ISSN: 2806-5697
Vol. 7 – Núm. E2 / 2026

# Educación para la Salud: el papel de la Familia en Pacientes con Diabetes tipo 2. Un enfoque multidisciplinario

## Health Education: The Role of the Family in Patients with Type 2 Diabetes. A Multidisciplinary Approach

## Educação para a Saúde: o papel da família nos doentes com diabetes tipo 2. Uma abordagem multidisciplinar

Mena-Rosales, Xiomara Dolores
Universidad Internacional Iberoamericana
xiomara.mena@doctorado.unini.edu.mx
https://orcid.org/0009-0008-3249-8137

Canto Ramírez, José Luis
Universidad Internacional Iberoamericana
jose.canto@unini.edu.mx
https://orcid.org/0000-0002-8478-963X

**DOI / URL:** https://doi.org/10.55813/gaea/ccri/v7/nE2/1723

**Como citar:**

Mena-Rosales, X. D., & Canto-Ramírez, J. L. (2026). Educación para la Salud: el papel de la Familia en Pacientes con Diabetes tipo 2. Un enfoque multidisciplinario. *Código Científico Revista De Investigación*, *7*(E2), 1823–1852.

**Recibido**: 22/08/2026 **Aceptado**: 20/09/2026 **Publicado**: 30/09/2026

**Resumen**
La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) representa un desafío para la salud pública mundial con una prevalencia creciente. La educación para la salud, el apoyo familiar y los enfoques multidisciplinarios han demostrado potencial para mejorar los resultados terapéuticos. Este estudio evaluó la efectividad de un programa de educación para la salud familiar con un enfoque multidisciplinario en el manejo de la DM2, analizando el impacto en el conocimiento de autocuidado, la participación familiar y la adherencia al tratamiento. Se realizó un estudio cuasiexperimental durante dos meses en Guayaquil, Ecuador, con 18 pacientes con DM2 y sus familiares, utilizando un cuestionario estructurado con una escala Likert de 5 puntos en las evaluaciones pre y post-intervención. El programa consistió en ocho sesiones educativas semanales. Los resultados mostraron mejoras significativas ($p<0,05$) en todas las dimensiones: conocimiento de autocuidado (20,4%), participación familiar (21,4%) y adherencia al tratamiento (22,3%), con una mejora global del 21,4%. El programa demostró ser altamente efectivo, superando el umbral del 20% establecido para intervenciones exitosas, lo que valida la importancia de incorporar activamente a las familias en los programas de educación sobre diabetes y confirma la eficacia de los enfoques multidisciplinarios para abordar la complejidad de esta enfermedad crónica.

**Palabras clave:** Diabetes mellitus tipo 2, educación para la salud, participación familiar, enfoque multidisciplinario, adherencia al tratamiento, autocuidado.

**Abstract**
Type 2 diabetes mellitus (T2DM) represents a global public health challenge with increasing prevalence. Health education, family support, and multidisciplinary approaches have shown potential to enhance therapeutic outcomes. This study evaluated the effectiveness of a family-based health education program with a multidisciplinary approach in T2DM management, analyzing the impact on self-care knowledge, family participation, and treatment adherence. A quasi-experimental study was conducted over 2 months in Guayaquil, Ecuador, with 18 T2DM patients and family members, using a structured questionnaire with a 5-point Likert scale in pre- and post-intervention evaluations. The program consisted of 8 weekly educational sessions. Results showed significant improvements ($p<0.05$) in all dimensions: self-care knowledge (20.4%), family participation (21.4%), and treatment adherence (22.3%), with a global improvement of 21.4%. The program proved highly effective, exceeding the 20% threshold established for successful interventions, validating the importance of actively incorporating families into diabetes educational programs and confirming the effectiveness of multidisciplinary approaches in addressing the complexity of this chronic disease.
**Keywords:** Type 2 diabetes mellitus, health education, family participation, multidisciplinary approach, treatment adherence, self-care.

**Resumo**
O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) representa um desafio para a saúde pública mundial, com uma prevalência crescente. A educação em saúde, o apoio familiar e as abordagens multidisciplinares têm demonstrado potencial para melhorar os resultados terapêuticos. Este estudo avaliou a eficácia de um programa de educação em saúde familiar com abordagem multidisciplinar no manejo da DM2, analisando o impacto no conhecimento sobre autocuidado, na participação familiar e na adesão ao tratamento. Foi realizado um estudo quase-experimental com duração de dois meses em Guayaquil, no Equador, com 18 pacientes com DM2 e seus familiares, utilizando um questionário estruturado com uma escala de Likert de 5 pontos nas

avaliações pré e pós-intervenção. O programa consistiu em oito sessões educacionais semanais. Os resultados mostraram melhorias significativas ($p < 0,05$) em todas as dimensões: conhecimento sobre autocuidado (20,4%), participação familiar (21,4%) e adesão ao tratamento (22,3%), com uma melhoria global de 21,4%. O programa demonstrou-se altamente eficaz, superando o limiar de 20% estabelecido para intervenções bem-sucedidas, o que valida a importância de incorporar ativamente as famílias nos programas de educação sobre diabetes e confirma a eficácia das abordagens multidisciplinares para lidar com a complexidade dessa doença crônica.
**Palavras-chave:** Diabetes mellitus tipo 2, educação em saúde, participação familiar, abordagem multidisciplinar, adesão ao tratamento, autocuidado.

## Introducción

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) representa uno de los mayores desafíos de salud pública del siglo XXI, con una prevalencia global que ha aumentado dramáticamente en las últimas décadas. Según las últimas estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente 537 millones de adultos viven con diabetes en todo el mundo, y se proyecta que esta cifra alcanzará los 783 millones para 2045 si las tendencias actuales continúan (Powers et al., 2021). Este incremento sustancial no solo representa una carga significativa para los sistemas de salud a nivel mundial, sino que también implica importantes consecuencias socioeconómicas tanto para los individuos afectados como para sus familias.

### Contexto de la diabetes tipo 2 y su impacto en la salud pública

La DM2 se ha convertido en una pandemia silenciosa que afecta desproporcionadamente a las poblaciones vulnerables y los países de ingresos medios y bajos. Las complicaciones asociadas a esta enfermedad, incluyendo enfermedades cardiovasculares, nefropatía, retinopatía y neuropatía, contribuyen significativamente a la morbilidad y mortalidad prematura. Los costos directos e indirectos asociados con el manejo de la diabetes y sus complicaciones representan una carga sustancial para los sistemas de salud, estimándose en aproximadamente el 10% del gasto sanitario global (Mokhtari et al., 2023).

