



ORIGINAL

## Self-care practice in young adults with type 2 diabetes mellitus

### Práctica de autocuidado en adultos jóvenes con diabetes mellitus tipo 2

Juana Mercedes Gutierrez-Valverde<sup>1</sup>  , Carlos Alberto Catalán-Gómez<sup>1</sup>  , María de los Ángeles Paz Morales<sup>1</sup>  , Cynthia Berenice Rueda-Sanchez<sup>1</sup>  , Roger Quintana-Lagunas<sup>1</sup>  , Milton Carlos Guevara Valtier<sup>1</sup>  

<sup>1</sup>Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería. Nuevo León, México.

**Citar como:** Gutierrez-Valverde JM, Catalán-Gómez CA, Paz Morales M de los Ángeles, Rueda-Sanchez CB, Quintana-Lagunas R, Guevara Valtier MC. Self-Care Practice In Young Adults With Type 2 Diabetes Mellitus. Salud, Ciencia y Tecnología. 2024; 4:957. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024957>

Enviado: 17-01-2024

Revisado: 14-03-2024

Aceptado: 23-04-2024

Publicado: 24-04-2024

Editor: Dr. William Castillo-González 

#### ABSTRACT

**Introduction:** self-care in young adults is recognized as a crucial strategy for addressing Type II Diabetes Mellitus and improving patients' quality of life. It is essential to demonstrate the proper development of these practices to ensure their effectiveness.

**Objective:** to determine the self-care capability in young adults with Type II Diabetes Mellitus.

**Methodology:** a descriptive and cross-sectional study was conducted on 152 young adult residents of a community in the Sierra region of the state of Guerrero. Data collection was carried out using the Self-Care Agency Assessment Scale and a data form. Data analysis was developed using the SPSS v22 statistical package.

**Results:** females predominated with 54,6 %, and the majority were married (46,7 %). The average age was 29 years, and 42,7 % had established diabetes for 1-5 years, the predominant range in the self-care timeframe (47,4 %). According to the scale used, patients showed moderately adequate self-care knowledge. Regarding the scale's dimensions, most demonstrated moderately adequate capabilities, except in the nutrition dimension, where a low self-care capability of 77,6 % was observed.

**Conclusion:** although current habits and behaviors reflect a moderately adequate style, except in relation to nutrition, it is recommended to inquire more deeply as this could be related to other elements. The role of health personnel is fundamental, and it is suggested to implement educational strategies to promote self-care.

**Keywords:** Self-Care; Type 2 Diabetes Mellitus; Nursing.

#### RESUMEN

**Introducción:** el autocuidado en adultos jóvenes se reconoce como una estrategia vital para abordar la Diabetes Mellitus tipo II y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Es crucial evidenciar el desarrollo adecuado de estas prácticas para garantizar su efectividad.

**Objetivo:** determinar la capacidad de autocuidado en adultos jóvenes con Diabetes Mellitus tipo II.

**Metodología:** se llevó a cabo un estudio descriptivo y transversal en 152 adultos jóvenes residentes de una comunidad en la sierra del estado de Guerrero. La recolección de datos se realizó mediante la Escala de Valoración de Agencia de Autocuidado y una cédula de datos. El análisis de datos se desarrolló utilizando el paquete estadístico SPSS v22.

**Resultados:** el sexo femenino predominó con un 54,6 %, y la mayoría estaban casados (46,7 %). La edad promedio fue de 29 años, y el 42,7 % tenía diabetes establecida durante 1-5 años, rango predominante en el tiempo de autocuidado (47,4 %). Según la escala utilizada, los pacientes mostraron conocimientos de autocuidado medianamente adecuados. En cuanto a las dimensiones de la escala, la mayoría demostró

capacidades medianamente adecuadas, excepto en la dimensión de alimentación, donde se observó una capacidad de autocuidado baja del 77,6 %.

