



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Enfoque intercultural del cuidado al paciente con diabetes mellitus II en  
la comunidad

**Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciada en  
Enfermería**

**Autor:**

Tigse Ochoa Evelin Carolina

Valverde Hilasaca Noemi Esthefania

**Tutor:**

PhD. Viviana del Rocio Mera Herrera

**Riobamba, Ecuador 2024**

## DECLARATORIA DE AUTORÍA

Yo, Evelin Carolina Tigse Ochoa y Noemi Esthefania Valverde Hilasaca con cédula de ciudadanía 0604946947 y 0606095073, autor (a) (s) del trabajo de investigación titulado: Enfoque intercultural del cuidado al paciente con diabetes mellitus II en la comunidad, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Así mismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 18 de julio de 2024



---

Evelin Carolina Tigse Ochoa

C.I: 0604946947



---

Noemi Esthefania Valverde Hilasaca

C.I: 0606095073

## **DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR**

Quien suscribe, PhD. Viviana del Rocio Mera Herrera catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado: Enfoque intercultural del cuidado al paciente con diabetes mellitus II en la comunidad, bajo la autoría de Evelin Carolina Tigse Ochoa y Noemi Esthefania Valverde Hilasaca; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 18 días del mes de julio de 2024



**PhD. Viviana del Rocio Mera Herrera**

C.I: 0604160655

## CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Enfoque intercultural del cuidado al paciente con diabetes mellitus II en la comunidad, presentado por Noemi Esthefania Valverde Hilasaca, con cédula de identidad número 0606095073, bajo la tutoría de PhD. Viviana del Rocio Mera Herrera; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 18 de julio de 2024 presentación

PhD. Carlos Gafas González  
**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO**



Firma

PhD. Mayra Carola León Insuasty  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**



Firma

PhD. Angélica Salomé Herrera Molina  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**



Firma

## CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Enfoque intercultural del cuidado al paciente con diabetes mellitus II en la comunidad, presentado por Evelin Carolina Tigse Ochoa, con cédula de identidad número 0604946947, bajo la tutoría de PhD. Viviana del Rocio Mera Herrera; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 18 de julio de 2024 presentación

PhD. Carlos Gafas González  
**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO**



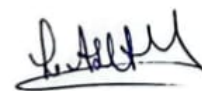
Firma

PhD. Mayra Carola León Insuasty  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**



Firma

PhD. Angélica Salomé Herrera Molina  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**



Firma



Dirección  
Académica  
VICERRECTORADO ACADÉMICO

*en movimiento*



UNACH-RGF-01-04-08.17  
VERSIÓN 01: 06-09-2021

# CERTIFICACIÓN

Que, **VALVERDE HILASACA NOEMI ESTHEFANIA** con CC: **0606095073**, estudiante de la Carrera **ENFERMERÍA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado **"ENFOQUE INTERCULTURAL DEL CUIDADO AL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS II EN LA COMUNIDAD"**, cumple con el 7 %, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **TURNITIN**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 10 de Julio de 2024

PhD. Viviana del Rocio Mera Herrera  
**TUTOR(A)**



# CERTIFICACIÓN

Que, **TIGSE OCHOA EVELIN CAROLINA** con CC: **0604946947**, estudiante de la Carrera **ENFERMERÍA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "**ENFOQUE INTERCULTURAL DEL CUIDADO AL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS II EN LA COMUNIDAD**", cumple con el 7 %, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **TURNITIN**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 10 de Julio de 2024

PhD. Viviana del Rocio Mera Herrera  
**TUTOR(A)**

## **DEDICATORIA**

Todas las metas y logros alcanzados a lo largo de mi vida van dedicados a Dios quien es mi guía y salvación, sin su voluntad y misericordia nada sería posible.

A mis padres Bertha y Bolívar por trabajar duro para darme la oportunidad de estudiar y cumplir esta meta en mi vida. No sería igual sin su apoyo, amor y paciencia. Gracias por todo, los amo infinitamente.

**Noemi**

Este logro, va dedicado a Dios, a la Virgencita de Baños y mi Señorcito de la Justicia que sin sus bendiciones este logro no sería posible. A mis amados padres Anita y Luis, quienes, con su esfuerzo, apoyo, amor incondicional, oraciones y bendición han sido el pilar fundamental para no rendirme en este largo camino de altibajos, enseñándome el significado de lucha y perseverancia donde todo esfuerzo tiene su recompensa. A mis amadas hermanas, Carla y Josselin, quienes, con sus palabras de aliento, cariño, amor incondicional, me apoyaron desde el primer momento que decidí estudiar enfermería. Y a ti, amado Israel que, con todo tu esfuerzo, amor, palabras de superación me motivaron cada día a lograrlo. Finalmente, me agradezco, por ser perseverante, valiente y por cada día que con amor, cariño y empatía cambiaba una vida o una vida cambiaba la mía.

**Evelin**



## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por guiarme y darme fuerza para seguir luchando por mis objetivos, además por sus bendiciones brindadas y su amor infinito. A la “UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO” por darme la oportunidad de estudiar en tan prestigiosa institución e instruirme conocimientos que servirán para aportar a la sociedad.

A mis padres Bertha y Bolívar por la confianza depositada en mí, su amor y apoyo incondicional. Agradezco cada palabra de apoyo en las largas madrugadas de desvelo y angustia; sus consejos, valores y ejemplo de perseverancia me han impulsado a no rendirme en este sueño tanpreciado que hoy se hace realidad. A nuestra querida tutora PhD. Viviana Mera Herrera por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, paciencia y motivación nos ha guiado en el desarrollo del presente trabajo investigativo. A todos los docentes por haber formado parte de la instrucción de conocimientos y valores a lo largo de la carrera, gracias infinitas por la dedicación y amor que ponen al enseñar.

A mi compañera de tesis Evelin quién ha estado en los momentos buenos y malos a lo largo del internado

**Noemi**

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradecer a Dios, por guiarme, darme la salud y sabiduría para seguir luchando por mis objetivos, además de sus bendiciones brindadas y amor infinito. A la “UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO” por darme la oportunidad de estudiar en tan prestigiosa institución e instruirme conocimientos que servirán para aportar a la sociedad.

A mis padres Anita y Luis por la confianza, amor y apoyo incondicional. Agradezco cada palabra de apoyo en las largas madrugadas de desvelo y angustia; sus consejos, valores y ejemplo de perseverancia me han impulsado a no rendirme en este sueño tan preciado que hoy se hace realidad.

A nuestra querida tutora PhD. Viviana Mera Herrera por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, paciencia y motivación nos ha guiado en el desarrollo del presente trabajo investigativo. A todos los docentes por haber formado parte de la instrucción de conocimientos y valores a lo largo de la carrera, gracias infinitas por la dedicación y amor que ponen al enseñar.

A mi compañera de tesis Noemi quién ha estado en los momentos buenos y malos a lo largo del internado

**Evelin**

## **ÍNDICE GENERAL**

<b>DECLARATORIA DE AUTORÍA .....</b>	
<b>DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR.....</b>	
<b>CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL .....</b>	
<b>CERTIFICADO ANTIPLAGIO .....</b>	
<b>DEDICATORIA .....</b>	
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	
<b>ÍNDICE GENERAL .....</b>	
<b>RESUMEN .....</b>	
<b>ABSTRACT .....</b>	
<b>CAPÍTULO I. INTRODUCCION .....</b>	<b>14</b>
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>19</b>
<b>CAPÍTULO III. METODOLOGIA.....</b>	<b>27</b>
<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>29</b>
<b>CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>35</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>35</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>36</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>43</b>

## **RESUMEN**

La diabetes mellitus II es un trastorno metabólico que afecta la calidad de vida de individuos, familias y comunidades en todo el mundo, su prevalencia es alta en países latinoamericanos sobre todo en Ecuador, debido al sedentarismo, malos hábitos alimenticios y problemas socioculturales. El enfoque intercultural permite gestionar de manera eficaz las diversas perspectivas del proceso salud-enfermedad y mantener una conexión recíproca entre diferentes culturas sanitarias para brindar una atención culturalmente adecuada y sensible. Este trabajo, pretende analizar el enfoque intercultural del cuidado al paciente con diabetes mellitus II en la comunidad, describiendo los niveles del modelo del sol naciente de Madeline Leininger presentes en el manejo de la enfermedad para establecer cuidados culturalmente apropiados correlacionando el conocimiento del paciente con los conocimientos de la enfermera/o e identificar los factores de educación, económicos, tecnológicos, sociales, religiosos, familiares, estilos de vida y políticos que influyen en la adherencia al tratamiento para detectar los principales elementos que limitan o mejoran el cumplimiento de las recomendaciones. Se realizó una revisión bibliográfica de artículos científicos publicados entre 2019 y 2023 en bases de datos como Scielo, Redalyc, Dialnet, Google Académico, repositorios de tesis, revistas indexadas, libros, organismos como OMS, ONU, MSP, UNECO, IDF y ADA. La revisión evidenció la importancia del enfoque intercultural en la atención del paciente con diabetes mellitus II en la comunidad, para lograr un manejo holístico y efectivo de la enfermedad, este enfoque ha permitido conocer la realidad histórica de salud de estas poblaciones y los cuidados practicados por las mismas, entre ellas destacan el uso de plantas medicinales, hábitos arraigados a su estilo de vida que en algunos casos suele ser beneficiosos o perjudiciales para su salud, es por ello, que la enfermera cumple el papel de educar y ser la persona encargada de correlacionar los cuidados emic y etic en base a la teoría y modelo de Madeleine Leininger, lo que ha permitido en este tipo de pacientes un acercamiento real para brindar cuidados desde la interculturalidad, pues la enfermera/o se encarga de transmitir información y que esta se vuelva parte de su cultura.

**Palabras claves:** Interculturalidad, Etnoenfermería, Diabetes Mellitus, Cuidado, Emic, Etic

## ABSTRACT

Diabetes mellitus II is a metabolic disorder that affects the quality of life of individuals, families, and communities around the world; its prevalence is high in Latin American countries, especially in Ecuador, due to a sedentary lifestyle, poor eating habits, and sociocultural problems. The intercultural approach makes it possible to effectively manage the various perspectives of the health-disease process and maintain a reciprocal connection between different health cultures to provide culturally appropriate and sensitive care. This paper aims to analyze the intercultural approach to the care of patients with diabetes mellitus II in the community, describing the levels of Madeline Leininger's rising sun model present in the management of the disease to establish culturally appropriate care correlating the patient's knowledge with the nurse's knowledge and identifying the factors of education. Economic, technological, social, religious, family, lifestyle, and political factors that influence adherence to treatment to detect the main elements that limit or improve compliance with recommendations. A bibliographic review of scientific articles published between 2019 and 2023 was carried out in databases such as Scielo, Redalyc, Dialnet, Google Scholar, thesis repositories, indexed journals, books, organizations such as OMS, ONU, MSP, UNESCO, IDF and ADA. The review evidenced the importance of the intercultural approach in caring for patients with diabetes mellitus II in the community to achieve holistic and effective disease management. This approach has allowed us to know the historical reality of the health of these populations and the care practiced by them, among them the use of medicinal plants, habits rooted in their lifestyle that in some cases are usually beneficial or harmful to their health, which is why the nurse fulfills the role of educating and being the person in charge of correlating emic and etic care based on the theory and model of Madeleine Leininger, which has allowed in this type of patients a natural approach to providing care from interculturality, because the nurse is in charge of transmitting information and that it becomes part of their culture.

**Keywords:** interculturality, ethnonursing, diabetes mellitus, care, emic, etic



Firmado electrónicamente por:  
KERLY YESENIA  
CABEZAS LLERENA

Reviewed by:

Mgs. Kerly Cabezas  
ENGLISH PROFESSOR  
I.D. 0604042382

## CAPÍTULO I. INTRODUCCION

La Organización Panamericana de la Salud (OPS)<sup>(1)</sup>, define a la interculturalidad en salud como la capacidad de gestionar de manera equilibrada las diversas perspectivas culturales del proceso de salud-enfermedad, vida, muerte y otros aspectos sociales del individuo, familia y comunidad, así mismo, el Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI)<sup>(2)</sup>, en 2018 lo describe como la conexión recíproca entre culturas sanitarias de diferentes orígenes, formación, ideas y prácticas, para brindar una atención adecuada a las necesidades de los usuarios.

Aguilar<sup>(3)</sup> et al, señala a la salud intercultural como una rama de las ciencias de la salud pública, que cumple cuatro principios como; promoción, prevención, atención curativa y fortalecimiento de los sistemas de salud de diferentes culturas. El Ministerio de Salud Pública (MSP)<sup>(4)</sup>, en 2023 integra estas definiciones en el modelo de salud tradicional, buscando fortalecer el intercambio de saberes mediante talleres de Salud Intercultural dirigidos a profesionales y facilitadores comunitarios, estos tienen como finalidad colaborar con los líderes de las localidades para la prevención y promoción de la salud.

Según, Pardo<sup>(5)</sup>, en 2023 refiere que las ciudades y pueblos de todo el mundo se han convertido en auténticos escenarios multiculturales que reúnen a personas de diversas culturas en un mismo lugar, incluidos aquellos que llegan a un país por movimientos masivos de migración y cada individuo o grupo requiere de una atención particular dependiente de los distintos conceptos de lo que significa cuidar en su realidad, por lo tanto, el personal de enfermería tendrá la capacidad de diferenciar e identificar de forma apropiada la cultura del paciente para brindar cuidados eficientes que permitan mejorar la calidad de vida.