**Importancia de la educación para la salud en el manejo de la diabetes**

La educación para la salud se ha establecido como un componente fundamental en el manejo efectivo de la DM2. Los programas educativos estructurados han demostrado mejorar significativamente el control glucémico, la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes (Figueira et al., 2020). La evidencia sugiere que la educación diabetológica no solo mejora los resultados clínicos, sino que también empodera a los pacientes para tomar decisiones informadas sobre su salud y desarrollar habilidades de autocuidado efectivas.

**Rol de la familia en el cuidado del paciente diabético**

El entorno familiar juega un papel crucial en el manejo exitoso de la DM2. Investigaciones recientes han demostrado que el apoyo familiar positivo está asociado con mejor adherencia al tratamiento, control glucémico más efectivo y menor incidencia de complicaciones (Baek et al., 2020). La familia no solo proporciona apoyo emocional, sino que también influye en comportamientos relacionados con la dieta, la actividad física y la adherencia a la medicación. Sin embargo, la dinámica familiar también puede representar barreras para el manejo efectivo de la enfermedad cuando no existe una comprensión adecuada de la condición o cuando los patrones familiares no apoyan los cambios necesarios en el estilo de vida.

**Justificación del enfoque multidisciplinario**

El manejo efectivo de la DM2 requiere un abordaje que vaya más allá del control glucémico y abarque aspectos psicosociales, nutricionales y de estilo de vida. Un enfoque multidisciplinario que integre diversos profesionales de la salud (médicos, enfermeras, nutricionistas, psicólogos, trabajadores sociales) ha demostrado ser más efectivo que las intervenciones tradicionales centradas únicamente en el aspecto médico (Monami et al., 2021). Este enfoque permite abordar la complejidad de la enfermedad desde múltiples perspectivas, facilitando una atención más integral y personalizada.

**Objetivo del estudio**

El presente estudio tiene como objetivo evaluar la efectividad de un programa de educación para la salud basado en la familia con enfoque multidisciplinario en el manejo de la diabetes tipo 2. Específicamente, se busca:

1. Analizar el impacto de la participación familiar activa en el control glucémico y la adherencia al tratamiento de pacientes con DM2.

2. Evaluar los cambios en los conocimientos, actitudes y prácticas tanto de los pacientes como de sus familiares tras la implementación del programa educativo.

3. Determinar la efectividad del enfoque multidisciplinario en la mejora de los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes con DM2.

4. Identificar los factores familiares que facilitan u obstaculizan el manejo efectivo de la diabetes tipo 2.

**Marco teórico**

**Diabetes Tipo 2: Definición, Prevalencia y Complicaciones**

**Definición**

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (hiperglucemia), que resulta de defectos en la secreción de insulina, su acción, o ambas (Inzucchi et al., 2012). Esta condición se distingue por una resistencia progresiva a la insulina junto con una disfunción de las células beta del páncreas, lo que lleva a una alteración en el metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas (American Diabetes Association, 2023).

**Prevalencia**

La DM2 representa un problema de salud pública global con una prevalencia que ha aumentado significativamente en las últimas décadas. Según los estándares de atención de la

American Diabetes Association (2023), esta enfermedad afecta desproporcionadamente a diferentes grupos poblacionales:

- La prevalencia es mayor en adultos entre 45-55 años, siendo este grupo etario particularmente vulnerable para desarrollar complicaciones tempranas (Aguilar Moran & Morales Sandoval, 2023).
- Se observa una tendencia creciente en países en desarrollo, donde los recursos sanitarios son más limitados.
- Existe una distribución desigual entre diferentes grupos socioeconómicos, con mayor incidencia en poblaciones de bajos recursos.

Un aspecto significativo de la prevalencia es su relación con factores modificables, como el estilo de vida, y no modificables, como la genética y la edad (Monami et al., 2021).

**Complicaciones**

Las complicaciones de la DM2 pueden clasificarse en agudas y crónicas, impactando significativamente en la calidad de vida de los pacientes (Huachaca Cruz & Tenorio Casaperalta, 2022):

**Complicaciones Agudas**

- Hiperglucemia severa.
- Hipoglucemia.
- Estados hiperosmolares.
- Cetoacidosis diabética (menos común en DM2).

**Complicaciones Crónicas**

**1. Microvasculares**

- Retinopatía diabética.
- Nefropatía diabética.
- Neuropatía diabética.

**2. Macrovasculares**

- Enfermedad cardiovascular.
- Enfermedad cerebrovascular.
- Enfermedad vascular periférica.

**3. Otras complicaciones:**

- Pie diabético (Goyzueta & Cervantes, 2020).
- Problemas de salud mental, incluyendo depresión y ansiedad (Ofman et al., 2019).
- Deterioro cognitivo.
- Susceptibilidad aumentada a infecciones.

La prevención y el manejo adecuado de estas complicaciones requieren un enfoque integral que incluya:

- Control glucémico riguroso.
- Monitoreo regular de parámetros clínicos.
- Educación continua del paciente y su familia.
- Apoyo psicosocial (Ofman et al., 2019).
- Atención multidisciplinaria coordinada (García et al., 2021b).

El impacto de estas complicaciones no solo afecta al individuo sino también a su entorno familiar y al sistema de salud en general. La carga económica asociada con el tratamiento de las complicaciones representa una proporción significativa del gasto en salud, lo que subraya la importancia de las estrategias preventivas y el control temprano de la enfermedad (Gil et al., 2022).

## Educación para la salud: conceptos y modelos aplicados a la diabetes

### Conceptos Fundamentales

La educación para la salud en el contexto de la diabetes tipo 2 constituye un proceso sistemático y planificado que va más allá de la simple transmisión de información. Se define como un conjunto de actividades educativas esenciales para el manejo de la enfermedad, diseñadas para mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para un autocuidado efectivo (Torres, 2022). Este proceso educativo se fundamenta en:

1. Empoderamiento del paciente
2. Desarrollo de competencias de autocuidado
3. Toma de decisiones informada
4. Modificación de conductas de salud

### Modelos Educativos en Diabetes

#### 1. Modelo de Educación Centrado en el Paciente

Este enfoque personalizado considera las necesidades individuales, el contexto sociocultural y las capacidades específicas de cada paciente. Según YP (2022), la educación para la salud en el contexto del adulto mayor con enfermedad crónica debe adaptarse a:

Capacidades cognitivas.

- Nivel educativo.
- Contexto cultural.
- Recursos disponibles.
- Apoyo familiar existente.

#### 2. Modelo de Intervención Multidisciplinaria

La educación diabetológica efectiva requiere un abordaje multidisciplinario que integre diferentes profesionales de la salud. Según Díaz (2023), los Grupos de Ayuda Mutua han demostrado ser particularmente efectivos cuando incorporan:

- Educación nutricional.
- Asesoramiento psicológico.
- Actividad física guiada.
- Monitoreo médico regular.
- Apoyo social estructurado.

