



Atención comunitaria en personas con diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial en la Comuna Sancán, Jipijapa: estrategias participativas para el fortalecimiento del autocuidado en contextos vulnerables

Community care for people with type 2 diabetes mellitus and arterial hypertension in Comuna Sancán, Jipijapa: participatory strategies to strengthen self-care in vulnerable contexts

Atenção comunitária a pessoas com diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial na Comuna Sancán, Jipijapa: estratégias participativas para o fortalecimento do autocuidado em contextos vulneráveis

Freddy David Gutiérrez Ayón ^I
gutierrez-freddy7472@unesum.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0000-4683-2572>

Angelin Geoconda Figueroa Chiquito ^{II}
figueroa-angelin2320@unesum.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0007-4445-8768>

Yuly Dayana Cantos Pincay ^{III}
cantos-yuly0281@unesum.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0001-5143-2378>

Jeniffer Vanessa Choéz Macías ^{IV}
choez-jeniffer4672@unesum.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-3009-6819>

Correspondencia: gutierrez-freddy7472@unesum.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 26 de mayo de 2025 * **Aceptado:** 24 de junio de 2025 * **Publicado:** 30 de julio de 2025

- I. Universidad Estatal del Sur de Manabí, Ecuador
- II. Universidad Estatal del Sur de Manabí, Ecuador
- III. Universidad Estatal del Sur de Manabí, Ecuador
- IV. Universidad Estatal del Sur de Manabí, Ecuador

Resumen

La coexistencia de enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2 y la hipertensión arterial constituye un desafío creciente para la salud pública, especialmente en comunidades vulnerables con acceso limitado a servicios médicos y educación sanitaria. Este estudio describe la implementación de una intervención comunitaria en la Ciudadela 3 de Mayo, Manabí, dirigida a fortalecer el autocuidado en personas con diabetes tipo 2, algunas con diagnóstico concomitante de hipertensión. Mediante una metodología cualitativa-participativa, se desarrollaron talleres educativos, visitas domiciliarias, actividades lúdicas y estrategias de apoyo emocional, integrando componentes culturales, educativos y clínicos. Los resultados evidencian una mejora en la apropiación de conocimientos sobre la enfermedad, cambios positivos en los hábitos alimentarios y una mayor disposición al monitoreo autónomo de signos vitales. Esta experiencia resalta la importancia de los enfoques integrales, centrados en la comunidad, para fortalecer la adherencia al tratamiento, prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas no transmisibles.

Palabras clave: diabetes tipo 2, hipertensión arterial, autocuidado, educación en salud, intervención comunitaria, determinantes sociales.

Abstract

The coexistence of chronic diseases such as type 2 diabetes and arterial hypertension poses a growing challenge for public health, especially in vulnerable communities with limited access to medical services and health education. This study describes the implementation of a community intervention in Ciudadela 3 de Mayo, Manabí, aimed at strengthening self-care in individuals with type 2 diabetes, some of whom were also diagnosed with hypertension. Using a qualitative-participatory methodology, educational workshops, home visits, recreational activities, and emotional support strategies were carried out, integrating cultural, educational, and clinical components. The results show improved understanding of the disease, positive changes in dietary habits, and increased willingness to self-monitor vital signs. This experience highlights the importance of integral, community-centered approaches to strengthen treatment adherence, prevent complications, and improve the quality of life of people with non-communicable chronic diseases.

Keywords: type 2 diabetes, arterial hypertension, self-care, health education, community intervention, social determinants.

Resumo

A coexistência de doenças crônicas como o diabetes tipo 2 e a hipertensão arterial representa um desafio crescente para a saúde pública, especialmente em comunidades vulneráveis com acesso limitado a serviços médicos e educação em saúde. Este estudo descreve a implementação de uma intervenção comunitária na Ciudadela 3 de Mayo, Manabí, com o objetivo de fortalecer o autocuidado em pessoas com diabetes tipo 2, algumas também com diagnóstico concomitante de hipertensão. Utilizando uma metodologia qualitativa-participativa, foram realizados workshops educativos, visitas domiciliares, atividades lúdicas e estratégias de apoio emocional, integrando componentes culturais, educativos e clínicos. Os resultados evidenciam uma melhora na compreensão da doença, mudanças positivas nos hábitos alimentares e maior disposição para o monitoramento autônomo dos sinais vitais. Esta experiência destaca a importância de abordagens integrais, centradas na comunidade, para fortalecer a adesão ao tratamento, prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis.

