



**CENTRO DE ESTUDIOS AMPARO DEL CASTILLO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
INCORPORADO UNAM-FES-ZARAGOZA
CLAVE DE INCORPORACIÓN UNAM 8960-61**

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL AUTOCUIDADO DE
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II**

TESINA

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

WENDY SOSA BERMÚDEZ

DIRECTORA:

LISEK HERRERA UTRERA

H. VERACRUZ, VER., ABRIL 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN.....	3-14
CAPÍTULO I PROBLEMA Y OBJETIVO.....	15
1.1Pregunta de Investigación.....	15
1.2 Objetivo General.....	15
CAPÍTULO II MATERIAL Y MÉTODO.....	16
2.1 Diseño de Estudio.....	16
2.2 Tipo de Población.....	17
2.3 Población y muestra.....	17
2.4 Criterios de selección.....	18
2.5 Procedimiento de recolección de datos.....	18
2.5.1 Estrategia de búsqueda.....	18
2.5.2 Técnica de análisis.....	19
2.5.3 Aspectos éticos.....	20
Capítulo III Resultados y discusión	
Tabla 1.Estudios.....	21-23
Tabla 2. objetivos.....	24-25
Tabla 3.Universo, población y muestra.....	26-27
Tabla 4. Comparación, diseño y tipo de estudio.....	28
Tabla 5. Evaluación de instrumento.....	29-31
Tabla 6. Datos sociodemográficos.....	32-33
Tabla 7. Resultados.....	34-35
Tabla 8. Conclusión.....	36-37
Discusión.....	38-40
Conclusión.....	41-42
Referencias.....	43-54

Introducción

A nivel mundial en pleno siglo XXI, las enfermedades crónicas degenerativas son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. El término, enfermedades no transmisibles (o enfermedades crónico – degenerativas) se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo Organización Panamericana de la salud (OPS).⁽¹⁾

En este mismo tenor las enfermedades no transmisibles (ENT) generan muertes en 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de la mortalidad que se producen en el mundo. Por consiguiente en la región de las Américas, se presentan 5.5 millones de muertes por ENT cada año, estas condiciones incluyen cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas.⁽²⁾

Así mismo la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1999), define la diabetes mellitus (DM) como alteraciones metabólicas de múltiples etiologías caracterizada por hiperglucemia crónica y trastornos en el metabolismo de los hidratos de carbono, las grasas y las proteínas, resultado de efectos en la secreción de insulina, en la acción de la misma o en ambas.⁽³⁾

Entre los 3 principales tipos de diabetes: Tipo I, Tipo II y diabetes gestacional, es por ello que el siguiente trabajo centra su atención en la diabetes mellitus tipo II, anteriormente denominada como no insulino dependiente o diabetes de inicio en la edad adulta; la cual se debe a una utilización ineficaz de la insulina por el organismo.

Por lo anterior mencionado se conoce que todos los tipos de diabetes pueden provocar complicaciones en muchas partes del organismo e incrementar el riesgo general de muerte prematura, entre las posibles complicaciones se incluyen: ataques cardíacos, accidentes cerebro vasculares, insuficiencia renal, amputación de miembros inferiores, pérdida de visión y daños neurológicos. ⁽⁴⁾

A nivel mundial, el número de personas con diabetes mellitus se ha cuadruplicado en las últimas tres décadas, ubicando dicha enfermedad en la novena causa principal de muerte. ⁽⁵⁾ Por consiguiente aproximadamente 1 de cada 11 adultos en todo el mundo presenta diabetes mellitus, el 90% de los cuales ya presentan diabetes mellitus tipo 2. Por otro lado Asia es un área importante de la epidemia global con la enfermedad antes mencionada que está emergiendo rápidamente, con China e India como los dos principales epicentros. ⁽⁶⁾ Según la OPS, más de un 95% de las personas con diabetes presentan la de tipo 2, que se debe a factores en gran medida como el peso y a la inactividad física. ⁽⁷⁾

Del mismo modo a nivel mundial, entre 2000 y 2016, hubo un aumento del 5% en la mortalidad prematura por diabetes, la (OMS) en 2014 estimó que, en el mundo, la hiperglucemia era el tercer factor de riesgo principal para la mortalidad prematura, después de la hipertensión arterial y el consumo de tabaco, se estima que para el año 2015, 415 millones de personas en el mundo, o el 8.8% de adultos entre edades de 20- 79 años, presentaban DM. Por consiguiente, estas tendencias para el 2040 si continúa serán 642 millones de personas, o uno entre diez adultos, tendrá diabetes. ⁽⁸⁾

En este mismo tenor se estima que 62 millones de personas en las Américas viven con diabetes mellitus tipo 2, este número se ha triplicado en la región desde 1980 y se estima que alcanzará una máxima de 109 millones de personas para el 2040. ⁽⁹⁾ Por consiguiente se puede determinar que la prevalencia ha aumentado más rápidamente en los países de ingresos bajos y medianos que en los países de ingresos altos.

Es por ello que cabe destacar que la prevalencia de la diabetes aumenta con la edad y que es uno de los factores principales en el desarrollo de la enfermedad, siendo así inferior al 10% en personas menores de 60 años y entre el 10 %-20% entre los 60-79 años de edad ⁽¹⁰⁾, es decir existe una mayor prevalencia en varones entre 30 y 69 años y en las mujeres mayores de 70 años.

Por otra parte en las Américas, en 2019, la diabetes fue la sexta causa principal de muerte, con un estimado de 244,084 muertes causadas directamente por la diabetes, siendo así la segunda causa principal de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), lo que refleja las complicaciones limitantes que sufren las personas con diabetes a lo largo de su vida. ⁽¹¹⁾

De modo idéntico en Cuba, se estima aproximadamente a 454,568 personas que padecen esta enfermedad, lo que significa que alrededor del 3% al 6% de su población padecen diabetes mellitus, la cual se encuentra entre las primeras 10 causas de morbilidad desde 1960 ⁽¹²⁾.

En este mismo tenor, según la encuesta realizada por la Universidad Tecnológica de México y la Federación Mexicana de diabetes, el 85% de los mexicanos cree que puede llegar a desarrollar dicha enfermedad en el futuro por su estilo de vida, su alimentación y sedentarismo, por consiguiente México ocupa el primer lugar con el mayor número de muertes por diabetes en América Latina, tan sólo en 2015 la cifra de decesos alcanzó las 98 mil muertes como consecuencia de algún padecimiento derivado de esta enfermedad. ⁽¹³⁾

Por consiguiente México, durante 2018 de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición había 82, 767 605 personas de 20 años y más en el país, de las cuales 10.32% reportaron (8 542 718) contar con un diagnóstico médico previo de diabetes mellitus. Es decir, el sexo femenino 13.22% que representa (5.1 millones) de las mujeres de 20 años y más disponían de este

diagnóstico y 7.75% representando (3.4 millones) en los hombres de 20 años y más contar con un diagnóstico de la enfermedad antes mencionada, siendo así que se identifica la enfermedad que predomina más en el sexo femenino que en el masculino. ⁽¹⁴⁾ así mismo de acuerdo con los datos de mortalidad para 2020, se reportaron 1,086 743 fallecimientos, de los cuales 14% (151 019) correspondieron a defunciones por diabetes mellitus, de estas, 52% (78 922) ocurrieron en hombres y 48% (72 094) en mujeres, del total de fallecimientos 98% (144 513) fueron por diabetes no insulino dependiente y de otro tipo y 2% (3 506) por diabetes insulino dependiente, estas representan las características de las defunciones registradas en México durante 2020. ⁽¹⁵⁾

De la misma forma se observan menores proporciones de la enfermedad en Jalisco, Chiapas y Oaxaca, en el otro extremo, las proporciones de diabetes más altas se dan en los municipios de los estados de Veracruz, Tamaulipas, Nuevo León, Coahuila, Chihuahua y Sonora. ⁽¹⁶⁾

De modo idéntico los estados que presentan las tasas de mortalidad por diabetes mellitus más altas son Tabasco y Tlaxcala con 17.55 y 15.97 por cada 10 mil habitantes, respectivamente, las entidades con las tasas más bajas son Aguascalientes y Baja California Sur (6.12 y 6.25 defunciones por cada 10 mil habitantes, respectivamente). ⁽¹⁷⁾ Siendo así que en México, para el 2020, la diabetes mellitus pasó a ser la tercera causa de defunciones, superada por el COVID 19 y las enfermedades del corazón. ⁽¹⁸⁾

En este tenor, la DM hoy en día es una de las mayores epidemias del mundo, siendo así la principal causa de muerte en muchos países, con estimaciones en afectar a 415 millones de adultos en todo el mundo y con proyecciones de 624 millones para 2040, es decir, que una de cada diez personas tendrá o desarrollará dicha enfermedad. ⁽¹⁹⁾

Por lo anterior mencionado la DM es una condición crónica, de tratamiento complejo, que demanda adherencia de la persona afectada, quien es responsable de más del 95% del tratamiento ⁽¹⁸⁾, por medio de comportamientos de auto cuidado que engloben alimentación saludable, práctica de actividad física, medición de glicemia y el uso correcto de la medicación ^{(18), (19)}.

