

## Promoción y cuidados en personas con diabetes mellitus según la Teoría de Hildegart Elizabeth Peplau

### Promotion and care in people with diabetes mellitus according to Hildegart's Theory Elizabeth Peplau

Taimi Nereida Rodríguez Abrahantes<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2798-9691>

Taimy Alfonso Moré<sup>2</sup> <https://orcid.org/0009-0007-6583-6481>

Arahy Rodríguez Abrahantes<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4232-4014>

Geidy Caridad Cabrera Suris<sup>4</sup> <https://orcid.org/0009-0002-1207-4333>

Tamara Lanza Llerena<sup>5</sup> <https://orcid.org/0009-0002-5249-4906>

Yoan Cepero Santana<sup>6</sup> <https://orcid.org/0009-0009-4704-7774>

<sup>1\*</sup> Policlínico Comunitario “Mártires 8 de abril”. Quemado de Güines. Villa Clara, Cuba.

<sup>2</sup> Policlínico Comunitario “Mártires 8 de abril”. Quemado de Güines. Villa Clara, Cuba.

<sup>3</sup> Centro Internacional “La Pradera”. Playa, Habana, Cuba.

<sup>4</sup> Policlínico Comunitario “Mártires 8 de abril”. Quemado de Güines. Villa Clara, Cuba.

<sup>5</sup> Policlínico Comunitario “Mártires 8 de abril”. Quemado de Güines. Villa Clara, Cuba.

<sup>6</sup> Centro Universitario Municipal. Quemado de Güines. Villa Clara, Cuba.

\*Correspondencia: [taimirodriguez@infomed.sld.cu](mailto:taimirodriguez@infomed.sld.cu)

#### RESUMEN

**Introducción:** la diabetes mellitus es una enfermedad crónica que constituye un problema prioritario de salud. Acciones planificadas de promoción y educación para la salud sobre la base de las buenas relaciones interpersonales permiten a Enfermería contar con un instrumento que oriente a prevenir la enfermedad y favorecen la calidad de los cuidados brindados a las personas enfermas.

**Objetivo:** proponer un conjunto de acciones independientes de Enfermería dirigidas al cuidado y a la promoción de salud en personas diabéticas tipo 2 según la Teoría de Hildegart Elizabeth Peplau.

**Métodos:** se realizó un estudio con un diseño no experimental de tipo observacional descriptivo transversal en el Consultorio del Médico de la Familia 3-1 durante el período de julio de 2022 a octubre de 2023. La población estudio estuvo conformada por 101 diabéticos dispensarizados y la muestra representada por 84 personas que padecen diabetes tipo 2, seleccionados por muestreo no probabilístico intencional; se aplicaron técnicas de la estadística descriptiva e inferencial.

**Resultados:** predominaron las edades entre 55 y 64 años (47,61%), el sexo femenino (66,66%) y los estudios de técnico medio (34, 52%). El sedentarismo (84,52%), los hábitos nutricionales inadecuados (77,38%) y el sobrepeso y la obesidad (52,38%) fueron los factores de riesgo modificables que más incidieron. Más de la mitad de la muestra poseían un nivel de información inadecuado sobre la enfermedad y los autocuidados y predominaron las relaciones interpersonales evaluadas de aceptables (52,38%).

**Conclusiones:** se propusieron un conjunto de acciones independientes de Enfermería dirigidas al cuidado y a la promoción de salud en personas diabéticas tipo 2 sobre la base de la Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegart Elizabeth Peplau.

**Palabras clave:** Diabetes Mellitus, promoción, cuidados, relaciones interpersonales, acciones

## ABSTRACT

**Introduction:** Diabetes Mellitus is a chronic disease that constitutes a priority health problem. Planned health promotion and education actions based on good interpersonal relationships allow Nursing to have an instrument that guides them to prevent illness and promote the quality of care provided to sick people.

**Objective:** to propose a set of independent Nursing actions aimed at the care and promotion of health in type 2 diabetic people according to the theory of Hildegart Elizabeth Peplau.

**Methods:** a study was carried out with a non-experimental design of a cross-sectional descriptive observational type in the CMF 3-1 during the period from July 2022 to October 2023. The study population was made up of 101 dispensed diabetics and the sample represented by 84 people suffering from type 2 diabetes, selected by intentional non-probabilistic sampling, descriptive and inferential statistics techniques were applied.

