

Capítulo 13

Factores predisponentes al déficit de autocuidado en usuarios con diabetes en atención primaria

Rodríguez Santamaría, Yari¹

Gutiérrez Valverde, Juana Mercedes²

Juárez Medina, Liliana Leticia³

Yañez Castillo, Brenda Guadalupe⁴

DOI: <https://doi.org/10.61728/AE20256982>



¹ Facultad de Enfermería de Nuevo Laredo, Universidad Autónoma de Tamaulipas. Aldama y Pino Suárez SN, Sector Centro, CP. 88000, Nuevo Laredo Tamaulipas, México. (<https://orcid.org/0000-0002-7010-2753>). Correspondencia: yarisantamaria@hotmail.com

² Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León. Mitras Centro, Av. José Eleuterio González 1500 Nte, CP. 64460, Monterrey, Nuevo León, México. (<https://orcid.org/0000-0001-9506-5947>).

³ Facultad de Enfermería de Nuevo Laredo, Universidad Autónoma de Tamaulipas. Aldama y Pino Suárez SN, Sector Centro, CP. 88000, Nuevo Laredo Tamaulipas, México. (<http://orcid.org/0000-0002-9656-4198>)

⁴ Facultad de Enfermería de Nuevo Laredo, Universidad Autónoma de Tamaulipas. Aldama y Pino Suárez SN, Sector Centro, CP. 88000, Nuevo Laredo Tamaulipas, México. (<http://orcid.org/0000-0002-3203-8156>)

Resumen

Objetivo: analizar los factores que predisponen al déficit de autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2. **Métodos:** diseño descriptivo y correlacional. La muestra no probabilística de 56 adultos con hemoglobina glucosilada $\geq 7\%$, de un Centro de Salud en Monterrey, Nuevo León. Los instrumentos fueron el resumen de actividades de autocuidado en diabetes, escala de autoeficacia en diabetes, cuestionario de conocimientos de aprendizaje, habilidades, actitudes y creencias sobre diabetes y la escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos. **Resultados:** Predominaron las mujeres (58.9 %), con 47.05 años. El autocuidado en diabetes fue bajo ($M = 44.03$), la autoeficacia fue $M = 66.56$, el conocimiento en diabetes fue 44.62 y los síntomas depresivos con $M = 25.47$. El autocuidado se relacionó con la edad ($p < .05$) y la autoeficacia ($p < .01$). Los predictores del autocuidado fueron la edad, la hemoglobina glucosilada y la autoeficacia ($R^2 = 26.3\%$). **Discusión y conclusión:** los predictores del déficit de autocuidado en las pacientes en descontrol glucémico fueron la autoeficacia en diabetes, los niveles de hemoglobina glucosilada y la edad, datos similares con la literatura. Estos hallazgos permiten identificar las necesidades de los pacientes, para desarrollar estrategias que promuevan cambios en el comportamiento de salud.

Introducción

La incidencia de diabetes mellitus tipo 2 (DMT-2) continúa en aumento, a pesar de las inversiones económicas de cada país para su atención médica y clínica, con la intención de reducir la tasa de prevalencia. Esta enfermedad requiere del compromiso no solo de los gobiernos y políticas públicas que destinen financiamiento a los programas de prevención, sino que las personas que padecen la enfermedad contribuyan con la modificación hacia conductas que reduzcan la alimentación poco saludable y el estilo de vida sedentario con el apoyo de los profesionales de la salud (Khan et al., 2020).

La diabetes es una afección compleja, la cual requiere que las personas asuman un papel activo en su autocuidado; para esto se requiere que un

equipo de salud especializado contribuya con acciones de educación y apoyo en el manejo de la enfermedad, con la intención de mejorar las prácticas diarias para un efecto positivo en indicadores clínicos, psicosociales y conductuales (Powers et al., 2020). El acceso a los servicios de salud es crucial para el manejo de la DMT-2; se ha reportado que el porcentaje de pacientes que buscan atención médica es muy bajo; además, los servicios sanitarios son insuficientes en países en desarrollo con alta prevalencia de la enfermedad (Eseadi et al., 2023). A nivel internacional como nacional, el control de la diabetes es un reto; en México, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2022), la prevalencia de diabetes es elevada (18.3 %), lo que repercute en la expectativa de vida en la población mexicana (Basto-Abreu et al., 2023). El problema radica en el descontrol glucémico; esta condición alcanzó el 68.2 % durante el 2016 de acuerdo con la ENSANUT, lo que se asocia con el tiempo de evolución de la enfermedad y recibir atención en el sector privado (Basto-Abreu et al., 2020); mientras que, en el 2023, la cifra oscila en 63.9 %, lo que implica un reto para el sistema de salud (Basto-Abreu et al., 2023).