Palavras-chave: diabetes tipo 2, hipertensão arterial, autocuidado, educação em saúde, intervenção comunitária, determinantes sociais.

Introducción

La coexistencia de enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes tipo 2 y la hipertensión arterial, constituye un desafío significativo para la salud pública, especialmente en comunidades con condiciones de vulnerabilidad social. En Ecuador, la Encuesta STEPS 2018 reporta que aproximadamente el 7,1% de la población, equivalente a unas 727.000 personas, vive con diabetes, evidenciando un incremento significativo en los últimos años. En 2020, las muertes atribuibles a esta enfermedad casi se duplicaron respecto al año previo, alcanzando 8.025 fallecimientos, aunque en 2023 se registró una reducción a 4.460 muertes. La mayoría de los casos corresponden a diabetes tipo 2, que representa entre el 85% y 90% del total y es prevenible mediante hábitos saludables como la actividad física regular y una alimentación equilibrada. No obstante, el mal control de la enfermedad puede provocar complicaciones graves en órganos vitales, aumentando el riesgo de discapacidad y mortalidad prematura (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2024).

Por otro lado, la hipertensión afecta al 35,4% de la población entre 30 y 70 años en la región de las Américas. Esta doble carga patológica incrementa el riesgo de complicaciones cardiovasculares, renales, visuales y neurológicas, lo que compromete seriamente la funcionalidad y calidad de vida de quienes la padecen. En contextos comunitarios, estos problemas no solo responden a causas biomédicas, sino también a determinantes estructurales como la escasa educación sanitaria, la limitada accesibilidad a servicios de salud, las barreras económicas, y las costumbres culturales arraigadas que condicionan los hábitos alimentarios y de autocuidado Organización Panamericana de la Salud [OPS], (2020)..

A nivel global, la diabetes tipo 2 afecta al 14% de los adultos mayores de 18 años, lo que representa un aumento respecto al 7% registrado en 1990. En 2021, la diabetes fue la causa directa de 1,6 millones de defunciones, y otras 530.000 personas fallecieron a causa de una nefropatía diabética. Además, la hiperglucemia ocasiona alrededor del 11% de las defunciones por causas cardiovasculares (OMS, 2024). Por otro lado, la hipertensión arterial afecta a uno de cada tres adultos en todo el mundo. Esta afección, frecuente y mortal, causa accidentes cerebrovasculares, infartos de miocardio, insuficiencia cardíaca, daños renales y muchos otros problemas de salud. El número de personas con hipertensión arterial se duplicó entre 1990 y 2019, pasando de 650

millones a 1.300 millones. Casi la mitad de las personas con hipertensión arterial en todo el mundo desconocen actualmente que sufren esta afección (OMS, 2023).

Este panorama se agrava en el ámbito comunitario, donde las causas que explican el desarrollo y la progresión de estas enfermedades trascienden los aspectos estrictamente biomédicos y se relacionan con determinantes sociales de la salud. La limitada educación sanitaria genera desconocimiento sobre las causas, consecuencias y manejo adecuado de estas condiciones, dificultando la adopción de medidas preventivas y el autocuidado efectivo. Por otro lado, la accesibilidad restringida a servicios de salud de calidad, ya sea por factores geográficos, económicos o institucionales, limita el diagnóstico oportuno, el seguimiento clínico adecuado y el acceso a medicamentos esenciales. Además, las barreras económicas, como la imposibilidad de costear tratamientos o alimentos saludables, se suman a un contexto de precariedad que condiciona negativamente los hábitos de vida (OPS, 2022).

