



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE POSGRADOS  
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA MODALIDAD HÍBRIDA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN CAPSTONE**

Desarrollo de un modelo de autocuidado para mejorar el manejo de pacientes diabéticos  
en el Hospital General Napoleón Dávila Córdova.

Autor:

Licdo. Leonel Antonio Parraga Rodriguez

Tutor:

Dra. Irma Jeannette Saltos Llerena

## **Indice de contenidos**

<b>1. Resumen Ejecutivo .....</b>	<b>3</b>
<b>1.1.Problema.....</b>	<b>3</b>
<b>1.2.Objetivo general.....</b>	<b>4</b>
<b>1.3.Metodología.....</b>	<b>4</b>
<b>1.4.Resultados esperados.....</b>	<b>4</b>
<b>2. Antecedente.....</b>	<b>5</b>
<b>2.1.Profundización del Problema.....</b>	<b>6</b>
<b>2.2.Argumentación Teórica.....</b>	<b>6</b>
<b>2.3.Justificación.....</b>	<b>13</b>
<b>3. Objetivo.....</b>	<b>16</b>
<b>General.....</b>	<b>16</b>
<b>Específico.....</b>	<b>16</b>
<b>4. Marco Metodológico.....</b>	<b>18</b>
<b>4.1.Monitoreo y Evaluación del Proyecto.....</b>	<b>18</b>
<b>4.2.Matriz de Marco Lógico.....</b>	<b>21</b>
<b>4.3.Planificación de Actividades según Resultados.....</b>	<b>24</b>
<b>5. Presupuesto.....</b>	<b>25</b>
<b>6. Conclusiones.....</b>	<b>28</b>
<b>7. Recomendaciones.....</b>	<b>29</b>
<b>8. Referencias.....</b>	<b>30</b>
<b>9. Anexos.....</b>	<b>32</b>

### **1. Resumen Ejecutivo**

Este estudio actual se centrará en detallar los métodos de autocuidado adoptados por los pacientes que sufren de diabetes. Este enfoque se debe al incremento observado en los últimos años en el número de personas con Diabetes Mellitus que presentan complicaciones y son más propensas a sufrir daños a nivel sistémico, lo que conlleva a un mayor riesgo de amputación y lesiones permanentes en el cuerpo. (Suarez.Tatiana, 2021)

Resumen: El resumen destacó los hallazgos clave de la investigación, incluyendo la identificación del problema, los métodos utilizados y las principales conclusiones.

La introducción proporcionó un contexto general sobre la importancia del tema, las motivaciones de la investigación y su relevancia en el entorno específico del Hospital Napoleón Dávila Córdova.

### **1.1.Problema**

La insuficiencia en el autocuidado y la calidad del servicio de enfermería para pacientes diabéticos en el área de medicina interna del Hospital General Napoleón Dávila Córdova presenta un desafío considerable para la gestión de la salud. Dada la naturaleza crónica y creciente de la diabetes, su manejo requiere una atención meticulosa para prevenir complicaciones graves. Sin embargo, se ha identificado una brecha en el cuidado personal por parte de los pacientes y en la calidad de la atención proporcionada por el personal de enfermería

### **1.2.Objetivo general**

Desarrollo de un modelo de autocuidado para mejorar el manejo de pacientes diabéticos en el Hospital General Napoleón Dávila Córdova.

### **1.3. Metodología**

El enfoque metodológico implica analizar la literatura de la gestión de la diabetes, entrevistar a pacientes diabéticos y con el personal de enfermería y observar directamente los procedimientos de atención.

### **1.4. Resultados esperados**

Establecer una línea de comunicación para fortalecer la comunicación entre el personal de enfermería y los pacientes diabéticos

## **2. Antecedentes**

La complejidad de la diabetes se ve exacerbada por una serie de factores, que incluyen el estilo de vida, la genética, el acceso a la atención médica y los recursos disponibles para el autocuidado. Los pacientes con diabetes deben enfrentar diariamente decisiones

difíciles relacionadas con la dieta, el ejercicio, la medicación y el monitoreo constante de sus niveles de azúcar en la sangre. Esta carga física y emocional puede tener un impacto significativo en la calidad de vida del paciente (Martinez.Maria, 2018)

Además, la diabetes no solo afecta al individuo, sino que también tiene implicaciones para el sistema de salud en su conjunto. El aumento de la prevalencia de la diabetes está ejerciendo una presión creciente sobre los servicios de atención médica, los recursos económicos y las políticas de salud pública. La necesidad de estrategias efectivas de prevención, diagnóstico y tratamiento se vuelve cada vez más urgente en este contexto. (Morales.Mariel, 2022)

En este sentido, es fundamental abordar la problemática del paciente diabético desde una perspectiva integral, que incluya no solo el tratamiento de la enfermedad en sí, sino también la promoción de un estilo de vida saludable, el acceso equitativo a la atención médica y el apoyo continuo para la gestión de la diabetes. (Fernandez.Alonso, 2021)

