



Intervención de Enfermería Basada en Evidencia y Telesalud para el manejo de factores predisponentes en Diabetes Mellitus Tipo 2

*Evidence-Based Nursing Intervention and Telehealth for the management of
predisposing factors in Diabetes Mellitus Type 2*

DOI: [10.61210/asi.v3i1.93](https://doi.org/10.61210/asi.v3i1.93)

^aLisett Lesly Tacza Ricaldi¹

75714997@unaat.edu.pe

<https://orcid.org/0009-0009-4512-0982>

^bMaría Isabel Osorio Barzola¹

74769010@unaat.edu.pe

<https://orcid.org/0009-0009-4540-5574>

^cJazmín Miceli De La Cruz Vílchez¹

72098357@unaat.edu.pe

<https://orcid.org/0009-0001-0850-206X>

^dJeysson Florentino León Cajacuri¹

72091960@unaat.edu.pe

<https://orcid.org/0009-0002-7901-1505>

^eAntony Paul Espiritu Martinez¹

aespiritu@unaat.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0002-4885-7068>

¹Universidad Nacional Autónoma Altoan-
dina de Tarma, Junín, Perú.

Recibido: Abril, 2024

| Aceptado: Mayo, 2024

| Publicado: Junio, 2024

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general evaluar la influencia de la intervención de enfermería basada en evidencia (EBE) y Telesalud para el manejo de factores predisponentes en personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2) en la provincia de Tarma, investigación de tipo positivista, manejo el diseño experimental, la población censal estuvo conformada por un grupo experimental de 32 personas con DMT2, como instrumento utilizó un cuestionario, como técnica la encuesta, muestra en los resultados que del 100% (32) de personas con DMT2 que fueron sometidos a las intervenciones de EBE y Telesalud, el 95% (30) mejoraron capacidades para controlar los factores predisponentes (estilos de vida, hábitos nocivos, entre otros factores,) además de fortalecer la adherencia al tratamiento minimizando el desarrollo de complicaciones. Con un p valor de 0.000 se concluye que la intervención bajo la metodología EBE y Telesalud influye en el manejo de factores predisponentes en pacientes con DMT2.

Palabras clave: *Diabetes mellitus tipo 2, Enfermería Basada en Evidencia, Telesalud, factores predisponentes.*

ABSTRACT

The general objective of the research was to evaluate the influence of evidence-based nursing intervention (EBE) and Telehealth for the management of predisposing factors in people with Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) in the province of Tarma, positivist research, management the experimental design, the census population was made up of an experimental group of 32 people with DMT2, as an instrument a questionnaire was used, as a survey technique, the results show that 100% (32) of people with DMT2 who were subjected to the EBE and Telehealth interventions, 95% (30) improved abilities to control predisposing factors (lifestyles, harmful habits, among other factors), in addition to strengthening adherence to treatment, minimizing the development of complications. With a p value of 0.000, it is concluded that the intervention under the EBE and Telehealth methodology influences the management of predisposing factors in patients with T2DM.

Keywords: *Type 2 diabetes mellitus, Evidence-Based Nursing, Telehealth, predisposing factors.*

INTRODUCCIÓN

El objetivo del estudio fue evaluar la influencia de la intervención de enfermería basada en evidencia (EBE) y Telesalud para el manejo de factores predisponentes en personas con Diabetes Mellitus Tipo 2. Es importante partir por analizar la diabetes, que es causada por problemas con la producción de insulina, sino se controla de manera adecuada, tiene el riesgo de desarrollar múltiples trastornos metabólicos de carácter crónico conocidas como diabetes mellitus (DM). Está relacionado con el desarrollo de graves consecuencias a largo plazo, incluyendo enfermedades neuropáticas, macro vasculares y microvasculares. Una disminución significativa en los indicadores de calidad y esperanza de vida, así como un problema importante con los costos de salud local, regional y mundial.

Mientras que muchos pacientes con enfermedad cardíaca establecida también tienen diabetes en sus etapas tempranas, se cree que la DM es el equivalente a la enfermedad coronaria. Cuando se combina con factores cardíacos que hacen sinergia para el daño progresivo sistémico como la obesidad, la dislipemia o la hipertensión, esta enfermedad plantea un riesgo significativo de eventos cardiovasculares y renales de alto compromiso para con la salud de la persona (Rodríguez & et. al, 2023).

