola Maricela Machado Herrera

Riobamba – Ecuador

2021

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL

Mediante la presente los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación realizado por Moreta Potosí Silvia Marlene y Mullo Casnanzuela Dayana Fernanda, asesorado por: MSc. Paola Maricela Machado Herrera en calidad de tutora; una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación, se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, para lo cual remite la presente para uso y constancia de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH.

Para constancia de lo expuesto firman:

Riobamba, 18 de noviembre de 2021

MSc. Susana Padilla Buñay

PRESIDENTE

FIRMA.....



MSc. Luz María Lalón Ramos

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

FIRMA.....



MSc. Carmen Elisa Curay Yaulema

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

FIRMA.....



MSc. Paola Maricela Machado Herrera

TUTORA

FIRMA.....



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, con el tema “Revisión bibliográfica cuidado transpersonal de enfermería al adulto mayor con enfermedades crónicas”, ha sido elaborado por la señorita Moreta Potosí Silvia Marlene con CI: 1004413652 y la señorita Mullo Casnanzuela Dayana Fernanda con CI: 0503265134, el mismo que ha sido asesorado permanentemente por la MSc. Paola Maricela Machado Herrera, en calidad de tutora, por lo que certifico que se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo lo que puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
PAOLA MARICELA
MACHADO HERRERA

.....

MSc. Paola Maricela Machado Herrera

Tutora

DERECHOS DE AUTORÍA

Nosotras Moreta Potosí Silvia Marlene y Mullo Casnanzuela Dayana Fernanda, presentamos como trabajo de grado previo a la obtención del título de Licenciadas en enfermería, es auténtico, basado en el proceso de investigación, anteriormente establecido por la Facultad de Ciencias de la Salud. En tal virtud, los aportes intelectuales de otros autores se han referenciado debidamente en presente trabajo, los fundamentos científicos y resultados alcanzados son de responsabilidad única de las autoras y los derechos le atribuyen a la Universidad Nacional de Chimborazo.

En la ciudad de Riobamba, 18 de noviembre de 2021



Moreta Potosí Silvia Marlene

CI: 1004413652



Mullo Casnanzuela Dayana Fernanda

CI: 05032365134

AGRADECIMIENTO

Primero a Dios, por brindarnos salud, fortaleza y capacidad en el caminar de nuestras vidas.

A nuestros padres, por ser los principales promotores en cada uno de nuestros objetivos, sueños y metas; gracias a ellos por cada día confiar en nosotras y en nuestras expectativas; gracias por siempre desear y anhelar lo mejor para nuestras vidas.

Nuestro más profundo agradecimiento a la Licenciada Paola Machado, docente y tutora de la Universidad, por su capacidad de guiarnos con su conocimiento, enseñanza, colaboración siendo pilar fundamental para el desarrollo de esta investigación.

Silvia y Dayana

DEDICATORIA

A Dios, por la fortaleza para seguir adelante y permitirnos llegar a este momento tan especial de nuestra vida.

A nuestros padres que nos han apoyado y al ser el pilar fundamental durante toda la trayectoria universitaria, por sus consejos, sus valores, por el ejemplo de perseverancia siendo partícipes de cada uno de nuestros logros y por ayudarnos a ser perseverantes y a no rendirnos.

Silvia y Dayana

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO.....	II
DEDICATORIA.....	III
RESÚMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
Capítulo I. INTRODUCCIÓN.....	1
Capítulo II. METODOLOGÍA.....	6
Capítulo III. DESARROLLO.....	8
Tabla N° 1. Cuidado transpersonal a pacientes con Diabetes Mellitus.....	11
CONCLUSIONES.....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
ANEXO 1: ALGORITMO DE UNA BUSQUEDA BIBLIOGRAFICA.....	42
ANEXO 2.....	43
Tabla N° 2. Cuidado transpersonal a pacientes con Hipertensión Arterial.....	43

RESÚMEN

La humanización del cuidado requiere centrarse en el ser humano identificando las necesidades de cada paciente en las esferas físicas, psicológicas, social y espiritual que permite brindar cuidados integrales e individualizados para mejorar su calidad de vida, por ello el personal de enfermería requiere valorar y evaluar el cuidado humanizado que se proporciona al adulto mayor con enfermedades crónicas; el objetivo del presente estudio fue analizar los planteamientos de diversos autores, en diferentes artículos con respecto a las necesidades, intervenciones y accionar de enfermería en los 10 factores de cuidado de la Teoría de Cuidados Humanizados de Jean Watson en pacientes adultos mayores con diabetes e hipertensión arterial. Se revisaron 200 fuentes bibliográficas de diferentes bases de datos, en las que se abordaron aspectos relacionados al tema; en la cual se aplicaron criterios de inclusión y exclusión en la que se consideró finalmente la totalidad de 64 artículos, de las cuales 42 de ellos fueron utilizados para la triangulación de las diferentes opiniones de los autores, en relación aspectos como el cuidado humano e integral hacia el paciente, confianza, estados emocionales, miedos, afrontamiento hacia enfermedad, los cuales fueron fundamentados en los 10 factores de cuidado, obteniendo de tal manera la implementación de 59 intervenciones de enfermería (NIC) y diversas actividades de cuidados en enfermería que ayudan a mejorar la atención humanizada con enfoque multidisciplinario abarcando todos los aspectos en el adulto mayor como un ser integral.

Palabras clave: Cuidado humanizado, atención de enfermería, adulto mayor.

ABSTRACT

The humanization of care requires focusing on the human being, identifying the needs of each patient in the physical, psychological, social and spiritual spheres that allowsto provide comprehensive and individualized care to improve their quality of life, therefore the nursing staff needs to assess and evaluate the humanized care that is provided to the elderly with chronic diseases; The objective of this study was to analyze the approaches of various authors, in different articles regarding the needs, interventions and actions of nursing in the 10 care factors of Jean Watson's Theory of Humanized Care in elderly patients with diabetes and arterial hypertension. There were 200 bibliographic sources from different databases reviewed, in which related aspects to the subject were addressed; were the inclusion and exclusion criteria were applied in the result of 64 articles that were finally considered, which 42 of them were used for the triangulation of the different opinions of the authors, in relation to aspects such as human and comprehensive care towards the patient, trust, emotional states, fears, coping with illness, based on the 10 care factors, thus obtaining the implementation of 59 nursing interventions (NIC) and various nursing care activities that help to improve humanized care with a multidisciplinary approach covering all aspects of the elderly as an integral being.

Keywords: Humanized care, nursing care, elderly.

Reviewed by:

Lic. Mario Salazar Ramos

ENGLISH PROFESSOR

C.C. 0604069781

Capítulo I. INTRODUCCIÓN

Los Adultos Mayores, considerados así, a partir de los de 65 años, grupo poblacional con un incremento acelerado, que cursan el proceso de envejecimiento, como la última etapa de vida de las personas en la que experimentan cambios en las esferas física, psicológica, social y espiritual. ⁽¹⁾

Es así que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en los años 2015 y 2020 se evidenció un incremento de personas adultos mayores, pasando del 12% al 22% en mayores de 65 años; indicando que la esperanza de vida de la población es aproximadamente de 74 y 80 años. En un estudio realizado en el año 2018 donde la OMS manifiesta que para el año 2050 se estima que la población mundial en esa franja de edad llegará a los 2000 millones, presentando un aumento de 900 millones con respecto al año 2015. ⁽²⁾

De la misma manera, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) nos manifiesta que la población de América Latina está envejeciendo a un ritmo acelerado, indicando que el 11% del total de la población en América Latina y El Caribe tienen más de 60 años. Proyectando un 17% de incremento en los años 2030 y 2050, es decir que uno de cada cuatro habitantes será mayor de 60 años. Asimismo, El Instituto de Estadísticas y Censos (INEC) del Ecuador en el año 2016 manifestó que existen 1.049.824 personas mayores de 65 años, que representan el 6,5% de la población nacional. ^(3, 4,11)

El envejecimiento es un proceso dinámico y multifactorial que incluye cambios físicos, psicológicos en las personas presentando un desgaste en el organismo, que constituye, un acto irreversible, donde el adulto mayor se enfrenta a una diversidad de cambios, en la que es poco probable que puedan adaptarse de manera inmediata y sobrellevar su situación de vida hasta lograr una autonomía propia como adulto mayor sano o enfermo. ⁽⁵⁾

Posteriormente el adulto mayor enfermo es todo lo contrario al sano, ya que presenta un déficit en su autocuidado presentando un estilo de vida poco saludable, los cuales han sido factores predisponentes para el inicio de enfermedades crónicas que por lo general producen complicaciones en la salud. De este modo volviéndose dependientes de otras personas a base de cuidados acorde a su patología y la necesidad de medicamentos que le ayuden a mantener un equilibrio en su salud. ⁽⁶⁾

Siendo las enfermedades crónicas las primeras causas de muerte en los adultos mayores, que a su vez son consideradas como afecciones que tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales, datos actualizados proporcionados por la OMS evidencia que por las enfermedades crónicas no transmisibles fallecen 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo. Entre las principales enfermedades se encuentran la diabetes mellitus, hipertensión arterial, patologías que suelen ser de evolución lenta, en la cual, los factores de riesgo tienden a ser generales y modificables como el consumo de alcohol o tabaco, hábitos alimenticios no saludables, sedentarismo, así como no modificables, por ejemplo, está la raza, la edad y la herencia genética. ^(7,10)

De la misma manera, según datos de mortalidad del Instituto Nacional de Estadística y Censos, indica que fallecieron 12.239 adultos mayores, enfatizando que las principales causas de muerte fueron enfermedades isquémicas del corazón, diabetes mellitus y enfermedades hipertensivas. ⁽¹¹⁾

Díaz et al.; manifiesta, que la diabetes mellitus tipo II en adultos mayores es considerada como una afectación crónica que se caracteriza por hiperglucemia persistente con alteración del metabolismo de los lípidos, proteínas e hidratos de carbono que se desencadena cuando el organismo del adulto mayor pierde su capacidad de producir suficiente insulina o de utilizarla con eficacia, y que produce complicaciones crónicas micro y macro vasculares. Por ello, los pacientes con ésta patología, requieren de cuidado continuo, pero, además, necesitan de una adecuada educación para manejar la enfermedad, prevenir complicaciones, reducir el riesgo de complicaciones crónicas y finalmente aumentar la calidad de vida del paciente. ⁽¹²⁾

La Diabetes Mellitus (DM) es una de las patologías con mayor probabilidad de contraer complicaciones al organismo en caso de no ser tratada de manera oportuna, ya que puede afectar a diversos órganos, como enfermedades renales, cardiovasculares, pérdida de la visión a causa de la presencia de edema macular, siendo la primera causa de ceguera en adultos mayores diabéticos; además se atribuye la amputación de miembros, afectados a causa de la misma enfermedad. Por otro lado, a nivel del Ecuador con lo que respecta al año 2013 existieron alrededor de 4695 defunciones por DM, correspondiente al 7,44% de la población ecuatoriana. ^(13,14)

Autores como Salazar, et al.; refieren que la hipertensión arterial (HTA) es la elevación de la presión arterial por encima de los valores normales, considerada como una de las patologías más prevalentes en las personas adultas mayores, conllevando un alto nivel de riesgo

cardiocirculatorio que puede comprometer de manera directa su vida e inclusive llevarlo a la muerte. Por consiguiente, es esencial una evaluación geriátrica integral que tenga un enfoque amplio que englobe diversos aspectos sociales, funcionales y clínicos, que permitan recopilar información y de esa forma establecer cuidados acordes a la situación del paciente. ⁽¹⁵⁾

La HTA al ser considerada como una de las patologías prevalentes en los adultos mayores a nivel mundial tiene repercusiones graves que pueden llegar a problemas renales, cardiacos y vasculares; entre los factores predisponentes a estas complicaciones son una nutrición desequilibrada, sedentarismo, tabaquismo y problemas psicológicos. Por otra parte, entre otras complicaciones que puede desencadenar esta enfermedad, son problemas psicológicos y enfermedad del Alzheimer. ^(16,17)

Por todo lo mencionado, el personal de enfermería debe estar capacitado en proveer cuidados integrales de manera equitativa, independientemente cual, del estado de salud del paciente, de forma holística, humanista, transpersonal y comprometida con el cuidado, con el fin de mejorar o dar una vida digna al paciente, en especial a quienes cursan su etapa de envejecimiento frente a los verdaderos cambios que puede ocasionar la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). ^(8,9)

Es por ello que, Monje en su estudio de percepción de cuidado humanizado de enfermería, mencionan sobre la importancia que tiene la Teoría de autocuidado de Jean Watson, en cuanto a un cuidado humanizado que abarca aspectos espirituales y transpersonales. Además de permitir una coordinación e implementación de intervenciones que integren en su totalidad las necesidades de los adultos mayores, en especial frente a enfermedades que incluso pueden conllevar dependencia hacia otras personas. ⁽¹⁹⁾

Por otra parte, también plantean que al aplicar esta teoría va a permitir proveer un cuidado organizado, oportuno y específico, asegurando de tal manera actividades eficaces en beneficio de la población, quienes están atravesando la etapa de envejecimiento. Asimismo, de recalcar su perspectiva que se encuentra reflejada en brindar intervenciones de enfermería con juicio crítico - clínico, enfatizando en cuidados transpersonales humanistas, teniendo como por objetivo rescatar el actuar del profesional de enfermería, fortaleciendo su rol cuidador y actividades de atención humanizada. ^(19,20)

La Teoría del cuidado humanizado cataloga al paciente como un ser absoluto, abarcando aspectos propios del mismo de forma emocional, social, física y espiritual. En la que afirma que la base fundamental de la atención al paciente inicia a través del establecimiento de una

comunicación entre enfermero/a – paciente, en la cual permita adentrarse en su entorno y de esa forma actuar de manera apropiada y saber llegar al paciente. ⁽²¹⁾

Por otro lado, uno de los principales propósitos que tiene esta teoría es llegar a un alto nivel de satisfacción de las necesidades del usuario con enfoque humanista, empático, armonioso y de confianza. De tal manera plantea diez factores de cuidado que permitan mejorar la calidad de vida del paciente. ⁽²¹⁾

En el primer factor, formación de un sistema humanístico altruista de valores, da a conocer que todas las actividades de cuidados hacia el paciente dadas por el profesional de enfermería, debe basarse en una valoración integral que se enfoque en proveer atención humanista que abarque todos problemas tanto físicos, emocionales y psicológicos del paciente. El segundo factor, inculcación de la fe-esperanza, este resalta las características esenciales propias del personal de enfermería al momento de la valoración al paciente que permite adentrarse en los factores que influyen en la recuperación del paciente de manera emocional como manera de apoyo. ⁽²¹⁾

El tercer factor, cultivación de la sensibilidad para uno mismo y para los demás, implica la comprensión de la situación a la cual se está enfrentando el individuo es muy importante durante la valoración, ya que de esa forma se comprenderá y se implementará intervenciones que permitan responder a las necesidades del paciente. En el cuarto factor, desarrollo de una relación de ayuda-confianza, recalca el fomento de la interacción eficaz entre enfermera – paciente que permita establecer una adecuada comunicación y confianza mutua entre sí. ⁽²¹⁾

En el quinto factor, promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos, refiere que el enfoque a la valoración de las situaciones emocionales y psicológicas de la persona es de gran importancia, debido a que es uno de los factores que puede influir o no en la recuperación del paciente. Por lo tanto, el apoyo emocional entre paciente- enfermera es totalmente fundamental durante el proceso de recuperación. El sexto factor uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones refiere que el profesional de salud debe estar altamente capacitado ante cualquier situación de intervención aplicando actividades con juicio crítico al momento de desarrollar cualquier actividad. ⁽²¹⁾

El séptimo factor, promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal representan los conocimientos actualizados y mejorados que permitirá al profesional de salud no solo brindar una atención de excelencia, sino también promover actividades de enseñanza hacia el paciente.