## **2.1.Profundización del Problema**

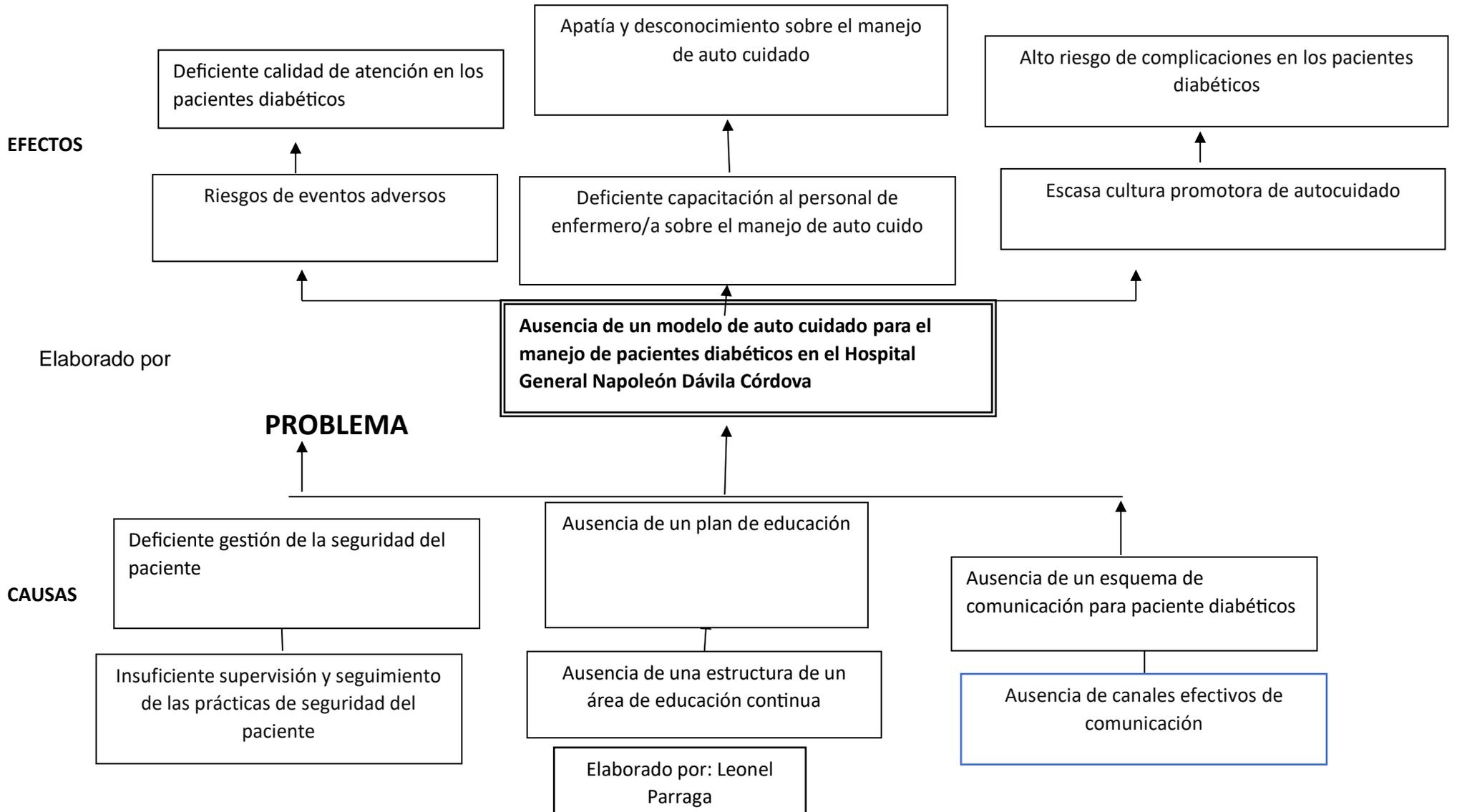
Al explorar más a fondo el problema, se ha identificado una brecha significativa en la calidad de atención de enfermería brindada a los pacientes diabéticos en el servicio de medicina interna del Hospital General Napoleón Dávila Córdova. Las deficiencias incluyen la falta de una educación integral para los pacientes sobre el manejo de su

enfermedad, la falta de seguimiento efectivo del autocuidado y la coordinación insuficiente entre los profesionales de la salud para una atención holística

(Pibaque.Fanny, 2022)

La falta de actualización constante del personal de enfermería en las últimas directrices y prácticas recomendadas en el manejo de la diabetes también ha sido identificada como un factor contribuyente. Esto destaca la necesidad de intervenciones que no solo aborden el déficit de autocuidado por parte de los pacientes, sino que también fortalezcan la formación continua y la coordinación efectiva del personal de enfermería. (Mayo.Clinic, 2023)

# ÁRBOL DE PROBLEMAS



## **2.2. Argumentación Teórica**

### **MARCO HISTÓRICO**

El Hospital General de Chone Dr. Napoleón Dávila Córdova, situado en la parte norte de la provincia de Manabí, forma parte de la red pública del Ministerio de Salud. Diseñado inicialmente para albergar hasta 220 camas, actualmente hay 136 camas disponibles y se clasifica como hospital de nivel II. Sus servicios comprenden la atención médica en consulta externa, emergencia y hospitalización. Este hospital actúa como centro de referencia para los municipios de Chone, Flavio Alfaro, El Carmen, Bolívar y Tosagua. Integrado en la red del Sistema Nacional de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública, ofrece atención médica integral tanto ambulatoria como de hospitalización a la población de su área de influencia. Se localiza en la intersección de la Avenida Amazonas y Manuel de Jesús Álvarez

(Pibaque.Fanny, 2022)

### **Marco Conceptual**

#### **Diabetes**

La diabetes es un trastorno metabólico que se distingue por la presencia de niveles elevados de glucosa en la sangre, atribuibles a una disfunción en la producción o la acción de la insulina en los tejidos que dependen de esta hormona. La persistente hiperglucemia implica cambios en el metabolismo de los carbohidratos, lípidos y proteínas. Este estudio se enfoca en los tipos de diabetes, estrategias de control, pautas dietéticas para pacientes diabéticos y opciones farmacológicas, reconociendo además el potencial papel del farmacéutico.

La diabetes mellitus comprende una serie de trastornos que se caracterizan por niveles elevados de glucosa en sangre, originados por deficiencias en la producción y/o acción de la insulina. La hiperglucemia crónica está asociada con daños a largo plazo en

múltiples órganos, incluyendo los ojos, riñones, nervios, vasos sanguíneos y corazón.  
(Lozano.Jose, 2006)

### **Autocuidado**

El concepto de autocuidado implica que la persona tome acciones proactivas para promover su propia vida, salud y bienestar, en lugar de depender únicamente de los cuidados y recomendaciones de los profesionales de la salud. Este enfoque involucra aspectos sociales, económicos y culturales que influyen en la vida del individuo.  
(Figueredo.Natalie, 2019)

La educación en autocuidado es promovida por la Organización Mundial de la Salud como una herramienta importante para empoderar a las personas con DM en la gestión de su tratamiento. Esto le permite una mayor adherencia al plan terapéutico, lo que a su vez ayuda a prevenir las complicaciones derivadas de esta enfermedad crónica  
(Simplício.Patricia&Lopes.Martha, 2017)

### **Calidad de Atención de Enfermería**

La calidad de atención de enfermería es un aspecto fundamental en el cuidado de la salud de los pacientes, especialmente en el contexto de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus. Va más allá de la simple administración de medicamentos o el cumplimiento de tareas técnicas, ya que implica una atención completa que atiende tanto las necesidades físicas como las emocionales y psicosociales de cada persona

En el caso específico de los pacientes diabéticos, la calidad de atención de enfermería se centra en varios aspectos clave:

1. **Educación del paciente sobre el manejo de la diabetes:** La enfermería desempeña un papel crucial en la educación del paciente sobre su condición. Esto

incluye la explicación de la fisiopatología de la diabetes, la importancia del control glucémico, la administración de medicamentos, la monitorización de la glucosa en sangre y la detección y manejo de complicaciones. Una educación adecuada empodera al paciente para tomar decisiones informadas sobre su salud y seguir un plan de autocuidado efectivo.

