

La Consejería de Enfermería como Estrategia para el Autocuidado en Personas con Diabetes en Santiago del Estero, Argentina

Selva Elizabeth Trejo¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1696-220X>



Recibido: 3 de febrero de 2026/Aceptado: 16 de abril de 2026

Resumen: Este trabajo analiza la implementación de la Consulta de Enfermería (CE) en personas con diabetes mellitus atendidas en un hospital regional de Santiago del Estero, valorando su aporte al diagnóstico integral, al fortalecimiento del autocuidado y al seguimiento terapéutico. La CE se concibe como un servicio técnico, científico, libre y autónomo, que permite desplazar el eje desde la enfermedad hacia el cuidado de la salud de la persona y su contexto, promoviendo la autonomía profesional de la enfermería. El marco teórico se sustenta en los modelos de Virginia Henderson y Dorothea Orem y en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que posibilitan una valoración integral que integra dimensiones biopsicosociales y espirituales.

Se realizó un estudio cuanti-cualitativo y prospectivo con una muestra intencional de 120 personas con diabetes y sus familias, organizado en cuatro etapas: selección de herramientas, diagnóstico, valoración de independencia y evaluación de eficacia. Entre los instrumentos se destacan la ficha de valoración de Henderson, el instrumento de capacidades de autocuidado de Orem, genogramas y ecomapas, escalas de locus de control de salud y recursos clínicos básicos.

Los resultados muestran una reducción del 10% en el peso corporal, del 9% en la circunferencia abdominal y del 20% en la glucemia posprandial, junto con un aumento significativo en el conocimiento, la actividad física y la adherencia a controles. El estudio evidencia que el autocuidado es un proceso relacional y multidimensional, en el que la familia se instituye como agente de apoyo clave. No obstante, persisten barreras

¹ Magister en Salud Familiar y Comunitaria, Especialista en Salud Social y Comunitaria, Especialista en Docencia Universitaria. Lic. En Enfermería. Docente de la Carrera de Lic. En Enfermería FHCSyS-UNSE. Integrante del Comité de Graduados de Enfermería y del Comité de Educación en Diabetes de la Sociedad Argentina de Diabetes. Enfermera del Servicio de Endocrinología Nutrición y Diabetes del Hospital Regional Dr. Ramón Carrillo de Santiago del Estero. Dirección de contacto: selelitrejo_99@yahoo.com.ar link: CV:<https://fhu.unse.edu.ar/carreras/enfermeria/Selva%20Elizabeth%20trejo%20-%20CV%20%202017.pdf>

socioculturales y de acceso. La CE se posiciona como una estrategia eficaz para fortalecer la autonomía de la persona, mientras que la tele-enfermería y la tele-consejería se proponen como líneas estratégicas para su ampliación y replicabilidad.

Palabras clave: Consulta de Enfermería, Diabetes mellitus, Autocuidado, Autonomía profesional

Abstract: This paper analyzes the implementation of the Nursing Consultation (NC) for individuals with diabetes mellitus treated at a regional hospital in Santiago del Estero, Argentina, assessing its contribution to comprehensive diagnosis, strengthening self-care, and therapeutic follow-up. The NC is conceived as a technical, scientific, independent, and autonomous service that shifts the focus from the disease to the health care of the individual and their context, promoting the professional autonomy of nurses. The theoretical framework is based on the models of Virginia Henderson and Dorothea Orem and the Nursing Process, which enable a comprehensive assessment integrating biopsychosocial and spiritual dimensions.

A prospective, mixed-methods (quantitative and qualitative) study was conducted with a purposive sample of 120 individuals with diabetes and their families, organized into four stages: tool selection, diagnosis, independence assessment, and effectiveness evaluation. Among the instruments used were the Henderson assessment form, the Orem Self-Care Capabilities Instrument, genograms and ecomaps, health locus of control scales, and basic clinical resources.

The results show a 10% reduction in body weight, a 9% reduction in abdominal circumference, and a 20% reduction in postprandial blood glucose, along with a significant increase in knowledge, physical activity, and adherence to follow-up appointments. The study demonstrates that self-care is a relational and multidimensional process, in which the family is established as a key support agent. However, sociocultural and access barriers persist. Community nursing is positioned as an effective strategy for strengthening individual autonomy, while tele-nursing and tele-counseling are proposed as strategic approaches for its expansion and replicability.