Es por ello que la OMS define la adherencia terapéutica como: “El grado en el que el pacientes sigue las instrucciones médicas”. Siendo así que los factores asociados con la adherencia al tratamiento son múltiples, las cuales llegan afectar a los pacientes en el futuro ⁽²⁰⁾.

Así mismo, puede observarse que la DM se encuentra al alza y su prevención, tratamiento y limitación del daño dependen en gran parte de los hábitos y el estilo de vida del paciente, por ello es que esta enfermedad es de total interés y es indispensable investigar aquellas intervenciones de

enfermería encausadas a cuidar a los usuarios con Diabetes tipo II, contemplando como base la Teoría de Dorothea Orem en el manejo del autocuidado.

Por consiguiente para realizar un cuidado integral del paciente, se deberá llevar a cabo una serie de pasos, siendo así como uno de los principales en realizar un Proceso de Atención en Enfermería (PAE), el cual es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Explicado con otras palabras, es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de enfermería. Cabe mencionar que como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que, en la puesta en práctica, las etapas se contraponen, este método permite a las enfermeras (o) prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. ⁽²¹⁾

Es por ello que para realizar el proceso enfermero y llegar a las intervenciones, el presente trabajo, se basará en la teoría general del déficit del autocuidado (TEDA) de Dorothea Orem; la cual se expresa mediante 3 teorías:

- Teoría de sistemas enfermeros
- Teoría del déficit del autocuidado
- Teoría del autocuidado

De modo idéntico las tres teorías, tomadas conjuntamente y en relación, constituyen la TEDA, sin embargo, en esta ocasión solo se abordará la teoría del déficit del autocuidado y la teoría del autocuidado; esto debido a que la teoría del déficit desarrolla la razón por la cual una persona se puede beneficiar de la enfermería y la teoría del autocuidado expresa el objetivo, el método y los resultados de cuidarse a uno mismo. ⁽²²⁾

En este mismo tenor la teoría del TEDA postula que el antes mencionado es una función reguladora del hombre, que las personas deben llevar acabo deliberadamente por sí solas o deben haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo o bienestar, dicho autocuidado se debe aprender y desarrollarse continuamente para tener una respuesta adaptativa eficaz; en pocas palabras, el autocuidado son las acciones que el individuo realiza para cuidar de sí mismo.

Dorothea Orem propone 3 tipos de requisitos de autocuidado:

- Requisito de autocuidado universal
- Requisito de autocuidado del desarrollo
- Requisito de autocuidado de desviación de la salud

De la misma forma los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica. ⁽²³⁾

Ahora bien, el déficit del autocuidado es un término que expresa la relación entre las capacidades de acción de las personas y sus necesidades de cuidado, la teoría del déficit del autocuidado expresa la relación entre la demanda del autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción no son adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto.⁽²⁴⁾

Por lo anterior mencionado los seres humanos tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno, pero pueden darse una situación en que la demanda total que se le hace a un individuo exceda su capacidad para responder a ella, en esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería. Como ya se mencionó, la DM es una enfermedad multifactorial, la cual requiere un apego al tratamiento y unos cuidados estrictos para modificar hábitos alimenticios y físicos, situación que en muchas ocasiones (dependiendo del estado del usuario), produce que el mismo necesite un agente de autocuidado, es decir, un agente de autocuidado es la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica; en caso de que la misma persona sea la que se provee de los cuidados necesarios, también se les considera agentes de autocuidado.

Bajo los postulados anteriores, se observa que un enfermero o enfermera es el agente de autocuidado cuando el usuario no tiene una buena respuesta adaptativa, situación que se confirma tomando en cuenta que el personal de enfermería responde, valora totalmente a respuestas humanas y lleva a cabo acciones para compensar los requisitos de autocuidado universales.

De modo idéntico según Bulechek y McCloskey. ⁽²⁵⁾ una intervención de enfermería es “Cualquier tratamiento, basado sobre el juicio y el conocimiento clínico, que una enfermera (o) realiza para lograr resultados sobre el cliente”. Así mismo diversos organismos internacionales hacen hincapié en la necesidad de homogeneizarla práctica enfermera y desarrollar indicadores que midan la calidad y la efectividad de estas intervenciones, fijando estándares para la práctica. ⁽²⁶⁾

Es por ello que el papel que se ha asignado a las enfermeras para que consigan que los pacientes puedan llevar a cabo con éxito una estrategia personal de autogestión es el rol del “entrenador” en el autocuidado para que los pacientes consigan ser el gestor eficaz de recursos propios o en su defecto, asumir la enfermera por delegación del paciente este papel en tanto el mismo no disponga de la fuerza, el conocimiento o la voluntad para realizarlo.

Por consiguiente en el caso concreto de las personas que presentan diabetes, ésta representa uno de los retos más importantes a los que deben hacer frente los sistemas de salud. Ya que se trata de un problema que está asociado a una notable utilización de servicios, debido a las necesidades complejas que este problema pone en juego y que genera en consecuencia la importancia de planificar de manera personalizada el modelo de intervención y mantener un seguimiento bien sistematizado que prevenga complicaciones a corto o largo plazo, además de valorar y planificar los cuidados más rutinarios, dado el importante impacto que tiene en la vida cotidiana de las personas que la padecen y que precisan de un proceso de adaptación y adecuación para el que requiere de un buen entrenador/cuidador.⁽²⁷⁾

Es por ello que son estos dos elementos los que determinan la clave de disponer de una enfermera o enfermero que ayude en este proceso como entrenador y es lo que se considera una de las claves del éxito en los procesos de autocuidado y autogestión exitosa. Cabe destacar que en los pacientes con patología crónica, como los pacientes con DM, al inicio de la enfermedad se trabajan las áreas: cognitiva (a través de los conocimientos), emocional (mediante el cambio de actitudes) y de habilidades, capacitándose para el autocuidado y adopción de estilos de vida que promuevan su salud.

Así mismo el diagnóstico de enfermería NANDA 00162 denominado disposición para mejorar la gestión de su propia salud, identifica la actitud del individuo para conseguir resultados de salud satisfactorios; el paciente que presenta este diagnóstico NANDA tiene integrado en su vida cotidiana un régimen terapéutico que le permite alcanzar los objetivos de control de la enfermedad y sus secuelas, adoptando una actitud proactiva frente la enfermedad, por consiguiente las intervenciones de enfermería más frecuentes (en las cuales se engloban la mayoría de las intervenciones en el papel de enfermero educador) son vigilancia, seguida por educación sanitaria, enseñanza, dieta prescrita, establecimiento de objetivos comunes y fomento del ejercicio. ⁽²⁸⁾

Como se puede observar, la mayoría de las intervenciones de enfermería son del dominio conductual, lo cual demuestra que además de un agente cuidador/entrenador, el tratamiento eficaz depende del compromiso y la responsabilidad del usuario para ser un agente de autocuidado.

Capítulo I. Problema y Objetivo

Pregunta de investigación

¿Cuál es la evidencia científica sobre la intervención de autocuidado en enfermería en pacientes con diabetes mellitus tipo II?

Objetivo General

Describir la evidencia científica disponible sobre la intervención de autocuidado en enfermería en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II.

Capítulo II. Material y Método

2.1 Diseño de estudio

Por lo consiguiente se realizó una investigación longitudinal retrospectivo con revisión sistemática que consiste en “Una revisión de aspectos en estudios primarios con el objetivo de resumir la información existente respecto a un tema en particular”.⁽²⁷⁾ Este tipo de diseño de estudio se basa en una estrategia de búsqueda definida que tiene como objetivo detectar la mayor bibliografía relevante posible.⁽²⁸⁾

Se realizó una búsqueda en bases de datos nacionales (Libros Manual de CTO de Diabetes, artículos, revistas sCielo científicas, GPC) a través del buscador “Google Académico”, utilizando las palabras clave: (Artículos de investigación). Por ello, surgió la necesidad de recolectar, analizar y sintetizar bajo algún método o teoría de enfermería en específico todo el compendio de conocimientos existentes y de esta manera ofrecer su consulta y utilización.

Con base a lo anterior, la revisión sistemática, es una revisión planeada para responder una pregunta específica y que utiliza métodos explícitos y sistemáticos para identificar, seleccionar y evaluar críticamente los estudios, y para recolectar y analizar los datos de estos estudios incluidos en la revisión”⁽²⁹⁾.