2. **Gestión de síntomas:** Los pacientes diabéticos pueden experimentar una variedad de síntomas, como fatiga, sed excesiva, micción frecuente y cambios en la visión. La enfermería tiene un papel importante en la evaluación y el manejo de estos síntomas, proporcionando alivio sintomático cuando sea necesario y colaborando con otros profesionales de la salud para abordar las causas subyacentes.
3. **Fomento de hábitos de vida saludables:** La prevención y el control de la diabetes requieren principalmente la adopción de un estilo de vida saludable que incluya una dieta balanceada, ejercicio regular, mantenimiento del peso adecuado, y evitar el consumo de tabaco y alcohol. Los enfermeros colaboran estrechamente con los pacientes para establecer objetivos alcanzables y diseñar estrategias que permitan incorporar cambios positivos en su estilo de vida. Esto puede implicar la creación de planes de alimentación personalizados, programas de ejercicio adaptados y estrategias para dejar de fumar

## **MARCO TEÓRICO**

La teoría del déficit de autocuidado, propuesta por Dorothea E. Orem, se enfoca en la conexión entre la necesidad de autocuidado para el tratamiento y la habilidad de las personas para llevarlo a cabo sus habilidades adquiridas constituyen la acción, y en

ocasiones pueden no ser operativas o adecuadas para abordar todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico. (Prado.Liana, 2014)

A pesar de la capacidad de adaptación humana, puede surgir una situación donde la demanda total supera la capacidad de respuesta individual. En tales casos, la persona puede requerir asistencia, que puede provenir de diversas fuentes, como familiares, amigos o profesionales de enfermería. (Naranjo.Ydalsys, Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem, 2019)

Dorothea E. Orem emplea el concepto de "agente de autocuidado" para describir a la persona que ejecuta cuidados particulares o realiza acciones específicas La agencia de autocuidado se refiere a la capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado. (Concepción.Jose&Rodriguez.Miriam, 2017)

### **Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem**

La Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem se centra en la habilidad personal para llevar a cabo acciones de autocuidado con el fin de preservar la salud y el bienestar.

Esta teoría abarca los siguientes aspectos:

- **Autocuidado:**

El proceso de aprendizaje de las prácticas de autocuidado evoluciona conforme una persona crece y se ve afectado por sus creencias culturales, así como por los hábitos y las costumbres que adquiere en su entorno familiar y social. La capacidad de una persona para realizar estas prácticas de autocuidado puede estar influenciada por factores como la edad, las diferentes etapas del desarrollo y su estado de salud (Naranjo.Ydalsys, Adaptación de la teoría de Dorothea Orem a personas con diabetes mellitus complicada con úlcera neuropática, 2019)

- **Agencia de Autocuidado:** La capacidad de una persona para llevar a cabo acciones de autocuidado.
- **Factores Condicionantes Básicos:** Influyen en la capacidad de autocuidado de una persona.
- **Demanda de Autocuidado Terapéutico:** Las medidas necesarias para resolver las necesidades de autocuidado cuando la salud está comprometida.
- **Sistema de Enfermería:** El papel de la enfermera en diseñar intervenciones para proporcionar o gestionar acciones de autocuidado.

### **Impacto en la Calidad de Atención en Individuos con Diabetes**

La implementación de la teoría de Orem en pacientes diabéticos puede elevar la calidad de atención de la siguiente manera:

- **Evaluación de la calidad de atención:** Utilizando la teoría de Orem, se pueden identificar áreas de mejora en la calidad de atención mediante indicadores específicos.
- **Intervenciones basadas en la teoría:** Las enfermeras pueden diseñar intervenciones específicas para fomentar el autocuidado en pacientes diabéticos, incluyendo su educación
- **Beneficios esperados:** Implementar estrategias basadas en esta teoría puede conducir a una mejor gestión de la enfermedad, reducción de complicaciones y mayor satisfacción del paciente.

### **2.3.Justificacion**

El Desarrollo de un modelo de autocuidado en pacientes diabéticos en el Hospital General Napoleón Dávila Córdova es crucial por varias razones. Primero, empodera a los pacientes para que asuman un papel activo en el manejo de su condición, Esto contribuye a una mejor calidad de vida y disminuye la probabilidad de complicaciones. Además, al promover el autocuidado, se optimizan los recursos de salud al disminuir la dependencia de servicios médicos especializados y hospitalizaciones frecuentes. Esto libera recursos para otros pacientes y mejora la eficiencia del sistema. Además, el desarrollo de un modelo de autocuidado está alineado con los objetivos de políticas de salud pública, ya que promueve La prevención de enfermedades crónicas y el incremento de los resultados de salud de la población en su totalidad. El modelo de autocuidado en pacientes diabéticos en el Hospital General Napoleón Dávila Córdova beneficia tanto a los pacientes como al sistema de salud en general, mejorando la calidad de vida, previniendo complicaciones y promoviendo una atención más eficiente y centrada en el paciente

El establecimiento de un modelo de autocuidado para pacientes diabéticos en el Hospital General Napoleón Dávila Córdova es fundamental por varias razones. Primero, capacita a los pacientes para que ejerzan un papel activo en el control de su enfermedad, lo que mejora su calidad de vida y reduce el riesgo de complicaciones. Además, al promover el autocuidado, se optimizan los recursos de salud al disminuir la dependencia de servicios médicos especializados y hospitalizaciones frecuentes. Esto libera recursos para otros pacientes y mejora la eficiencia del sistema. Además, el desarrollo de un modelo de autocuidado está alineado con los objetivos de políticas de salud pública, ya que fomenta la prevención de enfermedades crónicas y eleva los resultados de salud de la comunidad en su conjunto. El enfoque de autocuidado en pacientes diabéticos en el Hospital General Napoleón Dávila Córdova beneficia tanto a los individuos como al sistema de salud en su

totalidad al mejorar la calidad de vida, prevenir complicaciones y promover una atención más centrada en el paciente y eficaz. En términos de su importancia social, la diabetes representa una de las enfermedades crónicas más comunes a nivel mundial

y su incidencia continúa en aumento, especialmente en países en desarrollo como el nuestro. Esta situación genera una carga significativa tanto para los pacientes como para los sistemas de salud, afectando la calidad de vida y generando costos elevados asociados al tratamiento y manejo de la enfermedad.

El empoderamiento de los pacientes mediante autocuidado les proporciona herramientas para gestionar su condición de manera efectiva y les permite integrarse activamente en la sociedad al reducir el impacto negativo de la diabetes en su vida diaria. Esto se traduce en una mejora en la productividad laboral, relaciones sociales más saludables y una mayor participación en actividades comunitarias, lo que contribuye al bienestar general de la sociedad. (Hernandez.Carlos, 2024)

Desde un aspecto político, el desarrollo de un modelo de autocuidado en pacientes diabéticos responde a los enfoques prioritarios de las políticas de salud pública orientadas a la prevención y manejo de enfermedades crónicas. Los gobiernos y las autoridades sanitarias están cada vez más interesados en implementar estrategias que promuevan estilos de vida saludables y reduzcan la carga de enfermedades crónicas en la población. Un enfoque centrado en el autocuidado no solo contribuye a alcanzar estos objetivos, sino que también puede tener un impacto positivo en la sostenibilidad financiera de los sistemas de salud al reducir la demanda de servicios especializados y hospitalizaciones (Trujillo.Laura, 2011)

Desde la disciplina de la salud, el desarrollo de un modelo de autocuidado en pacientes diabéticos representa un avance significativo en la atención centrada en el paciente y la

medicina preventiva. Al enfocarse en la educación, el empoderamiento y el apoyo continuo a los pacientes, este enfoque reconoce la importancia de tratar no solamente los aspectos médicos, sino también los sociales, emocionales y conductuales asociados con la enfermedad. Además, fomenta una colaboración más estrecha entre pacientes, familiares, profesionales de la salud y otros actores relevantes en el cuidado de la diabetes, promoviendo un enfoque multidisciplinario y holístico. (Condes, 2016)

