



DOI: 10.26820/reciamuc/7.(1).enero.2023.461-482

URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1039>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIAMUC

ISSN: 2588-0748

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 461-482







El autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II, desde el enfoque de las taxonomías NIC y el NOC

Strategic planning and organizational performance of the commercial sector of Cascol parish, Paján period 2019-2021

El autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II, desde el enfoque de las taxonomías NIC y el NOC

Germania Marivel Vargas Aguilar¹; Stepenka Álvarez Victoria²; Dinora Rebolledo Malpica³; Rina Quijije Díaz⁴

RECIBIDO: 15/09/2022 **ACEPTADO:** 20/11/2022 **PUBLICADO:** 04/02/2023

1. Magíster en Diseño Curricular; Licenciada en Enfermería; Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Guayaquil; Doctorando en Ciencias de la Salud de la Universidad del Zulia Venezuela; Guayaquil, Ecuador; germania.vargas@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0002-8116-726>
2. Doctorando en Ciencias de la Salud de la Universidad del Zulia; Maracaibo, Venezuela;  <https://orcid.org/0000-0001-6593-075X>
3. Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador;  <https://orcid.org/0000-0002-2036-1423>
4. Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador;  <https://orcid.org/0000-0001-6581-5604>

CORRESPONDENCIA

Germania Marivel Vargas Aguilar

germania.vargas@ug.edu.ec

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

El autocuidado es la capacidad que tiene una personas para aplicarse así mismo los cuidados necesarios para sobrellevar una enfermedad o para prevenirla, pero en el caso de la confraternidad "Lupita Nolivos", que da atención médica a adultos mayores que son quienes mayormente se ven afectados se precisa que la terna enfermera conozca tanto los resultados como intervenciones que permitan salvaguardar la integridad de este grupo de personas, así como también conocer en qué nivel estos pueden aplicarse cuidados a sí mismos.

Objetivo: Describir las taxonomías NIC y NOC en el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2. **Metodología:** Este estudio se desarrolla bajo una modalidad cuantitativa con un enfoque positivista, como instrumento de recolección de datos se recurre a la encuesta y la ficha de observación, mientras que la muestra es de 50 historias clínicas. **Resultados:** A tres de las encuestas se pudo identificar que los adultos mayores, llevan buenas costumbres que les permiten contar con una vida saludable y a través de la ficha de observaciones fue posible captar los resultados e intervenciones más comunes dentro del CAE. **Conclusiones:** Los adultos mayores respetan la prescripción médica y viven en armonía con su padecimiento, esto gracias a que se les brinda controles periódicos, por otro lado, los resultados de la ficha médica muestran que los resultados más comunes son la falta de sueño, problemas de evacuación, desorden nutricional, problemas emocionales entre otros, los cuales son tratados mediante intervenciones de control que permitan regular su metabolismo.

Palabras clave: Taxonomía, NIC, NOC, Autocuidado, Diabetes Mellitus Tipo II, Adulto Mayor.

ABSTRACT

Self-care is the ability of a person to apply the necessary care to cope with an illness or to prevent it, but in the case of the "Lupita Nolivos" fellowship, which provides medical care to older adults who are the ones who are most affected It is necessary that the nurse triad know both the results and the interventions that allow safeguarding the integrity of this group of people, as well as knowing at what level they can apply care to themselves. **Objective:** To describe the NIC and NOC taxonomies in the self-care of the elderly with type 2 diabetes mellitus. **Methodology:** This study is developed under a quantitative modality with a positivist approach, as a data collection instrument the survey and the data sheet are used. observation, while the sample is 50 medical records. **Results:** In three of the surveys, it was possible to identify that older adult have good habits that allow them to have a healthy life and through the observation sheet it was possible to capture the most common results and interventions within the CAE. **Conclusions:** Older adults respect the medical prescription and live in harmony with their condition, this thanks to the fact that they are given periodic controls, on the other hand, the results of the medical record show that the most common results are lack of sleep, problems of evacuation, nutritional disorder, emotional problems among others, which are treated by means of control interventions that allow to regulate their metabolism.

Keywords: Taxonomy, NIC, NOC, Self-Care, Type II Diabetes Mellitus, Elderly.

RESUMO

O autocuidado é a capacidade de uma pessoa aplicar os cuidados necessários para lidar com uma doença ou para a prevenir, mas no caso da bolsa "Lupita Nolivos", que presta cuidados médicos aos adultos mais velhos que são os mais afectados É necessário que a tríade enfermeira conheça tanto os resultados como as intervenções que permitem salvaguardar a integridade deste grupo de pessoas, bem como saber a que nível podem aplicar os cuidados a si próprios. **Objetivo:** Descrever as taxonomias NIC e NOC no autocuidado dos idosos com diabetes mellitus tipo 2. **Metodologia:** Este estudo é desenvolvido sob uma modalidade quantitativa com uma abordagem positivista, como instrumento de recolha de dados são utilizados o inquérito e a ficha de dados. observação, enquanto a amostra é de 50 registos médicos. **Resultados:** Em três dos inquéritos, foi possível identificar que os adultos mais velhos têm bons hábitos que lhes permitem ter uma vida saudável e através da ficha de observação foi possível captar os resultados e intervenções mais comuns no seio da CAE. **Conclusões:** Os adultos mais velhos respeitam a prescrição médica e vivem em harmonia com a sua condição, isto graças ao facto de lhes serem dados controlos periódicos, por outro lado, os resultados do registo médico mostram que os resultados mais comuns são a falta de sono, problemas de evacuação, desordens nutricionais, problemas emocionais, entre outros, que são tratados através de intervenções de controlo que permitem regular o seu metabolismo.

Palavras-chave: Taxonomia, NIC, NOC, Autocuidado, Diabetes Mellitus Tipo II, Idosos.

Introducción

El Consejo Internacional de Enfermería, evidenciando la necesidad de contar con un lenguaje estandarizado y atendiendo las complicaciones de las enfermeras a la hora de asignar una denominación a los problemas, las dificultades experimentadas al momento de plasmar su contribuciones con respecto a las intervenciones realizadas a los pacientes y los resultados obtenidos a través de las mismas, este organismo decide elaborar un sistema de clasificación tanto de las intervenciones como de los resultados de la practica enfermera con lo cual surge la taxonomía NIC y NOC. (Espinoza & Aurora, 2018)

En términos generales, las taxonomías NIC y NOC, posibilita que los profesionales de enfermería tengan acceso a un lenguaje enfermero, caracterizado por el orden, coherencia y continuidad de los cuidados suministrados a los pacientes, esto debido a que mediante la taxonomía NOC, es posible realizar una evaluación al paciente y realizar un control que permite evidenciar sus evolución con cada intervención, mientras que las taxonomía NIC, permite realizar una simplificación puesto que, en este se registran las intervenciones a realizar para determinada complicación o patología, además de que posibilita posibles actualizaciones.

En este caso la solución que se vislumbra es la descripción de las taxonomías Nursing Interventions Classification (NIC) y Nursing Outcomes Classification (NOC), cuya traducción al español es Clasificación de intervenciones de enfermería y Clasificación de Resultados de Enfermería respectivamente, cabe mencionar que para la aplicación de estas taxonomías se precisa tomar en consideración las necesidades o problemas de cada paciente para lo cual será necesario realizar una revisión de las fichas clínicas de los adultos mayores, en este aspecto juega un rol protagónico capacidad de diagnosticar, diseñar procesos para intervenciones de enfermería y las competencias necesarias para aplicar tratamientos a cabalidad. (Campoverde & Chuquimarca, 2019)

En el Ecuador, las taxonomía NIC y NOC, no van más allá de la teoría, puesto que, si bien durante la etapa de formación profesional, los dicentes son inducidos a desarrollar los planes de cuidados, mismos que en la actualidad reciben la denominación de Procesos de Atención de Enfermería (PAE), en la práctica, efectivamente se aplican procesos con cierto nivel de estandarización, no obstante, se carecen de proceso de planificación de las intervenciones y mucho menos de proceso de evaluación de los resultados alcanzados (NIC y NOC), haciendo que la prestación de servicios de enfermería se enfoque suministrar medicamentos en horarios preestablecidos, aplicar exámenes, realizar transcripciones de indicaciones emitidas por los médicos, verificar la fecha de caducidad de ciertos equipos y medicinas, lo que hace que el cliente se muestre insatisfecho, puesto que, el profesional enfermero no cuenta con el tiempo necesario para realizar de la mejor manera los cuidados que este necesita. (Portilla & Tiuma, 2019)

Estas taxonomías se han empleado para realizar planes de cuidado para diferentes patologías en los diversos grupos etarios, es así que se ha visto la necesidad de conocer los resultados NOC y las Intervenciones NIC en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. Al emplear el termino diabetes mellitus (MD), se conoce como cambios que surgen a nivel metabólico por una multiplicidad de factores entre los cuales constan la hiperglucemia crónica y perturbaciones en la asimilación de carbohidratos, grasas y proteínas, producto de destrucción de las células beta, presente en el páncreas, haciendo que la secreción de insulina se vea reducida, entre los signos característicos de esta enfermedad se puede encontrar sed, poliuria, visión borrosa y pérdida de peso. En el caso de la hiperglucemia, es posible apreciar cambios funcionales y patológicos, incluso antes del diagnóstico. (Vintimilla, Giler, Motoche, & Ortega, 2019)

Ministerio de Salud Pública (MSP), se emplean diferentes sistemas para la gestión de atención de salud, entre estos está el Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA) y la Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS), cabe mencionar que estos son solo dos ejemplos de programas, puesto que, la utilización de plataformas varía en función de la ciudad donde se preste el servicio de salud, ya que no todos los centros de salud que conforman el MSP, cuentan con estos sistemas y lo más común es que los registros de enfermería se realicen de manera escrita en formatos, donde el espacio disponible para realizar las notas, suele ser insuficiente, haciendo que los profesionales realicen notas abreviadas, haciendo que se pierdan detalles y no se aporte mayor información sobre la evidencia clínica de paciente. (Ministerio de Salud Pública, 2019)

Sin embargo, si existen unidades asistenciales de salud pertenecientes al Ministerio de Salud Pública como la Maternidad Mariana de Jesús y el Hospital General del Guasmo Sur, que entre sus formatos físicos se encuentran las taxonomías NANDA, NIC y NOC.