Keywords: Nursing consultation, Diabetes mellitus, Self-care, Professional autonomy

Introducción

Epidemiológica y Evolución del Rol de Enfermería

A finales del siglo XX, los patrones de mortalidad experimentaron cambios trascendentales, adquiriendo una clara preponderancia las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), (OMS, 2025). Este cambio en el perfil epidemiológico, acentuado por el envejecimiento poblacional y el aumento de la esperanza de vida, ha generado una demanda creciente de servicios de salud cada vez más diversificados e individualizados. (Piña Morán et al., 2022) En este escenario, las personas con diagnóstico de diabetes mellitus constituyen un desafío de gran magnitud que exige un sistema de atención coordinado e integral, superando el modelo episódico tradicional.

Históricamente, la labor de enfermería en la atención ambulatoria se vio limitada a tareas administrativas y de apoyo pasivo al médico. Sin embargo, la transición hacia un modelo de competencias autónomas ha permitido consolidar la Consulta de Enfermería (CE). La CE se define como un servicio técnico, científico, libre y autónomo, otorgado por profesionales para resolver necesidades de salud del individuo, la familia y la comunidad en todas las etapas de la vida. No debe entenderse meramente como una actividad técnica, sino como una relación de ayuda e interacción profesional centrada en potenciar la habilidad de la persona para realizar sus propios autocuidados. (Pimentel-Jaimes et al. 2019)

Para los profesionales, la CE funciona como la puerta de entrada hacia la autonomía profesional y el reconocimiento social. Al desplazar el eje desde la enfermedad hacia el cuidado de la salud de la persona y su contexto, la enfermería asume una responsabilidad ética y legal para gestionar las demandas de cuidado mediante el método científico (Luengo Martínez & Paravic Klijn, 2016). En consecuencia, este estudio surge de la necesidad de validar dicha autonomía y encontrar estrategias eficaces para el manejo de la diabetes en entornos de alta vulnerabilidad social y recursos institucionales limitados.

El objetivo de este trabajo es analizar la implementación de la Consulta de Enfermería en personas con diabetes mellitus atendidas en un hospital regional de Santiago del Estero, y valorar su aporte al diagnóstico integral, al fortalecimiento del autocuidado y a la mejora del seguimiento terapéutico.

Contexto del Estudio: Necesidades y Desafíos Iniciales

La implementación de la CE en 2005 respondió a necesidades críticas profesionales, organizativas y epidemiológicas en el manejo ambulatorio de las personas con diabetes mellitus. Históricamente, la enfermería en atención externa se confinaba a tareas administrativas y de apoyo médico; sin embargo, la transición hacia competencias autónomas habilitó este espacio especializado en promoción del autocuidado y educación continua. (Trejo, S. 2013)

Transformar el rol tradicional requirió definir funciones claras en un consultorio externo inicialmente indefinido, superando la inseguridad de profesionales habituados al cuidado crítico y la falta inicial de reconocimiento por parte de la comunidad y el equipo de salud, lo que implicó una operación conjunta con médicos en los primeros años. (Trejo, S. 2013)

La demanda creciente desde 2010 generó escasez de personal de enfermería y administrativo, pese a la incorporación de especialistas médicos; además, se amplió la infraestructura y el tiempo de consulta de 15-20 a 40 minutos para valoraciones integrales, impulsando la sistematización vía marcos teóricos como Henderson y Orem. (Trejo, S. 2013)

Las personas con diabetes, con alta magnitud biopsicosocial, evidenció incumplimiento terapéutico (alimentación, actividad física, medicación), irregularidad en controles y omisión de estudios, agravados por barreras socioeconómicas (85% sin obra social), mitos culturales y recurrencia a curanderos en un entorno vulnerable. (Trejo, S. 2013)

Marco Teórico

El sustento científico de la práctica de enfermería en la CE no es fortuito; se basa en la comprensión y articulación de los conceptos paradigmáticos de persona, salud, entorno y enfermería. El ejercicio profesional se alinea con la sistematización de la asistencia de enfermería, la cual permite que el cuidado esté sustentado en un referencial teórico sólido. Para este estudio, se han seleccionado como pilares los modelos de Virginia Henderson y Dorothea Orem.

