

Tania Patricia Espinoza-Castellano; Stefanny Karolina Días-Ledesma; Jaqueline Patricia Sacoto-García; Paola Elizabeth Pérez-Uchuari

<https://doi.org/10.35381/s.v.v10i19.4931>

## **Intervención de enfermería para fortalecer el autocuidado del paciente diabético del Hospital Básico Guaranda, Ecuador**

## **Nursing intervention to strengthen the self-care of diabetic patients at the Basic Hospital Guaranda, Ecuador**

Tania Patricia Espinoza-Castellano  
[tanespinoza@mailes.ueb.edu.ec](mailto:tanespinoza@mailes.ueb.edu.ec)  
Universidad Estatal de Bolívar, Guaranda, Bolívar  
Ecuador  
<https://orcid.org/0009-0000-7510-7556>

Stefanny Karolina Días-Ledesma  
[sdias@mailes.ueb.edu.ec](mailto:sdias@mailes.ueb.edu.ec)  
Universidad Estatal de Bolívar, Guaranda, Bolívar  
Ecuador  
<https://orcid.org/0000-0003-4176-1300>

Jaqueline Patricia Sacoto-García  
[jake-pat@hotmail.com](mailto:jake-pat@hotmail.com)  
Profesional Independiente, Guaranda, Bolívar  
Ecuador  
<https://orcid.org/0009-0004-3169-6677>

Paola Elizabeth Pérez-Uchuari  
[eliz-2112@hotmail.com](mailto:eliz-2112@hotmail.com)  
Profesional Independiente, Guaranda, Bolívar  
Ecuador  
<https://orcid.org/0009-0009-2009-9187>

Recepción: 13 de agosto 2025  
Revisado: 16 de octubre 2025  
Aprobación: 15 de diciembre 2025  
Publicado: 01 de enero 2026

Tania Patricia Espinoza-Castellano; Stefanny Karolina Días-Ledesma; Jaqueline Patricia Sacoto-García; Paola Elizabeth Pérez-Uchuari

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la Consulta Externa del Hospital Básico IESS-Guaranda en 2024 y diseñar un plan educativo para fortalecer prácticas de autocuidado. **Método:** Observación directa y aplicación de cuestionarios a pacientes y al personal de enfermería dentro de la metodología CAPSTONE; con esos insumos se diagnosticó la situación y se elaboró un programa educativo y un plan de capacitación para el equipo. **Resultados:** La evaluación mostró educación insuficiente al paciente, limitaciones de tiempo del personal y baja adherencia a recomendaciones; en respuesta se propuso formación para enfermería y un programa dirigido a pacientes. **Conclusión:** La intervención educativa resulta necesaria para mejorar el autocuidado y reducir complicaciones asociadas a la diabetes; se recomienda seguimiento para sostener los efectos.

**Descriptores:** Autocuidado; Diabetes Mellitus tipo 2; Enfermería; Educación en salud; Adherencia terapéutica. (Fuente: DeCS).

## ABSTRACT

**Objective:** To assess self-care among patients with type 2 diabetes mellitus attended in the Outpatient Clinic of Hospital Básico IESS-Guaranda in 2024 and to design an educational plan to strengthen self-care practices. **Method:** Direct observation and administration of questionnaires to patients and nursing staff within the CAPSTONE methodology; these inputs were used to diagnose the situation and to develop an educational program and a training plan for the team. **Results:** The assessment revealed insufficient patient education, time constraints among staff, and low adherence to recommendations; in response, training for nursing staff and a patient-directed program were proposed. **Conclusion:** An educational intervention is necessary to improve self-care and reduce diabetes-related complications; follow-up is recommended to sustain the effects.

