

## Proceso de atención de enfermería en una mujer con baja adherencia terapéutica al tratamiento de enfermedades crónicas

Nursing Care Process in a Woman with Low Therapeutic Adherence to Chronic Disease Treatment

*Processo de Atendimento de Enfermagem em uma Mulher com Baixa Adesão Terapêutica ao Tratamento de Doenças Crônicas*

Miladys Gallego Granada

Enfermera, Magíster en gerontología y atención centrada en la persona, Universidad de los Llanos, Grupo de investigación CUIDADO, Villavicencio, Colombia. [mgallego@unillanos.edu.co](mailto:mgallego@unillanos.edu.co), código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4809-7425>



Iván Gabriel Gaitán Pedraza

Enfermero, Universidad de los Llanos, Grupo de investigación CUIDADO, Villavicencio, Colombia. [iggaitan@unillanos.edu.co](mailto:iggaitan@unillanos.edu.co), código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0511-8330>

Nelly Johanna Loba Rodríguez

Enfermera, Doctora en salud pública, Universidad de los Llanos, Grupo de investigación CUIDADO, Villavicencio, Colombia. [johannaloba@unillanos.edu.co](mailto:johannaloba@unillanos.edu.co), código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8999-5072>

Reporte de caso

Recepción: 14/04/2025

Aprobación: 16/06/2025

Publicación: 30/06/2025

### Resumen

**Introducción:** la enfermería, como ciencia con objeto y métodos propios, realiza su práctica profesional a través de teorías y modelos, que originan intervenciones sistemáticas y contextualizadas que fortalecen el conocimiento disciplinar y aportan al mejoramiento de la calidad de vida y salud de los

sujetos de cuidado. **Objetivo:** brindar cuidado de la salud a una mujer adulta mayor, con multimorbilidad de tipo crónico, en nivel bajo de adherencia terapéutica. **Materiales y métodos:** implementación de las cinco fases del proceso de atención de enfermería: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. **Resultados:** se

**Como citar este artículo / How to cite this article:** Gallego-Granada M., Gaitán-Pedraza I.V., Loba-Rodríguez N. J. (2025). Proceso de atención de enfermería en una mujer con baja adherencia terapéutica al tratamiento de enfermedades crónicas. *Boletín Semillero De Investigación En Familia*, 7(1), e-1262 DOI: <https://doi.org/10.22579/27448592.1262>

La Revista Boletín Semilleros de investigación en Familia es una revista de acceso abierto revisada por pares. © 2020. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Internacional Creative Commons Attribution 4.0 (CC-BY 4.0), que permite el uso, distribución y reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se acredite el autor y la fuente originales.

Consulte <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

OPEN ACCESS



realizó abordaje integral sustentado en teorías de enfermería, patrones funcionales de Gordon, modelo de autocuidado de Orem y el modelo de adaptación de Roy, identificando comportamientos ineficaces en el mantenimiento de la salud, asociados a desconocimiento, falta de adherencia terapéutica y escaso afrontamiento. El plan de cuidado se centró en la educación para la salud, fortaleciendo el autocuidado, la participación activa de la red familiar y mejorando el acceso a servicios de atención en salud. **Conclusión:** la aplicación del proceso de atención de enfermería facilitó comprender el estado de salud y las barreras de adaptación, mejorando hábitos, redes de apoyo y acceso a servicios mediante modelos teóricos de enfermería y educación para la salud.

**Palabras clave** (Fuente: DeCS): enfermería; proceso de enfermería; enfermedad crónica; planificación de atención al paciente; educación para la salud.

## Abstract:

**Introduction:** Nursing, as a science with its own object and methods, carries out its professional practice through theories and models that guide systematic and contextualized interventions. These interventions strengthen disciplinary knowledge and contribute to the improvement of quality of life and health of care recipients. **Objective:** To provide health care to an older adult woman with chronic multimorbidity and low level of therapeutic adherence. **Materials and Methods:** The

five phases of the nursing care process were implemented: assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. **Results:** A comprehensive approach was carried out based on nursing theories, including Gordon's Functional Health Patterns, Orem's Self-Care Model, and Roy's Adaptation Model. Ineffective behaviors in health maintenance were identified, associated with lack of knowledge, poor therapeutic adherence, and limited coping capacity. The care plan focused on health education, strengthening self-care, encouraging active participation of the family network, and improving access to health services. **Conclusion:** The application of the nursing care process facilitated an understanding of the patient's health status and adaptation barriers, improving habits, support networks, and access to services through the integration of nursing theoretical models and health education.