Durante los próximos 25 años, se prevé que la DM seguirá propagándose de manera rápida y activa nivel mundial con mayor agudeza en naciones en proceso de desarrollo. La relevancia de esta investigación radica al reflexionar que la DMT₂ representa el 90–95% de todos los casos de diabetes en el mundo, está estrechamente relacionada con otros problemas cardiovasculares y que esta misma puede controlarse adhiriendo a la persona frente a medidas adecuadas. (Clínica Universidad de Navarra, 2023)

Por lo expuesto la investigación surge en el marco al problema emergente del incremento de casos de personas con diagnóstico de diabetes mellitus cada vez con mayor frecuencia y sus graves secuelas discapacitantes en la persona que la padece, desde ese marco con la mira de no seguir el círculo vicioso de subestimar el trabajo las funciones en el primer nivel de atención, además de otorgar buenos cuidados de atención primaria en salud liderada por la comunidad universitaria que se valdrá gracias a la adquisición de equipos, materiales e insumos para otorgar atención integral y de calidad para la identificación precoz de factores predisponentes que originan y agravan la situación de la persona con DMT₂, apoyándose también bajo la implementación de tecnologías de momento mediante la incursión de plataformas virtuales que permitan el desarrollo eficiente de las estrategias de Telesalud para lograr la efectividad de identificación y manejo de factores predisponentes que condicionan la necesidad de desarrollar una vida saludable en este tipo de pacientes. (Fernando & et. al, 2022)

Una condición conocida como DMT₂ tiene como respuesta el posicionamiento alterado de los parámetros normales de glucosa en torrente sanguíneo. Originándose por el desorden

nutricional como resultado de estilos de vida inadecuados en la persona. Es importante reconocer la participación de la insulina como hormona, favoreciendo el proceso de adsorción a nivel celular global en escenarios regulares del organismo, sin embargo, en personas con este problema, el cuerpo produce insulina insuficiente o la utiliza de forma incorrecta haciendo que la glucosa no cumpla su función de llegada la torrente sanguíneo en cantidades suficientes y permanezca en la sangre, generando múltiples dolencias sistémicas en el organismo como problemas cardíacos, renales, etc. (MedlinePlus, 2023)

Esta problemática a nivel mundial se refleja como 4^{ta} causa de muerte por ENT en las Américas, al respecto la OMS proyecta que para el 2040 existirán 109 000 000 de personas con DMT₂, además de un aumento del cinco por ciento en la tasa de mortalidad por DMT₂ en respuesta a sus complicaciones sistémicas como ceguera, insuficiencia renal, afecciones cardíacas, enfermedad cerebro vascular, amputaciones, tuberculosis entre otras. (Organización Mundial de la Salud, 2022)

Esta situación se agudiza más en el panorama de los países en desarrollo siendo el caso de Perú en el cual el problema de obesidad, sobrepeso, inactividad física, sedentarismo como factores predisponentes aceleran el cuadro severo de los daños sistémicos que origina la enfermedad, alcanzando el 96.5% de población con DMT₂ del diagnóstico global de personas con diabetes. (Ministerio de Salud, 2022)

Al año 2022 la tasa de mortalidad asociada a DMT₂ en estado peruano alcanzó el 58.5 por 100 000 habitantes. (Bustos & et. al., 2022) En la provincia de Tarma para el primer semestre del año 2023 se tiene una cantidad estimada de 850 pobladores con DMT₂ como refiere el área de epidemiología responsable de su vigilancia, describiendo una realidad alarmante para la población adulto joven y los adultos mayores, siendo cada vez mayor la presencia de la enfermedad en grupos jóvenes sujetos a problemas crónicos (problemas cardíacos y renales) que los discapacita de múltiples formas. (Silva & et. al, 2017)

Mardones, et. al. (2021) en su carta al editor titulado “Factors Associated with the Development of Type II Diabetes Mellitus: Evidence from Mendelian Randomization Studies”, muestra en sus resultados que: Claramente, existe una necesidad de mejorar nuestra comprensión de los factores de riesgo y protectores para el desarrollo de DM₂ y sus mecanismos de acción subyacentes, especialmente con respecto a los factores recientemente identificados. (Mardones & et. al., 2021)

Bohórquez, et. al. (2020) presenta en su estudio titulado “presencia de factores modificables y riesgo de DMT₂ en adultos”, muestra en sus resultados que: En una población de adultos predominantemente jóvenes, este estudio proporciona evidencia acerca del riesgo de DMT₂ y la exposición a factores relacionados. Los hallazgos apuntan a que el grupo de investigación adopta estrategias preventivas de DMT₂ basadas en readiestrar estilos y hábitos de vida diario. (Bohórquez & et. al., 2020)