**Descriptors:** Self-care; Type 2 Diabetes Mellitus; Nursing; Health education; Therapeutic adherence. (Source: DeCS).

Tania Patricia Espinoza-Castellano; Stefanny Karolina Días-Ledesma; Jaqueline Patricia Sacoto-García; Paola Elizabeth Pérez-Uchuari

## **INTRODUCCIÓN**

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) es hoy un problema tanto sanitario como económico. Afecta a unos 463,2 millones de adultos; muchos de ellos ni siquiera saben que la padecen. En la práctica, eso significa menos oportunidades para prevenir complicaciones y un control que suele llegar tarde. Las proyecciones hacia 2045 resultan inquietantes: podrían registrarse cerca de 600 millones de casos. En 2019, por otra parte, se atribuyeron a la diabetes y sus complicaciones alrededor de 4,2 millones de muertes, una carga humana que también reduce la productividad y limita el desarrollo económico <sup>1 2</sup>.

En el plano regional la situación no es menos grave. Baldeón y colaboradores reportaron que, en 2018, el 6,6% de las defunciones registradas en Ecuador se relacionaron con DM2; según el INEC, fue la segunda causa de muerte ese año. 3,4 ¿Qué implica esto en la práctica? Que los sistemas de salud de países de ingresos bajos y medios reciben una presión sostenida. La capacidad institucional, en muchos casos, no alcanza para responder con rapidez; por eso las repercusiones socioeconómicas tienden a amplificarse <sup>3 4</sup>.

En Ecuador, las estadísticas y estudios recientes confirman que la DM2 figura entre las principales causas de morbilidad y mortalidad. Predomina en la población adulta y muestra variaciones según sexo y región. Entre los factores asociados se encuentran el sobrepeso, el sedentarismo y el envejecimiento poblacional; todos contribuyen, en distinta medida, a la tendencia observada. Los registros del Hospital Básico Guaranda reflejan un volumen notable de atenciones y hospitalizaciones por diabetes durante 2024; es decir, existe demanda asistencial y, con ella, riesgo de complicaciones evitables si no se fortalece el autocuidado.

La evidencia especializada subraya que la educación en diabetes y el empoderamiento del paciente son claves para el automanejo. Programas educativos continuos mejoran la adherencia terapéutica y reducen eventos adversos <sup>5 6 7 8</sup>. ¿Por qué no aprovechar entonces la interacción clínica para educar mejor? En la práctica, sin embargo, aparecen

Tania Patricia Espinoza-Castellano; Stefanny Karolina Días-Ledesma; Jaqueline Patricia Sacoto-García; Paola Elizabeth Pérez-Uchuarí

barreras claras: tiempo limitado del personal de enfermería, comunicación insuficiente entre profesional y paciente y escasez de programas adaptados a necesidades individuales<sup>9 10 11</sup>. Tales limitaciones dificultan cambios sostenibles en el estilo de vida y en las prácticas de autocuidado.

Frente a ese escenario, el rol de enfermería adquiere relevancia estratégica. No se trata solo de transmitir información; implica acompañar procesos, motivar y diseñar intervenciones que integren capacitación del equipo y programas dirigidos a los usuarios. Identificar las prácticas de autocuidado vigentes permite orientar medidas concretas y realistas que favorezcan su adopción y mantenimiento<sup>12 13 14</sup>.

La situación se refleja con claridad en la práctica asistencial del Hospital Básico Guaranda (HBG). Entre enero y septiembre de 2024, el servicio de Epidemiología registra 1.674 atenciones relacionadas con diabetes; la DMT2 figura entre las 13 principales causas de morbilidad del hospital y se reportan 87 hospitalizaciones en ese periodo. Estos datos evidencian la prevalencia de la enfermedad y las complicaciones que surgen cuando el autocuidado no se fortalece. Además, el HBG no dispone de estadísticas sobre reingresos ni mortalidad por esta patología, dado que los casos graves se derivan a centros de mayor complejidad; es relevante destacar que, según las cifras institucionales, el sexo femenino resulta más afectado.