El Modelo de Valoración de Virginia Henderson

Henderson aporta una visión holística al considerar a la persona como un ser biopsicosocial y espiritual con 14 necesidades básicas universales que interactúan de forma

continua. En la CE, este modelo permite realizar una valoración integral que va más allá de la queja clínica, explorando dimensiones como la comunicación, las creencias, la recreación, el aprendizaje entre otras. La intervención de enfermería se justifica cuando la persona presenta una dependencia, es decir, cuando carece de la fuerza, el conocimiento o la voluntad necesaria para satisfacer sus necesidades por sí misma. (Garrido de Toro, Salazar & Márquez, 2010)

La Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem

Por su parte, Orem ofrece una perspectiva dinámica centrada en la Agencia de Autocuidado, definida como la capacidad del individuo para tomar decisiones informadas y responsables sobre su propio bienestar. El objetivo fundamental es que la persona aprenda a realizar las medidas de autocuidado requeridas para manejar su problema de salud con eficacia. La/el enfermera/o actúa dentro de un sistema de apoyo-educación, donde guía y enseña a la persona, reconociendo que este es el verdadero protagonista de su proceso de salud. (Orem, 1995)

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como Eje Metodológico

El método por excelencia para la implementación y sistematización de la CE es el Proceso de Atención de Enfermería (PAE). El PAE es una herramienta científica que permite valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar las intervenciones de forma lógica, estructurada y sistemática. En el abordaje de las personas con diabetes, el PAE facilita la identificación de diagnósticos prevalentes, como el "déficit de conocimientos sobre el autocuidado" o el "manejo ineficaz del régimen terapéutico". (Garrido de Toro, Salazar & Márquez, 2010)

Este marco resulta fundamental para la CE porque articula los conceptos de persona, salud, entorno y enfermería, orientando un cuidado sistematizado y fundamentado. La integración de los modelos de Henderson y Orem fortalece la valoración integral y la promoción del autocuidado, mientras que el PAE garantiza una aplicación sistemática y científica del cuidado, favoreciendo intervenciones efectivas y centradas en la persona, especialmente en personas con diabetes.

Metodología del Estudio

Este estudio se basa en un diseño cuanti-cualitativo y prospectivo, centrado en una muestra intencional de 120 personas con diabetes mellitus y sus familias. El eje metodológico central es el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), el cual permite una aplicación sistemática y científica del cuidado, sustentada en los pilares teóricos de Virginia Henderson y Dorothea Orem. La investigación se estructura en cuatro etapas secuenciales: selección de herramientas, diagnóstico, valoración de independencia y evaluación de eficacia. Para garantizar un análisis profundo que trascienda lo clínico, se estableció un tiempo de consulta de 40 minutos, lo que facilitó la recolección de datos mediante instrumentos clasificados en cuatro categorías: herramientas teóricas/sociales, escalas de comportamiento, técnicas de recolección de datos y equipamiento clínico. Todo el proceso se rigió por principios éticos de confidencialidad y consentimiento informado.

Instrumentos de Valoración en la Consulta de Enfermería

La valoración en la Consulta de Enfermería (CE) se sistematizó mediante el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que integra anamnesis detallada, exploración física y análisis biopsicosocial profundo. Esta aproximación extendió el tiempo de consulta promedio a 40 minutos —frente a los 15-20 minutos tradicionales—, permitiendo recopilar datos exhaustivos sobre miedos, mitos, creencias y redes de apoyo.

Los instrumentos se clasificaron en cuatro categorías principales:

Las primeras categorías son Herramientas teóricas y sociales:

- Ficha de valoración basada en Virginia Henderson: Evalúa las 14 necesidades básicas universales, identificando dependencias por insatisfacción.
- Instrumento de capacidades de autocuidado (modelo de Orem): Analiza requisitos de autocuidado y factores condicionantes en dimensiones físicas, psicológicas, sociales/familiares y culturales.
- Genograma y ecomapa: Mapean la estructura familiar, antecedentes de salud y redes de apoyo durante la valoración inicial.

Las segundas categorías son las Escalas y modelos de comportamiento:

- Escala del Locus de Control de la Salud Multidimensional (LCSM): Explora creencias sobre el control de la salud (interno o externo, como suerte o destino).

- Modelo de Creencias en Salud (MCS): Identifica barreras para adoptar conductas protectoras y la valoración de metas sanitarias.