**Keywords** (Source: DeCS): Nursing; Nursing process; Chronic disease; Patient care planning; Health education.

## Resumo

**Introdução:** A enfermagem, como ciência com objeto e métodos próprios, realiza sua prática profissional por meio de teorias e modelos, que originam intervenções sistemáticas e contextualizadas, fortalecendo o conhecimento disciplinar e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e da saúde dos sujeitos de cuidado. **Objetivo:** Prestar cuidados de saúde a uma mulher idosa

com multimorbidade crônica e baixo nível de adesão terapêutica. **Materiais e métodos:** Implementação das cinco fases do processo de atenção de enfermagem: avaliação, diagnóstico, planejamento, execução e avaliação. **Resultados:** Foi realizada uma abordagem integral sustentada em teorias de enfermagem; padrões funcionais de Gordon, modelo de autocuidado de Orem e modelo de adaptação de Roy; identificando comportamentos ineficazes na manutenção da saúde, associados ao desconhecimento, baixa adesão terapêutica e enfrentamento insuficiente. O plano de cuidados centrou-se na educação em saúde, fortalecimento do autocuidado, participação ativa da rede familiar e melhoria do acesso aos serviços de saúde. **Conclusão:** A aplicação do processo de atenção de enfermagem facilitou a compreensão do estado de saúde e das barreiras de adaptação, melhorando hábitos, redes de apoio e acesso aos serviços por meio de modelos teóricos de enfermagem e da educação em saúde.

**Palavras-chave** (Fonte: DeCS): Enfermagem; Processo de enfermagem; Doença crônica; Planejamento de assistência ao paciente; Educação em saúde.

## Introducción

La enfermería es una ciencia con objeto y método de estudio propio, en la cual la capacidad de renovación y redefinición es susceptible a las necesidades de un sujeto o comunidad (1). Su evolución en este marco, se ha construido a partir de la generación de sus-

tentos teóricos, expresados en modelos sobre la realidad de las implicaciones del cuidado, a partir de enfoques diferentes (2), algunos centrados en el entorno, en el contexto social o netamente en el sujeto de cuidado (3). Son las diferentes teorías y modelos de enfermería los que robustecen y generan validez durante el quehacer del cuidado, aportando científicidad (4) y robustez al conocimiento disciplinar (5).

La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), aporta a la práctica del cuidado, al visibilizar la importancia del juicio crítico y del conocimiento disciplinar en la toma de decisiones (6). Es un instrumento que guía el cuidado de enfermería para brindar atención a través de un enfoque sistemático y ordenado, considerando múltiples características (3) que pretenden aportar al desarrollo de mejores condiciones de salud en las personas, siendo metafóricamente la columna vertebral en el ejercicio de la enfermería como profesión (7).

A continuación, se describe un caso en el que se implementó un PAE centrado en las necesidades específicas de una mujer adulta mayor con diagnóstico de enfermedad crónica.

## Presentación del caso

En términos sociodemográficos, se valoró a una mujer de 85 años, que en adelante se denominará como ER, con estado civil unión libre y nivel educativo de básica primaria, residente en estrato socioeconómico 1 del municipio de Cumaral en el departamento del Meta.

Se encuentra vinculada al régimen subsidiado de salud y es beneficiaria de incentivos económicos estatales por pertenecer a población de adulta mayor. Manifestó dedicarse a las labores domésticas y, de manera ocasional, a actividades como costurera.

Según el PAE, se presentan las fases y sus características para el caso, así:

### **Fase 1. Valoración**

#### *Antecedentes patológicos*

Hipertensión arterial e insuficiencia cardíaca congestiva. En el año 2021 presentó un accidente cerebrovascular isquémico.

#### *Examen físico*

La paciente se encontraba alerta, orientada en tiempo, persona y lugar, con escala Glasgow de 15/15. Se observó cabeza normocéfala, cuero cabelludo íntegro, pupilas isocóricas y normorreactivas. El cuello era móvil, sin presencia de masas ni adenomegalias. El tórax se encontraba simétrico,

sin signos de dificultad respiratoria; a la auscultación, se identificó murmullo vesicular claro. Respecto al sistema cardiovascular, se identificaron ruidos cardíacos rítmicos, no taquicárdicos.