El autocuidado aparece como un pilar esencial en el manejo de la DM2. Cuando las personas comprenden su condición y desarrollan habilidades prácticas, mejoran su adherencia terapéutica y reducen el riesgo de complicaciones. Sin embargo, la observación directa en el área de Consulta Externa del HBG durante prácticas de máster revela deficiencias en la educación que brinda el personal de enfermería: la información resulta insuficiente o no se adapta a las necesidades individuales, lo que limita la capacidad del paciente para seguir recomendaciones médicas y tomar decisiones informadas<sup>15</sup>.

Tania Patricia Espinoza-Castellano; Stefanny Karolina Días-Ledesma; Jaqueline Patricia Sacoto-García; Paola Elizabeth Pérez-Uchuari

Entre las barreras operativas identificadas, destaca la falta de tiempo y recursos del personal enfermero para ofrecer educación individualizada. Esta restricción fragmenta la atención educativa y dificulta el seguimiento sistemático, factores que obstaculizan el empoderamiento del paciente. Asimismo, se detectan déficits concretos en conocimientos sobre monitoreo de glucosa, administración de insulina y cuidado de los pies; estas lagunas, en un contexto donde el sobrepeso y el sedentarismo son prevalentes, aumentan la probabilidad de complicaciones crónicas.

Los pacientes expresan de forma recurrente la necesidad de recibir educación en salud más consistente y adaptada a su realidad. Cuando el personal no dispone de herramientas ni de tiempo para educar, la adherencia al tratamiento suele disminuir. El resultado: prácticas de autocuidado menos efectivas y mayor riesgo de complicaciones. No es solo una cuestión de información; influye la oportunidad, el seguimiento y la forma en que se comunica el mensaje <sup>16</sup>.

Partiendo de esa situación, este artículo se propone evaluar las prácticas de autocuidado en pacientes con DMT2 atendidos en la Consulta Externa del Hospital Básico IESS Guaranda y, a partir de los hallazgos, diseñar una intervención de enfermería orientada a fortalecer conocimientos, habilidades y adherencia. El objetivo final es mejorar resultados en salud y reducir complicaciones evitables mediante una estrategia educativa práctica y sostenible.

## **MÉTODO**

El estudio fue de tipo observacional descriptivo y se orientó a caracterizar conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus. No se intervino de forma experimental; la intención fue observar conductas en su contexto habitual y, a partir de ello, detectar necesidades educativas concretas. La población incluyó a pacientes diabéticos que acudieron a la Consulta Externa del Hospital Básico Guaranda durante el

Tania Patricia Espinoza-Castellano; Stefanny Karolina Días-Ledesma; Jaqueline Patricia Sacoto-García; Paola Elizabeth Pérez-Uchuarí

periodo de estudio. La selección se realizó por muestreo por conveniencia, completando el tamaño calculado para asegurar la representatividad de la muestra disponible.

Fue diseñado y aplicado un cuestionario estructurado para la recolección de datos que evaluó:

- Conocimientos sobre la enfermedad y su manejo;
- Habilidades de autocuidado diario (alimentación, medicación, control glucémico, cuidado de los pies);
- Percepción sobre la necesidad de capacitación.

El instrumento fue validado por expertos y pilotado en un pequeño grupo previo para ajustar redacción y tiempos de aplicación. Además, se empleó una lista de verificación (checklist) para el control del cumplimiento de actividades

A partir de los resultados preliminares de la encuesta se diseñó un programa educativo centrado en el tema más frecuente: el cuidado de los pies en el paciente diabético <sup>13</sup>. La intervención se planteó como un Project Capstone —actividad final del posgrado— que combina teoría y práctica. Hubo exposiciones cortas; demostraciones en vivo; y materiales escritos. Todo ello se apoyó en la evidencia científica disponible. Los asistentes trabajaron en grupos y, además, recibieron guías para repasar en casa. Pequeños ejercicios prácticos facilitaron la transferencia de lo aprendido al día a día.