En el caso de los Hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el registro de intervenciones se realiza a través de la plataforma AS 400, no obstante, este no se encuentra parametrizado, es decir, no se define una NIC, para describir una intervención, de manera que no existe un instrumento que emule la función de las taxonomías NIC y NOC, en el personal enfermero es importante entender y aplicar estas taxonomías, puesto que, de manifestarse un desconocimiento estos no podrían entender las complicaciones que experimenta un paciente y mucho menos sabría cómo accionar para asistirlo en casos donde el médico de cabecera se ha ausentado. (Gastesi, 2019)

En la ciudad de Guayaquil, está el Centro de Atención de Enfermería (CAE) "Confraternidad Lupita Nolivos", donde asisten adultos mayores que padecen de diabetes mellitus

tipo II, estos adultos mayores son valorados por estudiantes de la carrera de enfermería, los cuales, elaboran planes de cuidados usando las taxonomías NANDA, NIC y NOC, para dar cuidado a las necesidades presentadas por este grupo vulnerable, por lo cual, surge la idea de saber cuáles son las taxonomías utilizadas en el NIC y NOC para este grupo. ¿Cuáles son los resultados e intervenciones que mayormente se utilizan en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, de la confraternidad "Lupita Nolivos"?

Metodología

En el presente estudio, se recurre a la sistematización de historias clínicas de adultos mayores pertenecientes al Centro de Atención de Enfermería (CAE) "Confraternidad Lupita Nolivos", se considera que la modalidad a emplearse es la cuantitativa. Esta modalidad consiste en el tratamiento de fenómenos que pueden ser objeto de medición como pueden ser la edad, peso, entre otros, mediante la aplicación de conocimiento y programas estadísticos que posibiliten el procesamiento y análisis de los datos recolectados, esta se emplea con la finalidad de desarrollar una descripción o explicación con base al comportamiento o tendencia identificada durante el análisis de la información, para posteriormente emitir una predicción, misma que deberá recibir el seguimiento necesario para aplicar las mediciones necesarias que sirvan para apalancar las conclusiones finales. (Sánchez, 2019)

Investigación descriptiva

Esta sirve para poder realizar una descripción ordenada y detalla, esta se enfoca en brindar información concerniente al "Que", es decir, describe la problemática objeto de estudio, sin embargo, su gran limitación es que no brinda información referente al "por qué", es decir, los factores que dieron vida a la problemática y los estragos que esta ocasiona en el entorno o comunidad inherente. (Mejía, 2020)

La investigación transversal, es útil al momento de identificar si dentro de una muestra se encuentra presente las incidencias de una determinada patología o en su defecto si existen indicios de un riesgo potencial de contraerla, lo cual, tiene que ver con el hecho de analizar las historias clínicas, puesto que, a través de estas será posible evidenciar las intervenciones aplicadas a los adultos mayores y los resultados obtenidos, esto con la finalidad de describir aquellas intervenciones y resultados con mayor efectividad.

En el presente estudio es aplicable este tipo de investigación debido a que se realiza la recolección en una fecha previamente acordada con la directora del CAE "Confraternidad Lupita Nolivos" y en un espacio determinado, que sería el área de estadísticas de la institución, donde se consideran las historias clínicas de personas que hayan sido diagnosticadas con Diabetes Mellitus Tipo II, además de que se realizará una encuesta, con la finalidad de conocer, si se llevan controles a cabalidad.

La recolección de datos

Por técnicas se hace referencia a los procedimientos que deben llevarse a cabo para gestionar la accesibilidad a datos provenientes de instituciones o de miembros de una determinada población, en este caso los datos a los que se desea acceder son las historias clínicas de adultos mayores del CAE "Confraternidad Lupita Nolivos", para lo cual, se entabló contacto con la directora de la institución, para así establecer una fecha y hora específica para proceder con el registro de estas.

Es preciso mencionar que, para el desarrollo de este estudio, se emplea, la recopilación documental, que es una técnica que consiste en identificar, gestionar y consultar información proveniente de publicación o recogida progresivamente de cualquier actividad, en este caso la actividad son la prestación de servicios del CAE "Confraternidad Lupita Nolivos", del cual se generaron las historias clínicas de los adultos mayores.

Otra técnica de recolección de información es la encuesta, misma que se realiza con la finalidad de evidenciar el cumplimiento de los cuidados de enfermería específicos para adultos mayores con Diabetes mellitus tipo II, para lo cual, se parte de los resultados e intervenciones de enfermería para la formulación de las preguntas de la encuesta.

Instrumentos de investigación

Los principales instrumentos de recolección de información son los cuestionarios o cualquiera que permita gestionar datos de tipo cuantitativo, como puede ser también la ficha de observación, es preciso mencionar que los datos obtenidos bajos estos instrumentos son proclives al análisis estadístico, obteniendo así información específica sobre un hecho. Con base en lo antes expuesto, se decide aplicar una ficha de observación para la recolección de la información contenida en historias clínicas de los adultos mayores.

Una vez identificada la técnica investigación que en este caso es la observación, se selecciona como instrumento de investigación a la ficha de observación, la cual es muy útil en el presente estudio, ya que permite realizar una evaluación minuciosa sobre las intervenciones y resultados contenidos en las historias clínicas de los pacientes del CAE "Confraternidad Lupita Nolivos", se espera a través de este instrumento poder identificar los resultados e intervenciones más convenientes para precautelar la salud de estos pacientes.

Es preciso mencionar que, para realizar la encuesta, previamente requirió validar el cuestionario, para lo cual, se recurre a la validación por expertos, donde se socializó el formulario a expertos que validaron la coherencia del mismos con respecto a la temática abordada, entre otros aspectos.

En cuanto a la ficha de observación esta se dividió en tres secciones la primera constan las Taxonomía NOC donde se incluyen cinco dominios, mientras que en la NIC se emplea-

ron cuatro campos, cabe mencionar que el motivo por el cual no se seleccionaron todos los dominios, es que no todos presentaban una relación con el presente estudio.

Población y muestra

En este estudio se utilizó 50 historias clínicas de los adultos mayores del CAE “Confraternidad Lupita Nolivos”, este número es el 100% de la población por lo cual, se considera nuestra muestra, con la característica de que estas personas padecen Diabetes Mellitus Tipo II, donde se describen las intervenciones y resultados empleados en los planes de cuidados realizados por los estudiantes a este grupo de pacientes.

Consideraciones éticas

Como consideración ética se recurre a la confidencialidad que es el compromiso del investigador con la población objeto de estudio, de que los datos proporcionados serán tratados con cautela de manera que esta no será difundida y que tomará las medidas necesarias para reducir la probabilidad de que se dé una filtración de datos identificables. (CEPAL, 2020)

Tomando en consideración que se pretende brindar confidencialidad a la información contenida en las historias clínicas, para evitar que esta se filtre, se realizará la recolección de información, excluyentes datos reconocibles como son el nombre o número de cedula de los adultos mayores, además se evitar la transferencia de datos a través de la

vía electrónica, una vez realizada la sistematización y análisis de los datos, ya no será necesario retener las fichas de observación donde se plantea en primera instancia el borrado de las mismas o hacer la entrega al CAE “Confraternidad Lupita Nolivos”.

Otra consideración ética es el consentimiento informado que es un documento a través del cual, los encuestado tuvieron la opción de aceptar o rechazar, la invitación a ser partícipe de este estudio, de manera que quienes accedieron dejan constancia de que no existió manipulación o presión alguna, estos fueron socializados mediante la plataforma de videoconferencia ZOOM, donde fueron consultados sobre su disposición a responder las preguntas del cuestionario.

Análisis de Resultados

En el presente apartado se proceder con el análisis de los resultados obtenidos a partir de una recolección de datos realizada con una ficha de observación y una encuesta, en el CAE “Lupita Nolivos”, para lo cual, se tomaron como referencia una población de 50 adultos mayores y sus respectivas historias clínicas.

En lo concerniente al primer objetivo que es identificar el autocuidado ejecutado por los adultos mayores del CAE, se presentan las siguientes gráficas, mismas que muestran la proporcionalidad de las respuestas obtenidas durante el desarrollo de la encuesta, cuyos resultados son los siguientes:

1. Sexo del encuestado

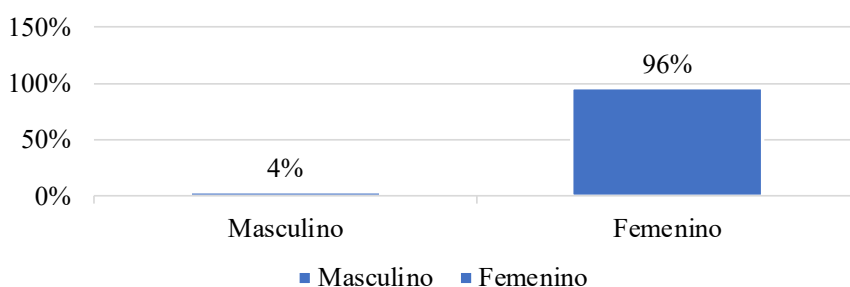


Gráfico 1. Sexo del encuestado

Fuente. Encuesta realizada a adultos mayores del CAE Lupita Nolivos

Elaborado. Alarcón y Zuloaga.

Análisis: Como se puede apreciar en la población objeto de estudio existe un predominio del sexo femenino, las cuales re-

presentan un 96%, mientras que en lo que respecta al sexo masculino, su presencia es de solo el 4%.