En el octavo factor, provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural espiritual, se recalca la importancia de las diferentes actividades implementadas como medidas preventivas hacia los pacientes en la que optimizan su perspectiva desde el punto de vista de salud, con el objetivo de dar solución a los problemas que pueden o no retrasar el estado de recuperación del mismo. ⁽²¹⁾

El noveno factor, asistencia de la gratificación de las necesidades humanas, denomina a enfermería como una de las especialidades más humanizadas en cuanto a la atención integral al paciente, con respecto a la ayuda y cuidado de cada uno, en base a compensar de cierta forma las necesidades de cada persona al igual de mejorar su estado de salud. Finalmente, en su décimo factor, permisión de fuerzas existenciales- fenomenológicas se refiere a que el personal de salud en cuanto a la amplitud de su conocimiento tanto teórico como práctico, debe desenvolverse de manera profesional de tal forma que permita responder a las necesidades de cada persona. ⁽²¹⁾

El presente trabajo de revisión bibliográfica provee los siguientes aportes:

Al profesional de enfermería, que día a día es el soporte del paciente frente a los procesos de adaptación de su enfermedad; es por ello que se recalca la importancia de proveer intervenciones de cuidado holístico y humanizado a pacientes que sobre todo se encuentran cursando sus últimas etapas de vida, en la que necesitan más apoyo, comprensión y cuidados integrados acorde a sus necesidades. Además de mejorar la perspectiva de cuidado que tiene el personal de enfermería como es el abordaje no solo físico sino la inclusión de aspectos personales del paciente como emocionales, psicológicos que pueden afectar el proceso de adaptación o recuperación de su salud.

A la carrera, proporcionar un medio de base de consulta con respecto al cuidado humano adultos mayores con diabetes e hipertensión arterial en relación a la Teoría de Cuidado Humanizado de Jean Watson.

El principal objetivo de la presente revisión bibliográfica fue analizar el accionar de enfermería en el cuidado humanizado en el adulto mayor basado en la teoría de Jean Watson, de tal manera determinar las necesidades del paciente en relación a los diez factores de la teoría del cuidado humanizado y finalmente identificar las principales intervenciones NIC de enfermería dirigidos al cuidado humanizado en el adulto mayor con diabetes e hipertensión arterial.

Capítulo II. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio documental, mediante una revisión sistemática de documentos publicados en base al tema propuesto, con el objetivo de analizar diversas investigaciones con relación al cuidado humanizado en adultos mayores con Hipertensión Arterial y Diabetes mellitus. Obteniendo como resultado de la búsqueda 200 artículos científicos, que para su selección se tomó en cuenta libros, tesis, páginas web, guías de práctica clínica y revistas indexadas de distintas bases de datos, mismas que al aplicar criterios de inclusión y exclusión, la población de estudio quedó conformada por la totalidad de 64 artículos.

La búsqueda se realizó en el período junio – septiembre 2021, mediante la revisión y el análisis en bases de datos como: Google Académico, Biblioteca Virtual en Salud, Scielo, las mismas que permitieron el acceso a diferentes páginas y revistas indexadas: Redalyc, Elsevier, MedLine, Scopus, Proquest, Pubmed, Enfermería Global, LILACS, Medigraphic igualmente en páginas web oficiales como: Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Para el universo total de estudio, se tomó en cuenta documentos disponibles de acceso libre, relacionados a la temática de cuidado humanizado en adulto mayor hipertenso y diabético, obteniendo como resultado cerca de 4750 resultados en 0,60 segundos entre el periodo 2016-2021.

Los criterios de inclusión fueron documentos publicados en los idiomas español e inglés, se incluyeron artículos que contienen resumen, introducción, datos estadísticos, definición, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, acciones de promoción de la salud y cuidados de enfermería; también se utilizó términos como “Cuidados humanizados, atención de enfermería, adulto mayor hipertenso y diabético”.

Los criterios de exclusión que se aplicaron, son documentos que no disponen de acceso al texto completo, la falta de investigaciones relacionada a la teorizante con relación al tema y publicaciones en años inferiores al 2016.

Para la selección de los artículos incluidos en esta revisión, se ha establecido diferentes cadenas de búsqueda, definidas en las diferentes bases de datos ya mencionadas, utilizando los operadores boléanos “AND”, “Y”, “OR” y palabras claves

como: cuidado humanizado (humanized care), relación terapéutica (Therapeutic relationship), adulto mayor (elderly), accionar (actuate), cuidados (cares), percepción (perception), intervenciones (interventions), atención de enfermería (nursing care).

Acerca de la estrategia de búsqueda que se manejó para cada base de datos, ha sido las siguientes: en Google Académico utilizando una estrategia como: atención de enfermería en adultos mayores; en Elsevier términos como: cuidado humanizado en adultos mayores hipertensos y diabéticos; Scielo: cuidados de enfermería basados en la Teoría de Jean Watson, como se puede evidenciar en todas las bases de datos utilizadas se ejecutó la búsqueda de información de una manera similar.

El análisis para la elaboración de la investigación, se realizó en dos etapas: la primera donde los artículos recopilados fueron leídos y analizados para seleccionar la muestra de acuerdo a aspectos como: objetivos, metodología, resultados y conclusiones, obteniendo como resultado una muestra de 64 documentos; las cuales 8 fueron extraídas de fuente secundaria y 56 de fuente primaria.

En la segunda, se desarrolló una triangulación con la información recopilada; en la que se construyeron tablas donde se expone los 10 factores de la Teoría del Cuidado Humanizado en los adultos mayores diabéticos e hipertensos; así como el registro de cita de escritores, que coinciden en el cuidado integral de enfermería y satisfacción de necesidades en relación a Jean Watson.

Al mismo tiempo, se anexa 2 tablas de Cuidado transpersonal a adultos mayores hipertenso y diabéticos, enfocadas en los factores de la Teoría de Cuidado Humanizado de Jean Watson, en relación a los resultados encontrados en los artículos revisados se plantean intervenciones NIC y actividades de enfermería en relación al cuidado holístico e integral que abarquen parámetros como percepción emocional, espiritualidad del paciente, enseñanza de autocuidado y el accionar de enfermería.

De los 64 artículos revisados, se emplearon 22 para la introducción y 42 para la triangulación; 14 de ellas en Scielo, 6 Redalyc, 4 Elsevier, 2 Medigraphic, 3 repositorios, 5 en revista de enfermería universitaria, 3 en revista cubana enfermería, 1 libro, 1 en revista ciencia tecnología e innovación, 3 en revista de investigación en salud.

Capítulo III. DESARROLLO

Las enfermedades crónicas no transmisibles más relevantes en el adulto mayor, según el INEC la hipertensión arterial se encuentra como la primera causa de morbilidad y mortalidad en el Ecuador y la diabetes en segundo lugar afectando de manera negativa la calidad de vida de los pacientes.

La teoría del cuidado humanizado perteneciente a Jean Watson que se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre el personal de salud, paciente y cuidador. Mediante la aplicación de la teoría y los 10 factores se recibe un aporte primordial o esencial en su recuperación, el accionar de enfermería debe contar con valores humanos, conocimiento científico y un compromiso para cuidar, teniendo en cuenta que a través de la comunicación se puede identificar las necesidades del paciente y mejorar su calidad de vida.

Es así que, en la atención a pacientes con diabetes mellitus con respecto al primer factor, formación de un sistema humanístico altruista, autores como, Castelo; et al, afirman que desde el punto de vista de pacientes diabéticos el trato del personal de enfermería, en su mayoría proveen un cuidado humanizado e integral; mientras tanto Pérez; et al.; manifiestan que el principal problema es la falta de comunicación del personal de enfermería hacia el paciente, repercutiendo en una mala adherencia al tratamiento, falta de conocimiento y déficit de autocuidado por el paciente frente a su enfermedad. (22, 23)

El segundo factor, inculcación de fe – esperanza; Leitón; et al.; De La Cruz; et al, coinciden que, ante la presencia de los nuevos cambios del paciente ante la enfermedad, las personas se sumergen en estados de miedo, sufrimiento, depresión, resignación e incluso pérdida de la fe en Dios; por otro lado, Araujo; et al.; plantean que la oración juega un papel muy importante en la recuperación y adaptación de su salud mejorando su estilo de vida. (24, 25, 26)

El tercer factor, cultivación de la sensibilidad para uno mismo y para los demás, autores como Ñunez.; et al, consideran que el cuidado integral al paciente debe relacionarse a diversas áreas como educativas, físico, sociocultural y nivel económico, para proveer de mejor manera una atención de calidad en base a las necesidades del paciente; sin embargo, Meza; et al, plantean aspectos importantes a valorar como la relación enfermera-paciente, la educación y el vínculo familiar, que han sido factores indispensables para la implementación adecuada de intervenciones que permitan compensar a la persona. (27, 28, 29)

En el cuarto factor, desarrollo de una relación de ayuda-confianza, presenta similitud, autores como Soler.; et al, Meza.; et al, afirmando que las principales consecuencias que surgen como

la falta de adherencia terapéutica, ausencia de autocuidado y deterioro de su estado de salud, se generan a partir del accionar esporádico del personal de enfermería; entre tanto Arteaga.; et al.; refiere ser el principal factor negativo de descompensación de la salud, la falta de apoyo familiar hacia el paciente durante el proceso de su enfermedad. (30, 31, 28)

El quinto factor corresponde a, promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos, García.; et al, consideran al estrés como el primer estado que presentan los pacientes al inicio de su enfermedad, afectando la responsabilidad del paciente en mantener un equilibrio propio de su salud; mientras tanto Gonzales.; et al y Guizado.; et al.; manifiestan que al principio del transcurso de su enfermedad los pacientes no tienen conocimiento de su patología, destacando de tal manera la importancia de un trato humanizado hacia el paciente con respeto, sensibilidad, responsabilidad y compasión. (32, 33, 34)

El sexto factor, uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones, existe una coincidencia entre Naranjo.; et al y Hermosilla.; et al, con respecto a la falta de preparación académica y déficit de conocimientos por parte del profesional de salud, el cual no le ha permitido en su totalidad proveer intervenciones con juicio crítico y metodológico al momento de brindar atención humana y de calidad hacia el paciente. (35, 21, 36)

El séptimo factor, promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal, presentan similitud autores como Castro.; et al.; García.; et al.; Hevia, que la educación y enseñanza del personal de salud hacia el paciente, son la base de adaptación frente a los cambios de su enfermedad acorde a sus necesidades y capacidades intelectuales de comprensión de su patología, tratamiento, alimentación, asistencia médica; entre otros. (37, 38, 39)

En el octavo factor, provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural espiritual, Padrón.; et al.; Amaró.; et al.; López.; et al.; coinciden con respecto al vínculo y apoyo familiar, como aspecto primordial para mejorar la capacidad de autocuidado y responsabilidad frente a los diversos cambios a los que se debe adaptar, para un adecuado manejo de su enfermedad. (40, 41, 42)

En el noveno factor asistencia de la gratificación de las necesidades humanas, Martínez.; et al.; Cardoso.; et al, afirman que de manera general los adultos mayores al inicio de su enfermedad presentan estados de distress como ansiedad, depresión, angustia y aflicción; siendo de manera evidente la adaptación de los cuidados de enfermería a los diferentes ámbitos en las que se encuentra el paciente con el objetivo de satisfacer todas sus necesidades. (43)

En el décimo factor permisión de fuerzas existenciales- fenomenológicas, los autores Nogueira.; et al.; plantean que todo individuo al diagnosticarse una enfermedad, se enfrentan a un desafío al tener que cambiar su estilo de vida, autonomía y la adopción de hábitos alimenticios, siendo uno de los principales retos para el profesional de salud cubrir sus necesidades fisiológicas y psicológicas a las que se enfrenta el paciente. ⁽⁴⁴⁾

Tabla N° 1. Cuidado transpersonal a pacientes con Diabetes Mellitus.

Título/autor	Factores de Cuidado Jean Watson		Intervención de enfermería	Intervenciones NIC
<p>“Cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético del Hospital General Santo Domingo- Ecuador” Castelo, García y Viñan. Año de publicación: 2020</p>	<p>Formación de un sistema humanístico altruista de valores.</p>	<p>El trato humanizado por el profesional de enfermería desde un punto de vista de los pacientes con pie diabético ha determinado que el 98% del personal tiene un trato más humano hacia ellos y el 2% solo se limita a sus actividades cotidianas de trabajo. A su vez entre el 80% y el 94% de usuarios determinaron que si existe un cuidado integral hacia ellos a diferencia del 2% y 6% de la población refieren que la calidad de cuidado lo realizan rara vez o nunca. ⁽²²⁾</p> <p>El 48% de la población manifestó que la comunicación entre paciente-enfermera/o se encargan de mejorar su calidad de vida, cuidados basados en atención a sus distintas necesidades, amables, trato humano, sensibilizado, un 20% menciona que la calidad de atención es poco aceptable y un 12% carece en su totalidad de brindar un cuidado humano. ⁽²²⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Proveer atención humanizada de calidad en base a la percepción de cada uno de los pacientes. ● Establecer una adecuada comunicación entre paciente-enfermero para mejorar situaciones que dificulten un cuidado humano. 	<ul style="list-style-type: none"> ● (5480) Clarificación de los valores ● (7850) Desarrollo del personal. ● (5510) Educación para la salud. ● (5395) Mejora de la autoconfianza. ● (5515) Mejorar el acceso a la información sanitaria. ● (5520) Apoyo en la toma de decisiones.
<p>“Rol del personal enfermero para modificar el nivel de información en los adultos mayores diabéticos”. Pérez, Naranjo, Oria y García. Año de publicación: 2020</p>		<p>La diabetes mellitus tipo 2 es una de las enfermedades crónicas no transmisibles más prevalentes en los adultos mayores. Se ha considerado una de las deficiencias más grandes en el autocuidado que mantiene el adulto mayor como en la actuación del personal de enfermería. ⁽²³⁾</p> <p>La base de estudio fue conformada por 120 adultos mayores, 55,81 % mujeres y 44.19 % de hombres. La valoración se enfocó en 3 etapas como diagnóstico, actuación de enfermería y evaluación de conocimientos tanto del paciente como del personal de enfermería. ⁽²³⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Mejorar la calidad de trato y fomentar una relación transpersonal orientada a un cuidado holístico, sensibilizado, en la cual se intercambiará opiniones, sentimientos en base a la situación del paciente. 	

		Uno de los principales aspectos más evidentes que se pudo constatar que alrededor de un 7,27% de adultos mayores no tenían conocimiento del origen de su enfermedad. Además de no recibir un cuidado humano en satisfacción de sus necesidades y un déficit de comunicación por parte del personal de salud. ⁽²³⁾	<ul style="list-style-type: none"> ● Implementar una mejoría en la percepción del paciente en cuanto a la realidad de su enfermedad ya su estado de salud. 	
Impacto emocional en el camino de aprender a vivir con “la diabetes” Esperanza Leitón Zoila María del Rosario Cienfuegos Año de publicación: 2020	Inculcación de la fe-esperanza	Se generaron cuatro unidades de significados principales como es el sufrimiento, miedo, resignación y fe en Dios. Se agruparon en dos grandes unidades donde el 30% considera que se encuentra “viviendo con sufrimiento y tiene miedo para aceptar la enfermedad” por otro lado el 60% presentan una resignación de la enfermedad y manifiestan resignación y fe en Dios para aprender a vivir con la enfermedad. ⁽²⁴⁾	<ul style="list-style-type: none"> ● En pacientes que sean religiosos acompañarles en su oración y motivarles a que no pierdan la fe. ● Fomentar que el usuario realice ejercicios de relajación, meditación o yoga incluso puede realizar una caminata para reducir la ansiedad. ● Educar sobre respiraciones profundas, incentivar a que realice actividades para que se distraiga con un pasatiempo favorito como jardinería o escuche su música preferida con la finalidad de reducir su nerviosismo. 	<ul style="list-style-type: none"> ● (5426) Facilitar el crecimiento espiritual. ● (5420) Apoyo espiritual. ● (4680) Biblioterapia. ● (5424) Facilitar la práctica religiosa. ● (5960) Facilitar la meditación. ● (5310) Dar esperanza ● (5480) Clasificación de valores.