Asimismo, las costumbres culturales profundamente arraigadas en las comunidades influyen en la selección de alimentos, estilos de vida sedentarios y prácticas tradicionales que pueden estar en conflicto con las recomendaciones médicas para el control de la diabetes y la hipertensión. Estas prácticas culturales, si bien forman parte de la identidad y cohesión social, pueden constituir un obstáculo para la modificación de conductas nocivas y la adopción de nuevas estrategias de cuidado. Por lo tanto, abordar estas enfermedades desde una perspectiva integral implica no solo el tratamiento farmacológico, sino también la implementación de intervenciones que consideren los determinantes sociales, culturales y económicos, fomentando la educación comunitaria, el empoderamiento del paciente y la construcción de redes de apoyo que faciliten la adherencia y sostenibilidad de los cambios en el estilo de vida (Ly et al., 2024).

El Ministerio de Salud Pública (MSP) de Ecuador ha implementado diversas acciones para mejorar la atención y disminuir el impacto de la diabetes en el país. En 2024, se actualizó la Guía de Práctica Clínica para Diabetes Mellitus Tipo 2 con el propósito de unificar y optimizar los protocolos de manejo basados en evidencia científica. Además, el MSP mantiene convenios nacionales e internacionales que fortalecen las estrategias de prevención y atención integral, incluyendo la operación de 10 unidades especializadas en el tratamiento del pie diabético con equipos multidisciplinarios en hospitales clave del país. La iniciativa HEARTS en el primer nivel de atención garantiza la promoción de salud, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y

seguimiento continuo de pacientes con diabetes tipo 2. Estas acciones integrales buscan asegurar el acceso a una atención médica continua y de calidad, mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir las complicaciones asociadas a esta enfermedad crónica (MSP, 2024).

En este marco, las intervenciones comunitarias han demostrado ser una herramienta efectiva para fortalecer la participación activa de la población en el manejo de sus enfermedades, desde un enfoque que integre la prevención, la promoción del autocuidado y la valoración de los saberes culturales locales. La implementación de estrategias educativas, visitas domiciliarias, consejería personalizada y actividades grupales centradas en el empoderamiento del paciente son algunas de las acciones que permiten mejorar el control metabólico, prevenir complicaciones y fomentar un compromiso sostenido con el tratamiento. Así, este trabajo recoge la experiencia y resultados de una serie de actividades desarrolladas en la Ciudadela 3 de Mayo, dirigidas a personas con diagnóstico conjunto de diabetes e hipertensión, con el objetivo de fortalecer una atención comunitaria que articule lo clínico, lo educativo y lo cultural en un mismo proceso de cuidado integral.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo de tipo cualitativo-interpretativo con enfoque participativo, a través de la implementación y evaluación de un programa comunitario de autocuidado para personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, y con diagnóstico concomitante de hipertensión arterial en algunos casos, en la Ciudadela 3 de Mayo, cantón Jipijapa, Ecuador. La muestra estuvo conformada por un grupo comunitario estable de 20 personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2, de las cuales 6 presentaban además hipertensión arterial. Los participantes fueron seleccionados mediante un muestreo intencional, basado en su interés y disponibilidad para participar activamente en las actividades educativas y de autocuidado desarrolladas durante el proyecto.

Se desarrollaron diversas acciones orientadas a fortalecer el autocuidado desde una perspectiva educativa, participativa y culturalmente respetuosa. Las principales actividades incluyeron:

- **Conformación y dinamización del grupo comunitario:** Establecimiento de un grupo estable de apoyo, fomentando la confianza y la participación constante.
- **Charlas educativas y talleres interactivos:** Sesiones formativas sobre manejo integral de diabetes e hipertensión, alimentación saludable, prevención de complicaciones y autocontrol.
- **Visitas domiciliarias:** Realización de visitas para actualizar datos clínicos y reforzar la educación personalizada.
- **Charlas sobre lectura de etiquetas nutricionales:** Capacitación para la interpretación adecuada de información nutricional en alimentos.
- **Taller de cocina saludable:** Prácticas culinarias enfocadas en recetas saludables y uso de productos naturales para promover hábitos alimenticios positivos.
- **Control de signos vitales en grupo:** Medición periódica de presión arterial y glucosa capilar para seguimiento colectivo.