**Conclusión:** aunque los hábitos y conductas actuales reflejan un estilo medianamente adecuado, excepto en lo relacionado con la alimentación, se recomienda indagar con mayor profundidad ya que esto podría estar relacionado a otros elementos. El papel del personal de salud es fundamental, se sugiere implementar estrategias educativas para promover el autocuidado.

**Palabras clave:** Autocuidado; Diabetes Mellitus Tipo 2; Enfermería.

## INTRODUCCIÓN

La Diabetes mellitus tipo II (DM2) es un problema de salud pública a nivel mundial, se ha reportado que el 80 % de la carga mundial es referida en países de ingresos bajos y medios. La Organización Mundial de la Salud (OMS) indico que, a nivel global, aproximadamente 425 millones de adultos viven con esta condición.<sup>(1)</sup> En México a partir del 2016 fue declarada una emergencia epidemiológica reportando un aumento de entre 5,8 % al 9,4 %. Si bien se ha identificado que Existen factores de riesgo no modificables, como la genética, la edad y los antecedentes familiares, que aumentan la probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2 y que no se pueden alterar. Sin embargo, algunos comportamientos también pueden aumentar el riesgo de diabetes tipo 2, como llevar una dieta poco saludable y la falta de actividad física, lo que contribuye al incremento de la obesidad y de los altos índices de diabetes.<sup>(2,3)</sup>

En relación con esto 85 % de la población mexicana refirió tratarse farmacológicamente. Solo 26,8 % reconoce modificar su estilo alimentario en relación con el tratamiento y un porcentaje menor realiza ejercicio 10,3 %. Representando un desafío de salud pública, generando preocupación entre profesionales de la salud y la sociedad en su conjunto.<sup>(4,5)</sup> Se ha explorado la iniciativa y responsabilidad del participante en su propio cuidado como estrategia, proporcionar los conocimientos, prácticas y actitudes como elementos esenciales para mantener su salud, así como fomentar el control de la enfermedad en su persona como en la comunidad. Si bien el desarrollo de la DM2 está estrechamente relacionado con el control metabólico y la exposición a factores que permitan desarrollar un riesgo, especialmente en grupos vulnerables ya que esto puede influir en la calidad y expectativa de vida.<sup>(6,7,8)</sup>

En la actualidad el autocuidado es considerado de gran relevancia dado que incita a los individuos a aumentar la proactividad del cuidado de su salud ligado a la comprensión y aplicación de cuidados que muchas veces son específicos. Permitiendo un cambio en su actitud permitiendo la promoción de su propio bienestar.<sup>(9,10)</sup> El desarrollo de habilidades y la toma de decisiones son cruciales en este aspecto por lo que es fundamental que cuenten con los conocimientos necesarios para su propio cuidado. Considerando que las personas con DM2 enfrentan una enfermedad que demanda múltiples cuidados que garanticen un adecuado estilo de vida, resulta evidente explorar las habilidades que desarrollan los usuarios para tratar esta enfermedad. En este sentido se debe gestionar la implementación en los cambios de hábitos cotidianos que permitan desarrollar una estrategia efectiva en la mitigación de complicaciones.<sup>(11)</sup>

En este sentido la presencia de profesionales de enfermería se vuelve crucial en situaciones en las que se involucre asumir el cuidado personal, para desarrollar de forma efectiva el profesional debe conocer y comprender las variables ligadas al autocuidado, esto para permitir al paciente adoptar el papel activo en su tratamiento siendo educado por el personal de salud.<sup>(12,13)</sup> Se ha explorado en la literatura identificando aspectos relacionados con el conocimiento, acceso a la información, satisfacción con los servicios y apoyo familiar, sin embargo, no se identificó evidencia que explore la práctica de autocuidado en personas jóvenes de comunidades rurales en México, por lo que el presente documento busca determinar la capacidad de autocuidado en adultos jóvenes con Diabetes Mellitus tipo II.