**Results:** ages between 55 and 64 years predominated in 47.61% of the sample, female sex (66.66%) with intermediate technical studies (34, 52%). Sedentary lifestyle (84.52%), inadequate nutritional habits (77.38%), overweight/obesity (52.38%) were the modifiable risk factors that had the most impact, more than half of the sample had an inadequate level of information about the disease and self-care; Interpersonal relationships evaluated as acceptable predominated (52.38%).

**Conclusions:** a set of independent Nursing actions aimed at the care and promotion of health in type 2 diabetic people were proposed based on Hildegart Elizabeth Peplau's theory of interpersonal relationships.

**Keywords:** Diabetes Mellitus, promotion, care, interpersonal relationships, actions

Recibido: 20/12/2023 - Aprobado: 20/05/2024

## INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad crónica que se origina porque el páncreas no sintetiza la cantidad de insulina que el cuerpo humano necesita, la elabora de una calidad inferior o no es capaz de utilizarla con eficacia.<sup>(1)</sup> Aunque la predisposición genética determina en parte la susceptibilidad individual a la diabetes mellitus tipo 2 (DM 2), dietas poco saludables y estilos de vida sedentarios constituyen reconocidos factores de riesgo responsables de la epidemia mundial actual de esta enfermedad.<sup>(2)</sup>

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) se han convertido en un problema de salud pública debido al sufrimiento que ocasiona a la persona que las padece, a lo que se añade un perjuicio socioeconómico a nivel individual, familiar y social. La Guía Práctica Clínica de Diabetes Mellitus tipo 2 informa 56 millones de defunciones registradas en 2012: el 68% se asoció con ECNT y las dos terceras partes se produjeron en países de ingresos bajos y medios.<sup>(3)</sup>

La enfermedad se considera un problema de salud a nivel mundial, lo que se debe a sus crecientes y elevadas tasas de incidencia y prevalencia. Al mismo tiempo constituye una causa importante de morbilidad y mortalidad en la población adulta y un factor de riesgo para la aparición de otras enfermedades de origen vascular, que se sitúan entre las primeras causas de muerte en el mundo y en Cuba.

Se estima que uno de cada 11 adultos en el mundo actualmente padece la enfermedad. Asia es el epicentro y China e Italia son los países que aportan el mayor número de personas afectadas. En cuanto al tipo de DM, en este grupo poblacional la DM 2 constituye el más frecuente.<sup>(4)</sup>

Los últimos datos publicados indican que 463 millones de adultos viven con diabetes en la actualidad. Si no se toman las medidas necesarias para disminuir esta pandemia 578 millones de personas serán diabéticos en el año 2030. Para el año 2045 se estima un incremento, de manera abrumadora, de hasta 700 millones.<sup>(5)</sup>

Esta revista está bajo una licencia Creative Commons Atribución/Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional — CC BY-NC 4.0

A nivel global se destacan diez países con cifras elevadas de diabetes en las edades entre los 20 y los 79 años y un equilibrio en cuanto al sexo. Entre estos países se incluyen economías desarrolladas, emergentes y subdesarrolladas: China, India, Estados Unidos, Brasil, Rusia, México, Indonesia, Alemania, Egipto y Japón.<sup>(6)</sup>

Al finalizar el año 2022, según el Anuario estadístico, en Cuba hubo una prevalencia total de 66,5 pacientes con DM por cada 1 000 habitantes, con mayor predominio en el sexo femenino (76,8) y de los grupos de edades de 60 a 64 años y de 65 y más. La Provincia de Villa Clara informó una cifra de 61,4; de ellas la mayor representatividad de diabetes tipo 2.<sup>(7)</sup>

En el Municipio de Quemado de Güines hay una población total de 20 797 habitantes, 10 465 son del sexo femenino y 10 332 del masculino. Existe un total de 1 119 personas con DM, con una incidencia de 128 personas al cierre del año 2022,<sup>(8)</sup> y predomina la diabetes tipo 2.

