

INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON ENFOQUE TRASCULTURAL EN EL CUIDADO DE LA PERSONA CON PROBLEMAS DE CRONICIDAD¹⁰⁴

Alma Delia Herenas Tapia¹⁰⁵, Brenda García López¹⁰⁶, Jesús Roberto Garay Núñez¹⁰⁷

Pares evaluadores: Red de Investigación en Educación, Empresa y Sociedad – REDIEES.¹⁰⁸

¹⁰⁴ Derivado del proyecto de investigación: Intervención educativa de enfermería en el hospital.

¹⁰⁵ Maestrante en Enfermería, Escuela Superior de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa, Hospital General de Culiacán “Dr. Bernardo J. Gastelúm”. Hospital Regional ISSSTE “Dr. Manuel Cárdenas de la Vega”. almadeliaherenas@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-0331-3577>

¹⁰⁶Maestrante en Enfermería, Escuela Superior de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa, Hospital General de Culiacán “Dr. Bernardo J. Gastelúm”, Hospital Regional ISSSTE “Dr. Manuel Cárdenas de la Vega”. brenda7272@hotmail.com <https://orcid.org/0000-0002-6381-9107>

¹⁰⁷ Doctor en Ciencias de Enfermería, Escuela Superior de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa, correo electrónico: jrgarayn@hotmail.com ORCID: 0000-0002-0868-1344

¹⁰⁸ Red de Investigación en Educación, Empresa y Sociedad – REDIEES. www.rediees.org

INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON ENFOQUE TRASCULTURAL EN EL CUIDADO DE LA PERSONA CON PROBLEMAS DE CRONICIDAD ¹⁰⁹

Alma Delia Herenas Tapia¹¹⁰, Brenda García López¹¹¹, Jesús Roberto Garay Núñez¹¹²

RESUMEN

Se realizó una intervención educativa con valoración individual de enfermería en un hospital público de tercer nivel de atención. La metodología utilizada fue apoyada por el proceso de atención de enfermería, el modelo de enfermería transcultural de Leininger. Para la selección de las intervenciones se utilizó la taxonomía de diagnósticos e intervenciones NANDA, NOC y NIC. Como resultado se realizaron diagnósticos de enfermería con base en las alteraciones de los procesos fisiopatológicos y requisitos de salud alterados. Se logró intervenir oportunamente mediante sesiones programadas con ayuda de material didáctico pedagógico e informativo aplicados directamente a la persona de cuidado en donde los principales diagnósticos enfermeros de abordaje fueron: DOMINIO: 9 Afrontamiento/tolerancia al estrés. CLASE: 2 Respuestas de afrontamiento Ansiedad. DOMINIO: 4 Actividad / reposo. CLASE: 1 Sueño/reposo. Insomnio DOMINIO: 5 Percepción /cognición CLASE: 4 cognición. Conocimientos deficientes DOMINIO: 1 Promoción a la salud CLASE: 2 Gestión de la propia salud. Disposición para mejorar la salud.

¹⁰⁹ Derivado del proyecto de investigación: Intervención educativa de enfermería en el hospital.

¹¹⁰ Maestrante en Enfermería, Escuela Superior de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa, Hospital General de Culiacán “Dr. Bernardo J. Gastelúm”. Hospital Regional ISSSTE “Dr. Manuel Cárdenas de la Vega”. almadeliaherenas@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-0331-3577>

¹¹¹Maestrante en Enfermería, Escuela Superior de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa, Hospital General de Culiacán “Dr. Bernardo J. Gastelúm”, Hospital Regional ISSSTE “Dr. Manuel Cárdenas de la Vega”. brenda7272@hotmail.com <https://orcid.org/0000-0002-6381-9107>

¹¹² Doctor en Ciencias de Enfermería, Escuela Superior de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa, correo electrónico: jrgarayn@hotmail.com ORCID: 0000-0002-0868-1344