<p>“Relación entre Nivel de Ansiedad y Bienestar Espiritual en Pacientes con Diabetes del Hospital Distrital Vista Alegre, Víctor Larco. 2019” De La Cruz, Villa. Año de publicación: 2019</p>		<p>Se encontró que un 29% de pacientes no presentan ansiedad en relación a la patología, mientras que el 34% presenta un nivel de ansiedad leve, el 28% es moderado y el 9% es severa manifestando su inquietud respecto a su salud, y su afectación en la calidad de vida. Mientras que un 39% de pacientes presentan niveles de bienestar espiritual alto, 48% moderado, y 13% es bajo. ⁽²⁵⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Realizar grupos de apoyo para personas con diabetes donde puedan compartir experiencias, emociones y creencias que pueden ayudar a disminuir su miedo. ● Brindar un ambiente de confort y animar al paciente para que exteriorice sus sentimientos que le permitan expresar lo que siente como: miedo, ira, culpa, ansiedad, tristeza, con el fin de disminuir la frustración causada por su situación de salud. 	
<p>“El papel de la espiritualidad en la restauración de la salud” Araujo, Velázquez. Año de publicación: 2016</p>		<p>La religión y espiritualidad han mostrado un porcentaje del 45% de influencia e importante en la población, donde tiene creencias religiosas y consideran que la oración juega un papel importante en la recuperación de la salud. Usualmente los usuarios tienen como vivencia la práctica religiosa, la fe que se constituye como el impulso interior que apoya el soporte emocional permitiéndole alcanzar niveles de seguridad de bienestar intelectual, muchas veces la espiritualidad se ve afectada con la aparición de la enfermedad, donde el paciente no comprende su estado de salud y atraviesa por inseguridad, depresión y cambios en su estilo de vida. ⁽²⁶⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Proporcionar empatía con el paciente se debe ser amable, el contacto personal como darle la mano, un abrazo, incluso las explicaciones con voz firme pero moderada a generar tranquilidad. ● Implementar programas de cuidados espirituales para 	

			<p>así evitar la repercusión en la violencia o daños en su cuidado.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Abrirse y atender a dimensiones espirituales-misteriosas utilizando un dialogo de respeto, en caso de ser necesario brindar cuidados paliativos. 	
<p>Cuidado de enfermería en personas con diabetes mellitus tipo 2, según la Teoría de la Atención Burocrática Ñunez, Suazo, Henríquez. Año de publicación: 2018</p>	<p>Cultivación de la sensibilidad para uno mismo y para los demás.</p>	<p>En este estudio a base de las distintas intervenciones de enfermería que se aplican en el cuidado a pacientes con Diabetes Mellitus tipo II se obtuvieron 32 categorías las cuales se distribuyeron en los 7 factores que constituyen la Teoría de la Atención Burocrática en relación al cuidado ético-espiritual que provee el personal de Salud al paciente. ⁽²⁷⁾</p> <p>Estas categorías se enfocaron en distintos ámbitos como educativo, físico, socio cultural, legal, tecnológico, económico y político. Las cuales hacen referencia cuidado a la persona como un ser integral, participación de la persona, valoración de la atención de enfermería, entre otros. ⁽²⁷⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Proporcionar intervenciones de enfermería acorde a las necesidades que permitan mejorar la calidad de vida del paciente. ● Mejorar la calidad de trato por parte del personal de enfermería con el objetivo de fortalecer la percepción de un trato digno y sensibilizado entre enfermera/o– paciente. ● Personalizar cuidados que abarquen todos los factores tanto físicos, emocionales, psicológicos que mejoren su 	<ul style="list-style-type: none"> ● (5395) Mejora de la autoconfianza. ● (5440) Aumentar los sistemas de apoyo. ● (4470) Ayudar en las modificaciones de sí mismo. ● (5250) Apoyo en la toma de decisiones. ● (5440) Aumentar los sistemas de apoyo. ● (4480) Facilitar la autorresponsabilidad.

			<p>perspectiva de autocuidado en su enfermedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Enfatizar en un trato humanizado hacia al paciente y alcance la satisfacción del mismo en base a la atención brindada a través de un seguimiento específico a su enfermedad. 	
<p>La enseñanza a pacientes con diabetes: significado para profesionales de enfermería. Meza, Zumano, Álvarez. Año de publicación: 2017</p>		<p>De acuerdo a los datos obtenidos se originaron 2 condiciones importantes en concordancia a la relación paciente-enfermera como: la información que provee el personal de enfermería a sus pacientes y los déficits de enseñanza hacia los mismos enfocados a la información del proceso de su enfermedad. Además de generar 3 subcategorías encaminadas a la enseñanza al paciente, personas del vínculo familiar y los momentos propicios para educar. ⁽²⁸⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Contribuir en el cuidado del paciente a base de intervenciones que permitan resguardar su salud y prevenir inconvenientes que compliquen su enfermedad. ● Proveer información tanto al paciente como a los miembros de su hogar con el objetivo de crear concientización y apoyo por parte de familia frente a los cambios en su estilo de vida. ● Fomentar la participación y concientización a los familiares para mejorar la 	

			<p>adaptación del paciente a su enfermedad y los autocuidados del mismo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Incentivar al personal de enfermería a perfeccionar el trato humanizado hacia los pacientes que se enfrentan a nuevos cambios en su vida en la que y valoren distintos factores como su aspecto espiritual, entorno o sociocultural. 	
<p>Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes diabéticos hospitalizados. Jiménez, Fuentes. Año de Publicación: 2018</p>		<p>La percepción del cuidado por parte de paciente con Diabetes Mellitus tipo II (DM) con una población del 54,7% de mujeres y el 45.3% de hombre la cual se basó en diferentes características sociodemográficas, confianza, confort, información y accesibilidad entre paciente-enfermera/o a valorar. Se obtuvo que un solo 68,7 % el personal de enfermería si proporcionaba información de su enfermedad, el 44,4% manifestó que la enfermera/a ayuda a satisfacer sus dudas y un solo 70,4% refiere que el personal de enfermería es honesto en cuanto a la valoración de su diagnóstico. ⁽²⁹⁾</p> <p>Además de confirmar que un 70,4 % del personal es amable en cuanto al momento de proporcionar cuidado, al igual que el 90,7% enfoca sus cuidados como ser integral al paciente y seguridad en los procedimientos a lo que son sometidos. ⁽²⁹⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Mantener una buena empatía con el paciente en el momento de cualquier procedimiento que vaya someterse, el cual genere confianza al paciente y a su vez transmita seguridad del mismo. ● Proveer intervenciones de enfermería acorde a las necesidades del paciente a través de una atención de calidad y calidez. 	

			<ul style="list-style-type: none"> ● Transmitir transparencia en cada uno de los procedimientos e información que es dada al paciente, ya que permitirá mejorar la interacción y mayor accesibilidad hacia el paciente. 	
<p>Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.</p> <p>Soler, Pérez, López, Quesada.</p> <p>Año de publicación: 2016</p>	<p>Desarrollo de una relación de ayuda-confianza:</p>	<p>La educación de enfermedades crónicas no trasmisibles como la diabetes es importante, ya que este se relaciona con las acciones que toman las personas en beneficio de su propia salud. En una encuesta realizada a 22 pacientes con diabetes mellitus, valorando el nivel de conocimientos sobre los signos, síntomas y factores de riesgo de la enfermedad. Evidenciando un 90 % de conocimientos bajos, evidenciándose un déficit en el autocuidado al verse reflejado en las dificultades con la práctica de ejercicio físico, la nutrición adecuada y el autocontrol de la glucemia. ⁽³⁰⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Proporcionar intervenciones de enfermería acorde a las necesidades que permitan mejorar la calidad de vida del paciente. ● Mejorar la calidad de trato por parte del personal de enfermería con el objetivo de fortalecer la percepción de un trato digno y sensibilizado entre enfermera/paciente. ● Escuchar al paciente fomentando la confianza y así mejorar su autocuidado. 	<ul style="list-style-type: none"> ● (5400) Potenciación de la autoestima. ● (5240) Asesoramiento. ● (5310) Dar esperanza. ● (5440) Aumentar los sistemas de apoyo. ● (5395) Mejorar la autoconfianza. ● (5400) potenciación de la autoestima. ● (5230) Mejorar el afrontamiento. ● (4360) Modificación de la conducta.

<p>Apoyo social y control metabólico en la diabetes mellitus tipo 2.</p> <p>Arteaga, Cogollo, Muñoz.</p> <p>Año de publicación: 2017</p>		<p>El apoyo social es un proceso interactivo entre personal de salud, paciente y familiares que tiene como finalidad ayudar emocionalmente, de manera efectiva. En un estudio se seleccionaron 77 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus, dándonos como resultado que el 86.5% tiene una percepción positiva en relación al apoyo social, familiar que recién en el transcurso de su enfermedad manifestando mejorías para asumir su autocuidado, mientras que 13.5 % son pacientes que viven solos en malas condiciones de salubridad sin apoyo de la familia. Respecto al género y su relación con el apoyo social, hay una mayor percepción positiva de apoyo en las mujeres de 59,5% y en hombres de 40,5%. ⁽³¹⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Brindar un cuidado de calidad sin distinción de género, sexo o etnia. ● Fomentar la participación de la familia en los cuidados que se debe tener con el paciente diabético ● Brindar apoyo moral a la familia y al paciente para mantener una buena calidad de vida en el paciente. ● Tener un trato humanizado con los pacientes diabéticos sin tener preferencias incluso no se debe realizar comentarios negativos que afecten a su salud. 	
<p>La enseñanza a pacientes con diabetes: significado para profesionales de enfermería.</p> <p>Meza, Zumano, Álvarez.</p> <p>Año de publicación: 2017</p>		<p>En la revisión de las 7 entrevistas el análisis inicial identificó que la relación intersubjetiva de la enfermera con el paciente y su familia se puede realizar en cualquier espacio de enseñanza. Se generaron dos categorías; en este manuscrito solo se referirá la categoría información que proporciona la enfermera, que incluyó tres subcategorías: información que proporciona al paciente, a la familia y momentos para enseñar. ⁽²⁸⁾</p> <p>Se ha puesto en evidencia el déficit de autocuidado por parte de los pacientes en cuanto a sobrellevar su enfermedad, dejando a un lado el propio accionar</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Enfatizar en un trato humanizado hacia al paciente y alcance la satisfacción del mismo en base a la atención brindada a través de un seguimiento específico a su enfermedad. 	

		del personal de enfermería que es un punto muy importante a valorar como un cuidado deshumanizado siendo una de las causas principales de la falta de adherencia terapéutica y deterioro en el proceso de su enfermedad. ⁽²⁸⁾	<ul style="list-style-type: none"> ● Personalizar cuidados que abarquen todos los factores tanto físicos, emocionales, psicológicos que mejoren su perspectiva de autocuidado en su enfermedad. 	
Estrés, apoyo social y representación de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus García, Casanova, Raymond Año de publicación: 2020	Promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos.	<p>En cuanto al estudio se obtuvieron resultados representativos que abordaron entre un 2,4% de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II sufren de estrés y un 18,7% mantienen niveles de estrés ya sean bajos o moderados. De igual manera en otro estudio se demostró que entre un 65% y 77,5% obteniendo una prevalencia de moderado a alto de factores estresantes que afectan la adaptación a su proceso de la enfermedad, falta de adherencia al tratamiento. ⁽³²⁾</p> <p>Por otro lado en cuanto a la adaptación y apoyo por parte de familiares y personal de salud un 73% de pacientes que mantenían apoyo social lograron adaptarse a su enfermedad. A diferencia del 27% que afirmo que generalmente no tenían apoyo eran más descompensados en el mantenimiento de su salud frente a esta enfermedad. ⁽³²⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Ofrecer apoyo moral y social por parte del profesional de salud al paciente para mejorar su estado de salud. ● Mejorar el proceso de adaptación de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 a través de actividades que fortalezcan en vínculo de relación con el cuidador y usuario. ● Disminuir el nivel de los factores estresantes que emporen la situación del usuario mediante una valoración exhaustiva que logre determinar el origen que desencadena problemas con su salud. 	<ul style="list-style-type: none"> ● (5330) Control del estado de ánimo. ● (5270) Apoyo emocional. ● (5230) Mejorar el afrontamiento. ● (5820) Disminución de la ansiedad. ● (4360) modificación de la conducta. ● (5400) Potenciación de la autoestima. ● (5880) Técnica de relajación. ● (6040) Terapia de relajación. ● (5440) Aumentar los sistemas de apoyo. ● (7140) Apoyo a la familia.

<p>Perfil del cuidador primario en pacientes diabéticos en dos comunidades</p> <p>Gonzales, Crespo</p> <p>Año de publicación: 2020</p>		<p>La edad promedio de cuidadores que se encontraban a cargo de pacientes oscilaba entre los 15 y 60 años de edad dado que el 55,3% eran mujeres y el otro 44,7% fueron hombres que eran familiares en un aproximado del 44% solían ser esposas/os, 36% padre o madre y un mínimo de 5% que era representado por sus hijos como cuidadores. En cuanto al nivel de conocimiento de las dos comunidades con respecto de cuidado un 55% de la población mantenía un conocimiento regular con respecto a un adecuado manejo con personas con enfermedades crónicas transmisibles y se halló que tanto en la primera comunidad en un 41% y en la segunda con 67% no tenían conocimiento de que es la Diabetes mellitus tipo 2. ⁽³³⁾</p> <p>Es importante destacar que a referencia de un trato humanizado hacia el paciente que proveen los cuidadores reflejan que, si mantienen un respeto hacia al paciente en un 90%, el 45% manifestó ser compasivo en el trato de su enfermedad y el 67% responsabilidad en los cuidados dados. ⁽³³⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Capacitar a los familiares o cuidadores que estén a cargo del paciente con el objetivo de perfeccionar sus actividades de cuidado hacia los pacientes y de esa forma ayudar a mejorar el estado de salud del paciente; así como también a tener una vida digna. ● Instruir al cuidador de cuáles son las complicaciones que se pueden desencadenar si el paciente no mantiene un régimen terapéutico adecuado para equilibrar la condición de su salud. ● Educar a familiares del paciente en cuanto a la Diabetes Mellitus tipo 2: ¿Qué es?, ¿Qué cambios de estilo de vida se deben realizar?, ¿Qué factores de riesgo tiene esta enfermedad?, ¿Cuándo es necesario asistir a la unidad 	<ul style="list-style-type: none"> ● (4410) Establecimiento de objetivos comunes. ● (4480) Facilitar la autorresponsabilidad.
--	--	---	---	---

			<p>de salud más cercana?, ¿Qué sucede si no recibe sus medicamentos?</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fomentar la participación de la familia en el proceso de la enfermedad del paciente. 	
<p>“Cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según la Teoría de Jean Watson”</p> <p>Guizado Tello Catherine Lizbeth</p> <p>Año de publicación: 2019</p>		<p>En el estudio se manifiestan que los pacientes mantienen pensamientos negativos sobre sí mismos, el personal de enfermería muchas veces intenta alejar al paciente de los sentimientos negativos para evitar que sufra, pero esto es parte de cada ser humano, lo cual permite el crecimiento personal, de tal forma es dejar a la persona con libertad de vivir sus propias experiencias, por ello, el desarrollo de la sensibilidad permitirá a la enfermera a manifestarse como un ser original, genuino, honesto y demostrar vulnerabilidad ante el dolor del paciente.⁽³⁴⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Fomentar al paciente que acepte su enfermedad e incentivar que retome sus actividades diarias mejorando su calidad de vida, mediante opiniones positivas mejorando su autopercepción. ● Utilizar actitud y palabras positivas que genere energía y lo estimule en su proceso de recuperación, al tiempo que se le ayuda a ver que el dolor engrandece y fortalece, mostrándoselo de una manera positiva ayudándole mejorar su percepción. ● Desarrollar y mantener una auténtica relación de 	

			cuidado, a través de una relación de confianza.	
<p>Intervenciones de enfermería en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que aumentan sus conductas de autocuidado: revisión integrativa.</p> <p>Aguayo, Orellana. Año de publicación: 2018</p>	<p>Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones</p>	<p>El nivel de conocimientos del personal de enfermería es de un 63,41 % razón por la cual se ve la necesidad de capacitar al personal de salud sobre el cuidado en pacientes con diabetes mellitus en adultos mayores. Al finalizar el programa de capacitación el 80,49 % muestran un nivel de conocimientos con categoría aceptable, alcanzando un 92,85 % en mejorías del estado de salud en el adulto mayor. ⁽³⁵⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Realizar capacitaciones frecuentes sobre la Diabetes mellitus para el personal de enfermería. ● Mantenerse siempre actualizado en los diagnósticos e intervenciones de la taxonomía NANDA, NIC y NOC. ● Realizar talleres prácticos sobre el cuidado los cuidados de enfermería en pacientes diabéticos. ● Evaluar constantemente al personal de salud y medir sus conocimientos, habilidades para cuidar del adulto mayor. 	<ul style="list-style-type: none"> ● (7850) Desarrollo del personal. ● (7400) Orientación en el sistema sanitario. ● (7330) Intermediación cultural. ● (7320) Gestión de casos. ● (00215) Fomentar la salud de la comunidad. ● (6520) Análisis de la situación sanitaria. ● (6610) Identificación de riesgo. ● (5515) Mejorar el acceso la información sanitaria. ● (7970) Seguimiento de la política sanitaria. ● (5380) Potenciación de la seguridad.
<p>Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado</p>		<p>En la actualidad se evidencia que los cuidados de enfermería solo abarcan la satisfacción de necesidades biológicas, olvidándose así de los cuidados humanizados. Razón por la cual se construyó un instrumento que permite identificar la percepción de los usuarios respecto al trato y cuidado brindado</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Realizar test específicos de valoración enfocados en el cuidado humanizado de los pacientes. 	