La DM ha constituido un problema prioritario de salud en este municipio, en especial la DM 2. Hay factores que constantemente ponen en riesgo la salud de las personas afectadas por esta enfermedad, entre ellos el desconocimiento y la desinformación (o ambos) acerca de ella y de su tratamiento (y peor aún la falta de adherencia al mismo), el autocuidado en relación a los hábitos alimentarios inadecuados, la obesidad y el sedentarismo, entre otros, relacionados con estilos de vida insanos.

El Consultorio del Médico de la Familia (CMF) 3-1 cuenta con un total de 101 personas diagnosticados con DM, 14 con diabetes tipo I y 87 con diabetes tipo 2. Al cierre del año 2022 hubo una incidencia de seis pacientes diabéticos tipo 2, tres de cada sexo.<sup>(8)</sup>

Potenciar la interacción de la persona diabética compensada o no con los proveedores de salud en aras de mejorar su estado de salud y elevar su calidad de vida es un propósito a alcanzar en el área. Es primordial incentivar en los Licenciados en Enfermería la adecuada comunicación sobre la base de una relación interpersonal adecuada con las personas que facilite una mejor convivencia del enfermo con la enfermedad y su relación con el medio de una manera natural y efectiva.

El estudio sobre el tema no tiene precedentes en el área de salud. Nunca antes se ha investigado, por el personal de esta disciplina, la función del cuidado desde el principio de las relaciones interpersonales declarado por la teórica de la Enfermería Hildegart Elizabeth Peplau que, a pesar de haber creado este modelo por y para la Enfermería de salud mental, en la que trabajó durante toda su vida, no significa que también sea aplicable y extendido en cualquier contexto de la práctica de esta profesión.

El objetivo del estudio está encaminado a proponer un conjunto de acciones independientes de Enfermería dirigidas a la promoción y a los cuidados en personas con diabetes mellitus según la teoría de Hildegart Elizabeth Peplau.

## MÉTODOS

Se realizó una investigación con un diseño no experimental de tipo observacional descriptivo transversal en el Consultorio del Médico de la Familia 3-1, perteneciente al Policlínico Docente “Mártires del 8 de abril” del Municipio de Quemado de Güines, de la Provincia de Villa Clara. La población de estudio estuvo conformada por 101 personas diabéticas dispensarizadas en ese Consultorio. Para conformar la muestra se aplicó un muestreo no probabilístico intencional por criterios, se tuvieron en cuenta los adultos mayores de 35 años diagnosticados con DM tipo 2 que residían de manera permanente en el área de salud, se contó con el consentimiento informado de la muestra para participar en el estudio y se excluyeron a los que alguna discapacidad física o mental les impedía participar en el estudio y, como criterio de salida, las personas que cambiaron de residencia fuera del municipio. La muestra quedó constituida por 84 adultos diabéticos tipo 2 del CMF 3-1.

### Variables y recolección de datos

Las variables en estudio fueron: grupo de edades, sexo, escolaridad, factores de riesgo de descompensación de DM 2, nivel de información que poseen sobre factores de riesgo, cuidados y autocuidados y relación enfermero-paciente. Los indicadores de cada variable fueron evaluados mediante un modelo de recogida de datos confeccionado a través de las historias clínicas de las personas, una encuesta diagnóstica realizada a la muestra con preguntas abiertas y cerradas y una guía de observación aplicada al 50% de las personas de la muestra por decisión de los autores, que permitió determinar la relación enfermera/o-paciente a partir de la Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegart Elizabeth Peplau.

#### Métodos, instrumentos y procedimientos empleados

##### Métodos empíricos:

Análisis documental: se utilizó una guía de revisión de las historias clínicas individuales y se diseñó un modelo de recogida de datos con el objetivo de caracterizar la muestra según las variables sociodemográficas y los factores de riesgo. Se realizó una revisión documental sobre el tema a partir de bibliografía actualizada.

Encuesta: se aplicó con el objetivo de identificar el nivel de información de las personas con DM 2 del área seleccionada sobre la enfermedad, los factores de riesgo de descompensación, los cuidados y los autocuidados. Se utilizó como instrumento un cuestionario elaborado por los autores del estudio que constó de ocho preguntas, cinco cerradas y tres semiabiertas y fue aplicada durante las visitas de terreno y, en otros casos, en la visita a consulta médica. Luego de aplicada se confeccionó una escala por ciento de las respuestas correctas a través de la variable “nivel de información sobre factores de riesgo, cuidados y autocuidados”. Se utilizaron las categorías de adecuado si respondía de manera correcta más del 80% de las preguntas, o sea seis o más de ocho preguntas formuladas, e inadecuado si respondía correctamente menos del 80% de las preguntas.