El estudio se condujo respetando principios éticos. Antes de participar, cada persona firmó el consentimiento informado. Se adoptaron medidas para proteger la confidencialidad de los datos y, de forma explícita, se aclaró que quien decidiera retirarse no perdería la atención médica —ninguna consecuencia asistencial derivada de su decisión—.

Para fundamentar el diagnóstico y diseñar la intervención se consultaron fuentes institucionales y bibliográficas. Fueron consultados registros y reportes del Servicio de

Tania Patricia Espinoza-Castellano; Stefanny Karolina Días-Ledesma; Jaqueline Patricia Sacoto-García; Paola Elizabeth Pérez-Uchuari

Epidemiología del HBG y del Ministerio de Salud Pública (MSP). Así como se analizaron los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y documentos de la OMS, la OPS y la Federación Internacional de Diabetes (FID).).

## **RESULTADOS**

Todo el personal de enfermería (100%) asistió a las sesiones programadas sobre autocuidado en pacientes diabéticos. El plan de capacitación se implementó y quedó registrado: listas de asistencia, cuestionarios al personal y fotografías que documentaron las actividades. El equipo mostró motivación y participación activa. Esa actitud facilitó la adquisición de competencias y la disposición para aplicar estrategias educativas orientadas al autocuidado del paciente.

El programa educativo llegó al 83,33% de los pacientes que acudieron al servicio, según los registros y las evidencias fotográficas. La intervención buscó elevar el nivel de conocimiento de los participantes y se apoyó en material científico actualizado para asegurar la pertinencia de los contenidos. No obstante, se detectó una limitación relevante: algunos pacientes no mantuvieron el compromiso con la continuidad del programa. Esto condiciona la sostenibilidad de los efectos educativos a largo plazo y obliga a pensar en medidas de seguimiento más flexibles.

Se solicitó y obtuvo permiso de la líder del Servicio de Consulta Externa para aplicar la encuesta y desarrollar las capacitaciones; el trámite quedó formalizado mediante oficio autorizado. La encuesta, elaborada y validada, permitió identificar los temas prioritarios del autocuidado. El 85% de los pacientes fueron evaluados con este instrumento y se registró la asistencia, junto con evidencias fotográficas que documentaron las actividades. Tras la tabulación y el análisis se procesaron todas las preguntas; los resultados mostraron que los pacientes contaban con conocimientos básicos sobre su enfermedad, pero que necesitaban educación continua para comprender mejor el manejo de su condición y mejorar sus prácticas de autocuidado.

Tania Patricia Espinoza-Castellano; Stefanny Karolina Días-Ledesma; Jaqueline Patricia Sacoto-García; Paola Elizabeth Pérez-Uchuari

Se diseñó y validó también una encuesta dirigida al personal de enfermería para detectar déficits en conocimientos sobre autocuidado. El instrumento se aplicó mediante Google Forms y respondió el 100% del personal; el enlace de verificación quedó disponible para auditoría.

La tabulación mostró que todas las preguntas fueron procesadas (100%). A partir de esos resultados se diseñó un plan de capacitación que alcanzó un 90% de cumplimiento de las actividades planificadas; el instrumento digital fue entregado a la líder del servicio y las sesiones incluyeron charlas educativas y diapositivas, con registro de asistencia y documentación fotográfica. Finalmente, todo el personal de enfermería del servicio de Consulta Externa recibió la capacitación sobre los temas identificados como deficitarios; esto reforzó su preparación para promover el autocuidado en los pacientes.