Por lo tanto, se presenta dicho trabajo con una revisión sistemática con el objetivo de extraer evidencias con referencia en las intervenciones de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II.

2.2 Tipo de estudio

En este rubro se consideró realizar el tipo de investigación de tipo sistemático, con una técnica de búsqueda de distintos artículos, revistas y libros sintetizando y organizando la información de fuentes confiables seleccionadas. Además se consideró de tipo retrospectivo tomando como referencia las intervenciones de enfermería en el autocuidado y a la población adulta con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 y el autocuidado que los pacientes tienen para con su salud.

2.3 Población y muestra

Se entiende por población al conjunto de elementos que contienen ciertas características que se pretende estudiar (30), por lo anterior mencionado la población consideran todas aquellas investigaciones que cumplen con los criterios de selección. Por consiguiente una muestra hace referencia a un subgrupo o subconjunto del cual se recolectan los datos necesarios para el estudio y en esta revisión sistemática quedó constituido por 10 artículos seleccionados de distintas bases de datos revisadas en el periodo de Noviembre al mes de Abril 2022. ⁽³⁰⁾ La población en dicha investigación se encuentra conformada por pacientes que presentan Diabetes Mellitus tipo 2, en la cual se pretende identificar la evidencia de intervenciones de enfermería en el autocuidado de pacientes con un diagnóstico antes mencionado.

2.4 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Artículos científicos con acceso a texto completo
- Artículos científicos que presenten metodología cuantitativo y descriptivo
- Artículos científicos que aborden únicamente las intervenciones en el autocuidado de enfermería en el paciente con Diabetes Mellitus tipo 2
- Artículos que se asocien a la problemática
- Artículos publicados del 2015- 2020
- Artículos redactados en español

Criterios de exclusión

- Investigaciones publicadas en otras modalidades, como tesis de grado, conferencias, ponencias etc.
- Artículos científicos que no presentan acceso al texto completo
- Artículos científicos publicados antes del 2010 o después del 2020

2.5 Procedimiento de recolección de datos

2.5.1 Estrategia de búsqueda

- Se definió la problemática a estudiar, posteriormente se redacta como tema de investigación.
- Se establecieron los siguientes índices documentales para búsqueda:
 - Google académico
 - Revista Scielo
 - IMedPub Journals

- Se estableció una búsqueda con un límite de 2015 a 2020
- Se tomaron las siguientes revistas en el plano nacional e internacional:
 - Revista Cubana de Enfermería
 - Revista Electrónica Médica
 - Archivos de medicina
 - Medigraphi
- Se establecieron los criterios de selección para las investigaciones y se orientó la búsqueda con las siguientes palabras claves:
 - Intervenciones
 - Autocuidado
 - Diabetes Mellitus tipo II
- Finalmente se buscó de manera manual las referencias bibliográficas de las investigaciones elegidas

2.6 Técnica de análisis

Con referencia a la técnica de análisis, con ayuda de los criterios de selección en una primera revisión aplicando las palabras para la búsqueda se encontraron aproximadamente 62,1000 en 0.66 segundos como resultados. El primer filtro consistió en una selección solo de aquellas investigaciones publicadas en revistas de reconocido prestigio. Posterior mente se descartaron trabajos en modalidad de tesis (monografías, tesis, revisiones sistemáticas etc.), después se eliminaron páginas de internet y sitios que no incluyen todas las características para su validez tales como nombre de los autores, revista, datos identificados, bibliografías, etc.

En el segundo filtro se contó con 28 artículos publicados que reunían las características solicitadas en esta revisión sistemática; con estos se analizó la manera de abordar la temática en cada uno, la metodología empleada y la consistencia de los resultados en pertinencia con esta revisión sistemática, quedando de las 12 investigaciones, al final solo fueron consideradas 10 que a criterio del asesor y estudiante cumplían con lo solicitado.

2.7 Aspectos éticos

El plagio se entiende como una transgresión a la ética científica, entendiendo que se refiere a la violación de la propiedad intelectual de los investigadores sin reconocimiento en la autoría, por lo anterior, esta revisión sistemática se realizó en estricto apego a las normas de citación Vancouver buscando siempre este mismo apego a la ética profesional.

Capítulo III. Resultados y discusión

3.1 Resultados

Tabla 1. Estudios

Estudio	Año	Investigadores	Palabras clave	Duración	No. de referencias bibliográficas	Región/ País
Intervenciones de Enfermería en el cuidado del paciente Diabético	2015	S Jiménez, F contreras, C Fouillioux, A Bolívar, H Ortiz	Diabetes Mellitus, complicaciones agudas y crónicas, cuidados de enfermería	Marzo 2015	35	Caracas, Venezuela
Intervención de Enfermería en la prevención y cuidados del pie diabético	2015	E. Tizón Bouza, M.N. Dovale Robles, M.Y. Fernández García, C. Fernández Veiga, M. López Vilela, M. Mouteira Vázquez, S. Penabad Penabad, O. Rodríguez Martínez y R. Vázquez Torrado	Diabetes mellitus. Escala Wagner. Pie diabético. Prevención	Octubre 2015	24	España
Intervenciones de enfermería en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que aumentan sus conductas de autocuidado	2018	Natalia Valeska Aguayo-Verdugo, Alda Ester Orellana-Yáñez	Atención-de-enfermería; autocuidado; diabetes-mellitus-tipo-2	9 de Agosto del 2018- 30 de noviembre 2018	23	Costa Rica
Intervención de enfermería en el autocuidado con apoyo educativo en personas con Diabetes Mellitus tipo 2	2020	H. Ávila Alpirez, S. Meza Guevara, B. Frías Reyna, E. Sánchez Andrade, C. Vega Alanís, M. A. Hernández Saldivar	Autocuidado, Apoyo Educativo, Diabetes Mellitus Tipo 2	-----	17	Tamaulipas

Intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes diabéticos tipo II durante el primer nivel de salud	2020	D. M. Cedeño Holguín, F. A. Vite Solórzano, A. M. Macías Alvia, B. Cevallos Jácome	Enfermería; Diabetes tipo II; Autocuidado y pacientes	Enero- junio 2020	14	Santa Ana de Coro Venezuela
Intervención de Enfermería para el fomento del autocuidado en la atención domiciliaria del paciente Diabético	2018	E. Palacios Rosas, C. Osorio Osorio, D. S. Álvarez Bonilla, B. A. Rivera Lozano, S. Martínez Murillo	Autocuidado, Diabetes, Diabetes Milletus tipo 2, Enfermería	-----	17	-----
Intervención Terapéutica para el control Glucémico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2	2021	R. S. Robalino Gualoto, N. M. Palazzi Trebols, P.F. Chicaiza Samaniego, M. E. Robalino Rivadeneira, M. I. Piray Inga	Control glucémico, Diabetes Mellitus tipo 2; Intervención, Nivel de conocimientos del autocuidado	Enero – Octubre 2021	-----	-----
Intervención de Enfermería en cuidados domiciliarios a los adultos mayores con Diabetes Mellitus	2019	C. Y. Naranjo Hernández, T. Felipe Reyes, M. Sánchez Carmenate, A. Cuba Rodríguez	Anciano, Diabetes Mellitus, Evaluación de Resultado, Educación en Enfermería, Atención domiciliaria de salud	Mayo – Junio 2019	-----	Cuba
Conocimientos sobre factores de riesgos y medidas de autocuidado en	2021	M. Rivero Abella, Y. Naranjo Hernández, S. Mayor Walton, C.A. Salazar Pérez	Diabetes Mellitus, Factores de Riesgo,	17 Marzo – 17 de Mayo 2021	24	Cuba

pacientes con diabetes mellitus			Medidas de Autocuidado, Nivel de conocimientos			
Proceso de Enfermería en la persona con Diabetes Mellitus desde la perspectiva del autocuidado	2017	I.M. Ulloa Sabogal, C. N. Mejía Arciniegas, E. F. Plata Uribe, A. Noriega Ramírez, D. L. Quintero Gómez, M. A. Grimaldos Mariño.	Autocuidado, Diabetes Mellitus tipo 2, Educación en Salud, Procesos de Enfermería	-----	24	Colombia