En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>(6)</sup>, en 2022 menciona que la enfermería intercultural tiene un papel esencial en la atención de individuos y comunidades, proporcionando servicios que promueven, previenen, mantienen y restauran la salud mediante un dialogo horizontal con los distintos grupos sociales, en concordancia con Peraza<sup>(7)</sup> et al, en 2023 describen la importancia de la etnoenfermería como herramienta importante de la enfermería intercultural, siendo vital una atención inclusiva, al investigar las dinámicas de salud y enfermedad en diversos entornos culturales, esta disciplina propone comprender como los valores, tradiciones y percepciones de cada grupo afectan su bienestar, diseñando intervenciones de salud acordes a su cultura.

Según, Pérez<sup>(8)</sup> et al, la influencia de la cultura es significativa en el manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles, en el caso de la diabetes mellitus II, estos elementos pueden influenciar de forma positiva en las practicas saludables que motivan a las personas a cuidar su salud y prevenir hábitos perjudiciales que elevan los factores de riesgo distorsionando la percepción relacionada a la enfermedad, lo que conlleva, a complicaciones y altos gastos económicos, que en su mayoría son imposibles de sobrellevar. Por lo tanto, se evidencia la necesidad de profesionales capacitados para comprender las diferencias culturales y adaptar los cuidados eficazmente, considerando que esta enfermedad es de alto impacto a nivel mundial.

La OMS<sup>(9)</sup>, en 2023 define a la diabetes mellitus como un trastorno que interrumpe la producción normal de insulina que necesita el cuerpo para regular la concentración de glucosa en sangre o cuando las células no pueden utilizarla adecuadamente por la resistencia derivada de la obesidad y sedentarismo, así también, Mamami<sup>(10)</sup>, añade en su artículo el factor sociocultural como elemento importante debido al bajo ingreso económico, la baja escolaridad, el hacinamiento, los conocimientos deficientes y las creencias también influyen en el desarrollo de esta enfermedad.

En este sentido, la Asociación Americana de Diabetes (ADA)<sup>(11)</sup>, en 2022 refiere que las células responden de manera anormal a la hormona reguladora de azúcar, lo que dificulta su metabolismo para generar energía, presentando en el paciente síntomas característicos como polaquiuria, poliuria, astenia, polidipsia y pérdida de peso. En este contexto, Placencia<sup>(12)</sup>, refiere en su estudio que el síntoma más frecuente en hombres y mujeres en un 21% fue la fatiga y la visión borrosa, seguido de un 14% de irritabilidad, 7% aumento o pérdida de peso, 7% sed excesiva y ansiedad por comer.

Según, Torres<sup>(13)</sup> et al, señalan que esta patología produce complicaciones como: accidentes cardio-cerebro vasculares que ponen en riesgo la vida de quien lo padece al no ser atendidas oportunamente y a largo plazo produce insuficiencia renal, hipertensión, retinopatía e insuficiencia cardiaca. En un estudio de Sánchez<sup>(14)</sup>, las complicaciones con mayor predominio en la población fueron 39,1% esclerosis y fibrosis glomerular, 39% acidosis láctica, 33% enfermedad de las arterias coronarias y 21% síndrome hiperosmolar no cetónico, por otro lado, en el estudio de Ovalle<sup>(15)</sup>, se evidencia una mayor prevalencia de pie diabético 17%, retinopatía 4%, insuficiencia cardiaca 5,3% e incluso integra complicaciones como neoplasia 2%, anemia 2% y hepatopatía crónica 0,5%.

La Federación Internacional de Diabetes (FID)<sup>(16)</sup>, en 2021 indica que en el mundo existen aproximadamente 537 millones de personas entre 20 y 79 años que viven con diabetes y se estima que para el 2030 este número aumentara en 643 millones, además proyecta un aumento en la prevalencia para el año 2045 en diversas regiones continentales, evaluando un incremento del 87% en Oriente Medio y Norte de África, 68% al Sudeste de Asia, 50% en América del Sur y Central, 27% en el Océano Pacífico, 24% en América del Norte y Caribe y 13% en Europa.

En América Latina y el Caribe<sup>(16)</sup>, la diabetes mellitus ocupa el sexto lugar de mortalidad, su prevalencia en la población adulta en el 2021 fue de 32 millones, es así, que para el 2040, el número total puede elevarse a 49 millones, lo que representará un problema de salud pública; mientras que, en Ecuador según el Instituto Nacional de Censos (INEC)<sup>(17)</sup>, existen aproximadamente 1,3 millones de personas con diabetes correspondiente al 7,8% de la población total y siendo la segunda causa de mortalidad, del mismo modo, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT)<sup>(18)</sup>, menciona que dos de cada tres ecuatorianos tiene sobrepeso/ obesidad y a partir de los 50 años uno de cada diez desarrolla diabetes. En la provincia de Chimborazo, en 2022 se reportó 2,102 casos y en la ciudad de Riobamba, se registran 632 casos.<sup>(19)</sup>

Según, Briñez<sup>(20)</sup>, en 2021 señala que la prevalencia mundial de la enfermedad y las posibles complicaciones derivan de una gestión inapropiada, en parte, relacionada a su cultura de cuidado, por esta razón, exigen al profesional de enfermería conocer y considerar los cuidados emic (cuidado genérico) que un individuo o grupo social aplican para mantener la salud valorando y respetando las prácticas, conocimientos, tradiciones, creencias y experiencias empíricas, que luego se reforzara o redefinirá con el cuidado etic (cuidado profesional), que posee enfermería mediante su conocimiento científico e investigaciones.

La OMS<sup>(21)</sup>, en 2023 define el cuidado como la atención y el respaldo indispensable que los individuos requieren durante su vida, desde la niñez, la edad adulta y la enfermedad, implica asistir la salud física y mental, fomentando estilos de vida saludables, logrando un acuerdo entre la vida laboral y personal, promoviendo relaciones sociales y cuidando el medio ambiente; de tal modo, que Zambrano y Lucas<sup>(22)</sup>, señalan que el rol de enfermería es crucial para la promoción del cuidado en el paciente, actuando como guía, motivador, educador y proporcionando información que fomenta el desarrollo de habilidades autónomas para manejar su condición de salud.



En este contexto, la investigación de López<sup>(23)</sup>, en 2021 señala, que los participantes manifestaron conocer de su enfermedad y el cuidado que deben mantener para su salud y las estrategias para disminuir las complicaciones, mencionan que la primera estrategia de cuidado es el seguimiento de la medicación prescrita, en segundo lugar el control de los niveles de glucosa por medio de la dieta recomendada por el personal de enfermería, la cual obtienen de sus propias tierras, así como la correcta higiene sus pies, el ejercicio regular, la salud mental y la espiritualidad.

Por otro lado, en el estudio de Salgado<sup>(24)</sup>, se evidencio un bajo nivel de apego a las recomendaciones brindadas por los profesionales de la salud a raíz de sus costumbres y creencias, utilizando principalmente plantas para su tratamiento y dejando de lado la medicina alópata, además, se observa un bajo nivel de conocimiento sobre la enfermedad y aun alto consumo de carbohidratos en su dieta, principalmente en la población con menor escolaridad, estableciendo que ocho de cada diez indígenas no poseen las habilidades adecuadas para manejar su enfermedad.

Por esta razón, a cultura juega un papel esencial en el manejo de la diabetes mellitus II y se ha visto la necesidad de elegir una teoría encaminada en el cuidado intercultural, es así, que Madeleine Leininger desarrolló la “Teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales”, utilizado en la práctica mediante el “Modelo del Sol Naciente”, el cual integra la cosmovisión de la persona, su estructura social, los factores que influyen en el cuidado, las practicas, costumbres y sistemas enfermeros, para implementar acciones y decisiones encaminadas a mejorar la salud. Por lo que, se plantea las siguientes interrogantes ¿Cuál es el enfoque intercultural en el cuidado del paciente con diabetes mellitus II en la comunidad? ¿Cuáles son los factores que influyen en la adherencia al tratamiento? ¿Qué niveles del modelo del sol naciente de Madeleine Leininger están presentes en el manejo de la enfermedad?

Por consiguiente, el objetivo de la presente investigación es analizar el enfoque intercultural del cuidado al paciente con diabetes mellitus II en la comunidad, para generar intervenciones de enfermería prácticas en este tipo de usuarios mejorando su calidad de vida , debido a que, el ser humano es un ser integral que no se puede separar de su cultura y está influye en su conducta de cuidado, por esta razón, el personal de salud debe tener la capacidad de proporcionar una atención de calidad en base a la misma con respeto y dignidad, además de promover la interrelación enfermero-paciente para que la comunidad adquiriera costumbres

saludable. Así mismo, se pretende describir los niveles del modelo del sol naciente de Madeleine Leininger presentes en el manejo de la enfermedad para establecer cuidados culturalmente apropiados correlacionando el conocimiento del paciente con los conocimientos de la enfermera/o e identificar los factores de educación, económicos, tecnológicos, social, religiosos, familiares, estilos de vida y políticos que influyen en la adherencia al tratamiento para detectar los principales elementos que limitan o mejoran el cumplimiento de las recomendaciones.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.**

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)<sup>(25)</sup>, define a la interculturalidad como la coexistencia equitativa de las culturas y la oportunidad de crear manifestaciones culturales comunes mediante la comunicación y el respeto mutuo, Hernández<sup>(26)</sup>, amplía este concepto al mencionar que se trata de un conjunto de procesos educativos, políticos y sociales que surgen de las interacciones entre grupos con distintos trasfondos históricos de origen que cohabitan un mismo espacio geográfico, implicando el reconocimiento y la comprensión mutua.

Mientras que, Inca<sup>(27)</sup>, en el 2020 relaciona la interculturalidad en salud, como un principio de trabajo conjunto entre los modelos médicos convencionales, ancestrales y complementarios de un territorio, mediante un dialogo participativo de igualdad y respeto, reconociendo que cada uno contribuye a prevenir, mantener y recuperar la salud en una población, aunque sus creencias se opongan entre sí, por lo tanto, el personal de salud y el paciente deben correlacionar sus conocimientos y prácticas, el primero con un concepto de salud biopsicosocial y el segundo con un enfoque que parte de su experiencia y costumbres, además, Astudillo<sup>(28)</sup>, plantea la importancia de este enfoque, al abordar efectivamente las necesidades de una población diversa.

En este contexto, Tambo<sup>(29)</sup>, señala en su estudio, que la atención intercultural en los servicios de salud es deficiente en un 73%, mientras que solo el 24,4% considera que la atención es regular y el 2,2% lo califica como eficiente. Así mismo, Torres<sup>(30)</sup>, menciona que existen varios factores que afectan la atención brindada por el personal de enfermería en las unidades de salud como el idioma y el conocimiento sobre interculturalidad, según la encuesta, el 43,4% de la población afirma que los profesionales carecen de conocimiento sobre interculturalidad, el 50% sostiene que no se respetan sus costumbres, creencias y tradiciones y la información impartida no es comprensible por el uso de terminología científica, existiendo confusión en los usuarios.

Por esta razón, es importante que los sistemas de salud incorporen estrategias efectivas de educación y capacitación continua a los profesionales de la salud en temas de interculturalidad como el idioma, las costumbres y creencias de las comunidades, además de simplificar el lenguaje técnico. Estas prestaciones son una necesidad fundamental para garantizar que los servicios de salud proporcionen un trabajo equitativo a todos los pacientes,

independientemente de su origen cultural, para reducir las barreras y mejorar los resultados sanitarios en poblaciones históricamente marginadas.

Según, Quintero<sup>(31)</sup>, en 2020 la enfermería mantiene mayor contacto con el paciente a través de la educación que imparte a la población en la prevención de enfermedades, promoción de la salud física y mental, manejo de las enfermedades e incluso involucrándose en la planificación de emergencias en diversas localidades, por lo tanto, el profesional debe conocer y comprender a las personas con diferente dialecto, conducta y percepción de vida, dado que, estos aspectos repercuten en su accionar frente a la salud, enfermedad y muerte, así también, Martín y Martín<sup>(32)</sup>, manifiestan que, la sensibilidad cultural es un beneficio mejorando considerablemente el proceso de recuperación y convirtiendo la práctica de enfermería en una experiencia gratificante para el usuario.

Además, Guerrero y Chávez<sup>(33)</sup>, destacan que el proceso de enfermería no se limita solo al manejo de la enfermedad y los datos clínicos, sino que implica una evaluación integral del individuo para brindar cuidados acorde a su necesidad, este enfoque se refleja en la Clasificación de Diagnósticos de Enfermería NANDA-I (Nanda internacional), debido a que cada individuo es diferente de otro, en este sentido pueden estar varias personas con una misma afección en una sala, sin embargo cada una lo experimentara de forma diferente, porque cada respuesta se ve influenciada no solo por la enfermedad en sí, sino también por su contexto histórico y cultural, por lo tanto, no todas las intervenciones serán iguales y cada una se adaptara a la necesidad del usuario.

Así mismo, Escobar<sup>(34)</sup> et al, en 2021 vincula la cultura del cuidado directamente con el nivel de conocimiento y la importancia que el individuo asigna a su estado de salud, esto incluye sus convicciones, supersticiones, prácticas tradicionales y conocimientos científicos, de modo, que enfermería se integra en la cultura del paciente para orientar y acompañar sus esfuerzos, brindando apoyo y fomentando una mayor conciencia y responsabilidad en cuanto a cuidados específicos como automonitoreo en el control de la glucosa, actividad física, vigilancia en el cuidado de los pies, alimentación y adherencia al tratamiento.