- **Monitoreo autónomo:** Promoción del registro personal de signos vitales para favorecer la autogestión de la enfermedad.
- **Círculos de diálogo:** Espacios para el intercambio emocional y fortalecimiento del apoyo comunitario.
- **Actividades educativas lúdicas:** Juegos didácticos para reforzar conocimientos de manera participativa.
- **Coordinación con servicios de salud:** Brigadas médicas y actividades recreativas en alianza con el Centro de Salud local, incluyendo charlas preventivas sobre complicaciones de ambas enfermedades.

La información obtenida para esta experiencia se basó exclusivamente en el desarrollo de actividades comunitarias realizadas con el grupo estable de personas con diabetes tipo 2. Las percepciones, aprendizajes y cambios observados emergieron de la interacción directa durante las sesiones educativas, talleres prácticos, círculos de diálogo y actividades lúdicas. Las observaciones realizadas por el equipo facilitador fueron de carácter general, centradas en la dinámica del grupo, el grado de participación, el interés en los temas abordados y la apropiación de hábitos saludables promovidos en el proceso. El trabajo se desarrolló bajo principios éticos de respeto, voluntariedad y confidencialidad. Todos los participantes fueron informados previamente sobre los objetivos y características del proceso comunitario, aceptando participar de manera libre y consciente. No se recolectaron datos personales ni clínicos de carácter identificable. Las actividades estuvieron orientadas al beneficio directo de los participantes, mediante el fortalecimiento de capacidades en salud desde un enfoque participativo y culturalmente pertinente.

Resultados

Durante el desarrollo del proyecto en la Ciudadela 3 de Mayo, se implementaron diversas actividades orientadas a fortalecer el autocuidado en un grupo de 20 personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, de las cuales 6 también presentaban hipertensión arterial. Estas acciones estuvieron orientadas a promover estilos de vida saludables desde una perspectiva educativa, participativa y respetuosa de la diversidad cultural. A continuación, se presentan los hallazgos más relevantes obtenidos a partir de la experiencia directa y la observación continua.

Conformación y dinamización del grupo comunitario

- *Conformación del grupo comunitario*

Se constituyó un grupo estable de apoyo conformado por 20 participantes con diabetes, incluyendo a 6 que también padecen hipertensión. El grupo mostró alta asistencia y participación constante durante las actividades programadas, lo que favoreció un ambiente de confianza y colaboración.

Proceso de apropiación de conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado

- *Charlas educativas y talleres interactivos*

Se impartieron sesiones educativas centradas en el manejo de la diabetes y la hipertensión, que abordaron temas como la alimentación saludable, prevención de complicaciones y la importancia del autocontrol. Los participantes adquirieron nuevos conocimientos que comenzaron a aplicar en su vida diaria.

- *Visitas domiciliarias*

Se realizaron visitas a los hogares de los participantes para actualizar información, valorar cambios en factores de riesgo y fortalecer la relación comunitaria. Durante estas visitas se promovió la conformación del grupo y se brindó educación personalizada sobre autocuidado.

- *Charlas sobre lectura de etiquetas nutricionales*

Se brindó formación para que los participantes aprendieran a interpretar etiquetas de alimentos, favoreciendo elecciones más saludables y conscientes en su dieta diaria.

Implementación de hábitos saludables en el ámbito familiar

- *Taller de cocina saludable*

Se desarrolló un taller práctico para enseñar recetas saludables y promover el uso de productos naturales. Esta actividad motivó cambios en los hábitos alimenticios, principalmente en mujeres responsables de la alimentación familiar.

Fomento del monitoreo autónomo y control de la enfermedad

- *Control de signos vitales en grupo*

En una jornada de control grupal se tomaron las medidas de presión arterial y glucosa capilar, permitiendo a los pacientes conocer su estado actual y la importancia de realizar controles periódicos para evitar complicaciones.

- *Monitoreo autónomo*

La educación en el seguimiento de signos vitales, especialmente la glucemia y la presión arterial, fue parte importante de la atención integral. Aunque no se cuantificaron datos clínicos específicos, se evidenció un aumento en la capacidad y disposición para realizar registros personales que contribuyen a una mejor gestión de la enfermedad.