2. Desde que edad fue diagnosticado con la patología

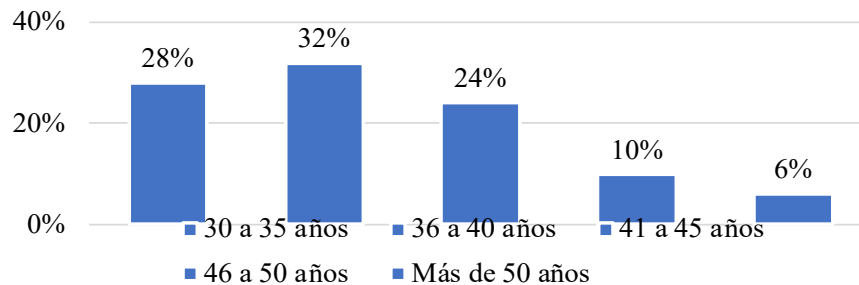


Gráfico 2. Edad en la cual se diagnosticó la patología

Fuente. Encuesta realizada a adultos mayores del CAE Lupita Nolivos

Elaborado. Alarcón y Zuloaga.

Análisis: Entre los resultados obtenidos sobre la edad a la que los pacientes fueron diagnosticados con diabetes, se tiene que el 32% recibió dicho diagnóstico en un rango de edad de entre 36 y 40 años,

28% cuando tenían edades entre los 30 y 35 años, 24% entre los 41 y 45 años, 10% presentaban un rango de edad de entre 46 y 50 años y solo 6% pasados los 50 años.

3. ¿Usted se realiza chequeos de examen de laboratorio?

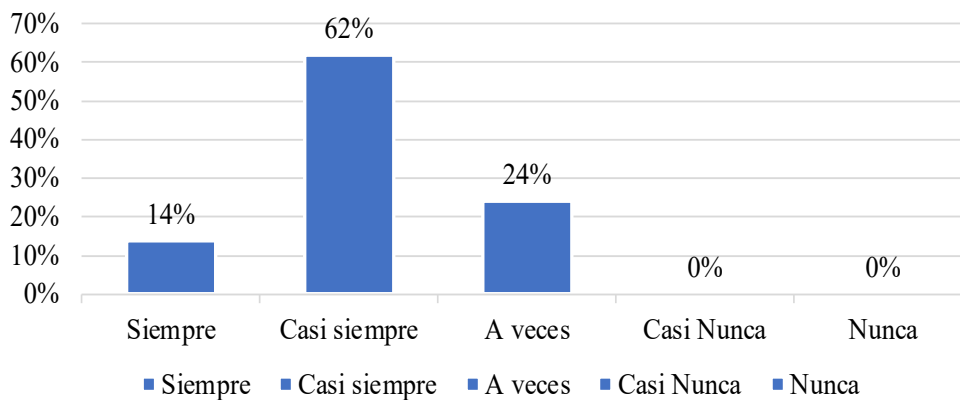


Gráfico 3. Frecuencia de chequeos de laboratorio

Fuente. Encuesta realizada a adultos mayores del CAE Lupita Nolivos

Elaborado. Alarcón y Zuloaga.

Análisis: Con respecto a la realización de chequeos constante mediante exámenes de laboratorio se tiene que el 62% de los adultos lo hace casi siempre, 24% lo hace a ve-

ces y 14% lo hacen siempre, con lo cual, se puede apreciar que existe una correcta promoción de salud por parte de los pacientes.

4. ¿Usted visita al odontólogo para chequeos de su salud bucal?

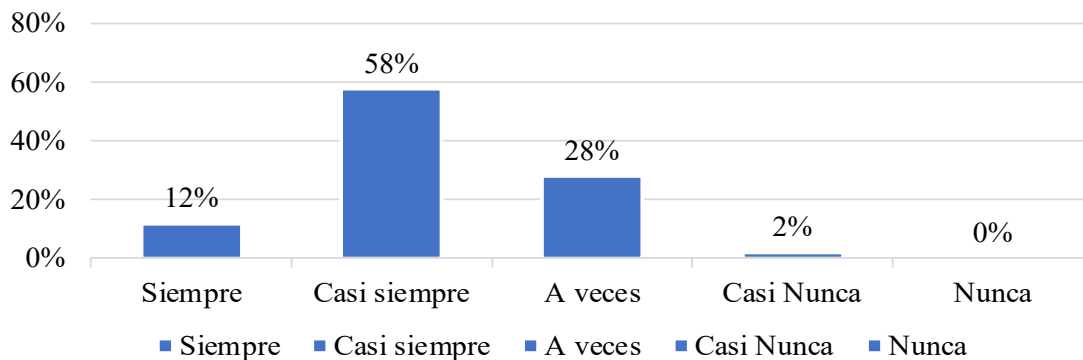


Gráfico 4. Frecuencia de visitas al odontólogo

Fuente. Encuesta realizada a adultos mayores del CAE Lupita Nolivos

Elaborado. Alarcón y Zuloaga.

Análisis: Con respecto a la visita constante al odontólogo, se puede apreciar que el 58% de los adultos realizan visitas periódicas, 28% lo hace veces y 12% lo hace siempre, lo

que supone que estos evitan complicaciones que pudieran exponerlos a perturbaciones en su dieta por no poder masticar correctamente a causa de alguna complicación.

5. ¿Usted consume todos los medicamentos prescritos por el profesional de salud?

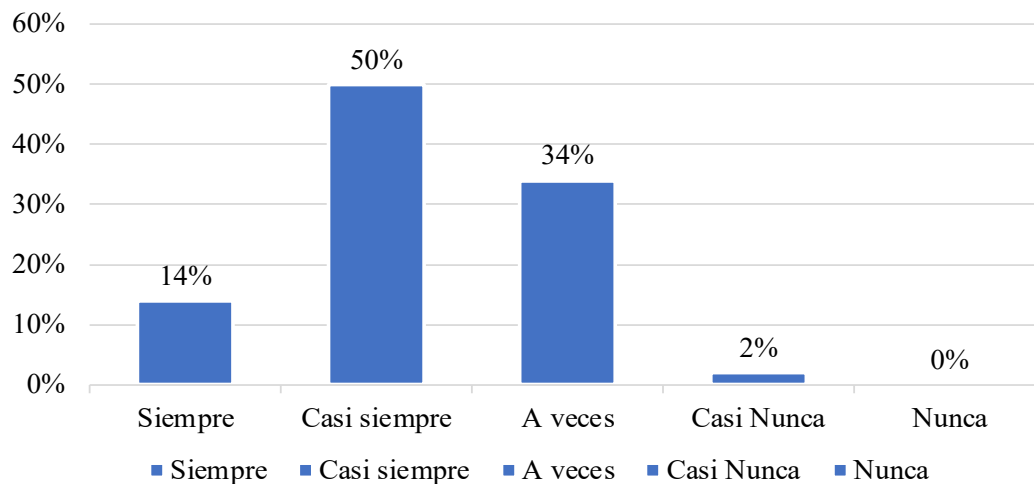


Gráfico 5. Respeto al régimen de medicación prescrita

Fuente. Encuesta realizada a adultos mayores del CAE Lupita Nolivos

Elaborado. Alarcón y Zuloaga.

Análisis: Con respecto a la medicación prescrita por el médico de cabecera se tiene que la mitad de los adultos mayores la cumple a cabalidad casi siempre, el 34% lo hace a veces y el restante 14% lo hace siempre.

Según (Barbany, 2021), es de vital importancia que el paciente diabético se adhiera al tratamiento prescrito, consumiéndolo incluso en situaciones donde se siente bien, lo cual, con la debida constancia se vuelve una rutina fácil de seguir y que les permite a los

adultos reducir el estrés que les produce la dependencia al medicamento y la ansiedad que provoca en ellos, la probabilidad de sufrir una crisis de hiperglucemia, con base a

esta aportación se tiene que los adultos mayores, se apropiaron de sus tratamientos y viven resguardado se sufrir complicaciones tan serias como las antes mencionadas.

6. ¿Usted consume dieta prescrita por el profesional de salud?

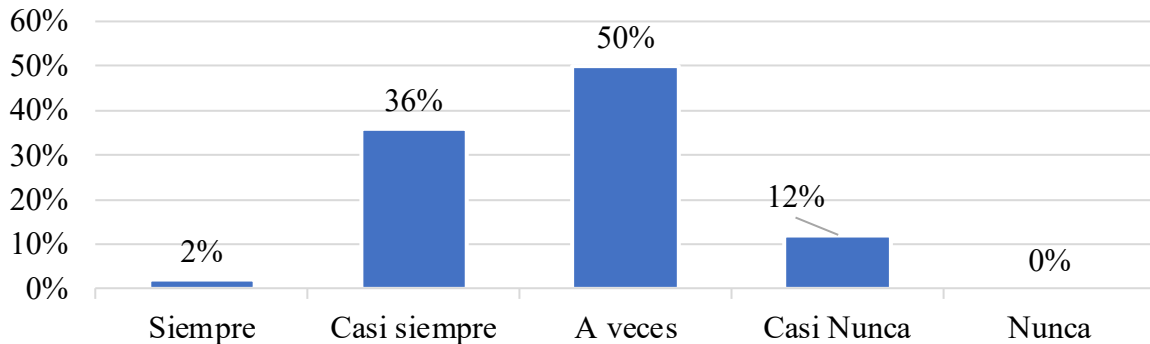


Gráfico 6. Frecuencia con la que se consume dieta prescrita

Fuente. Encuesta realizada a adultos mayores del CAE Lupita Nolivos

Elaborado. Alarcón y Zuloaga.

Análisis: Con respecto a la dieta se tiene que el 50% de estos la cumplen a veces, 36% casi siempre, 12% casi nunca y 2% siempre, en este aspecto, es preocupante que existan

adultos mayores que no lleven una dieta balanceada, puesto que, esta es vital para que tengan control de su enfermedad.

7. ¿Usted tiene rutina de ejercicio para mantener su estado de salud?