De acuerdo, con lo mencionado Madero y Orguloso<sup>(35)</sup> en 2021, refieren que los individuos aplican como medidas de cuidado, hábitos de higiene como el baño diario, el cuidado de los pies mediante el uso de cremas hidratantes, el cuidado de los pies en busca de lesiones, en cuanto a la alimentación, las personas encuestadas consumen de 3-4 comidas en el día e

ingieren alimentos naturales. Así mismo, Briones<sup>(36)</sup> et al, en su estudio identificaron que la principal práctica de cuidado se centró en la actividad física regular. Por otro lado, Zambrano<sup>(37)</sup> en 2022, refiere que la alimentación saludable, la actividad física, el consumo de grasas saludables y mantener un peso ideal son actividades de cuidado que les permite mantener los niveles de glucosa dentro de rango normal.

Así también, Berenzon<sup>(38)</sup>, en 2019 menciona que los individuos optan por el uso de tratamientos alternativos o complementarios, contemplándose como una manifestación propia de los mismos para tratar diversas patologías incluida la diabetes, su uso se asocia con el fin de evitar la toxicidad, métodos invasivos o efectos secundarios, o bien alcanzar niveles de calidad de vida que no son posibles con las terapias convencionales, además de su facilidad de acceso, costos moderados, testimonios por parte de amigos-familiares, el pensar que van a recibir un trato más cordial y cercano que el otorgado por el médico convencional y el buscar involucrarse más en la toma de decisiones tanto de la enfermedad como de los tratamientos a seguir.

Lo que conduce, a la población a utilizar la medicina ancestral recomendada por personas con diagnósticos y experiencias similares, quienes han obtenido buenos resultados, principalmente con el uso de plantas hipoglicemiantes, la accesibilidad y el bajo costo de estas plantas contribuyen a su popularidad, especialmente en comunidades con recursos limitados, en este sentido Reyes<sup>(39)</sup>, en 2021 señala, que la planta más utilizada es la moringa (*Moringa oleífera*) con un 45%, seguida de la planta de insulina (*Boussingoltia basselloides*) con un 17,1%. El modo de preparación más frecuente es introducir sus hojas en agua caliente dejar reposar y sustituir el agua que consumen por la infusión durante todo el día, cabe recalcar, que este cuidado lo realizan en su mayoría personas mayores de 60 años.

En concordancia, Cuenca<sup>(40)</sup>, en 2020 mencionan que las personas prefieren el consumo de plantas medicinales como la insulina por su bajo costo, alta disponibilidad, costumbres familiares en función de su cultura y prácticas tradicionales del adulto mayor. Así mismo, Swarnalath<sup>(41)</sup> et al, refieren que esta planta puede reducir los niveles de glucosa en sangre y posee buena actividad hipoglucémica. Saravanam<sup>(42)</sup> et al, señalan además la capacidad de estabilizar la secreción de insulina y mencionan que sus propiedades antioxidantes contribuyen a la protección de las células pancreáticas contra el daño oxidativo.

Sin embargo, existen riesgos asociados a su consumo, ya que, pueden ocasionar problemas como reacciones adversas o intoxicaciones por la inadecuada preparación. Debido a que, es fundamental promover la cultura del uso seguro, proporcionando información permanente acerca del manejo responsable, tanto a los consumidores como a los profesionales de la salud. Por ello, es importante atender el llamado de la OMS<sup>(43)</sup>, en la incorporación de la medicina alternativa y terapias tradicionales, cuya idiosincrasia y cultura están muy asociadas al consumo de las infusiones.

Por esta razón, el rol de la enfermera/o es indispensable para integrar el conocimiento genérico del paciente con el conocimiento científico del profesional. Esto permite adaptar las intervenciones a las prácticas culturales del usuario, considerando los factores que influyen en el cuidado, promoviendo la equidad de salud, asegurando el acceso a los servicios y trabajando para disminuir las disparidades en el manejo de la diabetes mellitus II en la comunidad. Al comprender y respetar estas prácticas culturales, los enfermeros mejoran su capacidad de llegar a los individuos, fomentando la adherencia al tratamiento, contribuyendo significativamente a la salud, reforzando la información y redefiniendo las prácticas culturales perjudiciales, optimizando los resultados clínicos y fomentando un entorno de relación entre enfermero-paciente.

Según, Jerez<sup>(44)</sup> et al, en 2022 menciona la importancia del correcto manejo de la diabetes mellitus II, al ser una enfermedad crónica que si no se atiende adecuadamente, produce complicaciones a corto plazo y degradando progresivamente las funciones del equipo multidisciplinario al no ser atendido en todas sus esferas holísticas, además, menciona la importancia de la fisiopatología para la aplicación de tratamientos efectivos como un estilo de vida saludable que incluye la dieta y el ejercicio para disminuir el peso corporal y el uso de la terapia farmacológica, pues existen dos mecanismos principales en su origen, la resistencia a la insulina a nivel de tejidos y la gradual pérdida del funcionamiento de las células beta del páncreas, conduciendo a la necesidad de un manejo integral que disminuya la presencia de complicaciones.

Así también, Uyuguari<sup>(45)</sup> et al, en 2021 resalta la necesidad de controlar los factores de riesgo mediante la prueba de FINDRISC (Finnish Diabetes Risk Score) para identificar el riesgo de padecer diabetes. En su estudio, el 47,5% de la población presentó un IMC de entre 25 y 30kg/m<sup>2</sup>, el 47,5% presentó un notable riesgo en el perímetro abdominal tanto en hombres >102 cm como en mujeres >88cm, 71,2% realizó ejercicio diario < 30 minutos, el

56,6% no consumía regularmente frutas, el 8,7% eran hipertensos, 15% presentan niveles elevados de glucosa capilar y 37% tenía antecedentes familiares con diabetes mellitus, en este contexto, el estudio de Semprún<sup>(46)</sup> et al, menciona factores de riesgo relacionados al sedentarismo y la inadecuada alimentación, el 52,9% pasa su tiempo libre viendo televisión, el 47% agrega azúcar a sus bebidas y 61,8% no consume verduras ni frutas con frecuencia, siendo inminente el desarrollo de esta patología.

De igual forma, la OMS y OPS<sup>(47)</sup>, en 2022 indican que en América aproximadamente 62 millones de individuos tienen diabetes mellitus, de las cuales cerca del 90% padece del tipo 2, y este valor podría aumentar a 109 millones en los próximos 20 años, en este contexto, el MSP de Perú<sup>(48)</sup>, indica que en 2022 se documentó 19,842 casos a nivel nacional y 96,5% se asociaron a tipo 2, por otro lado, en Colombia el MSP<sup>(49)</sup>, la reconoce como la octava causa de muerte, registrándose en 2022 un total de 1,599,368, es decir, de 100 personas cada 3 lo padece. Montenegro<sup>(50)</sup>, en 2023 describe la epidemiología en Chile señalando un porcentaje de defunciones de 8,7% de muertes por cada 100,000 habitantes, relacionando con el 3% del total de muertes. Del mismo modo, el MSP<sup>(17)</sup>, de Ecuador en 2021 refiere como la segunda causa de muerte a nivel nacional, con 5,564 muertes.

Al mismo tiempo, según el Modelo de Enfermería de Nicaragua<sup>(51)</sup>, la enfermería comunitaria abarca los cuidados y procedimientos orientados a preservar la salud de a un grupo de personas mediante intervenciones. Este grupo se fundamenta en un proceso cíclico continuo que incluye la identificación de necesidades, la modificación de conductas y la mitigación de factores de vulnerabilidad que predisponen a los individuos a adquirir enfermedades en la comunidad. La enfermera comunitaria se distingue por su capacidad de liderazgo, organización y coordinación con las autoridades pertinentes para alcanzar los objetivos establecidos. Esto implica la identificación de determinantes de la salud; biológicos, sociales, ambientales y conductuales, definidos como procesos que pueden promover o afectar la salud.

De esta manera, el MAIS-FCI<sup>(52)</sup>, indica que el personal de salud debe realizar actividades de control y seguimiento en pacientes con esta patología en la comunidad, tales como visitas domiciliarias, fichas familiares y clasificación o categorización de pacientes para su atención según la normativa establecida. Estas acciones, permiten a los enfermeros/as proporcionar educación continua y promover la salud, contribuyendo al desarrollo comunitario y a la preservación de estas patologías. Además, el enfermero/a se centra en el seguimiento y la

ejecución de cuidados directos e indirectos que mejoran la calidad de vida de las personas y evalúan las visitas para determinar si la planificación de cuidados alcanzó sus objetivos o si aún persisten dificultades en el control o manejo de la diabetes.

El enfermero/a mediante la ficha familiar puede conocer las condiciones de vida del paciente y las determinantes de su salud, esto le facilita la planificación de cuidados, visitas domiciliarias y diagnóstico, observando riesgos psicológicos, biológicos, familiares y comunitarias que influyen en la adquisición de la diabetes mellitus, además, la dispensación en relación con las comunidades permite la enfermera realizar al menos 3 visitas domiciliarias anuales. Durante estas visitas se proporciona educación para el cuidado al usuario y en la familia, promoviendo la prevención, curación y rehabilitación.<sup>(52)</sup>

Así mismo, Malavé<sup>(53)</sup>, en 2020 manifiesta que el rol de la enfermería comunitaria influye en el manejo de enfermedades crónicas, evidenciando que el 20% de los pacientes ha recibido seguimiento y monitoreo desde su domicilio, el 15% ha recibido educación, y el 65% menciona no haber recibido visitas domiciliarias, viéndose, en la necesidad de intensificar las visitas domiciliarias y respecto haber recibido o no información sobre medidas de cuidado, prevención y complicaciones de su patología de los 40 encuestados, 26 mencionan haber recibido información en su domicilio y 14 no haber recibido dicha información.

Por consiguiente, Seijas<sup>(54)</sup>, respecto a las visitas domiciliarias menciona que deben ir encaminadas a la identificación de factores de riesgos y mejora de cuidado del individuo, familia y la comunidad. A través, de estrategias de educación y mejora de la autogestión, las mismas, que deben ser continuas en caso de que la misma enfermedad impida la movilización del paciente, ameritando la atención domiciliaria por parte de la enfermera/o siendo fundamental el estar capacitado para realizar un diagnóstico enfermero acertado, que permite establecer un plan de cuidado enfocado en la promoción, prevención y restablecimiento de la salud, debido a que, la atención domiciliaria constituye una actividad asistencial para enfermería, desarrollando actividades encaminadas a estrategias de educación y mejora en el cuidado del paciente.

En relación con lo anterior, para el MAIS-FCI<sup>(52)</sup>, es un reto importante incorporar el enfoque intercultural en el modelo de atención y gestión, pues implica el reconocimiento y respeto a la diversidad que permita una interacción horizontal basada en el diálogo y el respeto de los derechos de las personas. Además, se necesita planes estratégicos y capacitación al



profesional de salud orientado al enfoque intercultural para generar actitudes y capacidades que garanticen una relación de respeto entre individuos y profesionales de la salud. En la interacción de conocimientos y prácticas entre individuos. Así también, de la actuación de los profesionales de la medicina ancestral y alternativa para fortalecer y potenciar sus saberes y prácticas en el funcionamiento de la atención integral.

En México<sup>(55)</sup>, la atención primaria presenta programas que brinda atención multidisciplinaria y personalizada con un equipo de salud competente, también, integra la estrategia “Transformando tu estilo de vida”, la cual sensibiliza e involucra a la población para cuidar de la salud y prevenir la obesidad, causa principal de diabetes mellitus II, del mismo modo, en Chile<sup>(56)</sup>, se implementó el “Examen de Medicina Preventiva”, una evaluación periódica gratuita para personas beneficiarias del seguro público (Fondo Nacional de Salud) y privado (Instituciones de salud previsional), otra estrategia, del Ministerio de Salud de Chile se refleja en el programa “Chile Crece Contigo”, dirigido a fomentar estilos de vida saludables desde la gestación hasta la primera infancia, destacando la relevancia de los hábitos que se adquieren durante los primeros años de vida.

Es así como, el Instituto Nacional de Salud de Perú<sup>(57)</sup>, en su informe para enfrentar la diabetes, concluyó que la educación a las madres sobre alimentación infantil, los programas de modificación de estilos de vida a nivel escolar, comunitario y el etiquetado nutricional, son medidas justificadas por su eficacia. Además, las estrategias de intervención del sistema público incluyen un examen anual de pies y de ojos para pacientes con alto riesgo de retinopatía diabética. Estas medidas buscan limitar el daño y proporcionar rehabilitación a los pacientes que lo necesiten según su condición.

Así mismo, el MSP<sup>(58)</sup>, en 2023, en las provincias de Pastaza, Chimborazo, Tungurahua y Cotopaxi, con el fin de prevenir y controlar enfermedades no transmisibles como la hipertensión, diabetes y la enfermedad renal crónica, presentó el Programa Nacional de Atención Integral de la diabetes, que permite identificar los factores de riesgo de esta enfermedad, acceder a tratamientos oportunos, disminuyendo las complicaciones como hospitalización y muerte prematura por esta enfermedad a través, del tamizaje, captación temprana, tratamiento y seguimiento de los pacientes. El programa opera a través de una red de captación de 44 establecimientos de salud, 43 centros de salud y el hospital del Puyo, que se convierte en referente en el control de los pacientes con diabetes mellitus.

