

Propuesta Para Intervenir En La Problemática De Salud Diabetes Mellitus Tipo II

María Fernanda Álzate

Aleida Ballén

Luz Marina Rodríguez

Heidy Lizeth Díaz

Dora Inés Berbeo

Docente

Magda Giovanna Cruz Suárez

Universidad Nacional Abierta Y A Distancia – Unad

Administración En Salud

Bogotá, D.C., mayo De 2020

Tabla de Contenido

Propuesta para intervenir en la Problemática De Salud Diabetes Mellitus Tipo II.....	1
Introducción	3
Objetivos	4
General	4
Específicos	4
1. Contextualización del problema de salud, a nivel local, nacional e internacional.....	5
Causas de la diabetes mellitus o de tipo 2.....	5
2. Identificación de la población objeto	10
Gráfico 1.....	11
3. Línea operativa en la que se ubica, enfoque al que apunta la propuesta según el PDSP.	12
Línea Operativa de Promoción de la Salud.....	12
Línea Operativa de Gestión del Riesgo.....	12
4. La finalidad de la propuesta	12
5. Las actividades (nombre de la actividad, objetivo y metodología usada) y responsables. ..	13
Actividades dirigidas para evitar la aparición de la enfermedad	13
Actividades dirigidas a la prevención secundaria	13
Actividades dirigidas a la prevención terciaria	14
6. Actores involucrado, describiendo su alcance y responsabilidad dentro de la propuesta y las actividades.....	15
7. Articulación con las estrategias definidas en el plan territorial de salud del departamento seleccionado, como se medirá el impacto en salud de esa propuesta.	16
Conclusiones	17
Referencias	18

Introducción

La Diabetes Mellitus tipo 2, es una de las enfermedades crónicas más costosas y amenazante de nuestros tiempos. Es un problema de Salud Pública que disminuye la expectativa de vida e incrementa la morbilidad, principalmente a complicaciones de tipo vascular.

La Diabetes Mellitus reúne diversas condiciones para ser considerada una enfermedad que puede y debe ser prevenida, entre algunas de las condiciones tenemos que es un problema de Salud Pública y considerando que a través de ella se condicionan diversas enfermedades, existe cada vez más conocimiento de su historia natural y su fisiopatología. Se sabe que hay un largo período preclínico asintomático donde es posible intervenir y a pesar de esto, al momento del diagnóstico casi la mitad de los individuos tiene una o más complicaciones, su prevención y control es una prioridad, es posible establecer medidas seguras, fáciles y efectivas como son las farmacológicas y no farmacológicas para retrasar la aparición de la enfermedad y por último, existen factores de riesgo claramente identificables y pruebas muy sencillas de tamizaje que permiten la identificación temprana de personas de alto riesgo para desarrollar la enfermedad, las medidas para encontrar individuos con alto riesgo de tener la enfermedad no deben ser riesgosas y deben ser costos-efectivas.

En el año 2000 existían ya 165 millones de personas con diabetes y se pronostican 239 millones para el año 2010 y 300 millones para el año 2025.

Es por esto por lo que decidimos abordar la población de 27 a 59 años, con el fin de implementar una base de datos que permita evidenciar el seguimiento y control del paciente diabético para garantizar su bienestar, incrementar su expectativa de vida y evidenciar mejoras para el Sistema de Salud en lo relacionado con el costo-efectividad.

Objetivos

General

Implementar una Base de Datos de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 entre 27 a 59 años, que permita impactar de manera oportuna en el seguimiento y control de la enfermedad en la Atención Primaria en Salud de la ciudad de Bogotá, D.C.

Específicos

Establecer criterios de evaluación con los equipos interdisciplinarios de acuerdo con la información relacionada en base de datos que permitan identificar el estado del paciente para ejercer un mayor control y seguimiento.