A continuación, se elaboró un programa educativo y se cumplió la totalidad de las actividades planificadas; el instrumento digital fue entregado a la líder del servicio. Las sesiones dirigidas a pacientes abordaron los contenidos priorizados por la tabulación de la encuesta: el 83,33% de los asistentes recibió formación específica sobre un aspecto de su patología. También se distribuyeron trípticos con recomendaciones básicas de autocuidado (material entregado al mismo 83,33% de participantes) y se aplicó una encuesta de satisfacción respondida por ese mismo porcentaje. En conjunto, los datos reflejan una disposición mayoritaria para participar activamente. No obstante, surgieron limitaciones: la continuidad del compromiso a largo plazo fue variable entre los pacientes. Las actividades implementadas mostraron avances claros. La evaluación inicial permitió priorizar contenidos; la capacitación del personal alcanzó cobertura total y mejoró la capacidad docente de enfermería; y el programa educativo llegó a la mayoría de los usuarios, complementado con material impreso y mediciones de satisfacción. Sin embargo, persistieron déficits de conocimiento en algunos pacientes y la adherencia fue heterogénea. Estos hallazgos indican que, además de formar al equipo, es necesario

Tania Patricia Espinoza-Castellano; Stefanny Karolina Días-Ledesma; Jaqueline Patricia Sacoto-García; Paola Elizabeth Pérez-Uchuari

diseñar mecanismos de seguimiento y estrategias de motivación para sostener los beneficios en el tiempo que favorecieran la sostenibilidad de los cambios en el autocuidado de los pacientes diabéticos.

**Tabla 1.**  
Resultados de los instrumentos aplicados.

Actividad	Indicador-Resultado	Medios de Verificación	Observaciones
Actualización de conocimientos sobre la diabetes y su autocuidado	83.33% de los pacientes son evaluados mediante la encuesta de conocimientos	Encuesta aplicada los pacientes diabéticos Registro de asistencia Evidencias fotográficas	Los pacientes diabéticos después de la aplicación de la encuesta manifiestan tener déficit de conocimientos en ciertos temas relacionados a su enfermedad
Plan de capacitación sobre el autocuidado en los pacientes diabéticos dirigido al personal de enfermería del Servicio de Consulta Externa del Hospital Básico Guaranda	100% del personal de enfermería asisten a las capacitaciones programadas sobre el autocuidado en pacientes diabéticos	Plan de capacitación Registro de asistencia de las capacitaciones Cuestionario aplicado al personal capacitado Evidencias fotográficas	Personal de enfermería motivado a participar activamente en el plan de capacitación para mejorar el autocuidado en el paciente diabético
Programa educativo dirigido a los pacientes que acuden al servicio de Consulta Externa sobre el autocuidado de la diabetes para prevenir complicaciones	83.33% de los pacientes diabéticos reciben la charla sobre el autocuidado en la diabetes	Programa educativo Registro de asistencia Evidencias fotográficas	Incrementar el nivel de conocimiento Disponibilidad de evidencia científica actualizada y relevante para poder capacitar al paciente sobre su enfermedad Falta de compromiso de los pacientes para la continuidad del programa

**Elaboración:** Los autores.

## DISCUSIÓN

Los hallazgos del estudio ponen de relieve una realidad compleja: la DMT2 no solo es prevalente en la población atendida por el Hospital Básico Guaranda, sino que su manejo

Tania Patricia Espinoza-Castellano; Stefanny Karolina Días-Ledesma; Jaqueline Patricia Sacoto-García; Paola Elizabeth Pérez-Uchuari

cotidiano está condicionado por factores organizativos, educativos y socioculturales. La elevada demanda asistencial y las hospitalizaciones registradas durante 2024 confirman la carga que representa esta patología para el servicio y coinciden con reportes nacionales e internacionales sobre la creciente prevalencia y el impacto económico de la diabetes <sup>1 17</sup>.

La limitada disponibilidad de tiempo del personal de enfermería emerge como una barrera crítica para la educación al paciente. Esta restricción operacional reduce las oportunidades de comunicación efectiva y de seguimiento individualizado, lo que explica en parte la baja adherencia observada. Estudios previos subrayan que la capacitación continua del equipo y la estructuración de espacios educativos son determinantes para mejorar el automanejo del paciente <sup>10 18</sup>. Por tanto, la intervención propuesta se alinea con evidencia que recomienda fortalecer las competencias del personal como estrategia prioritaria.