Durante la valoración del abdomen, se palpó blando, depresible, sin presencia de masas ni megalias, sin dolor ni signos de irritación peritoneal. En cuanto al sistema osteomuscular, se evidenciaron extremidades eutróficas, simétricas, con pulsos distales presentes. Se observó una herida en la zona lateral de la muñeca del miembro superior derecho.

Se implementó el instrumento para valoración del individuo adulto por patrones funcionales con aplicación de la teoría de autocuidado de Orem, elaborado por docentes de la Universidad de los Llanos (8), el cual combina los patrones funcionales de Marjory Gordon (9) y el examen físico.

En la siguiente tabla se especifican los patrones que durante la valoración se encontraron alterados.

**Tabla 1. Valoración por patrones según Marjory Gordon (9)**

Patrón	Hallazgos durante la valoración
1. Percepción de la salud	ER manifestó considerarse como alguien con una salud regular, con debilidades en la comprensión de las enfermedades diagnosticadas y en el tratamiento farmacológico que debe manejar. Mencionó sentirse frustrada por la complejidad que considera que tiene la solicitud de citas médicas de control
2. Nutrición y metabolismo	Mujer con IMC adecuado de 22.6%. Manifiesta consumir todo tipo de alimentos sin restricción. En el día consume entre 5 y 6 comidas. En miembro superior derecho, a nivel de la muñeca se observó lesión cutánea caracterizada por flebitis, inflamación, eritema, edema grado II con una fovea menor de 5 mm, originada a causa de una canalización realizada hace cinco días
3. Eliminación	Sin alteración
4. Actividad y ejercicio	Sin alteración
5. Sueño y descanso	Sin alteración

Patrón	Hallazgos durante la valoración
6. Cognición y percepción	Se identificaron alteraciones (leves) en la visión y audición, asociadas al proceso de envejecimiento
7. Autopercepción y autoconcepto	Sin alteración
8. Rol y relaciones	Sin alteración
9. Sexualidad y reproducción	Sin alteración
10. Tolerancia al estrés	Sin alteración
11. Valores y creencias	Sin alteración

**Fuente:** elaboración propia

A partir de la valoración con los patrones de Gordon, se encontró que 8 de 10 se encontraban sin alteraciones; en los alterados, se identificaron necesidades que se abordaron en las fases del PAE, que se presentan a continuación.

### Fase 2. Diagnóstico

En la Tabla 2 se describe el diagnóstico de enfermería, según los parámetros de la *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) (10). Así, se sustenta en diferentes características de la fase de valoración, en la cual se reconocieron aspectos como la falta de acción para mitigar factores de riesgo, compromiso inadecuado con el plan de tratamiento, así como la no adherencia a actividades de salud.

El principal factor de riesgo relacionado con el diagnóstico, fue el uso ineficaz de estrategias de afrontamiento.

### Fase 3. Planificación

La taxonomía NANDA-NIC-NOC proporciona un marco estructurado y secuencial que facilita la planificación y ejecución del cuidado de enfermería basado en evidencia. En el caso de los objetivos formulados para la paciente, se recurrió a la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) (11), la cual se organiza en siete dominios: salud funcional, salud fisiológica, salud psicosocial, conocimiento y conducta de salud, salud y calidad de vida, salud familiar y salud comunitaria. Cada dominio se subdivide en clases que agrupan resultados según características comunes.

**Tabla 2. Diagnóstico de enfermería**

Datos	Dominio	Clase	Código NANDA	Diagnóstico
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adulta mayor (&gt;85 años).</li> <li>- Comorbilidades de hipertensión arterial e insuficiencia cardíaca congestiva.</li> <li>- Manifestación de ER sobre su falta de interés por entender las comorbilidades y respectivo tratamiento.</li> <li>- Escasa preocupación por el control de su estado nutricional.</li> <li>- Inasistencia a consultas de control.</li> <li>- Estilo de vida sedentario.</li> <li>- Cuenta con cuidadores informales.</li> </ul>	Promoción de la salud	Gestión de la salud	00292	Comportamientos ineficaces en el mantenimiento de la salud relacionado con desconocimiento y falta de interés hacia el proceso de la enfermedad, manifestado por la falta de adherencia a un estilo de vida saludable, hábitos alimenticios inadecuados y antecedentes de HTA y ACV.

**Fuente:** elaboración propia.

Se definió como meta una transición de nivel débil (2) a moderado (3). Esta elección no solo reflejó una evaluación realista de la situación inicial, sino también la capacidad de generar un cambio medible dentro del marco temporal de la intervención. Se trató, por tanto, de un objetivo alcanzable que implicó una intervención precisa, sostenida y alineada con el propósito de modificar creencias limitantes, lo que evidencia la aplicación de un juicio clínico crítico y orientado a resultados significativos.