En este contexto, las distintas percepciones sobre las enfermedades y manejo influyen en el control glucémico y salud en general, este conocimiento puede beneficiar o limitar las recomendaciones impartidas por los profesionales de salud, por esta razón, la enfermera comunitaria, desempeña el papel de implementar la interculturalidad en los cuidados, reconociendo y respetando las diferencias culturales, lo que incluye adaptar las recomendaciones dietéticas y estilo de vida a las prácticas y creencias tradicionales de cada grupo. Además de fomentar la comunicación efectiva y la confianza, promoviendo la educación sanitaria de manera inclusiva.

Por consiguiente, la Teoría del cuidado cultural y la asistencia sanitaria basada en la cultura de Lehniger<sup>(59)</sup>, es una herramienta efectiva en la Comunidad al fusionar la práctica sanitaria con la antropología, esta teoría define a la enfermería transcultural como el estudio comparativo de diversas culturas y sus creencias, determinando los patrones de comportamiento y sostienen que la atención esté en equilibrio con las prácticas y valores culturales de los individuos.

El modelo del sol naciente describe a los seres humanos como entes que no se pueden separar de su procedencia cultural, estructura social y concepción del mundo, considerando que los cuidados están influenciados por el idioma, valores culturales, medio ambiente, factores tecnológicos, religiosos, filosóficos, familiares, sociales, políticos-legales, económicos y de educación. La teoría guía a los profesionales de enfermería a integrarse en el mundo del paciente utilizando la perspectiva Emic y Etic para tomar decisiones y acciones de enfermería culturalmente adecuadas.<sup>(60)</sup>

Además, el modelo utiliza cuatro niveles para ofrecer información sobre el paciente, orientando el tipo de actividades que necesita la persona o grupo social en relación con sus patrones y estilo de vida. Los primeros tres niveles son los más abstractos, pues enfatizan su cosmovisión, particularidad social, prácticas culturales y factores del entorno como la edad, el sexo, la ocupación y los sistemas enfermeros en el desarrollo de una conducta frente a la salud, la enfermedad, la vida y la muerte, por otro lado, el cuarto nivel relaciona la acción de enfermería en tres modos como la conservación, adaptación y remodelación de los cuidados culturales, estableciendo un proceso de atención transcultural respetuoso, responsable y empático.<sup>(60)</sup>

### **CAPÍTULO III. METODOLOGIA.**

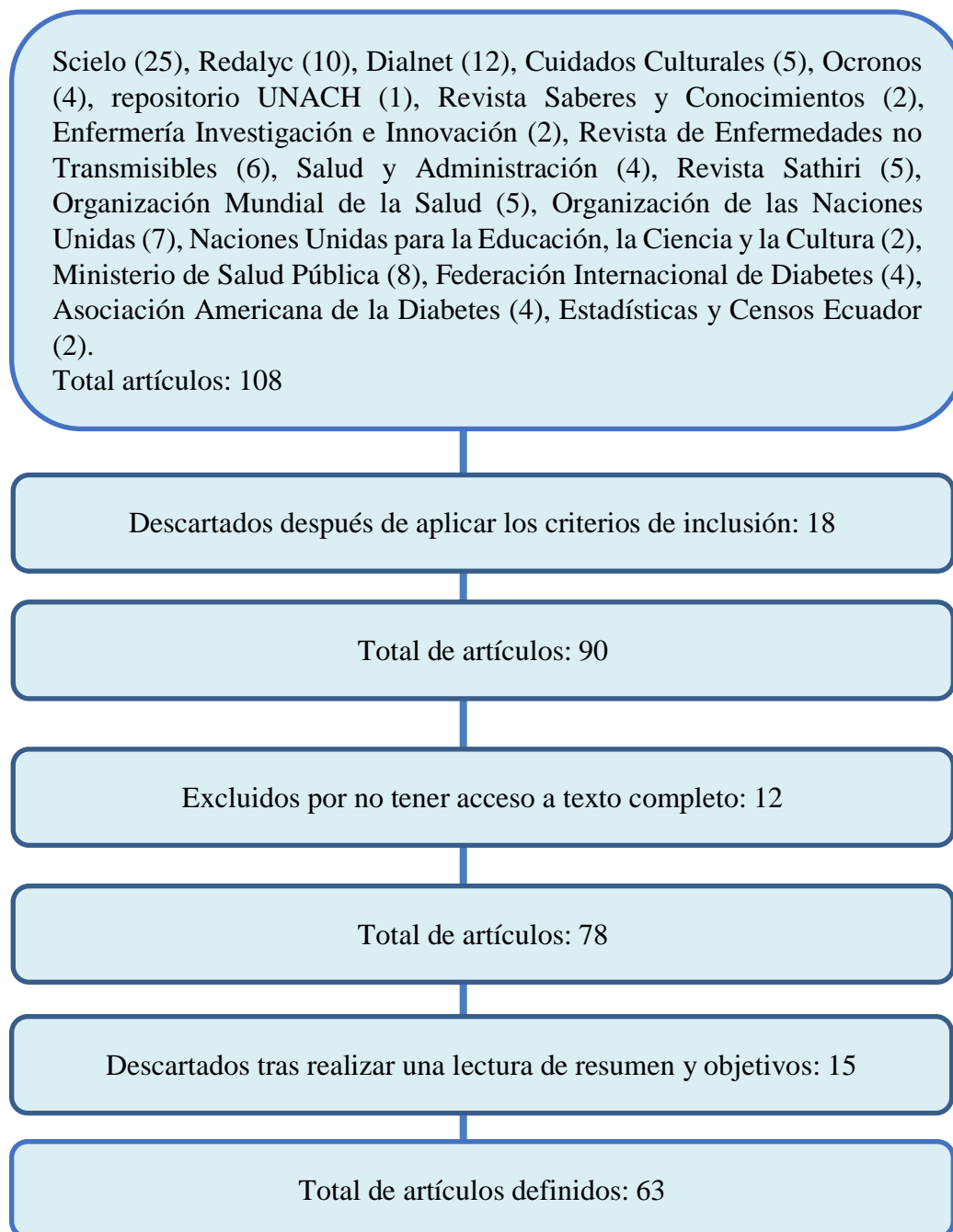
Se realizó un trabajo documental, descriptivo de tipo revisión bibliográfica durante el periodo septiembre 2023-mayo 2024, con el objetivo de analizar el enfoque intercultural del cuidado al paciente con diabetes mellitus II en la comunidad, se realizó una revisión sistemática de información en distintas bases de datos electrónicos vinculados a las ciencias de la salud, la búsqueda se realizó en: Scielo, Redalyc, Dialnet, Cuidados Culturales, artículos de revisión y originales, repositorios de diferentes universidades, revistas indexadas entre otros y en diferentes organismos nacionales e internacionales como: Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización de las Naciones Unidas (ONU), Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), Ministerio de Salud Pública (MSP), Federación Internacional de Diabetes (IDF), Asociación Americana de la Diabetes (ADA).

Para la construcción de la consulta de información y búsqueda se emplearon operadores booleanos a partir de términos claves lo que permitió alcanzar especificidad en esta actividad para obtener resultados relevantes. La búsqueda incluyó: "(enfoque intercultural y enfermería en el paciente con diabetes OR cuidado al paciente con diabetes mellitus en la comunidad) AND (enfoque intercultural en diabetes) AND (enfermería y diabetes)". Además de la utilización del operador "allintitle" seguido de una frase o palabras clave de la siguiente manera: "Enfoque intercultural del cuidado al paciente con diabetes mellitus II en la comunidad" y \*Enfermería y diabetes y enfoque intercultural"

La población de estudio conformada por 63 artículos científicos, relacionados con el tema de estudio, siguiendo un muestro no probabilístico basado en criterios de inclusión: artículos de reconocimiento científico, ética de publicación, documentos publicados entre los años 2019-2024, artículos gratuitos de texto completo, en español e inglés.

La triangulación se realizó en base a los niveles del modelo del sol naciente de la teoría de Madeline Leininger, lo que permitió organizar y clasificar la información para resolver los objetivos planteados y finalmente para constituir las referencias bibliográficas, para evitar el plagio se basó en las normas vancouver lo que permitió dar crédito a los autores de cada investigación.

**FIGURA 1. ALGORITMO DE BÚSQUEDA**



## CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los cuidados de enfermería con enfoque intercultural en pacientes con diabetes mellitus II en la comunidad contribuye significativamente a la práctica profesional, brindando intervenciones culturalmente sensibles basadas en la teoría de Madeline Leininger<sup>(60)</sup>, para el control glucémico y la prevención de complicaciones, mediante una valoración integral que comprende factores y creencias que influyen en la conducta de cuidado, con el fin, de promover la adherencia al tratamiento y mejorar la calidad de vida de las personas; siendo esta enfermedad un problema de salud a nivel mundial.

Según, López<sup>(23)</sup> y Zambrano<sup>(22)</sup>, coinciden que la comprensión profunda de la cultura permite a la enfermera/o adaptar las estrategias educativas, de apoyo y seguimiento a las necesidades individuales, alineándolas con las prácticas y creencias de las personas. Esto garantiza que la información sea clara y útil, promoviendo una relación de respeto mutuo con los pacientes al incorporar los cuidados genéricos en el plan de atención, lo que permite tomar decisiones informadas sobre las intervenciones para el control glucémico, ejercicio, dieta y adherencia al tratamiento acorde a su necesidad; mejorando considerablemente los resultados de salud.

En este contexto, Briñez<sup>(20)</sup>, Álvarez<sup>(62)</sup>, Cardoso<sup>(63)</sup>, y Zambrano<sup>(22)</sup>, concuerdan que el factor económico incide en el manejo de la enfermedad, al limitar el acceso a la medicación e insumos como glucómetros y tirillas, así también, Placencia<sup>(12)</sup>, López<sup>(23)</sup>, Álvarez<sup>(62)</sup> y Casique<sup>(61)</sup>, mencionan que, el factor cultural se relaciona con el estilo de vida, es así que la obesidad se ve vinculada con la creencia de que consumir grandes cantidades de comida les mantendrá sanos y el alto consumo de alcohol en varias comunidades es visto como símbolo de estatus social, costumbre que se realiza en todas las celebraciones, también se evidencia la creencia de que la insulina prescrita por los médicos causa ceguera, aumento de peso y dependencia, dificultando la adherencia al tratamiento y motivando a las personas a buscar otros medios para cuidar su salud.

Así mismo, Casique<sup>(61)</sup> y Briñez<sup>(20)</sup>, coinciden que existe una deficiencia en relación al factor educacional, debido a que la información brindada por el personal de salud es escasa y no acorde a sus necesidades, prefiriendo seguir las recomendaciones de amigos y familiares que han tenido experiencias en el cuidado de su patología, sin embargo, López<sup>(23)</sup> y Zambrano<sup>(22)</sup>, discrepan señalando que los pacientes prefieren recibir educación por parte enfermería y asistir a capacitaciones en el centro de salud, debido a que, el personal de salud de esta

comunidad proporciona educación dinámica y fácil de comprender, también, Briñez<sup>(20)</sup>, señala la importancia del factor religioso como apoyo indispensable para sobrellevar la enfermedad.

En relación con el factor familiar, Álvarez<sup>(62)</sup> y Casique<sup>(61)</sup>, coinciden en que la familia forma parte de un sistema de apoyo fundamental para potenciar la eficacia de las intervenciones de salud, la modificación de conductas saludables y la ausencia de este genera sentimientos de depresión y soledad, afectando el bienestar y la adherencia al tratamiento del paciente. Por tanto, es esencial involucrar a la familia en el proceso de atención sanitaria para mejorar los resultados de salud y proporcionar un entorno de apoyo continuo, también manifiestan la importancia del factor religioso para ofrecer consuelo y esperanza, ayudando a enfrentar el estrés y ansiedad asociados con su enfermedad.

Es evidente, que el cuidado de una persona con diabetes se relaciona directamente con las prácticas culturales que se derivan de mitos, creencias, costumbres y conocimientos obtenidos por amigos o familiares que influyen positiva o negativamente en la conducta y percepción relacionada con el manejo de la enfermedad, por lo tanto, es importante que el personal de salud conozca y se involucre en la cultura del paciente para orientar, modificar y educar sobre los efectos negativos que algunas prácticas producen en su salud las cuales pueden desmejorar la condición patológica como el consumo de carbohidratos, cigarrillo, alcohol y la falta de adherencia al tratamiento farmacológico, además, se debe planificar un seguimiento multidisciplinar a largo plazo para reforzar la adaptación de estilos de vida y conductas saludables.

Por esta razón, Briñez<sup>(20)</sup> y Casique<sup>(61)</sup>, mencionan que el trabajo multidisciplinario es importante porque permite abordar problemas de salud de manera integral, combinando conocimientos y habilidades de diferentes disciplinas para ofrecer una atención integral, es así, que uno de los cuidados enfermeros es el control de la glucosa en el centro de salud o durante las visitas domiciliarias, también valora el desarrollo de otras enfermedades crónicas y complicaciones derivadas de la obesidad y los hábitos tóxicos, por otro lado, el médico trata las adicciones mediante terapias de reemplazo de nicotina y medicamentos para reducir el consumo de alcohol, el psicólogo brinda apoyo emocional y terapias de conducta para manejar los hábitos tóxicos, el odontólogo establece una rutina de cuidados bucales y enseña los signos y síntomas de estomatitis y glositis producto de la exposición continua a químicos presentes en el cigarro.