Generar estrategias para el seguimiento del paciente, de manera estandarizada mejorando el control de la enfermedad y adherencia al tratamiento

Crear un indicador donde se pueda identificar los riesgos de la población impactada de acuerdo con la base de datos de pacientes estudiados.

1. Contextualización del problema de salud, a nivel local, nacional e internacional

La diabetes mellitus, más conocida como diabetes tipo 2, es una enfermedad crónica que hasta no hace mucho solía producirse generalmente en adultos mayores de 50-55 años, por lo que se la conocía como diabetes del adulto. Sin embargo, en la actualidad es cada vez más frecuente el diagnóstico de esta patología en niños y adolescentes, a causa del alarmante aumento de la obesidad infantil que se ha registrado en los países occidentales durante los últimos tiempos (en España hay un 18,2% de niños obesos).

Su característica más importante es la presencia en la sangre de niveles elevados de glucosa y constituye uno de los principales factores de riesgo cardiovascular, hasta el punto de que si no se trata adecuadamente pueden desarrollarse complicaciones muy graves: ictus, infartos de miocardio, neuropatías, afecciones de la retina que pueden llevar a la ceguera, amputación de un pie, etc.

Causas de la diabetes mellitus o de tipo 2

En condiciones normales, la glucosa procedente de la metabolización de los alimentos se concentra en el torrente sanguíneo para llegar hasta las células de los diferentes tejidos, entre ellos los músculos y transformarse en energía. Esta actividad se lleva a cabo gracias a la acción de la insulina que se produce en el páncreas. Sin embargo, puede llegar el momento en que las células no reaccionen convenientemente ante la presencia de esta hormona. Es lo que se denomina resistencia a la insulina y constituye el paso previo al desarrollo de la diabetes tipo 2.

La consecuencia es que las células absorben menos glucosa y ésta se acumula en la sangre, sin que la insulina producida por el organismo, a pesar de que el páncreas la produzca en

mayor cantidad, sea suficiente para lograr que éste pueda absorber los azúcares y se mantengan en el torrente sanguíneo. De este modo se produce un círculo vicioso que es el origen de la diabetes mellitus.

¿Qué es lo que produce este mecanismo de resistencia a la insulina que degenera en la diabetes tipo 2? La causa hay que buscarla en las características de los pacientes que tienen esta enfermedad y en los que existen factores comunes determinantes:

- Obesidad o sobrepeso (éste último definido por un aumento del perímetro abdominal).
- Hiperlipidemia, debido al aumento de los niveles de colesterol en sangre.
- Hipertensión arterial.
- Alimentación inadecuada (dietas hipercalóricas y ricas en grasas saturadas y poliinsaturadas).
- Sedentarismo (se ingieren más calorías de las que se consumen).
- El denominado síndrome metabólico, que se caracteriza por la presencia de tres o más factores de riesgo cardiovascular.

No obstante, también puede haber un condicionante genético, ya que los hijos de personas que tienen este tipo de diabetes tienen una mayor predisposición para desarrollarla. En su fase inicial la diabetes tipo 2 generalmente no produce síntomas y suele ser diagnosticada tras la realización de una analítica clínica rutinaria. Sin embargo, llega un momento en que el organismo en pieza a expresar el hecho de que la glucosa no llegue en cantidades suficientes a las células de los diferentes tejidos y empiece a acumularse en la sangre:

- Sensación de fatiga.
- Visión borrosa.

- Sed habitual y necesidad de beber.
- Hambre a horas inusuales del día.
- En ocasiones pérdida de peso.
- Incremento de la necesidad de orinar.
- Aumento del número de procesos infecciosos y mayor lentitud en la curación de estos.
- Problemas de erección los varones.
- Irregularidades menstruales en la mujer no menopáusica.
- Dolor o entumecimiento de pies o manos.