### **3. Objetivo**

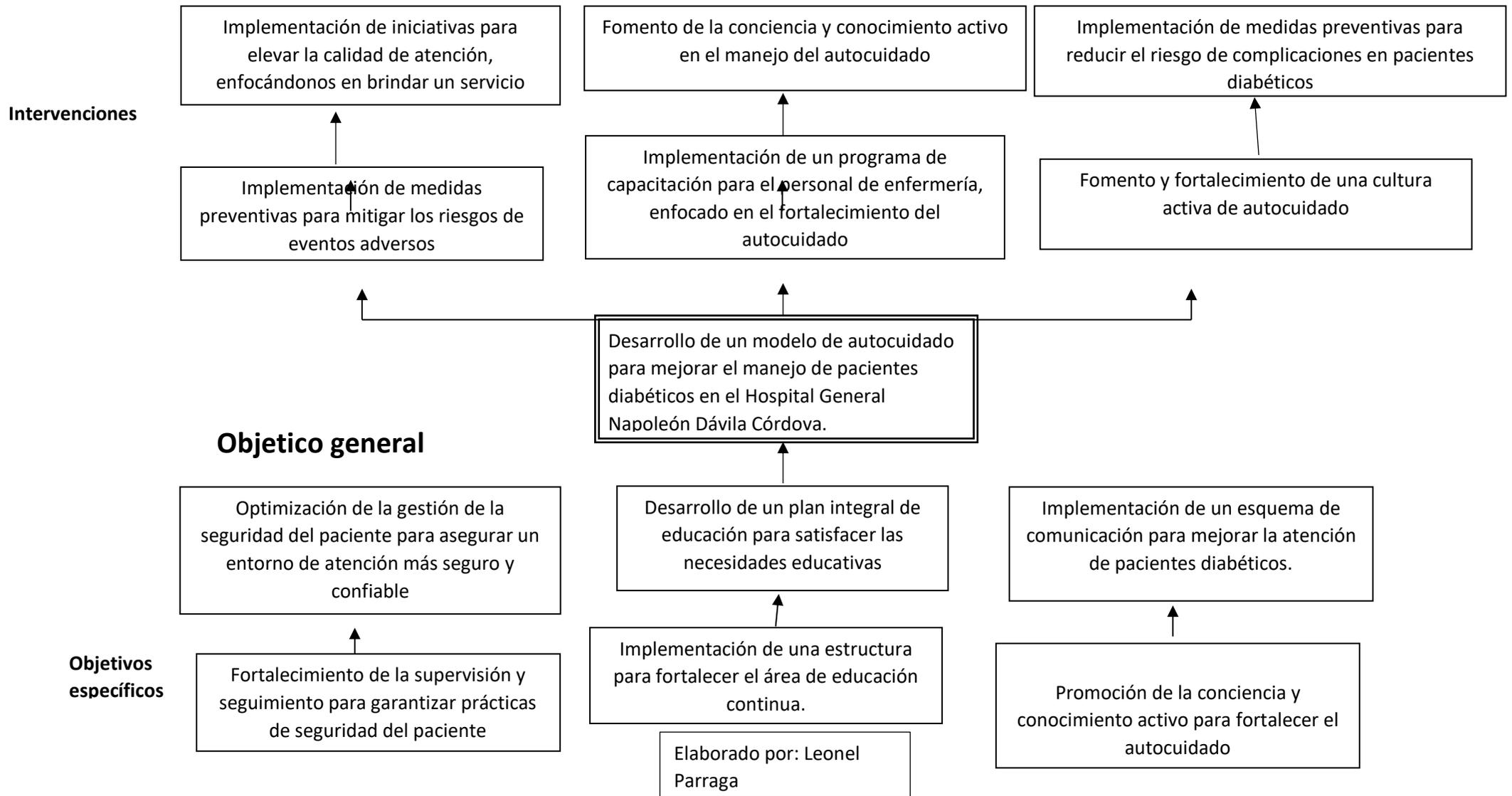
#### **General**

Desarrollo de un modelo de autocuidado para mejorar el manejo de pacientes diabéticos en el Hospital General Napoleón Dávila Córdova.

#### **Específicos**

- Diseñar un programa educativo personalizado dirigido a pacientes diabéticos, centrado en el fomento del autocuidado, la comprensión de la enfermedad y la adopción de hábitos de vida saludables.
- Elaborar el modelo autocuidado del Pte. diabético para el personal de enfermeras

## ÁRBOL DE OBJETIVOS



## **4 Marco Metodológico**

### **Metodología capston y marco lógico**

#### **4.1 Monitoreo y Evaluación del Proyecto**

##### **Monitoreo del Proyecto**

Establecimiento de indicadores clave, como la frecuencia de prácticas de autocuidado registradas y la percepción de los pacientes respecto a la calidad del cuidado recibido

##### **Frecuencia de Monitoreo**

Monitoreo mensual de los indicadores de desempeño para evaluar el progreso y ajustar estrategias según sea necesario

##### **Evaluación del Proyecto:**

##### **Criterios de Evaluación:**

Cumplimiento de los objetivos establecidos para mejorar las prácticas de autocuidado y la calidad de atención

##### **Metodología de Evaluación:**

Implementación de encuestas estructuradas y entrevistas semiestructuradas. Se llevará a cabo una evaluación de pacientes para analizar cómo perciben su propio cuidado personal y la calidad del servicio recibido

##### **Informe de Evaluación:**

Elaboración de un informe final detallado que abarque el alcance del proyecto, logros alcanzados, desafíos enfrentados y lecciones aprendidas.

## 4.2. Matriz de alternativa

N°	Alternativas	Aceptable	factible	Trascendencia	Sostenible	Costo de la Implementación	Impacto de la intervención	Total
1	Desarrollo de un plan integral de educación para satisfacer las necesidades educativas	3	3	3	2	2	3	16
2	Implementación de un esquema de comunicación para mejorar la atención de pacientes Diabéticos	3	3	3	2	2	3	16
3	Fortalecimiento de la supervisión y seguimiento para garantizar prácticas de seguridad del Paciente	3	3	3	2	2	3	16
4	Implementación de un esquema de comunicación para mejorar la atención de pacientes diabéticos.	3	3	3	2	2	2	15
5	Optimización de la gestión de la seguridad del paciente para asegurar un entorno de atención más seguro y confiable	2	2	2	2	2	2	12

<b>1</b>	<b>Poco aplicable</b>
<b>2</b>	Medianamente aplicable
<b>3</b>	Aplicable