ABSTRACT

An educational intervention with individual nursing assessment was carried out in a public third level hospital. The methodology used was supported by the nursing care process, Leininger's cross-cultural nursing model. For the selection of the interventions, the taxonomy of diagnoses and interventions NANDA, NOC and NIC was used. As a result, nursing diagnoses were made based on the alterations of the pathophysiological processes and the altered health requirements. It was possible to intervene in a timely manner through scheduled sessions with the help of pedagogical and informative didactic material applied directly to the care person, where the main nursing diagnoses were: DOMAIN: 9 Coping / tolerance to stress. CLASS: 2 Answers of coping Anxiety. DOMAIN: 4 Activity / rest. CLASS: 1 Sleep / rest. Insomnia DOMAIN: 5 Perception / cognition CLASS: 4 cognition. Poor knowledge DOMAIN: 1 Health promotion CLASS: 2 Management of own health. Willingness to improve health.

PALABRAS CLAVE: Intervención educativa, Modelo transcultural y Cuidado de enfermería.

Keywords: Educational intervention, cross-cultural model and nursing care.

INTRODUCCIÓN

En la disciplina de enfermería se han identificado diferentes modelos y teorías: Madeleine Leininger, toma como eje la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, cuyo propósito es que la enfermería trascienda la interculturalidad hacia la práctica, utilizando los conceptos antropológicos y médicos, para establecer la relación humana, la comunicación y la comprensión de significados de salud para avanzar hacia la enfermería transcultural.

Se asume que la existencia del cuidado cultural en el sistema de salud, fortalece el papel del enfermero (a) en la práctica asistencial. De ahí la importancia de esta propuesta de intervención educativa. En los últimos años se han producido cambios sociodemográficos, económicos y culturales que han originado un nuevo contexto social. Esta nueva sociedad pluricultural implica, a los profesionales sanitarios, nuevos planteamientos y nuevas formas de actuar.

Siguiendo estas directrices, y aplicando las enseñanzas de Madeleine Leininger sobre los conceptos de salud, cuidados enfermeros y etnoenfermería de su modelo transcultural, buscamos una respuesta en el entorno de la atención en un hospital de segundo nivel en el caso que nos ocupa en paciente femenina con Hipertensión arterial sistémica y Diabetes Mellitus II (DM). Adaptando similitudes de riesgo en el entorno de la DM comunes en todas las culturas.

La teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger nos permitió proporcionar cuidados culturalmente coherentes que nos permitan conocer, explicar, interpretar y predecir los fenómenos asistenciales de la enfermería para orientar nuestra práctica, relacionando los principales diagnósticos, criterios de resultados e intervenciones para evitar complicaciones tardías y aumentar la calidad de vida del paciente.

La Hipertensión arterial sistémica esencial primaria es un síndrome de etiología múltiple caracterizado por la elevación persistente de las cifras de presión arterial a cifras \geq 140/90 ml/Hg. La hipertensión arterial es considerada como un predictor de morbimortalidad para enfermedades cardiovasculares, entre las que destacan la enfermedad cerebro vascular, el infarto del miocardio, la insuficiencia cardíaca, la enfermedad arterial periférica y la insuficiencia renal (IMSS, 2014).

Las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. Los principales tipos de ENT son las enfermedades cardiovasculares (como los ataques cardíacos y los accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes.

Las ENT afectan desproporcionadamente a los países de ingresos bajos y medios, donde se registran más del 75% (32 millones) de las muertes por ENT. A fin de prestar apoyo a los esfuerzos de los países, la organización mundial de la salud (OMS) elaboró el plan de acción mundial para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020, que contiene las nueve metas mundiales que tendrán el mayor impacto en la mortalidad mundial por ENT y que abordan la prevención y la gestión de estas enfermedades (GBD, 2015).

Sobre la diabetes mellitus (DM) es un grupo heterogéneo de trastornos que se caracterizan por concentraciones elevadas de glucosa en sangre. Los factores de riesgo (FR) más importantes son el sobrepeso y obesidad, que se asocian con inactividad física y alimentación inadecuada. Su evolución es silenciosa, progresiva e irreversible que requiere de un manejo con perspectiva dinámica, estructurada, integral, del equipo multidisciplinario, qenfocado en el paciente; para su prevención, control, limitación del daño y rehabilitación (IMSS, 2014).