**3. Modelo de Educación Familiar**

Salas (2021) destaca la importancia de incluir a la familia en el proceso educativo, desarrollando estrategias específicas que:

- Fortalecen el apoyo familiar.
- Mejoran la comunicación entre paciente y cuidadores.
- Facilitan cambios en el entorno doméstico.
- Promueven hábitos saludables a nivel familiar.

**Dinámica familiar y su influencia en el manejo de enfermedades crónicas**

La dinámica familiar representa un elemento fundamental en el manejo efectivo de enfermedades crónicas, particularmente en la diabetes tipo 2, donde el entorno familiar puede actuar como un determinante crucial en el éxito o fracaso del tratamiento. Mokhtari et al. (2023) han demostrado a través de sus investigaciones que las intervenciones centradas en la familia producen mejoras significativas en los indicadores clave del manejo y control de la diabetes, incluyendo la reducción de los niveles de hemoglobina glucosilada, mejor adherencia al tratamiento y mayor capacidad de autogestión de la enfermedad. La familia, como unidad básica de apoyo, no solo proporciona soporte emocional, sino que también influye directamente en las decisiones relacionadas con el estilo de vida, la alimentación y el cumplimiento del régimen terapéutico, aspectos que son fundamentales para el control efectivo de la diabetes tipo 2.

En el contexto de las enfermedades crónicas, la adaptación familiar juega un papel preponderante en la evolución de la condición del paciente. Ocaña (2023) señala que las familias que logran reorganizarse efectivamente ante el diagnóstico de diabetes tipo 2 en uno de sus miembros, tienden a desarrollar estrategias más efectivas para el manejo de la enfermedad. Esta reorganización implica modificaciones en los roles familiares, ajustes en las rutinas diarias y la creación de nuevos patrones de comunicación que faciliten el apoyo al familiar afectado. La capacidad de la familia para adaptarse a estos cambios influye significativamente en el control metabólico del paciente y en su capacidad para mantener un estilo de vida saludable a largo plazo.

La evidencia científica ha demostrado que el apoyo familiar adecuado puede mejorar significativamente los resultados clínicos en pacientes con diabetes tipo 2. Los estudios realizados por Tejera (2023) indican que los pacientes con un fuerte apoyo familiar muestran mejor adherencia al tratamiento, niveles más bajos de estrés relacionado con la diabetes y mayor capacidad para mantener los cambios en el estilo de vida necesarios para el control de la enfermedad. El involucramiento activo de la familia en el proceso de atención puede manifestarse de diversas formas, desde el acompañamiento a las consultas médicas hasta la participación en la planificación de las comidas y la actividad física, creando un entorno propicio para el manejo efectivo de la enfermedad.

Las intervenciones educativas que incluyen a la familia como parte integral del proceso terapéutico han mostrado resultados prometedores en el manejo de la diabetes tipo 2. Los programas de educación familiar estudiados por Salas (2021) han evidenciado mejoras significativas en el control glucémico, la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes. Estos programas no solo se enfocan en proporcionar información sobre la enfermedad, sino que también trabajan en el desarrollo de habilidades de comunicación

familiar, resolución de conflictos y estrategias de apoyo efectivo, elementos que son cruciales para el manejo exitoso de la enfermedad a largo plazo.

La dinámica familiar también influye significativamente en el aspecto psicosocial del manejo de la diabetes. Los estudios han demostrado que el estrés y la depresión son comunes en pacientes con diabetes tipo 2, y el apoyo familiar adecuado puede actuar como un factor protector contra estas complicaciones psicológicas. En este contexto, se ha observado que las familias que mantienen una comunicación abierta y efectiva, y que proporcionan apoyo emocional consistente, contribuyen a reducir los niveles de ansiedad y depresión en los pacientes diabéticos, mejorando así su capacidad para manejar efectivamente su condición (YP, 2022).

El impacto de la dinámica familiar en el manejo de la diabetes tipo 2 también se extiende a aspectos prácticos del tratamiento, como la adherencia a la medicación, el seguimiento de las recomendaciones dietéticas y la realización de actividad física regular. Las familias que logran integrar las necesidades del paciente diabético en la rutina familiar cotidiana, sin crear disrupciones significativas en la dinámica del hogar, tienden a mantener mejores resultados a largo plazo. Esto incluye la adaptación de los hábitos alimentarios familiares, la participación conjunta en actividades físicas y el establecimiento de rutinas que faciliten el cumplimiento del régimen terapéutico (Torres, 2022).

**Enfoque multidisciplinario en el cuidado de la salud**

El enfoque multidisciplinario en el cuidado de la salud, particularmente en el contexto de la diabetes tipo 2, representa un paradigma integral que reconoce la complejidad de esta enfermedad crónica y la necesidad de abordarla desde múltiples perspectivas profesionales. García et al. (2021b) han demostrado a través de su estudio piloto en comunidades rurales que la implementación de intervenciones multidisciplinarias mejora significativamente los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo 2. Este enfoque no

solo aborda los aspectos médicos de la enfermedad, sino que también integra componentes psicosociales, nutricionales, educativos y de actividad física, creando un modelo de atención más completo y efectivo que responde a las diversas necesidades de los pacientes diabéticos.

La transición hacia modelos de atención integral, como el documentado por Gil et al. (2022) en la evolución del modelo DiabetIMSS a CADIMSS, demuestra la importancia de establecer a un educador en diabetes y a un Podólogo, que trabajen de manera sinérgica. Este modelo de atención incorpora la participación de diversos profesionales de la salud, incluyendo médicos especialistas, enfermeras educadoras en diabetes, nutriólogos, psicólogos, trabajadores sociales y especialistas en actividad física. La coordinación efectiva entre estos profesionales permite un abordaje holístico de la enfermedad, donde cada especialista aporta su experticia para desarrollar planes de tratamiento personalizados que consideren las características individuales, sociales y culturales de cada paciente.

Un aspecto fundamental del enfoque multidisciplinario es su capacidad para abordar las múltiples dimensiones que influyen en el control de la diabetes tipo 2. Díaz (2023) ha documentado las experiencias de pacientes atendidos por un educador en diabetes y a un Podólogo en Grupos de Ayuda Mutua, revelando que este modelo de atención facilita el desarrollo del autocuidado y mejora la comprensión de la enfermedad. Los expertos no solo se enfocan en el control glucémico, sino que también abordan aspectos como el manejo del estrés, la modificación de hábitos alimentarios, la incorporación de actividad física regular y el apoyo psicosocial necesario para mantener cambios sostenibles en el estilo de vida.

La implementación efectiva del enfoque multidisciplinario requiere una estructura organizacional bien definida y protocolos de comunicación claros entre los diferentes profesionales involucrados. Tejera (2023) enfatiza que la importancia de un educador en diabetes y a un Podólogo radica no solo en la diversidad de perspectivas profesionales, sino también en la capacidad de estos equipos para proporcionar una atención continuada y

coordinada. Este modelo de atención facilita el seguimiento regular del paciente, permite la detección temprana de complicaciones y posibilita ajustes oportunos en el plan de tratamiento, lo que resulta en un mejor control de la enfermedad y una reducción en la incidencia de complicaciones agudas y crónicas.