Observación: se utilizó una guía de observación como instrumento con el objetivo de determinar la relación enfermera/o-paciente a partir de la Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegart Elizabeth Peplau. La guía fue diseñada a partir de las cuatro fases concebidas por Peplau en la relación enfermera/o-paciente y que resultó de estimada ayudada al investigador para la confección de acciones independientes de Enfermería dirigidas al cuidado y a la promoción de personas con DM 2.

Técnica grupal: grupo nominal: se utilizó para la confección de las acciones independientes de Enfermería. Esta técnica permitió obtener información sobre los problemas existentes y consenso entre los participantes respecto a su priorización. Es muy utilizada para detectar y priorizar problemas en servicios, organizaciones e instituciones.

Se emplearon como instrumentos el de recolección de datos, el cuestionario y la guía de observación.

Los resultados fueron triangulados para proceder al análisis estadístico.

##### **Procesamiento estadístico:**

Se realizó con técnicas de la estadística descriptiva e inferencial para el cálculo de las distribuciones de frecuencia, absolutas y relativas. De la estadística inferencial se empleó la prueba no paramétrica de Chi cuadrado para determinar si las diferencias encontradas en las distribuciones de variables muestran asociación. Se aceptó un nivel de significación del 95% ( $p < 0,05$ ), de ahí que se consideraron los resultados de asociación significativa cuando la significación estadística “p” fue menor que 0,05

##### **Aspectos éticos**

Previo a la aplicación del instrumento se contó con el consentimiento informado de los participantes y con la aprobación del Comité Ético de la Investigación (CEI) y Consejo Científico del área de salud. Se respetaron los principios de las investigaciones en sus normas emitidas por la Declaración de Helsinki.

## **RESULTADOS**

Como resultado primario de la investigación se destacó en la muestra de estudio el grupo de edad de 55 a 64 años (47,61%) y predominaron los diabéticos del sexo femenino (66,66%). Según el nivel de escolaridad y el sexo prevaleció el técnico medio terminado (34,52%); para las féminas fue el 19,04% y para los hombres el 15,47%. No hubo diferencias significativas. Estos datos se reflejan en la Tabla 1.

**Tabla 1.** Diabéticos según el nivel de escolaridad y el sexo

Nivel de escolaridad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Primaria terminada	6	7,14	1	1,19	7	8,33
Secundaria terminada	7	8,33	4	4,76	11	13,09
Preuniversitario terminado	13	15,47	5	5,95	18	21,42
Técnico medio terminado	16	19,04	13	15,47	29	34,52
Universitario	14	16,66	5	5,95	19	22,61
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>66,66</b>	<b>28</b>	<b>33,34</b>	<b>84</b>	<b>100,00</b>

$X^2= 3,5835$  gl= 4 p= 0,4653 p>0,05  
Por ciento calculado respecto al total

La Tabla 2 muestra que entre los factores de riesgo de descompensación de la enfermedad existió un predominio del sedentarismo (84,52%), seguido de los hábitos nutricionales inadecuados (77,38%). Resulta significativa la relación entre las variables.

**Tabla 2.** Diabéticos según el sexo y los factores de riesgo

Factores de riesgo	Sexo				Total	
	Femenino N= 58		Masculino No= 28			
	No.	%	No.	%	No.	%
Sobrepeso/obesidad	31	36,90	13	15,47	44	52,38
Hipertensión arterial	20	23,80	21	25,00	41	48,80
Dislipidemias	24	28,57	14	16,66	38	45,23
Sedentarismo	49	58,33	22	26,19	71	84,52
Hábito de fumar	18	21,42	23	27,38	41	48,80
Alcoholismo	4	4,76	22	26,19	26	30,95
Hábitos nutricionales inadecuados	39	46,42	26	30,95	65	77,38
Afecciones asociadas con la resistencia a la insulina	25	29,76	7	8,33	32	38,09

$X^2= 36,4390$  gl= 7 p= 0,0000 p<0,05  
Por ciento calculado respecto al total

En relación al nivel de información sobre la enfermedad, los factores de riesgo y los autocuidados expuestos en la Tabla 3 se destacó un nivel de información inadecuado en todos los temas abordados en más de la mitad

de los encuestados; se enfatizó en relación a la definición de la enfermedad (94,04%) y a las complicaciones de la diabetes (91,66%) y los factores de riesgo (89,28).