Se considera un problema de salud pública a nivel mundial, el aumento de las personas afectadas por Diabetes Mellitus tipo II

- El envejecimiento de la población
- La urbanización
- La epidemia de obesidad

La teoría de la diversidad y universalidad de Madeleine Leininger es una teoría de enfermería que se desarrolló para identificar las necesidades de salud y de cuidado cultural de los seres humanos. Esta integra dos conceptos centrales: cuidado y cultural, con base en la creencia de que los estilos de vida, creencias, prácticas y experiencias de la vida brindan este conocimiento. Leininger define el término cultura así: "los valores, creencias, normas y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos de una cultura particular que guían los pensamientos, las decisiones y las acciones en formas de patrón y frecuentemente intergeneracionalmente (Leininger, 2006).

Leininger definió enfermería como [...] Una disciplina aprendida humanística y científica que está enfocada en el fenómeno del cuidado humano y las actividades para asistir, apoyar, facilitar o habilitar, individuos o grupos en el mantenimiento de su recuperación, su bienestar (o salud), en condiciones culturalmente significativas y benéficas o ayudar a la gente a enfrentar la discapacidad y la muerte (Marriner, 2007).

El metaparadigma de la enfermería define los conceptos de salud, cuidado y cultura, ambiente y seres humanos. La salud es un estado de "bienestar que está culturalmente definido y constituido. La salud es un estado del ser para mantenerse, ayudar a individuos y grupos a mejorar sus actividades diarias en el cuidado benéfico expresado culturalmente y en un patrón de estilos de vida". El cuidado y la cultura son vistos por Leininger como el corazón y el alma de la enfermería, esenciales para el desarrollo de un nuevo conocimiento y nuevas prácticas en la enfermería transcultural, que le permiten avanzar hacia un mundo global y multicultural (Marriner, 2007).

ENTORNO O CONTEXTO.

El caso clínico se realizó en un hospital público de tercer nivel de atención, en el servicio de medicina interna que se encuentra en el 3er piso del hospital del lado norte de la institución, este servicio cuenta con espacio físico para internamiento de pacientes, central de enfermeras, área de preparación de medicamentos, oficina para médicos, cuarto para almacenamiento de soluciones, 2 carros de emergencias, y el material y equipo necesario e indispensable para atender las patologías propias del servicio.

ATENCIÓN A PACIENTE EN ESTADO DE CRONICIDAD Y HOSPITALIZADO

OBJETIVO GENERAL.

Aplicar la metodología enfermera con sustento teórico en Madeleine Leininger y Enfermería Transcultural en situaciones de cuidado que nos permita contribuir a la búsqueda de soluciones a los problemas de personas en situación de cronicidad en el hospital.

PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA VALORACIÓN

A continuación, se expone la valoración enfermera realizada tras la llegada al servicio de Medicina Interna, del hospital. Paciente femenino adulto mayor de 73 años de edad, el cual ingresa al hospital por sangrado de tubo digestivo con historial de problemas crónico degenerativos que incluyen Hipertensión Arterial Sistémica / Diabetes Mellitus II.

Exploración física: La paciente no tiene alergias medicamentosas conocidas, Sus constantes vitales se encuentran dentro de los límites normales: tensión arterial 120/80 mm Hg, tratada actualmente con losartán 20mg vía oral cada 24 horas, frecuencia 18

respiraciones/minuto, frecuencia cardiaca de 94 pulsaciones por minuto, temperatura 37 grados centígrados

Durante la valoración, se detectaron múltiples problemas crónicos degenerativos y dificultad para conciliar el sueño que alteran la calidad de vida de la paciente y dificultan la realización de las actividades de la vida diaria.