#### 4.2. Matriz del Marco Lógico

<b>OBJETIVOS</b> <b>(Resumen narrativo de objetivos)</b>	<b>INDICADORES</b> <b>(Verificables objetivamente)</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACIÓN</b>	<b>SUPUESTOS</b> <b>(Riesgos)</b>
<b>FIN</b> Desarrollo de un modelo de autocuidado para mejorar el manejo de pacientes diabéticos en el Hospital General Napoleón Dávila Córdoba.	100% El modelo desarrollado	Elaborado y Entregado	Que no lo implementen en el área
<b>PROPÓSITO</b> Esta centrado en mejorar la autogestión, prevenir complicaciones, optimizar recursos y empoderar a los pacientes para que tomen un papel activo en su salud.	80% Mejorada la Autogestión	Elaborado	Que no mejore la autogestión
<b>RESULTADOS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACIÓN</b>	<b>SUPUESTOS</b>
<b>RESULTADO 1.</b> Desarrollo de un plan integral de capacitación	-Se desarrollará el 100% planificación para las capacitaciones	-Plan de capacitación desarrollado	Que el personal no asista a las capacitaciones

<b>RESULTADO 2.</b> Implementación de un modelo de atención de autocuidado para ptas. diabéticos	-Se implementará el 100% del modelo de atención de autocuidado	Elaborado y entregado	Que después de la elaboración no lo implementen
<b>ACTIVIDADES 1</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACIÓN</b>	<b>SUPUESTOS</b>
Desarrollo de la línea de base	100% desarrollada la línea de base	Encuestas aplicadas	Que no aborden todos los temas en las capacitaciones
<b>ACTIVIDAD 2</b> Identificar los temas clave a abordar en la capacitación, como la nutrición, la actividad física, el monitoreo de la glucosa, la medicación, el manejo de situaciones de emergencia, entre otros.	80% de temas identificados para la capacitación	Bosquejo de temas claves	Que no asistan a las capacitaciones
<b>ACTIVIDAD 3</b> Desarrollar materiales didácticos claros y accesibles, que incluyan folletos, videos educativos, presentaciones interactivas, entre otros.	El 100% del personal desarrolla materiales didácticos para los pacientes	Material elaborado y entregado  Encuesta de satisfacción de los	Que a pesar de los materiales didácticos los pacientes no se interesen por los temas

<p><b>ACTIVIDAD 4</b> Capacitar al personal de salud, incluyendo médicos, enfermeras y educadores en diabetes, en el modelo de atención de autocuidado</p>	<p>Capacitado el 100% del personal de salud</p>	<p>Hoja de asistencia</p>	<p>Que los profesionales de salud no asistan a las capacitaciones</p>
<p><b>ACTIVIDAD 5</b> Integrar el plan de capacitación y el modelo de atención de autocuidado en la práctica clínica habitual, asegurando su continuidad a largo plazo</p>	<p>100% Plan de atención integrado y capacitado al personal</p>	<p>Hoja de ruta</p>	<p>Que no se integre el plan de capacitación</p>
<p><b>RESULTADOS 2</b> <b>ACTIVIDADES 1</b></p>	<p><b>INDICADORES</b></p>	<p><b>MEDIOS DE VERIFICACIÓN</b></p>	<p><b>SUPUESTOS</b></p>
<p>Determinar el perfil de la población de pacientes diabéticos a la que se le va a realizar la guía</p>	<p>100% identificado el perfil de la población de los pacientes diabéticos</p>	<p>Encuesta de satisfacción</p>	<p>Que los pacientes no capten la información brindada</p>
<p><b>ACTIVIDAD 2</b> Ofrece capacitación práctica sobre autocuidado, que incluya temas como la alimentación saludable, el</p>	<p>100% Capacitados sobre temas de autocuidado</p>	<p>Hoja de asistencia y evaluación después de la capacitación</p>	<p>Que no asistan a las capacitaciones</p>

monitoreo regular el control de la glucosa en la sangre, el ejercicio físico y la correcta administración de medicamentos			
<b>ACTIVIDAD 3</b> Trabaja en colaboración con cada paciente para establecer metas realistas y alcanzables relacionadas con su autocuidado.	Se trabaja en colaboración con los pacientes para establecer sus metas	Registro de seguimiento	Que no se interesen por sus metas propuestas
<b>ACTIVIDAD 4</b> Identifica áreas de mejora y realiza ajustes en el modelo de atención según sea necesario para optimizar los resultados de los pacientes	Se identifica el 100% del área de mejoras	Verificaciones mensuales	Que a pesar de las mejoras no se alcance los resultados esperados

## **Ejecución**

### **Resultado 1**

#### **Desarrollo de la línea base**

Establecer una línea base precisa es fundamental para evaluar la eficacia del tratamiento y el progreso del paciente a lo largo del tiempo. Una vez que se establece esta línea base, se pueden realizar comparaciones periódicas mediante mediciones repetidas de los mismos parámetros para determinar si ha habido cambios, mejoras o empeoramientos en el control de la diabetes. (Sanchez.Belkis, 2021)

### 4.3. Planificación de las Actividades según los Resultados

Actividades	Semanas																Responsables	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		
OE 1. Desarrollo de un plan integral de capacitación																		
Identificar los temas clave a abordar en la capacitación, como la nutrición, la actividad física, el monitoreo de la glucosa, la medicación, el manejo de situaciones de emergencia, entre otros.																		Lic. Leonel Parraga Maestrante.
Desarrollar materiales didácticos claros y accesibles, que incluyan folletos, videos educativos, presentaciones interactivas, entre otros.																		Lic. jefe de área
Capacitar al personal de salud, incluyendo médicos, enfermeras y educadores en diabetes, en el																		Lic. jefe de área





## 5. Presupuesto

Descripción	Costo
Impresiones y copias	50
Internet	25
Transporte	40
Refrigerios	35
Imprevistos	30
Total	180

## **6. Conclusiones:**

El estudio realizado destaca la importancia del autocuidado en pacientes diabéticos como un componente crucial en el manejo de la enfermedad. Se ha identificado un déficit significativo en el autocuidado por parte de los pacientes, así como deficiencias en la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería en el Hospital Napoleón Dávila Córdova. Este hallazgo subraya la necesidad de intervenciones efectivas para abordar estas deficiencias y mejorar los resultados de salud de los pacientes diabéticos.

## **7. Recomendaciones:**

Implementación de Programas Educativos Personalizados: Diseñar e implementar programas educativos personalizados dirigidos a pacientes diabéticos, centrados en el fomento del autocuidado, la comprensión de la enfermedad y la adopción de hábitos de vida saludables.