Por otra parte, Placencia<sup>(12)</sup> y Madero<sup>(35)</sup>, señalan la importancia de la valoración médica periódica para el control de la hemoglobina glicosilada, triglicéridos, colesterol, urea y creatinina, así también, la educación por enfermería para la administración de la insulina, el asesoramiento nutricional, la colaboración con trabajo social para la obtención de medicación y glucómetros, la integración a grupos de apoyo (clubs/casas de diabetes) para mejorar el mantenimiento de su salud, previniendo complicaciones como el pie diabético, amputaciones, problemas renales, ceguera, entre otros.

La diabetes mellitus II es una condición compleja y degenerativa que amerita de la colaboración de diferentes profesionales de la salud para abordar de manera holística las necesidades del paciente y su aplicación se encuentra fundamentada en el modelo del Sol naciente de Madeline Leininger, que se basa en la coordinación y comunicación efectiva del equipo de salud para la educación continua del paciente, el monitoreo regular y la adaptación de los tratamientos según las necesidades individuales.

En relación, a los cuidados genéricos Briñez<sup>(20)</sup>, menciona el uso habitual de plantas como el yacón, la pata de vaca o la ingesta de kiwi y fresa para estabilizar los niveles de azúcar en sangre, en cambio Álvarez<sup>(62)</sup>, destaca que las plantas más utilizadas son la insulina y moringa en infusiones e incluso algunas de estas hojas se añaden a las ensaladas, también, es común aplicar semillas de la hierba amazónica del espanto en el cuerpo durante tres días como ritual para curar la enfermedad.

Por ello, se debe fomentar la investigación de las plantas medicinales para garantizar la seguridad y eficacia de estos remedios utilizados por las personas e integrando en el plan de cuidados a un profesional experto en fitoterapia para prevenir complicaciones asociadas a efectos adversos e interacciones de las plantas con otros medicamentos como la hipoglicemia o hipotensión, igualmente, se debe recalcar a la población que el efecto producido por las mismas es temporal y no puede sustituir el tratamiento farmacológico.

Así también, Zambrano<sup>(22)</sup>, López<sup>(23)</sup> y Casique<sup>(61)</sup>, refieren cuidar de su salud mediante el consumo de alimentos bajos en calorías como caldos de pollo y res que les proporcionan sensación de saciedad o el caldo de pata de vaca por su alto contenido de colágeno que favorece la regeneración de las úlceras, así también, el consumo de productos naturales como verduras y frutas bajas en azúcar, sin embargo, según Placencia<sup>(12)</sup>, la alimentación suele ser alta en carbohidratos y grasas, menciona el consumo de pastas, arroz y harinas debido a su

rápida preparación, además, Silva<sup>(63)</sup>, señala que los pacientes no restringen alimentos como los postres de su dieta por considerarlo innecesario e insatisfactorio.

En este sentido, para que exista una educación eficiente en relación con la dieta es crucial que el enfermero/a evalúe inicialmente el nivel de conocimiento y las percepciones que el paciente tiene con respecto a los alimentos que regulan la glucosa (carbohidratos complejos, proteínas magras, grasas insaturadas, fibras, granos integrales y el consumo de agua) junto con sus hábitos y preferencias dietéticas, para reforzar o modificar estas creencias, permitiendo que el paciente y la familia prepararen comidas saludables, con recetas simples, económicas y nutritivas.

En tanto que, Briñez<sup>(20)</sup>, Álvarez<sup>(62)</sup>, manifiestan que para el cuidado de los pies, la población utiliza plantas medicinales como yanten, matico, hierba mora, caléndula y paico para tratar las úlceras, ayudando en la desinflamación y cicatrización, sin embargo parte de la población utiliza cloro para limpiar la herida, también usan regularmente sandalias exponiendo la piel a infecciones y lesiones, por el contrario, López<sup>(23)</sup>, Madero<sup>(35)</sup>, refieren que la población realiza el cuidado de sus pies, mediante la revisión y búsqueda de lesiones, masajes para mejorar la circulación y acuden a un especialista cuando existe la presencia de onicocriptosis (uñas encarnadas) para prevenir el pie diabético.

De esta manera, el cuidado de los pies es vital por la disminución de la circulación sanguínea y los daños en nervios, producto de la hiperglicemia, que aumenta el riesgo de lesiones y complicaciones severas, por lo tanto, un cuidado adecuado mantiene la integridad cutánea, esto incluye la higiene meticulosa con agua y jabón para eliminar impurezas, la inspección diaria para detectar lesiones, el correcto secado del área entre los dedos, para que no exista humedad y proliferación de bacterias/hongos, el uso de cremas hidratantes para prevenir la sequedad, el uso de calzado ortopédico y la técnica correcta para cortar las uñas, aunque se recomienda que sea un podólogo el que realice esta tarea y trate los callos de manera segura.

Por ende, se debe abordar abiertamente las discrepancias, desmintiendo los mitos relacionados con el manejo de la enfermedad que son nocivos para la salud, evitando que los pacientes adopten prácticas o creencias erróneas que agraven su condición inicial, en este contexto, el uso de cloro para limpiar las ulceraciones es una práctica que puede causar irritación, quemadura y daño en el tejido, exacerbando el problema en lugar de ayudar con los procesos naturales de cicatrización.



Respecto, a la salud física, Silva<sup>(63)</sup>, refiere que los usuarios salen a caminar 30 minutos diarios y no practican otro deporte por desconocimiento, mientras que, Plasencia<sup>(12)</sup>, menciona que solo los hombres realizan ejercicio una a dos veces por semana, sin embargo, Madero<sup>(36)</sup>, señala que las mujeres no se ejercitan debido a sus propias labores y responsabilidades en casa y no disponen del tiempo o los recursos necesarios para incorporar la actividad física en su vida diaria. López<sup>(23)</sup>, recomienda realizar actividad física de intensidad moderada, por lo menos tres veces a la semana, debido a que el ejercicio físico ayuda a mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de los parámetros normales.

Por esta razón se debe educar al paciente sobre el propósito y los beneficios de realizar actividad física para su salud, tomando en cuenta las limitaciones fisiológicas, estado general de salud y nivel cultural, para determinar una rutina de ejercicio que se ajuste a los requerimientos específicos, previniendo episodios de hipoglucemia. También se debe dar a conocer las diversas rutinas recomendadas para su patología, como ejercicios aeróbicos (caminatas, natación, ciclismo), de resistencia (flexiones, sentadillas), flexibilidad (yoga, estiramiento estático) y alta intensidad intercalada (sprint con periodos de caminata); fortaleciendo el conocimiento de la persona sobre las opciones disponibles para mejorar su salud física y controlar su condición médica de manera efectiva.

A su vez, López<sup>(23)</sup> y Silva<sup>(63)</sup>, afirman que la población se inclina hacia la farmacoterapia como principal cuidado personal, siguiendo el tratamiento prescrito en sus domicilios y participando activamente con el médico para discutir qué medicamentos le resultan efectivos, sin embargo desconocen sus derechos a recibir un control y tratamiento gratuito por parte del gobierno, por otro lado Briñez<sup>(20)</sup>, manifiesta que la mayoría de los pacientes niegan la enfermedad, no siguen el tratamiento farmacológico, lo que conlleva a un mal control glicémico.

En este contexto, los encargados de promover en la población la adherencia al tratamiento farmacológico es el enfermero/a, evaluando el conocimiento y la capacidad del paciente para seguir las recomendaciones, educando al usuario sobre los beneficios y efectos secundarios de la medicación, evaluando de forma regular la respuesta del paciente al medicamento y enseñando una correcta administración de la insulina para prevenir la lipohipertrofia, que interfiere con la absorción normal de la insulina, limitando su acción en el organismo.

Por todo lo planteado, se evidencia la importancia de la interrelación del cuidado emic (cuidados genéricos) y etic (cuidados profesionales), para mejorar la eficacia del cuidado y

la adherencia al tratamiento, adaptando las intervenciones de cuidado a la cultura del usuario y resolviendo las barreras (lenguaje, mitos, estereotipos, prejuicios, etc.) que limitan el desarrollo de una relación positiva enfermera-paciente. Evitando imponer el modelo de salud convencional forzadamente, ni subestimando la perspectiva del otro, promoviendo un dialogo de respeto y enriquecimiento mutuo, para brindar una atención holística en base a sus derechos.

## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **CONCLUSIONES**

La atención de enfermería desde un enfoque intercultural es fundamental para comprender la cosmovisión de las comunidades en relación al manejo y percepción de su patología, las cuales están relacionadas de manera directa con sus mitos, creencias, costumbres y valores, aspectos que van construyendo la cultura de cuidado, por lo tanto, el personal de enfermería debe guiar y acompañar al paciente, mejorando la atención.

Brindar una atención individualizada al paciente con diabetes mellitus tipo II, centrada en los factores culturales los cuales contribuyen a un mejor control glucémico, una reducción de las complicaciones y una mejora en la calidad de vida de los pacientes. La implementación efectiva del enfoque intercultural requiere la capacitación de profesionales de la salud, el desarrollo de materiales educativos interculturales y la realización de investigaciones continuas.

Los niveles del modelo del sol naciente se encuentran presentes en el manejo de la diabetes mellitus, el primer nivel aborda los factores (tecnológicos, educación, religión, estilos de vida, políticos, sociales y familiares) que influyen en el cuidado de la enfermedad, el segundo nivel, abarca la recolección de información sobre los cuidados genéricos basados en la cultura proporcionando datos acerca de las costumbres en el mantenimiento de la salud, el tercer nivel promueve el trabajo multidisciplinario que permite un cuidado integral, utilizando las habilidades y conocimientos de los profesionales, finalmente el cuarto nivel permite desarrollar intervenciones de enfermería orientados a la preservación holística del individuo.

## RECOMENDACIONES

- Fomentar el desarrollo de planes de cuidado con enfoque intercultural, que promuevan la adherencia al tratamiento y prevengan complicaciones en el paciente con diabetes mellitus II en la comunidad, a través, de una educación sensible a sus creencias, idioma, prácticas e involucrando a la familia y a los cuidadores en el manejo de la enfermedad, para mejorar la calidad de vida.
- Desarrollar estrategias que modifiquen los factores que influyen negativamente en la adherencia del tratamiento como la falta de educación sobre la enfermedad, limitaciones económicas para acceder a la medicación e insumos, mediante la colaborando del equipo multidisciplinario, organizaciones, líderes comunitarios y grupos de apoyo.
- Capacitar al personal de salud, estudiantes y docentes la importancia y manejo de la teoría de Madeline Leininger y su modelo del sol naciente, con el fin de identificar la cosmovisión, estructura social, contexto ambiente y la perspectiva de salud-enfermedad de la persona, para realizar acciones que permitan preservar, acomodar o reorganizar aquellos cuidados que perjudican o benefician el manejo de su enfermedad, ofreciendo un cuidado integral e individualizado, creando una relación de empatía y respeto.
- Fomentar el desarrollo de investigaciones posteriores que evalué la efectividad de las intervenciones interculturales de enfermería debido a la escasa información en relación con los cuidados interculturales enfocados en mejorar la adherencia al tratamiento, la calidad de vida y la satisfacción de los pacientes en diferentes contextos culturales.

## BIBLIOGRAFÍA

1. OPS [Internet] Américas: Organización Panamericana de la Salud; 2019 [citado 02 Jul 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diversidad-cultural-salud>
2. MSP [Internet]. Ecuador: Salud; 2020 [citado 02 Jul 2024]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/ACTUALIZACION-2.0-PROTOCOLO-CON-PERTINENCIA-INTERCULTURAL-PARA-LA-PREVENCIÓN-Y-ATENCIÓN-DEL-COVID-19-EN-PUEBLOS-Y-NACIONALIDADES-INDÍGENAS-AFROECUATORIANOS-Y-MONTUBIOS-DEL-ECUADOR-1.pdf>
3. Aguilar M, Tobar M, García H. Salud intercultural y el modelo de salud del propio indígena. Scielo [Internet]. 2020 [citado 02 Jul 2024]; 22(4):463-467. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/rsap/2020.v22n4/463-467/es>
4. MSP [Internet]. Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 2023 [citado 02 Jul 2024]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/msp-presento-manual-para-articulacion-de-practicas-y-saberes-de-parteras-y-parteros-ancestrales-tradicionales/>
5. Pardo S. La importancia de la competencia cultural en la enfermería comunitaria. Revista médica [Internet]. 2023 [citado 02 Jul 2024]; 6(6): 113. Disponible en: <https://revistamedica.com/doi-importancia-competencia-cultural-enfermeria-comunitaria/>
6. OMS [Internet]. Región de las Américas: PAHO; 2024 [citado 02 Jul 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria#:~:text=Los%20profesionales%20de%20enfermer%C3%ADa%20est%C3%A1n,de%20salud%20multiprofesionales%20%20interdisciplinarios.>
7. Peraza C, González F, Vera M. Etnoenfermería e interculturalidad en el parto de mujeres indígenas. RECIAMUC [Internet]. 2023 [citado 02 Jul 2024];7(4): 162-169. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1314/2062>
8. Pérez J, Bernaza L, Salgado C. Cultura del paciente diabético. Scielo [Internet]. 2022 [citado 02 Jul 2024]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422022000300040](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422022000300040)
9. OMS, OPS [Internet]. Región de las Américas: PAHO; 2023 [citado 02 Jul 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
10. Mamani E. Factores Socioculturales y las medidas preventivas hacia la diabetes mellitus tipo 2 en la Asociación Jóvenes Unidos I. Revista científica de enfermería-UNJBG [Internet]. 2022 [citado 02 Jul 2024]; 2(1): 102-112. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1375/1637>
11. Asociación Americana de Diabetes. Diabetes mellitus tipo 2. ADA [Internet]. 2022 [citado 02 Jul 2024]; <https://ada.com/es/conditions/diabetes-mellitus-type-2/>
12. Placencia B, Hernández A, Fienco A, Reyes A. Vulnerabilidad de padecer diabetes mellitus tipo 2 en la comunidad de Joa. Unesumciencias [Internet]. 2021 [citado 02 Jul 2024]; 5(3): 239-246. Disponible en: <https://revistas.unesum.edu.ec/index.php/unesumciencias/article/view/572/350>
13. Torres R, Acosta M, Rodríguez D, Barrera M. Complicaciones Agudas de la diabetes tipo 2. Dialnet [Internet]. 2020 [citado 02 Jul 2024]; 4(1): 46-57. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7402279.pdf>