Carrillo y Bernabé (2019) en su estudio titulado “DMT₂ y rasgos de prevalencia e incidencia en el Estado Peruano”, Según estudios de población, la prevalencia de diabetes ha aumentado, con dos nuevos casos reportados anualmente para cada 100 personas. La evidencia sigue siendo difícil de encontrar en áreas remotas y en la selva. (Carrillo & Bernabé, 2019)

Bernarda, et. al. (2019) en su investigación titulada “Detección de riesgo de DMT₂”, muestra en sus resultados que: El 21% reportó hiperglucemia esporádica, y el 52% tenía un historial de diabetes de primera línea en sus familias. Se encontró que el 59% tenía un riesgo moderado o muy alto de DM2. Aunque los niveles de lípidos en sangre no cambiaron, el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 aumentó con el aumento de la glucosa, la insulina, la hemoglobina A1c y la resistencia a la insulina. Entre las enfermeras, el 27% tenía una glucemia basal anormal, el 5% tenía DM2 y el 15% tenía intolerancia a la glucosa. (Bernarda & et. al., 2019)

Según datos del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del Ministerio de Salud de Perú, en el primer semestre de 2022 se reportaron 9.586 casos de diabetes, y desde el inicio de la pandemia se han reportado 32.085 casos. (Ministerio de Salud). (Revilla, 2021)

El Centro para la Prevención y Control de Enfermedades del Perú (CDC MINSa), a través de la División Técnica de Enfermedades No Transmisibles del Servicio de Vigilancia en Salud Pública, explicó que la diabetes es una enfermedad metabólica asociada a la acumulación de glucosa o niveles elevados de azúcar en la sangre del paciente. Según datos del CDC MINSa, sólo 111 hospitales, 285 centros de salud, 140 puntos de salud y 5 ambulatorios han adaptado sus sistemas de vigilancia epidemiológica a la información de los casos de diabetes atendidos en los establecimientos de salud. Seguridad social y sociedad civil. (Ministerio de Salud, 2022)

Intervención de enfermería basada en evidencia

La enfermería basada en la evidencia (EBE) se refiere a la integración de la mejor evidencia disponible, la experiencia clínica y las preferencias de los pacientes para informar las decisiones de atención médica. La implementación de prácticas basadas en evidencia garantiza que la atención brindada sea la más efectiva y segura. Esto conducirá a mejores resultados para los pacientes, incluida una reducción de las tasas de complicaciones y una mejor recuperación. Además, permite a los profesionales sanitarios mantenerse al tanto de los últimos avances y descubrimientos en el ámbito sanitario. Esto garantiza que la atención brindada esté en línea con las mejores prácticas actuales y que las enfermeras mantengan su competencia profesional.

EBE proporciona un marco estructurado para la toma de decisiones clínicas al combinar

la mejor evidencia disponible con la experiencia clínica y las preferencias de los pacientes, las enfermeras pueden tomar decisiones más informadas y personalizadas. Asimismo, la seguridad del paciente mejora enormemente cuando las decisiones de atención se basan en la mejor evidencia disponible. EBE ayuda a identificar y reducir riesgos potenciales y garantizar que los tratamientos y procedimientos se lleven a cabo de forma segura. (Lopez & et. al, 2020)

El profesional enfermero tiene acceso a una variedad de trabajos científicos a través de la EBE, puede avizorar su aplicabilidad y validez, lo más rescatable, puede incorporarlo a su práctica clínica regular, la utilización de prácticas basadas en evidencia contribuye a una mayor eficiencia en el uso de recursos de salud. Esto incluye la optimización de tiempos y la utilización adecuada de materiales y equipos, lo cual es especialmente crucial en entornos de atención médica con recursos limitados. (Campo & Paravic, 2011)

La EBE fomenta una cultura de investigación continua y desarrollo profesional. Los enfermeros se convierten en participantes activos en la generación de nuevo conocimiento y en la mejora de prácticas, lo cual enriquece la profesión de enfermería y los cuidados en general. Teniendo un impacto positivo en la satisfacción del paciente. Cuando los cuidados se basan en evidencia sólida y se consideran las preferencias del paciente, los individuos suelen experimentar mayores niveles de satisfacción con el cuidado recibido y se sienten más involucrados en su propio proceso de cuidado.