Asimismo, las deficiencias en conocimientos sobre monitoreo de glucosa, administración de insulina y cuidado de los pies reflejan brechas educativas que favorecen prácticas inconsistentes y elevan el riesgo de complicaciones crónicas <sup>1</sup>. Estos resultados se relacionan con factores de riesgo poblacionales como sobrepeso y sedentarismo, documentados en la región y en estudios nacionales <sup>3 19</sup>. En este sentido, las intervenciones deben ser culturalmente sensibles y adaptadas a las realidades locales para lograr cambios sostenibles en el estilo de vida <sup>20 21 22</sup>.

La ausencia de registros estandarizados para el seguimiento del autocuidado limita la evaluación del impacto de las acciones y dificulta la planificación basada en evidencia. Mejorar los sistemas de registro y monitoreo permitiría medir resultados, identificar reingresos y ajustar las estrategias educativas, tal como lo sugieren las guías y la literatura especializada

Finalmente, aunque la problemática es multifactorial, la triangulación de datos mostró oportunidades claras: capacitación dirigida al personal, programas educativos para

Tania Patricia Espinoza-Castellano; Stefanny Karolina Días-Ledesma; Jaqueline Patricia Sacoto-García; Paola Elizabeth Pérez-Uchuari

pacientes y mecanismos simples de seguimiento. Estas medidas, implementadas de forma coordinada, tienen potencial para aumentar la adherencia terapéutica y reducir complicaciones evitables, contribuyendo así a una atención más eficiente y centrada en el paciente. La evidencia consultada respalda que la educación en diabetes es un pilar para el automanejo y la mejora de resultados en salud <sup>21</sup>

## **CONCLUSIONES**

La evaluación confirma que el autocuidado de los pacientes con DMT2 en el Hospital Básico IESS-Guaranda presenta brechas relevantes que favorecen la aparición de complicaciones y elevan la demanda asistencial. Los registros institucionales y la evidencia regional respaldan esta observación; en la práctica clínica se observan lagunas en conocimientos y conductas que incrementan riesgos evitables. Se identifica como limitación operativa principal la falta de tiempo y recursos del personal de enfermería para ofrecer educación individualizada. Esta restricción reduce la adherencia terapéutica y dificulta el empoderamiento del paciente, pues la atención educativa se fragmenta y pierde continuidad.

Las deficiencias detectadas en monitoreo de glucosa, administración de insulina y cuidado de los pies constituyen factores directos que aumentan la probabilidad de complicaciones crónicas, especialmente en un contexto donde el sobrepeso y el sedentarismo son prevalentes. Frente a este panorama, se concluye que una intervención educativa integrada resulta factible y prioritaria. Dicha intervención combina tres componentes: capacitación continua y práctica para el personal de enfermería; programas educativos adaptados a las necesidades y realidades de los pacientes; y mecanismos simples y sostenibles de seguimiento. Cuando estos elementos se articulan, se potencia la capacidad del equipo para ofrecer educación de calidad y se facilita que los pacientes incorporen conductas de autocuidado en su vida cotidiana.

Tania Patricia Espinoza-Castellano; Stefanny Karolina Días-Ledesma; Jaqueline Patricia Sacoto-García; Paola Elizabeth Pérez-Uchuarí

Las acciones propuestas tienen potencial para mejorar la adherencia terapéutica, reducir hospitalizaciones evitables y optimizar el uso de recursos sanitarios. La experiencia acumulada y la literatura consultada indican que la educación en diabetes se asocia con mejores resultados en salud; por tanto, invertir en formación y en herramientas de apoyo es una estrategia con retorno clínico y organizacional.

Finalmente, se recomienda implementar registros estandarizados para monitorear el autocuidado y evaluar el impacto de las intervenciones. Contar con datos locales y sistemáticos permite ajustar las acciones en tiempo real, priorizar recursos y demostrar resultados. Asimismo, se sugiere incorporar indicadores de proceso y resultado que faciliten la rendición de cuentas y la mejora continua, garantizando así que las decisiones futuras se basen en evidencia y respondan a las necesidades reales de los pacientes y del equipo de enfermería.