Por lo tanto, el autocuidado en personas DMT-2 implica mantener y controlar los niveles de glucosa, incrementar la adherencia a la toma de medicamentos, realizar ejercicio constante, seguir indicaciones de nutrición, cuidado de los pies y evitar el consumo de alcohol y cigarrillo (Khoshnoodifar et al., 2020). En población mexicana, el cumplimiento de estas medidas de forma regular es complejo, debido a que se requiere de conocimientos y habilidades para cuidar de su padecimiento; como se ha señalado, una proporción considerable de quienes padecen diabetes se ubican en situación de vulnerabilidad por la presencia de carencias económicas y de educación, lo que se asocia con el incumplimiento de acciones de cuidados generales para mantener su salud (Villalobos et al., 2019).

La evidencia señala que las personas DMT-2 generalmente tienen un déficit de autocuidado; este problema es común en poblaciones de diversos países (Fereidooni et al., 2024; Jyoti et al., 2024; Rodríguez-Santamaría et al., 2020). En este sentido, Dorothea Orem (2001) señala que, dependiendo de las circunstancias, las personas realizan acciones para

satisfacer las demandas de autocuidado en salud, el cual es aprendido y automotivado en un contexto de vida determinada, como parte del desarrollo y proceso de crecimiento, a partir de la experiencia en diferentes ambientes. Por lo tanto, el autocuidado consiste en las actividades que se realizan para mantener o promover el bienestar, la vida o la salud.

Existen factores internos y externos que influyen en el manejo y comprensión de la diabetes, los cuales incluyen aspectos fisiológicos, sociales y psicológicos (Liu, 2023), los cuales influyen en el autocuidado de las personas adultas; estudios previos señalan que la autoeficacia ocupa una posición especial como predictor de las conductas de autocuidado (Fereidooni et al., 2024; León-Hernández et al., 2019; León-Hernández et al., 2023; Rodríguez-Santamaría et al., 2020). Se define como la confianza en la propia capacidad para gestionar la salud, afrontar los desafíos y demandas de la diabetes (Ataya et al., 2024); es una creencia dinámica y cambiante esencial para promover el autocuidado en los pacientes, requiere de enseñanza y formación específica basada en un modelo de necesidades que eliminen las barreras culturales (Fereidooni et al., 2024).

Estudios realizados en México señalan que la función familiar, la escolaridad, los años de evolución de la enfermedad, el apoyo social y la presencia de síntomas depresivos son predictores de las conductas de autocuidado en población con padecimientos crónicos como diabetes tipo 2, hipertensión arterial y obesidad (León-Hernández et al., 2019). Por lo general, el descontrol glucémico en pacientes con DMT-2 se asocia con factores como el número de medicamentos, tipo de insulina, sobrepeso y obesidad y antecedentes familiares (Mares-Gutiérrez et al., 2023). Una revisión sistemática señala que los pacientes social y económicamente desfavorecidos presentan algunas barreras que afectan el manejo de la diabetes, tales como la falta de conocimiento sobre la enfermedad, el escaso apoyo social, la falta de acceso a los servicios de salud, dificultades de la vida, actitudes de negación y falta de responsabilidad ante la enfermedad (Reshma et al., 2021). Otra barrera que dificulta el autocuidado es la escasa alfabetización en salud, la cual es compleja porque requiere la comprensión de instrucciones médicas y la toma de decisiones; mientras que factores psicosociales como el estigma, la depresión y la falta de apoyo disminuyen la motivación de participar activamente en los programas de automanejo de padecimientos crónicos (Puzhakkal et al., 2025).

Reconocer la importancia de evaluar el problema del descontrol glucémico permitirá atender acciones esenciales que afectan la condición de salud de quienes padecen DMT-2. La importancia de evaluar estos factores radica en que, al estar presentes en conjunto, pueden afectar la manera cognitiva y conductual, la eficacia de las personas con este padecimiento, propiciando resultados negativos, por lo que identificar los aspectos que expliquen el déficit de autocuidado se convierte en una necesidad, en función de conocer las limitaciones o necesidades de los pacientes más desfavorecidos con la finalidad de compensarlas. Por lo tanto, que el objetivo general de la presente investigación fue analizar los factores que predisponen al déficit de autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2.