Es frecuente que en algunos casos la levedad de estos síntomas se atribuya al envejecimiento o problemas propios de la edad y que, como consecuencia, la existencia de la diabetes mellitus pase desapercibida y continúe su evolución progresiva. Es muy importante, por tanto, que los adultos mayores de 50 años, especialmente si tienen antecedentes familiares, se sometan a una analítica anual en la que se incluya la medición de la glucosa en sangre. Ello permitirá la instauración del tratamiento más adecuado en cada caso, con el objetivo de controlar la presencia de azúcares en la sangre.

La DM tipo 2 es una enfermedad crónica que se ha vuelto devastadora desde el punto de vista biopsicosocial y económico a nivel mundial por su alta tasa de complicaciones multiorgánicas. La prevalencia de esta enfermedad ha ido aumentando a lo largo de los años de manera global. Desde 1980 la prevalencia a nivel mundial ha pasado de 4,7% a 8,5% en el 2014 (422 millones de personas) y se espera que para el año 2030 este porcentaje aumente en un 55% correspondiendo esto a 552 millones de personas. Se ha reportado que los casos se encuentran en países en vía de desarrollo debido a una mayor predisposición genética y

cambios en el estilo de vida la DM tipo 2, se ha reportado que el 80% de los casos se encuentran en países con ingresos moderados a bajos.

La DM2 ha mostrado una progresiva transición epidemiológica, principalmente por adopción de malos hábitos en el estilo de vida. Reflejo de lo anterior, se evidencia en Latinoamérica donde se ha venido presentando un aumento en la prevalencia y mortalidad, estudios que incluyen grandes ciudades como México, Bogotá y Santiago de Chile, estipulan valores de prevalencia tan altos como 8.9, 8.1 y 7.2% respectivamente (4, 5). Estudios recientes han mostrado a México y Brasil como los países latinoamericanos que están dentro de los primeros diez países con mayor número de pacientes con DM2 a nivel mundial. Se evidencia en Latinoamérica donde se ha venido presentando un aumento en la prevalencia y mortalidad, En la población adultez, la diabetes es uno de los principales factores de riesgo de enfermedad cardiovascular y muerte prematura en la mayoría de los países. Casi cuatro millones de muertes dentro del grupo de edad entre los 25-50 años en 2010 podrían atribuirse a la diabetes. Es importante anotar el impacto de la DM 2 en el sistema económico y social de la nación a nivel mundial. Diferentes estudios reconocen la hospitalización como el principal conductor de costos por complicaciones secundarias a diabetes mellitus.

En Colombia y según el atlas de diabetes de la FID El número de personas con DM 2 es de 2.135.380 con una prevalencia reportada de 7,05% en el grupo etario entre los 25 y 55 años en el 2013 En Colombia se ha desarrollado dos programas para los pacientes con diabetes Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) y la Cuenta de Alto Costo (CAC), dedicados a consolidar datos de servicios en salud y a hacer seguimiento de las enfermedades de alto costo, SISPRO reportó una tasa de prevalencia de 964 casos por cada 100.000 habitantes y 1398 casos por cada 100.000 habitantes. para el año 2009 y 2012 respectivamente, representando un aumento de 141.100,000 habitantes afectados se evidenció

un incremento estadísticamente significativo en la región de los Andes, Orinoco y Pacífico para SISPRO y Andes, Por otro lado, en el año 2015 la Organización Mundial de la Salud reportó una prevalencia de diabetes de 8,5% tanto para hombres como para mujeres igual en el ciclo de la vida adulta en Colombia no se cuenta con un sistema de registro nacional para los pacientes con DM tipo 2. Existen actualmente dos registros, el SISPRO y la CAC, que son limitados en la medida que no cubren el 100% de la población y que únicamente obtienen datos de los diagnósticos registrados mediante los códigos CIE-10 lo cual implica que el paciente debe consultar por alguna condición relacionada a la diabetes en el caso de SISPRO o que debe estar vinculado a alguna entidad prestadora de servicios en salud para el caso de la CAC. Al desconocer la prevalencia de la enfermedad en la población colombiana se puede asumir que gran parte de los afectados no están diagnosticados. Adicionalmente, diversos estudios han reportado que alrededor del 50% de los diabéticos no reciben un tratamiento médico adecuado.