<p>por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas.</p> <p>Hermosilla, Mendoza, Contreras.</p> <p>Año de publicación: 2016</p>		<p>por el profesional de enfermería en pacientes hospitalizados el instrumento consta de 36 ítems con 7 dimensiones donde el principal enfoque es el cuidado humanizado de la vivencia personal de la enfermedad y cómo el profesional de enfermería ayuda a entender y vivir este proceso, a través de la expresión de sentimientos. ⁽²¹⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Utilizar test de valoración para un mejor diagnóstico y cuidado de enfermería. ● Brindar cuidados personalizados profundizando en la relación enfermero-paciente a través de habilidades y competencias técnicas. 	
<p>La educación en salud, o un elemento central del cuidado de enfermería</p> <p>Paz, Masalan, Barrios.</p> <p>Año de publicación: 2018</p>		<p>La formación del personal de enfermería en relación con los conocimientos de teoría, en la formación académica es del 30,43 % y el 69.5% son prácticas que realiza en el proceso de formación como practicas pre- profesionales o mediante intervenciones educativas indicando así una falta de preparación hacia el personal de enfermería. Evidenciándose así que la formación la educación del personal de enfermería se encuentra en un déficit, lo que constituye una amenaza en el cuidado de los pacientes. ⁽³⁶⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Realizar programas educativos como talleres o reuniones donde se capacite al personal de enfermería sobre temas frecuentes en el ámbito laboral. ● Analizar casos clínicos donde se argumenten cuidados de enfermería. ● Realizar material didáctico como folletos, videos educativos que ayuden a los enfermeros a seguir auto educándose. 	

<p>La enseñanza a pacientes estafa diabetes: significado para profesionales de enfermería.</p> <p>Castro, Pérez, Salcedo.</p> <p>Año de publicación: 2017</p>	<p>Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal</p>	<p>En las 7 entrevistas realizadas se identificó que la relación intersubjetiva de la enfermera con el paciente y su familia se puede realizar en cualquier espacio fomentando la enseñanza del cuidado que se debe tener con el paciente. Se generaron categorías de información donde indica que hay momento para enseñar, puede ser en la administración de medicamentos, en una curación, en el pase de visitas o simplemente en una conversación casual con la paciente y los familiares. ⁽³⁷⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Brindar información a los familiares más allegados al paciente para su cuidado en la alimentación, medicación y cuidados de higiene. ● Fomentar el autocuidado al paciente en todo momento. ● Enseñar al paciente a identificar los posibles riesgos y complicaciones de no seguir el tratamiento e indicaciones brindadas con el personal de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> ● (5602) Enseñanza: proceso enfermedad. ● (5618) Enseñanza: procedimiento/tratamiento. ● (5603) Enseñanza: cuidados de los pies. ● (5614) Enseñanza: dieta prescrita. ● (5616) Enseñanza: medicamentos prescritos. ● (5510) Educación para la salud. ● (5240) Asesoramiento. ● (4420) Acuerdo con el paciente. ● (5520) Facilitar el aprendizaje. ● (8700) Desarrollo de un programa. ● (5250) Apoyo en la toma de decisiones. ● (5246) Asesoramiento nutricional.
<p>La educación del paciente diabético de debut para prevenir las úlceras del pie diabético.</p> <p>García, Rodríguez, Fleites.</p> <p>Año de publicación: 2020</p>		<p>La falta de enseñanza se ve revelada en el déficit de autocuidado que tienen los pacientes diabéticos indicando que el 60% de los pacientes poseían un mal control metabólico, además demostrando que el 24,7% de los pacientes no acuden a controles médicos, siendo la principal causa la falta de educación al paciente y familiar por personal de enfermería. ⁽³⁸⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Brindar información mediante material como folletos, volante que permitan al usuario conocer sobre la diabetes, signos y síntomas para una detección temprana. ● Realizar campañas de salud que nos ayuden a prevenir la diabetes en los usuarios. 	

<p>Educación en diabetes.</p> <p>Hevia.</p> <p>Año de publicación: 2016</p>		<p>Se considera a la diabetes como una patología que se encuentra en constante aumento en la población, siendo como principal causa la mala alimentación en las personas. En el Ecuador se presenta un gran desafío en la educación a la comunidad con un déficit en el desarrollo de programas educativos. Al igual que no se evidencia actividades de promoción por parte del personal de enfermería siendo un problema para la comunidad ya que existe una demanda de esta patología. ⁽³⁹⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Realizar actividades de promoción y prevención para la diabetes. ● Realizar charlas educativas dirigidas a la comunidad sobre los factores que causan diabetes. ● Brindar cuidados estandarizados de enfermería desde el primer nivel de atención. 	<ul style="list-style-type: none"> ● (6610) Identificación de riesgos. ● (5606) Enseñanza individual.
<p>Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2.</p> <p>Ramírez, Anleu, Rodríguez.</p> <p>Año de publicación: 2020</p>	<p>Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural espiritual</p>	<p>El entorno donde se encuentra el paciente diabético influye en la adherencia al tratamiento de la enfermedad una deficiencia del cuidado de la diabetes da lugar a un sufrimiento evitable para los pacientes y a costos excesivos para el sistema de salud. En un análisis realizado sobre el afrontamiento de la enfermedad en pacientes diabéticos, en base a su entorno, cuidados de 5 años que llevan con la enfermedad se observó que el 47% tienen ventaja de adherencia es decir se adaptó a vivir con su patología y realiza actividades para mejorar su estado de salud mientras que el 53% no desarrolla comportamientos de adherencia o cambio para mejorar su estilo de vida. ⁽⁴⁰⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Planificar el ejercicio físico de forma regular en el paciente. ● Reducir factores de estrés en el hogar que interfieran en el bienestar del paciente, como el ruido. 	<ul style="list-style-type: none"> ● (6482) Manejo ambiental: Confort. ● (5100) Potenciación de la socialización. ● (5380) Potenciación de la seguridad. ● (5440) Aumentar los sistemas de apoyo. ● (8340) Fomentar la resiliencia. ● (5330) Control del estado de ánimo.
<p>Estudio socioeducativo sobre la revisión de la</p>		<p>En relación a la protección psicológica se evidencia que la ansiedad constituye una alteración emocional que se presenta en la vida cotidiana del</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Brindar apoyo psicológico al paciente y familiares 	<ul style="list-style-type: none"> ● (5270) Apoyo emocional.

<p>salud mental en pacientes con diabetes mellitus tipo 2</p> <p>Hernández, Vásquez, Valdez.</p> <p>Año de publicación: 2020</p>		<p>paciente diabético demostrando que los sentimientos pueden ser un factor amenazante y latente en cuatro puntos: ⁽⁴¹⁾</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pérdida de peso. 2) Alteraciones en los niveles de glucemia. 3) Disminución a la sensibilidad. 4) Disfunción en el metabolismo de los nutrientes que afectan el modo fisiológico. <p>En un estudio realizado a 158 pacientes se reportó que 53.8% padecía depresión y 50.6% pacientes presentan ansiedad. ⁽⁴¹⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Tener una comunicación empática con el paciente y fomentar el autocuidado. ● Motivar a realizar actividades recreativas para evitar la ansiedad y depresión. 	<ul style="list-style-type: none"> ● (1800) Ayuda con el autocuidado. ● (4480) Facilitar la autorresponsabilidad. ● (8340) Fomentar la resiliencia. ● (5395) Mejora de la autoconfianza. ● (5820) Disminución de la ansiedad.
<p>La condición económica familiar de pobreza como factor de riesgo en el desarrollo del pie diabético.</p> <p>Rodríguez, Castillo, Villacreses.</p> <p>Año de publicación: 2020</p>		<p>Se indica que el 44,83% de los pacientes investigados presentan un riesgo de desarrollar complicaciones en la diabetes al estar expuestos a una línea de pobreza en cuantía monetaria mínima para poder satisfacer las necesidades básicas de un adulto. Entre estas necesidades básicas se encuentran el alimento, el acceso a la vivienda, a la educación, a la asistencia sanitaria, disponibilidad de agua potable y electricidad. ⁽⁴²⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Gestionar ayuda monetaria a pacientes diabéticos que se encuentren en riesgo con la ayuda de entidades del gobierno. 	<ul style="list-style-type: none"> ● (4350) Manejo de la conducta. ● (4360) Modificación de la conducta.

<p>Alteraciones psicosociales de la diabetes, relación con calidad de vida, control metabólico y complicaciones crónicas Martínez. Año de publicación: 2020</p>	<p>Asistencia de la gratificación de las necesidades humanas</p>	<p>En nuestra población, un 50.3% de pacientes presenta distress específico de diabetes mencionando que un 31.9% presentan ansiedad y un 16.3% depresión. Los pacientes con complicaciones crónicas tenían mayor prevalencia de depresión, ansiedad y distress. Provocando el mal control de la salud y no pudiendo satisfacer sus necesidades personales a causa del mal control metabólico, la necesidad de insulina. Mientras que los pacientes con diabetes mellitus tipo 1 tenían una mayor prevalencia de distress, los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tenían una mejor calidad de vida. ⁽⁴³⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Fomentar un buen control de la enfermedad. ● Educar sobre el uso de la insulina ● Satisfacer las necesidades fisiológicas del paciente ● Reducir el estrés en hospitalario mediante musicoterapia 	<ul style="list-style-type: none"> ● (5230) Mejorar el afrontamiento. ● (5380) Potenciación de la seguridad. ● (5270) Apoyo emocional. ● (5606) Enseñanza individual. ● (4480) Facilitar la autorresponsabilidad. ● (5270) Apoyo en la toma en la toma de decisiones ● (5380) Potenciación de la seguridad. ● (5230) Mejorar el afrontamiento. ● (5520) Facilitar el aprendizaje. ● (4920) Escucha activa.
---	--	--	--	--

<p>Experiencias, necesidades y expectativas de las personas con diabetes mellitus</p> <p>Adailton, Cardoso, Nogueira, Fagundes.</p> <p>Año de publicación: 2018</p>	<p>Permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas</p>	<p>Los pacientes diabéticos se enfrentan a un desafío al tener que cambiar su estilo de vida, su autonomía, control glicémico, y la adopción de hábitos alimenticios, siendo un reto cubrir sus necesidades fisiológicas y psicológicas en un estudio realizado en Brasil donde participaron 44 personas mediante entrevistas las siguientes categorías: reconocer los derechos y responsabilidades; ser capaz de decidir de manera responsable; y el protagonismo de los sujetos. Se describen las experiencias, necesidades y expectativas de los pacientes con diabetes sobre la autonomía, el autocuidado y la calidad de vida. En los resultados el 46.8% de los pacientes manifiesta que logran cubrir sus necesidades por completo, indicando que tienen una buena calidad de vida mientras que el 53.2% no logran satisfacer sus necesidades teniendo dificultades por un bajo nivel económico, evidenciándose un déficit en el autocuidado. ⁽⁴⁴⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Realizar seguimientos a los pacientes diabéticos con la finalidad de mejorar su calidad de vida ● Evaluar constantemente al paciente y familiares identificando los factores de riesgo que dificulten el tratamiento. ● Realizar visitas domiciliarias y verificar la salud del paciente. ● Realizar frecuentemente actividades de promoción y prevención en el hogar del paciente y la comunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ● (5250) Apoyo en la toma de decisiones. ● (5440) Aumentar los sistemas de apoyo. ● (5426) Facilitar el crecimiento espiritual. ● (5230) Mejorar el afrontamiento. ● (5420) Apoyo espiritual. ● (5270) Apoyo emocional. ● (5310) Dar esperanza. ● (5424) Facilitar la práctica religiosa. ● (5250) Apoyo en la toma de decisiones. ● (5960) Facilitar la meditación. ● (5480) Clarificación de valores.
---	---	--	---	---

En la atención a pacientes con Hipertensión arterial en el primer factor, formación del sistema humanístico altruista, según Durón; et al.; manifiestan que los cuidados brindados en el ámbito hospitalario por el personal de enfermería hacia los pacientes hipertensos, son de buena calidad, los cuales han sido demostrados a través cuidados integrales, comprensión, confidencialidad y confianza hacia el paciente; mientras tanto; Rojas; et al.; plantean que una mínima parte del personal de salud se limita a ofrecer acompañamiento y atención; reflejándose de tal manera un alto índice en la dificultad de adherencia al tratamiento y dando como resultado un deterioro progresivo del estado de salud del paciente frente a su enfermedad. ^(45,46)

En el segundo factor, inculcación de fe-esperanza, autores como Borjes; et al.; Araujo; et al.; presentan una coincidencia, en la cual consideran que ante la confirmación de una enfermedad se genera una inestabilidad personal tanto del paciente como su entorno familiar, manifestando un desequilibrio entre cuerpo, alma, espíritu; razón por lo que los usuarios buscan ayuda religiosa para fortalecer su espiritualidad y esperanza en la adaptación de la enfermedad. ^(47, 26)

En el tercer factor, cultivación de la sensibilidad para uno mismo y para los demás, López; et al y Espinoza; et al; concuerdan que la vejez es una de las etapas finales del ser humano, donde las personas necesitan confort, comprensión en especial una mayor atención por parte del sistema de salud y la de sus cuidadores, en cuanto a cuidados humanizados de enfermería, siendo fundamental el cuidado psicosocial, emocional y mental para la cultivación de la sensibilidad en sí mismo. ^(48, 49)

En el cuarto factor, desarrollo de una relación de ayuda-confianza, Dagovett; et al.; Hernández; et al.; coinciden que el principal problema es el déficit de conocimientos del personal de enfermería acerca de la patología, tratamiento y cuidados de enfermería, también se evidencia la falta de comunicación entre el personal de salud y paciente, ya que no desarrollan estrategias para generar el autocuidado en pacientes hipertensos, razón por la cual dificulta tener una relación ayuda-confianza con el paciente y sus familiares. ^(50, 51)

