
Intervenciones estandarizadas de cuidado enfermero en personas adultas mayores con diabetes mellitus tipo II

Standardized nursing care interventions in older adults with type II diabetes mellitus

LE. Elodia Socorro Vega Reyes³, Dra. Vanesa Jiménez Arroyo⁴, Dra. Ma. de Jesús Ruiz Reséndiz³, Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar⁴, M.C.E. Juan Pablo Gómez Cardona⁵ y Dr. Antonio Yam Sosa⁶

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo^{1,2,3,4}, Universidad Autónoma de Aguascalientes⁵ y Universidad Autónoma de Yucatán⁶

Resumen

Introducción: El proceso enfermero es un método sistemático y organizado para administrar cuidados, de acuerdo al enfoque básico de cada persona o grupo de personas, responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. La Macro teoría de Dorothea E Orem, conformada por la teoría de autocuidado, déficit de autocuidado y sistemas de apoyo permitió sustentar teóricamente el método de intervención de cuidados estandarizados en personas adultas mayores con diabetes mellitus (DM) tipo 2 a partir de la valoración de una persona como referente a partir de los componentes de cada una de las teorías señaladas, una vez realizado esto se establecieron las etiquetas diagnósticas con las taxonomías Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA), Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) y Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). **Objetivo:** Realizar Intervenciones estandarizadas de cuidado enfermero en personas adultas mayores con diabetes mellitus tipo II. **Metodología:** Se realizó una revisión sistemática y la búsqueda de información a partir de la valoración bajo el referente de Dorothea E. Orem la cual brinda el sustento teórico, a la vez que se llevó a cabo un proceso de análisis, y selección de diagnósticos a partir de la búsqueda sistemática en bases de datos científicas para identificar los diagnósticos de enfermería en este proceso de enfermedad y así contrastarlos con los definidos por la NANDA y así mismo realizar las intervenciones, y evaluación a partir de las taxonomías NANDA, NIC y NOC. **Resultados:** Con la complementación del proceso enfermero y la macroteoría de Dorothea E. Orem se logra obtener mejores resultados en las Intervenciones

³ Correspondencia remitir a: Estudiante de Maestría de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, Michoacán; México. socoyou@yahoo.com.mx

^{4,3,4} Profesoras investigadoras de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, Michoacán; México

⁵ Profesor investigador de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, Aguascalientes; México.

⁶ Profesor investigador de la Universidad Autónoma de Yucatán. Mérida, Yucatán; México.

estandarizadas de cuidado enfermero en personas adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. **Conclusiones:** La Teoría de Déficit de Auto Cuidado brinda el sustento al proceso enfermero para pacientes con diabetes mellitus tipo II adultos mayores, logrando un lenguaje estandarizado en las intervenciones de enfermería.

Palabras clave: *Proceso enfermero, intervenciones estandarizadas, teoría de Dorothea E Orem, diabetes mellitus tipo II.*

Abstract

Introduction: The nursing process is a systematic and organized method to administer care, according to the basic approach of each person or group of people, it responds differently to a real or potential health alteration. The Macro theory of Dorothea E Orem, made up of the theory of self-care, self-care deficit and support systems allowed to theoretically support the intervention method of standardized care in older adults with type 2 diabetes mellitus (DM) from the assessment of a person as a reference based on the components of each of the theories indicated, once this was done, the diagnostic labels were established with the taxonomies of the North American Association of Nursing Diagnoses (NANDA), Nursing Results Classification (NOC) and Classification of Nursing Interventions (NIC). **Objective:** To carry out standardized nursing care interventions in elderly people with type II diabetes mellitus. **Methodology:** A systematic review and information search was carried out based on the assessment under the reference of Dorothea E. Orem, which provides theoretical support, while a process of analysis and selection of diagnoses was carried out. Starting from the systematic search in scientific databases to identify the nursing diagnoses in this disease process and thus contrast them with those defined by NANDA and also carry out the interventions, and evaluation from the NANDA, NIC and NOC taxonomies. **Results:** With the complementation of the nursing process and Dorothea E. Orem's macro-theory, better results are obtained in standardized nursing care interventions in older adults with type II diabetes mellitus. **Conclusions:** The Self-Care Deficit Theory provides support to the nursing process for patients with type II diabetes mellitus in older adults, achieving a standardized language in nursing interventions.