Mejora del desarrollo profesional continuo del personal de enfermería: Establecer protocolos claros y actualizados para el personal de enfermería, enfocados en la monitorización efectiva del autocuidado de los pacientes diabéticos y en la coordinación de la atención integral

## 8. Referencias

- Concepción.Jose&Rodriguez.Miriam. (2017). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem* (Vol. 19). Cuba. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
- Condes, R. M. (2016). *EDUCACIÓN EN DIABETES* (Vol. 27). Chile. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-educacion-en-diabetes-S0716864016300165>
- Fernandez.Alonso. (2021). *Adherencia a un estilo de vida saludable en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en España*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-adherencia-un-estilo-vida-saludable-S1138359320303178>
- Figueredo.Natalie. (2019). *Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos* (Vol. 8). Uruguay. Obtenido de [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062019000200022](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062019000200022)
- Hernandez.Carlos. (2024). *Vulnerabilidad social en personas con diabetes*. Obtenido de <https://www.revistadiabetes.org/miscelanea/vulnerabilidad-social-en-personas-con-diabetes/>
- Jiménez-Reyes MO, F.-G. N. (2018). *Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes diabéticos hospitalizados*. Tunja, Colombia . doi:<https://doi.org/10.24267/23897325.319>
- Lozano.Jose. (2006). *Diabetes mellitus* (Vol. 25). Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-diabetes-mellitus-13095504>
- Martinez.Maria. (2018). *Factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en Chile* (Vol. 35). Chile. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112018000200400](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000200400)
- Mayo.Clinic. (2023). *Diabetes de tipo 2 - Diagnóstico y tratamiento*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/type-2-diabetes/diagnosis-treatment/drc-20351199>
- Mejia.Claudia&Ulloa.Iliana. (2017). *Proceso de Enfermería en la persona con Diabetes Mellitus desde la perspectiva del autocuidado* (Vol. 33). Colombia . Obtenido de <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1174/269>
- Morales.Mariel. (2022). *Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y sus determinantes* (Vol. 21). Mexico. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412022000100179](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100179)
- Naranjo.Ydalsys. (2019). *Adaptación de la teoría de Dorothea Orem a personas con diabetes mellitus complicada con úlcera neuropática* (Vol. 35). Habana, Cuba . Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192019000100013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000100013)
- Naranjo.Ydalsys. (2019). *Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem*. Cuba . Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/>

- Oliveira.Victor&Trujillo.Susan. (2016). *Autocuidado y Adherencia al Tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde*. Venezuela . Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1009256/413-795-1-sm.pdf>
- Pibaque.Fanny. (2022). *LAVADO DE MANOS*. Chone, Ecuador . Obtenido de <https://1library.co/document/zwvlx7kg-hospital-general-de-chone-dr-napoleón-dávila-córdova.html>
- Prado.Liana. (2014). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención* (Vol. 36). Cuba . Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004#:~:text=Esta%20teoría%20es%20el%20núcleo,autocuidado%20sea%20ineficaz%20o%20incompleto.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004#:~:text=Esta%20teoría%20es%20el%20núcleo,autocuidado%20sea%20ineficaz%20o%20incompleto.)
- Rojas.Elizabeth. (2012). *Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus* (Vol. 10). Venezuela . Obtenido de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-31102012000400003](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400003)
- Sanchez.Belkis. (2021). *Predicción de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos mediante regresión logística binaria*. Obtenido de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-78902021000200051](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000200051)
- Simplício.Patricia&Lopes.Martha. (2017). *Autocuidado en Diabetes Mellitus: estudio bibliométrico* (Vol. 16). Murcia, España . Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412017000100634](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000100634)
- Suarez.Tatiana. (2021). *AUTOCUIDADO EN PACIENTES DIABÉTICOS DE 35 A 65 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD ROBERTO ASTUDILLO, MILAGRO 2021*. Santa Elena, Ecuador . Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6472/1/UPSE-TEN-2021-0143.pdf>
- Trujillo.Laura. (2011). *Autocuidado de diabetes: una mirada con perspectiva de género* (Vol. 26). Ciudad de Mexico, Mexico. Obtenido de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-72102011000300639](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-72102011000300639)
- Velasco.Idely&Hernández.Ana. (2021). *Déficit Del Autocuidado En El Adulto Mayor Con Diabetes* (Vol. 2). Mexico. Obtenido de <https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/929>

## 9. Anexos

Esta es una encuesta para el personal de enfermería que tienen que atienden a pacientes diabéticos en el servicio de Medicina Interna. Sus respuestas ayudarán a mejorar y fortalecer más la atención de los pacientes diabéticos. Seleccione una de las opciones para cada enunciado listado a continuación: Siempre Rara vez Nunca.

		Siempre	Rara vez	Nunca
1	¿Conoce Ud. el rango normal de los niveles de glucosa en sangre en un adulto diabético que Ud. cuida?			
2	¿Conoce Ud. que es la hemoglobina glicosilada (HbA1c) y qué información proporciona sobre el control glucémico de un paciente diabético?			
3	¿Sabe Ud. cual es el objetivo principal del tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo 2?			
4	¿Sabe Ud. que significa la "unidad de insulina" y cómo se calcula la dosis de insulina para un paciente diabético?			
5	¿Conoce Ud. cuales son los signos y síntomas característicos de una hipoglucemia y cómo se debe tratar?			
6	¿Sabe Ud. como se administra la insulina y cuáles son los tipos principales?			
7	¿Conoce Ud. cuales son los síntomas más comunes de la diabetes?			
8	¿Sabe Ud. cuáles son los principales tipos de diabetes mellitus y cómo se diferencian?			
9	¿Conoce Ud. cual es el papel de la alimentación en el manejo de la diabetes?			
10	¿Sabe Ud. cuales son las complicaciones a largo plazo pueden desarrollar los pacientes diabéticos y cómo se pueden prevenir?			

## **Capacitación sobre manejo de diabetes y autocuidado**

### **Introducción**

La diabetes es una enfermedad metabólica crónica con niveles elevados de glucosa en la sangre por una deficiencia en la producción de insulina por el páncreas o por la incapacidad del cuerpo para utilizarla eficazmente. Esta condición afecta a millones de personas en todo el mundo y su incidencia aumenta, sobre todo por factores como el estilo de vida sedentario, la obesidad, la mala alimentación y el envejecimiento de la población.

El impacto de la diabetes va más allá de los problemas de salud inmediatos, ya que puede conducir a complicaciones graves y potencialmente mortales, como enfermedades cardiovasculares, enfermedad renal crónica, neuropatía, problemas de visión y amputaciones. Además, la diabetes puede afectar significativamente la calidad de vida de las personas, tanto física como emocionalmente, al requerir un manejo constante y riguroso de la enfermedad.

El manejo adecuado de la diabetes y el autocuidado son aspectos fundamentales para controlar la enfermedad y prevenir complicaciones a largo plazo. Esto implica adoptar un enfoque integral que incluya una dieta saludable, actividad física regular, monitoreo frecuente de los niveles de glucosa en sangre, cumplimiento del plan de medicación prescrito por el médico y atención regular de salud para realizar ajustes según sea necesario (Simplicio.Patricia, 2017)

## **Justificación**

La diabetes representa un desafío significativo para la salud pública en todo el mundo debido a su alta prevalencia y a sus consecuencias graves para la salud. Con el aumento alarmante de la incidencia de esta enfermedad, es imperativo adoptar medidas preventivas y educativas efectivas para abordar este problema de manera integral.