Fuente propia

Tabla 2. Objetivos

Investigadores	Objetivos
S Jiménez, F contreras, C Fouillioux, A Bolívar, H Ortiz	Describir las intervenciones de enfermería enfocadas en los cuidados de pacientes diabéticos, para lograr un beneficio en su salud.
E. Tizón Bouza, M.N. Dovale Robles, M.Y. Fernández García, C. Fernández Veiga, M. López Vilela, M. Mouteira Vázquez, S. Penabad Penabad, O. Rodríguez Martínez y R. Vázquez Torrado	Mejorar la información y formación del personal de enfermería al PD, posibilitando una mayor calidad asistencial. Mejorar la información y formación de los pacientes diabéticos sobre los cuidados de sus pies y de la diabetes, otorgando una mayor calidad de vida y previniendo las secuelas u complicaciones futuras.
Natalia Valeska Aguayo-Verdugo, Alda Ester Orellana-Yáñez	Identificar intervenciones de Enfermería que aumenten las conductas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2.
H. Ávila Alpirez, S. Meza Guevara, B. Frías Reyna, E. Sánchez Andrade, C. Vega Alanís, M. A. Hernández Saldivar	Conocer cómo influye la intervención de enfermería en el autocuidado de las personas con diabetes Mellitus tipo 2 con apoyo educativo.
D. M. Cedeño Holguín, F. A. Vite Solórzano, A. M. Macías Alvia, B. Cevallos Jácome	Analizar la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes diabéticos tipo II durante el primer nivel de salud.
E. Palacios Rosas, C. Osorio Osorio, D. S. Álvarez Bonilla, B. A. Rivera Lozano, S. Martínez Murillo	Conocer la evolución del autocuidado del paciente diabético mediante la intervención de enfermería en la atención domiciliaria
R. S. Robalino Gualoto, N. M. Palazzi Trebols, P.F. Chicaiza Samaniego, M. E. Robalino Rivadeneira, M. I. Piray Inga.	Implementar una intervención terapéutica para elevar el control glucémico de los pacientes con Diabetes tipo 2.
C. Y. Naranjo Hernández, T. Felipe Reyes, M. Sánchez Carmenate, A. Cuba Rodríguez	Diseñar una intervención de enfermería en cuidados domiciliarios a los adultos mayores con Diabetes Mellitus
M. Rivero Abella, Y. Naranjo Hernández, S. Mayor Walton, C.A. Salazar Pérez	Evaluar el nivel de conocimientos sobre factores de riesgos y medidas de autocuidado en pacientes con Diabetes mellitus con úlcera neuropática.
I.M. Ulloa Sabogal, C. N. Mejía	Aplicar la Teoría del Autocuidado de Orem a la persona con diabetes mellitus, a través del Proceso de

Arciniegas, E. F. Plata Uribe, A.
Noriega Ramírez, D. L. Quintero
Gómez, M. A. Grimaldos
Mariño.

Atención de Enfermería, a fin de promover prácticas de autocuidado en beneficio de la propia salud y bienestar

Fuente propia

Tabla 3. Universo, población y muestra

Investigadores	Sujetos, Universo (Población) y muestra	Tipo de muestreo	Criterios de selección
S Jiménez, F contreras, C Fouillieux, A Bolívar, H Ortiz	Población de Caracas Venezuela Personas mayores de 40 años.	-----	Inclusión: Personas Mayores de 40 años Exclusión: -----
E. Tizón Bouza, M.N. Dovale Robles, M.Y. Fernández García, C. Fernández Veiga, M. López Vilela, M. Mouteira Vázquez, S. Penabad Penabad, O. Rodríguez Martínez y R. Vázquez Torrado	Población de 45-65 años En México	-----	Inclusión: Personas en edades de 45-65 años
Natalia Valeska Aguayo-Verdugo, Alda Ester Orellana-Yáñez	Personas con diagnóstico de DM2 que reciben intervenciones de enfermería. Personal de Enfermería	Revisión integrativa	Inclusión: Artículos que declaran en la metodología ser ensayos aleatorizados (ECA) con intervenciones realizadas por profesionales de Enfermería y que midieran al menos dos conductas de autocuidado en personas con DM2 (Alimentación, actividad física, adherencia al tratamiento farmacológico, monitorización de glicemia capilar, tábano y/o autocuidado de los pies). Exclusión: Intervenciones realizadas en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1 o diabetes gestacional, personas con trastornos de salud mental y/o enfermedad terminal y pacientes que presentaran complicaciones derivadas de la DM2.
H. Ávila Alpírez, S. Meza Guevara, B. Frías Reyna, E. Sánchez Andrade, C. Vega Alanís, M. A. Hernández Saldivar	77 personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 de ambos sexos de la colonia las culturas de H. Matamoros, Tamaulipas.	Probabilístico por conveniencia	Inclusión: Sujetos diagnosticados con DMT2 de ambos sexos, edad de 25 a 75 años Exclusión:-----
D. M. Cedeño Holguín, F. A. Vite Solórzano, A. M. Macías Alvia, B. Cevallos Jácome	45 pacientes diabéticos que pertenecen al club de diabéticos del Centro de	Probabilístico por conveniencia	Inclusión: Encuestas y entrevistas relacionadas con la determinación de las intervenciones de enfermería aplicadas a los pacientes que pertenecen al club de

	Salud "Daniel Acosta Rosales" tipo "B".		diabéticos del Centro de salud "Daniel Acosta Rosales" Exclusión: -----
E. Palacios Rosas, C. Osorio Osorio, D. S. Álvarez Bonilla, B. A. Rivera Lozano, S. Martínez Murillo	8 Mujeres diagnosticadas con Diabetes, evaluadas en su domicilio	----	Inclusión: Pacientes diagnosticadas con Diabetes Exclusión:-----
R. S. Robalino Gualoto, N. M. Palazzi Trebols, P.F. Chicaiza Samaniego, M. E. Robalino Rivadeneira, M. I. Piray Inga.	Un solo grupo Pretest-Postest	Probalístico por conveniencia	Inclusión: Un solo grupo Prest-Postest, Charlas educativas para fomentar un control metabólico Exclusión: Diseño de intervención en personas con Diabetes Mellitus tipo 2
C. Y. Naranjo Hernández, T. Felipe Reyes, M. Sánchez Carmenate, A. Cuba Rodríguez	98 Pacientes con Diabetes Mellitus y 41 Enfermeras	Probalístico por conveniencia	Inclusión: La investigación realizada clasifica como un estudio de intervención y desarrollo ya que aporta una intervención de cuidados domiciliarios en los adultos mayores con diabetes mellitus Exclusión: ----
M. Rivero Abella, Y. Naranjo Hernández, S. Mayor Walton, C.A. Salazar Pérez	150 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 con úlcera neuropática. De ellos se seleccionaron, a través de un muestreo intencional por criterios, 135 pacientes.	Probabilístico por conveniencia	Inclusión: pacientes mayores de 45 años de edad, con diabetes mellitus tipo 2, con úlcera neuropática y que dieran su disposición a participar en el estudio. Exclusión: -----
I.M. Ulloa Sabogal, C. N. Mejía Arciniegas, E. F. Plata Uribe, A. Noriega Ramírez, D. L. Quintero Gómez, M. A. Grimaldos Mariño.	Teorías	-----	Inclusión: Caso Clínico Exclusión: -----

Fuente propia

Tabla 4. Comparación diseño y tipo de estudios

Investigadores	Diseño/ tipo de investigación
S Jiménez, F contreras, C Fouilloux, A Bolívar, H Ortiz	Cualitativo, observacional y trasversal
E. Tizón Bouza, M.N. Dovale Robles, M.Y. Fernández García, C. Fernández Veiga, M. López Vilela, M. Mouteira Vázquez, S. Penabad Penabad, O. Rodríguez Martínez y R. Vázquez Torrado	Cualitativo, observacional y transversal
Natalia Valeska Aguayo-Verdugo, Alda Ester Orellana-Yañez	Cualitativo, observacional y transversal
H. Ávila Alpírez, S. Meza Guevara, B. Frías Reyna, E. Sánchez Andrade, C. Vega Alanís, M. A. Hernández Saldivar	Descriptivo- pre experimental, longitudinal
D. M. Cedeño Holguín, F. A. Vite Solórzano, A. M. Macías Alvia, B. Cevallos Jácome	Documental/Descriptivo
E. Palacios Rosas, C. Osorio Osorio, D. S. Álvarez Bonilla, B. A. Rivera Lozano, S. Martínez Murillo	Observacional y Transversal
R. S. Robalino Gualoto, N. M. Palazzi Trebols, P.F. Chicaiza Samaniego, M. E. Robalino Rivadeneira, M. I. Piray Inga.	Cuantitativo con diseño experimental
C. Y. Naranjo Hernández, T. Felipe Reyes, M. Sánchez Carmentate, A. Cuba Rodríguez	Observacional y Cuantitativo
M. Rivero Abella, Y. Naranjo Hernández, S. Mayor Walton, C.A. Salazar Pérez	Descriptivo Transversal
I.M. Ulloa Sabogal, C. N. Mejía Arciniegas, E. F. Plata Uribe, A. Noriega Ramírez, D. L. Quintero Gómez, M. A. Grimaldos Mariño.	Documental