Key words: *Nursing process, standardized interventions, Dorothea E Orem theory, type II diabetes mellitus.*

Introducción

La diabetes mellitus es una de las enfermedades crónicas con más relevancia mundial y con incidencia aumentada en los últimos años, se ha visto la necesidad de la estructuración de un plan de cuidados estandarizado (PCE) en la atención primaria.

La American Nurses Association (ANA) reconoce el proceso enfermero como modelo de pensamiento crítico que promueve un nivel competente de cuidados y desde 1973 los diagnósticos aprobados en la Taxonomía de Diagnósticos Enfermeros de North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) han sido desarrollados y aprobados con profesionales de enfermería basándose en evidencia científica y para unificar y formar conexiones entre el gremio enfermero se han creado la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) y la Clasificación de Objetivos enfermeros (NOC).

Los planes de cuidados estandarizados facilitan el lenguaje común de los profesionales de enfermería disminuyendo errores de atención, omisiones u actividades innecesarias, ahorrando tiempo y proporcionando cuidados basados en la evidencia.

Actualmente, se ha desechado la idea de que la DM era una enfermedad dependiente del tratamiento médico, ya que la atención primaria representa una oportunidad de mantener al paciente con este proceso como un ser humano que vivencia la hiperglucemia con responsabilidad, buenos resultados para su control y autocuidado.

Por lo anterior, la presente se sustenta con la teoría del autocuidado de Dorothea E. Orem a la vez que permite la adaptabilidad en área primaria, coadyuva a fortalecer acciones de autocuidado desde la agencia y/o apoyar a partir del sistema de apoyo educativo ya sea parcial o total a la o las agencias de cuidado dependiente.

En el presente se muestran cinco de los principales diagnósticos e intervenciones estandarizadas en personas adultos mayores con diabetes mellitus tipo II.

Objetivo General

Realizar Intervenciones estandarizadas de cuidado enfermero en personas adultas mayores con diabetes mellitus tipo II.

Método

El presente plan de cuidados estandarizados se realizó para pacientes con diabetes mellitus tipo II adultos mayores, primeramente se realizó una valoración a una persona con diabetes mellitus para tener una pauta de acercamiento real y dicha indagatoria se llevó a cabo con el llenado de la guía de valoración de Dorothea E. Orem explorando los factores condicionantes básicos, requisitos de autocuidado universal, requisitos de desviación de la salud y requisitos de crecimiento y desarrollo.

Se realizó la búsqueda sistemática de artículos científicos en las bases de datos SCIELO y REDALyC, también se consultaron páginas web, asociaciones y federaciones relacionadas con la diabetes mellitus, así como las normas oficiales mexicanas por mencionar algunas para contrastar los resultados generados respecto a los diagnósticos de enfermería con esta condición fisiopatológica con los diagnósticos descritos por la NANDA.

En el establecimiento de los diagnósticos de enfermería se priorizaron cinco diagnósticos de mayor importancia, cuatro fueron diagnósticos reales y uno fue diagnóstico de riesgo.

Para la formulación de los diagnósticos se utilizó el formato PESS (Problema de salud, etiología, signos y síntomas), el problema de salud en la taxonomía NANDA lo representa la etiqueta diagnóstica la cual es un término que le proporciona un nombre al diagnóstico, la etiología corresponde a los factores relacionados que pueden describirse como antecedentes a, asociados con, o relacionados con., al diagnóstico, y los Signos y Síntomas que corresponden a las características definitorias que son claves observables que se agrupan como manifestaciones.

Respecto a los resultados esperados se utilizó la taxonomía NOC que está estructurada por cinco niveles: dominios, clases, resultados, indicadores y escalas de medición.

Los dominios son aquellos que tratan de identificar y describir los resultados de comportamiento y/o conducta de la persona, las clases describen los resultados más concretos de los dominios, los resultados expresan los cambios modificados o mantenidos que se quieren alcanzar como consecuencia de los cuidados, los Indicadores nos permiten valorar resultados mediante una escala de medición la cual es de tipo liker de cinco puntos que cuantifica el resultado del paciente en un continuo que va desde menos a más deseable y proporciona una puntuación en un momento determinado (puntuación Diana), la medida mostrará un continuo, tal como 1 = gravemente comprometido, 2 = sustancialmente comprometido, 3 = moderadamente comprometido, 4 = levemente comprometido y 5 = no comprometido.