Es importante reconocer que la metodología EBE permite problematizar las situaciones problemáticas presentes en la realidad y de esta manera generar preguntas claves que permiten su abordaje a nivel científico para otorgar estrategias de solución, mediante escenarios observacionales o experimentales que permitan una mejor toma de decisiones para combatir los procesos o problemas latentes en el desarrollo de la profesión y los factores o necesidades detectadas en la persona, haciendo permisible que la investigación en el campo de la enfermera permita resolver problemas con una mejor toma de decisiones y de manera oportuna. (Dominguez, 2023) En muchos sistemas de salud, la adopción de prácticas basadas en evidencia es un requisito normativo. Cumplir con estas normativas asegura que las instituciones de salud mantengan sus acreditaciones y licencias, y se alineen con estándares nacionales e internacionales.

Telesalud como herramienta tecnológica para mejorar la atención primaria en salud por niveles de atención

La Telesalud es el uso de información en línea y herramientas de comunicación para administrar su atención médica y acceder a proveedores de atención médica externos. Asimismo, la respuesta de Telesalud utiliza tecnologías de la información y las comunicaciones para brindar servicios médicos a distancia. Su importancia ha aumentado significativamente en los últimos años debido a una serie de factores, incluidos los avances tecnológicos, la

necesidad de mejorar los servicios de salud y, más recientemente, la pandemia de Covid-19. Estas son las principales razones por las que la Telesalud es esencial para la atención sanitaria. (Ramírez, 2016)

La tecnología incluye computadoras portátiles y dispositivos electrónicos portátiles que se pueden usar en casa, incluidas tabletas y teléfonos móviles. Además, permite a las enfermeras y otros médicos proporcionar servicios de teléfono compartido desde camiones o consultorios médicos, como en las zonas rurales. La tecnología utilizada por los proveedores de atención médica para mejorar o respaldar la atención médica también se denomina Telesalud. (Mayo Clinic, 2023)

La Telesalud permite a los pacientes de zonas rurales o remotas acceder a servicios médicos especializados que de otro modo no estarían disponibles. Esto es especialmente importante en zonas donde hay escasez de trabajadores sanitarios. Además, puede facilitar la continuidad de la atención al supervisar de manera periódica a los pacientes con enfermedades crónicas o necesidades de salud continuas. Los pacientes pueden recibir atención médica sin necesidad de trasladarse, lo que es vital para aquellos con movilidad limitada o condiciones que dificultan los desplazamientos frecuentes, puede reducir los costos asociados con el transporte, la hospitalización y las consultas en persona. Los pacientes y los sistemas de salud pueden ahorrar dinero al minimizar las visitas a las instalaciones de salud, lo que también contribuye a una utilización más eficiente de los recursos sanitarios. (Toffletto & Ahumada, 2020)

Mediante Telesalud, los recursos de salud pueden ser utilizados de manera más eficiente. Los profesionales de la salud pueden atender a más pacientes en menos tiempo, y las consultas pueden ser programadas de manera más flexible. Esto es particularmente útil en situaciones de alta demanda o en emergencias de salud pública.

METODOLOGÍA

La presente investigación según su finalidad corresponde a una investigación aplicada, que según Lozada busca la generación de saberes con manejo directo de diversos problemas presentes en la realidad específico (Lozada, 2014), así mismo el nivel de investigación es experimental. Corresponde al diseño experimental como refiere Sampieri, este tipo de diseños describen cambios en la variable en respuesta a algún tratamiento otorgado. (Hernández & et. al., 2014) Tuvo una población censal de 32 personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2. La técnica utilizada fue la entrevista que permitió interrelacionarnos con los sujetos de estudio, así mismo como instrumento se manejó un cuestionario válido y confiable. El procesamiento estadístico se desarrollará mediante las estadística deductiva e inductiva (SPS V27, MINITAB), teniendo también la aplicabilidad de métodos de contraste de hipótesis mediante el cálculo del coeficiente de p valor de U de Mann-Whitney para muestras diferentes.

RESULTADOS

Tabla 1:

Manejo de factores predisponentes en personas con Diabetes Mellitus tipo II (DMT₂) – Pres Test.

Manejo de factores predisponentes en personas con DMT ₂	Pres Test	
	f	%
Nada comprometido	16	50%
Poco comprometido	14	44%
Muy comprometido	2	6%
TOTAL	32	100%

Fuente: Cuestionario sobre factores predisponentes en personas con DMT₂.

Tabla 2:

Manejo de factores predisponentes en personas con Diabetes Mellitus tipo II (DMT₂) – Post Test.

Manejo de factores predisponentes en personas con DMT ₂	Post Test	
	f	%
Nada comprometido	2	6%
Poco comprometido	6	19%
Muy comprometido	24	75%
TOTAL	32	100%

Fuente: Cuestionario sobre factores predisponentes en personas con DMT₂.