Fuente propia

Tabla 5. Evaluación de instrumento

Investigadores	Instrumento	Propiedades psicométricas	Dimensiones/factores/ dominios/ categorías	Puntos de corte
S Jiménez, F contreras, C Foullioux, A Bolívar, H Ortiz	Asociación americana de diabetes	-----	-----	-----
E. Tizón Bouza, M.N. Dovale Robles, M.Y. Fernández García, C. Fernández Veiga, M. López Vilela, M. Mouteira Vázquez, S. Penabad Penabad, O. Rodríguez Martínez y R. Vázquez Torrado	Escala de Wagner	-----	-----	-----
Natalia Valeska Aguayo-Verdugo, Alda Ester Orellana-Yañez	Fases por Crossetti	-----	Fases por Crossetti: 1. Formulación del problema; 2. Recolección de datos o definiciones sobre la búsqueda de la literatura; 3. Evaluación de los datos; 4. Análisis de los datos; 5. Presentación e interpretación de los resultados	-----
H. Ávila Alpirez, S. Meza Guevara, B. Frías Reyna, E. Sánchez Andrade, C. Vega Alanís, M. A. Hernández Saldivar	Escala de capacidades de Autocuidado de los autores Rosalina Díaz Guerrero, Ma. Lourdes Jordán Jinez, Ana María	-----	25 ítems, cada ítems está clasificado con valores de cero (nunca), 1 (a veces), 2 (frecuentemente) y 3 (siempre).	Se hace la sumatoria de las cuatro categorías de respuesta y se compararon con la siguiente puntuación; Capacidades de Autocuidado con puntuaciones de 57 – 75 (muy buena), de 38 –56 (buena), de 19 –37 (regular) por último de 00-18 (mala).

	Vera Ramírez, Laura Ruíz Paloalto, Eva Olalde García.			
D. M. Cedeño Holguín, F. A. Vite Solórzano, A. M. Macías Alvia, B. Cevallos Jácome	Encuestas y entrevistas	-----	-----	-----
E. Palacios Rosas, C. Osorio Osorio, D. S. Álvarez Bonilla, B. A. Rivera Lozano, S. Martínez Murillo	Evaluación domiciliaria	-----	Durante 6 meses se realiza evaluaciones a 8 mujeres diagnosticadas con Diabetes Mellitus	-----
R. S. Robalino Gualoto, N. M. Palazzi Trebols, P.F. Chicaiza Samaniego, M. E. Robalino Rivadeneira, M. I. Piray Inga.	Aplicación de la escala de riesgo de diabetes finlandés y el cuestionario sobre conocimiento en diabetes.	-----	Fase de Intervención con charlas educativas, se realizaron la glucosa en ayunas y hemoglobina glicosilada.	Los datos procesados por el software estadístico (SPSS Estatistics 24.0 para windows), por medio del cálculo porcentual, la prueba de Wilcoxon y la prueba de McNemar, con significancia estadística ($p < 0.05$).
C. Y. Naranjo Hernández, T. Felipe Reyes, M. Sánchez Carmenate, A. Cuba Rodríguez	Prueba de McNemar.	-----	Primer momento respondió a un estudio descriptivo y estuvo dado por la identificación del nivel de conocimientos de las enfermeras(os) involucrados en el estudio, el estado de salud de los adultos mayores estudiados. El segundo momento, consistió en el diseño y evaluación de la intervención de Enfermería en cuidados domiciliarios a los adultos mayores con diabetes mellitus. Se realizó un pre experimento. Se utilizó una combinación de métodos en las diferentes etapas de la intervención los cuales arrojaron información.	-----
M. Rivero Abella, Y.	Dorothea E	-----	Una revisión bibliográfica sobre el	La información fue procesada mediante

Naranjo Hernández, S. Mayor Walton, C.A. Salazar Pérez	Orem,		autocuidado en pacientes con diabetes con úlcera neuropática y sobre los factores de riesgo en paciente Con esta patología.	frecuencias absolutas y porcentajes para variables cualitativas y medidas de tendencia central y de dispersión para variables cuantitativas.
I.M. Ulloa Sabogal, C. N. Mejía Arciniegas, E. F. Plata Uribe, A. Noriega Ramírez, D. L. Quintero Gómez, M. A. Grimaldos Mariño.	Taxonomias de Diagnostico de Enfermería de la NANDA	-----	SE realiza una revisión bibliográfica donde se integraron diferentes teorías y posteriormente se realizo una valoración.	-----

Fuente propia

Tabla 6. Datos sociodemográficos

Investigadores	Datos sociodemográficos
S Jiménez, F contreras, C Fouillioux, A Bolívar, H Ortiz.	Pacientes
E. Tizón Bouza, M.N. Dovale Robles, M.Y. Fernández García, C. Fernández Veiga, M. López Vilela, M. Mouteira Vázquez, S. Penabad Penabad, O. Rodríguez Martínez y R. Vázquez Torrado	Se estima un 15% de los pacientes diabéticos desarrollará a lo largo de su vida problemas en sus pies, que afectan con mayor frecuencia a la población de 45- 65 años.
Natalia Valeska Aguayo-Verdugo, Alda Ester Orellana-Yáñez	Prevalencia de DM en el 2016-2017 de un 12.3% observándose un aumento en comparación con la ENS 2009-2010 en donde la prevalencia fue de un 9.4%.
H. Ávila Alpírez, S. Meza Guevara, B. Frías Reyna, E. Sánchez Andrade, C. Vega Alanís, M. A. Hernández Saldivar	20 adultos mayores con DMT2. El promedio de edad estuvo en el rango 50-59 años.
D. M. Cedeño Holguín, F. A. Vite Solórzano, A. M. Macías Alvia, B. Cevallos Jácome	45 Pacientes diabéticos
E. Palacios Rosas, C. Osorio Osorio, D. S. Álvarez Bonilla, B. A. Rivera Lozano, S. Martínez Murillo	-----
R. S. Robalino Gualoto, N. M. Palazzi Trebols, P.F. Chicaiza Samaniego, M. E. Robalino Rivadeneira, M. I. Piray Inga.	La Diabetes mellitus es una enfermedad crónica no transmisible considerada la principal morbimortalidad a nivel mundial
C. Y. Naranjo Hernández, T. Felipe Reyes, M. Sánchez Carmona, A. Cuba Rodríguez	La diabetes mellitus es un problema de salud pública, por ser una de las enfermedades crónicas más prevalentes asociada a una elevada morbilidad y mortalidad. En la actualidad más de 382 millones de personas en el mundo padecen esta enfermedad y se estima que alcance los 592 millones para el 2035
M. Rivero Abella, Y. Naranjo Hernández, S. Mayor Walton, C.A. Salazar Pérez	Un total de 35 millones de personas padecen diabetes mellitus en las América, de las cuales, 19 millones (54,0 %) vivían en América Latina y el Caribe. Las proyecciones indican que en 2025 esta cifra ascenderá a 64 millones, de las cuales 40 millones (62,0 %) corresponderán a América Latina y el Caribe; a nivel mundial, el número de personas afectadas con esta enfermedad superará los 300 millones.(2)
I.M. Ulloa Sabogal, C. N. Mejía	En Colombia se estima una prevalencia en mayores de 30 años de 7,5 %, que ajustada por sexo se

Arciniegas, E. F. Plata Uribe, A. Noriega obtienen datos para hombres de 7,3 % y mujeres de 8,7 %, constituyéndose entre las primeras cinco
Ramírez, D. L. Quintero Gómez, M. A. causas de muerte, lo cual concede toda la importancia a su prevención y adecuado tratamiento
Grimaldos Mariño.