Por último, se llevaron a cabo las intervenciones y actividades de enfermería basados en la taxonomía NIC.

Resultados

En seguida se aborda el caso de agencia de autocuidado adulto mayor con diabetes mellitus tipo II no insulino dependiente, con deterioro neurológico los cuidados abordados son parcialmente compensatorios, con aporte de aire ambiental el cual se complementa con tratamiento farmacológico, el deterioro orgánico con la presencia de diarreas frecuentes las cuales se le controlan con medicamento para evitar el desequilibrio electrolítico la alteración en las horas de sueño, deshidratación y descontrol en sus cifras de glucosa, en consecuencia el paciente presenta agotamiento, falta de interés para la realización de sus actividades diarias, cambios de humor repentinos y deterioro neurológico.

Factores condicionantes básicos: Paciente con diabetes mellitus tipo II no insulino dependiente adulto mayor.

Orientación sociocultural: Realizar actividades de lectura de periódicos, escuchar radio y televisión para mantener la información actualizada.

Factores del sistema de cuidados de salud: Tratamiento farmacológico de Metformina, Insulinas, Glibenclamida, Rivaroxavan, (anticoagulante para mejorar la oxigenación cerebral) Donepecilo (demencia senil), Tamsulocina y consumo de suplementos.

Factores del sistema familiar: Capacitar a los familiares para sus cuidados y conocimiento general de la enfermedad.

Patrón de vida: Capacitación a familiares y al mismo paciente sobre las actividades acordadas para su condición manteniendo un estado óptimo.

Factores ambientales: Realizar interrogatorio específico.

Demanda De Cuidado Terapéutico: Deterioro físico, deterioro neurológico y realiza actividad física controlada.

Déficit de autocuidado: Peso disminuido y alteración del estado de ánimo.

Limitaciones de autocuidado: Limitaciones cognitivas y capacidad disminuida en la toma de decisiones.

Los Diagnósticos de enfermería desarrollados de acuerdo a los resultados obtenidos en base a las taxonomías NANDA NIC Y NOC se mencionan en lo siguiente:

Diagnóstico I: Riesgo de nivel de glucemia inestable relacionado por el rechazo al tratamiento, gestión inadecuada de la medicación y pérdida excesiva de peso.

Dominio: 2 Nutrición Clase: 4 Metabolismo.

Definición: Susceptible de variación de los niveles séricos de glucosa fuera de los niveles normales, que puede comprometer la salud.

Resultado 1: Aceptación: estado de salud.

Indicador: Renuncia al concepto previo de salud.

Indicador: Muestra resistencia.

Intervenciones: Establecer una buena relación con empatía, cordialidad, espontaneidad, organización, paciencia y persistencia, Determinar la capacidad del paciente para aprender información específica (es decir, considerar las creencias sobre la salud del paciente, el incumplimiento previo, las malas experiencias con servicios sanitarios o educativos y los objetivos contrapuestos), Adaptar el contenido a las capacidades y discapacidades cognitivas, psicomotoras y afectivas del paciente, Proporcionar un ambiente propio para el aprendizaje, Utilizar tareas para practicar y mejorar la aplicación de las nuevas habilidades en situaciones de la vida real y Utilizar estrategias para aumentar la autoconciencia del paciente.

Puntuación Diana de: Nunca demostrado – 1, Raramente demostrado -2, A veces demostrado -3, Frecuentemente demostrado - 4 y Siempre demostrado – 5.

Resultado 2: Conocimiento: medicación.

Indicador: Uso de sistemas de ayuda para recordar.

Indicador: Uso correcto de la medicación prescrita.

Indicador: Almacenamiento adecuado de la medicación.

Intervenciones: Comentar con el paciente y la familia cualquier problema práctico de memoria que se haya experimentado, llevar acabo técnicas de memoria adecuadas, como imaginación visual, dispositivos nemotécnicos, juegos de memoria pistas de memoria, técnicas de asociación, realizar listas utilización de ordenadores, utilización de etiquetas con nombres o repasar la información.