#### **Fase 4. Ejecución**

Se surtió interacción durante siete encuentros entre enfermería y ER a partir de la práctica de educación para la salud (12), involucrando a los cuidadores informales, el esposo, dos hijas y una nieta, para reforzar la salud familiar en términos de favorecer la cohesión (13), en el marco de la adherencia terapéutica.

Se inspeccionaron experiencias de vida y expectativas, para aproximar el proceso pedagógico a un acoplamiento al tratamiento con miras a avanzar a un mejor estado de bienestar, implementando para esto el modelo de adaptación de Callista Roy (14), con el propósito de estimular respuestas adaptativas en los niveles fisiológicos, autoconcepto, rol e interdependencia. El proceso educativo se recreó en relación con las comorbilidades diagnosticadas, la realidad de su experiencia como sujeto con enfermedades crónicas y las posibilidades de avanzar en

términos de autocuidado (15), dialogando al respecto de múltiples factores protectores, así como de los factores de riesgo y posibles complicaciones, teniendo en cuenta los comportamientos cotidianos.

Un aspecto relevante en la dinámica educativa se relacionó con el reconocimiento por parte de ER y su familia, respecto a la percepción, las expectativas y la realidad de los servicios del programa de atención de crónicos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS). Se identificaron las fortalezas de relacionarlo como un factor protector importante, que aporta de manera multifactorial e interdisciplinaria, como una red de apoyo institucional (16); además, se identificaron fallas en el trámite para solicitar las citas por parte de los cuidadores, minimizando las barreras.

#### **Fase 5. Evaluación**

Se evidenció un avance progresivo y positivo en ER respecto al autocuidado, así como el impacto de la promoción de respuestas adaptativas en los niveles fisiológicos, autoconcepto, rol e interdependencia. Esto, a través de la verbalización del reconocimiento y abordaje en el núcleo familiar de la información recreada en la educación para el autocuidado, la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, reflejado en solicitud y asistencia a consultas en el programa de crónicos, participación en el grupo de adultos mayores que hacen actividad física en el parque del barrio, cambios



en la compra de alimentos y modos de preparación, expresión de mayor comprensión de las circunstancias que se derivan de convivir con una persona con enfermedad crónica y el compromiso por ser red de apoyo positiva.

ER y sus cuidadores informales manifestaron empatía y disposición para adoptar las actividades de la fase de ejecución del PAE. Se evidenció una genuina preocupación por generar transformaciones positivas y progresivas en los estilos de vida, reconociendo la importancia del autocuidado y la adaptación a nuevas prácticas saludables en el núcleo familiar, reafirmando el papel clave en el apoyo al autocuidado y la adherencia al tratamiento.

## Discusión

El papel de enfermería respaldado con fundamento teórico para brindar cuidado, es un factor clave que contribuye positivamente en el bienestar de las personas (14). Es así como los aportes de diversas teorías y modelos de enfermería, que buscan la intervención en diferentes aspectos de la salud, favorecen actos de cuidado personalizados (17), mediados por educación para la salud que es relevante en el cuidado de personas y familias con enfermedades no transmisibles (18). Esta práctica, de manera transversal, potenció el cuidado progresivo y contextualizado, que específicamente en el cuidado al adulto mayor potencia su salud, porque al tener necesidades básicas cubiertas disfrutará de mayor calidad de vida en cualquier entorno social.

La aplicabilidad en este caso, de diferentes modelos y teorías de enfermería (19) para el PAE, permitió una actividad reflexiva y fundamentada para guiar las diferentes fases del proceso (20). Al implicar el modelo de Gordon (9) situado en los patrones funcionales de la salud, se identificaron los patrones disfuncionales (21) que generaban afectación en la salud de ER; este modelo permitió la recolección de información que derivó en la generación de pensamiento crítico para identificar los posibles diagnósticos de enfermería relacionados.

El cuidado de la salud dirigido a personas diagnosticadas con enfermedades crónicas, aplicando el modelo de autocuidado formulado por Orem (22), evidencia que es posible mejorar la adherencia al tratamiento en personas con comorbilidades de tipo crónico, lo cual se traduce en la generación de autocuidado en la enfermedad, para que los efectos que esta puede llegar a causar sean mitigados o reconocidos con oportunidad.