Fuente propia

Tabla 7. Resultados (principales Hallazgos)

Investigadores	Resultados (principales hallazgos)
<p>S Jiménez, F contreras, C Fouillieux, A Bolívar, H Ortiz. E. Tizón Bouza, M.N. Dovale Robles, M.Y. Fernández García, C. Fernández Veiga, M. López Vilela, M. Mouteira Vázquez, S. Penabad Penabad, O. Rodríguez Martínez y R. Vázquez Torrado</p>	<p>Aproximadamente entre el 60 y el 90% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 son pacientes obesos y resistentes a la insulina, patologías ancestrales con un 25% más de riesgo y en ambos padres del 50%.</p>
<p>Natalia Valeska Aguayo-Verdugo, Alda Ester Orellana-Yáñez</p>	<p>La muestra final correspondió a 10 artículos, que pasan a la fase 5 de Crossetti, de presentación e interpretación de los resultados. De estos 10 artículos, 3 estaban anexados en la base de datos BVS, 4 en PUBMED Y 3 en WOS.</p>
<p>H. Ávila Alpírez, S. Meza Guevara, B. Frías Reyna, E. Sánchez Andrade, C. Vega Alanís, M. A. Hernández Saldivar</p>	<p>Predominó el sexo femenino (75%). Con respecto al estado civil la mayoría señaló ser casado (75%). Se encontró un nivel muy bajo de escolaridad en la muestra del estudio (40%) de 0 al tercer grado de primaria, sin embargo el 35% cursó la primaria completa. La ocupación de la población se identificó que predominan las labores del hogar (75%) lo que se debe a que en la muestra predominó el sexo femenino. Respecto a la dependencia económica se encontró que (75%) son dependientes. El sistema de salud al que acuden los sujetos de estudio fue en un (50 %) al seguro Social y solo el 25% acude al Hospital General.</p>
<p>D. M. Cedeño Holguín, F. A. Vite Solórzano, A. M. Macías Alvia, B. Cevallos Jácome</p>	<p>Análisis frecuencial del sexo en pacientes con DMT2, 67% corresponden al sexo femenino mientras que el 33% son de sexo masculino, quienes asistieron al centro de salud Daniel Acosta. 68% son de procedencia urbana y el 32% eran de otras procedencias. El 55.6% no reciben recomendaciones acerca de la dieta que deben seguir en casa. Y en menos porcentaje, con solo el 44.4% considero que no lo recibían. El 77.8% declaran que no se les educa en relación a este factor de actividad física, mientras que solo 22,2% expreso de forma positiva recibir información en este rubro. El 51.1% de los pacientes investigados no reciben educación sanitaria a seguir por la familia y un porcentaje muy cercano del 48.9% indicó de forma positiva.</p>
<p>E. Palacios Rosas, C. Osorio Osorio, D. S. Álvarez Bonilla, B. A. Rivera Lozano, S. Martínez Murillo</p>	<p>Antes de la intervención educativa el 50.0% de las participantes presentaron deficiencia en su autocuidado, posterior a las intervenciones el 100% de las participantes obtuvieron regulares hábitos de autocuidado lo que demuestra que la atención domiciliaria mejora significativamente el autocuidado en pacientes con DM2.</p>
<p>R. S. Robalino Gualoto, N. M. Palazzi Trebols, P.F. Chicaiza Samaniego, M. E. Robalino Rivadeneira, M. I. Piray Inga.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Predominaron los pacientes con evolución de 6-10 años con Diabetes con dos o más complicaciones 2.- En el nivel del conocimiento sobre el autocuidado después de la inntervención educativa existió un aumento en el nivel bueno y excelente con un descenso del nivel regular y malo 3.- La hemoglobina glucosilada después de la intervención educativa presentó un incremento adecuado y

	normal del control glucémico con una diferencia significativa $p < 0,05$
C. Y. Naranjo Hernández, T. Felipe Reyes, M. Sánchez Carmenate, A. Cuba Rodríguez	El nivel de conocimiento de las enfermeras al finalizar el programa de capacitación obtuvo 80,49, el 92,85 % del estado de salud de los adultos mayores con diabetes mellitus alcanzaron un buen estado de salud; el cuidado de los adultos mayores se pudo constatar que recibieron un cuidado aceptable, el 80,61 %, obedeció a cambios de conductas.
M. Rivero Abella, Y. Naranjo Hernández, S. Mayor Walton, C.A. Salazar Pérez	Los resultados agrupados en forma de tablas mostraron un predominio de los pacientes del sexo femenino con diabetes mellitus tipo 2 de 60-70 años. El inadecuado nivel de conocimientos de los factores de riesgo más sobresaliente fue el antecedente de la enfermedad cardiovascular. Las medidas de autocuidado más conocida fue mantener el tratamiento para la diabetes mellitus.
I.M. Ulloa Sabogal, C. N. Mejía Arciniegas, E. F. Plata Uribe, A. Noriega Ramírez, D. L. Quintero Gómez, M. A. Grimaldos Mariño.	Proceso de Enfermería vinculado con la Teoría de Dorothea Orem permitió mejorar las prácticas de autocuidado y por consiguiente el autocontrol de la enfermedad en la usuaria con Diabetes Mellitus Tipo 2; al incrementar el nivel de conocimiento y el compromiso en relación al manejo de la hiperglucemia, tratamiento farmacológico, régimen dietario y el ejercicio

Fuente propia

Tabla 8. Conclusión

Investigadores	Conclusión
S Jiménez, F contreras, C Fouillioux, A Bolívar, H Ortiz. E. Tizón Bouza, M.N. Dovale Robles, M.Y. Fernández García, C. Fernández Veiga, M. López Vilela, M. Mouteira Vázquez, S. Penabad Penabad, O. Rodríguez Martínez y R. Vázquez Torrado	Los pacientes con obesidad y con enfermedades ancestrales, son más propensos a desarrollar Diabetes tipo 2.
Natalia Valeska Aguayo-Verdugo, Alda Ester Orellana-Yáñez H. Ávila Alpírez, S. Meza Guevara, B. Frías Reyna, E. Sánchez Andrade, C. Vega Alanís, M. A. Hernández Saldivar	Los pacientes con Diabetes Mellitus son más propensos a desarrollar pie diabético, por ellos se elabora una guía dirigida al personal de enfermería con el objetivo de facilitar la labor asistencial en dicho sector de la población.
D. M. Cedeño Holguín, F. A. Vite Solórzano, A. M. Macías Alvia, B. Cevallos Jácome	Está revisión permitió conocer intervenciones realizadas en diferentes lugares del mundo con la intención de aumentar el autocuidado en pacientes con DM2, exponiendo a su vez su interés en mejorar el autocuidado de las personas que viven con diabetes.
E. Palacios Rosas, C. Osorio Osorio, D. S. Álvarez Bonilla, B. A. Rivera Lozano, S. Martínez Murillo	Las personas con DMT2 reportaron altos índices para el autocuidado, estos estuvieron relacionados con la edad, estado civil y género. Permitieron observar cambios importantes en cuanto a la capacidad de autocuidado en los sujetos estudiados reflejando así el impacto potencial de intervención de enfermería.
R. S. Robalino Gualoto, N. M. Palazzi Trebols, P.F. Chicaiza Samaniego, M. E. Robalino Rivadeneira, M. I. Piray Inga.	En atención a los resultados expuestos se pudo evidenciar lo siguiente: Entre los pacientes investigados, en su mayoría de la tercera edad se constataron entre estos, dificultades en aspectos relacionados al apoyo social, bienestar personal, actividad física, soporte educativo, consumo de alimentos y afrontamiento de situaciones problemáticas
C. Y. Naranjo Hernández, T. Felipe Reyes, M. Sánchez Carmenate, A. Cuba Rodríguez	Las intervenciones de enfermería en la atención domiciliaria incrementan el autocuidado, fortalece la confianza, el vínculo enfermera-paciente y propicia un manejo más efectivo y oportuno de la enfermedad.
M. Rivero Abella, Y. Naranjo Hernández, S. Mayor Walton,	La intervención terapéutica incrementó el nivel de conocimientos de autocuidado, con un control glucémico adecuado establecido con la hemoglobina glucosilada.
	Se caracterizó el estado actual de los adultos mayores con diabetes mellitus se evidenció el predominio del sexo masculino, así como el grupo de edad de 60-69 años y el nivel de conocimientos del personal de enfermería. Se diseñó una intervención para el cuidado domiciliario de los adultos mayores con diabetes mellitus.
	El nivel de desconocimientos que predominó fue la historia familiar de la diabetes mellitus, así como mayor nivel de desconocimiento en las medidas a tener en cuenta para el autocuidado en la práctica de aseo

C.A. Salazar Pérez

corporal.

I.M. Ulloa Sabogal, C. N.
Mejía Arciniegas, E. F. Plata
Uribe, A. Noriega Ramírez, D.
L. Quintero Gómez, M. A.
Grimaldos Mariño.

La Teoría de Orem aporta el sustento teórico al Proceso de Atención de Enfermería como una herramienta garante en el cuidado que articula la solidez teórica y científica y permite lograr un lenguaje estandarizado en el ejercicio de la práctica de enfermería.

Fuente propia

3.2 Discusión

La tabla número 1 concentra los aspectos generales de las distintas investigaciones revisadas, la primera columna agrupa todos los títulos de los distintos estudios, la mitad, 6 (60.0%) presentan las palabras “Autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II”, 1. (10%) “Atención en Enfermería”, 9 (90.0%) “diabetes mellitus tipo II”; en relación con el número de autores, solo 1 (10.0%) presenta 9 autores, los demás oscilan entre 2 a 6; en cuanto al país donde se realizaron dichas investigaciones, 2 (20.0%) en Cuba y Venezuela, respectivamente, el resto de las investigaciones fueron hechas en países como España, Costa Rica, México, Colombia solo reportaron 1 (10.0%) cada uno; Referente a los años de publicación, 2 (20.0%) se publicaron en 2021, 2020 2018, respectivamente y se encontró igualdad con 1 (10.0%) en 2019 y 2017; respecto a este último dato, 7(70.0%) investigadores publicaron el mismo año de la investigación, 3 (30.0%) no se encuentran datos.