Tabla 3:

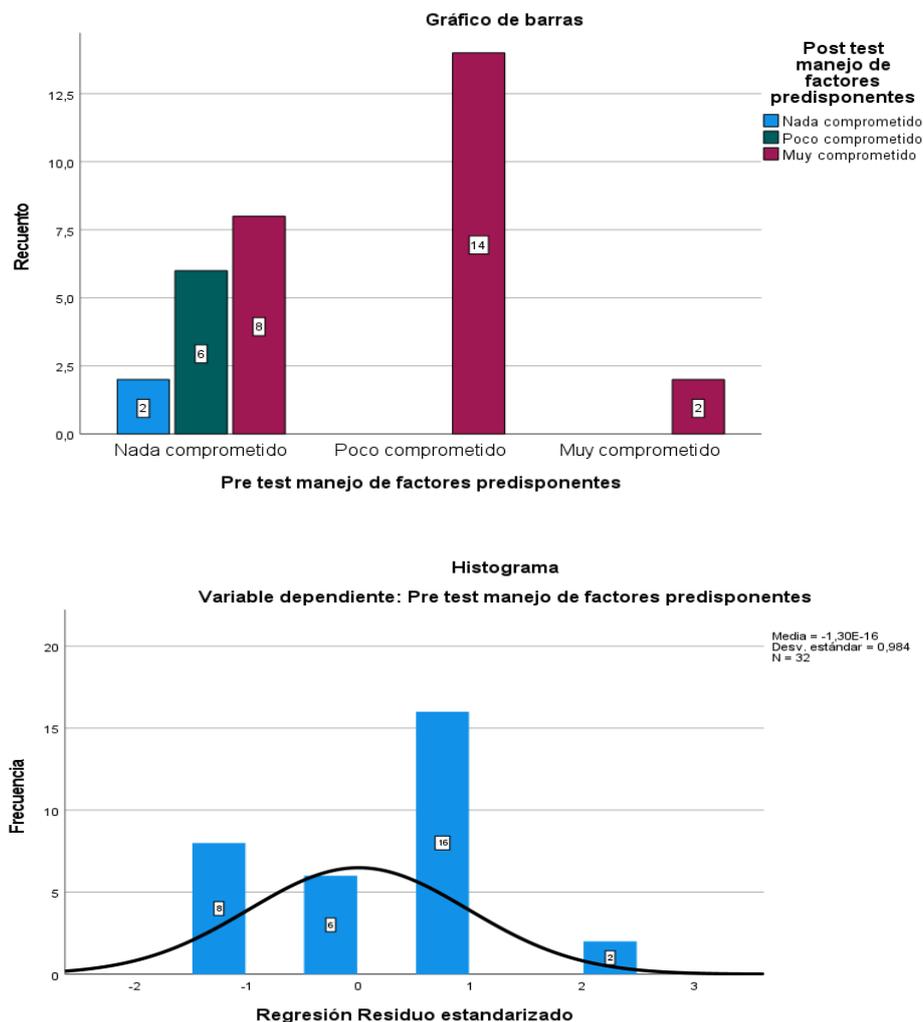
Influencia de la intervención de enfermería basada en evidencia (EBE) y Telesalud para el manejo de factores predisponentes en personas con Diabetes Mellitus tipo II (DMT₂).

Manejo de factores predisponentes en personas con DMT ₂	Pres Test		Post Test	
	f	%	f	%
Nada comprometido	16	50%	2	6%
Poco comprometido	14	44%	6	19%
Muy comprometido	2	6%	24	75%
TOTAL	32	100%	32	100%

Fuente: Cuestionario sobre factores predisponentes en personas con DMT₂.

Figura 1:

Influencia de la intervención de enfermería basada en evidencia (EBE) y Telesalud para el manejo de factores predisponentes en personas con Diabetes Mellitus tipo II (DMT₂).



Como se observa en el pre test el compromiso de manejo de factores predisponentes se muestra un porcentaje de 94% de nada a muy poco comprometido, luego del tratamiento con la metodología EBE y Telesalud la influencia se evidencia pasando a un porcentaje de 94% de mayor compromiso al manejo de factores predisponentes hecho que disminuye el riesgo de complicaciones frente al padecimiento de DMT₂.

Tabla 4:

Prueba de normalidad

Pre y Post Test GRUPO EXPERIMENTAL	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Pre test manejo de factores predisponentes	,739	32	,000

Post test manejo de factores predisponentes	,577	32	,000
---	------	----	------

Como el p valor de Shapiro evidencia un coeficiente de $0.000 < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, por lo tanto, los datos no tienen un comportamiento normal en ese sentido para comprobar la influencia del tratamiento otorgado se midió desde la comparación diferencial de medias entre el pre y post test del grupo experimental con la prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas.