Las terceras categorías incluyen Técnicas de recolección de datos:

- Encuesta semiestructurada: Dirigida a detectar Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI).
- Entrevista personalizada y abierta: Caracteriza el cuidado doméstico y capacidades familiares.
- Planillas de registro (C4): Organizan datos estadísticos y seguimiento.

Y la cuarta categoría incluye Equipamiento clínico:

- Tensiómetro y monitor de glucemia capilar.
- Balanza, tallímetro y cinta métrica para Índice de Masa Corporal, circunferencia abdominal y de cadera.
- Camilla para exploración física general.

Esta integración de herramientas eleva el rigor científico, facilitando una valoración holística que trasciende lo clínico y fortalece la autonomía de la persona en el manejo de la cronicidad.

Es necesario indicar que, al tratarse de una muestra intencional y no aleatorio, los resultados (como la reducción del 20% en glucemia) no pueden generalizarse a toda la población con diabetes de Santiago del Estero o del país. Otras fuentes sugieren que para validar la efectividad de la consejería se requiere de ensayos clínicos que permitan un control más riguroso de las variables.

Resultados

Las categorías de análisis de este estudio se obtuvieron mediante un enfoque cuantitativo, utilizando el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como eje metodológico para garantizar el rigor científico. La construcción de estas categorías se sustentó en los modelos de Henderson y Orem, permitiendo una valoración holística que integra dimensiones biopsicosociales y espirituales. Para sistematizar el análisis, los instrumentos se clasificaron en cuatro ejes: herramientas teóricas/sociales, escalas de comportamiento, técnicas de recolección de datos y equipamiento clínico. Esta estructura permitió no solo medir indicadores clínicos, sino también identificar categorías cualitativas significativas como las barreras socioculturales y las percepciones individuales sobre la diabetes en un contexto de vulnerabilidad.

Resultados Cuantitativos Los hallazgos cuantitativos de la muestra intencional de 120 personas con diabetes y sus familias validan la eficacia de la Consulta de Enfermería (CE) en el autocuidado y control clínico.

Dimensión	Indicadores clave
Clínicos	Reducción del 10% en peso (84,8 kg a 75,2 kg); 9% en circunferencia abdominal (98,67 cm a 89,12 cm); 20% en glucemia posprandial (201 mg/dl a 181 mg/dl).
Conductuales	90% con mayor conocimiento; 80% incorpora caminatas diarias (30-60 min); 58% asiste a controles mensuales; 22% usa medicina natural complementaria.
Socioeconómicos	72% con ingresos por debajo de canasta básica; 50% alimentación alta en harinas/carnes; 52% conoce nombres de medicamentos, pero ignora efectos; 5% sin escolaridad.
Gestión del servicio	De 2.158 historias (2005-2010) a >14.000 (2022); 85% usuarios de capital provincial; tiempo de consulta: 40 min promedio.

Las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) más prevalentes fueron aprendizaje, nutrición, autorrealización e higiene de la piel.

Resultados Cualitativos: Los datos cualitativos revelan el contexto biopsicosocial, ajustando la CE a realidades individuales y familiares para fomentar el empoderamiento.

Estas categorías permitieron explorar:

- Percepciones sobre la enfermedad: dudas ("¿Qué es la diabetes? ¿Me curaré?") y temores al uso de insulina/hipo-hiperglucemia ("tengo miedo de depender de la insulina", "me pongo insulina y me agarra temblores").
- Barreras terapéuticas: Limitaciones económicas ("No tengo dinero para alimentos, No llego a finde mes con la plata que gano"), falta de tiempo y fallos en suministro de remedios.
- Dimensión cultural/espiritual: Uso de tés/hierbas ("me dijeron que la hoja de pesuña de vaca me baja el azúcar" (22%), curanderos y prácticas religiosas ("cadenas de oración", practicar la Fè como control externo).

- Funcionalidad familiar: Cuidadoras principales (madres/hijas); mecanismos de afrontamiento (diálogo, toma de decisiones, cambio de roles, mate compartido, adaptación); emociones (tristeza, ira, enojo, angustia).
- Valoración de la CE: Apreciada por duración (40 min), escucha activa y apoyo en logros, incrementando adherencia.

El apoyo familiar emerge como factor protector, alineado con su rol como agente de motivación para locus de control interno.