En el quinto factor, promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos, Hernández et al.; Rodríguez; et al; coinciden que los pacientes hipertensos atraviesan por etapas de depresión, ansiedad y cambios de humor, frente a la enfermedad a causa de la incertidumbre, volviéndolos más vulnerables ante la enfermedad e incapaces de adoptar hábitos saludables en su nuevo estilo de vida. ^(52, 53)

En el sexto factor, uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones, autores como Costa et al.; y Quintana; et al.; concuerdan que el nivel de

conocimiento y desempeño laboral del personal de enfermería en pacientes hipertensos es bajo, a causa de diversos factores como la sobrecarga laboral, falta de disponibilidad en el tiempo, lo cual ha dificultado de manera evidente la autoeducación del personal de salud, razón por la cual recalcan en la importancia de la elaboración de capacitaciones al personal de salud, con la finalidad de mejorar la calidad de atención hacia los usuarios. ^(54, 55)

En el séptimo factor, promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal, Díaz; et al.; Quintana; et al.; describen que la falta de conocimientos de la comunidad sobre hipertensión arterial es elevada, mostrando un alto índice de morbilidad y mortalidad de pacientes hipertensos en especialmente en adultos mayores, a causa de malos hábitos alimenticios como: el alto consumo de sodio, tabaquismo, alcoholismo y el llevar una vida sedentaria, siendo fundamental que el personal de enfermería realice actividades de promoción, prevención en el sector rural y urbano con la finalidad de tener mejorías en el control de la enfermedad. ^(56, 57, 58)

En el octavo factor, provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural espiritual, Padrón; et al.; y Parra; et al.; concuerdan con que la hipertensión arterial es un factor de riesgo en el entorno del paciente, debido a que desarrolla disfunción familiar a causa de los cambios en la calidad de vida producidos por la enfermedad, se evidencia que los adultos mayores perciben el descuido de sus familiares, ya que no reciben llamadas telefónicas, ni visitas, afectando la salud mental y espiritual del paciente generando un deterioro de la salud. ^(59, 60, 61)

El noveno factor, asistencia de la gratificación de las necesidades humanas, Antúnez; et al.; Piñera; et al.; Díaz; et al.; consideran que la calidad de vida no siempre es buena a pesar de tener el apoyo del sistema de salud, ya que existen factores que dificultan el bienestar físico, psicológico y religioso del paciente, producto de un nivel económico bajo, déficit de conocimientos y malos hábitos en su estilo de vida, lo que conlleva un problema para la paciente, familiares y el sistema de salud. ^(45, 62, 63)

El décimo factor, permisión de fuerzas existenciales- fenomenológicas, autores como Pozos; et al.; consideran que es importante destacar que la fe y esperanza en pacientes que se enfrentan a cambios en el proceso de su enfermedad son de gran ayuda, ya que es considerado como los momentos exactos donde se refugian en cuerpo y alma en su religión, siendo evidente que no se puede satisfacer las necesidades del paciente por completo, pero si ofrecer una buena calidad de vida a los pacientes. ⁽⁶⁴⁾

Por consiguiente, como resultado de la revisión bibliográfica se propone intervenciones NIC fundamentados en la taxonomía NANDA, basados en relación a los 10 factores de cuidado de la teorizante de Jean Watson que responden a las necesidades de los pacientes con patologías de diabetes mellitus e hipertensión arterial durante su etapa de envejecimiento. Las intervenciones seleccionadas se basaron en 3 aspectos como percepción emocional y espiritual del paciente, enseñanza de autocuidado y el accionar propio de enfermería obteniendo como resultado total de 59 intervenciones.

En el ámbito emocional y espiritual se abordaron intervenciones como: clarificación de los valores, mejora de la autoconfianza, apoyo en la toma de decisiones que faciliten el crecimiento espiritual y práctica religiosa, facilitar la meditación, dar esperanza a partir de la potenciación del autoestima que mejorara el afrontamiento y apoyo emocional, disminución de la ansiedad, apoyo a la familia, clarificación de valores que faciliten la práctica religiosa y escucha activa.

Además se plantearon intervenciones en el aspecto de enseñanza de autocuidado al paciente como: educación para la salud, ayudar en las modificaciones de sí mismo, facilitar la autorresponsabilidad, asesoramiento en la modificación de la conducta, estableciendo objetivos comunes que potencien su seguridad; enseñanza: proceso enfermedad, cuidados de higiene, dieta prescrita, medicamentos prescritos, asesoramiento nutricional, ayuda con el autocuidado manejo de la conducta; potenciación de la autoconciencia y fomentando la implicación familiar.

Finalmente con lo que respecta al accionar propio de enfermería se incluyó intervenciones orientadas al sistema sanitario, desarrollo del personal que mejoren el acceso a la información sanitaria, intermediación cultural; gestión de casos que fomenten la salud de la comunidad a través del análisis de la situación sanitaria, identificación de riesgos, implementación de programas que generen acuerdos con el paciente que faciliten el aprendizaje, manejo ambiental: confort y la potenciación de la socialización entre enfermera/o – paciente.

Como aporte a esta revisión bibliográfica fue la recopilación y análisis de información, sobre el cuidado humanizado al adulto mayor en relación a los diez factores de Cuidado de Jean Watson, que tiene como objetivo mejorar la calidad de cuidado y relación terapéutica entre el profesional de enfermería, paciente y familiares, con la finalidad de garantizar el bienestar de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles, enfocándonos en la diabetes e hipertensión, con el propósito de brindar una atención de respeto, comprensión y empatía, brindando cuidados integrales y establecer medidas de adaptación dentro del ambiente.

CONCLUSIONES.

Según la investigación realizada se han determinado las siguientes conclusiones:

- Las necesidades del adulto mayor hipertenso en relación a los factores de cuidado humanizado, se evidencio la falta de adaptación a la enfermedad por parte del paciente, perdida de fe y esperanza como consecuencia a los cambios que atraviesa el paciente durante la enfermedad, al igual que una ausencia de valores y una comunicación parcial entre enfermero/a – paciente, desequilibrio en el estado de salud a causa de un mal régimen terapéutico, distorsión emocional y afrontamiento ineficaz a la patología.
- Las principales necesidades evidenciadas en los pacientes diabéticos en base a los cuidados humanizados se encontró, un déficit en la alimentación, actividad física, tratamientomédico, apoyo emocional y espiritual que requieren para mejorar su estado de salud al igualque la inestabilidad del entorno familiar del paciente generando problemas emocionales, estados depresivos, ansiedad afectando negativamente la salud y la calidad de vida del usuario y por parte del personal de enfermería como la falta de empatía, mala comunicacióncon el paciente y familiares; de tal manera convirtiéndose en una de las principales causas para que el adulto mayor no conlleve un adecuado afrontamiento hacia su enfermedad.
- Las intervenciones de enfermería aplicadas a los pacientes diabéticos e hipertensos se determinó en base a los 10 factores de la teoría de Jean Watson y la taxonomía NIC, se enfocaron en la percepción emocional, espiritual, enseñanza de autocuidado y el accionar propio de enfermería para poder intervenir de manera adecuada en el proceso de la enfermedad, brindando cuidados que favorezcan un cambio positivo en la salud; de igual manera es importante incluir e interactuar con los familiares del paciente con la finalidad de mejorar la adherencia al tratamiento mediante la adaptación a la enfermedad y así lograruna mejor calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez Pérez T, Gonzáles Aragón C, Castello León G, Gonzáles Aguiar B. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad Rev Finlay [Internet]. 2018 [cited 2021 Aug 29];8. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100007
2. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].;2018 [cited 2021 Aug 29. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
3. Aranco N, Stampini M, Ibararán P, Medellín N. Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe [Internet]. 3.^a ed. Banco Interamericano de Desarrollo; 2018 [citado 29 agosto 2021]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>
4. FIAPAM. América Latina envejece a pasos de gigante [Internet]. Central Informativa del Adulto Mayor. 2018 [citado 29 agosto 2021]. Disponible en: <https://www.redadultomayor.org/america-latina-envejece-a-pasos-de-gigante/>
5. Zevallos Cotrina A, Lavado Huarcaya S, Assunção Ferreira M. El adulto de mediana edad y su propia vejez: enfoque estructural de la representación social. Rev. bras. geriatr. gerontol [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 29];23. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/XqcDQfyVK3Tw8c76srdG7CK/?lang=es>
6. Varela Pineda L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2016 [cited 2021 Aug 29]; 33. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001
7. Forttes P. Envejecimiento y atención a la dependencia en ECUADOR [Internet]. 4.^a ed. Ecuador: Banco Interamericano de Desarrollo; 2020 [citado 29 agosto 2021]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>
8. Arco Canoles O, Suárez Calle Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Rev Univ. Salud. [Internet]. 2018 [cited 2021 Aug 29];20. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
9. OMS. Constitución [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2019 [citado 29 agosto 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>

10. Enfermedades no transmisibles [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2021 [citado 29 agosto 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
11. Carrera S. Boletín Técnico Registro Estadístico de Defunciones Generales [Internet]. 4.^a ed. Ecuador: Soledad Carrera; 2016 [citado 29 agosto 2021]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2020/boletin_tecnico_edg_2020_v1.pdf
12. Díaz Naya L, Delgado Álvarez E. Diabetes mellitus. Criterios diagnósticos y clasificación. Epidemiología. Etiopatogenia. Evaluación inicial del paciente con diabetes. Rev Enfermería Global. Endocrinol. Metab. [Internet]. 2018 [cited 2021 Aug 29];12. Available from: <https://www.medicineonline.es/es-diabetes-mellitus-criterios-diagnosticos-clasificacion--articulo-S0304541216301421>
13. Morros Gonzáles E, Borda M, Reyes Ortiz C, Chavarro Carvajal D, Cano Gutiérrez D. Anciano con diabetes y factores asociados. Rev Acta Médica Colombiana. [Internet]. 2017 [cited 2021 Aug 29];42. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v42n4/0120-2448-amc-42-04-00230.pdf>
14. Altamirano Cordero L, Vásquez M, Cordero G, Álvarez Roberth, Rojas J. Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en individuos adultos de la ciudad de Cuenca-Ecuador. Rev Avan Biomed. [Internet]. 2017 [cited 2021 Aug 29];6. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3313/331351068003.pdf>
15. Salazar Cáceres P, Rotta Rotta A, Otiniano Costa F. Hipertensión en el adulto mayor. Rev Med Hered. [Internet]. 2016 [cited 2021 Aug 29];27. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000100010
16. García Castañeda N, Cardona Arango D, Segura Cardona A, Garzón Duque M. Factores asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor según la subregión. Rev Colombiana de Cardiología. [Internet]. 2016 [cited 2021 Aug 29];23. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-articulo-factores-asociados-hipertension-arterial-el-S012056331600070X>
17. Ortiz R, Torres M, Peñas Cordero S, Alcántara Lara V. Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en la población rural de Quingeo Ecuador. Rev Latinoamericana de

- Hipertensión. [Internet]. 2017 [cited 2021 Aug 29];12. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/1702/170252187004.pdf>
18. Encalada Torres L, Álvarez Tapia K, Barbecho Barbecho P. Hipertensión arterial en adultos mayores de la zona urbana de Cuenca. Rev Latinoamericana de Hipertensión. [Internet]. 2018 [cited 2021 Aug 29];13. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/1702/170263335004/html/>
19. Monje P, Miranda P, Oyarzún J, Seguel F, Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Rev Ciencias y Enfermería. [Internet]. 2018 [cited 2021 Aug 29];24. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/1702/170263335004/html/>
20. Díaz Oviedo A, Villanueva Delgado I, Martínez Licon J. Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. Rev Enfermagem . [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 29];24. Available from: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000200210
21. Hermsilla Ávila A, Mendoza Llanos R, Contreras Contreras S. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas . Rev. Index Enferm [Internet]. 2016 [cited 2021 Aug 29];25. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011
22. Castelo Rivas W, García Vela S, Viñan Morocho J. Cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético del Hospital General Santo Domingo- Ecuador. Rev Archivo Médico de Camaguey. [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 29]; 24. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000600004
23. Pérez Lugo I, Naranjo Hernández Y, Oria Pérez L, García Gonzáles D. Rol del personal enfermero para modificar el nivel de información en los adultos mayores diabéticos . Rev Cubana de Medicina General Integral. [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 29];36. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252020000400008&script=sci_arttext&tlng=en
24. Espinoza Leitón Z, Cienfuegos Pastor M, Deza Espino M, Fajardo Ramos E . Impacto emocional en el camino de aprender a vivir con “la diabetes”. Rev Cubana de Medicina General Integral. [Internet]. 2018 [cited 2021 Aug 29];34. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81759607017>

25. De la Cruz A, Villa D. Relación entre Nivel de Ansiedad y Bienestar Espiritual en Pacientes con Diabetes del Hospital Distrital Vista Alegre [Tesis Pregrado]. Universidad César Vallejo; 2019. Recuperado a partir de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40328/De%20La%20Cruz_SGA-Villa_CDA.pdf?sequence=5&isAllowed=y
26. Araujo Camacho S, Velázquez Maldonado E. El papel de la espiritualidad en la restauración de la salud. Rev. Venez. Endocrinol. Metab. [Internet]. 2016 [cited 2021 Aug 29];14. Available from: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102016000200001
27. Guerrero Núñez S, Valenzuela Suazo S, Cid Henríquez P. Cuidado de enfermería en personas con diabetes mellitus tipo 2, según la Teoría de la Atención Burocrática. Rev. Científica de la Facultad de Enfermería y Rehabilitación. [Internet]. 2018 [cited 2021 Aug 29];18. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v18n1/1657-5997-aqui-18-01-00020.pdf>
28. Castro Meza A, Pérez Zumano S, Salcedo Álvarez R. La enseñanza a pacientes con diabetes: significado para profesionales de enfermería. Rev. Enfermería Universitaria. [Internet]. 2017 [cited 2021 Aug 29];14. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000100039
29. Jiménez Reyes M, Fuentes Gonzáles N. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes diabéticos hospitalizados. Rev. Investig Salud Univ Boyac. [Internet]. 2018 [cited 2021 Aug 29];5. Available from: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/319/430>
30. Soler Sánchez Y, Pérez Rosaba E, López Sánchez M, Quesada Rodríguez D. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Arch Med Camagüey. [Internet]. 2016 [cited 2021 Aug 29];20. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2111/211146067004.pdf>
31. Arteaga Noriega A, Cogollo Jiménez R, Muñoz Monterroza D. Apoyo social y control metabólico en la Diabetes Mellitus tipo 2. Rev. Cuidarte. [Internet]. 2017 [cited 2021 Aug 29];8. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359550872011.pdf>
32. García O, Casanova E, Raymond A. Estrés, apoyo social y representación de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus. Rev. Cubana de Endocrinología. [Internet]. 2020 [cited

2021 Aug 29];31. Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532020000100009

33. Gonzales Velásquez M, Crespo Knopfler S. Perfil del cuidador primario en pacientes diabéticos en dos comunidades. Rev. Investigación en Enfermería. [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 29];22. Available from: <file:///C:/Users/Acer/Downloads/24806-Texto%20del%20art%C3%ADculo-121039-1-10-20200901.pdf>

34. Guizado C. Cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según la Teoría de Jean Watson en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito [Tesis Pregrado]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4249/GUIZADO%20TELLO%20CATHERINE%20LIZBETH%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

35. Aguayo Verdugo N, Orellana Yáñez A. Intervenciones de enfermería en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que aumentan sus conductas de autocuidado: revisión integrativa. Rev. Enfermería Actual. [Internet]. 2018 [cited 2021 Aug 29];36. Available from: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n36/1409-4568-enfermeria-36-116.pdf>

36. Paz Soto E, Masalan P, Barrios S. La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. Rev. Médica Clínica Las Condes. [Internet]. 2018 [cited 2021 Aug 29];29. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864018300543?token=102684C99AB5EBCE874A8F3D510A8EF500F82F90F849924E85CE813CACF5168A9E7F8527AA781580CAD05CB87EC8AD8C&originRegion=us-east-1&originCreation=20210810164004>

37. Castro Meza A, Pérez Zumano S, Salcedo Álvarez R. La enseñanza a pacientes con diabetes: significado para profesionales de enfermería. Rev. Enfermería Universitaria. [Internet]. 2017 [cited 2021 Aug 29];14. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1665706316300719?token=2936DB6E9AE715AC60D50ED02633C2BDE58EC449D4EB7A8970293AD688F3EDBD733DA77E0E24E33643D6AD398F18DD11&originRegion=us-east-1&originCreation=20210810133929>

38. García Velásquez J, García Rodríguez Y, Fleites Flonteicilla L. La educación del paciente diabético de debut para prevenir las úlceras del pie diabético. Rev. Acta Médica del Centro.