Tabla 5:

Influencia de la intervención de enfermería basada en evidencia (EBE) y Telesalud para el manejo de factores predisponentes en personas con Diabetes Mellitus tipo II (DMT₂).

Estadísticos de prueba^a	
Pre test manejo de factores predisponentes - Post test manejo de factores predisponentes	
Z	-4,850 ^b
Sig. asin. (bilateral)	,000
a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon	
b. Se basa en rangos negativos.	

Ha: Existe influencia de la intervención de enfermería basada en evidencia (EBE) y Telesalud para el manejo de factores predisponentes en personas con Diabetes Mellitus tipo II (DMT₂).

Ho: No existe influencia de la intervención de enfermería basada en evidencia (EBE) y Telesalud para el manejo de factores predisponentes en personas con Diabetes Mellitus tipo II (DMT₂).

Por lo tanto, con un p valor de 0.000 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, en ese sentido existe influencia de la intervención de enfermería basada en evidencia (EBE) y Telesalud para el manejo de factores predisponentes en personas con Diabetes Mellitus tipo II (DMT₂).

DISCUSIÓN

Este estudio aborda un tema crítico en la atención médica de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DMT₂). La combinación de intervenciones de atención basada en evidencia (EBE) y Telesalud es un enfoque innovador y prometedor para abordar las causas subyacentes de esta enfermedad crónica. La DMT₂ es una enfermedad compleja que requiere un enfoque holístico de tratamiento.

Las intervenciones de enfermería basadas en evidencia se basan en la aplicación de las

mejores prácticas y las últimas investigaciones para garantizar la eficacia de las estrategias de enfermería. La inclusión de la Telesalud en este estudio amplía el alcance de la atención y permite el seguimiento y la educación continuos de los pacientes en entornos remotos.

La diabetes tipo 2 es un importante problema de salud pública en la provincia de Tarma. Este estudio evaluó el impacto de una intervención de enfermería basada en evidencia apoyada por Telesalud en el manejo de los factores predisponentes a la DMT₂ en esta región.

Al analizar los resultados de este estudio, se encontró que había un efecto significativo en la mejora de los factores causantes de la DMT₂. Se ha demostrado que una combinación de intervenciones de atención basadas en evidencia y Telesalud es eficaz para el control regular del azúcar en sangre, el control del peso, la adherencia al tratamiento y la mejora de la calidad de vida de los pacientes. Esto sugiere que la educación continua y el seguimiento personal proporcionados por la Telesalud son eficaces para mejorar el control glucémico, similar a los resultados de otros estudios globales.

Los participantes mostraron una mejor adherencia a sus regímenes de medicación, posiblemente debido a la supervisión regular y el apoyo brindado a través de la telesalud. La adherencia mejorada es crucial para el manejo exitoso de DMT₂ y es consistente con investigaciones previas que destacan la importancia del seguimiento continuo.

En relación con otros estudios, como menciona Mardones, et. al. es importante señalar que la mejora en la adherencia a la medicación observada en este estudio puede ser un resultado directo del seguimiento y apoyo continuos proporcionados por las plataformas de Telesalud. La comunicación constante entre familiares y pacientes evita barreras comunes al cumplimiento, como el olvido y la falta de comprensión de la importancia de la medicación. Esto refuerza la literatura existente que muestra que el seguimiento y el apoyo periódicos son esenciales para mejorar la adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas.

La intervención permite un control estricto de los niveles de glucosa en sangre, que es un indicador clave del control glucémico a largo plazo. Esta reducción se puede atribuir a la combinación de educación continua y seguimiento presencial que proporciona la Telesalud. Los pacientes pueden recibir asesoramiento y seguimiento continuo para ayudarles a controlar mejor su afección. Estos resultados son consistentes con el estudio previa de Carrillo y Bernabé que muestran que la intervención educativa y el seguimiento regular pueden mejorar el control glucémico en pacientes con DMT₂.

Estas intervenciones promueven cambios positivos en la dieta y la actividad física, que son factores clave en el manejo de la DMT₂. Los participantes recibieron instrucciones específicas y continuas para promover hábitos saludables. Estos hallazgos refuerzan la eficacia de las intervenciones de enfermería para promover conductas saludables. En este sentido, el estudio de Bernarda, et. al. han demostrado que la educación y el seguimiento

regulares pueden mejorar significativamente el control glucémico y el cumplimiento del tratamiento en pacientes con DMT₂. La intervención en Tarma confirma estos resultados y aporta más pruebas de su eficacia sobre el terreno.