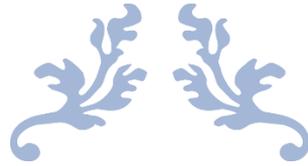
El autocuidado y el manejo adecuado de la diabetes son pilares fundamentales en la lucha contra esta enfermedad. Las personas que viven con diabetes enfrentan una serie de desafíos diarios, que van desde la monitorización constante de los niveles de glucosa en sangre hasta la gestión de la dieta y el ejercicio, además del seguimiento de las pautas médicas y el tratamiento adecuado. La falta de conocimiento y habilidades para el autocuidado puede resultar en un control inadecuado de la enfermedad, lo que a su vez aumenta el riesgo de complicaciones graves y reduce la calidad de vida de los pacientes.

Las complicaciones asociadas con la diabetes, como enfermedades cardiovasculares, daño renal, problemas de visión y amputaciones no solo tienen un impacto devastador en la salud y el bienestar de los individuos afectados, sino que también imponen una carga significativa en los sistemas de salud y en la economía en general. La prevención y el manejo eficaz de estas complicaciones son esenciales para reducir los costos asociados con la atención médica y mejorar la productividad y la calidad de vida de las personas con diabetes.

## **Objetivos**

Capacitar a las personas con diabetes para que adquieran conocimientos, habilidades y recursos que les permitan manejar efectivamente su condición, mejorar su calidad de vida y prevenir complicaciones a largo plazo.





**MODELO DE AUTOCUIDADO PARA MEJORAR EL MANEJO DE  
PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL HOSPITAL  
GENERAL NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA.**



## **Introducción**

La diabetes tipo 2 representa un desafío significativo para la salud pública, con una creciente incidencia a nivel mundial. En el Hospital General Napoleón Dávila Córdova, nos enfrentamos diariamente al impacto de esta enfermedad en la vida de nuestros pacientes y en la carga que representa para el sistema de salud.

El manejo efectivo de la diabetes tipo 2 requiere un enfoque integral que abarque tanto el tratamiento médico como el autocuidado por parte de los pacientes. Reconociendo esta necesidad, se propone la implementación de un Modelo de Autocuidado dirigido específicamente a los pacientes diabéticos tipo 2 que reciben atención en nuestro hospital. (Mellado.Raul, 2019)

Este modelo tiene como objetivo principal capacitar a los pacientes para que asuman un papel activo en el manejo de su enfermedad, promoviendo la adopción de hábitos de vida saludables, el seguimiento adecuado del tratamiento médico y la prevención de complicaciones asociadas. (Ruiz.Hernandez, 2016)

A través de este modelo, buscamos no solo mejorar la salud y el bienestar de nuestros pacientes, sino también reducir la carga económica y social asociada con la diabetes tipo 2, tanto para los individuos afectados como para el sistema de salud en su conjunto.

En esta propuesta, se detallarán los componentes clave del Modelo de Autocuidado, así como las estrategias de implementación y evaluación, con el objetivo final de brindar una atención integral y de alta calidad a los pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital General Napoleón Dávila Córdova.

## **Justificación**

La creación de un modelo de autocuidado para pacientes diabéticos en el Hospital General Napoleón Dávila Córdova responde a la necesidad de proporcionar una atención más integral y centrada en el paciente. Esta iniciativa se fundamenta en el reconocimiento de que la diabetes mellitus es una enfermedad crónica que requiere un manejo continuo y cuidadoso para prevenir complicaciones graves. Al implementar un modelo de autocuidado, se busca empoderar a los pacientes para que asuman un papel activo en el manejo de su enfermedad, lo que contribuirá a mejorar su calidad de vida y bienestar general. Además, este enfoque tiene el potencial de optimizar los recursos de salud al reducir la dependencia de servicios médicos especializados y hospitalizaciones frecuentes, lo que beneficiará tanto a los pacientes como al sistema de salud en su conjunto. En última instancia, el desarrollo de este modelo refleja el compromiso del Hospital General Napoleón Dávila Córdova de proporcionar una atención de alta calidad y promover el bienestar integral de sus pacientes diabético. (Coltters.Cynthia, 2020)

## **Objetivo General**

Mejorar su calidad de vida, prevenir complicaciones asociadas a la enfermedad y promover un manejo efectivo y sostenible de la diabetes en el contexto del Hospital General Napoleón Dávila Córdova

## **Desarrollo del Modelo de Autocuidado:**

### **Identificación de la población objetivo**

Para identificar adecuadamente a la población objetivo, se llevará a cabo un análisis exhaustivo de los pacientes diabéticos tipo 2 que son atendidos en el Hospital General Napoleón Dávila Córdova. Este análisis se realizará mediante la revisión minuciosa de los registros médicos de los pacientes, donde se registrarán datos relevantes como la edad, el género, el nivel socioeconómico, el historial médico y el acceso a los recursos de salud. Además, se realizarán entrevistas individuales con los pacientes para recopilar información adicional sobre sus condiciones de vida, su situación financiera y cualquier barrera que puedan enfrentar en el manejo de su diabetes. (Ramirez.Jose, 2018)

Durante este proceso de identificación, se prestará especial atención a aquellos pacientes que presenten indicadores de escasos recursos, como ingresos bajos, falta de seguro médico, acceso limitado a servicios de salud y dificultades para adquirir medicamentos y suministros relacionados con su condición. También se considerarán factores socioeconómicos adicionales que puedan influir en la capacidad de los pacientes para llevar a cabo prácticas de autocuidado efectivas, como la falta de educación formal, la vivienda insegura o la falta de apoyo familiar. (Garcia.Rosa, 2019)

El objetivo de este análisis detallado es identificar con precisión a la población diabética tipo 2 que enfrenta mayores desafíos en el manejo de su enfermedad debido a sus limitaciones socioeconómicas. Estos pacientes serán el enfoque principal del modelo de autocuidado, ya que son los que tienen mayor probabilidad de beneficiarse de intervenciones específicas diseñadas para abordar sus necesidades únicas y promover un mejor control de la diabetes.

### **Educación y capacitación:**

La educación y la capacitación juegan un papel fundamental en el modelo de autocuidado para pacientes diabéticos en el Hospital General Napoleón Dávila Córdoba. Para garantizar una comprensión adecuada de la enfermedad y las estrategias de autocuidado, se desarrollarán materiales educativos culturalmente apropiados que aborden aspectos relevantes para la población atendida en el hospital. Estos materiales serán diseñados teniendo en cuenta las características culturales, lingüísticas y socioeconómicas de los pacientes, para asegurar que la información sea accesible y relevante para ellos. (Condes, EDUCACIÓN EN DIABETES, 2016)

Además de los materiales impresos, se organizarán sesiones de capacitación dirigidas por profesionales de la salud, como médicos, enfermeras, nutricionistas y educadores en diabetes. Estas sesiones se llevarán a cabo de manera interactiva y participativa, utilizando métodos educativos que fomenten el aprendizaje activo y la participación de los pacientes. Se abordarán temas como la naturaleza de la diabetes, los factores de riesgo, la importancia del control de la glucosa en sangre, la alimentación saludable, el ejercicio físico, el manejo de medicamentos y la prevención de complicaciones.