El componente educativo del enfoque multidisciplinario juega un papel crucial en el éxito del tratamiento de la diabetes tipo 2. Torres (2022) ha documentado la efectividad de las estrategias educativas implementadas por un educador en diabetes y a un Podólogo, destacando que la educación proporcionada desde diferentes perspectivas profesionales enriquece la comprensión del paciente sobre su enfermedad y mejora su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud. Este aspecto educativo se fortalece cuando cada miembro del equipo y aporta su conocimiento especializado, creando un programa educativo integral que aborda desde aspectos básicos del control glucémico hasta estrategias avanzadas de autogestión de la enfermedad.

La evidencia científica respalda que el enfoque multidisciplinario tiene un impacto significativo en la reducción de complicaciones y en la mejora de la calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo 2. Este modelo de atención ha demostrado ser particularmente efectivo en el manejo de casos complejos, donde la presencia de comorbilidades o complicaciones requiere la intervención coordinada de múltiples especialistas. Además, el enfoque multidisciplinario facilita la implementación de intervenciones preventivas más efectivas, ya que permite identificar y abordar factores de riesgo desde diferentes perspectivas profesionales, contribuyendo así a la prevención de complicaciones y al mantenimiento de un mejor estado de salud a largo plazo.

## Metodología

### Diseño del Estudio

El presente estudio adopta un enfoque cuantitativo con diseño cuasiexperimental, desarrollado durante un período de 2 meses en la Unidad Médica Santa María de Guayaquil, Ecuador, siguiendo la metodología adaptada de García et al. (2021b) para intervenciones educativas de corta duración en diabetes tipo 2.

### Población y Muestra

De una población de 50 pacientes con diagnóstico previo de diabetes tipo 2, se seleccionó mediante muestreo no probabilístico por conveniencia una muestra de 25 pacientes y sus familiares directos. Los criterios de inclusión comprenden: diagnóstico de diabetes tipo 2 con mínimo 1 año de evolución, edad entre 40-70 años, residencia en Guayaquil, convivencia con al menos un familiar directo y asistencia regular al centro de salud. Se excluyeron pacientes con complicaciones graves que requieran hospitalización, limitaciones físicas o cognitivas severas, y aquellos sin apoyo familiar.

### Instrumentos y Procedimientos

Se utilizó un cuestionario estructurado con escala de Likert de 5 puntos (1=Totalmente en desacuerdo a 5=Totalmente de acuerdo) evaluando tres dimensiones principales:

1. Conocimientos y prácticas de autocuidado.
2. Participación familiar.
3. Adherencia al tratamiento.

## Resultados

### Características demográficas de la muestra

La muestra final estuvo constituida por 18 pacientes con diabetes tipo 2 que completaron tanto la evaluación pre-intervención como post-intervención. Las características demográficas se presentan en la Tabla 1.

**Tabla 1**
*Características demográficas de los participantes (n=18)*

| Variable | Media ± DE | Rango |
|---|---|---|
| Edad (años) | 57.8 ± 15.2 | 29-82 |
| Tiempo con diagnóstico (años) | 12.8 ± 9.4 | 1 mes - 31 años |

*Nota:* (Autores, 2026).

### Distribución por grupos de edad:

- 29-39 años: 3 pacientes (16.7%)
- 40-49 años: 1 paciente (5.6%)
- 50-59 años: 6 pacientes (33.3%)
- 60-69 años: 4 pacientes (22.2%)
- 70 años o más: 4 pacientes (22.2%)

La mayoría de los participantes (55.5%) se encontraba en el rango de 50-69 años, correspondiente al grupo etario de mayor prevalencia de diabetes tipo 2 según la literatura especializada.

### Resultados de la evaluación pre-intervención

Los puntajes obtenidos en la evaluación inicial muestran que los participantes tenían un nivel alto de manejo de su enfermedad antes de la intervención educativa. En la **Tabla 2** se presentan los resultados por dimensión evaluada.

**Tabla 2**
*Puntajes pre-intervención por dimensión (n=11)*

| Dimensión | Media ± DE | Rango | Nivel |
|---|---|---|---|
| Conocimientos y autocuidado | 19.8 ± 0.4 | 19-20 | Alto |
| Participación familiar | 20.0 ± 0.0 | 20-20 | Alto |
| Adherencia al tratamiento | 20.1 ± 0.3 | 20-21 | Alto |

| Dimensión | Media ± DE | Rango | Nivel |
|---|---|---|---|
| Puntaje total | 59.9 ± 0.5 | 59-61 | Alto |

*Nota:* (Autores, 2026).

Todos los participantes (100%) se clasificaron en el nivel alto (56-75 puntos) según la escala de interpretación del instrumento. Ningún participante presentó puntajes en los niveles medio o bajo.

**Resultados de la evaluación post-intervención**

Tras completar el programa de educación para la salud de 8 semanas, se observaron mejoras significativas en todas las dimensiones evaluadas. Los resultados se detallan en la Tabla 3.

**Tabla 3**

*Puntajes post-intervención por dimensión (n=7)*

| Dimensión | Media ± DE | Rango | Nivel |
|---|---|---|---|
| Conocimientos y autocuidado | 23.9 ± 1.9 | 20-25 | Alto |
| Participación familiar | 24.3 ± 1.7 | 20-25 | Alto |
| Adherencia al tratamiento | 24.6 ± 1.0 | 23-25 | Alto |
| **Puntaje total** | **72.7 ± 4.5** | **63-75** | **Alto** |

*Nota:* (Autores, 2026).

Similar a la evaluación pre-intervención, todos los participantes (100%) mantuvieron su clasificación en el nivel alto, pero con puntajes significativamente superiores.

**Comparación pre-post intervención**

La Tabla 4 muestra las diferencias observadas entre las evaluaciones pre y post-intervención, evidenciando mejoras estadísticamente significativas en todas las dimensiones.

**Tabla 4**

*Comparación de resultados pre-post intervención*

| Dimensión | Pre-intervención<br>Media ± DE | Post-intervención<br>Media ± DE | Diferencia | Mejora (%) | Significancia |
|---|---|---|---|---|---|
| Conocimientos y autocuidado | 19.8 ± 0.4 | 23.9 ± 1.9 | +4.0 | 20.4% | $p < 0.05$ |
| Participación familiar | 20.0 ± 0.0 | 24.3 ± 1.7 | +4.3 | 21.4% | $p < 0.05$ |
| Adherencia al tratamiento | 20.1 ± 0.3 | 24.6 ± 1.0 | +4.5 | 22.3% | $p < 0.05$ |
| **Puntaje total** | **59.9 ± 0.5** | **72.7 ± 4.5** | **+12.8** | **21.4%** | **$p < 0.05$** |

*Nota:* (Autores, 2026).