En Bogotá, la morbilidad por diabetes mellitus tipo II afecta principalmente a los adultos estando en las primeras 20 causas de atención y en las 10 primeras causas de muerte en la ciudad. La mortalidad por diabetes mellitus en personas menores de 60 años residentes en la ciudad, entre 2007 y 2018 muestra una tendencia al descenso tanto en la tasa ajustada como en la no ajustada, con un cambio porcentual anual de 5,55 % y 2,43 % respectivamente. En el primer semestre de 2019 se han presentado 179 muertes por diabetes en población menor de 60 años, las localidades con el mayor número de muertes absolutas son Kennedy, Suba y Bosa con 32, 20 y 19 muertes respectivamente, En la ciudad han informado la prevalencia de DM2 entre 3.6 y 8.9%, así mismo la detección de hipertensión arterial y exceso de peso en más de 60% de pacientes diabéticos, demostrando un alto riesgo cardiovascular y por ende la primera causa de demanda de servicios en consulta externa y

una de las primeras causas de hospitalización; El estudio “Cardiovascular Risk Factor Múltiple Evaluación in Latín América (CARMELA) reportó una prevalencia en Bogotá del 8.1% para las personas entre los 25 y 55 años. Otro estudio realizado a los pacientes hospitalizados en la ciudad de Bogotá en el servicio de medicina interna reportó que el 64% de los pacientes adultos presentaban alguna complicación crónica de la diabetes: neuropatía 68%, nefropatía 66%, retinopatía 44%, enfermedad arterial periférica 25%, enfermedad coronaria 18%, enfermedad cerebrovascular 15%). Este mismo estudio evidenció que el 49.2% de los pacientes tenían pobre control glicémico y 31.8% mal control metabólico.

2. Identificación de la población objeto

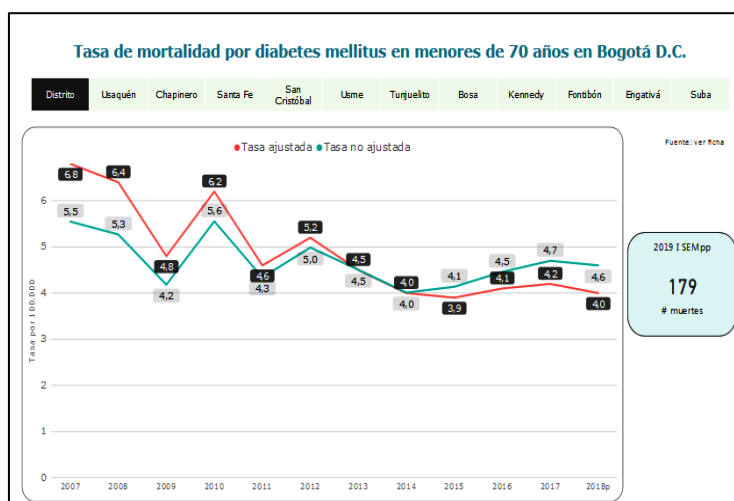
En un contexto general de las enfermedades crónicas y de acuerdo con las estadísticas Distritales, en Bogotá D.C., la enfermedad pulmonar o coronaria, la diabetes, la hipertensión arterial y el cáncer de mama, útero y próstata, son las causas y eventos que mayor número de vidas cobran en el Distrito Capital y se caracterizan porque en su conjunto son potencialmente evitables y prevenibles si se toman medidas tempranas sobre sus determinantes y se incide oportunamente sobre los factores de riesgo, estilos y modos de vida, frente a las cuales el fraccionamiento en la respuesta y las barreras de acceso a servicios de salud exigen la adopción de un modelo de salud más resolutivo, así como un verdadero ejercicio de gobernanza y rectoría del sistema de salud en la Ciudad, además se encuentra dentro de las 20 causas de consulta en el Distrito Capital.