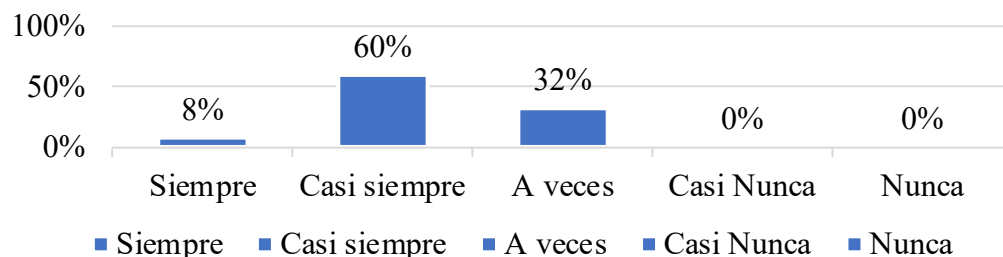


Gráfico 7. Rutina de ejercicios

Fuente. Encuesta realizada a adultos mayores del CAE Lupita Nolivos

Elaborado. Alarcón y Zuloaga.

Análisis: De los adultos mayores que componen la muestra de estudio, 60% cuenta con una rutina de ejercicios, 32% la realiza a veces y 8% lo hace siempre, es preciso tomar en consideración que esta actividad

permite que estos lleven un control sobre el nivel de glucosa, en este caso se considera que existe una buena gestión de ejercicios.

8. ¿Usted realiza rutinas que le ayuden a mantener su estado de salud mental: paseos en familia, leer libros, visitar museos?

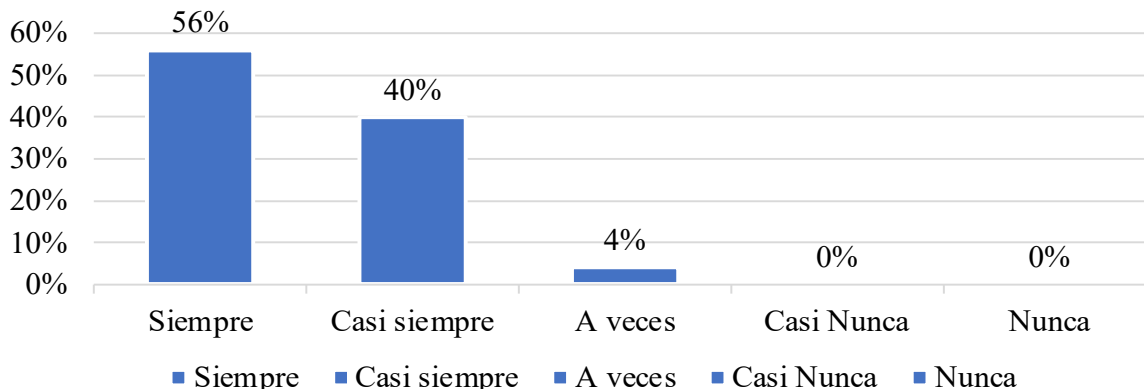


Gráfico 8. Frecuencia con la cual Rutinas para el mantenimiento de la salud mental

Fuente. Encuesta realizada a adultos mayores del CAE Lupita Nolivos

Elaborado. Alarcón y Zuloaga.

Análisis: Las rutinas que ayudan al adulto mayor a mantener su salud mental son paseos en compañía de familiares y amigos, lectura o visitas a museos, en este caso

56% de estos adultos realiza al menos una de estas actividades casi siempre, 40% lo realiza casi siempre y 4% a veces.

9. ¿Usted realiza su higiene del pie de forma adecuada?

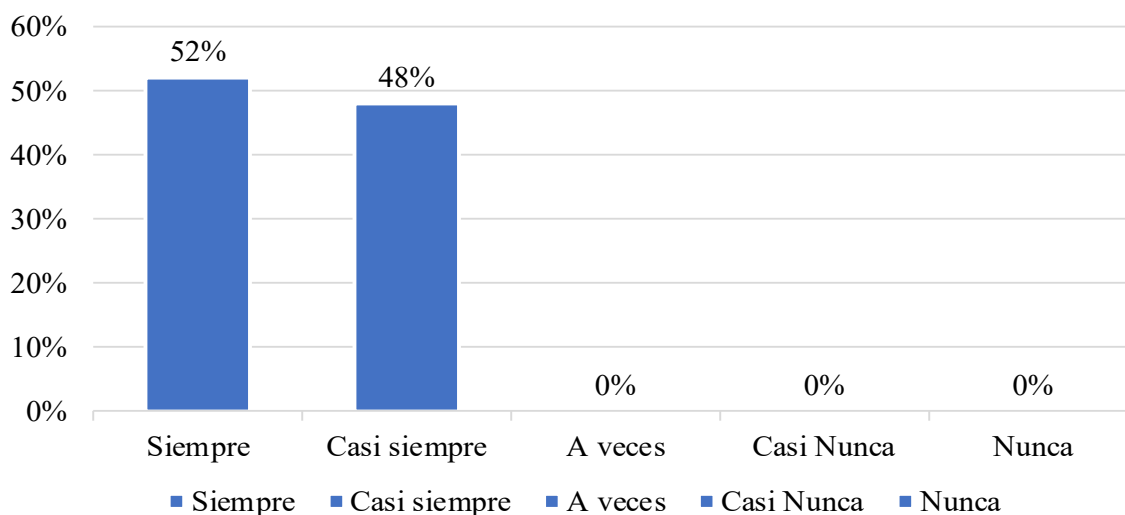


Gráfico 9. Frecuencia de la higienización de los pies

Fuente. Encuesta realizada a adultos mayores del CAE Lupita Nolivos

Elaborado. Alarcón y Zuloaga.

Análisis: La higienización de pies en los adultos mayores, es de vital importancia, puesto que, una mala higienización supone el desarrollo de pie diabético, los resul-

tados muestran lo importante que es para ellos esta actividad, puesto que, 52% lo hace siempre, mientras que 48% lo hace casi siempre.

10. ¿Usted realiza su corte de uña de una forma adecuada?

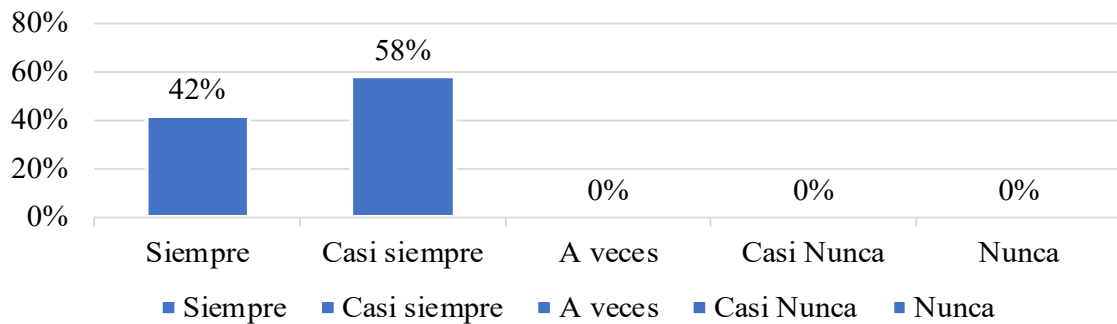


Gráfico 10. Frecuencia del corte de uñas

Fuente. Encuesta realizada a adultos mayores del CAE Lupita Nolivos

Elaborado. Alarcón y Zuloaga.

Análisis: Esta actividad también resulta importante para los adultos mayores, debido a que 58% de estos lo hace casi siempre y 42% lo hacen siempre, es importante que este proceso se lleve adecuadamente, puesto que, cualquier uñero podría ocasionar una infección que terminaría por convertirse en un pie diabético.

Resultados de la ficha de observación

En lo concerniente al segundo objetivo que es determinar los resultados utilizados en los adultos mayores con diabetes mellitus

tipo 2, se presentan las siguientes gráficas, en las cuales se pueden observar las frecuencias según la clase que componen cada dominio de la taxonomía NOC, es preciso mencionar que no se aplicaron todos los dominios, debido a que solo se tomaron en cuenta aquellos que guardaba estrecha relación con este estudio. A continuación, se presentan los resultados obtenidos:

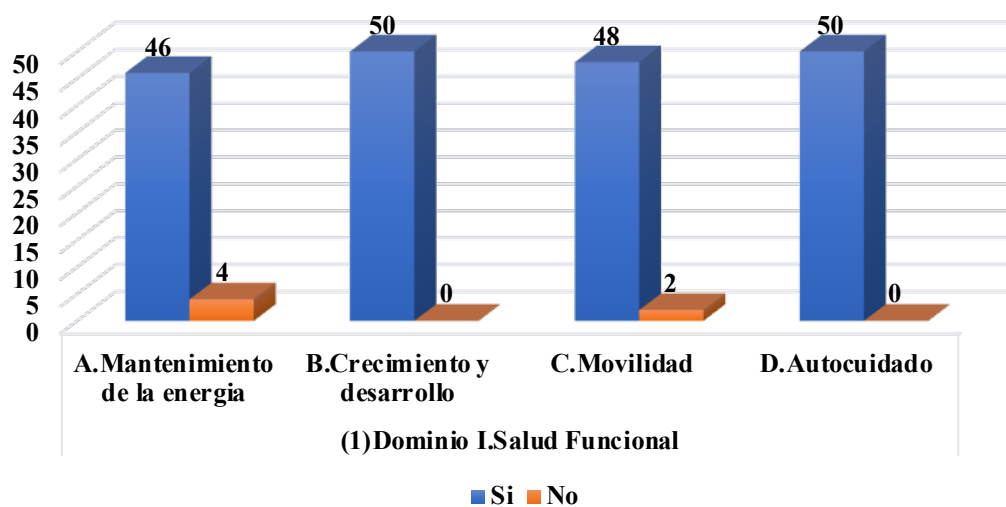


Gráfico 11. NOC -(1) Dominio Salud Funcional

Fuente. Ficha de observación de historias clínicas de adultos mayores del CAE Lupita Nolivos

Elaborado. Alarcón y Zuloaga.