Debido a que este estudio se encuentra profundamente enraizado en la realidad sociocultural de Santiago del Estero, incorpora barreras específicas, como el recurso a “curanderos” y el uso frecuente de medicina tradicional (por ejemplo, consumo de té y hierbas en un 22%). Si bien esta contextualización enriquece el análisis cualitativo y fortalece su relevancia local, introduce un sesgo de aplicabilidad, ya que muchos de los hallazgos podrían no ser fácilmente transferibles a otros contextos. En particular, las interpretaciones sobre el impacto de las creencias religiosas (“Él es quien decide”) podrían no replicarse en entornos más transformados o en poblaciones con diferentes niveles de alfabetización en salud, como se describe en la literatura internacional.

Protocolo de la CE: 17 Criterios Estructurales

El protocolo organiza la CE desde planificación teórica hasta gestión práctica:

1. Profesionalización exclusiva por enfermeros titulados.
2. Marco teórico de enfermería.
3. PAE como método científico.
4. Abordaje biopsicosocial integral.
5. Participación activa de usuario/familia.
6. Adaptación por niveles de independencia (1-4).
7. Duración mínima de la CE de 30-60 min.
8. Espacio físico privado.
9. Confidencialidad absoluta.
10. Tecnología socioculturalmente apropiada.
11. Equipamiento clínico básico (tensiómetro, glucómetro, etc.).
12. Instrumentos (genograma, ecomapa, escalas de necesidades/autocuidado).
13. Sistemas de acceso programado.
14. Registro sistematizado.

15. Base de datos familiar.
16. Gestión por tipos de consulta (previa, simultánea, a demanda, etc.).
17. Secuencia estructurada.

Discusión

La transición de una práctica asistencialista hacia un modelo centrado en el autocuidado permite que el profesional de enfermería actúe de manera directa sobre los factores condicionantes básicos y los requisitos de autocuidado descritos por Orem. La Consulta de Enfermería (CE) no debe interpretarse como una mera actividad técnica, sino como una relación de ayuda e interacción profesional específica y terapéutica, (Galicia-Aguilar, R. M., Nájera-Gutiérrez, G., y Morales-Nieto, A. 2010) cuyo fin es potenciar la habilidad de la persona para realizar sus propios cuidados desde el nacimiento hasta la muerte. Pimentel-Jaimes (2019) En este sentido, los resultados clínicos obtenidos en este estudio —como la reducción del peso corporal, la circunferencia abdominal y los niveles de glucemia— se alinean con investigaciones que demuestran que la CE tiene un impacto beneficioso significativo, mejorando los conocimientos deficientes del usuario, aumentando su bienestar y disminuyendo el coste sanitario global.

Un hallazgo fundamental de esta investigación es la consolidación de la autonomía profesional. Para los enfermeros, la CE funciona como la puerta de entrada hacia la práctica independiente y el reconocimiento social, permitiéndoles desplazar el eje de atención desde la enfermedad hacia el cuidado de la salud de la persona y su contexto biopsicosocial. Esta autonomía se ve fortalecida por el uso del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como metodológica, la cual dota a la consulta de un rigor científico que supera el modelo biomédico tradicional centrado en la queja clínica. Sin embargo, la literatura advierte que para que esta autonomía sea efectiva, es necesario superar la resistencia de algunos profesionales y la sobrecarga de tareas administrativas o delegadas, que a menudo disminuyen tiempo de las actividades más cualificadas para las que enfermería está capacitada. (Pimentel-Jaimes et al. 2019)

En cuanto a la dimensión temporal, la decisión de extender la consulta a 40 minutos resultó significativa para identificar barreras complejas que en la atención episódica tradicional pasan desapercibidas. El tiempo escaso y la alta demanda espontánea suelen ser factores que dificultan la práctica de la integralidad y generan sentimientos de frustración en el profesional. Al disponer de un tiempo prolongado, se logró abordar el locus de control

interno, fundamental para la adhesión al tratamiento, ya que permite que la persona se perciba como el principal responsable de su bienestar. Este enfoque de asesoramiento asertivo debe ir más allá de la transferencia de información técnica; debe incluir estrategias que inspiren, motiven y apoyen el empoderamiento del usuario.