14. Sánchez J, Sánchez N. Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones. Finlay [Internet]. 2022 [citado 02 Jul 2024]; 12(2):1-8. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1121/2113>
15. Ovalle O, Jiménez I, Rascón R, Gómez R, Valdez A, Sánchez M, et al. Prevalencia de las complicaciones de la diabetes y comorbilidades asociadas a medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social. Scielo [Internet]. 2021 [citado 02 Jul 2024]; 155(1). Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0016-38132019000100030](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132019000100030)
16. Federación Internacional de diabetes. La diabetes en el mundo 2021. FID [Internet]. 2024 [citado 02 Jul 2024]; Disponible en: <https://idf.org/es/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>
17. MSP [Internet]. Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 2023 [citado 02 Jul 2024]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/msp-presento-el-programa-de-atencion-integral-de-la-diabetes-mellitus/#:~:text=La%20diabetes%20mellitus%20es%20la,con%20diagn%C3%B3stico%20de%20la%20enfermedad.>
18. ENSANUT [Internet]. Ecuador: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición; 2018 [citado 02 Jul 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8044/1/UPSE-TEN-2022-0058.pdf>
19. Telenchano J. Intervención de enfermería en el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus de la parroquia san juan, cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, Agosto- Noviembre 2021 [Tesis Internet]. Riobamba: Instituto San Gabriel; 2021 [citado 02 Jul 2024]. Disponible en: <https://sanguabrielriobamba.edu.ec/tesis/enfermer%C3%ADa/tesis16.pdf>
20. Briñez K, Rodríguez L. Experiencias de cuidado cultural en personas con diabetes y el contexto familiar, con enfoque Leininger. Rua CultCuid [Internet]. 2019 [citado 02 Jul 2024]; 20(45). Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/57354/1/CultCuid\\_45\\_09.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/57354/1/CultCuid_45_09.pdf)
21. OPS [Internet]. Washington: PAHO; 2023 [citado 02 Jul 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-9-2023-semana-bienestar-ops-pide-abordar-cuidados-como-derecho-humano-responsabilidad#:~:text=El%20concepto%20de%20cuidados%20abarca,momentos%20de%20enfermedad%20o%20dependencia.>
22. Lucas G, Zambrano E. El rol de la enfermería en el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Higia [Internet]. 2022 [citado 02 Jul 2024]; 6(1). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/691>
23. López D, Moreno L, Cárdenas L, Martínez B. Cultura del autocuidado en personas con diabetes mellitus, en una comunidad rural del Estado de México. Unsis [Internet]. 2021 [citado 02 Jul 2024]; 8(22): 3-14. Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/203/154>
24. Salgado R. Barreras sociales y culturales en relación a la prevención de la diabetes en la provincia de Carchi-Ecuador. Sathiri [Internet]. 2019 [citado 02 Jul 2024]; 14(2): 278-288. Disponible en: <https://revistasdigitales.upec.edu.ec/index.php/sathiri/article/view/909/2249>
25. UNESCO. Diversidad de las expresiones culturales. UNESCO [Internet]. 2021 [citado 02 Jul 2024]. Disponible en: <https://www.unesco.org/creativity/es/glossary#:~:text=Interculturalidad%3A%20Se%20refiere%20a%20la,Diversidad%20de%20las%20Expresiones%20Culturales.>

26. Hernández E. Multiculturalismo, Multiculturalidad e Interculturalidad. Una aproximación a sus significados. Inclusiones [Internet]. 2023 [citado 02 Jul 2024]. Disponible en: <https://revistainclusiones.org/index.php/inclu/article/view/3492/3636>
27. Inca G. Interculturalidad en salud a partir de los diferentes sistemas médicos. Rev. ESPOCH [Internet]. 2020 [citado 02 Jul 2024]; 11(1). Disponible en: <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/238/466>
28. Astudillo J. Salud, Intercultural y buen vivir. [Tesis Internet]. Cuenca: Universidad Politécnica Salesiana; 2019 [citado 02 Jul 2024]. Disponible en: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/18379/1/SALUD%20INTERCULTURALIDAD%20Y%20BUEN%20VIVIR.pdf>
29. Tambo M. Gestión de los servicios de salud con enfoque intercultural para comunidades nativas del departamento de Madre de Dios-2019. [Tesis Internet]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2019 [citado 02 Jul 2024]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/slideshow/gestin-de-los-servicios-de-saludpdf/261721166>
30. Torres J, Santos F, Arce V, Romero H. Factores interculturales que inciden en la atención de enfermería. Centro de salud Tipo C Venus de Valdivia-La Libertad. Jah-Journal [Internet]. 2021 [citado 02 Jul 2024]; 4(1). Disponible en: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/67/141>
31. Quintero C, Carrasquilla D. Relación enfermera-paciente frente a la diversidad cultural. Una mirada en situaciones de cuidado a pacientes indígenas. Scielo [Internet] 2020 [citado 02 Jul 2024]; 27(4). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962018000300008%20](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300008%20).
32. Martín S. Diversidad cultural en salud, competencia de la enfermería transcultural. Enfermería21[Internet]. 2020 [citado 02 Jul 2024]; 80(30). Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/cardiologia/articulo/573/diversidad-cultural-en-salud-competencia-de-la-enfermeria-transcultural/>
33. Guerrero R, Chávez R. Momento de cuidado, un encuentro fenomenológico entre enfermera y persona cuidada: reflexión en Watson. Rúa [Internet]. 2020 [citado 02 Jul 2024]; 24(58). Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/111407/6/CultCuid58.pdf>
34. Escobar R. Teorías y modelos de enfermería. FCM [Internet]. 2020 [citado 02 Jul 2024]; 5-136. Disponible en: [https://fcm.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2023/05/TEORIAS-Y-MODELOS-2DA-PARTE\\_compressed.pdf](https://fcm.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2023/05/TEORIAS-Y-MODELOS-2DA-PARTE_compressed.pdf)
35. Madero K, Orguloso C. Prácticas de autocuidado que realizan pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de Cartagena-Colombia 2021. Scielo [Internet]. 2023 [citado 02 Jul 2024]; 13(3). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732022000300015](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732022000300015)
36. Briones E. Ejercicios Físicos en la prevención y control de la Diabetes mellitus. Dialnet [Internet]. 2019 [citado 02 Jul 2024]; 2(3): 47-57. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5802931>
37. Zambrano E, Luca G. el rol de la enfermería en el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Researchgate [Internet]. 2022 [citado 02 Jul 2024]; 6(1). Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/367122104\\_El\\_rol\\_de\\_la\\_enfermeria\\_en\\_el\\_autocuidado\\_de\\_pacientes\\_con\\_Diabetes\\_Mellitus\\_tipo\\_2](https://www.researchgate.net/publication/367122104_El_rol_de_la_enfermeria_en_el_autocuidado_de_pacientes_con_Diabetes_Mellitus_tipo_2)
38. Berenzon S, Ito E, Vargas L. Enfermedades y padeceres por los que se recurre a terapeutas tradicionales de la ciudad de México. Medigraphic [Internet]. 2019 [citado

- 02 Jul 2024]; 48(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2006/sal061g.pdf>
39. Reyes M, Blanco L, Galicia L, Rodríguez L, Vargas E, Villareal E. Prevalencia del uso de medicina tradicional herbolaria y el perfil de uso en pacientes con diabetes tipo 2 de una zona urbana. Scielo [Internet]. 2021 [citado 02 Jul 2024]; 19(3). Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S1812-95282021000300073&script=sci\\_arttext](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S1812-95282021000300073&script=sci_arttext)
  40. Cuenca L, Uriarte M, Rodríguez J, Parcon M. Uso de la medicina no convencional por pacientes diabéticos. Scielo [Internet]. 2020 [citado 02 Jul 2020]; 24(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552020000100008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000100008)
  41. Swarnalath Y, Ramesh K. Uso de plantas hipoglicémicas en pacientes diabéticos. Scielo [Internet]. 2019 [citado 02 Jul 2024]; 24(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552020000100008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000100008)
  42. Saravanan A, Karunakaran S. Estudio de las plantas Hipoglicémicas para el uso de pacientes diabéticos. Scielo [Internet]. 2019 [citado 02 Jul 2024]; 24(1). Disponible en: <https://www.scopus.com/pages/error?referrer=/error.uri&statusCode=404>
  43. Acosta P, Zully G, Morinigo M, Maidana G, Samaniego L. uso de las plantas medicinales y fitoterápicos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Scielo [Internet]. 2019 [citado 02 Jul 2024]; 16(2). Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1812-95282018000200006](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282018000200006)
  44. Jerez C, Medina Y, Ortiz A, González S, Aguirre M. Fisiopatologías y alteraciones clínicas de la diabetes mellitus tipo 2: Revisión de literatura. NOVA [Internet]. 2020 [citado 02 Jul 2024]; 20(38). Disponible en: <https://revistas.unicolmayor.edu.co/index.php/nova/article/view/1945/2982>
  45. Uyaguari G, Mesa I, Ramírez A, Martínez P. Factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus II. Scielo [Internet]. 2021 [citado 02 Jul 2024]; 4(10). Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2664-32432021000100096](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432021000100096)
  46. Semprún B, Linares S, Urdaneta J, Zamora A. Factores de riesgo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con y sin hipertensión arterial. Lodana, Manabí-Ecuador. Rvspmi [Internet]. 2023 [citado 02 Jul 2024]; 10(2). Disponible en: <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/446>
  47. OPS, OMS [Internet]. Washington: PAHO; 2022 [citado 02 Jul 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-11-2022-numero-personas-con-diabetes-americanas-se-ha-triplicado-tres-decadas-segun>
  48. MSP Perú [Internet]. Lima: Centro Nacional de Epidemiológica, prevención y control de enfermedades; 2021 [citado 02 Jul 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-el-965-de-la-poblacion-agnosticada-con-diabetes-tiene-diabetes-tipo-2/#:~:text=El%20Centro%20Nacional%20de%20Epidemiolog%C3%ADa,seg%C3%BAAn%20el%20sistema%20de%20vigilancia>
  49. MSP Colombia [Internet]. Bogotá: Ministerio de salud y protección social; 2024 [citado 02 Jul 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/diabetes.aspx#:~:text=En%202022%20se%20registraron%20159.149,casos%20por%20cada%20100%20habitantes>.
  50. Montenegro P, Astorga C, Pedraza J, Aguilar J, Contreras B. Situación epidemiológica de la diabetes mellitus 2 en Chile entre los años 2002-2019. UDD



- [Internet]. 2023 [citado 02 Jul 2024]; 6(1). Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/915>
51. García L. Modelo de enfermería comunitaria. Una propuesta para el abordaje integral de la salud en Nicaragua. Rev. RIdEC [Internet]. 2019 [citado 02 Jul 2024]; 9(1): 55-68. Disponible en: <https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/1669/RIdEC-v9-n1-ene2016-jun2016%20-%20COMPLETA.pdf>
  52. MAIS-FCI [Internet]. Ecuador: Slideshare; 2018 [citado 02 Jul 2024]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/slideshow/mais-fci-tercera-edicio-2018-acuerdo-7251162/241508336>
  53. Malavé K. Rol de enfermería comunitaria y su influencia en el manejo de las enfermedades crónicas del adulto mayor. Centro de Salud 22 de noviembre. Milagro 2020. [Tesis Internet]. Milagro: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2020 [citado 02 Jul 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5775/1/UPSE-TEN-2021-0017.pdf>
  54. Seijas N. Intervenciones de enfermería para el cuidado domiciliario de paciente con Alzheimer. [Tesis Internet]. Xuño: Universidad de Coruña; 2019 [citado 02 Jul 2024]. Disponible en: [https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/25538/SeijasRoca\\_Nerea\\_TFG\\_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/25538/SeijasRoca_Nerea_TFG_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
  55. Gobierno de México [Internet]. México: IMSS; 2019 [citado 02 Jul 2024]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201911/>
  56. MSP Chile [Internet]. México: Ministerio de Salud Pública Chile; 2022 [citado 02 Jul 2024]. Disponible en: [https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2015/10/2013\\_Programa-Nacional-de-Salud-de-la-infancia-con-enfoque-integral.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/10/2013_Programa-Nacional-de-Salud-de-la-infancia-con-enfoque-integral.pdf)
  57. Carrillo R, Bernabé A. Diabetes Mellitus Tipo 2 en Perú: Una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. PubMed [Internet]. 2022 [citado 02 Jul 2024]; 36(1): 26-36. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7613195/>
  58. MSP [Internet]. Ecuador. Ministerio de Salud Pública; 2023 [citado 02 Jul 2024]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/msp-presento-el-programa-de-atencion-integral-de-la-diabetes-mellitus/>
  59. Teorías y modelos de enfermería. FCM [Internet]. 2020 [citado 02 Jul 2024]; 5-136. Disponible en: [https://fcm.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2023/05/TEORIAS-Y-MODELOS-2DA-PARTE\\_compressed.pdf](https://fcm.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2023/05/TEORIAS-Y-MODELOS-2DA-PARTE_compressed.pdf)
  60. Olcese C. Modelo Transcultural de los cuidados Enfermero: hacia el cuidado integral individualizado y universal. [Tesis Internet]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2019 [citado 02 Jul 2024]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/11869/TFGH248.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  61. Casique L, Muñoz T, Castro B, Centeno Z, López R. Cuidado cultural familiar al paciente diabético que consume alcohol y/o tabaco. Dialnet [Internet]. 2019 [citado 02 Jul 2024]; 21(49): 124-133. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6273978>
  62. Álvarez J, Valderrama M, Peña A. Creencias y prácticas de cuidado en diabetes. Duazary [Internet]. 2020 [citado 02 Jul 2020]; 17(1). Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/3222>
  63. Silva J, Cardoso K, Nogueira C, Fagundes E. Experiencias, necesidades y expectativas de las personas con diabetes mellitus. Scielo [Internet]. 2019 [citado 02