Puntuación Diana de: Ningún conocimiento- 1, Conocimiento escaso-2, Conocimiento moderado-3, Conocimiento sustancial-4 y Conocimiento extenso-5.

Resultado 3: Conocimiento: manejo del peso.

Indicador: Peso personal óptimo.

Indicador: Estrategias para conseguir un peso óptimo.

Indicador: Cambios del estilo de vida para favorecer el peso óptimo.

Intervenciones: Proporcionar alimentos nutritivos de alto contenido calórico variados para poder seleccionar algunos, considerar las preferencias alimentarias de paciente, teniendo en cuenta su gusto personal, cultura y religión, crear un ambiente agradable y relajado a la hora de la comida, determinar las preferencias del paciente respecto a las comidas, condimentos y temperatura preferidos y proporcionar suplementos dietéticos según corresponda.

Puntuación Diana: Ningún conocimiento-1, Conocimiento escaso-2, Conocimiento moderado- 3, Conocimiento sustancial-4 y Conocimiento extenso-5.

Diagnóstico II: Riesgo de confusión aguda relacionado con alteración del ciclo del sueño, vigilia en el patrón del sueño, antecedentes de accidente cerebro vascular como lo evidencia el sueño interrumpido, dependencia de ayuda para dormir y ronquidos.

Dominio: 5 Percepción/ Cognición Clase: 4 Cognición uso de la memoria, el aprendizaje, el pensamiento, la solución de problemas, la abstracción, el juicio, la introspección, la capacidad intelectual, el cálculo y el lenguaje.

Definición: Susceptible de la aparición de alteraciones reversibles de la conciencia, la atención, la cognición y la percepción que se desarrollan en un corto período de tiempo, que pueden comprometer la salud.

Resultado: 1 sueño.

Indicador: Calidad del sueño.

Intervenciones: Determinar los efectos de medicación del paciente en el patrón del sueño, Comprobar el patrón del sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor /molestias frecuencia urinaria) o/ psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño y Controlar la participación en actividades que causan fatiga durante la vigilia para evitar cansancio en exceso.

Puntuación Diana: Gravemente comprometido-1, Sustancialmente comprometido-2, Moderadamente comprometido-3, Levemente comprometido-4 y No comprometido- 5.

Indicador: Apnea del sueño.

Indicador: Dependencia de las ayudas para dormir.

Intervenciones: Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al del sueño, controlar la ingesta de alimentación y bebidas a la hora de irse a la cama para determinar los productos que faciliten o entorpezcan el sueño, ayudar al paciente a evitar los alimentos y bebidas que interfieran el sueño a la hora de irse a la cama, ayudar al

paciente a limitar el sueño durante el día disponiendo una actividad que favorezca la vigilia según corresponda y enseñar al paciente realizar una relajación muscular auto génica u otras formas no farmacológicas de inducción del sueño.

Puntuación Diana: Grave -1, Sustancial -2, Moderado – 3, Leve -4 y Ninguno – 5.

Resultado 2: Estado neurológico.

Indicador: Conciencia.

Indicador: Comunicación apropiada a la situación.

Indicador: Patrón respiratorio.

Intervenciones: Vigilar el nivel de conciencia, comprobar el nivel de orientación, Analizar la memoria reciente, nivel de atención, memoria pasada estado de ánimo, afecto y conducta, comprobar el estado respiratorio: pulsioximetría, profundidad patrón, frecuencia, y esfuerzo, monitorizar la simetría facial, observar la motilidad extra ocular y las características de la mirada, observar si el paciente refiere cefalea, vigilar las características del habla: fluencia, presencia de afasias o dificultad para encontrar palabras y observar a la respuesta los medicamentos

Puntuación Diana: Gravemente comprometido-1, Sustancialmente comprometido – 2, Moderadamente comprometido – 3, Levemente comprometido -4 y No comprometido – 5.

Diagnóstico III: Afrontamiento defensivo relacionado con conflicto entre la autopercepción y el sistema de valores como lo evidencia estado de conciencia alterado, dificultad para mantener una conversación, deterioro de la memoria, desorientación temporal y alteración del nivel de conciencia.