Las barreras socioeconómicas y culturales identificadas en la población de Santiago del Estero, como el bajo nivel educativo y los recursos limitados, exigen una adaptación de las estrategias de comunicación. Se ha observado que el perfil de las personas con diabetes (edad avanzada y bajo nivel escolar) influye directamente en su capacidad de autocuidado y en su receptividad hacia nuevas modalidades de atención. Ante esto, la familia emerge como el agente de soporte y motivación más significativa; cuando el entorno familiar se involucra, se facilita la adopción de hábitos saludables y se fortalece la resiliencia de la persona ante las complicaciones de la diabetes.

En una mirada hacia el futuro, la incorporación de la tele-enfermería y la tele-consejería se presenta como una línea estratégica para superar las barreras geográficas y de acceso detectadas en el interior provincial. El uso de tecnologías de la información y comunicación (TIC) ha demostrado ser eficaz para favorecer el automanejo en enfermedades crónicas, mejorando el seguimiento en tiempo real y la satisfacción del paciente, siempre que se cuente con personal capacitado para su implementación (Trejo, Céspedes, Cejarán & Cardozo, 2024), (Cardozo, 2024). Por lo tanto, la CE se ratifica como un servicio científico, libre y autónomo indispensable para aumentar la cobertura universal de salud y garantizar un cuidado individualizado y de calidad.

Si bien, se presentan mejoras clínicas significativas tras la intervención (reducción de peso y glucemia), no se menciona la existencia de un grupo de control que no haya recibido la consejería representando un sesgo de observación y falta de grupo control. Sin un grupo de comparación, es difícil establecer si las mejoras se deben exclusivamente a la Consejería de Enfermería (CE) o a otros factores externos, como cambios estacionales, ajustes en la medicación médica o el simple hecho de ser observados.

Conclusión y recomendaciones

La implementación y evaluación de la Consejería de Enfermería (CE) en Santiago del Estero permite afirmar que esta no se reduce a una mera actividad asistencial, sino que se configura como un servicio científico-técnico, libre y autónomo, enmarcado en una práctica profesional ética y sistemática. La CE emerge como un pilar estratégico para

promover y proteger las capacidades de autocuidado de las personas con diabetes, así como para satisfacer sus necesidades de salud individuales y familiares. Al desplazar el eje de atención desde la enfermedad hacia el cuidado de la salud de la persona, la CE opera como puerta de entrada hacia la autonomía profesional, la práctica independiente y el reconocimiento social de la enfermería, reforzando la identidad de la disciplina dentro del sistema de salud.

Desde una perspectiva teórico-metodológica, el uso sistemático del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), sustentado en los modelos de Virginia Henderson y Dorothea Orem, se ha mostrado como un instrumento integrador entre el conocimiento teórico y la práctica asistencial. Este referente proporciona una estructura lógica y sistemática para valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar las intervenciones de enfermería, garantizando que el cuidado sea intencional, coherente y fundamentado. En la CE, el PAE permite una valoración integral que trasciende lo meramente clínico, al incorporar dimensiones psicosociales, espirituales y familiares, favoreciendo un enfoque centrado en la persona y su contexto.

Los resultados obtenidos evidencian que el fortalecimiento de la Agencia de Autocuidado se traduce en cambios concretos en indicadores clínicos. En este estudio, se observó una reducción del 10% en el peso corporal y del 20% en la glucemia promedio de los usuarios, lo que sugiere que la CE, mediada por un sistema de apoyo-educación en enfermería, no solo incide en la dimensión conductual, sino también en el estado fisiológico de las personas con diabetes. Estos resultados refuerzan la idea de que la enfermería, cuando se ejerce desde un marco teórico sólido y un método científico estructurado, contribuye a optimizar la salud y a reducir el costo sanitario global, al disminuir la presencia de complicaciones y la necesidad de hospitalizaciones.

El estudio confirma, asimismo, que el autocuidado es un proceso relacional y multidimensional, en el que la familia se erige como el agente de apoyo y motivación más relevante. El entorno familiar funciona como un sistema de sostén que favorece el desarrollo de un locus de control interno en la persona, favoreciendo la toma de decisiones responsables sobre el manejo de la diabetes. No obstante, la persistencia de barreras socioeconómicas y culturales —dispersión geográfica, bajo acceso a la seguridad social, creencias religiosas, recurso a “curanderos” y automedicación— demanda que la CE mantenga un enfoque de integralidad y longitudinalidad, asegurando un contacto personal

sostenido en el tiempo, que respete las creencias locales y traduzca el lenguaje profesional en mensajes comprensibles para la población.