Jul 2024]; 26(1): 1-7. Disponible en:  
<https://www.scielo.br/j/bioet/a/r6ZdyvvtwykfMf8SGDg8Pdk/?format=pdf&lang=es>

## ANEXOS

### Anexo 1: Enfoque Intercultural del Cuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 basado en el modelo del sol naciente de Madeline Leininger

Autor, título, año, país	Primer Nivel Factores	Segundo nivel Cuidado genérico	Tercer Nivel Cuidado Multidisciplinario	Cuarto Nivel Intervenciones de enfermería orientados a la preservación holística	Aporte personal
<p>Autor: Briñez Johana, Muñoz Lucy.</p> <p>Título: Experiencia de cuidado cultural en personas con diabetes y el contexto familiar con enfoque Leininger</p> <p>Año: 2019</p>	<p><b>Factores tecnológicos:</b></p> <p>No disponen de glucómetros para medir la glicemia.</p> <p><b>Factores religiosos:</b></p> <p>Crean en Dios y asisten a reuniones religiosas.</p> <p><b>Factores políticos:</b></p> <p>Falta de medicación en las unidades asistenciales.</p>	<p>Uso habitual de plantas como: yacón, pata de vaca o la ingesta de kiwi y fresa para estabilizar los niveles de azúcar en sangre.</p> <p>Sustituyen el agua por la infusión de pata de vaca.</p> <p>Para la higiene de los pies utilizan plantas como llantén y paico, para mejorar la cicatrización y</p>	<p>-Control de la glucosa por parte de enfermería en el centro de salud o en las visitas domiciliarias.</p> <p>-Asesoramiento nutricional en la elaboración de una dieta específica para personas con diabetes.</p> <p>-Valoración y curación de úlceras en los pies.</p> <p>- Acceso a programas de asistencia y recursos comunitarios que puedan proporcionar</p>	<p>-Identificar con el paciente las prácticas culturales que pueden afectar negativamente su salud.</p> <p>-Educar a los pacientes sobre los riesgos de no monitorizar la glucosa y la importancia del autocontrol glucémico.</p> <p>-Educar sobre los alimentos que ayudan a mantener la glucosa en rangos normales.</p> <p>-Implementar el kiwi y fresas dentro del plan de</p>	<p>El cuidado de una persona con diabetes mellitus II, se relaciona directamente con sus mitos, creencias, costumbres y conocimientos obtenidos por amigos o familiares, estos factores influyen en las conductas y percepciones relacionadas con el manejo de la enfermedad en base a experiencias positivas con el uso de plantas como la pata de vaca, yacón, así como, el consumo de fresas y kiwi, que contienen flavonoides, antioxidantes que mejoran la tolerancia a la glucosa y</p>

País: Colombia – Ibagué- Tolima	<b>Factores educativos:</b>  El médico y la enfermera se contradicen en las recomendaciones impartidas sobre el consumo de alimentos y ejercicio.	desinflamar las heridas.	glucómetros gratuitos a bajo costo a través del trabajo social.	dieta por el bajo contenido glucémico.  -Mencionar que el consumo de la infusión de la planta pata de vaca junto con la medicación pueden interaccionar descender los niveles de glucosa provocando hipoglicemias en el paciente.  -Enseñar la preparación de la infusión de la planta pata de vaca.  - Implementar la raíz de yacón como sustituto del azúcar convencional.  -Enseñar a secar correctamente los pies en especial entre los dedos y aplicar crema hidratante.  -Enseñar a detectar signos de lesiones en los pies.	protegen las células pancreáticas.  Viendo la necesidad de precisar, conocer e involucrarse en la cultura de la persona, con el fin de orientar, educar, modificar y acompañar su cuidado con enfoque cultural, que fomente una mejor adherencia al tratamiento.
--	---	--------------------------	---	--	--

<p>Autor: Leticia Casique, Teresita Muñoz, Blanca Castro, Zuleima Centeno</p> <p>Título: Cuidado cultural familiar al paciente diabético que consume</p>	<p><b>Factor estilo de vida</b></p> <p>Alto consumo de alcohol y tabaco en la población</p> <p><b>Factor familiar:</b></p> <p>Existe un familiar responsable en el cuidado paciente.</p> <p><b>Factor educación</b></p> <p>El conocimiento sobre el manejo de esta patología fue adquirido por</p>	<p>Preparan y consumen caldos de pollo y res por su bajo contenido calórico, además de proporcionar sensación de saciedad.</p> <p>Mencionan seguir las prescripciones médicas, sin embargo, les resulta difícil dejar el alcohol y el cigarro.</p> <p>Realizan actividades como ir al parque y</p>	<p>-Asesoramiento médico para tratar adicciones, como terapias de reemplazo de nicotina o medicamentos para reducir el consumo de alcohol</p> <p>-Terapia de conducta y de apoyo emocional para ayudar a las personas a superar las adicciones por psicología</p> <p>- Seguimiento del desarrollo de otras enfermedades crónicas y complicaciones</p>	<p>-Emplear recursos educativos como láminas ilustrativas, videos y demostraciones para facilitar una comprensión más efectiva.</p> <p>-Utilizar un lenguaje sencillo evitando tecnicismo en la educación del paciente.</p> <p>Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir las conductas saludables</p>	<p>Enfermería juega un papel importante en la educación, mantenimiento y conservación de la salud. Sin embargo, algunas de las practicas culturales deterioran la salud como el consumo de alcohol y tabaco, por esta razón es necesario modificar estas conductas, educando que los hábitos tóxicos generan complicaciones.</p> <p>Por otro lado, se debe seguir incentivando la participación de la familia en el cuidado del paciente diabético, debido a que promueve la</p>

<p>alcohol y tabaco</p> <p>Año: 2019</p> <p>País: México-Guanajuato</p>	<p>recomendaciones de otras personas.</p> <p>Alta prevalencia de analfabetismo</p> <p><b>Factor económico</b></p> <p>Se dedican a la agricultura.</p> <p><b>Factor cultural:</b></p> <p>El consumo de alcohol es visto como un símbolo de estatus social y está presente en todas las celebraciones</p>	<p>salir con amigos para reducir el estrés</p> <p>Reciben apoyo emocional por parte de sus familiares y amigos</p> <p>Actividades espirituales como: rezar y orar por la enfermedad.</p>	<p>debido al alto consumo de alcohol y tabaco</p> <p>-Trabajo en conjunto medico/a-enfermera/o en el seguimiento al tratamiento y controles mensuales</p> <p>-Valoración odontológica por consumo de alcohol y tabaco</p>	<p>-Utilizar sistemas de apoyo social y familiar para potenciar la eficacia de la modificación de conductas de estilo de vida.</p> <p>-Clarificar las creencias y valores sanitarios respecto al consumo de tabaco y alcohol.</p> <p>- Instruir al paciente y a sus familiares en la preparación de alimentos saludables, especialmente diseñados para controlar la diabetes.</p> <p>-Enseñar los efectos adversos del alcohol y el tabaco, los cuales pueden agravar su condición patológica</p> <p>-Planificar un seguimiento a largo plazo para reforzar la adaptación de estilos de</p>	<p>adherencia al tratamiento, utilizando el conocimiento científico que adquiere la enfermera a lo largo de su formación para fortalecer aquellas prácticas diarias del cuidado que han adquirido por experiencia o por recomendación de otras personas.</p>
---	---	--	---	---	--

				<p>vida y conductas saludables.</p> <p>-Establecer una rutina de cuidados bucales</p> <p>-Enseñar los signos y síntomas de estomatitis y glositis provocados por una mala higiene y hábitos tóxicos que deterioran la salud bucal.</p>	
<p>Autor: Diana López Escobar, Enrique Moreno, Lucila Cárdenas, Beatriz Martínez</p> <p>Título: Cultura del cuidado en personas con</p>	<p><b>Factor económico:</b></p> <p>Entre sus principales oficios destacan: amas de casa, agricultores, obreros y docentes.</p> <p>Nivel económico medio</p> <p><b>Factor educacional:</b></p>	<p>No consumen gaseosas.</p> <p>Preparan jugos naturales sin azúcar.</p> <p>Siguen las instrucciones de tomar los medicamentos que le proporciona el personal de salud</p>	<p>-Monitorizar la efectividad del tratamiento y ajustar las dosis según la necesidad.</p> <p>- Evaluación de los pies por un especialista debido a que su trabajo puede provocar callosidades, infecciones y lesiones</p>	<p>-Educar sobre las complicaciones que conlleva el consumo de alcohol para la diabetes mellitus.</p> <p>-Fomentar el consumo de agua durante el día.</p> <p>-Recomendar que sea un podólogo quien arregle las uñas de los pies y callos.</p>	<p>Cuando el paciente y el enfermero trabajan en conjunto los resultados positivos son evidentes, disminuir el azúcar de las bebidas ayuda a controlar los niveles de glucosa, debido a que la azúcar añadida es considerada como calorías vacías, por esta razón el agua es la mejor opción para hidratar el organismo.</p>

<p>diabetes mellitus, en una comunidad rural del estado de México País: México Año: 2021</p>	<p>Asisten a capacitaciones mensuales en el centro de salud sobre diabetes.</p> <p>Interés en el manejo de la enfermedad.</p> <p><b>Factor cultural:</b></p> <p>Optan por consumir productos naturales y tienen la creencia que los productos procesados son perjudiciales para la salud.</p>	<p>Cuidan de su presentación personal</p> <p>Se realizan masajes en los pies y vigilan diariamente la presencia de onicocriptosis o lesiones</p> <p>Han dejado de fumar, sin embargo, se les dificulta dejar el alcohol por su alta prevalencia en eventos sociales.</p>	<p>-Ofrecer terapia cognitivo-conductual para ayudar al paciente a manejar los desencadenantes y las tentaciones de consumir alcohol.</p> <p>-Facilitar la participación en grupos de apoyo donde el paciente puede compartir experiencias y recibir motivación de otros que enfrentan desafíos similares.</p>	<p>-Enseñar la técnica adecuada para cortar las uñas correctamente</p> <p>-Educar sobre el uso de calzado adecuado.</p> <p>-Educar cuando es adecuado acudir al centro de salud, en presencia de lesiones en los pies</p>	<p>Por otro lado, las porciones saludables de los alimentos guían al individuo en el control de la cantidad de comida a consumir y asegurar una dieta balanceada.</p> <p>Además, el uso de calzado adecuado y cortar las unas de manera adecuada previene lesiones y deformidades en las uñas, manteniendo la integridad cutánea. De esta manera enfermería refuerza los cuidados genéricos del individuo.</p>
--	---	--	--	---	--



<p>Autor: Juan Álvarez, Mery Valderrama, Priscila Peña</p> <p>Título: Creencias y practica en el cuidado de la diabetes</p> <p>País:</p> <p>Año: 2019</p>	<p><b>Factor económico:</b></p> <p>No todos los pacientes pueden costear la dieta recomendada por el nutricionista.</p> <p><b>Factor político:</b></p> <p>Las citas para los controles no se brindan de manera oportuna generando costos adicionales al paciente.</p> <p><b>Factor familiar:</b></p> <p>La familia es un apoyo durante el tratamiento.</p> <p><b>Factor cultural:</b></p> <p>Mantienen mitos relacionados a los efectos que produce la insulina en la salud</p>	<p>Utilizan plantas como la insulina y moringa en infusiones, e incluso algunas de estas hojas se añaden a las comidas como ensaladas o condimento.</p> <p>Tienen la costumbre de aplicar semillas de la hierba del espanto en su cuerpo durante tres días y beber el agua de la pezuña de la vaca por nueve días, para bajar la glucosa</p> <p>Para el cuidado de los pies usan, el talco, cremas humectantes y sandalias</p> <p>Algunas personas utilizan cloro para</p>	<p>-Evaluar las propiedades y dosificación adecuada de las hierbas para asegurar su eficacia y seguridad.</p> <p>Evaluar los efectos de las prácticas tradicionales en la salud del individuo.</p> <p>-Evaluar y tratar las úlceras de manera adecuada, recomendando tratamientos específicos como vendajes apropiados, medicamentos tópicos, o incluso procedimientos quirúrgicos si es necesario.</p>	<p>- Proporcionar recetas simples y económicas que cumplan con los requisitos nutricionales recomendados, utilizando ingredientes asequibles y disponibles localmente.</p> <p>-Integrar en el plan de cuidados a un profesional experto en fitoterapia para implementar la insulina y la moringa en el tratamiento.</p> <p>-Educar sobre el tratamiento farmacológico, sus beneficios y aclarar las dudas existentes.</p> <p>-Enseñar los efectos nocivos del uso del cloro en las heridas.</p> <p>-Explicar la necesidad de utilizar calzado ortopédico</p>	<p>El aspecto económico influye en el cuidado de los individuos, por esta razón implementar recetas con ingredientes asequibles permite reducir costos y adaptar la alimentación a las preferencias culturales del paciente.</p> <p>Leticia</p>
---	---	--	---	--	---