De acuerdo con lo anterior abordaremos la Diabetes Mellitus Tipo 2 en la población entre los 27 y 59 años en busca de implementar estrategias que permitan la prevención y control de la enfermedad y así mejorar la calidad de vida de las personas.

Algunos datos proporcionados por la Secretaría de Salud Distrital en lo relacionado con la morbilidad por diabetes mellitus es que afecta principalmente a los adultos mayores, estando en las primeras 20 causas de atención y en las 10 primeras causas de muerte en la ciudad. En el primer semestre de 2019 se presentaron 179 muertes por diabetes en población menor de 70 años, las localidades con el mayor número de muertes absolutas fueron Kennedy, Suba y Bosa con 32, 20 y 19 muertes respectivamente. Teusaquillo, La Candelaria y Sumapaz no registraron muertes en este periodo por este evento.

En el presente gráfico observamos el comportamiento de la mortalidad por DM2 en menores de 70 años en Bogotá, D.C.

Gráfico 1



En el siguiente Enlace se observa el comportamiento de la mortalidad en cada una de las localidades de Bogotá, D.C., del año 2007 al 2019.

<http://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-cronicas/diabetes/>

3. Línea operativa en la que se ubica, enfoque al que apunta la propuesta según el PDSB.

Nos enfocaremos en las siguientes líneas operativas propuestas en el PDSB:

Línea Operativa de Promoción de la Salud

Mediante la consecución de acciones dirigidas a los individuos, las familias y la sociedad con el fin de intervenir y modificar los Determinantes Sociales de Salud que contribuyan a mejorar su calidad de vida, consiguiendo una autonomía individual y colectiva que redunde en mejorar estilos de vida mediante la generación de entornos saludables y Educación en Salud.

Línea Operativa de Gestión del Riesgo

Implementando acciones dirigidas a la población entre los 29 y 59 años que habitan en la Ciudad de Bogotá, D.C., con el fin de disminuir la probabilidad de ocurrencia del evento no deseado, evitable y negativo para la salud de cada individuo, evaluando el riesgo y desarrollando estrategias que permitan identificarlo, manejarlo y mitigarlo identificando los diferentes tipos de amenazas que lo provocan como lo son el medio ambiente, los comportamientos humanos, la epidemiología poblacional y factores biológicos entre otros, mediante la modificación y vigilancia de la gestión del riesgo y gestión de la calidad de la atención.

4. La finalidad de la propuesta

Planteamos diseñar una base de datos con intervención de equipos interdisciplinarios para impactar en el seguimiento y control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en la población objeto de esta propuesta y que asista a la Atención Primaria en Salud en la ciudad de Bogotá, D.C.

Adicionalmente se pretende alcanzar que los pacientes logren la adherencia a los tratamientos de manera oportuna.

5. Las actividades (nombre de la actividad, objetivo y metodología usada) y responsables.

Actividades dirigidas para evitar la aparición de la enfermedad

- Recolectar información de julio a diciembre del 2019 en las diferentes Ips sobre los usuarios según población objeto, diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 o que cuenten con resultados de laboratorios para definir diagnóstico.

- Depurar la información recolectada para presentarla en el equipo interdisciplinar para su análisis y así generar estrategias estandarizadas de seguimiento y control a la enfermedad.

Por ejemplo:

- Captar de acuerdo con la población objeto que no ha sido diagnosticada con Diabetes Mellitus tipo II, por medio de talla y peso, el IMC (índice de masa corporal) con el fin de identificar sobrepeso y obesidad.

- Realizar seguimiento a dichos pacientes a consultas por Nutrición de acuerdo con el protocolo establecido en guía de atención a pacientes con sobrepeso y obesidad.