El uso de la Telesalud ha sido reconocido como un medio eficaz para brindar educación y seguimiento continuos, particularmente en áreas con acceso limitado a la atención. Los hallazgos de Tarma son consistentes con investigaciones que muestran la efectividad de la Telesalud para mejorar los resultados de salud. De manera similar, la implementación de intervenciones de atención basadas en evidencia respaldadas por la Telesalud puede transformar el tratamiento de la DMT₂.

Además, este enfoque integrado ha demostrado beneficios en la detección temprana de complicaciones, promoviendo el autocontrol de la enfermedad y fortaleciendo las conexiones entre pacientes y profesionales de la salud. Estos hallazgos respaldan la importancia de implementar estrategias de intervención que utilicen evidencia científica y nuevas tecnologías para tratar la DMT₂.

En ese sentido la intervención de EBE y Telesalud ofrece una perspectiva innovadora y prometedora en el campo del cuidado de la diabetes. La integración de la evidencia científica, las habilidades de enfermería y la tecnología de la telesalud puede transformar positivamente la atención a los pacientes con DMT₂, abriendo nuevas posibilidades que permitirán un mejor cuidado de su salud integral a corto, mediano y largo plazo.

Es importante analizar la atención basada en evidencia y la Telesalud como dos herramientas esenciales para el manejo de la DMT₂. La enfermería basada en evidencia se centra en aplicar las mejores prácticas respaldadas por investigaciones científicas para garantizar que los pacientes reciban una atención eficaz y de calidad. En el caso de la DMT₂, esto incluye la implementación de intervenciones de enfermería que han demostrado ser efectivas en el control de la enfermedad, como la educación para el autocuidado, el control de la glucosa en sangre y la promoción de estilos de vida saludables.

Además, el estudio, permitió arribar en que la Telesalud proporciona una plataforma para la prestación de atención a distancia, lo que resulta especialmente beneficioso para los pacientes con DMT₂, ya que les permite acceder a servicios médicos y de enfermería sin necesidad de viajar en persona. Con la Telesalud, las enfermeras pueden realizar visitas de seguimiento periódicas, ajustar los planes de tratamiento según sea necesario y brindar apoyo continuo a los pacientes para ayudar a mejorar el control de la enfermedad y prevenir complicaciones.

Por lo expuesto, la enfermería basada en evidencia (EBE) y la Telesalud brindan una combinación poderosa para vencer la DMT₂. Sin embargo, es importante que las enfermeras se mantengan al tanto de las últimas investigaciones y tecnologías para garantizar que brindan

la mejor atención posible a sus pacientes. Además, es fundamental desarrollar protocolos claros y seguros para la implementación de la Telesalud en diabetes tipo 2 que garanticen la confidencialidad y eficacia de la teleasistencia.

CONCLUSIONES

Se ha demostrado que la sinergia entre las intervenciones de enfermería basadas en evidencia y la Telesalud es una estrategia eficaz para gestionar los factores predisponentes en pacientes con DMT₂. Los resultados subrayan la importancia de la educación continua, el apoyo personalizado y la integración de tecnologías innovadoras en la práctica de enfermería. Estas estrategias no solo mejoran los resultados clínicos, sino que también tienen el potencial de transformar la atención de la diabetes y el pronóstico de manejo de la enfermedad en el paciente.

Es importante crear y difundir protocolos estandarizados para los cuidados de enfermería en el control de la DMT₂, asegurando que se basen en las mejores prácticas y en la evidencia actualizada. Se debe promover la integración de telesalud en los cuidados diarios al paciente para fortalecer el seguimiento y la educación continua de los pacientes, especialmente en áreas rurales y de difícil acceso.

La atención basada en la evidencia es esencial para brindar atención médica segura, efectiva y de calidad. Al integrar la mejor evidencia disponible, el conocimiento clínico y las preferencias de los pacientes, los cuidadores pueden mejorar los resultados de salud, aumentar la satisfacción del paciente y aumentar la eficiencia en el uso de los recursos de atención médica. EBE también fomenta una cultura de investigación y desarrollo continuo, asegurando que la práctica de enfermería continúe evolucionando y mejorando.

Se debe seguir promoviendo la Telesalud como una herramienta transformadora para la prestación de atención sanitaria. Mejora el acceso, la eficiencia y la calidad de la atención al tiempo que reduce los costos y aumenta la satisfacción del paciente. A medida que la tecnología continúa avanzando, la Telesalud tiene el potencial de seguir revolucionando la atención médica y hacer que la atención sea más accesible, conveniente y eficiente para todos.