De otra parte, el reconocimiento y aplicación del modelo de adaptación de Roy, permitió la comprensión por parte de la paciente y su familia, de la necesidad de reconocer las implicaciones del proceso adaptativo para mejorar la adherencia terapéutica (13). La adaptación a convivir con una enfermedad conlleva varios aspectos sociales, fisiológicos, psicológicos y culturales (23), que crea impactos en la persona y la familia, los cuales al contar con el cuidado de enfermería pueden mejorar

sus condiciones de vida y disminuir el impacto del deterioro progresivo (24), a causa de las enfermedades crónicas.

Fue relevante en el caso involucrar al núcleo familiar en el proceso de autocuidado y adaptación de ER, que permitió visibilizar la importancia del cuidado informal en los diferentes integrantes de la familia. El autocuidado se promovió con el soporte de la educación para la salud, esto, en el marco del postulado teórico de Orem, lo cual permitió reconocer necesidades de conocimiento y mejorar la capacidad de autocuidado desde los aportes necesarios desde la familia, asunto que coincide con otros estudios (25). En esta misma línea, las intervenciones de enfermería fundamentadas en el modelo de adaptación de Roy propiciaron capacidades de adaptación y afrontamiento de familiares cuidadores de enfermos crónicos (24).

## Conclusiones

La implementación de las cinco fases del proceso de atención de enfermería, permitió una comprensión del estado de salud, las barreras psicosociales y conductuales que obstaculizaban la adaptación a las enfermedades crónicas y la adherencia terapéutica de la mujer del caso. La interacción con ella y con su red familiar, a partir de la implementación de modelos teóricos de enfermería, mediados por la educación para la salud, permitió fomentar mejoras en los hábitos saludables, fortalecimiento de la red familiar, inclusión en una red comunitaria de actividad física, así como la optimización del ac-

ceso a servicios de atención en salud del programa de crónicos de la IPS.

Se revela en este caso, la importancia del diagnóstico de enfermería como una fase crítica, que permite orientar intervenciones efectivas y personalizadas en el ámbito del cuidado de la salud de enfermería, que se irradia al sujeto de cuidado, familia, comunidad y servicios sanitarios.

## Agradecimientos

Universidad de los Llanos.

## Conflictos de interés

Los autores declaran no presentar conflictos de interés.

## Referencias bibliográficas

1. Amezcua M. ¿Por qué afirmamos que la Enfermería es una disciplina consolidada? Index Enfem [Internet]. 2020;27(4). [Consultado 02 Mar 2025]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962018000300002&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962018000300002&script=sci_arttext)
2. Hidalgo B, Altamira R. ¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería? Enfermería Actual de Costa Rica [Internet]. 2021;40. [Consultado 10 Mar 2025]. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682021000100017&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682021000100017&script=sci_arttext)
3. Caro S. Enfermería: Integración del cuidado y el amor. Una perspectiva humana. Revista Salud Uninorte [Internet]. 2009;25(1). [Consultado 11 Mar 2025]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522009000100014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522009000100014&script=sci_arttext)