Dominio: 9 Concepto afrontamiento Clase: 2 Respuestas de afrontamiento. Procesos de gestión del estrés del entorno.

Definición: Proyección repetida de una autoevaluación falsamente positiva basada en un patrón protector que defiende a la persona de lo que percibe como amenazas subyacentes a su autoimagen positiva.

Resultado: Nivel De Deterioro.

Indicador: Desorientación Temporal.

Indicador: Deterioro De La Memoria.

Indicador: Dificultad Para Mantener Una Conversación.

Intervenciones: Evaluar el estado de ánimo (signos, síntomas, antecedentes personales) inicialmente y con regularidad, a medida que progresa el tratamiento, vigilar el estado físico del paciente (peso corporal e hidratación), ayudar al paciente a mantener un ciclo normal de sueño/vigilia (tiempos de reposo

programados, técnicas de relajación y limitación de cafeína y medicamentos sedantes), ayudar a que el paciente asuma una mayor responsabilidad en el autocuidado a medida que pueda hacerlo, animar al paciente a que adopte un papel activo en el tratamiento y la rehabilitación según corresponda, relacionarse con el paciente a intervalos regulares para realizar los cuidados y/o darle la oportunidad de hablar acerca de sus sentimientos.

Puntuación Diana: Grave – 1, Sustancial – 2, Moderado – 3, Leve – 4 Y Ninguno – 5.

Diagnóstico IV: Trastorno de la imagen corporal relacionado con la alteración de la autopercepción/enfermedad como lo evidencia la pérdida de masa corporal, cambios en el aspecto físico y cambio en los tegumentos.

Dominio: 6 Autopercepción Clase: 3 Imagen corporal imagen mental del propio.

Definición: Confusión en la imagen mental del yo físico.

Resultado: Autoestima.

Indicador: Verbalizaciones de auto aceptación.

Indicador: Descripción del yo.

Indicador: Nivel de confianza.

Intervenciones: Reforzar la confianza al hacer cambios de conducta y emprender la acción, preparar al individuo para los estados fisiológicos y emocionales que puede experimentar durante los intentos iniciales del desarrollo de una nueva conducta, utilizar una orientación anticipatoria en la preparación del paciente para los cambios de imagen corporal que sean previsibles, ayudar al paciente a comentar los cambios causados por la enfermedad, ayudar al paciente a determinar el alcance de los cambios reales producidos en el cuerpo o en su nivel de funcionamiento, ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal, según corresponda, ayudar al paciente a comentar los cambios causados por el envejecimiento, según corresponda, enseñar al paciente los cambios normales del cuerpo asociados a los diversos estadios del envejecimiento, según corresponda, ayudar al paciente a identificar acciones que mejoren su aspecto, reforzar la confianza al hacer cambios de conducta y emprender la acción y fomentar la interacción con otros individuos que consiguen cambiar su conducta con éxito (p. ej., participación en un grupo de apoyo o formación en grupo).

Puntuación diana: Nunca positivo -1, Raramente positivo -2, A veces positivo – 3, Frecuentemente positivo -4 y Siempre positivo – 5.

Diagnóstico V: Sufrimiento espiritual relacionada con el aumento de la dependencia de otros como lo evidencia la depresión y verbalización.

Dominio: 10 Principios vitales Clase: 3 Concepto: sufrimiento espiritual

Definición: Estado de sufrimiento relacionado con el deterioro de la habilidad para experimentar el sentido de la vida a través de conexiones con el yo, los otros, el mundo o un ser superior.

Resultado: Salud espiritual

Indicador: Expresión de confianza.

Indicador: Oración

Indicador: Satisfacción espiritual.

Indicador: Relación con el yo interior.

Indicador: Interacción con otros para compartir pensamientos, sentimientos y creencias.