## **CONFLICTO DE INTERÉS**

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

## **FINANCIAMIENTO**

Autofinanciado.

## **AGRADECIMIENTO**

A todos los agentes sociales involucrados en el proceso investigativo.

## **REFERENCIAS CONSULTADAS**

1. Zumba Vera DP. Complicaciones de la diabetes Mellitus tipo II en adultos mayores a nivel nacional [Internet]. 2024. <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/16726>
2. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes [Internet]. 2023. <https://www.paho.org/en/topics/diabetes>

Tania Patricia Espinoza-Castellano; Stefanny Karolina Días-Ledesma; Jaqueline Patricia Sacoto-García; Paola Elizabeth Pérez-Uchuari

3. Baldeón M, Félix C, Fornasini M, Zertuche F, Largo C, Paucar MJ, López Jaramillo P, et al. Prevalencia del síndrome metabólico y diabetes mellitus tipo 2 y su asociación con el consumo de lácteos y leguminosas en comunidades andinas del Ecuador. *PLoS One*. 2021;16(7):e0254812. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254812>
4. Holguín DMC, Alvarado LML, Reina RMC, Quijije EMM. Rol del autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en el primer nivel de atención en el Ecuador. *UNESUM-Ciencias Rev Cient Multidiscip*. 2025;9(1):51-60. <https://doi.org/10.47230/unesum-ciencias.v9.n1.2025.51-60>
5. Casey, Erin MS, CPO, LPO; Sherman, Jeremy MS, CPO, LPO. Patient Education in Health Care: Exploring Strategies for Effective Comprehension, Recall, and Compliance. *Journal of Prosthetics and Orthotics* 37(1):e18-e28, <https://doi.org/10.1097/jpo.0000000000000542>
6. Mauri A, Schmidt S, Sosero V, Sambataro M, Nollino L, Fabris F, Corò A, Scantamburlo A, Marcon ML, Cazziola-Merlotto M, Ciani T, Tessarin M, Paccagnella A. A structured therapeutic education program for children and adolescents with type 1 diabetes: an analysis of the efficacy of the "Pediatric Education for Diabetes" project. *Minerva Pediatr (Torino)*. 2021;73(2):159-66. <https://doi.org/10.23736/S2724-5276.17.04634-5>
7. Jones C, Cui Y, Jeminiwa R, Bajracharya E, Chang K, Ma T. (2024). Personalized and Culturally Tailored Features of Mobile Apps for Gestational Diabetes Mellitus and Their Impact on Patient Self-Management: Scoping Review. *JMIR diabetes*, 9, e58327. <https://doi.org/10.2196/58327>
8. Duarte-Díaz A, Perestelo-Pérez L, Rivero-Santana A, Peñate W, Álvarez-Pérez Y, Ramos-García V, González-Pacheco H, Goya-Arteaga L, de Bonis-Braun M, González-Martín S, Ramallo-Fariña Y, Carrion C, Serrano-Aguilar P. The relationship between patient empowerment and related constructs, affective symptoms and quality of life in patients with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Front Public Health*. 2023;11:1118324. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1118324>
9. Cebada AB, Silva JQ, Escobar-Morreale HF, Chávez LN. Estrategia terapéutica en el paciente diabético (I). Empoderamiento del paciente y educación. *Medicine (Programa de Formación Médica Continuada Acreditado)*. 2024;14(19):1107-15. <https://doi.org/10.1016/j.med.2024.10.010>

Tania Patricia Espinoza-Castellano; Stefanny Karolina Días-Ledesma; Jaqueline Patricia Sacoto-García; Paola Elizabeth Pérez-Uchuari