## MÉTODOS

### Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo cuantitativo dadas las propiedades de esta y la forma que se plantea la recolección. El diseño metodológico es de tipo descriptivo-transversal.

### Población y muestra

La población estuvo constituida por adultos jóvenes con diabetes tipo II que asistían a una clínica comunitaria en la región montaña del estado de Guerrero. El proceso de reclutamiento osciló entre el 6 de septiembre del 2023 y el 18 de enero del 2024. La selección de los participantes fue a través de un muestreo aleatorio simple, el cual se consideró a partir de un listado proporcionado por los responsables de la clínica, este proceso se apoyó mediante la utilización de tablas de números aleatorios para la selección de cada participante.

Para ello se consideraron los siguientes criterios: participantes mayores de 18 años, que desearan participar de forma voluntaria y mediante la firma del consentimiento informado con diagnóstico de diabetes de al menos un año y llevar un seguimiento de al menos seis meses en la clínica, se eliminaron a aquellos participantes que no completaran los cuestionarios, participantes con más de una enfermedad crónica. La muestra final estuvo constituida por 152 pacientes.

### Técnicas de recolección

Se aplicó la Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA-A) desarrollada por Evers y validada por Manrique-Abril et al. (2009), el cual permitió valorar el autocuidado auto referido por los participantes. El cuestionario consta de cinco dimensiones 1. Interacción social, 2. Bienestar personal, 3. Actividad y reposo, 4. Consumo suficiente de alimentos y 5. Promoción y funcionamiento del desarrollo personal.

Consta de un total de 24 ítems con una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta desde totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo con puntajes de entre 24 a 120 puntos. Considerando alta capacidad de autocuidado de 96-120, medianamente capacidad de autocuidado 88-95 y baja capacidad de 24 a 87. Respecto a la confiabilidad del instrumento esta fue de .79 en el alfa de Cronbach. La aplicación de los instrumentos fue llevada a cabo de forma presencial a lápiz y papel, autoadministrado considerados fácil de responder, sin embargo, si existía alguna duda, o inquietud se les solicito podían preguntar la misma, esto durante todo el proceso de la aplicación. Para el análisis de los datos se contó con el programa SPSS versión 22 en el cual se apoyó de estadística descriptiva.

En relación con los aspectos éticos se contó con la aprobación de la institución académica con número de folio 54ESE2023, así mismo el trabajo se apoyó en lo establecido en la ley general de salud en materia de investigación. La recopilación de los datos fue de forma reservada, anónima y solamente con fines académicos.

### RESULTADOS

La media de edad de los adultos fue de 29 años; 54,6 % fueron mujeres, respecto al estado civil la mayoría de los participantes menciona tener a alguien con ellos, en relación con el nivel de estudios la mayoría menciona haber terminado el nivel preparatorio (27,6 %). De acuerdo con la diabetes mellitus establecida en cada participante se identificó que la mayoría tiene un tiempo de entre 1 a 10 años con la enfermedad diagnosticada, así mismo, la mayor parte de la población lleva la misma cantidad de años tratándose personalmente (tabla 1).

Variable	f	%
Sexo		
Masculino	69	45,4
Femenino	83	54,6
Edad		
18-24 años	15	9,8
25-35 años	72	47,5
36-44 años	65	42,7
Estado civil		
Unión libre	62	40,8
Separado(a)	14	9,2
Divorciado(a)	5	3,3
Casado(a)	71	46,7
Escolaridad		
Primaria	28	18,4
Secundaria	35	23,1
Preparatoria	42	27,6
Licenciatura	31	20,4
Sin estudios	16	10,5
Tiempo con diabetes		
1-5 años	65	42,7
6-10 años	53	34,9

10-15 años	25	16,5
15-20 años	9	5,9
Antigüedad de autocuidado		
1-5 años	72	47,4
6-10 años	67	44,1
10-15 años	13	8,5
<b>Nota.</b> f = frecuencia, % = porcentaje		

Respecto a la capacidad de autocuidado en los adultos jóvenes con DM2, se contempló el porcentaje de manera general fue mayormente un nivel medio 59,2 %, el número de personas con alta capacidad de autocuidado fue media, algo que si llama la atención es que el porcentaje de alta capacidad de autocuidado (tabla 2).