Los desafíos del sistema de salud —de índole profesional, organizativa, clínica-epidemiológica y sociocultural— exigen una transformación estructural que reconozca la autonomía de la enfermería, la interdisciplinariedad y la adaptación al contexto poblacional vulnerable. En este escenario, la CE se presenta como una estrategia eficaz y potencialmente replicable, que fortalece la autonomía de la persona, mejora indicadores clínicos y fomenta cambios conductuales sostenibles en entornos hospitalarios públicos.

Como recomendación estratégica, se plantea la integración progresiva de tele-enfermería y tele-consejería, herramientas innovadoras que facilitan el automanejo de las personas con enfermedades crónicas mediante contacto diario a través de dispositivos electrónicos. Esta aproximación mejora la satisfacción del usuario, reduce reingresos hospitalarios y supera barreras geográficas y organizativas en contextos de recursos limitados. Se recomienda, además, que futuras investigaciones evalúen su impacto en poblaciones rurales de Santiago del Estero, ampliando la evidencia sobre su eficacia, sostenibilidad y costo-efectividad.

Bibliografía

- Alcázar, B., & Ambrosio, L. (2019). Tele-enfermería en pacientes crónicos: revisión sistemática. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 42(2), 187-197. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0645>
- Cardozo, J. A. (2024). Cuidados a personas con diabetes durante pandemia de COVID-19: Hospital distrital, Bandera Bajada, Santiago del Estero. Uso de tecnología de la información y la comunicación como estrategia innovadora. *Revista Ya chay*, 4(4 de septiembre), e2024, 1-11. <https://fhu.unse.edu.ar/yachay/RYN4ART01%20Cuidado%20de%20pacientes%20con%20diabetes%20de%20Jessica%20Cardozo.pdf>
- Delgado, J., Arias, D., Barraza, S., Lobos, M., Reviniera, M., & Trejo, S. (2014). La consulta de enfermería como estrategia de cuidados, especialmente en personas con enfermedades crónicas prevalentes en servicios sanitarios públicos. Capital, Santiago del Estero. Período 2010-2013 (Código 23/D139) [Proyecto de investigación].
- Galicia-Aguilar, R. M., Nájera-Gutiérrez, G., & Morales-Nieto, A. (2010). Consulta de enfermería en la atención primaria. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del*

- Seguro Social*, 18(1), 31-34. <https://es.scribd.com/document/479171407/consulta-de-enfermeria-en-aps-pdf>
- Garrido de Toro, Y., Salazar, S., & Márquez, D. (2010). Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson (1ª ed.). España. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/975>
- Garrido, R. y colaboradores. (2017) "Los vínculos laborales inestables y el deterioro de las condiciones de empleo de los profesionales de enfermería de Santiago del Estero", presentado en el 8º Congreso Nacional de Estudios del Trabajo (ASET). https://aset.org.ar/congresos-antteriores/9/ponencias/p3_Ciancia.pdf
- Guarao Gris, J. A. (1998). *La consulta de enfermería: aparición, implantación y desarrollo en España*. Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC). <http://www.enfermeriacomunitaria.org/actividades/Invierno/inviernoI.html>
- Henderson, V. (1958). Principios fundamentales de los cuidados de enfermería. Departamento de Sociología, Universidad de Yale. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/14985/v44n3p217.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lara, E. D., & Severo, C. J. (Eds.). (2025). *Manual de enfermería comunitaria: guía para el cuidado comunitario y promoción de la salud* (1a ed.). Municipalidad de Tigre. Secretaría de Salud. https://www.tigre.gob.ar/public/files/manual_enfermeria.pdf
- Leininger, M., & McFarland, M. R. (2002). Transcultural nursing: Concepts, theories, research and practice (3ª ed.). McGraw-Hill Professional. (pp. 1-25). https://archive.org/details/transculturalnur0000lein_y3f8
- Lima, S. G. S., Spagnuolo, R. S., Juliani, C. M. C. M., & Colichi, R. M. B. (2022). La consulta de enfermería en la Estrategia de Salud de la Familia y la percepción del enfermero: Teoría Fundamentada. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(4), Artículo e20201105. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1105>
- Luengo Martínez, C., & Paravic Klijn, T. (2016). Autonomía profesional. Factor clave para el ejercicio de la Enfermería Basada en la Evidencia. *Index de Enfermería*, 25(1-2), 40-44. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962016000100010&script=sci_arttext
- Mendoza-Ruiz, A., & Bustos-Vergara, A. (2024). Exploración de los autocuidados en enfermería: evolución desde 1980 hasta 2023. *Revista Española de Enfermería*, 44(1), 217-230. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-60112024000100005&script=sci_arttext&lng=es