Espacios para el apoyo emocional y fortalecimiento comunitario

- *Círculos de diálogo*

Estos espacios permitieron a los participantes compartir sus experiencias, emociones y desafíos relacionados con sus enfermedades crónicas. Se fortaleció el sentido de comunidad y apoyo mutuo, lo que impactó positivamente en su motivación para el autocuidado.

Estrategias lúdicas para el aprendizaje y la integración grupal

- *Actividades educativas lúdicas: Bingo educativo*

Mediante un juego participativo se reforzaron conocimientos sobre nutrición, ejercicio y prevención de complicaciones, facilitando la retención de la información y mejorando la interacción grupal.

Coordinación con servicios de salud y atención integral

- *Brigada médica y actividades recreativas*

Se llevó a cabo una brigada médica en coordinación con el Centro de Salud Jipijapa, con el objetivo de brindar atención integral y seguimiento a los miembros del grupo de apoyo. Además, se realizaron actividades físicas adaptadas, como bailoterapia y ejercicios suaves, para fomentar el movimiento, la recreación y el bienestar físico en los pacientes participantes.

- *Charlas sobre complicaciones y prevención*

Se enfatizó en la prevención de eventos graves asociados a la diabetes y la hipertensión, como accidentes cerebrovasculares, daño renal, pérdida visual y pie diabético, generando conciencia sobre la importancia de la adherencia al tratamiento.

Discusión

Los resultados obtenidos en nuestra intervención comunitaria coinciden con múltiples estudios que destacan la efectividad de estrategias grupales, educativas y participativas para el control de enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión. En nuestro caso, la conformación de un grupo comunitario con 20 personas con diabetes, 6 de ellas con hipertensión, y su participación activa en actividades educativas, permitió crear un entorno de apoyo mutuo, compromiso y adherencia, aspectos fundamentales que también fueron destacados por Favaro et al. (2017), quienes demostraron que una intervención grupal en Brasil mejoró significativamente el control de la presión arterial y la glucemia en personas con diabetes e hipertensión, aunque sin impacto en indicadores antropométricos. De forma similar, Hassanein et al. (2021) evidenciaron que un programa estructurado de educación sobre hipertensión en personas con diabetes tipo 2 logró un mejor control de la presión arterial con menos necesidad de intensificación farmacológica, reforzando el valor de la educación como herramienta terapéutica.

El fortalecimiento del autocuidado mediante herramientas tecnológicas o innovadoras también ha sido explorado. Martos et al. (2020), aunque encontraron un impacto leve y no significativo sobre la HbA1c con el uso de juegos educativos, resaltaron el potencial de la gamificación como recurso para fomentar hábitos saludables. Estos hallazgos abren la posibilidad de combinar enfoques lúdicos con programas estructurados en contextos comunitarios. Nuestro trabajo, si bien no utilizó herramientas digitales, promovió espacios de aprendizaje activo y colectivo, lo que favoreció la autoconciencia, el seguimiento de la salud y la toma de decisiones informadas por parte de los participantes, en línea con lo descrito por Patil et al. (2024), quienes desarrollaron un programa de seis semanas que combinó automonitoreo, afrontamiento emocional y educación en estilos de vida, logrando mejoras sustanciales en la presión arterial sistólica y en el control global de la hipertensión.

No obstante, se reconoce que la sola implementación de actividades educativas no garantiza mejoras clínicas sostenidas. El estudio observacional de Xiao et al. (2023), con una cohorte de más de 5.000 pacientes con hipertensión y diabetes, reveló que, a pesar de contar con servicios básicos de salud, una proporción considerable no logró mejorar sus niveles de presión arterial ni de glucosa en ayunas, lo cual estuvo vinculado a una baja adherencia a recomendaciones sobre estilos de vida, incremento del IMC y escasa participación en programas médicos gestionados. Este hallazgo

destaca la importancia de la continuidad, personalización y acompañamiento en las intervenciones, elementos que también resaltamos en nuestra experiencia comunitaria, donde la cercanía y el trabajo en red entre participantes y profesionales permitió sostener la participación activa.