Capacidad de autocuidado	f	%
Bajo	37	24,3
Medio	90	59,2
Alto	25	16,5
<b>Nota.</b> f = frecuencia, % = porcentaje		

De acuerdo con la capacidad de autocuidado por dimensión se identifica que la interacción social de los participantes 51,4 % refiere medianamente interactuar socialmente, si bien los autores del instrumento describen que esta dimensión está relacionada con la búsqueda de apoyo y el apoyo social percibido. De acuerdo con lo reportado en el bienestar personal los participantes 62,5 % reportaron un nivel medio, en relación con la actividad y reposo perciben 57,2 % medianamente capaces de autocuidarse, respecto al consumo de alimentos 77,6 % refirieron un nivel bajo de autocuidado. Conforme a la capacidad de autocuidado en la promoción y funcionamiento del desarrollo personal 71,7 % medianamente se consideran capaces de gestionar (tabla 3).

Dimensión de autocuidado	Bajo		Medio		Alto	
	f	%	f	%	f	%
Interacción social	68	44,7	78	51,4	6	3,9
Bienestar personal	29	19,1	95	62,5	28	18,4
Actividad y reposo	53	34,9	87	57,2	12	7,9
Consumo suficiente de alimentos	118	77,6	19	12,5	15	9,9
Promoción y funcionamiento del desarrollo personal	22	14,5	109	71,7	21	13,8
<b>Nota.</b> f = frecuencia, % = porcentaje						

Respecto a las características sociodemográficas la capacidad de autocuidado y el sexo se presentó una diferencia significativa ( $p > 0,05$ ) identificando que las mujeres tienen mayor capacidad de autocuidado que los hombres, En relación con la edad se identificó que existe una diferencia significativa ( $p > 0,05$ ) percibiendo que a mayor edad mayores son las prácticas de autocuidado, el estado civil y la escolaridad no presentaron diferencias significativas ( $p < 0,05$ ), lo que puede indicar que estos no determinan si las personas desarrollen más capacidad de autocuidado.

De acuerdo con el tiempo que lleva establecida la diabetes se identificó una diferencia significativa ( $p > 0,05$ ) en los participantes que tienen menor tiempo con la enfermedad diagnosticada tienden a manifestar mayores capacidades de autocuidado. Respecto al tiempo de autocuidado se identificó una diferencia significativa ( $p > 0,05$ ) en los participantes que tienen mayor tiempo de autocuidado.

## DISCUSIÓN

Con relación a los resultados obtenidos se percibe que, de acuerdo con las características sociodemográficas, se observó que la media de edad de los adultos fue de 29 años, la mayoría mujeres. Esto contrario a lo reportado por Baca et al.<sup>(14)</sup> quienes informaron en su estudio mayor población masculina con DM2. Estos datos pueden

relacionarse con lo referido por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía Guerrero que en su informe de 2020 informo que la población femenina presentaba más cifra de DM2, así mismo que la población con esta patología oscila entre los 27 y 36 años.<sup>(2)</sup>

Con relación a la capacidad de autocuidado se reporta que el índice más prevalente fue medio. Contrario a lo identificado por Herrera et al.<sup>(15)</sup> quienes identificaron que la mayoría de los participantes tienen muy buenas capacidades de autocuidado. Resultado apoyado por Peñalosa <sup>(16)</sup> quien encontró que los participantes del estudio tenían altas capacidades de autocuidado con mayor énfasis en bienestar personal. Saeidzadeh et al.<sup>(17)</sup> refiere que los niveles bajos de autocuidado pudieran estar relacionados con el apoyo social, principalmente en personas que viven solas.