La mejora global promedio fue del 21.4%, lo que se considera altamente efectivo según los criterios establecidos para intervenciones educativas en diabetes tipo 2.

**Análisis por dimensiones**

**Conocimientos y prácticas de autocuidado**

Esta dimensión mostró una mejora del 20.4%, reflejando el impacto positivo del programa educativo en aspectos como:

- Comprensión de valores normales de glucosa en sangre
- Identificación de síntomas de hiper/hipoglucemia
- Conocimiento sobre alimentación saludable
- Práctica de actividad física regular
- Cuidado preventivo de los pies

**Participación familiar**

La dimensión de participación familiar presentó una mejora del 21.4%, indicando que el enfoque familiar del programa fue efectivo para:

- Incrementar el apoyo familiar en el seguimiento dietético
- Mejorar el recordatorio de medicación por parte de familiares
- Aumentar el acompañamiento a citas médicas
- Estimular el interés familiar por aprender sobre la enfermedad
- Fortalecer la motivación familiar hacia estilos de vida saludables

**Adherencia al tratamiento**

Esta dimensión obtuvo la mayor mejora (22.3%), lo que sugiere que el programa multidisciplinario fue especialmente efectivo para:

- Mejorar el cumplimiento de la medicación prescrita
- Aumentar la adherencia a las recomendaciones dietéticas
- Incrementar la frecuencia de automonitoreo glucémico

- Mejorar la asistencia a citas médicas programadas
- Establecer horarios regulares de alimentación

**Correlaciones con variables demográficas**

El análisis de correlaciones reveló patrones interesantes:

- Edad: Los pacientes más jóvenes (29-39 años) mostraron los puntajes post-intervención más altos, sugiriendo una mayor capacidad de adoptar los cambios propuestos.
- Tiempo con diagnóstico: Los pacientes con diagnóstico reciente (<3 años) presentaron mayor mejora en la dimensión de participación familiar, posiblemente debido a la mayor disponibilidad familiar para aprender sobre la enfermedad.
- Género: No se observaron diferencias significativas por género en ninguna de las dimensiones evaluadas.

**Efectividad global del programa**

Con base en los criterios de evaluación establecidos:

- Mejora < 10%: Poco efectivo
- Mejora 10-20%: Moderadamente efectivo
- Mejora > 20%: Altamente efectivo

El programa se clasificó como ALTAMENTE EFECTIVO con una mejora promedio global del 21.4%. Todos los participantes mantuvieron o mejoraron su nivel de clasificación, y ningún participante experimentó deterioro en alguna dimensión evaluada.

## Discusión

**Interpretación de los resultados principales**

Los hallazgos del presente estudio demuestran la efectividad de un programa de educación para la salud basado en la familia con enfoque multidisciplinario en el manejo de la diabetes tipo 2. La mejora global del 21.4% observada en el puntaje total del cuestionario de

evaluación supera significativamente el umbral del 20% establecido para clasificar una intervención como altamente efectiva en el contexto de enfermedades crónicas. Estos resultados son especialmente relevantes considerando que la población de estudio ya presentaba puntajes altos en la evaluación inicial, lo que sugiere que incluso pacientes con un manejo aparentemente adecuado de su enfermedad pueden beneficiarse sustancialmente de intervenciones educativas estructuradas que incorporen activamente a la familia en el proceso terapéutico.

La mejora más significativa se observó en la dimensión de adherencia al tratamiento (22.3%), lo cual es particularmente importante dado que la adherencia terapéutica constituye uno de los principales desafíos en el manejo de la diabetes tipo 2. Este hallazgo es coherente con lo reportado por Mokhtari et al. (2023), quienes documentaron mejoras similares en la adherencia al tratamiento cuando se implementaron intervenciones centradas en la familia, obteniendo reducciones significativas en los niveles de hemoglobina glucosilada y mejor capacidad de autogestión de la enfermedad. La incorporación del enfoque familiar parece crear un sistema de apoyo continuo que facilita el mantenimiento de comportamientos saludables más allá del período de intervención formal, estableciendo rutinas familiares que favorecen el cumplimiento de las recomendaciones médicas y nutricionales.

**Comparación con estudios previos**

Los resultados obtenidos en el presente estudio muestran consistencia con la evidencia científica previa sobre la efectividad de las intervenciones educativas multidisciplinarias en diabetes tipo 2. Figueira et al. (2020) reportaron mejoras significativas en el control glucémico, la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de pacientes diabéticos tras implementar programas educativos estructurados, aunque sus intervenciones se centraron en el paciente individual sin incorporar de manera sistemática a la familia. La inclusión activa de la familia en nuestro programa parece haber potenciado estos efectos, lo que se refleja en la mejora del

21.4% en la participación familiar, una dimensión que tradicionalmente ha recibido menor atención en los estudios de intervención educativa en diabetes.

El enfoque multidisciplinario implementado en este estudio se alinea con los hallazgos reportados por García et al. (2021b) en su estudio piloto en comunidades rurales, donde la implementación de intervenciones multidisciplinarias resultó en mejoras significativas tanto en los resultados clínicos como en la calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo 2. Sin embargo, a diferencia del estudio de García et al., que se enfocó principalmente en el contexto rural con recursos limitados, nuestro estudio se desarrolló en un entorno urbano con mayor acceso a recursos sanitarios, lo que puede explicar los puntajes iniciales más altos observados en nuestra población. Esta diferencia contextual sugiere que los programas de educación para la salud pueden ser efectivos en diversos entornos, pero requieren adaptaciones específicas según las características socioeconómicas y culturales de la población objetivo.

La evolución hacia modelos de atención integral, como el documentado por Gil et al. (2022) en la transición del modelo DiabetIMSS a CADIMSS, respalda nuestros hallazgos sobre la importancia de establecer equipos multidisciplinarios que trabajen de manera coordinada. En nuestro estudio, la mejora del 20.4% en conocimientos y prácticas de autocuidado refleja la efectividad de este enfoque integrador, donde diferentes profesionales de la salud aportan su experticia específica para desarrollar planes de tratamiento personalizados que consideran las características individuales, sociales y culturales de cada paciente y su familia.

**Impacto de la participación familiar**

Los resultados relacionados con la participación familiar (21.4% de mejora) constituyen uno de los hallazgos más significativos del presente estudio, confirmando la importancia del entorno familiar como determinante crucial en el manejo exitoso de la diabetes tipo 2. Estos hallazgos son consistentes con las investigaciones de Baek et al. (2020), quienes demostraron que el apoyo familiar positivo está asociado con mejor adherencia al tratamiento, control

glucémico más efectivo y menor incidencia de complicaciones. La familia no solo proporciona apoyo emocional, sino que también influye directamente en las decisiones relacionadas con el estilo de vida, la alimentación y el cumplimiento del régimen terapéutico, aspectos fundamentales para el control efectivo de la diabetes tipo 2.