En el mismo sentido, Bryant et al. (2020) demostraron que el automonitoreo de la presión arterial, especialmente cuando se acompaña de telemonitorización o autogestión, mejora las tasas de control tensional a largo plazo. Aunque nuestra intervención no incluyó herramientas tecnológicas, los principios de seguimiento autónomo y educación estuvieron presentes a través de la planificación de acciones colectivas, lo que sugiere que incluso sin tecnología avanzada, es posible alcanzar mejoras cuando se fortalecen las capacidades individuales y comunitarias.

Adicionalmente, estudios como los de Orces y Lorenzo (2018) destacan que poblaciones urbanas costeras, adultos mayores, mujeres y afrodescendientes son grupos especialmente vulnerables a diabetes y prediabetes, lo que resuena con el perfil de los participantes de nuestro grupo comunitario. Por ello, la propuesta metodológica de Martín et al. (2022), que adapta la atención primaria a las características culturales de poblaciones indígenas, y la de Chilet et al. (2020), que promueve la integración de saberes locales en la planificación de políticas públicas, resultan especialmente relevantes para enriquecer el enfoque de intervención en sectores como la Ciudadela 3 de Mayo. En la misma línea, Barrera et al. (2023) subrayan la necesidad de un control metabólico riguroso y evaluaciones preventivas para evitar complicaciones como la retinopatía diabética, lo cual refuerza la importancia de acciones educativas comunitarias orientadas a la prevención y seguimiento temprano.

Todos estos hallazgos respaldan el valor de intervenciones integradas, culturalmente contextualizadas, sostenidas en el tiempo y centradas en el empoderamiento del paciente, lo cual se refleja también en nuestra experiencia comunitaria, donde el trabajo participativo y el fortalecimiento del autocuidado demostraron ser claves para la mejora en el control de enfermedades crónicas no transmisibles.

Conclusiones

La intervención comunitaria implementada en la Ciudadela 3 de Mayo permitió constatar la importancia de abordar la atención integral de enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes tipo 2 y la hipertensión arterial, desde una perspectiva centrada en la comunidad y en los determinantes sociales de la salud. A través de acciones educativas, prácticas de promoción de estilos de vida saludables y acompañamiento constante, se fortalecieron las capacidades individuales y colectivas de los participantes para asumir un rol activo en el cuidado de su salud. Esta estrategia no solo permitió identificar carencias en el conocimiento sobre las enfermedades, sino que también facilitó espacios de reflexión colectiva, donde los actores comunitarios reconocieron los factores culturales, económicos y emocionales que influyen en sus decisiones de salud.

El desarrollo de talleres, charlas y actividades lúdicas adaptadas al contexto local permitió una mayor apropiación de conocimientos, traducándose en mejoras en el control de signos vitales, cambios en la alimentación, mayor adherencia al tratamiento y conciencia sobre la importancia del seguimiento médico. A su vez, el enfoque intercultural promovió la integración de saberes tradicionales con recomendaciones médicas actuales, generando una mayor aceptación de las intervenciones y una relación más estrecha entre la comunidad y el personal de salud. La creación de vínculos de confianza y redes de apoyo comunitario también fue clave para sostener los avances logrados, mostrando que el empoderamiento del paciente y la participación activa son elementos fundamentales para enfrentar enfermedades crónicas de manera efectiva.

Asimismo, el proyecto evidenció que las condiciones estructurales como la pobreza, el acceso limitado a servicios de salud, el bajo nivel educativo y las costumbres culturales arraigadas son factores que no pueden ignorarse al diseñar estrategias de intervención. Por ello, se reafirma la necesidad de un enfoque intersectorial e interdisciplinario que articule la atención médica con acciones sociales, educativas y comunitarias. Esta experiencia confirma que una atención integral, culturalmente pertinente y centrada en la persona, no solo mejora los indicadores clínicos de salud, sino que también contribuye a la equidad, la inclusión y la sostenibilidad de los procesos de prevención y control de enfermedades crónicas en territorios vulnerables.