Conocer las desviaciones de la salud de nuestra paciente facilita el poder realizar las intervenciones y actividades acordes a dicha desviación, así como plantear nuevos objetivos en función de los avances o retrocesos que podremos conocer cuando evaluamos la ejecución de las intervenciones.

La Sra. María vive en la sindicatura de Quila, la cual pertenece al municipio de Culiacán a 51 Km de la capital, está bien comunicada vía terrestre por la Autopista Culiacán y Mazatlán.

Factores tecnológicos

En su domicilio cuenta con acceso a materiales convencionales, audiovisuales y nuevas tecnologías, haciendo uso de prensa, radio, televisión fuentes de información útil de la que se mantiene informada, refiere que de la nueva tecnología solo hace uso del teléfono celular y no de computadoras ya que desconoce su manejo.

Factores religiosos y familiares

La religión más practicada dentro de la comunidad es la católica, la Sra. María profesa esta religión y asiste de manera frecuente a la Iglesia de Nuestra Señora de Quila, dedicada a la virgen de la candelaria a la cual venera. El enfoque religioso del fenómeno salud-enfermedad no interfiere en ninguna forma en los procesos de enfrentamiento a las enfermedades y/o factores de riesgo, todo lo contrario dentro de su comunidad religiosa los

motivan a participar en el autocuidado de la salud y medio ambiente, durante las misas se realiza petición por los enfermos para logro de la curación y/o evitación de las enfermedades. Es un lugar tranquilo, de gran tradición religiosa donde cada año se realizan festividades en honor a la virgen de la candelaria, a las cuales asiste.

La Sra. María forma parte de una familia nuclear y funcional, la cual estuvo compuesta por esposo y 6 hijos. Actualmente es viuda, tiene 5 hijos vivos que la visitan de manera frecuente y 1 que falleció de complicaciones de DMII + Hipertensión arterial sistémica, tiene una estrecha relación con sus hermanas en especial con una que vive en la ciudad de Culiacán y en la que se apoya de manera constante, la cual es su cuidadora principal en estos momentos. Ya que sus hijos trabajan, los factores sociales son importantes ya que se trata de una comunidad que cuenta con todos los medios de información y las personas de la comunidad son capaces de acatar la normatividad sanitaria y ser partícipes con las instituciones de salud. Pudiendo contribuir en la educación de jóvenes, niños y asimismo del cuidado.

Factores culturales, creencias y estilos de vida

Los valores culturales de la familia no se contraponen con el proceso salud - enfermedad ya que los mitos y creencias de la Sra. María y su familia relacionadas con las enfermedades no les impiden acudir los profesionales de la salud a los que acude cuando se siente mal y no tiene una conducta proactiva refiere que respetan sus tradiciones como parte de su cultura, pero sin dejar de hacer lo que les corresponde.

Esta Sindicatura perteneciente a Culiacán se ubicada en la zona central, en esta comunidad por sus características geográficas y riqueza en tierras fértiles, los hombres se dedican principalmente al cultivo de granos, hortalizas y leguminosas, y las mujeres se dedican al cuidado del hogar.

Solo los niños y jóvenes realizan actividad física que consiste en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, en el

contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias, los adultos no lo consideran necesario, para conservar y mantener su salud, su actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir, trabajo), programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias, lo cual habla de un estilo de vida sin mucho stress pero en el que es necesario realizar una actividad física en la población adulta pues es indispensable para la conservación y mantenimiento de la salud.

Factores Políticos y legales

Desde el punto de vista político los niños son incorporados al sistema nacional de educación básica, tienen buena identificación con el patriotismo y la lucha contra tendencias sociales negativas. La solidaridad se ve como algo muy evidente teniendo en cuenta que las características de la comunidad favorecen la ayuda entre vecinos basada en el respeto. Participa en las votaciones democráticas organizadas en su comunidad.

Factores económicos

Paciente vive en casa de material de ladrillo cuenta 3 recamaras, 1 baño con regadera, con todos los servicios intradomiciliarios, con electrodomésticos básicos refrigerador, estufa etc., Sala, Cocina y comedor.