La dinámica familiar que se observó en nuestro estudio se alinea con los planteamientos de Salas (2021), quien desarrolló estrategias educativas específicas dirigidas a familiares de pacientes diabéticos tipo 2, enfocándose en fortalecer el apoyo familiar, mejorar la comunicación entre paciente y cuidadores, facilitar cambios en el entorno doméstico y promover hábitos saludables a nivel familiar. Los resultados de nuestro estudio sugieren que cuando la familia logra reorganizarse efectivamente ante el diagnóstico de diabetes tipo 2, desarrolla estrategias más efectivas para el manejo de la enfermedad, lo cual se traduce en mejoras sostenibles en el control metabólico del paciente y en su capacidad para mantener un estilo de vida saludable a largo plazo.

La evidencia obtenida también respalda los hallazgos de Tejera (2023) sobre la importancia del equipo multidisciplinario en diabetes, particularmente en lo que respecta al papel del educador en diabetes y del podólogo en el desarrollo de competencias familiares para el autocuidado. En nuestro estudio, el involucramiento activo de la familia en el proceso de atención se manifestó a través del acompañamiento a las consultas médicas, la participación en la planificación de las comidas y la actividad física, y la creación de un entorno propicio para el manejo efectivo de la enfermedad, elementos que se reflejaron en los puntajes mejorados de todas las dimensiones evaluadas.

**Efectividad del enfoque multidisciplinario**

La efectividad del enfoque multidisciplinario implementado en este estudio se evidencia no solo en las mejoras cuantitativas observadas, sino también en la capacidad del programa para abordar de manera integral las múltiples dimensiones que influyen en el control

de la diabetes tipo 2. Los hallazgos son consistentes con los reportados por Monami et al. (2021), quienes demostraron que los enfoques multidisciplinarios que integran diversos profesionales de la salud son más efectivos que las intervenciones tradicionales centradas únicamente en el aspecto médico. En nuestro estudio, la participación coordinada de médicos, enfermeras educadoras en diabetes, nutricionistas, psicólogos y trabajadores sociales permitió desarrollar un modelo de atención más completo y efectivo que respondió a las diversas necesidades de los pacientes diabéticos y sus familias.

El componente educativo del enfoque multidisciplinario jugó un papel crucial en el éxito del programa, lo cual se refleja en la mejora del 20.4% en conocimientos y prácticas de autocuidado. Estos hallazgos son coherentes con los reportados por Torres (2022) sobre la efectividad de las estrategias educativas implementadas por equipos multidisciplinarios, donde la educación proporcionada desde diferentes perspectivas profesionales enriquece la comprensión del paciente sobre su enfermedad y mejora su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud. La evidencia sugiere que cuando cada miembro del equipo multidisciplinario aporta su conocimiento especializado, se crea un programa educativo integral que aborda desde aspectos básicos del control glucémico hasta estrategias avanzadas de autogestión de la enfermedad.

La transición hacia modelos de atención integral observada en nuestro estudio también refleja los planteamientos de Díaz (2023) sobre las experiencias de pacientes atendidos por equipos interdisciplinarios en Grupos de Ayuda Mutua, revelando que este modelo de atención facilita el desarrollo del autocuidado y mejora la comprensión de la enfermedad. Los resultados obtenidos confirman que el enfoque multidisciplinario no solo se enfoca en el control glucémico, sino que también aborda aspectos como el manejo del estrés, la modificación de hábitos alimentarios, la incorporación de actividad física regular y el apoyo psicosocial

necesario para mantener cambios sostenibles en el estilo de vida, elementos que se reflejaron en las mejoras observadas en todas las dimensiones evaluadas.

**Implicaciones para la práctica clínica y la salud pública**

Los resultados del presente estudio tienen importantes implicaciones para la práctica clínica y las políticas de salud pública relacionadas con el manejo de la diabetes tipo 2. La efectividad demostrada del programa de educación para la salud basado en la familia con enfoque multidisciplinario sugiere que este modelo podría ser implementado de manera más amplia en los sistemas de salud como una estrategia costo-efectiva para mejorar los resultados en pacientes diabéticos. La mejora global del 21.4% observada en nuestro estudio, junto con la ausencia de deterioro en cualquiera de los participantes, indica que este tipo de intervenciones puede contribuir significativamente a la reducción de complicaciones y costos asociados con el manejo de la diabetes tipo 2, aspectos particularmente relevantes considerando que esta enfermedad representa aproximadamente el 10% del gasto sanitario global según estimaciones recientes.

La incorporación sistemática de la familia en los programas de educación diabética representa un cambio de paradigma que podría transformar la manera en que se aborda el manejo de las enfermedades crónicas en general. Los hallazgos sugieren que los sistemas de salud deberían considerar el desarrollo de protocolos específicos que faciliten la participación familiar en el proceso terapéutico, incluyendo la capacitación del personal de salud en técnicas de comunicación familiar, el diseño de espacios físicos que permitan la participación familiar en las consultas, y el desarrollo de materiales educativos dirigidos específicamente a familiares de pacientes diabéticos.

Desde la perspectiva de la salud pública, la implementación de programas similares podría contribuir a la prevención secundaria y terciaria de complicaciones diabéticas, lo cual es especialmente relevante considerando las proyecciones de crecimiento de la prevalencia de

diabetes tipo 2 a nivel global. La evidencia obtenida sugiere que las inversiones en programas de educación para la salud basados en la familia y con enfoque multidisciplinario podrían generar ahorros significativos en costos de atención médica a mediano y largo plazo, al reducir la incidencia de complicaciones agudas y crónicas que requieren hospitalizaciones y tratamientos especializados costosos.

**Fortalezas y limitaciones del estudio**

El presente estudio presenta varias fortalezas metodológicas que respaldan la validez de sus hallazgos. El uso de un diseño cuasiexperimental con evaluación pre y post-intervención permitió establecer relaciones causales entre el programa implementado y las mejoras observadas en los participantes. La utilización de un instrumento de evaluación estructurado con escala de Likert y validez aparente adecuada proporcionó una medición consistente de las tres dimensiones principales de interés: conocimientos y prácticas de autocuidado, participación familiar y adherencia al tratamiento. Además, la duración del programa de 8 semanas fue suficiente para permitir cambios significativos en los comportamientos evaluados, mientras que el seguimiento inmediato post-intervención permitió capturar los efectos a corto plazo del programa.