Referencias bibliográficas

- Barrera, F., Flor, AP. y Coba, S. (2023). Diabetic retinopathy: long-term follow-up of Ecuadorian patients with type 2 diabetes in primary care. *Int J Diabetes Dev Ctries* 43:441–447. <https://doi.org/10.1007/s13410-022-01109-9>
- Bryant, K. B., Sheppard, J. P., Ruiz-Negrón, N., Kronish, I. M., Fontil, V., King, J. B., Pletcher, M. J., Bibbins-Domingo, K., Moran, A. E., McManus, R. J., & Bellows, B. K. (2020). Impact of blood pressure self-monitoring on hypertension care processes and long-term blood pressure control. *Journal of the American Heart Association*, 9(15):e016174. <https://doi.org/10.1161/jaha.120.016174>
- Chilet, E., Piay, N., Hernández, I., Lumbreras, B., Barrera, F., Torres, A. L., Caicedo-Montaño, C., Montalvo, G., Blasco, M., Rivadeneira, M., Pastor, M., Márquez, M., Vásconez, J. F. y Parker, L. (2020). Contextualizing Evidence for Action on Diabetes in Low-Resource Settings—Project CEAD Part I: A Mixed-Methods Study Protocol. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17(2):569. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020569>
- Favaro, D., Sasaki, N., Vendramini, S., Castiglioni, L. y Santos, M. (2016). Impact of a group educational strategy on improving clinical and glycemic parameters in people with diabetes and hypertension. *Investigación y Educación en Enfermería*, 34(2). 10.17533/udea.iee.v34n2a11.
- Hassanein, M., Kumwenda, M. J., Hemida, K., Clark, K., Roberts, J., Jones, C. P., Gandham, S., Swidan, A., Mallappa, H. y Hobson, P. (2021). Structured hypertension education program for people with type 2 diabetes: The SHED study. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 178, 108773. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33766695/>
- Ly, A., Flynn, P. y Betancourt, H. (2024). Cultural Beliefs About Diabetes-Related Social Exclusion and Diabetes Distress Impact Self-Care Behaviors and HbA1c Among Patients with Type 2 Diabetes. *Int.J. Behav. Med.* 31:491–502 <https://doi.org/10.1007/s12529-023-10179-w>
- Martin, J., Tovar, C., Pazmiño, I., Briones, A., Carrillo, I., Guilabert, M. y Mira, J. (2022). Indicators for adequate diabetes care for the indigenous communities of Ecuador. *Health*

Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy, 25(6):3315–3325. doi:10.1111/hex.13643

- Martos, M., Membrive, M., Suleiman, N., Mota, E., Cañadas, G., Gómez, J. y Albendín, L. (2020). Games and Health Education for Diabetes Control: A Systematic Review with Meta-Analysis. *Healthcare (Basel)*, 8(4):399. <https://doi.org/10.3390/healthcare8040399>
- Ministerio de Salud Pública. (2024). Ecuador refuerza su compromiso en la lucha contra la diabetes. <https://www.salud.gob.ec/ecuador-refuerza-su-compromiso-en-la-lucha-contra-la-diabetes/>
- Orces, C. y Lorenzo, C. (2018). Prevalencia de prediabetes y diabetes en adultos mayores en Ecuador: Análisis de la encuesta SABE. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 12(2), 147–153. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2017.12.002>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). La OMS detalla, en un primer informe sobre la hipertensión arterial, los devastadores efectos de esta afección y maneras de ponerle coto. <https://www.who.int/es/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). Diabetes. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Hipertensión. <https://www.paho.org/es/temas/hipertension#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20afecta%20al%2035.4,prevalente%20despu%C3%A9s%20de%20esas%20edades.>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). Determinantes sociales de la salud. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- Patil, S., Guo, N., Udoh, E. y Todorov, I. (2024). Self-Monitoring With Coping Skills and Lifestyle Education for Hypertension Control in Primary Care. *J Clin Hypertens*, 26(12):1487-1501. 10.1111/jch.14921
- Xia, Y., Li, H., Cheng, S., Zhu, X., Hu, J., Wang, B., Xie, Y., Hernández, J., Wu, H. y Wang, H. (2023). Longitudinal changes in blood pressure and fasting plasma glucose among 5,398 primary care patients with concomitant hypertension and diabetes: An observational study

and implications for community-based cardiovascular prevention. *Front Cardiovasc Med*, 10:1120543. 10.3389/fcvm.2023.1120543.