Análisis: Como se puede apreciar dentro del dominio I – Salud Funcional, las clases que se tomaron en cuenta son el mantenimiento de energía donde 46 de los pacientes cuentan con este indicador, mientras que 4 de estos experimentan problemas para dormir, como puede ser la interrupción del sueño y falta de control del sueño. Todos cuentan con un crecimiento y desarrollo. Con respecto a la movilidad, dos de los pacientes han visto deteriorada su movilidad.

Se mencionó que existían casos de adultos mayores que vieron deteriorada su movilidad física, en este caso (Piña & Tello), mencionan que, entre las principales causas de esta disminución o deterioro, constan la insuficiencia arterial, la reducción de la amplitud que tiene para moverse, reducción de su motricidad e incluso de descoordinación en los movimientos. (Piña & Tello, 2017)

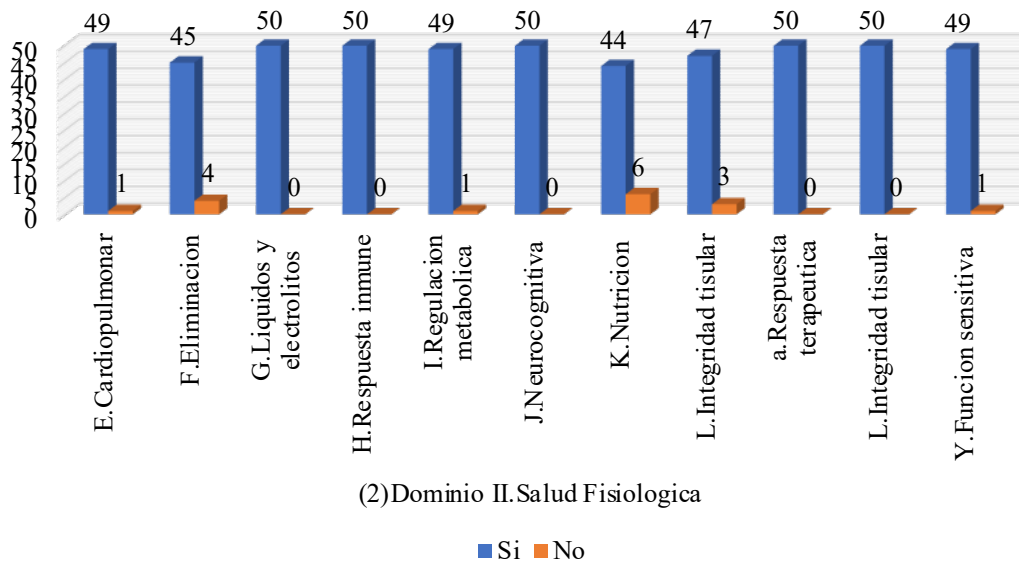


Gráfico 12. NOC - (2) Dominio II. Salud Fisiológica

Fuente. Ficha de observación de historias clínicas de adultos mayores del CAE Lupita Nolivos

Elaborado. Alarcón y Zuloaga.

Análisis: En el Dominio II – Salud Fisiológica, la clase - E. Cardiopulmonar, presenta un paciente con disminución de la perfusión tisular cardíaca, mientras que el restante tiene cuenta con resultados aceptables, en la clase – F. Eliminación, 45 pacientes no presentan problemas con la eliminación, mientras que cuatro de estos presentan cambios en el patrón intestinal o disuria. En La clase - G. Líquidos y electrolitos y la clase - H. Respuesta inmune, los pacientes no presentan problemas.

En la clase - I. Regulación metabólica, solo un paciente presenta problemas siendo este la disminución de la masa corporal, mien-

tras que en la clase - Nutrición, se experimentan casos de mal nutrición o irrespeto a la dieta prescrita. En cuanto a la clase - L. Integridad tisular, 3 casos en los cuales se evidencias cambios en la pigmentación y turgencia de piel, además de presencia de nódulo en zona dorsal. En La clase - a. Respuesta terapéutica y la clase - Integridad tisular, no se registran problemas y en la clase - Y. Función sensitiva un paciente experimenta problemas en la visión.

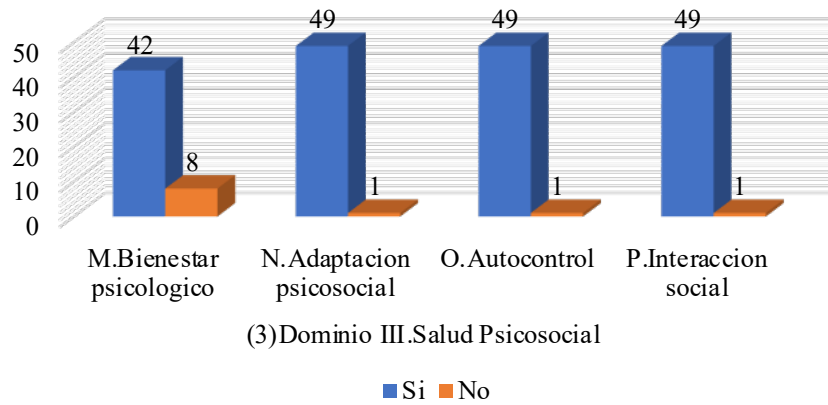


Gráfico 13. NOC - (3) Dominio III. Salud Psicosocial

Fuente. Ficha de observación de historias clínicas de adultos mayores del CAE Lupita Nolivos

Elaborado. Alarcón y Zuloaga.

Análisis: En el dominio III – Salud Psicosocial, la clase - M. Bienestar psicológico, cuenta con 42 pacientes con resultados deseables, sin embargo, existen 8 pacientes que presentan entre otras cosas cuadros de estrés, depresión, ansiedad y pérdida de autoestima. En la clase – N. Adaptación psicosocial, un paciente experimenta altos

niveles de estrés y ansiedad producto de una pérdida humana. En la clase - O. Autocontrol, se evidencia que paciente que respeta su dieta. Finalmente, en la clase - P. Interacción social, se aprecia un caso de desequilibrio de ansiedad, el resto de los pacientes están controlados.

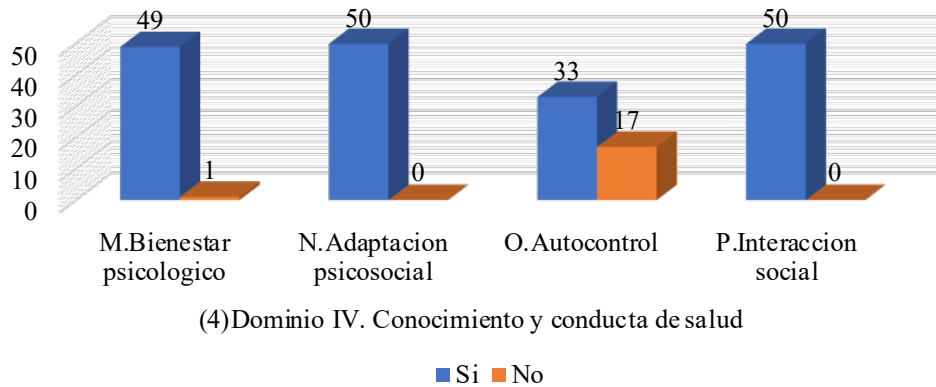


Gráfico 14. NOC - (4) Dominio IV. Conocimiento y conducta de salud

Fuente. Ficha de observación de historias clínicas de adultos mayores del CAE Lupita Nolivos

Elaborado. Alarcón y Zuloaga.

Análisis: En el dominio IV – Conocimiento y conducta de salud, dos de las clases no presentan pacientes con resultados negativos estas son N. Adaptación psicosocial y P. Interacción social, mientras que en el caso de la clase - O. Autocontrol, 33 pacientes tiene resultados aceptables pero 17 presentan problemas con ansiedad relacionada a

su condición de salud, dificultad con tratamientos prescritos, incomodidad de extremidades inferiores, desconocimiento de la dieta prescrita, desequilibrio de la ventilación, desconocimiento sobre su enfermedad, fallencias en el autocontrol de las diabetes y conocimiento sobre la conducta de salud.

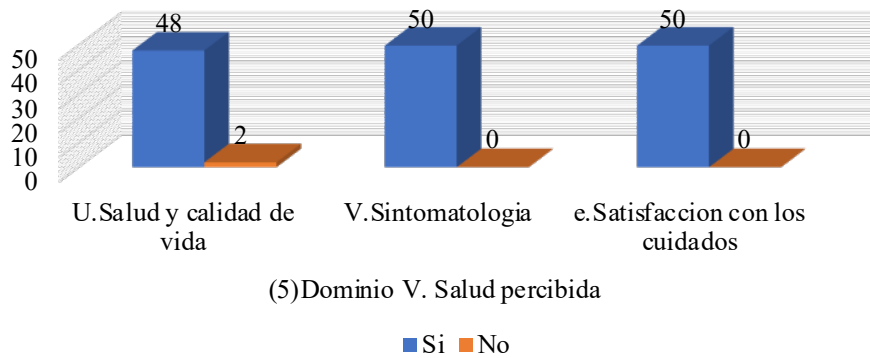


Gráfico 15. NOC - (5) Dominio V. Salud percibida

Fuente. Ficha de observación de historias clínicas de adultos mayores del CAE Lupita Nolivos

Elaborado. Alarcón y Zuloaga.

Análisis: En el dominio V- Salud percibida, que solo en la clase - U. Salud y calidad de vida, se registran dos pacientes con resulta-

dos negativos los cuales son alteración de la capacidad para seguir actividades previas y el desequilibrio en el estilo de vida.