De acuerdo con la dimensión de interacción social los resultados reportados identifican que los usuarios presentan un nivel medio esto puede referir a que rara vez buscan ayuda en amigos o familiares. Algunos autores refieren que la interacción social está relacionada con el apoyo social, esta interacción cuando es positiva permite a las personas desarrollar seguridad, mantener una estabilidad lo que muchas veces impulsa a superar momentos difíciles.<sup>(18,19)</sup>

De acuerdo con la dimensión bienestar personal esta fue referida con nivel medio de capacidad de autocuidado, esta dimensión puede referir a considerar el bienestar de los usuarios que de acuerdo con algunos estudios este se ve relacionado con la cuestión emocional. Se ha referido que el adoptar decisiones relacionadas con la prevención con el adecuado apoyo social o familiar ayuda a los participantes a sentirse bien con su vida mejorando el bienestar.<sup>(20,21)</sup>

En relación con la dimensión de actividad y reposo se reflejó que los participantes tenían niveles medios de autocuidado, en indicadores pueden estar relacionados con falta de reposo o representando que no realizaban actividades con frecuencia, esto es contrario a lo referido por Herrera et al.<sup>(15)</sup> quienes identificaron alta capacidad de autocuidado, mencionando que los participantes lo visualizan como una forma de evitar realizar gastos a futuro. D'Souza et al.<sup>(22)</sup> refieren que los participantes con baja capacidad de autocuidado pueden estar influenciado por el diagnóstico de enfermedad crónica.

Al evaluar la agencia de autocuidado en la dimensión de consumo suficiente de alimentos se identificó que los participantes reportaron niveles bajos, refiriendo que no llevan una alimentación balanceada, contrario a lo reportado por Herrera et. al., en su estudio 90 % de los participantes expreso que se alimentan adecuadamente, estudio apoyado por Álvarez quien refirió que los participantes que se alimentan adecuadamente suelen mantener niveles de glucemia normales, así mismo que esto estaba relacionado con el apoyo social y la adherencia a la alimentación.<sup>(23)</sup>

Analizando la dimensión de promoción y funcionamiento del desarrollo personal los participantes refirieron niveles medios indicando que en ocasiones pueden relacionarse. A través de la educación participativa se involucra a la persona como generador de su propio control tomando decisiones sobre sus hábitos y desarrollando un estilo de vida personalizado. Si bien estas actividades están relacionadas e incentivadas por terceros están ligadas a las dimensiones previamente mencionadas.<sup>(24,25)</sup>

## CONCLUSIONES

La presente investigación evidencia que los hábitos y conductas actuales de los participantes reflejan un estilo de medianamente capaz de auto cuidarse dada su condición. La práctica regular de interacción social, bienestar personal, actividad y reposo, consumo suficiente de alimentos, promoción y funcionamiento del desarrollo personal, son considerados indicadores clave del autocuidado en beneficio propio. Resulto evidente la necesidad de gestionar el desarrollo de habilidades que permitan modificar la forma de alimentación de los participantes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). DIABETES [Internet]. 2022 [Consultado el 12 enero 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=Aproximadamente%2062%20millones%20de%20personas>
2. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA MUNDIAL DE LA DIABETES. DATOS NACIONALES Comunicado de prensa Num. 645/21. [Internet]. 2021 [Consultado el 14 enero 2024]. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP\\_Diabetes2021.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Diabetes2021.pdf)
3. Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD). GUÍAS ALAD SOBRE EL DIAGNÓSTICO, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 CON MEDICINA BASADA EN EVIDENCIA EDICION 2019 [Internet]. 2019 [Consultado el 16 enero 2024]. Disponible en: [https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191\\_guias\\_alad\\_2019.pdf](https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf)