Intervenciones: Utilizar la comunicación terapéutica para establecer confianza y una asistencia empática, Animar al individuo a revisar la vida pasada y centrarse en hechos y relaciones que proporcionaron fuerza y apoyo espirituales, proporcionar privacidad y momentos de tranquilidad para actividades espirituales, estar abierto a las expresiones del individuo de soledad e impotencia, proporcionar los objetos espirituales deseados, de acuerdo con las preferencias del individuo, estar dispuesto a escuchar los sentimientos del individuo, facilitar el uso de la meditación, oración y demás tradiciones y rituales religiosos por parte del individuo, asegurar al individuo que el cuidador estará disponible para apoyarle en los momentos de sufrimiento, ayudar al individuo a expresar y liberar la ira de forma adecuada, ayudar al paciente a aclarar los valores y expectativas que pueden ayudar a tomar decisiones vitales fundamentales, remitir a un servicio de asesoramiento religioso apropiado, ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza, animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza, favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional e Incluir a los miembros de la familia junto con el paciente en la toma de decisiones acerca de los cuidados, cuando resulte apropiado.

Puntuación Diana: Gravemente comprometido-1, Sustancialmente comprometido-2, Moderadamente comprometido-3, Levemente comprometido 4 y No comprometido – 5.

El proceso enfermero a través del plan de cuidados estandarizado vinculado con la Teoría de Dorothea E. Orem en la atención a los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II permite mejorar las prácticas de autocuidado y autocontrol

a la vez que se incrementan los conocimientos y el apego al tratamiento farmacológico así como la modificación de estilos de vida respecto a la alimentación y actividad física favoreciendo mejoras en la calidad de vida de este grupo poblacional.

Conclusiones

El proceso enfermero configurado como plan estandarizado de cuidados articula la solidez teórica y científica al permitir un lenguaje unificado en el ejercicio de la actividad profesional de enfermería a la vez que se atienden las políticas que promueve la Organización Mundial de la Salud para el control de las enfermedades crónicas a partir de prácticas de autocuidado en beneficio de la salud y bienestar de las personas con diabetes mellitus tipo II.

Declaración de conflicto de interés

El autor declara no tener conflicto de interés con respecto a la publicación de este artículo.

Referencias

Ajacopa, P. R. (2020). *APA: Citas y referencias según 7ma edición* (Roman Pairumani A. ed., Vol. 1). CAIEM.

Alfaro –Lefevre R. ¡Que es el pensamiento critico y juicio clinico en enfermeria. Un enfoque práctico para un pensamiento centrado en los resultados. 4ª ed. Barcelona:Elsevier,2008. P. 1 – 23.

Butcher, B. (2018). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* (7.ª ed., Vol. 1). Elsevier España, S.L.U.

Carpenito JL. Diagnosticos de Enfermeria y Plan de Cuidados. Diagnósticos de Enfermeria. Aplicaciones a la práctica clínica. 2º ed. Madrid: Panamericana; 2009. p. 457–465.

González-Castillo, M., & Monroy-Rojas, A. (2016a). Proceso enfermero de tercera generación. *Enfermería Universitaria*, 13(2), 124–129. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.03.003>.

González-Castillo, M., & Monroy-Rojas, A. (2016b). Proceso enfermero de tercera generación. *Enfermería Universitaria*, 13(2), 124–129. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.03.003>.

Marcos Espino, M. P., & Tizón Bouza, E. (2013). Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. *Gerokomos*, 24(4), 168–177. <https://doi.org/10.4321/s1134-928x2013000400005>.

Moorhead, S. (2018). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud* (6.^a ed.). Elsevier España, S.L.U.

NANDA International, Herdman, H. T., & Kamitsuru, S. (2019). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018–2020. Edición hispanoamericana* (1.^a ed.). Elsevier.

NANDA I. Diagnósticos Enfermero: Definiciones y clasificación 2012 – 2014. Madrid:elsevier;2012.

NANDA International, Inc. (2019). Diagnósticos enfermeros, Definiciones y clasificaciones 2018-2020. **11a ed. Elsevier Barcelona, España.**

Naranjo-Hernández, Y. (2019, 13 junio). *Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem*. SCIELO. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814.

Ramírez Elías, A. (2016). Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. *Enfermería Universitaria*, 13(2), 71–72. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.001>.

Reina G., N. C. (2019, 26 julio). *EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO*. Redalyc.org. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>.

Sabogal, I. M. U. (2017, 29 junio). *Proceso de Enfermería en la persona con diabetes mellitus desde la perspectiva del autocuidado | Ulloa Sabogal | Revista Cubana de Enfermería*. Revista Cubana De Enfermería. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1174>