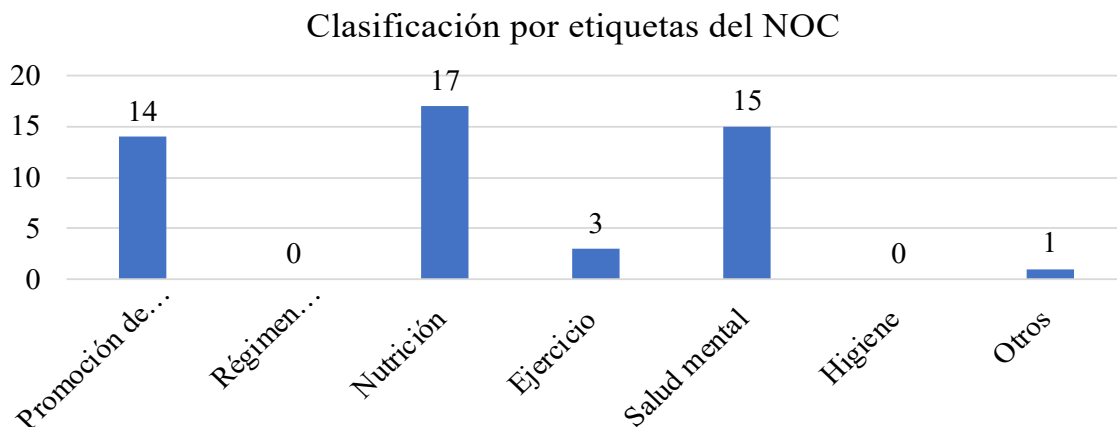


Gráfico 16. Clasificación por etiquetas del NOC

Fuente. Ficha de observación de historias clínicas de adultos mayores del CAE Lupita Nolivos

Elaborado. Alarcón y Zuloaga.

Análisis: Dentro de la clasificación por etiquetas del NOC, se tiene que las intervenciones más recurrentes, se relacionan con la nutrición donde se evidencia que existen 17 etiquetas de intervención, seguidas de 15 de salud mental, 14 de promoción de la salud, 3 de ejercicio y 1 en otros, en lo que compete a las dimensiones de régimen terapéutico e higiene, no se registraron etiquetas.

Con respecto al tercer objetivo específico que es detallar las intervenciones que son utilizadas en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, se presentan las siguientes gráficas, en las cuales se pueden observar las frecuencias según la clase que componen cada campo de la taxonomía NIC, es preciso mencionar que no se aplicaron todos los campos, debido a que solo se tomaron en cuenta aquellos que guardaba estrecha relación con este estudio. A continuación, se presentan los resultados obtenidos:

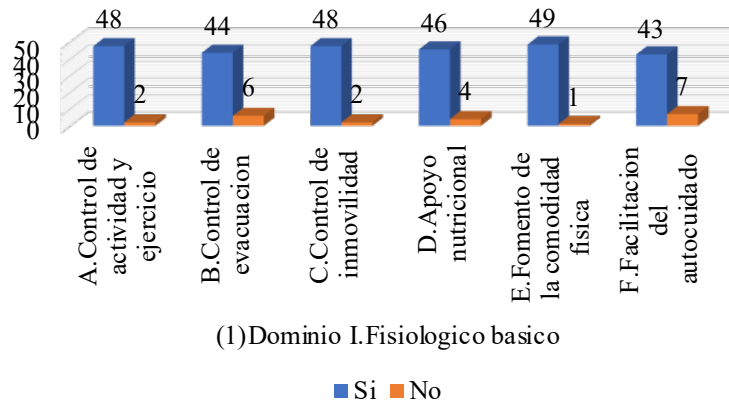


Gráfico 17. NIC - (1) Dominio I. Fisiológico básico

Fuente. Ficha de observación de historias clínicas de adultos mayores del CAE Lupita Nolivos
Elaborado. Alarcón y Zuloaga.

Análisis: En el Dominio I – Fisiológico Básico, se tomaron en consideración la clase - A. Control de actividad y ejercicio, donde en dos casos se realizó intervenciones a través de terapia de ejercicio y equilibrio, así como también la estimulación a los adultos para que realicen actividad física. En la clase - B. Control de evacuación, se aplicó control intestinal. En la clase - D. Apoyo nu-

tricional – intervino a través de la asistencia para que los pacientes reduzcan su peso corporal. En la clase - E. Fomento de la comodidad física, se tomaron acciones para tratar problemas articulares causados por la osteoporosis. Finalmente, está la clase - F. Facilitación del autocuidado, donde se intervino a pacientes que tenían problemas para conciliar el sueño.

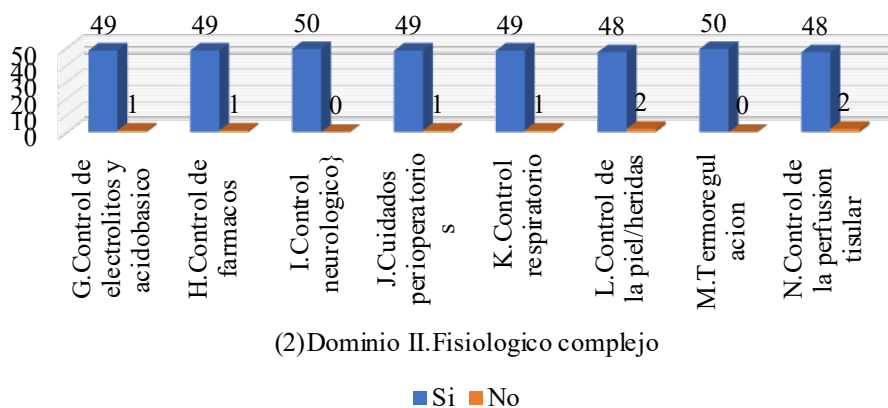


Gráfico 18. NIC - (2) Dominio II. Fisiológico complejo

Fuente. Ficha de observación de historias clínicas de adultos mayores del CAE Lupita Nolivos
Elaborado. Alarcón y Zuloaga.

Análisis: Entre las intervenciones que se dieron en el Dominio II – Fisiológico complejo se tiene la clase - G. Control de electrolitos y ácido básico, donde se intervino a un paciente a través del control de electrolitos, en la clase - H. Control de fármacos, se realizó un correcto suministro de medi-

camentos, en la clase - I. Control neurológico, no se registran intervenciones, en la clase - J. Cuidados perioperatorios, no se procedió, en la clase - K. Control respiratorio, se intervino a un paciente para controlar su asma, en las clases - L. Control de la piel/heridas, se aplicaron tratamientos tópicos a



2 pacientes, la clase - M. Termorregulación, no registra intervenciones y la clase - N. Control de la perfusión tisular, a un paciente

se le aplicaron cuidados cardiacos mientras que a otros se le aplicaron medidas preventivas por diabetes.

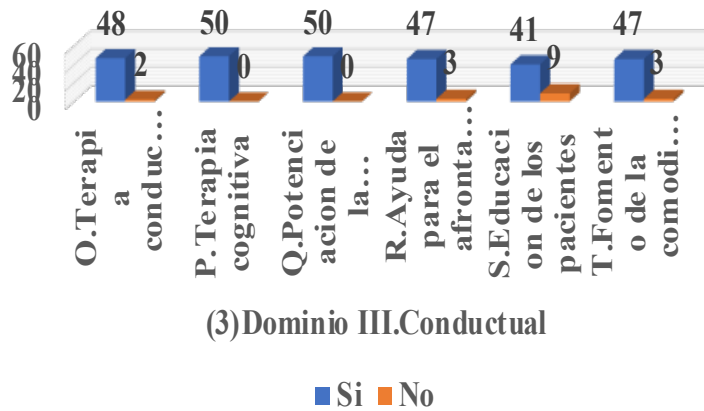


Gráfico 19. NIC - (3) Dominio III. Conductual

Fuente. Ficha de observación de historias clínicas de adultos mayores del CAE Lupita Nolivos

Elaborado. Alarcón y Zuloaga.

Análisis: En el dominio III – Conductual, no se registran intervenciones en las clases P. Terapia cognitiva - Q. Potenciación de la comunicación, en la clase - O. Terapia conductual, se facilitó a dos pacientes la autorresponsabilidad, en la clase - R. Ayuda para el afrontamiento, se ayudó a los pacientes a que mejoren su salud emocional y también se les brindó apoyo emocional. La

clase - S. Educación de los pacientes se le brindó conocimientos referentes al proceso de su enfermedad, a llevar la dieta prescrita y demás datos sobre información sanitaria. Finalmente está la clase - T. Fomento de la comodidad psicológica, se dio tratamiento a ansiedad generada por alteraciones metabólicas, mejoramiento de la salud psicosocial y reducción de la ansiedad.

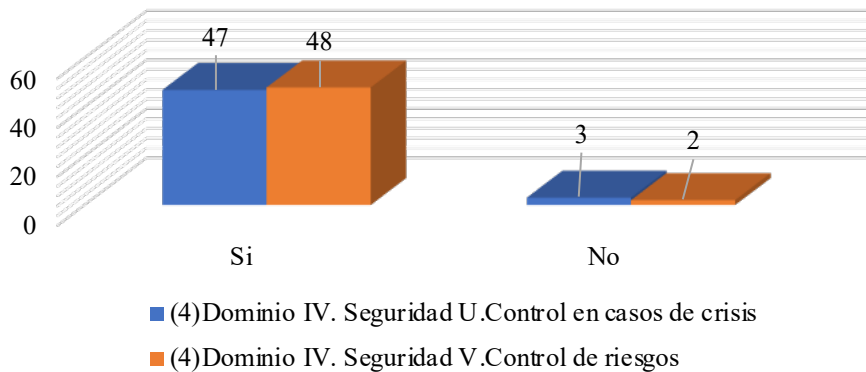


Gráfico 20. NIC - (4) Dominio IV. Seguridad

Fuente. Ficha de observación de historias clínicas de adultos mayores del CAE Lupita Nolivos

Elaborado. Alarcón y Zuloaga.

Análisis: En el dominio IV – Seguridad, se tiene que en la clase - U. Control en casos de crisis, efectuaron intervenciones para identificar riesgos y controlar crisis, mien-

tras que en la clase - V. Control de riesgos, se realizó la determinación de la ingesta nutricional y se manejó el ambiente.