REFERENCIAS

- Bernarda, & et. al. (2019). Detección de riesgo de diabetes tipo 2. Recuperado el 10 de junio de 2023, de <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3002.3161>
- Bohórquez, & et. al. (2020). Factores modificables y riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adultos. Recuperado el 10 de junio de 2023, de <http://dx.doi.org/10.29393/ce26-7fm-cb70007>
- Bustos, M., & et. al. (2022). Muertes asociadas a la diabetes mellitus en el Perú entre los

- años 2017-2022. Recuperado el 2023 de junio de 2023, de <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/13328>
- Campo, & Paravic. (2011). Evidence-based nursing and care management. Recuperado el 10 de junio de 2023, de <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000400020>
- Carrillo, & Bernabé. (2019). Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. Recuperado el 10 de junio de 2023, de <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4027>
- Clínica Universidad de Navarra. (2023). Análisis diagnóstico de la diabetes mellitus. Recuperado el 10 de junio de 2023, de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/pruebas-diagnosticas/diagnostico-diabetes-mellitus>
- Domínguez. (2023). Enfermería Basada en la Evidencia- EBE. Recuperado el 10 de junio de 2023, de <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/enfermeria-basada-en-la-evidencia-ebe>
- Fernando, M., & et. al. (2022). Effects of a telehealth-based physical exercise program on functional capacity in patients with osteoarthritis. Recuperado el 01 de mayo de 2024, de <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022000100033>
- Hernández, & et. al. (2014). Metodología de la investigación científica. Recuperado el 10 de junio de 2023, de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- López, L., & et. al. (2020). Desarrollo y test de un software de monitoreo de mensajes de texto (SMS) para pacientes con insuficiencia cardíaca aguda descompensada. Recuperado el 01 de mayo de 2024, de <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3519.3301>
- Lozada. (2014). Investigación Aplicada. Recuperado el 10 de junio de 2023, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6163749>
- Mardones, & et. al. (2021). Factors Associated with the Development of Type II Diabetes Mellitus: Evidence from Mendelian Randomization Studies. Recuperado el 1 de junio de 2023, de <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000300476>
- Mayo Clinic. (2023). Telesalud: Cuando la tecnología se une al cuidado de la salud. Recuperado el 10 de junio de 2023, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/consumer-health/in-depth/telehealth/art-20044878>
- MedlinePlus. (2023). Diabetes Millitus Tipo 2. Recuperado el 10 de junio de 2023, de <https://medlineplus.gov/spanish/diabetestype2.html>
- Ministerio de Salud. (2022). CDC Perú notificó más de 32 mil casos de diabetes en todo el país desde el inicio de la pandemia. Recuperado el 10 de junio de 2023, de <https://>

www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-notifico-mas-de-32-mil-casos-de-diabetes-en-todo-el-pais-desde-el-inicio-de-la-pandemia/#:~:text=En%20este%20contexto%2C%20CDC%20Per%C3%BA,corresponden%20a%20diabetes%20tipo%202.

- Ministerio de Salud. (2022). CDC Perú: El 96,5% de la población diagnosticada con diabetes tiene diabetes tipo 2. Recuperado el 10 de junio de 2023, de <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-el-965-de-la-poblacion-diagnosticada-con-diabetes-tiene-diabetes-tipo-2/#:~:text=Inicio%2FInformativo%2FPrensa-,CDC%20Per%C3%BA%3A%20El%2096%2C5%25%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20diagnosticada,d>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Diabetes. Recuperado el 10 de junio de 2023, de <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- Ramírez. (2016). Telesalud y telesalud. Recuperado el 10 de junio de 2023, de <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2016.01.016>
- Revilla. (2021). Epidemiología de la diabetes en el Perú. Recuperado el 10 de junio de 2023, de https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2022/01/Unidad-I-Tema-1-Epidemiologia-de-la-diabetes_pub.pdf
- Rodríguez, L., & et. al. (2023). Strategies on critical levels and nodes to improve self-management in people with cardiovascular risk factors in COVID-19 pandemic conditions. Recuperado el 01 de mayo de 2024, de <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872023000500591>
- Silva, C., & et. al. (2017). Efecto del grupo de orientación en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica: ensayo clínico aleatorizado. Recuperado el 01 de mayo de 2024, de <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2167.2982>
- Toffletto, M., & Ahumada, J. (2020). Tele enfermería en el cuidado, educación y gestión en América Latina y el Caribe: revisión integrativa. Recuperado el 01 de mayo de 2024, de <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0317>