- [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 29];14. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2020/mec201h.pdf>
39. Hevia P. Educación en diabetes. Rev. Médica Clínica Las Condes. [Internet]. 2016 [cited 2021 Aug 29];27. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864016300165?token=A0C469FBD675CCDA5C5AD2A6E4AA7BF78EAD72EF8F69982D306B023F5A6037A535C2721BE40FDCAFC866BE67321FBF2&originRegion=us-east 1&originCreation=20210810170241>
40. Ramírez García M, Anleu Tello A, Rodríguez León A. Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2. Rev. Horiz. sanitario. [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 29];18. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592019000300383
41. Hernández Romo V, Vásquez Martínez C, Valdez Jiménez L. Estudio socioeducativo sobre la revisión de la salud mental en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Iberoamericana de las Ciencias de la Salud. [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 29];17. Available from: <https://www.rics.org.mx/index.php/RICS/article/view/86>
42. Rodríguez D, Castillo Merino Y, Villacreses Holguin G. La condición económica familiar de pobreza como factor de riesgo en el desarrollo del pie diabético. Rev. Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 29];4. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7407734>
43. Martínez M. Alteraciones psicosociales de la diabetes, relación con calidad de vida, control metabólico y complicaciones crónicas [Tesis Pregrado]. Universidad de Murcia; 2020. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=289828>
44. Adailton J, Cardoso Amorin K, Nogueira Valenca C, Fagundes E. Experiencias, necesidades y expectativas de las personas con diabetes mellitus. Rev. Bioética. [Internet]. 2018 [cited 2021 Aug 29];16. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7407734>
45. Durón D, Antúnez K, Morales P, Carías A, Naira D. Satisfacción en la calidad de atención de salud en pacientes hipertensos, municipio de gracias, Honduras. Rev. Fac. Cienc. Méd. [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 29];10. Available from: <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2020/pdf/RFCMVol17-1-2020-4.pdf>

46. Veliz Rojas L, Bianchetti Saavedra A. Acompañamiento y cuidado holístico de enfermería en personas con enfermedades crónicas no adherentes al tratamiento. Rev. Rev. Enfermería Actual. [Internet]. 2017 [cited 2021 Aug 29];32. Available from: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n32/1409-4568-enfermeria-32-00186.pdf>
47. Silva F, Borjes F, Avelino C, Campos A, Aguiar G, Goyata S. Espiritualidad y religiosidad en pacientes con hipertensión arterial sistémica . Rev. Bioética. [Internet]. 2016 [cited 2021 Aug 29];24. Available from: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/3ZDYcvVKxSWZmXCBPcykV3b/?lang=es&format=pdf>
48. López Rincón F, Morales Jinez A, Ugarte Esquivel A, Rodríguez Mejía L, Hernández Torres J. Comparación de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud en hombres y mujeres adultos mayores. Rev. Enfermería Global. Endocrinol. Metab. [Internet]. 2019 [cited 2021 Aug 29];18. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000200015&lang=es
49. Espinoza Leiton Z. El envejecimiento saludable y el bienestar: un desafío y una oportunidad para enfermería. Rev. Enfermería Universitaria. [Internet]. 2016 [cited 2021 Aug 29];13. Available from: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3587/358746914001/358746914001.pdf>
50. Higuera Dagovett E, Garzón D. Posturas de autocuidado, relaciones y significado de la hipertensión arterial . Rev. Enfermería Universitaria. [Internet]. 2019 [cited 2021 Aug 29];35. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000200008
51. Naranjo Hernández Y, Sánchez Carmenate M, Pérez Y. Estrategia de cuidado de los adultos mayores hipertensos en la comunidad. Rev. Enfermería Universitaria. [Internet]. 2019 [cited 2021 Aug 29]; 35. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2670>
52. Hernández Nicio A, Chávez Vásquez J, Gutiérrez Valverde J, Pimentel Jaimes J, Telumbre Terreno J . Incertidumbre y calidad de vida en pacientes con hipertensión . Rev. Journal Health NPEPS. [Internet]. 2019 [cited 2021 Aug 29];4. Available from: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3697/3357>
53. Rodríguez Sampedro L, Hernández A, Valladares A, Pomares A, López Angulo L . Estrés y emociones negativas en adultos medios con hipertensión arterial esencial. Rev. Finlay.

[Internet]. 2018 [cited 2021 Aug 29];8. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1092045?src=similardocs>

54. Serrat Costa M, Baltasar Bague A, Machado Velasco R, Juvynia Canal D, Bertran Nogueira C. ¿Está el personal de enfermería lo suficientemente preparado para detectar la hipertensión? Rev. Elsevier. [Internet]. 2016 [cited 2021 Aug 29];33. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-articulo-are-nurses-sufficiently-well-prepared-S1889183716300307>

55. Quintana Atencio D, Tarqui Maman C. Desempeño laboral del profesional de enfermería en un hospital de la Seguridad Social del Callao – Perú. Rev. Universidad de Manizales. [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 29]; 20. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273862538013/html/>

56. 12. Prieto H, Suárez N, Córdova J. Mercadotecnia, innovación y tecnologías en salud. 2.^a ed. Costa Rica: Fondo Editorial; 2019. Recuperado a partir de: http://148.236.18.124/wp-content/uploads/2021/06/libro-mktits-cr-978-958-8687-95-718_compressed.pdf#page=76

57. Prieto Peña A, Portilla Pérez R. Prevención y control de la hipertensión arterial en estudiantes de la escuela “Antonio Rodríguez”. Colón 2016. Rev. Médica Electrónica. [Internet]. 2018 [cited 2021 Aug 29];40. Available from: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2096/0>

58. Mendoza López D, Méndez Sierra A, Díaz Alonso G. Intervención educativa sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos del consultorio 18. Policlínico “Luis Augusto Turcios Lima”. Rev. Sociedad Cubana de Educadores en Ciencias de la Salud de Holguín. [Internet]. 2018 [cited 2021 Aug 29];40. Available from: <http://edumedholguin2020.sld.cu/index.php/edumedholguin/2020/paper/viewFile/533/317>

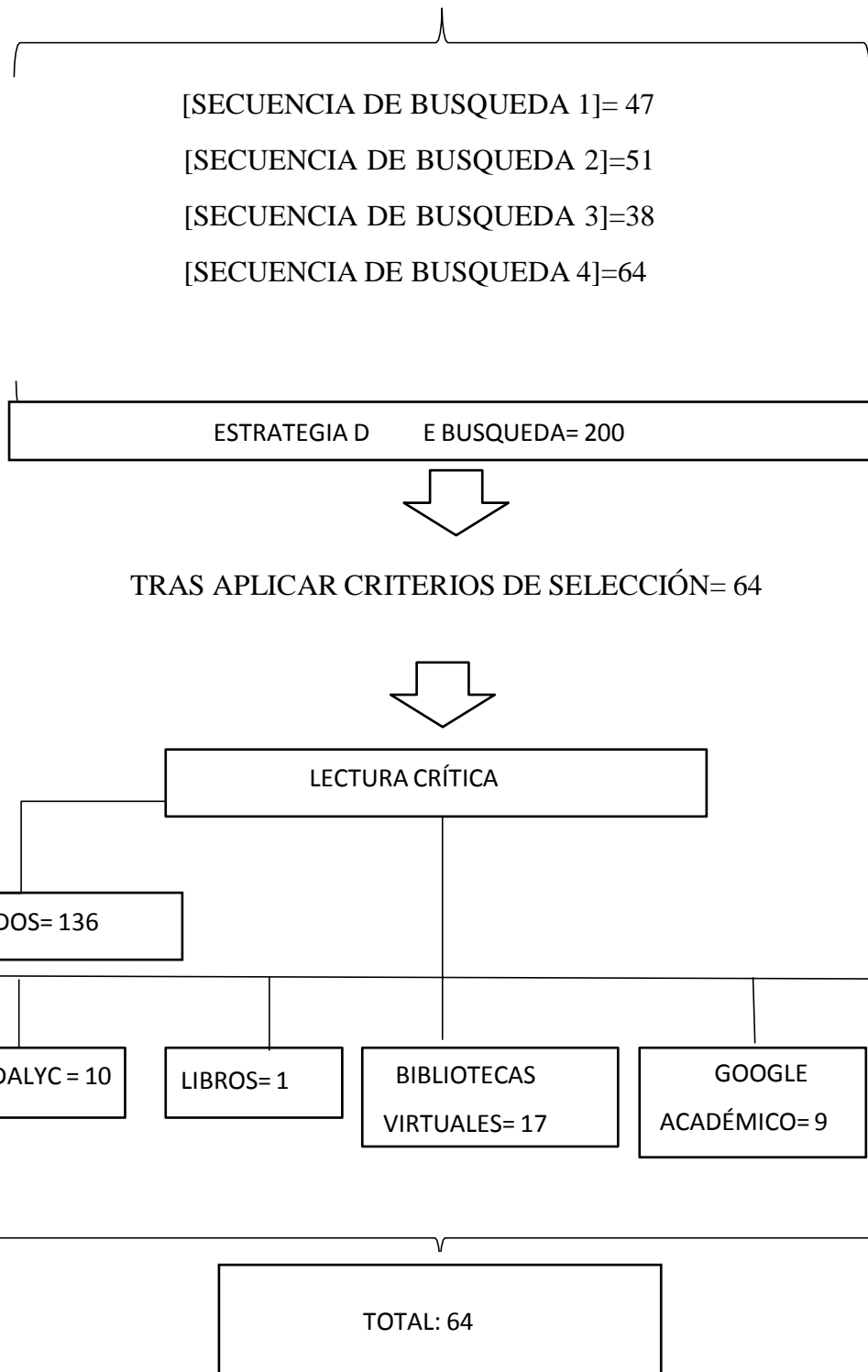
59. Padrón Quesada F, Peña Cordero S, Salazar Torres K. Funcionalidad familiar asociado al cuidado del adulto mayor con hipertensión arterial crónica; Comunidad Coyocor, 2015. Rev. Latinoamericana de Hipertensión. [Internet]. 2017 [cited 2021 Aug 29]; 12. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/1702/170252187001.pdf>

60. Solenzal Álvarez Y, Amaró Garrido M, Hernández Gonzáles T. Depresión en Adulto Mayor Institucionalizado. Hogar de Ancianos de Sancti Spiritus. 2017. Rev. Esp. Salud Pública. [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 29];3. Available from: <http://www.calimay2020.sld.cu/index.php/calimay/2020/paper/view/25/20>

61. Parra D, López Romero L, Vera Cala L. Calidad de vida relacionada con la salud en personas con hipertensión y diabetes mellitus. *Rev. Enfermería Global*. [Internet]. 2021 [cited 2021 Aug 29];20. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200010
62. Torres López J, Blázquez Abellán G, López M, Milian García R, López Martínez C. Evaluación de la satisfacción con el tratamiento farmacológico en personas con hipertensión arterial. *Rev. Esp. Salud Publica*. [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 29];93. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100035
63. Díaz Piñera A, Rodríguez Sálva A, Balcindes Acosta S, García Roche R, Álvarez Mesa N. Evaluación de la atención médica a pacientes con hipertensión arterial en cuatro áreas urbanas. *Rev. Finlay*. [Internet]. 2018 [cited 2021 Aug 29];8. Available from: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/592>
64. Jasso Soto M, Pozos Magaña M, Cadena Estrada J, Olvera Arreola S. Calidad de vida y perspectiva espiritual de los pacientes hospitalizados con enfermedad cardiovascular. *Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc*. [Internet]. 2017 [cited 2021 Aug 29];25. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim171c.pdf>

ANEXO 1: ALGORITMO DE UNA BUSQUEDA BIBLIOGRAFICA

ALGORITMO DE UNA BUSQUEDA BIBLIOGRAFICA



ANEXO 2

Tabla N° 2. Cuidado transpersonal a pacientes con Hipertensión Arterial

Titulo/autor	Factores de Cuidado Jean Watson		Intervención de enfermería	Intervenciones NIC
<p>“Satisfacción en la calidad de atención de salud en pacientes hipertensos, municipio de gracias, Honduras”</p> <p>Durón, Williams, Morales, Carías, Naira.</p> <p>Año de publicación: 2020</p>	<p>Formación de un sistema humanístico – altruista de valores</p>	<p>La atención de calidad hacia pacientes con Hipertensión Arterial se basó acorde a distintos aspectos como la satisfacción del paciente, los cuidados integrales del personal de salud y la atención proporcionada. De tal manera que la población estimada se encontró conformada de 74,6% mujeres y 23,4% hombres entre las cuales la mayoría considero en un 60% que los cuidados del personal fueron buenos, 11,7% muy buena, 26,7% regular y un 1,6% mala. ⁽⁴⁵⁾</p> <p>Para la obtención de los resultados se recolecto la información a través de la implementación de una encuesta que estaba conformada de diversas preguntas las cuales fueron abiertas, cerradas y mixtas. Conforme a ello se abordaron características del personal de salud hacia el paciente en relación al cuidado como confianza, certeza, comprensión y confidencialidad; a su vez demostrando el déficit de un 1,6% que no establecía un adecuado cuidado hacia al paciente. ⁽⁴⁵⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificar las necesidades de cada paciente de manera oportuna con el objetivo de proveer actividades de intervención que permitan satisfacer las necesidades sin perder continuidad del proceso de su enfermedad. ● Asegurar una mejora continua en la adaptación del paciente a su enfermedad, que asegure la reducción de las complicaciones y aumente su correcta adherencia al tratamiento. ● Valorar el trabajo en equipo del personal de enfermería tanto sus actividades de intervención como atención de calidad hacia el paciente y así de esa forma generar un ambiente accesible lleno de confort y confianza. ● Proveer información en términos comprensibles que le permita participar de forma activa en el restablecimiento de su salud. 	<ul style="list-style-type: none"> ● (5520) Apoyo en la toma de decisiones. ● (5395) Mejora de la autoconfianza. ● (7850) Desarrollo del personal. ● (5230) Mejorar el afrontamiento. ● (5390) Potenciación de la autoconciencia. ● (4920) Escucha activa. ● (5440) Aumentar los sistemas de apoyo. ● (5520) Facilitar el aprendizaje. ● (5606) Enseñanza: individual. ● (5515) Mejorar el acceso a la información sanitaria. ● (5100) Potenciación de la socialización. ● (1800) Ayuda con el autocuidado.