4. International Diabetes Federation (IDF). DIABETES ATLAS 10TH EDITION 2021. [Internet]. 2021. [Consultado el 13 enero 2024]. Disponible en: <https://diabetesatlas.org/>
5. American Diabetes Association 2020. RESUMEN DE CLASIFICACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LA DIABETES. [Internet]. 2020 [Consultado el 12 enero 2024]. Disponible en: <https://sinapsismex.files.wordpress.com/2020/02/resumen-de-clasificac3b3n-y-diagn3b3stico-de-la-diabetes-american-diabetes-association-2020.pdf>
6. Reyes-Sanamé F, Pérez-Álvarez M, Alfonso-Figueroa E. TRATAMIENTO ACTUAL DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2. Correo Científico Médico [Internet]. 2016 [Consultado el 18 enero 2024]; 20 (1) Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2194/792>
7. Blanco-Naranjo E, Chavarría-Campos GF, Garita-Fallas YM. ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN DIABETES MELLITUS TIPO 2: BENEFICIOS EN EL MANEJO CRÓNICO. Revista médica Sinergia. [Internet]. 2021 [Consultado el 18 enero 2024]. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/639>
8. CDC. LOS AMIGOS, LA FAMILIA Y LA DIABETES [Internet]. 2022 [Consultado el 20 enero 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/resources/features/friends-family-diabetes.html>
9. Asenjo-Alarcón J, Oblitas A. Complicaciones crónicas microvasculares en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 de una ciudad andina del Perú. Rev Salud Pública. 2022 [Consultado el 20 enero 2024]; 24(3):1-8
10. Peña AP, Venegas BC, Obando JA. Educación en salud para promover autocuidado en personas con Diabetes tipo 2 durante su hospitalización. Univ. Salud. 2020 [Consultado el 20 enero 2024]; 22(3):246-255. DOI: <https://doi.org/10.22267/rus.202203.197>
11. Espíndola M, Borja A, Ortiz O, Navarrete N, Viteri V, Egas E, Vilca A. Self-care in patients with type 2 diabetes mellitus, in primary health care to avoid diabetic foot. Salud, Ciencia y Tecnología 2024;4:77. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024770>
12. Zea M, Marcillo V, Cevallos D, Bernal S, Bonoso G. Intervención de Enfermería en el Autocuidado en Pacientes Diabéticos Tipo II. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 2023 [citado 9 de enero 2024];7(2):5989-6004.
13. Valencia J, Holguin A. El rol de la enfermería en el autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Rev Científica Bioméd Higía Salud [Internet]. 30 de junio de 2022 [citado 9 de enero de 2024];6(1). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/691>
14. Baca B, Bastidas A, De La Cruz M, González O. Nivel de conocimientos del Diabético sobre su Auto Cuidado. Enfermería Global Revista electrónica cuatrimestral de enfermería, México. 2008 [citado 15 de enero de 2024]; 13(1): 1-12. Disponible en: [www.um.es/eglobal/](http://www.um.es/eglobal/)
15. Herrera A., Andrade Y., Hernández O., Manrique J., Faria K., Machado M. Personas con diabetes mellitus tipo 2 y su capacidad de agencia de autocuidado, Cartagena. Avances en enfermería. 2012 [citado 18 de enero de 2024]; 30(2): 39-46.
16. Peñalosa M. Capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial de la Fundación Médico Preventiva, San José de Cúcuta. Avances en enfermería. 2004 [citado 17 de enero de 2024]; 24(2): 63-69.
17. Saeidzadeh S, Darvishpoor-Kakhki A, Abed-Saeedi J. Factors associated with self-care agency in patients after percutaneous coronary intervention. Journal of Clinical Nursing [Internet]. 2016 [citado 15 de enero de 2024]; 25(21-22):3311-3316. DOI: 10.1111/jocn.13396
18. Castro-Cornejo M-de-los-Á, Rico-Herrera L, Padilla-Raygoza N. Efecto del apoyo educativo para la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo2: un estudio experimental. Enfermería Clínica [Internet]. 2014 [citado 22 de enero de 2024];24(3):162-167. DOI: 10.1016/j.enfcli.2013.11.004
19. Arteaga-Rojas E, Martínez-Olivares M, Romero-Quechol G. Prácticas de autocuidado de los pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2019 [citado 21 de enero de 2024];27(1):52-59. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen>