**Tabla 3.** Nivel de información sobre la enfermedad, los factores de riesgo y los autocuidados

Temas	Nivel de información			
	Adecuado		Inadecuado	
	No.	%	No.	%
Definición de la diabetes mellitus	5	5,95	79	94,04
Factores de riesgo de la DM tipo 2	9	10,71	75	89,28
Signos y síntomas de la enfermedad	27	32,14	57	67,85
Complicaciones de la DM	7	8,33	77	91,66
Dieta y práctica de ejercicios físicos	31	36,90	53	63,09
Hábitos tóxicos	19	22,61	65	77,38
Medidas de autocuidado	33	39,28	51	60,71

Por ciento calculado respecto al total

La Tabla 4 muestra los resultados percibidos en cuanto a las relaciones interpersonales entre enfermera/o-paciente según las fases aplicadas e identificadas por Hildegart Elizabeth Peplau en su teoría del cuidado aplicado al 50% de la muestra para ese grupo; predominaron las relaciones evaluadas de aceptables en un 52,38%. Las mayores dificultades se observaron en las fases de explotación o trabajo (85,71%) y en la última fase de resolución (69,04%). Hubo diferencias estadísticas significativas.

**Tabla 4.** Resultados percibidos en cuanto a las relaciones interpersonales entre enfermera/o-paciente según las fases aplicadas e identificadas por Hildegart Elizabeth Peplau

Relaciones interpersonales n= 42	Adecuadas		Aceptables		Inadecuadas	
	No.	%	No.	%	No.	%
Orientación	28	66,67	14	33,33	-	-
Identificación	31	73,81	9	21,43	2	4,76
Explotación	4	9,52	36	85,71	2	4,76
Resolución	5	11,90	29	69,05	8	19,05
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>40,48</b>	<b>22</b>	<b>52,38</b>	<b>3</b>	<b>7,14</b>

$X^2= 70,7861$  gl= 6 p= 0,0000 p<0,05

Por ciento calculado respecto al 50% de la muestra

Luego de identificar las carencias cognitivas de la muestra estudio sobre la enfermedad y las brechas existentes en las relaciones interpersonales entre enfermera-paciente se procedió a trabajar con el grupo nominal y se llegó a conclusiones certeras al final de la actividad que orientaron la necesidad de proponer acciones independientes de Enfermería dirigidas al cuidado y promoción de la DM 2 desde la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegart Elizabeth Peplau. Esas acciones aparecen registradas en el Cuadro 1.

**Cuadro 1.** Acciones independientes de Enfermería

No	Acciones
1-	Favorecer la educación en grupo utilizando un lenguaje y una comunicación adecuada según el nivel de escolaridad.
2-	Crear una buena acogida con el paciente diabético al identificar sentimientos y sensaciones y al tener interés por la persona y por lo que le sucede.
3-	Utilizar material de apoyo visual que trate sobre la enfermedad, los signos y los síntomas, las complicaciones y el tratamiento no farmacológico.
4-	Orientar una dieta equilibrada luego de interrogar sobre los hábitos alimentarios y enfatizar en el horario, la proporción de alimentos y el control de las cantidades consumidas: -Desayuno, tres meriendas, almuerzo y comida. -Orientar la restricción o la eliminación del alto consumo de carnes rojas o precocinadas, productos lácteos altos en grasa, refrescos azucarados, dulces y postres de consumo desmedido, la sal debe ser moderada, ingerir frutas, etc.
5-	Capacitar a líderes informales de la comunidad con el objetivo de convertirlos en promotores para la salud y de que promuevan, junto al equipo de salud, hábitos de vida saludable entre los que están incluidos el control del peso no solo con la dieta sino, con la realización de ejercicios físicos rutinarios.
6-	Recomendar la inspección del pie, la atención de la higiene (agua tibia para el lavado, buen secado y corte de uñas) y el uso de calzado protector (zapato holgado, sin costuras en el interior y sin taco) con medias apropiadas. - Orientar que si existe callosidad debe solamente utilizar piedra pómez para disminuirla. Está contraindicado cortar los callos y usar líquidos abrasivos; si es necesario debe ser referido al Licenciado en Podología.
7-	Recomendar al paciente elevar las piernas cuando esté sentado. Enseñar la siguiente rutina de ejercicios: mueva los dedos de los pies por cinco minutos, dos o tres veces al día, luego sus tobillos hacia arriba y hacia abajo y lado a lado para mejorar la circulación de la sangre en las piernas y los pies.
8-	Orientar la asistencia a sus controles médicos regularmente y ofrecer acompañamiento.
9-	Orientar el autocontrol sistemático de la glucemia e instruir al paciente que debuta con la enfermedad en cuanto al uso del glucómetro.
10-	Recomendar durante las actividades en grupo o de manera individual el cese del tabaquismo y la ingestión moderada de bebidas alcohólicas.
11-	Establecer, con total autonomía, un orden de visitas a los pacientes diabéticos valorando siempre la capacidad de autocuidado y de afrontamiento del paciente y de la familia (o de ambos).