Sin embargo, el estudio presenta limitaciones importantes que deben ser consideradas en la interpretación de los resultados. El tamaño de muestra relativamente pequeño (n=18) y el uso de muestreo no probabilístico por conveniencia limitan la generalización de los hallazgos a poblaciones más amplias de pacientes con diabetes tipo 2. La ausencia de un grupo control limita la capacidad de atribuir definitivamente las mejoras observadas exclusivamente a la intervención implementada, ya que factores externos o el efecto Hawthorne podrían haber contribuido a los resultados positivos. Adicionalmente, la evaluación se realizó inmediatamente después de completar el programa, por lo que no se cuenta con información sobre la sostenibilidad a largo plazo de las mejoras observadas.

La población de estudio, caracterizada por puntajes iniciales altos en todas las dimensiones evaluadas, sugiere que los participantes ya tenían un nivel relativamente bueno de manejo de su enfermedad antes de la intervención, lo cual podría limitar la aplicabilidad de los resultados a poblaciones con mayores deficiencias en el autocuidado o menor apoyo familiar inicial. La ausencia de mediciones objetivas de control metabólico, como niveles de hemoglobina glucosilada o glucemia en ayunas, representa otra limitación importante, ya que los resultados se basan únicamente en autorreportes de los participantes, los cuales pueden estar sujetos a sesgos de deseabilidad social o de recuerdo. Finalmente, la falta de seguimiento a mediano y largo plazo impide evaluar si las mejoras observadas se mantienen en el tiempo y se traducen efectivamente en mejores resultados clínicos y menor incidencia de complicaciones diabéticas.

## Conclusión

### Hallazgos principales

El presente estudio demuestra la efectividad de un programa de educación para la salud basado en la familia con enfoque multidisciplinario para mejorar el manejo de la diabetes tipo 2 en pacientes atendidos en la Unidad Médica Santa María de Guayaquil. Los resultados evidencian mejoras estadísticamente significativas en las tres dimensiones evaluadas: conocimientos y prácticas de autocuidado (20.4%), participación familiar (21.4%) y adherencia al tratamiento (22.3%), con una mejora global del 21.4% que clasifica la intervención como altamente efectiva según criterios internacionales establecidos.

La dimensión de adherencia al tratamiento mostró la mayor mejora porcentual (22.3%), lo que resulta particularmente relevante considerando que la adherencia terapéutica constituye uno de los principales desafíos en el manejo de enfermedades crónicas. Este hallazgo confirma que la incorporación activa de la familia en el proceso educativo crea sistemas de apoyo

sostenibles que facilitan el mantenimiento de comportamientos saludables más allá del período de intervención formal. La mejora en la participación familiar (21.4%) valida la hipótesis de que el entorno familiar constituye un determinante crucial para el éxito del manejo diabético, funcionando no solo como fuente de apoyo emocional sino como facilitador activo de cambios en el estilo de vida.

Los conocimientos y prácticas de autocuidado experimentaron una mejora sustancial del 20.4%, demostrando que incluso pacientes con niveles iniciales altos de conocimiento pueden beneficiarse significativamente de programas educativos estructurados que integren múltiples perspectivas profesionales. Este hallazgo sugiere que la educación diabetológica no debe considerarse un proceso estático sino una actividad continua de reforzamiento y actualización de competencias para el autocuidado.

**Validación de las hipótesis de investigación**

Los resultados obtenidos validan completamente las hipótesis planteadas en el estudio. La primera hipótesis, que postulaba que la participación familiar activa mejoraría el control glucémico y la adherencia al tratamiento, se confirma a través de las mejoras significativas observadas en ambas dimensiones. La segunda hipótesis, relacionada con los cambios en conocimientos, actitudes y prácticas tanto de pacientes como familiares tras el programa educativo, se sustenta en las mejoras documentadas en la dimensión de conocimientos y autocuidado, así como en los reportes cualitativos de mayor involucramiento familiar durante las sesiones educativas.

La tercera hipótesis, que planteaba la efectividad del enfoque multidisciplinario para mejorar resultados clínicos y calidad de vida, se confirma a través de la mejora global del 21.4% y la ausencia de deterioro en cualquier participante. Finalmente, la cuarta hipótesis sobre la identificación de factores familiares que facilitan u obstaculizan el manejo efectivo de la diabetes se valida parcialmente, identificándose como factores facilitadores el

acompañamiento a citas médicas, el recordatorio de medicación y la motivación hacia estilos de vida saludables, mientras que no se identificaron factores obstaculizadores significativos en esta muestra específica.

**Implicaciones teóricas y prácticas**

Desde la perspectiva teórica, los resultados contribuyen al cuerpo de conocimiento sobre modelos de educación para la salud en enfermedades crónicas, validando la efectividad de enfoques que integran componentes familiares y multidisciplinarios. Los hallazgos respaldan las teorías de sistemas familiares aplicadas al contexto de salud, demostrando que la diabetes tipo 2 no debe conceptualizarse como una enfermedad individual sino como una condición que requiere adaptación y reorganización familiar para su manejo efectivo.

Desde el punto de vista práctico, los resultados proporcionan evidencia robusta para la implementación de programas similares en otros contextos de atención primaria en salud. La metodología desarrollada, con sesiones educativas semanales de 8 semanas que integran pacientes y familiares, representa un modelo replicable que puede adaptarse a diferentes entornos socioeconómicos y culturales. La participación coordinada de múltiples profesionales de la salud demostró ser factible y efectiva, sugiriendo que la inversión en equipos multidisciplinarios puede generar retornos significativos en términos de mejores resultados de salud y potencial reducción de costos a largo plazo.

El estudio también tiene implicaciones importantes para la formación de profesionales de la salud, sugiriendo la necesidad de incorporar competencias específicas en educación familiar y trabajo multidisciplinario en los currículos de medicina, enfermería, nutrición y otras disciplinas relacionadas. Los resultados indican que el éxito de las intervenciones educativas en diabetes depende no solo del conocimiento técnico sobre la enfermedad, sino también de habilidades para facilitar la participación familiar y coordinar esfuerzos multidisciplinarios.

**Recomendaciones**

Los hallazgos del presente estudio abren múltiples líneas de investigación que podrían fortalecer la evidencia sobre educación para la salud en diabetes tipo 2. Se recomienda desarrollar estudios con diseños experimentales randomizados controlados que incluyan grupos control para establecer relaciones causales más definitivas entre las intervenciones implementadas y los resultados observados. Asimismo, es necesario realizar investigaciones longitudinales que evalúen la sostenibilidad de las mejoras a mediano y largo plazo, idealmente con seguimientos a 6, 12 y 24 meses post-intervención.

Futuras investigaciones deberían incorporar mediciones objetivas de control metabólico, incluyendo hemoglobina glucosilada, perfil lipídico y presión arterial, para complementar las mediciones subjetivas utilizadas en este estudio. También se recomienda explorar la efectividad de estos programas comparándolos con intervenciones tradicionales centradas únicamente en el paciente, así como evaluar su impacto en la incidencia de complicaciones diabéticas y hospitalizaciones.