4. Reina N. El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. Umbral Científico [Internet]. 2010;17:18-23. [Consultado 02 Mar 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
5. Ramírez A. Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. Enfermería Universitaria [Internet]. 2016;13(2):71-72. [Consultado 11 Mar 2025]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n2/1665-7063-eu-13-02-00071.pdf>
6. Núñez S, Ramírez P, Gil M, Abarca M, Solís J. El Proceso de Atención de Enfermería como instrumento de investigación. Revista Dilemas Contemporáneos [Internet]. 2023;10(2). [Consultado 25 Abr 2025]. Disponible en: <https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3555>
7. Acevedo Y. La enseñanza del proceso de atención de enfermería a nivel de pre-grado: teoría-práctica. Revista Crítica con Ciencia [Internet]. 2025;3(5). [Consultado 21 Abr 2025]. Disponible en: [https://uptvallesdel-tuy.com/ojs/index.php/revista\\_criticaconciencia/article/view/146/129](https://uptvallesdel-tuy.com/ojs/index.php/revista_criticaconciencia/article/view/146/129)
8. Aponte L, Hernández F. Instrumento para la valoración del individuo adulto por patrones funcionales con aplicación de la teoría de autocuidado de Orem. Universidad de los Llanos. 2009. [Consultado 24 Abr 2025]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/494219051/INSTRUMENTO-DE-VALORACION>
9. Álvarez J, Castillo F, Fernández D, Muñoz M. Manual de Valoración de Patrones Funcionales. Dirección de Enfermería de Atención Primaria [Internet]. 2010. [Consultado 19 Abr 2025]. Disponible en: <https://www.uv.mx/personal/gralopez/files/2016/02/MANUAL-VALORACION-NOV-2010.pdf>
10. Nanda. Diagnósticos enfermeros, definiciones y clasificación 2024-2026. 13° Ed. Estados Unidos: Elsevier; 2025.
11. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Estados Unidos: Elsevier; 2018.
12. Lobo N, Betancourt D. El educador para la salud en la salud pública. Rev. salud pública [Internet]. 2020;22(5). [Consultado 09 Abr 2025]. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rsap/2020.v22n5/556-559/>
13. Solís D, Fernández S, Robledo M, Tino I, Damián A, Díaz L. Salud familiar: enfoque integral para transformar vidas y dinámicas. Innovación y desarrollo tecnológico revista digital [Internet]. 2025;17(1). [Consultado 11 Abr 2025]. Disponible en: [https://iydt.wordpress.com/wp-content/uploads/2025/01/1\\_72\\_salud-familiar.-enfoque-integral-para-transformar-vidas-y-dinamicas.pdf](https://iydt.wordpress.com/wp-content/uploads/2025/01/1_72_salud-familiar.-enfoque-integral-para-transformar-vidas-y-dinamicas.pdf)
14. Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. North Carolina: GEA Consultoría Editorial S.L.; 2018.
15. Orem, D. (1991). Modelo de Orem, Conceptos de enfermería en la práctica. Mosby-Yearbook, Inc.
16. Vieira J, Pessoa R, Oliveira G, Ferreira J. Calidad de vida y condiciones de salud de pacientes con hipertensión y diabetes mellitus. Enfermagem em Foco [Internet]. 2021;12(1). [Consultado 24 Abr 2025]. Disponible en: <https://enfermfoco.org/article/qualidade-de-vida-e-condicoes-de-saude-de-pacientes-com-hipertensao-arterial-e-diabetes-mellitus/>

17. Verdezoto C, Betancourt S, Macías K, Coello M. Fundamentos de Enfermería: Un Enfoque Holístico. DC [Internet]. 2025;11(1). [Consultado 02 Abr 2025]. Disponible en: <https://dominodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/4197>
18. Bautista C, Durán M. Intervención educativa en enfermería para el autocuidado de personas con hipertensión arterial en Tunja (Boyacá, Colombia). Revista Investig. Salud Univ. Boyacá [Internet]. 2024;10(1). [Consultado 19 Abr 2025]. Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/1398>
19. Jandaghian M, Jamlania S, Pashmforosh M, Shaterian N, Darabiyan P, Rafi A. Efecto del modelo de autocuidado de Orem en el mejoramiento de los síntomas y en la calidad de vida de pacientes con diabetes: Una revisión de alcance. Investigación y Educación en Enfermería [Internet]. 2024;42(1). [Consultado 23 Abr 2025]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072024000100008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072024000100008&script=sci_arttext)
20. Riveros A. Proceso de atención de enfermería en el área de pediatría del hospital regional de Pilar 2024. Ciencia Latina [Internet]. 2024;8(6). [Consultado 23 Abr 2025]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/15145>
21. Fernández L. Proceso de atención de enfermería en paciente femenino de 43 años con hipertensión arterial y obesidad tipo 2 [Tesis pregrado]. Ecuador: Universidad Técnica de Bahoyo; 2021.
22. Ribeiro M, Silva R, Pereira N, Kissula S. Reflections on theoretical framework use in nursing research. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2024;77(3). [Consultado 01 Mar 2025]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zDzmMYm7f46GTcyFz-M6Cy3x/abstract/?lang=es>
23. Moreira L. Relato de vivencias de un paciente con insuficiencia renal crónica en base al modelo de Callista Roy [Tesis pregrado]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2022.
24. Chávez S, Pérez A, Salvatierra L. Calidad de vida en paciente con hemodiálisis basado en la teoría de Callista Roy. Polo del Conocimiento [Internet]. 2023;8(3). [Consultado 23 Abr 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9295484>
25. Medero C, Lauzurica A, Ávila M, Urbina O, Secadas M, Díaz J. Estrategia de capacitación para el mejoramiento del autocuidado en familiares cuidadores de enfermos oncológicos. Revista Médica Electrónica [Internet]. 2021;43(6). [Consultado 03 Abr 2025]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242021000601595&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242021000601595&script=sci_arttext)