	<p>como: la ceguera, el aumento de peso y la dependencia</p> <p>Creen que la diabetes se origina a partir de sustos y experiencias estresantes</p>	<p>limpiar las úlceras y realizan baños con caléndula, matico y hierba mora como cicatrizante.</p>		<p>-Tratar las discrepancias abiertamente y aclarar los mitos relacionados con el manejo de la enfermedad.</p>	
<p>Autor: José Silva, Karla Cardoso, Cecilia Valencia, Elizabeth Fagundes</p> <p>Título: Experiencia, necesidades y expectativas de personas con diabetes mellitus</p>	<p><b>Factor tecnológico:</b></p> <p>Disponen de glucómetros, pero carecen de tiras reactivas.</p> <p><b>Factor político:</b></p> <p>Desconocen sobre los derechos a un tratamiento gratuito y la monitorización de la glucemia capilar</p> <p><b>Factor económico:</b></p>	<p>Siguen el tratamiento farmacológico en el domicilio.</p> <p>Participan en la toma de decisiones con respecto a que medicamento tomar en función del efecto presente.</p> <p>En el centro de salud y en sus hogares se hacen controles glucémicos capilar, pero desconocen el</p>	<p>Motivan al paciente a explorar otras formas de ejercicio, proporcionando información sobre diferentes tipos de actividad física y cómo estos pueden integrarse en la rutina diaria.</p>	<p>-Educar a la población sobre sus derechos para fomentar la continuidad del tratamiento y sobre sus responsabilidades en relación con su salud.</p> <p>-Indicar cuales son los valores de la glucosa, pre y postprandial</p> <p>-Negociar e integrar los alimentos favoritos del paciente en la dieta, tomando en cuenta que alimentos son más beneficiosos para su condición y cuales se</p>	<p>Las restricciones excesivas por parte del personal de salud desmotivan a los pacientes a seguir su tratamiento.</p> <p>Por ello, la enfermera debe ser capaz de tomar acciones y decisiones que consideren la opinión del paciente, respetando sus conocimientos y cultura de cuidado.</p> <p>Además, los pacientes que toman un papel activo en el tratamiento, basándose en los efectos observados en su</p>

<p>Año: 2018</p> <p>País: Brasil</p>	<p>El precio de medicamentos es elevado.</p> <p><b>Factor educacional:</b></p> <p>La información brindada por el personal de salud es escasa</p> <p>Se sienten insatisfechos con las restricciones de alimentos por parte de nutrición</p>	<p>significado del valor marcado.</p> <p>Caminan 30 minutos diarios y no practican otro deporte por desconocimiento.</p> <p>Consumo de alimentos con alto contenido de azúcar, como guineos maduros, pan y dulces de leche de forma diaria</p>		<p>deben consumir en menor cantidad.</p> <p>Mencionar acerca de los programas o clubes que dispone el centro de salud para mejorar su nivel de conocimiento.</p>	<p>salud, facilitan la personalización del mismo acorde a sus necesidades, mejoran la adherencia al tratamiento y aumentan el sentido de responsabilidad.</p> <p>Asimismo existen varios tipos de ejercicio físico recomendados para pacientes diabéticos, como ejercicios aeróbicos, de resistencia, de flexibilidad y de alta intensidad intercalada. Sin embargo, se deben elegir acorde a la condición individual para prevenir episodios hipoglucémicos, asegurando así un enfoque integral y seguro en el manejo de la diabetes.</p>
<p>Autor:</p> <p>Barbara Placencia, Arturo Hernández,</p>	<p><b>Factor estilo de vida</b></p> <p>Gran parte de la población tiene</p>	<p>La actividad física es reducida, los hombres realizan ejercicio 1 o 2 veces por semana,</p>	<p>-Valoración mensual con el médico en la realización de exámenes de</p>	<p>-Determinar el conocimiento y la percepción que tienen de los alimentos de los alimentos.</p>	<p>Las conductas adquiridas como parte de su cultura, ya sea, por otras personas con la misma patología o familiares complican la enfermedad. De</p>

<p>Augusto Fienco, Allison Reyes</p> <p>Título: Vulnerabilidad de padecer diabetes Dar seguimiento del plan nutricional y actividad física.</p> <p>mellitus tipo 2 en la comunidad de Joa</p> <p>Año: 2021</p> <p>País: Ecuador- Manabí- Jipijapa</p>	<p>sobrepeso y obesidad tipo I.</p> <p>Los índices glucémicos (&gt;129 mg/dl)</p> <p><b>Factor cultural</b></p> <p>Mencionan que mientras más coman más sanos se encuentran</p> <p><b>Factor educación</b></p> <p>Ausencia de conocimiento sobre factores de riesgo y complicaciones.</p>	<p>mientras, que las mujeres no lo realizan por la falta de tiempo en el cuidado del hogar e hijos.</p> <p>La alimentación suele ser alta en carbohidratos y grasas, mencionan consumir, pastas, arroz, harinas muy escasas verduras por las actividades de campo y su rápida preparación.</p>	<p>laboratorio y la entrega de medicación.</p> <p>-Valoración por enfermería en el control de la glucemia, revisión de los pies y la toma de medicación.</p> <p>-Asesoramiento nutricional en la preparación y consumo de alimentos</p> <p>Asesoramiento físico acorde a sus necesidades</p> <p>Remitir a programas de apoyo en la prevención de complicaciones y aumentar el cumplimiento con el ejercicio</p>	<p>-Incluir a la familia/cuidadores del paciente en la planificación y mantenimiento del programa de ejercicios y alimentos.</p> <p>-Evaluar las limitaciones fisiológicas y psicológicas, así como su condición en la realización de ejercicios.</p> <p>-Enseñar al paciente del propósito y los beneficios del ejercicio prescrito.</p> <p>-Describir los signos, síntomas y posibles complicaciones de la enfermedad.</p> <p>- Instruir al paciente sobre la forma de preparar sus comidas.</p> <p>-Evaluar los patrones alimenticios del paciente,</p>	<p>la enfermera/o debe brindar educación clara, concisa y adaptada al nivel de conocimiento del paciente, respetando su cultura sin desvalorizar su forma de cuidado, sino en la búsqueda de mejorar su conducta y cuidado, a través de un lenguaje sencillo y recursos visuales como folletos, dibujos o videos para prevenir complicaciones y el reconocimiento de signos y síntomas.</p>
---	---	--	---	--	---

				<p>así como alimentos preferidos y los hábitos alimenticios.</p> <p>-Evaluar la capacidad del paciente para administrarse la medicación.</p>	
<p>Autor: Ebert Zambrano, Genesis Lucas</p> <p>Título: El rol de Identificar a familiares/cuidadores, cuya presencia pueda enfermería en el cuidado de pacientes con diabetes mellitus 2</p>	<p><b>Factor económico:</b></p> <p>La falta de recursos impide la adquisición de la medicación</p> <p><b>Factor educación</b></p> <p>Reciben educación por parte de enfermería</p> <p>Falta de apoyo psicológico que impide que este acepte su condición</p> <p>Dificultad para comprender las prescripciones e</p>	<p>-Consumo de grasas saludables como aguacate, pescado, mariscos propios de la zona.</p> <p>-Realizan ejercicio como caminar, trotar o nadar</p> <p>-Mantienen adherencia al tratamiento</p> <p>-Evitan fumar y beber alcohol.</p>	<p>Asesoramiento nutricional en la preparación de alimentos</p> <p>Remitir a grupos de apoyo para que el paciente mantenga su estilo de vida</p> <p>-Valoración enfermero/a - /médico/a para mejorar la comprensión de las prescripciones e indicaciones</p> <p>-Control de la glucosa</p>	<p>-Educar mediante folletos ilustrativos cuidados de la piel, los pies y técnica correcta de administración de la insulina.</p> <p>-Revisar el conocimiento que el paciente acerca de la enfermedad</p> <p>-Establecer una relación de respeto enfermero-paciente que genere confianza para solventar dudas y desarrollar habilidades de cuidado.</p> <p>-Ayudar al paciente adherirse al tratamiento y</p>	<p>La relación enfermero-paciente es clave para alcanzar un plan de cuidados individualizado y humanizado en la mejorar y mantenimiento de la salud del paciente. Esto incluye considerar factores como el nivel educativo y el apoyo familiar, permitiendo al personal de salud, adaptar las estrategias de educación, apoyo y seguimiento a las necesidades individuales de cada paciente.</p>

<p>Año: 2022</p> <p>País: Ecuador- Manabí</p>	<p>indicaciones por parte del medico</p>		<p>-Colaboración por parte de trabajo social en la obtención de glucómetros</p> <p>-Apoyo psicológico en la aceptación de su enfermedad y adherencia al tratamiento para prevenir complicaciones</p>	<p>trasmite seguridad para reducir el miedo o ansiedad por la enfermedad.</p> <p>-Dar seguimiento nutricional</p> <p>-Realizar visitas domiciliarias en el control del paciente diabético</p> <p>-Informar al paciente a cerca del propósito acción de cada medicamento</p> <p>-Reconocer el conocimiento que tiene el paciente respecto a la medicación.</p> <p>-Informar al paciente acerca del propósito de la medicación y sobre las consecuencias de no tomar o suspender la medicación.</p> <p>- Enseñar a elegir el lugar de inyección adecuado y</p>	
---	--	--	--	--	--

				examinar la piel en presencia de inflamación, edema, decoloración o lesiones	
<p>Autor: Kendy Madero, Claudio Orguloso</p> <p>Título: Practicas de cuidado que realizan pacientes con diabetes mellitus tipo 2, de Cartagena-Colombia</p> <p>Año: 2022</p> <p>País: Colombia-Cartagena</p>	<p><b>Factor estilo de vida</b></p> <p>Relacionado a los hábitos de higiene, hábitos dietéticos, actividad física, hábitos de sueño, descanso y grupos de apoyo.</p> <p><b>Factor cultural</b></p> <p>Su cultura de cuidado va relacionado al buen manejo de su enfermedad y adherencia al tratamiento</p>	<p>Entre los cuidados que realizan están el baño diario con una frecuencia de cada 3 días para evitar la resequead de la piel.</p> <p>Revisan sus pies constantemente en búsqueda de lesiones y aplicación de cremas humectantes</p> <p>Las actividades físicas unos no realizan porque refieren fatiga y otros realizan aeróbicos a diaria con una frecuencia</p>	<p>Remitir a un podólogo en el caso de un inadecuado corte de uñas, uñas encarnadas o alguna complicación.</p> <p>Valoración médica trimestral en la entrega de medicación y control de la enfermedad.</p> <p>Valoración psicológica en el manejo de su enfermedad y actividades para reducir el estrés.</p> <p>Valoración de fisioterapeuta en la revisión y modificación de ejercicios que</p>	<p>-Determinar el nivel actual de conocimiento y habilidades del cuidado de los pies.</p> <p>-Incluir a la familia y allegados en la enseñanza del cuidado.</p> <p>-Dar seguimiento nutricional y actividad física</p> <p>-Incluir a la familia en las actividades a realizar.</p> <p>-Evaluar las limitaciones fisiológicas, así como su condición física y nivel cultural.</p> <p>-Indicar al paciente que notifique los posibles</p>	<p>La experiencia del cuidado se relaciona con el tiempo que se ha padecido la DM, en este caso la mayor parte de la población cumple con medidas de cuidado saludables en relación con la dieta, el baño diario, el cuidado de los pies y las horas de sueño, sin embargo, más de la mitad de los individuos no realizan ejercicio físico regular, lo cual podría estar relacionado al estilo de vida. Esto se debe a que la mayoría son amas de casa y, debido a sus propias labores y responsabilidades, no tienen el tiempo o los recursos necesarios para</p>

		<p>de 30 a 40 minutos, así también</p> <p>Mantienen el sueño de 6 a 8 horas y otros toman siestas durante el día, no refieren insomnio.</p>	<p>realizan y sea acorde a sus necesidades.</p>	<p>problemas como dolor mareo, fatiga, al profesional.</p> <p>-Enseñar acerca del tipo de ropa o actividades que provoquen presión sobre los nervios o vasos, como bandas elásticas en la ropa o calcetines y cruzar las piernas.</p>	<p>incorporar la actividad física en su rutina diaria.</p>
--	--	---	---	---	--