10. Blanco Naranjo EG, Chavarría Campos GF, Garita Fallas YM. Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. Rev Méd Sinerg. 2021;6(2):e639. <https://doi.org/10.31434/rms.v6i2.639>
11. Castillo Merino YA, Carrera Bermúdez HB. Rol de Enfermería en la prevención de la Diabetes Mellitus en la atención primaria de salud. (Tesis de maestría). Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Estatal del Sur de Manabí, Jipijapa, Manabí, Ecuador; 2022. <https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/3918>
12. Gómez Reyes E, Demera Bustamante V, Rivera Lino JD, Maldonado Rocohano G, Ponce Alencastro J. Riesgo de pie diabético en la persona mayor: importancia del autocuidado en la diabetes tipo 2 desde una visión narrativa. Ciencia Latina Rev Cient Multidiscip. 2024;8(1):436-56. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i1.9429](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9429)
13. Barzola Zea EM, Indacochea Marcillo DV, Cevallos P, Daniel J, Bernal D, Susana D, Georgina D. Intervención de Enfermería en el Autocuidado en Pacientes Diabéticos Tipo II. Ciencia Latina Rev Cient Multidiscip. 2023;7(2):5989-6004. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i2.5768](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5768)
14. Machado Reyes F, Casanova Moreno MC, González Casanova W, Casanova Moreno D. Historia de Dorothea Orem y sus aportes a las teorías de la enfermería. En: VIII Simposio Iberoamericano de Historia de la Enfermería; La Habana, Cuba. Sociedad Cubana de Enfermería; 2022. [https://n9.cl/dorothea\\_elizabeth\\_orem](https://n9.cl/dorothea_elizabeth_orem)
15. Meza Figueroa AY, Bolaños Molina SP, Solarte Córdoba DM, Narváez Narváez JD, Eraso Benavides DF, Gallardo Solarte K. Modelo teórico de Dorothea Orem aplicado a algunas necesidades del paciente. Bol Informativo CEI. 2021;8(3):176-7. <https://n9.cl/5j9cun>
16. Materrano Cedeño MP, Alvarez Toala IJ. Rol de enfermería en la adherencia terapéutica de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en centro de salud Paján. (Tesis de maestría). Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Estatal del Sur de Manabí, Jipijapa, Manabí, Ecuador; 2024. <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/6652>
17. Romero Castillo R, Pabón Carrasco M, Jiménez Picón N, Ponce Blandon JA. Manejo de la diabetes después de un programa de educación terapéutica: un estudio

Tania Patricia Espinoza-Castellano; Stefanny Karolina Días-Ledesma; Jaqueline Patricia Sacoto-García; Paola Elizabeth Pérez-Uchuari

cualitativo. **Healthcare.** 2022;10(8):1375.  
<https://doi.org/10.3390/healthcare10081375>

18. Xu L, Chen Y. Effect of health education on treatment compliance and quality of life of patients with diabetes mellitus. *Minerva Med.* 2023;114(3):425-7. <https://doi.org/10.23736/S0026-4806.22.08338-0>
19. Rosero Oñate MA, Pin Baque WE, Quevedo Andrade YM. Factores de riesgo de la Diabetes Mellitus tipo II y su relación a trastornos alimenticios en adultos. (Tesis de maestría). Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Estatal del Sur de Manabí, Manabí, Ecuador; 2023. <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/4941>
20. Madero Zambrano K, Orguloso Bautista C. Prácticas del autocuidado que realizan pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en Cartagena - Colombia, 2021. *Rev Cuidarte.* 2021;13(3):e2534. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2534>
21. Uyaguari-Matute GM, Mesa-Cano IC, Ramírez-Coronel AA, Martínez-Suárez PC. Factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus II. *Rev Vive.* 2021;4(10):95-106. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i10.79>
22. Pérez CM, Soto-Salgado M, Suárez E, Guzmán M, Ortiz AP, Valle Y, et al. Association of perceived neighborhood environment with obesity and type 2 diabetes in adults: The Puerto Rico Observational Study. *Diabetes Care.* 2022;45(2):484-494. <https://doi.org/10.2337/dc21-2396>