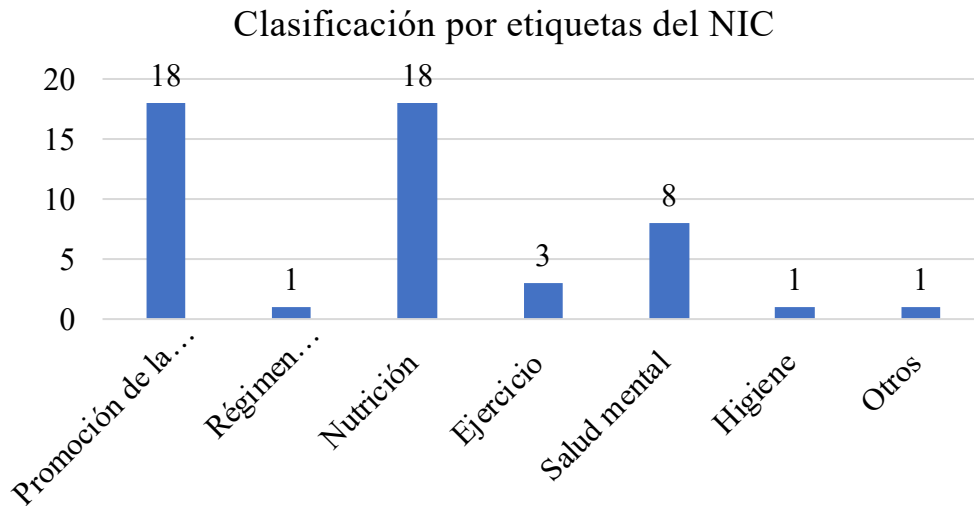


Gráfico 21. Clasificación por etiquetas del NIC

Fuente. Ficha de observación de historias clínicas de adultos mayores del CAE Lupita Nolivos

Elaborado. Alarcón y Zuloaga.

Análisis: Dentro de la clasificación por etiquetas de la NIC, se tiene que las intervenciones más recurrentes se relacionan con la nutrición donde se evidencia que existen 18, seguidas de 18 intervenciones relacionadas con la promoción de la salud, 8 de salud mental, 3 de ejercicio, tenemos que el régimen terapéutico, higiene y otros, registran 1 intervención cada uno.

Discusión de los resultados

A continuación, se muestra la discusión de los resultados obtenidos en una encuesta realizada a 50 adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, que asisten al CAE Confraternidad “Lupitas Nolivos” Con los resultados obtenidos con respecto a la demografía de los adultos mayores, se corroboran los hallazgos encontrados por (Martínez & Larco, 2020), donde menciona que la diabetes mellitus tipo II, es más común en la población femenina, la cual, representaba el 65% de su muestra, por otro lado, (Ticse, Peinado, & Baiocchi, 2017), contó una población donde el 55% eran mujeres con diabetes mellitus tipo II.

Con respecto a la edad a la que estos fueron diagnosticados con Diabetes mellitus tipo II, se tiene que según (Simmons, 2019),

en un estudio comparativo sobre la diabetes en hombre y mujeres, menciona que el diagnóstico comúnmente es recibido por los pacientes en edades que oscilan entre los 35 y 54 años de edad, lo cual, corrobora el resultado obtenido debido a que el 94% de la muestra, recibió dicho diagnóstico en edades de entre 30 y 50 años. Los resultados muestran que los adultos mayores del CAE se realizan exámenes de laboratorio, lo que para (Acevedo, 2017), es una de las formas de prevenir factores de riesgo es la realización de exámenes periódicos a través de los cuales, se lleve un control minucioso de los pacientes, sobre todo cuando estos experimentan patologías tales como la DM2, puesto que, en cada chequeo, se modifican los tratamientos con la finalidad de que el adulto pueda gozar de una vida digna, aun cuando convive con este padecimiento, con respecto a esto, los resultados obtenidos de la encuesta, indican que los adultos tienen la posibilidad de vivir en armonía teniendo control sobre su enfermedad.

Verón, (2017), explica que los adultos mayores comúnmente emplean prótesis dentales para poder masticar y moler sus alimentos, sin embargo, así como les colaboran en la alimentación esta también puede perju-

dicarlos, en caso de laceraciones, puesto que, de darse el caso no podrán comer y su dieta se verá afectada, lo que los orillaría a sufrir un cuadro de hipoglucemia, esto supone que los adultos mayores cuentan con una buena salud bucal y resalta lo importante que es para ellos realizar visitas periódicas al odontólogo.

Sobre el acatamiento de la medicación prescrita, es de vital importancia que el paciente diabético se adhiera al tratamiento prescrito, consumiéndolo incluso en situaciones donde se siente bien, lo cual, con la debida constancia se vuelve una rutina fácil de seguir y que les permite a los adultos reducir el estrés que les produce la dependencia al medicamento y la ansiedad que provoca en ellos, la probabilidad de sufrir una crisis de hiperglucemia, con base a esta aportación se tiene que los adultos mayores, se apropiaron de sus tratamientos y viven resguardado se sufrir complicaciones tan serias como las antes mencionadas. La importancia de una dieta balanceada en los adultos mayores con DM2, ya que en casos donde se dan deficiencias de vitamina B y magnesio, los adultos comienzan a experimentar fallas en su metabolismo, mientras que la falta de vitamina c y zinc, conlleva a que el nivel de azúcar se incremente o la carencia de vitamina D y calcio, los deja expuesto a infecciones, motivo por el cual, resulta necesario que los adultos mayores respeten su dieta.

(Hernández, Arnold, & Mendoza, 2018), concluyen que el desarrollo de rutinas de ejercicios en adultos mayores con DM2, les permite evitar la saturación de glucosa en la sangre, aun cuando la actividad física es limitada estos pueden optar por caminatas o emplear bicicletas estáticas, esto les permitirá mejorar la sensibilidad que experimentan al usar la insulina y controlar los niveles de glucemia. Las actividades antes descritas ayudan a que los adultos mayores desvíen su atención de la constante preocupación que tiene por la alta probabilidad de experimentar cuadros de hipoglucemia o hiperglu-

cemia, en su estudio, muestra que el desarrollo de estas actividades hizo que el 61% de los adultos de su muestra, se muestren como No deprimido, lo cual, lleva a reflexionar sobre el impacto que tienen estas actividades en la salud de los adultos mayores.

(Guevara, 2018), manifestó lo importante que es la higienización de los pies en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, ya que estos son propensos a desarrollar pie diabético, mismo que es provocado por cualquier cortada o infecciones tales como hongos que se concentran entre los dedos, motivo por el cual, esta recomienda hacer la limpieza con agua a una temperatura de 37° y limpiar la superficie con suavidad y masajeando las extremidades, esta menciona que se debe evitar el exceso de cremas, ya que esta se seca endurece y crea fisuras entre los dedos. En lo que respecta al corte de uñas en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, (Mercader, 2018), menciona que el corte de las uñas debe ser en línea recta, evitando lesiones en la piel, además de que recomienda la visita a un podólogo para reducir cualquier riesgo, ya que las principales factores de riesgo es la presencia de nervios y vasos sanguíneos, este estudio permite corroborar la importancia del corte de uñas adecuado, que se evidencia en los resultados.

A continuación, se presenta la discusión de los resultados obtenidos mediante la ficha de observación sobre los resultados e intervenciones más recurrentes en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II.

Los resultados obtenidos sobre salud funcional donde pone de manifiesto que ente 38-45%, de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, experimentan trastornos del sueño, donde además menciona que, aquellas personas que duermen menos de 6 horas tienen mayor propensión a desarrollar esta patología. Los problemas relacionados con la perfusión tisular son comunes en los adultos con DM2, a esto se dice que el objetivo del cuerpo este revertir los es-

tragos ocasionados por la hipoperfusión. Mientras que, por otro lado, se tiene existieron casos de mal nutrición, lo que, pone en riesgo al adulto, debido a que la sangre tiende a saturarse de glucosa, aumenta la presión y da paso a complicaciones propias de la enfermedad.

En el dominio de Salud Psicosocial, se evidencia que existen caso de pacientes que experimentan cuadros de depresión, lo cual, es común debido a los drásticos cambios que la patología infunde en la vida del paciente, esto se relaciona con los hallazgos encontrados por él (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades), que menciona que la presencia de depresión se da en el 25% y 50% de los pacientes, además de mencionar que sin tratamiento difícilmente podrán superar esta psicopatía

Los pacientes diabéticos son proclives a sufrir de ansiedad, producto de la constante zozobra de incurrir en un cuadro de hipoglucemia, sin embargo, existen determinadas situación que expone a cuadros de ansiedad, donde menciona que puede ser desde el control rutinario de la glucemia, que genera preocupación en el paciente conocer el resultado, lo que hace que este entre de manera involuntaria en un estado de ansiedad a diabetes condicione a pacientes en el hecho de seguir actividades previas y causo alteraciones en el estilo de vida, esto se relaciona con la aportación de, que menciona que esta enfermedad limita a los adultos mayores con respecto al desarrollo de actividades cotidianas, lo cual, no es bien recibido por los pacientes, mismos que rechazan dichos cambios, lo que los sume en un estado de negación, hasta el punto en que acepta su enfermedad, sin embargo, para esto, se precisa del acompañamiento profesional, que lo guíe hacia una conducta que fomente el bienestar personal.

La promoción de salud es de vital, para los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, ya que, según él (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2021), es-

tos requieren ser orientados con respecto a los cuidados que deben aplicarse, el proceso de la enfermedad y sobre todo a aceptar su enfermedad para poder aprender a convivir con la mismas. Debido a que existieron desequilibrios nutricionales, fue necesario aplicar actividad física, donde según la (Fundación española del Corazón), los deportes que mejor se ajustan para las condiciones física de un adulto mayor, son las caminatas o bicicletas estáticas, sin contar, se debe llevar un registro de la actividad física y realizarse una consulta con el médico de cabecera en caso de contemplar alguna otra actividad.