Actividades dirigidas a la prevención secundaria

Estas actividades se encuentran dirigidas a evitar el progreso de la enfermedad con el fin de realizar su diagnóstico precoz, retardar su progresión y prevenir las complicaciones relacionadas con la enfermedad.

- Identificar mediante los resultados de laboratorio a quienes sean candidatos para la enfermedad de acuerdo a las glucemias séricas mayores a 120 mg/dl y de Hemoglobina Glicosilada mayor o igual a 6 (de acuerdo a parametrización médica) , lo cual genera alarma

para posible DM2 con el fin de agendar al paciente para iniciar el tratamiento indicado por el médico, logrando identificar oportunamente los casos de riesgo para realizar el diagnóstico temprano y el control metabólico óptimo de la enfermedad.

Actividades dirigidas a la prevención terciaria

Establecer mecanismos para captar a los pacientes que no acudan a las consultas de control.

- Con base al indicador establecido, medir dentro de los programas y actividades que plantea cada ips la prevalencia e incidencia de la población después de incorporar las estrategias planteadas por el equipo interdisciplinar.
- Presentar los resultados obtenidos ante el equipo multidisciplinario de profesionales para discutir las fortalezas y las debilidades del programa para poder proponer mejoras en el proceso.

6. Actores involucrado, describiendo su alcance y responsabilidad dentro de la propuesta y las actividades.

Actores involucrados	Cargo	Alcance	Responsabilidad
EPS		Dirigido a las IPS área administrativa.	Orientar a las IPS en la planeación y ejecución del programa
IPS	Área administrativa, gerentes, coordinadores, Auditores o líderes de programas de promoción de prevención.	Dirigido al personal clínico, área administrativa para la recolección de datos, dirección del programa y asistencial que tengan a cargo la detección temprana, seguimiento para brindar los datos.	Orientar a los profesionales encargados de ejecutar el programa, ejecutar el programa, brindar los datos (resultados) obtenidos.
Estudiantes de administración en salud (UNAD)		Dirigido tanto a EPS, IPS, (área administrativa) en sus programas de promoción y prevención.	Dirigir, orientar y recolectar los datos obtenidos del programa implementado, por las EPS e IPS. en la ciudad de Bogotá.
Usuarios/pacientes		A los pacientes con diabetes tipo 2 con el fin de que logren adherencia al programa y brindar los resultados obtenidos.	Participar del programar con la adherencia adecuada para obtener los datos exactos.

7. Articulación con las estrategias definidas en el plan territorial de salud del departamento seleccionado, como se medirá el impacto en salud de esa propuesta.

Mantenernos de acuerdo con lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social de acuerdo con las Dimensiones e indicadores de resultado para vida saludable y condiciones no transmisibles y Mortalidad por diabetes mellitus.

META 2. A 2021, mantener en el 85% las personas sin enfermedad renal o en estadio 1 y 2 a pesar de tener enfermedades precursoras (Hipertensión y Diabetes) Indicador de Resultado 5. Porcentaje de progreso de Enfermedad Renal Crónica Indicador de Resultado 6. Mortalidad por Diabetes mellitus.

META 11. A 2015, disminuir la prevalencia de sobrepeso y obesidad en hombres de 18 a 64 años a 35.9%, en mujeres de 18 a 64 años a 44.6% y en mujeres de 13 a 49 años a 30.2% Indicador de Resultado 6. Prevalencia de obesidad • Nacional • Departamental Anual El impacto de la enfermedad se medirá con medidas de Morbilidad de prevalencia e Incidencia, en donde la prevalencia son todos los casos existentes en un tiempo y lugar dados, la Incidencia mide los nuevos casos en un lugar y tiempo determinado y la relación de la incidencia y prevalencia en donde observaremos que de acuerdo a los casos de incidencia puede disminuir la prevalencia de acuerdo a tres mecanismos: Muerte, curación o emigración, en este caso de EPS y/o Régimen Contributivo y Subsidiado.