<p>Acompañamiento y cuidado holístico de enfermería en personas con enfermedades crónicas no adherentes al tratamiento. Rojas y Saavedra. Año de publicación: 2017</p>		<p>Los elevados índices de personas con Hipertensión Arterial que no conllevan una adecuada adherencia a su tratamiento en un 65%, lo que ha catalogado como uno de los grandes problemas al que se enfrenta el personal de enfermería. Además de un 80% de pacientes que no cumplen en la totalidad de su tratamiento e indicaciones proporcionadas.⁽⁴⁶⁾</p> <p>Se ha demostrado que las faltas de adherencia al tratamiento terapéutico por parte de los pacientes se encuentran íntimamente ligados a la atención y cuidado otorgado por el personal de enfermería. Demostrando que es la base de adaptación hacia su enfermedad y cambio de estilo de vida, ya que en mucho de los casos aproximadamente en un 36% del personal se limita a ofrecer acompañamiento y atención humanizada al paciente; olvidándose que cada paciente es un mundo diferente lleno de emociones, dudas, valores y creencias.⁽⁴⁶⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Incorporar el verdadero concepto de atención holística y humanizada en los profesionales de salud hacia pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, favoreciendo el bienestar de la persona. ● Proveer acompañamiento y cuidado humanizado que permitan comprender los estados emocionales del paciente y momentos de fragilidad o quebranto de su fe y confianza; de tal manera fortaleciendo su perspectiva espiritual. ● Ofrecer cuidados holísticos que transmitan autoconfianza y seguridad a la persona, que abarquen distintos aspectos como valores, percepciones, ideas y perspectivas de vida que tenga el paciente frente a los cambios que generan su enfermedad en su vida. ● Mejorar la relación entre enfermero/a – paciente incluyendo la participación de la familia en el nuevo proceso y cambios a los que se enfrenta el paciente. 	
--	--	---	---	--

<p>Espiritualidad y religiosidad en pacientes con hipertensión arterial sistémica</p> <p>Silva, Borjes, Avelino, Campos, Aguiar y Goyata.</p> <p>Año de publicación: 2016</p>	<p>Inculcación de la fe- esperanza</p>	<p>El estudio realizado se complementó con el total de 65 pacientes los cuales el 69,2% eran mujeres y el 30,8% fueron hombres; siendo del 100% un 56,9% de personas que tenían igual o mayor a 60 años de edad. Por otra parte, para la entrevista se hizo uso de 2 instrumentos como la implementación de un cuestionario basado en características religiosas y formas cotidianas de vida de la persona. ⁽⁴⁷⁾</p> <p>Además del uso de una escala multidimensional basada en la religiosidad y en la espiritualidad, en la que se logró determinar que el 10,8 % de la población afirmó que perdieron la fe y esperanza de sí mismo una vez que confirmaron su enfermedad. Por otro lado, es imprescindible recalcar que al existir un desequilibrio espiritual de la persona afecta directamente de forma negativa el restablecimiento de su salud. ⁽⁴⁷⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Valorar los aspectos negativos que pueden afectar la perspectiva de fe y bienestar personal del paciente, generando un desequilibrio tanto emocional como el de su salud, que pueden influenciar de manera directa en su recuperación. ● Implementar un plan de cuidados estratégico basado en una visión humanista hacia el paciente. ● Interpretar acontecimientos negativos por las cuales se enfrenta la persona y de esa forma ayudarlo a fomentar su propósito de vida sin delimitar sus creencias religiosas. 	<ul style="list-style-type: none"> ● (5960) Facilitar la meditación ● Apoyo espiritual (5420) ● (4680) Biblioterapia. ● (5424) Facilitar la práctica religiosa. ● (5310) Dar esperanza. ● (5426) Facilitar el crecimiento espiritual. ● (5230) Mejorar el afrontamiento. ● (5380) Potenciación de la seguridad. ● (5100) Potenciación de la socialización. ● (8340) Fomentar la resiliencia. ● (5330) Control del estado de ánimo. ● (5400) Potenciación del autoestima. ● (6160) Intervención en caso de crisis.
<p>El papel de la espiritualidad en la restauración de la salud</p> <p>Araujo y Velásquez</p> <p>Año de publicación: 2016</p>		<p>Los distintos actos de religiosidad y espiritualidad son considerados como complementos representativos de cada una de las personas. Sin embargo, en la atención y valoración médica estos puntos de vista no han sido tomados como relevante. ⁽²⁶⁾</p> <p>Tras los resultados obtenidos en base a 3 dimensiones importantes que fueron valoradas como: cuerpo, alma y espíritu, se determinó que el 25% de la población estimada busca ayuda espiritual para mejorar el enfrentamiento a su</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Fortalecer el vínculo religioso en el paciente, inculcando confianza, estabilidad y ayuda emocional debido a que representa un aspecto importante en la recuperación de su salud. ● Ofrecer apoyo psicológico que le permita afrontar los distintos desafíos de vida inician luego de diagnosticarse su enfermedad. 	

		enfermedad. Por otro lado, el 75% se limita a buscar ayuda de otros medios que permitan fortalecer su esperanza y optimismo al proceso de adaptación de su enfermedad. ⁽²⁶⁾	<ul style="list-style-type: none"> ● Conseguir el equilibrio personal del paciente que facilite la restauración de su salud. 	
<p>Comparación de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud en hombres y mujeres adultos mayores</p> <p>López, Morales, Ugarte, Rodríguez, Hernández y Sauza</p> <p>Año de publicación: 2019</p>	<p>Cultivación de la sensibilidad para uno mismo y para los demás.</p>	<p>Estilo de vida de los adultos mayores a medida del paso de los años se ha sometido a una diversidad de cambios tanto físicos como psicológicos. En cuanto a la valoración se enfocaron en 4 factores a valorar como: las percepciones de la persona, estado de salud, calidad de vida y características psicológicas de cada uno de ellos. La población fue constituida del 67% de mujeres y 33% de hombres que se encontraban entre los 60 y 83 años de edad. ⁽⁴⁸⁾</p> <p>Entre lo más usual de esta etapa de vida es el inicio de enfermedades crónicas no transmisibles tales como son en su mayoría la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus tipo II. Por otra parte, a medida que van envejeciendo su dependencia hacia otras personas también va aumentando, así como el su estado de salud. ⁽⁴⁸⁾</p> <p>Los adultos mayores al ser dependientes de otras personas necesitan mayor atención y sobre todo una atención humana por parte del cuidador. De esta forma garantizar una vida digna a base de un cuidado integral y mejora frente a su enfermedad, ya que generalmente aproximadamente en un 77% reciben terapia farmacológica a diferencia del otro 23% no lo hace. ⁽⁴⁸⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Ofrecer una atención de calidad fomentando el lado humano del personal de salud a cada persona a base de respeto, sensibilidad y humanidad. ● Incluir al cuidador y familiares o a allegados al paciente en los cuidados y forma adecuada para proporcionarlos de manera digna, empática y especializada con enfoque humano de calidad. ● Incrementar actividades de salud con el objetivo de controlar el estado de salud del paciente y mejorarla fomentando la promoción, prevención y recuperación en la atención brindada. 	<ul style="list-style-type: none"> ● (5440) Aumentar los sistemas de apoyo. ● (4470) Ayudar en las modificaciones de sí mismo. ● (5250) Apoyo en la toma de decisiones. ● (5395) Mejora de la autoconfianza. ● (7110) Fomentar la implicación familiar. ● (7040) Apoyo al cuidador principal.

<p>El envejecimiento saludable y el bienestar: un desafío y una oportunidad para enfermería. Espinoza. Año de publicación: 2016</p>		<p>El envejecimiento es considerado como una de las etapas finales del ser humano preservación de su estado de salud se enfoca en 4 esferas de valoración tales como: necesidades de la persona, atención, confort y comprensión. Este enfoque como medio de ciclo vital mantiene 3 momentos para establecer intervenciones como: ⁽⁴⁹⁾</p> <ul style="list-style-type: none"> -Adultos mayores de capacidad alta de funcionalidad. -Adultos mayores con deterioro de sus capacidades. -Adultos mayores con pérdida completa de su capacidad. <p>De tal manera que el personal de enfermería se guía en 3 formas de actuación: intervenciones compensatorias, parcialmente compensatorias y asistenciales o educativas. A su vez de dar mantener énfasis en el cuidado del bienestar psicosocial, emocional y mental por parte del profesional de salud hacia las personas. ⁽⁴⁹⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Apoyar en el mantenimiento de la funcionalidad vital de cada uno de los adultos mayores con el objetivo de disminuir complicaciones de su enfermedad. ● Mejorar la relación al momento de brindar atención al paciente y de esa manera sienta mayor satisfacción consigo mismo y bienestar de su salud a más de su autocuidado. ● Orientar al personal de salud a capacitarse en cuanto a cuidados adultos mayores así como asegurar la dignidad del mismo en el momento del cuidado. ● Eliminar barreras que interfieran o no permitan al personal de enfermería brindar una atención humanizada. 	
<p>Posturas de autocuidado, relaciones y significado de la hipertensión arterial Dagovett y Garzón. Año de publicación: 2019</p>	<p>Desarrollo de una relación de ayuda-confianza</p>	<p>En base al estudio de la interpretación que tienen los pacientes en relación a la Hipertensión Arterial (HTA) se tomaron en cuenta 4 factores como: razón y actuación a su enfermedad, régimen terapéutico, relación enfermero/a – paciente y su perspectiva frente a la muerte. Por otro lado, también se analizaron diversos escenarios a favor de</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Interactuar conjuntamente tanto con el paciente como con sus allegados conceptos, complicaciones, cambios de estilo de vida que conllevan la HTA. 	<ul style="list-style-type: none"> ● (4360) Modificación de la conducta. ● (5400) potenciación de la autoestima. ● (5240) Asesoramiento.

		<p>la relación familiar, atención de enfermería y atención médica.⁽⁵⁰⁾</p> <p>Además de la implementación de guiones constituidos de preguntas la cuales abarcaban temas como: conceptos de HTA, autocuidado, interrelación paciente-enfermero, percepción de su enfermedad. Las cuales demostraron que la actuación por parte del profesional de salud no mantiene un propósito u objetivo de desarrollar un autocuidado en el paciente.⁽⁵⁰⁾</p> <p>Entre algunos factores se encontraron déficit de adherencia al tratamiento, conocimientos insuficientes, comunicación insuficiente personal de salud-paciente. De tal manera en consecuencia obteniendo una falta de aceptación por parte de las personas con HTA hacia su enfermedad y aumento significativo de complicaciones en su vida.⁽⁵⁰⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Generar un entorno de confianza que permita al paciente aceptar y asumir su enfermedad. ● Permitir que el paciente comprenda la responsabilidad y perseverancia de autocuidado que debe mantener para conllevar de mejor manera el proceso de su enfermedad. ● Intercambiar ideas, opiniones y experiencias que ha tenido el paciente las cuales fortalezcan la relación entre enfermero/ - paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> ● (7110) Fomentar la implicación familiar. ● (5100) Potenciación de la socialización. ● (5395) Mejora de la autoconfianza. ● (4420) Acuerdo con el paciente. ● (4470) Ayuda en la modificación de sí mismo. ● (4410) Establecimiento de objetivos comunes. ● (4480) Facilitar la autorresponsabilidad.
--	--	---	---	--

<p>Estrategia de cuidado de los adultos mayores hipertensos en la comunidad.</p> <p>Hernández, Carménate y Pérez.</p> <p>Año de publicación: 2021</p>		<p>La base de estudio se constituyó alrededor de 110 personas de la tercera edad y 41 enfermeras/os de distintos centros hospitalarios. De tal manera que su objetivo de evaluación fue el conocimiento de cuidado en pacientes con HTA, intervenciones de enfermería y conocimientos del personal de salud. ⁽⁵¹⁾</p> <p>Además de considerarse 4 etapas para su evaluación que englobaba la atención a las necesidades de cada paciente acorde a su situación, síntomas, tratamiento terapéutico y conductas de ayuda en el cuidado. Determinando que el 63,4% afirmó que el personal de enfermería no tenían conocimientos en atención, lo cual puso en evidencia la falta de capacitación del mismo y de su eficiencia como ayuda y soporte en la recuperación o adaptación de la enfermedad del paciente. ⁽⁵¹⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Preparar al personal de salud en cuanto a los conocimientos que son de base para la atención y cuidado al Adulto Mayor con HTA. ● Implementar actividades que permitan fortalecer el vínculo de ayuda y soporte emocional hacia el paciente durante su proceso de adaptación a su enfermedad. 	
<p>Incertidumbre y Calidad de vida en pacientes con Hipertensión Arterial</p>	<p>Promoción y aceptación de la expresión de</p>	<p>La población de estudio se encontró integrada por 119 pacientes con HTA, siendo su edad estimada de 65.7 años. De igual modo se tomó en cuenta el estilo de vida de cada</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Enfocar las intervenciones de enfermería en beneficio a la calidad de vida del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> ● (5400) Potenciación de la autoestima. ● (5880) Técnica de relajación.

<p>Hernández, Chávez, Gutiérrez, Pimentel, Telumbre, Juárez y Mendoza. Año de publicación: 2019</p>	<p>sentimientos positivos</p>	<p>uno de ellos tomando como instrumento de aplicación un cuestionario de 55 preguntas enfocadas en 2 factores como: estado emocional y momentos de ansiedad. ⁽⁵²⁾ Entre los resultados obtenidos se determinó que el 73.9% tuvo un nivel de incertidumbre bajo y el otro 26.1% incertidumbre regular. Por otro lado del 100%, el 50.4% afirmó tener una buena calidad de vida, por lo cual es importante recalcar que los adultos mayores son más propensos a cursar estados depresivos, aislamiento social y tristeza frente a su enfermedad. ⁽⁵²⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Evaluar la calidad de vida del paciente con el objetivo de conocer del impacto que tuvo frente a la enfermedad. ● Evaluar el nivel de incertidumbre frente a la HTA. 	<ul style="list-style-type: none"> ● (6040) Terapia de relajación. ● (5440) Aumentar los sistemas de apoyo. ● (7140) Apoyo a la familia. ● (4410) Establecimiento de objetivos comunes. ● (4480) Facilitar la autorresponsabilidad. ● (5330) control del estado de ánimo.
<p>Estrés y emociones negativas en adultos medios con hipertensión arterial esencial Rodríguez, Hernández, Valladares, Pomarez y López. Año de publicación: 2018</p>		<p>Uno de los principales factores negativos que son más propensos a desarrollar los Adultos mayores son estados de estrés y pensamientos negativos. Para esta investigación se encontró constituida por un 56,7% de mujeres y un 43,3% de hombres, en una edad comprendida entre 40 a 60 años de edad. ⁽⁵³⁾ Se evaluaron diversos factores como ansiedad niveles de estrés, estados depresivos y medidas de afrontamiento. Al mismo tiempo con la aplicación de evaluaciones psicológicas en la que se obtuvo que el 80% de la población eran totalmente vulnerables al estrés ocasionado por la HTA. ⁽⁵³⁾ En cuanto a estados de ansiedad el 56.7% fueron diagnosticados de manera dominante y a estados depresivos solo un 33.3% lo presentaron. Cabe considerar</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Proporcionar conocimientos a los pacientes para que puedan detectar de manera oportuna signos y complicaciones de su enfermedad que puedan aumentar su nivel de incertidumbre. ● Crear grupos de ayuda para pacientes con niveles altos de incertidumbres en la que puedan mejorar su afrontamiento a la enfermedad. ● Implementar actividades acorde al estado emocional, psicológico y físico del paciente que permitan mejorar su adaptación. 	<ul style="list-style-type: none"> ● (5270) Apoyo emocional. ● (5230) Mejorar el afrontamiento. ● (5820) Disminución de la ansiedad.

		que los factores desencadenantes en la mayoría de los casos fueron incapacidad para reconciliar el sueño, déficit de actividades recreativas e inactividad física. ⁽⁵³⁾		
¿Está el personal de enfermería lo suficientemente preparado para detectar la hipertensión? Costa, Machado, Juvinnya, Bague, Bertrán y Ricart. Año de publicación: 2016	Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones	La actuación de cuidado por el personal de enfermería ha conllevado como una de las intervenciones más importantes en la atención hacia el paciente. De tal modo para su valoración se hizo uso de una población de 165 enfermeras/os con el objetivo de evaluar su nivel de conocimientos y desempeño laboral en atención a pacientes con HTA. ⁽⁵⁴⁾ Entre los resultados el 67.9% del personal no tenían conocimientos suficientes en relación a la enfermedad a diferencia del 32.1% que si lo obtuvo. Uno de las principales diferencias, fue que el mayor porcentaje perteneció al personal de edad más avanzada y con menor estudio avanzado determinándose así, una de las razones principales de la diferencia entre profesionales de salud. ⁽⁵⁴⁾	<ul style="list-style-type: none"> ● Capacitar de manera periódica al personal de enfermería con el objetivo de ampliar y mejorar los conocimientos de atención hacia el paciente. ● Inculcar al personal sobre la importancia de actividades de investigación y autoeducación a sí mismos. ● Motivar a ser mejores profesionales en beneficio de la atención a pacientes con HTA y de esa manera ofrecer atención de calidad y calidez, basados en un juicio crítico. 	<ul style="list-style-type: none"> ● (5515) Mejorar el acceso la información sanitaria. ● (7970) Seguimiento de la política sanitaria. ● (5380) Potenciación de la seguridad. ● (7850) Desarrollo del personal. ● (7400) Orientación en el sistema sanitario ● (7330) Intermediación cultural. ● (7320) Gestión de casos. ● (00215) Fomentar la salud de la comunidad.
Desempeño laboral del profesional de enfermería en un hospital de la Seguridad Social del Callao – Perú. Quintana y Tarqui		En este estudio de investigación se tomó una muestra de 208 enfermeros/as siendo en mayor proporción el 92.3% mujeres y el 7.7% de hombres. Asimismo, de la aplicación de un cuestionario que evaluaron aspectos como: años de trabajo, edad e instrucción académica con valores de escala de Likert de 4 a 1, siendo el más alto siempre y el bajo nunca. ⁽⁵⁵⁾	<ul style="list-style-type: none"> ● Coordinar con el personal de salud actividades de investigación que fortalezcan el nivel de conocimientos. 	