Los adultos mayores presentaron problemas con la evacuación, es decir, padecieron estreñimiento, donde lo más común es suministrar laxantes, mismo que tienden a aumentar el bolo fecal, sin embargo, existe un efecto hipoglucemiante, que es el retraso en el vaciamiento gástrico, reduce el tránsito intestinal y reduce la absorción de glucosa, adicionalmente recomienda el uso de laxantes tales como lactitol o lactulos.

La disminución tisular, es común en pacientes con DM2, motivo por el cual para dar tratamiento se realizan monitoreos, el cual no mejora el pronóstico del paciente, sin embargo, tiene un impacto positivo sobre la reducción de la morbilidad de esta patología. Los adultos mayores con DM2, ven afectada su salud emocional con el pasar del tiempo, lo hace necesario aplicar intervenciones para mejorar su adaptación a la patología, puesto que la vida social, del adulto se ve reducida a familia, compañeros de trabajo y allegados. En los adultos del CAE fue necesario proceder con el control de riesgos, ya que, se precisaba identificar cuáles eran estos factores que son antecedentes familiares, la edad, la etnia, los cuales no se pueden cambiar, sin embargo, aquellos sobre los que sí se puede realizar cambios son la alimentación, ejercicio y deporte, además del peso.

Según la clasificación NIC, en cuanto a las etiquetas, la que mayor influencia tiene es la nutrición, debido a que es un desequilibrio nutricional metabólico, dentro de estas encontramos etiquetas tales como nutricional metabólico, asesoramiento nutricional, dieta prescrita y manejo de dieta. Es preciso mencionar que la nutrición es un punto importante en la enfermedad metabólica de la diabetes porque no solo se trata de tomar medicamentos sino también de respetar una régimen alimenticio o dieta, que es un pilar fundamental en el autocuidado de los adultos mayores con Diabetes Mellitus.

Conclusiones

Se concluye que las taxonomías NIC y NOC en el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II, se recurrió a la elaboración de una ficha de observación a través de la cual, se registró la información contenida en 50 historias clínicas y también se desarrolló una encuesta, para verificar el nivel de autocuidado de estos adultos. Para lo cual se pudo identificar que los adultos mayores si aplican buenas costumbres para tener una buena gestión de autocuidado, puesto que, estos asisten con mucha frecuencia a chequeos de laboratorio, lo que supone que llevan una vida armónica por tener conocimiento sobre su estado clínico, cuentan con salud bucal, ya que visitan constantemente al odontólogo, consumen tanto sus medicamentos como su dieta prescrita y llevan una vida alejada del sedentarismo ya que llevan rutinas de ejercicio para fortalecer la parte física, mientras que para potenciar su salud mental, desarrollan actividades tales como lecturas y paseos, finalmente esta que llevan un aseo minucioso de sus extremidades inferiores, es decir, los pies.

Mediante la ficha de observación donde se pudo determinar los resultados utilizados en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, donde los dominios de Salud Funcional, Salud Fisiológica, Salud Psicosocial, Conocimiento y conducta de salud y Salud percibida, con sus respectivas clases

presentan resultados tales como problemas para dormir, deterioro de la movilidad de los pacientes, disminución de la perfusión tisular cardiaca, problema con la eliminación, cambios en el patrón intestinal o disuria, desorden nutricional, cambios en la pigmentación y turgencia de piel, problemas con la visión, siendo estos los resultados más comunes en pacientes con diabetes mellitus tipo II.

Por último, se detallaron las intervenciones que son utilizadas en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, a través de la ficha de observación donde se tomaron en consideración los campos Fisiológico básico, Fisiológico complejo, Conductual y Seguridad, las intervenciones más empleadas que dieron solución a los resultados antes mencionados, son el control del sueño, de la dieta, la evacuación y medicación prescrita, no obstante también se realizaron intervenciones a nivel emocional como son el control de niveles de ansiedad, depresión y estrés.

Bibliografía

- Acevedo, J. (25 de Mayo de 2017). Adulto mayor: La importancia del chequeo periódico y la vida saludable. Obtenido de Clínica Alemana Valdivia: <https://portal.alemana.cl/wps/wcm/connect/valdivia/Home/Blog-de-Noticias/2015/Mayo/Adulto+mayor+la+importancia+del+chequeo+periodico+y+la+vida+saludable>
- Almeida, Y. (2019). Desarrollo del proceso de atención de enfermería en paciente con diabetes mellitus tipo II y complicaciones vasculares periféricas. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5725/E-UTB-FCS-ENF-000178.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arica, J. (2017). Intervención de enfermería utilizando los criterios diagnósticos nanda nic y noc en pacientes adultos con trastornos de ansiedad. Machala: Universidad Técnica de Machala. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/9992/1/ARICA%20LEON%20JO>
- Ayala, M. (30 de Mayo de 2021). Investigación transversal. Obtenido de Liferder : <https://www.liferder.com/investigacion-transversal/>

- Campoverde, L., & Chuquimarca, C. (2019). Utilización de las taxonomías NANDA, NOC, NIC en la práctica preprofesional de internos de enfermería de la Universidad de Cuenca. Cuenca: Universidad de Cuenca. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32844/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20NIC.pdf>
- Cedeño, V., & Silva, X. (2019). Elaborar un plan de cuidados individualizado para un paciente con Diabetes Mellitus tipo II tras amputación, que permita ofrecer unos cuidados de calidad y seguimiento en la consulta de atención primaria. Quito: UDLA. Obtenido de <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/10985/1/UDLA-EC-TLE-2019-05.pdf>
- Espinoza, C., & Aurora, M. (2018). Conocimiento sobre taxonomía NANDA NIC NOC y su aplicación en la Unidad de recuperación post anestésica en el Hospital General de Huacho -2018. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia . Obtenido de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7096/Conocimiento_EspinozaYsidro_Candy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Fundación clínica Shaio. (23 de Julio de 2020). El autocuidado es una responsabilidad con nuestra salud. Obtenido de Fundación clínica Shaio: <https://www.shaio.org/autocuidado-salud>
- Gastesi, R. (2019). Estudio comparativo del sistema informático AS-400 del IESS con el REDACCA en los procesos de agendación de citas y control de fichas médicas. Babahoyo: universidad Técnica de Babahoyo. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5599/-E-UTB-FAFISIST-000137.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández, J., Arnold, Y., & Mendoza, J. (Mayo - Agosto de 2018). Efectos benéficos del ejercicio físico en las personas con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Cubana Endocrinol*, XXIX(2), 1 - 18. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532018000200008
- Manassero, M., & Vázquez, Á. (2019). Conceptualización y taxonomía para estructurar los conocimientos acerca de la ciencia. *Revista Eureka sobre Enseñanza y Divulgación de las Ciencias*, XVI(3), 3104. Obtenido de <https://revistas.uca.es/index.php/eureka>
- Mejía, T. (27 de Agosto de 2020). Investigación descriptiva: características, técnicas, ejemplos. Obtenido de Liferder : <https://www.liferder.com/investigacion-descriptiva/>
- Mercader, A. (28 de Octubre de 2018). Cuidados para el pie diabético. Obtenido de Clínica Mergaz: <http://www.clinicamergaz.com/2015/10/7-consejos-para-el-pie-diabetico/>
- Ministerio de Salud Pública. (Julio de 2020). Recomendaciones sobre el manejo de diabetes mellitus durante la pandemia del COVID-19. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/07/RECOMENDACIONES-DIABETES-Y-COVID19.pdf>
- OPS. (18 de Mayo de 2021). Diabetes. Obtenido de Organización Mundial de la Salud (OMS): <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- Organización Mundial de la Salud . (24 de junio de 2019). La OMS difunde nuevas directrices sobre autocuidados como complemento de la atención de salud. Obtenido de Médicos y Pacientes : <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-difunde-nuevas-directrices-sobre-autocuidados-como-complemento-de-la-atencion-de>
- Portilla, N., & Tiuna, D. (2019). Factores que influyen en la aplicación del proceso enfermero con la Taxonomía NANDA, NOC y NIC en el servicio de Cirugía General y Medicina Interna del Hospital General Enrique Garcés en el periodo octubre 2018 – septiembre 2019. Quito: Universidad Central del Ecuador. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/19660/1/T-UC-0014-CME-108.pdf>
- Salcedo, R., Jiménez, A., González, B., Rivas, J., & Del Prado, A. (2017). Plan domiciliario de autocuidado para adultos mayores con DM2 Plan domiciliario de autocuidado para adultos mayores con DM2. *Revista Enfermería Instituto Mexicano Seguro Social*, XXV(4), 299 -309. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim174i.pdf>
- Sánchez, F. (Enero - Junio de 2019). fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, XIII(1), 102 - 122. doi:<http://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Simmons, H. (19 de Febrero de 2019). Diabetes en hombres comparado con mujeres. Obtenido de News Medical: [https://www.news-medical.net/health/Diabetes-in-Men-versus-Women-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Diabetes-in-Men-versus-Women-(Spanish).aspx)
- SIS International. (10 de Abril de 2021). La Investigación Cuantitativa: ¿Cómo se utiliza? Obtenido de SIS International Research: <https://www.sisinternational.com/investigacion-cuantitativa/>
- Verón, J. (16 de Noviembre de 2017). Cuidado del adulto mayor con diabetes . Obtenido de El papiro de EBERS: <https://www.elpapirodeebers.com.ar/2016/10/cuidado-del-adulto-mayor-con-diabetes.html>

Vintimilla, P., Giler, Y., Motoche, K., & Ortega, J. (31 de Enero de 2019). Diabetes Mellitus Tipo 2: Incidencias, Complicaciones y Tratamientos Actuales. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento - RECIMUNDO, III(1), 26-37. doi:10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.26-37



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.

CITAR ESTE ARTICULO:

Vargas Aguilar, G. M., Álvarez Victoria, S., Rebolledo Malpica, D., & Quijije Diaz, R. (2023). El autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II, desde el enfoque de las taxonomías NIC y el NOC. RECIAMUC, 7(1), 461-482. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(1\).enero.2023.461-482](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(1).enero.2023.461-482)