La tabla número 2 describe los objetivos planteados por los investigadores de cada artículo, dos de ellos (20.0%) buscaron mejorar la información y formación de los pacientes diabéticos y 2 más (20%) conocer cómo influye la intervención de enfermería en el autocuidado de las personas con diabetes mellitus ,los otros 6 restantes (60 %) son igualitarios utilizaron las palabras describir, identificar, analizar, implementar, diseñar, evaluar y aplicar las intervenciones de enfermería en el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II.

La tabla Número 3, describe los criterios metodológicos, destaca una población de estudio de 2, (20.0%) de edades entre 40 a 65 años de edad, los restantes aplicadas a población de trabajadores de la salud y pacientes con DM2, utilizando un tipo de muestreo 5 (50%) tipo probabilístico por conveniencia, 1 (10%) por revisión integrativa y 4 (40%) no presenta tipo de muestreo. En cuanto a los criterios de inclusión se describe intervenciones de autocuidado en pacientes con un rango de edad 40 65 años de edad, intervenciones por el personal de enfermería, encuestas e investigaciones para el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II.

En la tabla número 4, se menciona el tipo de diseño de investigación de las cuales 3 (30%) son de tipo cualitativo/observacional y transversal, 2 (20%) descriptivo, documental/descriptivo y observacional/ cuantitativo.

En la tabla número 5 nos menciona la evaluación del instrumento, 4 de los cuestionarios son elaborados por sus propios autores, teniendo en cuenta las características propias de las investigaciones; 1 (10%) utilizaron escala de Wagner, escala de riesgo de diabetes finlandés y el cuestionario sobre conocimiento en diabetes, prueba de Mc Nemar y taxonomías de diagnóstico de enfermería de la NANDA. De los cuales cabe destacar que solo un artículo señala 25 ítems de los cuales está clasificado con valores de cero (nunca), 1 (a veces), 2 (frecuentemente) y 3 (siempre), 2(20.0%) realiza una revisión bibliográfica. Solo 3

artículos investigados muestran puntos de corte, finalmente los 10 (100.0%) artículos no muestran propiedades psicométricas.

La tabla número 6 presenta la evaluación de los datos socio demográficos, la variable de prevalencia fue más considerada en dichas investigaciones con un 7(70%), seguida de la edad con un 2 (20%) y un 1 (10%) el sexo de cada persona.

En la tabla número 7 nos presenta los resultados reportados de cada investigación, 8 (80.0%) de los artículos reporta que falta educación en salud, 1(10.0%) se considera la obesidad como factor principal de la diabetes mellitus tipo II y un 1(10.0%) describe que la enfermedad se desarrolla más en el sexo femenino.

Finalmente en la tabla Número 8 nos habla sobre las conclusiones de las investigaciones realizadas, determina que los principales factores de la enfermedad son aquellas que presentan los pacientes como la obesidad, falta de educación en salud específicamente sobre la diabetes mellitus tipo II, la escolaridad, la edad y el sexo, es por ello importante poder describir las intervenciones de enfermería en el autocuidado de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, así como también capacitar al personal de salud para mejorar las condiciones de vida de la población en general y principalmente los de edad en riesgo

3.3 Conclusión

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica la cual es degenerativa y esta puede ser multifactorial que conlleva a que los pacientes que presentan la antes mencionada enfermedad adopten medidas que favorezcan el auto cuidado. Por ello es necesario que el paciente pueda mostrar las capacidades de autocuidado que posee para que en este mismo tenor logre un equilibrio de los factores condicionantes básicos y los requisitos de autocuidado universales.

En este presente trabajo conforme a la investigación que se realizó nos permitió conocer sobre la enfermedad así como también saber la evidencia científica de las intervenciones que aumentan el autocuidado en pacientes con diabetes tipo II.

Es por ello que la participación de los profesionales de la salud juega un papel muy importante en el primer nivel de atención de los pacientes, ya que en este tenor se crean intervenciones educativas para el paciente. Siendo así de las atenciones más importantes que parte hacía el éxito de cualquier actividad o tratamiento que se le sea puesto en práctica por el personal de salud.

Así mismo el profesional de salud debe tener la capacidad de valorar, de descubrir signos y síntomas a través del conocimiento del diagnóstico, planear actividades, ejecutarlas y evaluar sus resultados, con el apoyo del proceso de enfermería ya antes desglosado.

Por lo antes mencionado podemos concluir que todo paciente que cuente con sus funciones físicas vitales tiene la capacidad para aprender y desarrollar conductas de autocuidado que reforzadas con el conocimiento de los profesionales de salud se logre el objetivo por el cual han sido diseñadas, la adherencia al tratamiento, el cuidado de su salud con una alimentación saludable, inclusión de ejercicio y la ejecución de su propio autocuidado.

Referencias Bibliográficas

1.- Intervenciones de enfermería para el control de la diabetes Mellitus T2 en población adulta en el primer nivel de atención. Resumen de evidencias y recomendaciones Guía de Práctica Clínica de Enfermería. México, Secretaría de salud; CENETEC. [Internet] 2015 [Consultado Feb. 2022]. Disponible en: <http://cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-762-15/ER.pdf>

2.- Página de la Organización Mundial de la Salud; Enfermedades no transmisibles [Internet]. México, DF. 13 de abril de 2021 [Consultado 2022 Abril 2] Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

3.- Cedeño D. Intervención de enfermería en el auto cuidado de pacientes diabéticos tipo II. [Internet] 2020 Enero- Junio [Consultado 2022 Feb.] 09 Volumen (4) Número (7), Año (4). 13. Disponible en: [file:///C:/Users/EndUser/Downloads/Dialnet-IntervencionDeEnfermeriaEnElAutocuidadoDePacientes-7407737%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/EndUser/Downloads/Dialnet-IntervencionDeEnfermeriaEnElAutocuidadoDePacientes-7407737%20(1).pdf)

4.- Página del Informe mundial sobre la diabetes. Resumen de orientación. [Internet]. México DF. 2016 [Consultado 2022 Abril 2] Disponible en: <https://www.sdgfund.org/es/informe-mundial-sobre-la-diabetes-resumen-de-orientaci%C3%B3n>

5.- Yan Zheng, Sylvia H. Ley, Frank B. Hu. Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones [Internet] Nat. Rev Endocrino [2018-2020] Enero – Febrero; Pag. 88-98 [Consultado en 2 de abril de 2022] Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=94710>

6.- Reyes F. Pérez M. Alfonso E. Ramírez M. Jiménez Y. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2 [Internet] Enero- Marzo 2016. Vol. 20 N°1 [Consultado en Febrero 2022] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000100009

7.- Página de Organización Panamericana de la salud. [Internet] 2021 Noviembre 10 [Consultado en 2022 Abril 2] Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15

8.- Ramírez M. Anlehu A. Rodríguez A. Factores que influyen en el comportamiento de Adherencia del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2 [Internet] Enero 2020 Vol. (18) N°3 [Consultado en Feb. 2020]. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592019000300383&lng=es

9.- Plan mundial contra la Diabetes [Internet] 2011-2021. Marzo 2016 (27). [Consultado Feb. 2022] Disponible en: file:///C:/Users/EndUser/Downloads/vdocuments.mx_plan-mundial-contra-la-diabetes-2011-2021.pdf

10.- Atlas de la Diabetes de la FID [Internet]. Séptima Edición 2015. [Consultado en Feb. 2022] Disponible en: https://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones_ficheros/95/IDF_Atlas_2015_SP_WEB_oct2016.pdf

11.- Página de Organización Panamericana de la salud. [Internet] 2020 [Consultado 2022 abril 2] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20entre%202000,causadas%20directamente%20por%20la%20diabetes>

12.- Cruz R. Granados A. Batres J. Castilla M. Guía de atención enfermera a personas con Diabetes. [Internet] Edición (1ª). [Feb. 2022]. Disponible en: <https://www.asanec.es/bibliografias/GUIA%20DIABETES-OK%20red2b.pdf>

13.- Página de Fundación Carlos S. [Internet] 2016 Diabetes una enfermedad con altos costo para la vida. [Consultado el 2022 Abril 3]. Disponible en: <http://fundacioncarlosslim.org/diabetes-unaenfermedad-con-altos-costos-para-la-vida/>

14.- Pagina de INEGI, características de las defunciones registradas en México durante 2020 preliminar. [Internet] 2021 julio 29. [Consultado el 2022 Abril 3]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodem/DefuncionesRegistradas2020_Pre_07.pdf