cgi?IDARTICULO=87304

20. Bukhsh A., Goh H., Zimbudzi E., Lo C., Zoungas S., Chan G., Khan M. Type 2 diabetes patients' perspectives, experiences, and barriers toward diabetes-related self-care: a qualitative study from Pakistan. *Frontiers in endocrinology*, 2020 [citado 15 de enero de 2024] [citado 15 de enero de 2024];11(1): 534873.

21. Blanco E, Chavarría G, Garita Y. Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. *Rev Medica Sinerg*. 2021 [citado 16 de enero de 2024]; 6(2): e639.

22. D'Souza M, Karkada S, Parahoo K, Venkatesaperumal R, Achora S, Cayaban R. Self-efficacy and self-care behaviours among adults with type 2 diabetes. *Applied Nursing Research [Internet]*. 2017 [citado 15 de enero de 2024]; 36, 25-32. DOI: 10.1016/j.apnr.2017.05.004

23. Álvarez D. Evaluación del apoyo familiar, conocimiento sobre la diabetes mellitus, dieta, su adherencia y su relación con el control glicémico en pacientes diabéticos. [Tesis postgrado]. México: Universidad de Colima; 2005 [citado 19 de enero de 2024].

24. Ross J, Stevenson F, Dack C, Pal K, May C, Michie S, Yardley L, Murray E. Health care professionals' views towards Self-management and self-management education for people with type 2 diabetes. *BMJ Open [Internet]*. 2019 [citado 22 de enero de 2024]; 9(7):1-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029961>

25. Guadalupe-Guerrero J., Can A., Euan A. Calidad de vida de una persona adulta y diabética: estudio de caso. *Rev. Iberoamericana de ciencias de la salud [Internet]*. 2018 [citado 21 de enero de 2024];7(14):1-23. DOI: <https://doi.org/10.23913/rics.v7i14.72>

#### **FINANCIACIÓN**

No se recibió financiación para el desarrollo de esta investigación.

#### **CONFLICTO DE INTERESES**

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

#### **CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA**

*Conceptualización:* Milton Carlos Guevara Valtier y Juana Mercedes Gutiérrez Valverde

*Curación de datos:* Juana Mercedes Gutiérrez Valverde y Roger Quintana Lagunas.

*Análisis formal:* Carlos Alberto Catalán-Gómez y Roger Quintana Lagunas.

*Investigación:* Milton Carlos Guevara Valtier y Carlos Alberto Catalán-Gómez.

*Metodología:* Milton Carlos Guevara Valtier, María de Los Angeles Paz Morales y Cynthia Berenice Rueda Sanchez.

*Administración del proyecto:* Milton Carlos Guevara Valtier.

*Recursos:* María de los Ángeles Paz Morales, Carlos Alberto Catalán-Gómez y Silvia Guadalupe Soltero Rivera.

*Software:* María de los Ángeles Paz Morales, Cynthia Berenice Rueda Sánchez

*Supervisión:* Milton Carlos Guevara Valtier y Juana Mercedes Gutiérrez Valverde.

*Validación:* Milton Carlos Guevara Valtier y Cynthia Berenice Rueda Sánchez.

*Visualización:* María de los Ángeles Paz Morales, y Roger Quintana Lagunas y Cynthia Berenice Rueda Sánchez.

*Redacción - borrador original:* Milton Carlos Guevara Valtier y Roger Quintana Lagunas.

*Redacción - revisión y edición:* Milton Carlos Guevara Valtier, Roger Quintana-Lagunas.