Factores educativos

Actualmente en la comunidad se cuenta con nivel medio superior (bachillerato), refiere que ella tiene la educación básica, concluyo la primaria pues era con lo único que se contaba anteriormente y no tenía los medios disponibles para estudiar en otro lugar, además de que las mujeres se casaban y se dedicaban al hogar.

En la actualidad, de acuerdo a la Federación Internacional de Diabetes (FID) en su atlas, mencionan que a nivel mundial existen 382 millones de personas diagnosticadas con diabetes (cualquier tipo), y estima que para 2035 esta cifra aumente un 55%, siendo 592

millones de personas afectadas con la enfermedad; de igual forma refiere que los 10 principales países con mayor número de personas con diabetes mellitus de entre 20 y 79 años en 2013, eran: en primer lugar, China con 98.4 millones, India con 65.1 millones, EUA 24.2 millones, Brasil 11.9 millones, Federación de Rusia 10.9 millones, seguido, por México con un 8.7 millones de personas con diabetes mellitus de cualquier tipo, siendo México a nivel mundial el quinto país con mayor índice poblacional de diabetes Mellitus (Federación Internacional de Diabetes, 2013).

Para que el individuo que padece diabetes llegue a un control óptimo de la enfermedad necesita adquirir y desarrollar una amplia base de conocimientos y destrezas, además de adoptar diariamente una serie de decisiones relativas al estilo de vida que faciliten y mejoren el autocuidado (Rhys, 2007).

El tratamiento de la diabetes es complejo, y sus resultados dependen, en gran medida, del nivel de comprensión, destreza y motivación con que el paciente afronta las exigencias terapéuticas, es por ello que cuidado y educación deben constituir un binomio integral de los servicios de diabetes (Pérez, 2009).

La dinámica de interrelación que se establece entre la familia y el paciente con diabetes mellitus tipo 2 es uno de los factores determinantes del control metabólico; en particular los diabéticos con un medio familiar favorable aumentan significativamente su conocimiento sobre la enfermedad, reducen el estrés y mejoran la realización del tratamiento (Valenciaga, 2014).

Está claro que los programas educativos no erradicaran la diabetes mellitus, pero son una herramienta que mejoran la calidad y ejecución del cuidado a lo largo de la vida de los enfermos, así como la disminución de incapacidades por amputaciones no traumáticas, complicaciones cardiovasculares, limitaciones físicas, entre otras; como se sabe, la diabetes mellitus es causa mundial de 14 incapacidades por complicaciones, de ahí el objetivo de tener adecuado control de esta enfermedad, no sólo en el hospital sino en casa, lugar donde el enfermo desarrolla la mayor parte de su vida (Molina, 2014).

La diabetes afecta a la persona, sistema familiar y actitud de la familia, a su vez, repercute en el control de la diabetes. La enfermedad no sólo afecta a lo estrictamente endocrinológico, sino que causa daño sobre toda la persona, en todas sus dimensiones: biológica, psicológica y social (Mendizábal & Pinto, 2006).

MATERIAL Y MÉTODOS

Se utilizó como metodología base las etapas del proceso de atención de enfermería. Para la valoración se retomó el modelo de enfermería transcultural de Leininger y para la selección de las intervenciones se utilizó la taxonomía de diagnósticos e intervenciones NANDA, NOC y NIC.

RESULTADOS

Los diagnósticos que se obtuvieron por medio de la aplicación de todas las etapas del proceso enfermero. La intervención educativa con enfoque transcultural consistió en un plan educativo referente a los diagnósticos e intervenciones de enfermería derivado de las necesidades educativas obtenidas, se expusieron los temas; utilizando material didáctico de apoyo en el que contenían los temas de cuidado de la salud y la enfermedad, cuidados enfocados al estilo de vida como la alimentación saludable, ejercicio, cuidado de los pies, autocuidado y control de su enfermedad, para su manejo en casa.