- Moreno, E., & Gil Roales-Nieto, J. (2003). Modelos de creencias de salud. Consultado el 23 de agosto de 2015, de file:///C:/Users/Propietario/Downloads/El_modelo_de_creencias_de_salud_Revision_teorica_c.pdf
- Orem, D. E. (1995). *Nursing: Concepts of practice* (p. 265). Mosby.
- Organización Mundial de la Salud. (2025). Enfermedades no transmisibles. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Pimentel-Jaimes, J. A., Casique-Casique, L., Álvarez-Aguirre, A., Higuera-Sainz, J. L., & Bautista-Alvarez, T. M. (2019). Consulta de enfermería: un análisis de concepto. *SANUS*, (10), 70-84. <https://www.redalyc.org/pdf/7482/748280356005.pdf>
- Piña Morán, M., Olivo Viana, M. G., Martínez Matamala, C., Poblete Troncoso, M., & Guerra Guerrero, V. (2022). Envejecimiento, calidad de vida y salud: Desafíos para los roles sociales de las personas mayores. *Rumbos TS, Revista de Ciencias Sociales*, 17(28), 7-27. <https://doi.org/10.51188/rrts.num28.642>
- Quintana-Zavala, M. O., Ruíz-Barragán, D. J., Soto-Coronado, C. A., Valle-Figueroa, M. C., & García-Puga, J. A. (2022). Estrategias y limitaciones de la consejería en salud de enfermería: una revisión integradora de literatura. *Horizonte sanitario*, 21(1), 137-145. <https://doi.org/10.19136/hs.a21n1.3916>
- Quiroga, M. R. (2019). *Consulta de enfermería* [Material bibliográfico]. Licenciatura en Enfermería, Universidad Nacional de Santiago del Estero.
- Rodríguez Torres, M., Morcillo, A., & Cobo, M. (2010). *Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson* (1ª ed.). España.
- Trejo, S. E. (2013). Consulta de enfermería [Registro de cuaderno de campo]. En *La consulta de enfermería como estrategia de cuidados, especialmente en personas con enfermedades crónicas prevalentes en servicios sanitarios públicos* (Proyecto dirigido por Dra. Delgado). Servicio de Endocrinología, Nutrición y Diabetes, Hospital Regional Dr. Ramón Carrillo, Santiago del Estero, Argentina.
- Trejo, S. E., Céspedes, C. I., Chejolan, C. N., & Cardozo, J. A. (2024). Tele consejería que brinda enfermería a personas con diabetes. Relato de experiencia en el marco de proyectos de extensión 2020-2023. *Human@s "Enfermería en Red"*, 3(5), 36-41 <https://fhu.unse.edu.ar/institutos/ineie/179-53-PB.pdf>
- Vanzin, A., & Nery, M. (1996). Consulta de enfermagem: Uma necessidade social? Porto Alegre: RM&L, Gráfica. (p. 12).

- Vizcarra, E. (2013). Modelo conceptual de V. Henderson: Módulo de enseñanza-aprendizaje enfermería básica. Carrera Lic. En Enfermería. Facultad de Humanidades, Ciencias Sociales y de la salud. Universidad Nacional de Santiago del Estero.
- Wallston, K. A., Wallston, B. S., & DeVellis, R. (1978). Development of the multidimensional health locus of control (MHLC) scale. *Health Education Monographs*, 6(2), 160-170. <https://sci-hub.st/10.1177/109019817800600107>

Como citar: Trejo, S. E. La Consejería de Enfermería como Estrategia para el Autocuidado en Personas con Diabetes en Santiago del Estero, Argentina, en *Revista Yachay*. Vol. 6, 2026, 16 de abril de e2026.