## DISCUSIÓN

La educación de una persona diabética constituye un aspecto esencial para el manejo y el control de la enfermedad. Su apoyo y cuidado es tarea esencial de la enfermera en la Atención Primaria de Salud.<sup>(9)</sup>

Un estudio titulado “Caracterización clínico epidemiológica de pacientes diabéticos en un área de salud”<sup>(10)</sup> muestra que la frecuencia de la afección aumenta a medida que se incrementa la edad de las personas, sobre

todo en mayores de 60 años, lo que resulta más frecuente en el sexo femenino. Datos que aseveran los autores del estudio y concuerdan con los obtenidos.

La escolaridad, sin lugar a dudas, constituye una de las variables sociodemográficas de implicación en el proceso salud enfermedad al asumir que facilita la adquisición de conocimientos y permite dar cuenta, con prontitud, de afectaciones observadas. Según un estudio de intervención educativa<sup>(11)</sup> efectuado en la Ciudad de Santa Clara, de la Provincia de Villa Clara, la escolaridad no es un factor determinante en la aparición de enfermedades crónicas, con lo que coinciden estos autores, pero no dejan de señalar la importancia de cierto nivel cultural para asimilar los conocimientos sobre la enfermedad y, sobre todo, las formas más saludables de convivir con ella.

En relación a los factores de riesgo modificables se presenta un predominio de los estilos de vida inadecuados. Un estudio realizado en Chile sobre los factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2<sup>(12)</sup> destaca que el exceso de peso se considera uno de los factores de riesgo modificables más importantes para DM 2 y que tanto la inactividad física como el sedentarismo contribuyen al aumento del riesgo de la enfermedad. De un 20 a un 40% de incremento de riesgo se presenta en personas con DM que son fumadores; el por ciento de personas diabéticas fumadoras se presenta en un 30,0% y de los que ingerían bebidas alcohólicas en un 28,0%.<sup>(13)</sup> En esta investigación se encontró asociación entre el hábito de fumar y la ingesta de bebidas alcohólicas.

El predominio de las actividades sedentarias, sumadas a los malos hábitos ali-mentarios, han incidido de manera notable en el aumento de la prevalencia de obesidad y DM 2 en la población, destacan los autores de este estudio. En una investigación sobre hábitos alimentarios y riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en individuos con diagnóstico de obesidad<sup>(14)</sup> se expone un alto por ciento de personas que consumen mucha sal y emplean grasa animal para cocinar y, por otra parte, un bajo consumo diario de frutas, verduras y hortalizas, resultados que coinciden con los del presente estudio.

Los autores de la presente investigación aseveran que reconocer los factores de riesgo conforma el elemento esencial para un abordaje integral de las ECNT, entre ellas la DM. Estos factores amenazan de manera constante la salud de las personas; trabajar sobre ellos desde la prevención y la promoción de salud es la principal solución.