Año de publicación: 2020		Además de dar a conocer que el 70.2% de la población de estudio no recibía capacitaciones relacionadas atención. Al mismo tiempo destacando factores como sobrecarga de trabajo, estrés laboral, falta de disponibilidad de tiempo, entre otros que se han considerado como factores causales para la toma de decisiones en cuanto a atención. ⁽⁵⁵⁾	<ul style="list-style-type: none"> ● Proporcionar intervenciones de enfermería fundamentadas en base a métodos científicos. 	
<p>Campaña para el fomento del autocuidado: conociendo la hipertensión arterial.</p> <p>Edgar Alexander Díaz Erazo</p> <p>Andrés Felipe Rojas</p> <p>Año de publicación: 2017</p>	Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal	<p>En una campaña realizada en el municipio de Cundinamarca donde 60 personas de 19 y 91 años de edad conformados por el 61,6% mujeres y 38,4% hombres en la cual se indago sobre sus conocimientos acerca de la hipertensión arterial, preguntándoles si padecen de ella, si tienen antecedentes familiares y que hacen para cuidar su salud.⁽⁵⁶⁾</p> <p>En los resultados se evidenció que la población de la tercera edad está asistiendo a los controles y siguiendo el tratamiento de la enfermedad, mientras que la población de adultos jóvenes demostró gran interés debido a que no identificaban los factores de riesgo que pueden desencadenar hipertensión arterial.⁽⁵⁶⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Brindar una charla informativa sobre hipertensión arterial, sus complicaciones y forma de prevención. ● Realizar un control de la presión arterial a todos los pacientes que van a consulta. ● Realizar un mapeo de la presión arterial a todos los adultos mayores. 	<ul style="list-style-type: none"> ● 5602) Enseñanza: proceso enfermedad. ● (5618) Enseñanza: procedimiento/tratamiento. ● (5603) Enseñanza: cuidados de los pies. ● (5614) Enseñanza: dieta prescrita. ● (5616) Enseñanza: medicamentos prescritos. ● (5510) Educación para la salud. ● (5240) Asesoramiento. ● (4420) Acuerdo con el paciente. ● (5520) Facilitar el aprendizaje.
Prevenición y control de la hipertensión arterial en estudiantes de la escuela “Antonio Rodríguez”. Colón 2016 Prieto,		Actualmente la hipertensión arterial se ve afectada también en los jóvenes en un estudio realizado en la escuela “Antonio Rodríguez” la población investigada fue de 158 estudiantes de 9no en la cual 96 fueron del sexo femenino y 62 del sexo masculino. Donde se diagnosticó	<ul style="list-style-type: none"> ● Educar en establecimientos educativos sobre hipertensión. ● Realizar clubs de jóvenes para fomentar hábitos saludables y prevenir enfermedades. 	

<p>Portilla. Año de publicación: 2018</p>		<p>58 pre hipertensos y 3 hipertenso grado 1, siendo los principales problemas el alto consumo de potasio, calcio y sodio de riesgo en un 44.3 %, también el tabaquismo prevaleció en un 34 % siendo fumadores activos.⁽⁵⁷⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Entregar folletos con recomendaciones personalizadas y más información sobre autocuidado. 	<ul style="list-style-type: none"> ● (8700) Desarrollo de un programa. ● (5250) Apoyo en la toma de decisiones.
<p>Intervención educativa sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos del consultorio 18. Policlínico "Luis Augusto Turcios Lima". Mendoza, Méndoz, Díaz. Año de publicación: 2019</p>		<p>En una intervención educativa sobre Hipertensión Arterial en la Comunidad San Rafael se identificó un Nivel de conocimiento bajo de 75.4 % sobre la hipertensión arterial antes de la intervención educativa del personal de enfermería, posteriormente a la charla el nivel de conocimiento fue alto de 87.7 %. Esto demuestra es fundamental que el personal de enfermería realice actividades de promoción y prevención en las comunidades.⁽⁵⁸⁾ Además se demostró que aunque nuestra población rural no tenga los conocimientos suficientes sobre su patología, en comparación a la comunidad urbana con una adecuada educación a la población se observa mejorías en el dominio y control de su enfermedad.⁽⁵⁸⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Capacitar al personal de salud frecuentemente con nuevas actualizaciones de las patologías. ● Realizar actividades de promoción y prevención en la comunidad incluyendo a todos los grupos de edad. ● Realizar capacitaciones a las comunidades incluyendo al sector rural. 	<ul style="list-style-type: none"> ● (5246) Asesoramiento nutricional. ● (6610) Identificación de riesgos. ● (5606) Enseñanza individual.
<p>Funcionalidad familiar asociado al cuidado del adulto mayor con hipertensión arterial crónica; Comunidad Coyoctor. Padrón, Peña, Salazar. Año de publicación: 2017</p>	<p>Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural espiritual</p>	<p>La existencia de hipertensión arterial crónica en adultos mayores es un factor de riesgo para desarrollar disfuncionalidad familiar. La familia y los cuidados del entorno son fundamental en el paciente en un estudio realizado en la comunidad de Coyoctor donde participaron 78 familias donde se procuró encontrar los niveles de cohesión, adaptabilidad y funcionalidad familiar, en especial en las familias que tienen a su</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Facilitar un entorno tranquilo y de confort al paciente en el ámbito hospitalario. ● Evaluar a la familia su funcionalidad y capacitar en caso de ser necesario. 	<ul style="list-style-type: none"> ● (5380) Potenciación de la seguridad ● (5440) Aumentar los sistemas de apoyo ● (8340) Fomentar la resiliencia ● (6482) Manejo ambiental: Confort

		<p>cuidado adultos mayores de 65 años o más con y sin diagnóstico de hipertensión arterial crónica en la que se utilizó el test de FACE III para evaluar Cohesión y Adaptabilidad. ⁽⁵⁹⁾</p> <p>En el estudio se encontró que el 23,8% de las familias se encuentran de moderada a altamente disfuncional. Siendo este el motivo por el cual las personas mayores con hipertensión crónica podrían descuidar su cuidado personal pudiendo comprometer su estado de salud y dar lugar a aumento de la morbilidad y a la dependencia. ⁽⁵⁹⁾</p>		<ul style="list-style-type: none"> ● (5100) Potenciación de la socialización
<p>“Depresión en Adulto Mayor Institucionalizado. Hogar de Ancianos de Sancti Spiritus. 2017”</p> <p>Solenzal, Amaró, Hernández.</p> <p>Año de publicación: 2017</p>		<p>En los cuidados y confort de pacientes hipertensos se analizó cómo perciben los adultos mayores las relaciones con sus familiares en la cual la información es contradictoria ya que el 63,8 % de los ancianos percibían que sus familiares están preocupados por el bienestar del paciente hipertenso, sin embargo, las llamadas frecuentes o visitas de hijos alcanzan el 24,1 %, en tanto las visitas de otras personas familiares o no solo ocurren en el 27,6 %. Además, perciben que son con menos frecuencia las visitas siendo de 32,8 % y de corta duración. ⁽⁶⁰⁾</p> <p>Mientras que sólo el 15,5 % refirió satisfacción con la relación de sus familiares. ⁽⁶⁰⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Ayudar al adulto mayor a satisfacer sus necesidades fisiológicas y psicológicas. ● Incentivar al adulto mayor mediante opiniones positivas sobre su estado de salud. ● Fomentar un ambiente donde participe el paciente junto con su familia en el cuidado de su salud. 	
<p>Calidad de vida relacionada con la salud en personas con</p>		<p>Los estilos de vida en pacientes hipertensos como la alimentación, actividad física y el seguimiento del tratamiento influyen en mejorar la calidad de vida del</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Respetar el entorno y creencias de fe del paciente, ya que de este modo 	

<p>hipertensión y diabetes mellitus.</p> <p>Dora Inés Parra</p> <p>Luis Alberto López Romero</p> <p>Año de publicación: 2021</p>		<p>paciente. Al analizar los estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial, los resultados que se encontraron fueron cifras altas de tensión arterial sistólica y diastólica en 58,08% donde la mayoría refiere emplear gran parte de su tiempo en actividades sedentarias, niegan fumar y el consumo de café ellos manifiestan vivir solo, razón por la cual también ingieren alcohol. Indicando un déficit de su autocuidado. ⁽⁶¹⁾</p> <p>Mientras que solo el 41,92% indicaron que cuidan de su salud y tienen el apoyo de la familia. ⁽⁶¹⁾</p>	<p>mejoraran los estados de afrontamiento a su enfermedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fomentar la escucha activa entre enfermera/o – paciente permitiendo de esta forma disminuir factores de ansiedad, miedo o temor a la muerte. 	
<p>Satisfacción en la calidad de atención de salud en pacientes hipertensos, municipio de gracias, honduras.</p> <p>Dyan C. Durón</p> <p>Kary Antúnez Williams</p> <p>Año de publicación: 2020</p>	<p>Asistencia de la gratificación de las necesidades humanas</p>	<p>Se realizó un estudio de 60 personas donde se analizó la satisfacción de las necesidades en pacientes hipertensos. Apreciándose en los resultados cualitativos, la satisfacción en la calidad de atención, en las dimensiones de: empatía, fiabilidad y seguridad. ⁽⁴⁵⁾</p> <p>En relación con la calidad de atención recibida en la unidad de salud, se encontró que el 60 % consideró la atención recibida como buena indicando que los cuidados de enfermería son de calidad logrando satisfacer las necesidades físicas y psicológicas mientras que el 11.7% considera como muy buena, 26.5% regular por la falta de medicación que presenta la casa de salud y el 1.6% considera que la atención es mala. ⁽⁴⁵⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Incentivar al personal de enfermería que brinde cuidados humanizados enfocados en el paciente. ● Asegurar que la atención e información brindada al paciente sea científica, mediante evaluaciones frecuentes al personal de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> ● (5230) Mejorar el afrontamiento. ● (5380) Potenciación de la seguridad. ● (5270) Apoyo emocional. ● (5606) Enseñanza individual. ● (4480) Facilitar la autorresponsabilidad. ● (5270) Apoyo en la toma en la toma de decisiones ● (5380) Potenciación de la seguridad.

<p>Evaluación de la satisfacción con el tratamiento farmacológico en personas con hipertensión arterial.</p> <p>Torres, Blázquez, López, Milian, López. Año de publicación: 2020</p>		<p>La satisfacción con la medicación constituye una medida centrada en el paciente que ayuda a predecir la continuidad del tratamiento, su uso correcto y el cumplimiento terapéutico. ⁽⁶²⁾</p> <p>Respecto al consumo de fármacos antihipertensivos el 77,3% indican que siguen las indicaciones y cumplen con el tratamiento.</p> <p>Mientras que el 19% cumple parcialmente con el tratamiento y el 3.7% no cumplen. Indicando que no logran satisfacer la necesidad de mejorar su calidad de vida presentando una dificultad en el seguimiento del tratamiento como olvidarse de tomar las pastillas o problemas económicos que dificultan seguir el tratamiento. ⁽⁶²⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Educar de manera efectiva y práctica sobre el tratamiento farmacológico para así evitar el incumplimiento. ● Educar e incentivar a la familia sobre hábitos saludables con la finalidad de mejorar el estilo de vida de la familia. ● Educar al paciente junto a su familiar sobre la alimentación, medicación, actividad física y cuidados en general que debe tener para mejorar su calidad de vida. 	<ul style="list-style-type: none"> ● (5230) Mejorar el afrontamiento. ● (5520) Facilitar el aprendizaje. ● (4920) Escucha activa.
<p>Evaluación de la atención médica a pacientes con hipertensión arterial en cuatro áreas urbanas.</p> <p>Díaz, Rodríguez, Balcindes, García, Álvarez. Año de publicación: 2018</p>		<p>En el estudio de 773 personas se encontró que solo el 58 % tenían su tensión arterial controlada. Mientras que el 42% presenta elementos que favorecen al mal control de la tensión arterial, de los cuales algunos son derivados directos de un inadecuado seguimiento, de la no adherencia al tratamiento y otros responden a factores genéticos, socioeconómicos y de comportamiento individual. ⁽⁶³⁾</p> <p>Entre las principales causas de no adherencia se encontraron el haber olvidado tomar los medicamentos,</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Evaluar si las necesidades de los pacientes hipertensos son cumplidas. ● Identificar cuáles son los principales factores de riesgo que dificultan a los adultos mayores el incumplimiento del tratamiento. 	

		falta de tiempo, efectos indeseables, no seguimiento por el médico y razones económicas. ⁽⁶³⁾		
<p>Calidad de vida y perspectiva espiritual de los pacientes hospitalizados con enfermedad cardiovascular</p> <p>Jasso, Pozos, Cadena y Olvera</p> <p>Año de publicación: 2016</p>	<p>Permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas</p>	<p>Para la ejecución de la investigación se encontró conformada por una población de 297 pacientes, 50.8% mujeres y 49.2% hombres. En este estudio se hizo aplico 2 instrumentos de valoración; el primero e conformado por 26 preguntas se enfocó en aspectos como estilo de vida, entorno, emociones y bienestar consigo mismo. ⁽⁶⁴⁾</p> <p>El segundo instrumento evaluó 2 magnitudes que fueron sus hábitos de fe y religión, obteniendo como resultado del alrededor del 68% de su población un alto nivel de fe. Sin embargo, el otro 32% no mantenía una buena perspectiva de fe frente al proceso de su enfermedad. ⁽⁶⁴⁾</p> <p>Por otro lado, el 54,5% afirman que la base de su vida es la fe y creencia en su religión, dando como resultado un alto nivel de espiritualidad. Del mismo modo es importante destacar que la fe y esperanza en pacientes que se enfrentan a cambios en el proceso de su enfermedad sonde gran ayuda, ya que es considerado como los momentos exactos donde se refugian en cuerpo y alma en su religión.</p> <p>⁽⁶⁴⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Respetar el entorno y creencias de fe del paciente, ya que de este modo mejoraran los estados de afrontamiento a su enfermedad. ● Fomentar la escucha activa entre enfermera/o – paciente permitiendo de esta forma disminuir factores de ansiedad, miedo o temor a la muerte. 	<ul style="list-style-type: none"> ● (5250) Apoyo en la toma de decisiones. ● (5440) Aumentar los sistemas de apoyo. ● (5426) Facilitar el crecimiento espiritual. ● (5230) Mejorar el afrontamiento. ● (5420) Apoyo espiritual. ● (5270) Apoyo emocional. ● (5310) Dar esperanza. ● (5424) Facilitar la práctica religiosa. ● (5250) Apoyo en la toma de decisiones. ● (5960) Facilitar la meditación. <p>(5480) Clarificación de valores.</p>