### **Acceso a recursos y medicamentos**

El acceso a recursos y medicamentos es un aspecto crítico en el modelo de autocuidado para pacientes diabéticos en el Hospital General Napoleón Dávila Córdoba. Para garantizar que los pacientes, especialmente aquellos de escasos recursos, puedan obtener los medicamentos y suministros necesarios para el control de la diabetes, se establecerán mecanismos efectivos de acceso.

En primer lugar, se realizará un análisis detallado de la situación financiera y socioeconómica de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital, con el objetivo de

identificar a aquellos que enfrentan dificultades para acceder a los recursos y medicamentos necesarios. Este análisis permitirá establecer criterios claros para determinar quiénes califican como pacientes de escasos recursos y, por lo tanto, pueden beneficiarse de programas de asistencia (Marchan.Espinoza, 2021)

### **Apoyo emocional y psicológico:**

Ofrecer servicios de apoyo emocional y psicológico, como grupos de apoyo y asesoramiento individual, para ayudar a los pacientes a lidiar con el estrés, la ansiedad y la depresión relacionados con su enfermedad.

Es importante destacar que el apoyo emocional y psicológico no se limitará únicamente a los pacientes, sino que también se extenderá al personal de salud. Se capacitará al personal para reconocer y abordar las necesidades emocionales de los pacientes de manera efectiva, integrando un enfoque integral del autocuidado que incluya tanto aspectos físicos como emocionales. Esto implicará desarrollar habilidades de comunicación empática, escucha activa y empatía, así como proporcionar herramientas y recursos para ayudar a los pacientes a enfrentar los desafíos emocionales asociados con su enfermedad. (Raya.Laura, 2022)

### **Seguimiento y monitoreo:**

Implementar sistemas de seguimiento y monitoreo para evaluar el progreso de los pacientes en su autocuidado, incluyendo controles regulares de glucosa, seguimiento de la adherencia al tratamiento y evaluación de cambios en el estilo de vida.

Además, se realizará un seguimiento de la adherencia al tratamiento y los cambios en el estilo de vida de los pacientes a lo largo del tiempo. Esto se llevará a cabo mediante la revisión regular de registros médicos, entrevistas con los pacientes y cuestionarios de evaluación de comportamientos de salud. El objetivo es identificar cualquier barrera o

desafío que los pacientes puedan enfrentar en su autocuidado y proporcionar intervenciones específicas para abordar estas necesidades. (Leon.Lina, 2019)

### **¿Cuáles son los problemas del paciente para el autocuidado ?**

**Limitaciones socioeconómicas:** Pacientes con bajos ingresos pueden tener dificultades para acceder a medicamentos, suministros y servicios de atención médica necesarios para el manejo adecuado de la diabetes

**Falta de acceso a recursos y medicamentos:** Aunque se establezcan mecanismos para facilitar el acceso a recursos y medicamentos, algunos pacientes podrían seguir enfrentando barreras para obtenerlos debido a limitaciones financieras o problemas logísticos,

**Falta de comprensión sobre la enfermedad y el autocuidado:** Algunos pacientes pueden tener dificultades para comprender la naturaleza de la diabetes, así como las estrategias necesarias para controlarla, lo que puede llevar a una adherencia deficiente al tratamiento y a prácticas de autocuidado ineficaces

**Falta de apoyo emocional y psicológico:** El estrés, la ansiedad y la depresión relacionados con la enfermedad pueden afectar negativamente la capacidad de los pacientes para cuidarse adecuadamente. La falta de apoyo emocional y psicológico puede dificultar la gestión eficaz de la diabetes

### **Evaluación continua y mejora del modelo:**

Realizar evaluaciones periódicas del impacto del modelo en la salud y el bienestar de los pacientes, así como en la eficacia de los recursos utilizados, y ajustar el modelo según sea necesario para optimizar los resultados.

Además de los mecanismos de retroalimentación, se realizarán evaluaciones periódicas del impacto del modelo en la salud y el bienestar de los pacientes, así como en la eficacia

de los recursos utilizados. Esto implicará el análisis de indicadores clave de salud, como los niveles de glucosa en sangre, la presión arterial y el peso corporal, así como la revisión de métricas de calidad de vida relacionadas con la diabetes. También se evaluará la utilización de recursos de salud, como la frecuencia de visitas al hospital y el uso de medicamentos y suministros.

### **Conclusiones:**

El desarrollo de un modelo de autocuidado para pacientes diabéticos en el Hospital General Napoleón Dávila Córdova es un paso significativo hacia la mejora de la atención de la diabetes y el bienestar de los pacientes. Este modelo representa mucho más que simplemente proporcionar tratamiento médico; es una filosofía de cuidado centrada en el paciente que reconoce la importancia del empoderamiento, la educación y el apoyo continuo en el manejo de esta enfermedad crónica.

Al centrarse en la educación, el modelo de autocuidado busca capacitar a los pacientes con el conocimiento y las habilidades necesarias para manejar su diabetes de manera efectiva en su vida diaria. Al comprender mejor su condición y cómo afecta su cuerpo, los pacientes pueden tomar decisiones informadas sobre su cuidado y adoptar un estilo de vida saludable que mejore su calidad de vida y reduzca el riesgo de complicaciones.

## Bibliografía

- Coltters.Cynthia. (2020). *Gestión del cuidado de enfermería en la persona mayor hospitalizado*. Obtenido de <https://www.capacitacionesonline.com/blog/wp-content/uploads/2021/03/Gestion-del-cuidado-de-enfermeria-en-la-persona-mayor.-Rev-Med-Clinica-Las-Condes-2020.pdf>
- Condes, R. M. (2016). *EDUCACIÓN EN DIABETES*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-educacion-en-diabetes-S0716864016300165>
- Garcia.Rosa. (2019). *Eficacia de una estrategia para mejorar los indicadores de calidad del Proceso Asistencial Integrado Diabetes Mellitus 2 en el Centro Avanzado de Diabetes Macarena*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6837041/>
- Leon.Lina. (2019). *Evaluación y seguimiento de pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2 mediante control metabólico individualizado y variables antropométricas* (Vol. 26). Colombia . Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-56332019000400236](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332019000400236)
- Marchan.Espinoza. (2021). *Acceso a medicamentos en pacientes del Seguro Integral de Salud (SIS) con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial en Perú* (Vol. 31). Peru. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-714X2021000100015](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2021000100015)
- Mellado.Raul. (2019). *Tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2 dirigido a pacientes con sobrepeso y obesidad* (Vol. 35). Mexico. Obtenido de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-48662019000400525](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662019000400525)
- Ramirez.Jose. (2018). *El rostro pobre de la diabetes en México* (Vol. 77). Mexico. Obtenido de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-16672018000300003](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16672018000300003)
- Raya.Laura. (2022). *Intervenciones psicológicas de soporte social dirigidas a adultos mayores con diabetes tipo 2: revisión sistemática* (Vol. 15). Mexico. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1989-38092022000200002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092022000200002)
- Ruiz.Hernandez. (2016). *Cambios alimentarios y de estilo de vida como estrategia en la prevención del síndrome metabólico y la diabetes mellitus tipo 2: hitos y perspectivas* (Vol. 39). España. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272016000200009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272016000200009)