DIAGNÓSTICOS, INTERVENCIONES Y RESULTADOS

Dominios, clases y etiquetas

| | CLASE | DIAGNOSTICO |
|--|---|-----------------------------------|
| DOMINIO: 9 Afrontamiento/tolerancia al estrés | CLASE: 2 Respuestas de afrontamiento | Ansiedad |
| DOMINIO: 4 Actividad / reposo | CLASE: 1 Sueño/reposo | Insomnio |
| DOMINIO: 5 Percepción /cognición | CLASE: 4 cognición | Conocimientos deficientes |
| DOMINIO: 1 Promoción a la salud | CLASE: 2 Gestión de la propia salud | Disposición para mejorar la salud |

| Plan de Cuidados | | | | |
|---|--|------------------------------------|---|--|
| DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA) | RESULTADO (NOC) | INDICADOR | ESCALA DE MEDICION | PUNTUACION |
| Ansiedad R/C El entorno, el estado de salud, la función del rol M/P Angustia, incertidumbre, inquietud e insomnio | Nivel de ansiedad | Controla la respuesta de ansiedad. | 1 Nunca demostrado 2 Raramente demostrado 3 A veces demostrado 4 | DIANA MANTENER A: 3 AUMENTAR A: 4 |
| INTERVENCIONES(NIC): APEGADAS GPCE IMSS-712-14 (EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES) | | | | |
| ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Motivar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. ▪ Escuchar atentamente las expresiones de sentimientos y creencias. ▪ Controlar estímulos, si procede de las necesidades que presente. | | | | |
| RESPUESTA Y/O EVOLUCION | Actualmente se encuentra en proceso de resolución debido a la evolución a la cronicidad. | | | |

Plan de Cuidados

| DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA) | RESULTADO (NOC) | INDICADOR | ESCALA DE MEDICION | PUNTUACION |
|---|--|--|---|--|
| <p>Insomnio.</p> <p>R/C estrés, ansiedad, entorno hospitalario</p> <p>M/P. Dificultad para conciliar el sueño</p> | <p>Sueño</p> <p>Autocontrol de la ansiedad</p> | <p>Patrón de sueño</p> <p>Pl near estrategias para superar situaciones estresantes</p> | <p>1 Nunca demostrado</p> <p>2 Raramente demostrado</p> <p>3 A veces demostrado</p> <p>4 Frecuentement e demostrado</p> | <p>DIANA</p> <p>MANTEGERA:</p> <p>AUMENTAR:</p> |
| INTERVENCIONES(NIC): | APEGADAS GPCE IMSS-712-14 (EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES) | | | |
| <p>ACTIVIDADES:</p> <p>De todos los trastornos de ansiedad, el trastorno de ansiedad generalizada (TAG) y trastorno de pánico son los más asociados a insomnio. III [E: Shekelle]</p> <p>• Higiene de Sueño. • Terapia Cognitiva. • Control de Estímulos. • Restricción de Sueño. • Entrenamiento en Relajación. • Terapia de Luz. III [E. Shekelle] [E. Shekelle] Bélanger L, 2011</p> <p>Agrupar actividades para minimizar el número de despertares II [E. Shekelle] Bélanger L, 2011</p> | | | | |
| RESPUESTA Y/O EVOLUCION | La persona acepto la información relacionada a mejorar su patrón | | | |

| Plan de Cuidados | | | | |
|--|---|--|---|--|
| DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA) | RESULTADO (NOC) | INDICADOR | ESCALA DE MEDICION | PUNTUACION |
| Conocimientos deficientes R/C Falta de información para llevar a cabo el régimen. M/P Falta de conocimiento e información. | Conducta de búsqueda de la salud | Conocimiento: proceso de la enfermedad | 1 Nunca demostrado 2 Raramente demostrado 3 A veces demostrado 4 Frecuentemente demostrado | DIANA MANTENER: AUMENTAR: |
| INTERVENCIONES(NIC): | la Shekelle GPC 657 IMSS 2013 | | | |
| Acciones para fomentar el bienestar, la recuperación y la rehabilitación óptimos Enseñanza: proceso de enfermedad Grupo de apoyo Potenciación de la disposición de aprendizaje Enseñanza: actividad / ejercicio prescrito Enseñanza: medicamentos prescritos Acuerdo con el paciente | | | | |
| RESPUESTA Y/O EVOLUCION | La persona comprende la información relacionado con su régimen terapéutico. | | | |