Con la prevalencia planificamos los servicios de salud y se pueden estimar las necesidades asistenciales. Las causas de variaciones de la Prevalencia en aumento pueden estar dada por una mayor duración de la enfermedad, Prolongación de la vida sin curación, Aumento de Incidencia, Inmigración de casos, Emigración de sanos, Inmigración de susceptibles, Mejoría de las probabilidades diagnósticas y más información de la enfermedad.

Conclusiones

- La diabetes mellitus tipo II es una enfermedad de salud pública que en los últimos años ha tomado gran fuerza y prevalencia a nivel mundial, así como sus complicaciones e impacto a nivel social y económico.
- Es necesario fortalecer el desarrollo de mejores estrategias de prevención y detección ya que existe un porcentaje importante de pacientes con diabetes tipo II que aún no han sido diagnosticados.
- Se requiere una cobertura del 100% para estos pacientes también es de suma importancia que todas las personas tomen conciencia de la gravedad de esta enfermedad que ya es considerada una pandemia y tomemos hábitos saludables de vida para ayudar detener la propagación de esta enfermedad.
- Con la implementación de una base de datos de pacientes diabéticos entre los 27 a 59 años se garantiza el seguimiento y control de la Atención Primaria en Salud de Bogotá.
- La generación de estrategias para el seguimiento al paciente diabético permitirá un mejor control de la enfermedad y adherencia al tratamiento.
- Con la creación de indicadores se identificarán los riesgos de la población afectada con esta enfermedad de acuerdo con la base de datos de los pacientes estudiados y nos permitirá realizar un mejor seguimiento.
- La conformación de un comité interdisciplinario conformado con diferentes especialistas nos permitirá identificar el estado del paciente con respecto a la enfermedad y de esta manera realizar un adecuado manejo, seguimiento y control.

Referencias

Baloco, D., Autocuidado en personas diabéticas Tipo 2, Inscritas en el programa de manejo integral de diabetes, en una IPS de Montería (2016). Recuperado de:

<http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v25n4/mgi03409.pdf>

Diabetes mellitus o de tipo 2: qué es, causas y síntomas. Sanitas. Recuperado de:
<https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/diabetes/son004004wr.html>

Género, Incidencia y Prevalencia. (2015) Recuperado de:
<https://www.youtube.com/watch?v=wxb7wd7xaxe>

Gómez, E. La educación, aspecto fundamental en el manejo integral de la diabetes mellitus tipo 2. Vol. 35. abril de 2003. P.33-39. Recuperado de:
<http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/viewfile/726/1012>

Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes mayores de 15 años con diabetes mellitus tipo 1 (2018). Recuperado de:
http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/repositorio/conv_637/gpc_diabetes/diabetes_tipo_1_completa.pdf

Ministerio de salud y protección social. Plan decenal de salud pública 2012-2021. Estrategia pase a la equidad en salud: lineamientos conceptuales. Colombia. CAP: II, III y IV. Recuperado de:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/vs/ed/psp/estrategia%20pase%20a%20la%20equidad%20en%20salud%20-%20guia%20conceptual.pdf>

Ministerio de salud y protección social (2016). Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la diabetes mellitus tipo 2 en la población mayor de 18 años.

Recuperado de:

http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/repositorio/conv_637/gpc_diabetes/diabetes_tipo_2_completa.pdf

Ramírez, M, Carvajalino, M., Coronado, M, Gómez, C, Mayorga, L, Medina, R.; Estilo de vida actual de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2; Rev. Ciencia y cuidado, recuperado de: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/466/483>

Sánchez, C., Vega, H., Santos, R. Caracterización del estilo de vida en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II. Yara (2017). Pag. (911- 923). Recuperado de:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?idarticulo=84473>

Saludata observatorio de salud de Bogotá. Datos de salud enfermedades crónicas.

Recuperado de: <http://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-cronicas/diabetes/>