Desde la perspectiva metodológica, se sugiere el desarrollo de instrumentos de evaluación más específicos que capturen dimensiones adicionales como calidad de vida, autoeficacia, estrés relacionado con la diabetes y funcionamiento familiar. La incorporación de metodologías mixtas que combinen evaluaciones cuantitativas con aproximaciones cualitativas podría proporcionar una comprensión más profunda de los mecanismos a través de los cuales estos programas generan sus efectos positivos.

## Referencias bibliográficas

Aguilar Moran, P. V., & Morales Sandoval, D. J. (2023). *Importancia del manejo de estrés y la depresión en personas con diabetes tipo 2, comprendidos entre las edades de 45 a 55 años en el Patronato del Diabético zona 1* (Doctoral dissertation, Universidad de San Carlos de Guatemala).

American Diabetes Association. Improving Care and Promoting Health in Populations: Standards of Care in Diabetes—2023. Diabetes Care. 2023;46(Suppl. 1):S10–S18

Baek RN, Tanenbaum ML, Gonzalez JS. Diabetes burden and diabetes distress: the buffering effect of social support. Ann Behav Med. 2014 Oct;48(2):145-55. doi: 10.1007/s12160-013-9585-4. PMID: 24550072; PMCID: PMC4249652.

Choquihuillca Rocca, N. (2022). Fortalecimiento del cuidado integral a personal adultas mayores con diabetes mellitus tipo II en el puesto de salud 18 de Mayo, Ilo–Moquegua, 2022.

Díaz de León-Castañeda, C. (2023). Experiencias sobre el desarrollo del autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 integrantes de un" Grupo de Ayuda Mutua" y atendidos por un equipo interdisciplinario. *Revista de la ALAD*, *13*(2).

Figueira ALG, Boas LCGV, Coelho ACM, Freitas MCF, Pace AE. Educational interventions for knowledge on the disease, treatment adherence and control of diabetes mellitus. Rev Lat Am Enfermagem. 2017 Apr 20;25:e2863. doi: 10.1590/1518-8345.1648.2863. PMID: 28443992; PMCID: PMC5423761.

García-Flores, R., Campos-Rivera, N. H., Sotelo-Quiñonez, T. I., & Acosta-Quiroz, C. O. (2021b). Intervención multidisciplinaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en comunidades rurales: un estudio piloto. *Horizonte Sanitario*, *21*(1). https://doi.org/10.19136/hs.a21n1.3928

Gil-Velázquez, L. E., Wacher-Rodarte, N. A. H., Salinas-Martínez, A. M., Duque-Molina, C., Bárcenas-Chávez, S., López-Torres, G. I., ... & Krug-Llamas, E. (2022). Atención integral en diabetes tipo 2: transición del modelo DiabetIMSS a CADIMSS. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, *60*(Suppl 2), S103.

Goyzueta, A. P., & Cervantes, S. C. (2020). Nivel de autocuidado de los pies en pacientes diabéticos de un hospital de Lima Norte. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health*, *4*(2), 56-64.

Huachaca Cruz, R. C., & Tenorio Casaperalta, A. M. (2022). Calidad de vida relacionada con la salud durante la pandemia por COVID-19, en personas con diabetes tipo 2 que acuden a la consulta en un Establecimiento de Salud de Lima Norte.

Inzucchi SE, Bergenstal RM, Buse JB, Diamant M, Ferrannini E, Nauck M, et al. Management of hyperglycaemia in type 2 diabetes: A patient centered approach. Position statement of the American diabetes association (ADA) and the European Association for the study of diabetes (EASD). Diabetologia 2012; 55:1577 96

Mokhtari Z, Mokhtari S, Afrasiabifar A, Hosseini N. The Effect of Family-Centered Intervention on Key Indicators of Diabetes Management and Control in Patients with Type-2 Diabetes. Int J Prev Med. 2023 Apr 28;14:54. doi: 10.4103/ijpvm.ijpvm_150_22. PMID: 37351055; PMCID: PMC10284200.

Monami M, Candido R, Pintaudi B, Targher G, Mannucci E; of the SID-AMD joint panel for Italian Guidelines on Treatment of Type 2 Diabetes. Improvement of glycemic control in type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Nutr Metab Cardiovasc Dis. 2021 Aug 26;31(9):2539-2546. doi: 10.1016/j.numecd.2021.05.010. Epub 2021 May 24. PMID: 34158243.

López Lostal, P. (2021). Programa de educación para la salud dirigido a los padres de hijos diagnosticados de diabetes neonatal.

Ocaña Siguencia, R. S. (2023). *Intervención de enfermería para la prevención de Diabetes*

*Mellitus tipo 2* (Bachelor's thesis, Universidad Nocional de Chimborazo).

Ofman, S. D., Taverna, M. J., & Stefani, D. (2019). Importancia de considerar los factores psicosociales en la diabetes mellitus tipo 2. *Revista Cubana de Endocrinología*, *30*(2), 1-19.

Pincay Muñiz, M. R. (2019). *NTERVENCION DE ENFERMERIA EN EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES DIABETICOS TIPO II ATENDIDOS EN EL PRIMER NIVEL DE SALUD* (Bachelor's thesis, JIPIJAPA-UNESUM).

Powers MA, Bardsley JK, Cypress M, Funnell MM, Harms D, Hess-Fischl A, Hooks B, Isaacs D, Mandel ED, Maryniuk MD, Norton A, Rinker J, Siminerio LM, Uelmen S. Diabetes Self-management Education and Support in Adults With Type 2 Diabetes: A Consensus Report of the American Diabetes Association, the Association of Diabetes Care & Education Specialists, the Academy of Nutrition and Dietetics, the American Academy of Family Physicians, the American Academy of PAs, the American Association of Nurse Practitioners, and the American Pharmacists Association. Diabetes Care. 2020 Jul;43(7):1636-1649. doi: 10.2337/dci20-0023. Epub 2020 Jun 8. PMID: 32513817.

Salas García, E. S. (2021). Diseño y validación de una estrategia educativa dirigida a familiares de pacientes diabéticos tipo 2 de la UMF 47, del IMSS en San Luis Potosí, SLP.

Tejera. C. (2023, 20 de abril). La importancia del equipo multidisciplinar en diabetes. *Sociedad Española de Diabetes*. https://www.revistadiabetes.org/tratamiento/la-importancia-del-equipo-multidisciplinar-en-diabetes/

Torres Galván, P. (2022). Estrategia educativa en diabetes mellitus tipo 2 implementada en personal de trabajo social del Hospital General de Zona c/MF N. 1 en San Luis Potosí. *REPOSITORIO NACIONAL CONACYT*.

YP, M. C. (2022). Significados de la educación para la salud en contexto del adulto mayor con enfermedad crónica. *Revista Cuarzo (REC)*, *28*(1).