15.- Página de la Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (s.f.a). Día Mundial de la Diabetes 2020. [Internet] [Consultado 2022 Abril 3] Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-diabetes-2020>

16.- Página de la Federación Internacional de Diabetes (2019). Versión Online del Atlas de la Diabetes de la FID. [Internet] Novena edición 2019. pág. 4 [Consultado el 2022 Abril] Disponible en:

https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf

17.- Atlas de la Diabetes de la FID. [Internet] Novena edición 2018-2019. [Consultado en Feb. 2022]. Disponible en: https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf

18.- Ulloa IM. Proceso de Enfermería en la persona con Diabetes Mellitus desde la perspectiva del autocuidado. [Internet] Junio 2017. Vol. (33) N° (2). [Consultado en Feb. 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192017000200019&script=sci_arttext&tlng=en

19.- Sánchez J. Intervenciones de Enfermería en las capacidades de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. [Internet] Tesis de Licenciatura en Enfermería. Universidad Veracruzana. 2018, 1/80. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/49132/SanchezHernandezJoseRoberto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20.- Méndez J. Miranda A. Martínez E. Jiménez E. García J. Contrera J. Intervención educativa de enfermería de autocuidado de personas con diabetes tipo 2 de tenosique, Tabasco. [Internet] Agosto 2018. Vol. 14 N°24. [Consultado en Feb. 2020] Disponible en: <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/57321911/23-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1644775020&Signature=EJNSqhlqxaXyQ-PRYS0UnRTTrHbFcdy1KsNRwUpXmg6yUvuu19YSGj3K2G-Z525G8H4DMX5xJy-wRLtS2-9wRJ5KYNamLU3CxFNi-9eqvjRUZXI-k5TD9UXKoMeN0kpOpiryUCo~iAKFbbjb4YqkYQe8rOE8gm0N5Jg3cgf4uD0FrHNBWYNsMM-aqbgoa4Q~pQZN6roShM3AZ14J3Jgicjcfbu94FMG8p~A1f28S4yO3Ok0y61an8R8IMNVOQHcyM~HBwAgEbqUY6pAmisaWwy2QpyTuQ3wpXWuTr1mFJSyMsC~XayDdP0f9e9CUWTfuk7hTHQdl1kH5-GBmt05eUA &Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA>

21.- Basto A. Barrientos T. Rojas R. Aguilar C. López N. De la cruz V. Rivera J. Shamah T. Romero M. Barqueara S. López R. Hernández M. Villalpando S. Prevalencia de diabetes y decontrol glucémico en México: Resultados de la Ensanut 2016. [Internet] Enero-Febrero 2020 Vol. (62) N° (1). [Consultado en Feb. 2022] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2020/sal201g.pdf>

22.- Raile A. Martha, Marriner T. Ann. Modelos y teorías en enfermería. [Internet] Séptima edición [Consultado 2022 Abril 3] Disponible en: <http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1358.%20Modelos%20y%20teor%C3%ADas%20en%20enfermeria.pdf>

23.- Santana D. Camila, Tavares B. Gabriela, Miranda B. Lúdia, Custódio D. Alessandro, Chaves S. Cristiane, Oliveira S. Patricia. La aplicación del proceso informático de enfermería: revisión integradora. [Internet] 2020 diciembre 2014, Vol. 16 No. 48 [Consultado 2022 Abril 3] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000400603

24.- Naranjo H. Ydalsys, Concepción P. José A, Rodríguez L. Miriam. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. [Internet] 2017 Diciembre. Vol. 19 No3 [Consultado 2022 Abril 3] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

25.- Arteaga E. Martínez M. Romero G. Prácticas de autocuidado de los pacientes ambulatorios con diabetes Mellitus tipo 2. [Internet] Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2019; 27 (1);52-59 [Consultado en Feb. 2020] Disponible en:

<https://1library.co/document/wye47e4z-prcticas-autocuidado-pacientes-ambulatorios-diabetes-mellitus-tipo.html>

26.- Herмосín A. Pereira E. Núñez A. Cuidados de Enfermería en la diabetes. [Internet] .Rev. Electrónica de Portales Médicos. com. Octubre 2017 [Consultado en Feb. 2022] Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-diabetes/#:~:text=Para%20planificar%20y%20ejecutar%20las,realizar%C3%A1n%20en%20beneficio%20del%20paciente>

27.- T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru y Camila Takáo Lopes, Diagnóstico enfermeros. NANDA, ELSEVIER 2021- 2023. Ed. 12 [Internet] Disponible en: <https://www.laleo.com/nanda-diagnosticos-enfermeros-definiciones-y-clasificacion-2021-2023-p-25562.html>

28.- K. Butcher Howard, M. Bulechek Gloria, M. Dochterman Joanne, M. Wagner Cheryl. Clasificación de Intervenciones de enfermería (NIC). Noviembre 2018 Ed. 7 [Internet] Disponible en: <https://tienda.elsevier.es/clasificacion-de-intervenciones-de-enfermeria-nic-9788491134046.html#description>

29.- Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2- 2010. Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus en la atención: Diario Oficial de la Federación. [Internet] Disponible:

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m015ssa24.html>

30.- Orem D. (1993). Modelo de Orem: Conceptos de enfermería en la práctica. (1ra Edición). Editorial Masson.

31.- S Jiménez, F contreras, C Fouilloux, A Bolívar, H Ortiz; “Intervenciones de Enfermería en el cuidado del paciente Diabético”. Disponible En: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692001000100005

32.- E. Tizón Bouza, M.N. Dovale Robles, M.Y. Fernández García, C. Fernández Veiga, M. López Vilela, M. Mouteira Vazquez, S. Penabad Penabad, O. Rodríguez Martínez y R. Vázquez Torrado; “Atención de Enfermería en la prevención y cuidados del pie diabético”. Disponible En: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13066406>

33.- N. Valeska Aguayo- Verdugo, A.E. Orellana Yañez; “Intervenciones de Enfermería en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que aumentan sus

conductas de autocuidado”. Disponible En:
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n36/1409-4568-enfermeria-36-116.pdf>

34.- H. Avila Alpirez, S. Meza Guevara, B. Frías Reyna, E. Sánchez Andrade, C. Vega Alanis, M. A. Hernández Saldivar; “Intervenciones de Enfermería en el autocuidado con apoyo educativo en personas con Diabetes Mellitus tipo II”. Disponible En:
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/8777/1/culturacuidados_20_20.pdf

35.- E. Palacios Rosas, C. Osorio Osorio, D. S. Álvarez Bonilla, B. A. Rivera Lozano, S. Martínez Murillo; “Intervención de Enfermería para el fomento del autocuidado en la atención domiciliaria del paciente diabético”. Disponible En:
<https://ciberindex.com/index.php/ev/article/view/e11048>

36.- D. M. Cedeño Holguin, F. A. Vite Solorzano, A. M. Macías Alvia, B. Cevallos Jácome; “Intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes diabéticos tipo II durante el primer nivel de salud”. Disponible En:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7407737>

37.- R. S. Robalino Gualoto, N.M. Palazzi Trebols, P. F. Chicaiza Samaniego, M.E. Robalino Rivadeneira, M. I. Piray Inga. “Intervención terapéutica para el

control glucémico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II”. Disponible En:
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1022>

38.- Y. Naranjo Hernández, T. Felipe Reyes, M. Sánchez Carmenate, A. Cuba Rodríguez; “Intervención de Enfermería en cuidados domiciliarios a los adultos mayores con diabetes mellitus”. Disponible En:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552019000300339&script=sci_arttext&tlng=en

39.- M. Rivero Abella, Y. Naranjo Hernández, S. Mayor Walton, C. Salazar Pérez; “Conocimientos sobre factores de riesgos y medidas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus”. Disponible En:
<http://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3446>

40.- I.M. Ulloa Sabogal, C. N. Mejía Arciniegas, E. F. Plata Uribe, A. Noriega Ramírez, D. L. Quintero Gómez, M. A. Grimaldos Mariño, “Proceso de Enfermería en la persona con Diabetes Mellitus desde la perspectiva del autocuidado”, 2017, Colombia
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1174/269>

41.- Ferrer A. Carmen. Página de la Asociación diabetes Madrid. Importancia de la enfermera en el paciente con diabetes. [Internet] 2016 Abril 27. [Consultado 2022 Abril 3] Disponible: <https://diabetesmadrid.org/importancia-de-la-enfermera-en-el-paciente-con-diabetes/>

42.- Echenique Aríztegui, Rodríguez L San Martín , Fernández B Marín. Efectividad de las intervenciones enfermeras en control de la diabetes mellitus tipo 2. [Internet] 2020 Agosto Vol. 42 No. 2 [Consultado en 2022 Abril 3] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272020000200005