Según el nivel de información sobre la enfermedad, los factores de riesgo y los autocuidados los resultados obtenidos concuerdan con los de un trabajo en el que se destaca el inadecuado nivel de conocimientos de los enfermos sobre las medidas de autocuidado: la ingesta adecuada de líquidos (83,3%), higiene y cuidado de los pies (76,7%) y práctica del aseo bucal en un 70%,<sup>(15)</sup> resultados que coinciden con los del presente estudio.

En las personas con DM 2 el nivel de conocimiento sobre su enfermedad fue evaluado de malo en el 72,2% de los encuestados,<sup>(16)</sup> hallazgos similares a los de la presente investigación. Esto refleja la dificultad que tienen las personas para mantener un adecuado control y ratifica la baja percepción de riesgos que presentan.

Al analizar la relación enfermera-paciente a través de las teorías de las relaciones interpersonales, su importancia y los aspectos que marcan este tipo de relación dentro de la terapéutica de Enfermería, se tienen en cuenta los elementos de la comunicación que favorecen la relación, de modo que permiten la relación recíproca y contribuye con la función profesional de la Enfermería,<sup>(17)</sup> análisis que se tuvo en cuenta en el presente estudio, que no mostró los resultados más adecuados. Un artículo de revisión<sup>(18)</sup> que publica sobre el tema describe la importancia de la relación enfermera/o-paciente como un proceso interpersonal significativo y terapéutico.

A través del fortalecimiento de las relaciones interpersonales, orientado por la Teoría de Hildegart Elizabeth Peplau, la enfermera y el paciente identifican las necesidades de cuidado con el propósito de atenderlas y crear conductas preventivas para evitar complicaciones por la enfermedad. De esta forma, tanto las personas como el profesional de Enfermería, alcanzan tener un mayor nivel de autonomía.<sup>(19)</sup>

Resultan necesarias las acciones dirigidas al cuidado y a la promoción de salud en las personas con DM en la Atención Primaria de Salud que partan del principio de las relaciones interpersonales entre la enfermera/o-paciente. Una enfermera instruida, con conocimientos científicos y calificada, demostrará con acciones independientes que no existe un tratamiento eficaz de la DM sin educación.

## CONCLUSIONES

Se proponen un conjunto de acciones independientes de Enfermería dirigidas al cuidado y a la promoción de salud en personas diabéticas tipo 2 sobre la base de la Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegart Elizabeth Peplau.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arnold Domínguez Y, Licea Puig ME, Hernández Rodríguez J. Algunos apuntes sobre la Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 1. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 05/12/2023]; 44(3): e1127. Disponible en: [https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662018000300013&lng=es](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000300013&lng=es)
2. Sánchez Delgado JA, Sánchez Lara NE. Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones. Rev Finlay [Internet]. 2022 [citado 05/12/2023]; 12(2):[aprox. 4p.]. Disponible en: [https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342022000200168&lng=es](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342022000200168&lng=es)
3. Betancourt Jimbo CDR, Figueredo Villa K, León Insuasty MC, Moreno Plaza L A. Proceso de adaptación en pacientes diabéticos. Rev Eug Esp [Internet]. 2021 [citado 05/12/2023]; 15(1):[aprox.10p.]. Disponible en: [https://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2661-67422021000100043&lng=es](https://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422021000100043&lng=es)  
<https://doi.org/10.37135/ee.04.10.05>
4. Quesada MY. Diabetes mellitus: un problema de salud en Cuba. Rev Cubana Méd [Internet]. 2019 [citado 05/12/2023]; 58(4): e1319. Disponible en: [https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003475232019000400001&lng=es](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475232019000400001&lng=es)
5. Guarena-Crespo J, Motes-Velázquez M. Comportamiento clínico epidemiológico de la diabetes mellitus tipo 2 en edad pediátrica en Holguín. Correo Científico Méd [Internet]. 2022 [citado 05/12/2023]; 26(3):[aprox. 2p.]. Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4205/2158>
6. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. Perfiles de los países 2020 [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 05/12/2023]. Disponible en: <https://www.who.int/entity/diabetes/country-profiles/es/index.html>
7. Ministerio de Salud pública. Dirección de registros médicos y estadísticos de salud. Anuario estadístico de Salud 2022 [Internet]. La Habana: Minsap; 2023. [citado 15/12/2023]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/wp-content/Anuario/Anuario-2022.pdf>
8. Dirección Municipal de Salud. Estadística Municipal de Salud. Quemado de Güines. Segundo semestre, año 2022. Quemado de Güines: Minsap; 2022.
9. García Fariñas A, Dana Marrero Sonia de la C, Maldonado Alcántara M, Pérez Muñoz LM. Actividad de enfermería en consultorios del médico y la enfermera de la familia de La Habana. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2019 [citado 15/15/2023]; 35(3): e2188. Disponible en: [https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192019000300007&lng=es](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000300007&lng=es)
10. Guilarte Selva OT, Álvarez Cortés JT, Selva Capdesúñer A, Bonal Ruiz R, Salazar Duany Z. Caracterización clínico epidemiológica de pacientes diabéticos en un área de salud. MEDISAN [Internet]. 2017 [citado 15/12/2023 ]; 17(5):[aprox. 4p.]. Disponible en: [https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192013000500010&lng=es](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000500010&lng=es)