CONCLUSIONES

La situación de cuidado, con el abordaje del proceso enfermero el cual constituye una herramienta en la identificación y jerarquización de las necesidades alteradas y por tanto para el establecimiento de los diagnósticos enfermeros, lo que en conjunto permite proporcionar cuidados de enfermería precisos, oportunos y con un sustento científico, (EBE) que contribuyen en la recuperación de la salud de la persona o bien atenúan las posibles complicaciones de su padecimiento.

La experiencia de converger los elementos epistemológicos, en el cuidado permite identificar el punto de partida desde los patrones de conocimientos ya desde la valoración de la persona aplicamos el patrón empírico, ético, estético así como personal de Bárbara Carper. Lo cual enriquece nuestra formación como maestrantes al cuidado de la salud de las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., McCloskey-Dochterman J. (2009) Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), (5ª ed.). Madrid: Elsevier.
- Federación Internacional de Diabetes. (2013). Atlas de la Diabetes. Recuperado de http://www.idf.org/sites/default/files/SP_6E_Atlas_Full.pdf.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2014). Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial en el Primer Nivel de Atención México. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html>.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2014). Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el primer nivel de Atención. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html>.
- Leininger, M. (2006). Culture care diversity and universally: A worldwide nursing theory.
- Marriner A, Raile M. (2007). Modelos y teorías en enfermería. Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. 6ta. Ed. Barcelona: Elsevier.
- Mendizabal, O. & Pinto, B. (2006). Estructura familiar y diabetes. Recuperado de <http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v4n2/v4n2a3.pdf>.
- Molina, M. (2014). Programa educativo de intervención de enfermería para cuidadores de familiares con diabetes mellitus como apoyo al cuidado. Facultad de Enfermería y Obstetricia, Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca. Edo. Méx.
- Moorhead, S. (2009). *Clasificación de resultados de Enfermería (NOC)*. (5ª ed.). Madrid: Elsevier.
- Nanda, internacional. (2017). Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación. Edición hispanoamericana, 2017-2019, editor T. Heather Herdman.
- Pérez. D. (2009). Intervención educativa en diabéticos tipo 2. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252009000400003&lng=es.
- Rhys. W. (2007). Diabetes Voices, Perspectivas mundiales de la diabetes. “Educación para la diabetes”. Recuperado de http://www.idf.org/sites/default/files/attachments/issue_53_es.pdf.

The Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study. (2015). Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. Recuperado de: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)31679-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31679-8/fulltext).

Valenciaga. R. (2014). Repercusión en el control de la diabetes mellitus de una técnica educativa dirigida a la familia. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421251995000200007&lng=es&nrm=iso.

Semblanza

INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON ENFOQUE TRASCULTURAL EN EL CUIDADO DE LA PERSONA CON PROBLEMAS DE CRONICIDAD

Alma Delia Herenas Tapia

Maestrante en Enfermería, Escuela Superior de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa, Hospital General de Culiacán “Dr. Bernardo J. Gastelúm”. Hospital Regional ISSSTE “Dr. Manuel Cárdenas de la Vega”. almadeliaherenas@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-0331-3577>

Brenda García López

Maestrante en Enfermería, Escuela Superior de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa, Hospital General de Culiacán “Dr. Bernardo J. Gastelúm”, Hospital Regional ISSSTE “Dr. Manuel Cárdenas de la Vega”. brenda7272@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-6381-9107>

Jesús Roberto Garay Núñez

Doctor en Ciencias de Enfermería, Escuela Superior de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa, correo electrónico: jrgarayn@hotmail.com ORCID: 0000-0002-0868-1344