11. Reyes-Caballero M, Menéndez-Gálvez L, Obregón-Pérez J, Núñez-Rodríguez M, García-Águila E. Efectividad de una intervención educativa para modificar conocimientos sobre estilos de vida en pacientes hipertensos. EDUMECENTRO [Internet]. 2021 [citado 15 Dic 2023]; 13 (1): [aprox. 2p.] Disponible en: <https://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1659>
12. Leiva AM, Martínez MA, Petermann F, Garrido-Méndez A, Poblete-Valderrama F, Díaz-Martínez X, et al. Factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en Chile. Nutr Hosp [Internet]. 2018 [citado 15/12/2023]; 35(2):[aprox. 7p.]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112018000200400&lng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000200400&lng=es)  
<https://dx.doi.org/10.20960/nh.1434>
13. Martínez-Vasallo B, Méndez-Macón Y, Valdez-Gasmuri I. Factores de riesgo asociados a diabetes mellitus tipo 2. Policlínico Docente José Jacinto Milanés. Matanzas, 2019. Rev Med Electrón [Internet]. 2021 [citado 05/12/2023]; 43(6): [aprox. 12p.]. Disponible en: [https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242021000601534&lng=es](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000601534&lng=es)
14. Vega Jiménez J. Hábitos alimentarios y riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en individuos con diagnóstico de obesidad. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2020 [citado 05/12/2023]; 31(1): e167. Disponible en: [https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532020000100003&lng=es](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532020000100003&lng=es)
15. Proenza-Fernández L, Figueredo-Remón R, López-Peña L, Gallardo-Sánchez Y. Nivel de conocimientos sobre factores de riesgos y medidas de autocuidado en pacientes diabéticos. MULTIMED [Internet]. 2020 [citado 05/12/2023]; 24(Supl 1): [aprox. 2p.]. Disponible en: <https://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1851>
16. Lazaga-González L, Lazaga-Leyva L, Serrano-Amador C. Nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2. Consultorio M 16. diciembre 2018 – febrero 2019. Policlínico Leonilda Tamayo Matos. Rev Med Isla de la Juventud [Internet]. 2019 [citado 15/12/2023]; 20(2): [aprox. 11p.]. Disponible en: <https://remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/221>
17. Elers Mastrapa Y, Gibert Lamadrid MDP. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2016 [citado 15/12/2023]; 32(4): [aprox. 4p.]. Disponible en: [https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192016000400019&lng=es](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000400019&lng=es)
18. Enfermería Virtual. Hildegard Peplau: Teoría de las Relaciones Interpersonales [Internet]. 2019 [citado 16/12/2023]. Disponible en: <https://enfermeriavirtual.com/hildegard-peplau-teoria-de-las-relaciones-interpersonales/>
19. Hernández Ramírez S. Importancia de la comunicación enfermera-paciente como proceso terapéutico del cuidado [tesis]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2019 [citado 12/12/2023]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/36858/TFG-H1609.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

### **Contribución de los autores**

TNRA, TAM: conceptualización, análisis formal, metodología, administración del proyecto, supervisión, validación, visualización, redacción del borrador original, redacción (revisión y edición).

ARA, GCCS: metodología, curación de datos, redacción (revisión y edición).

YCS: curación de datos, redacción (revisión y edición).

TLLL: validación y visualización, redacción (revisión y edición).