Métodos

El diseño del estudio fue descriptivo, transversal y correlacional. La población de interés fueron adultos con DMT-2 de acuerdo con los criterios de la Asociación Americana de Diabetes (glucosa en ayunas ≥ 126 mg/dL [ADA, 2025]), que llevaban su control ambulatorio en un centro de la Secretaría de Salud en Monterrey, Nuevo León. El tipo de muestreo fue por conveniencia, así como la unidad de salud, debido a que se buscó la institución que contaba con laboratorio de análisis clínico. Se realizaron pruebas de hemoglobina glucosilada (HbA1c) a los pacientes que acudieron a la consulta durante cuatro semanas, obteniendo una muestra de 56 participantes. Las personas elegibles fueron de ambos sexos, entre 20 y 59 años, en descontrol glucémico ($\text{HbA1c} \geq 7\%$), dato verificado con el resultado de laboratorio, posterior a un año de diagnóstico de diabetes confirmado verbalmente con los participantes. Se excluyeron a embarazadas, personas con dificultades motoras y con diagnóstico de cáncer.

Se realizaron mediciones bioquímicas (HbA1c) y antropométricas (peso, talla e índice de masa corporal) con el método estandarizado (PROY-NOM-015-SSA2-2018); para determinarlas, se utilizó la TANI-TA (SC-240/SC240IM Body Composition Analyzer). Se contó con una cédula de datos personales como edad, sexo, estado civil, escolaridad y ocupación; datos clínicos como años de diagnóstico, presencia de

comorbilidades, tipo de medicación y número de hospitalizaciones por causa de la diabetes.

Se utilizaron cuatro instrumentos: 1) resumen de actividades de autocuidado en diabetes (Toobert y Glasgow, 1994), el cual constó de 11 preguntas orientadas hacia el cumplimiento de las actividades que realiza la persona para cuidar de su diabetes en los últimos siete días. Este cuestionario evalúa las dimensiones de dieta, ejercicio, monitoreo de la glucosa y consumo de medicamentos; las opciones de respuesta son tipo Likert, la suma total de las puntuaciones varía de 9 a 59 puntos, los resultados se transformaron en valores de 0 a 100, donde valores más altos indicaron mejor autocuidado personal. El instrumento ha reportado una confiabilidad aceptable en población mexicana $\alpha = 0.76$ (Mendoza-Catalán et al., 2022); 2) escala de autoeficacia para la diabetes del Centro de Educación en Stanford (Loring et al., 2003), que mide la seguridad de la persona para realizar actividades en el cuidado de la diabetes; se integró por ocho reactivos, cuya escala de respuesta va de 1 a 10.

La suma total de las puntuaciones osciló entre 8 y 80 puntos; los valores fueron transformados de 0 a 100 para una mejor interpretación; la puntuación más alta indicó mayor autoeficacia en diabetes. Esta escala ha reportado una consistencia aceptable en población hispana $\alpha = 0.85$ (Loring et al., 2003); 3) cuestionario de conocimientos referentes al aprendizaje, habilidades, actitudes y creencias sobre diabetes diseñado por el Centro Internacional de Diabetes (IDC, 2014), integrado por 15 preguntas con cinco opciones de respuesta; en cada pregunta solo una respuesta es correcta (1 punto) y cuatro incorrectas (0 puntos). El puntaje total fue a través de la sumatoria de los ítems que van de 0 a 15 puntos; mayor puntuación indicó mejor conocimiento en diabetes. Este cuestionario ha reportado una consistencia interna aceptable ($\alpha = 0.80$); 4) escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (Radloff, 1977), conformada por 20 reactivos que miden el número de días a la semana que ha presentado síntomas depresivos, dividida en cuatro factores: relación interpersonal, afecto negativo, quejas psicósomáticas y afecto positivo.

Las opciones de respuesta van de 0 (ningún día) a 3 (todos los días); los reactivos 4, 8, 12 y 16 se recodificaron; el valor original es de 0 a 60 puntos; se estableció un punto de corte en población mexicana donde 35

puntos permite la identificación de posible depresión, demostrando una confiabilidad de 0.84 (Salgado & Maldonado, 1994).

Este estudio contó con la aprobación de las comisiones de Ética, Investigación y Bioseguridad de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (FAEN-D-1231). En el reclutamiento, se extendió una invitación verbal a los pacientes que acudieron de la consulta externa para participar de manera voluntaria, explicando el objetivo general del estudio, los beneficios y riesgos; además, se les entregó el consentimiento informado para ser firmado. La duración del llenado de los instrumentos fue de 25 minutos aproximadamente, cada procedimiento se realizó con estricto apego al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud vigente en México (Secretaría de Salud, 2014), garantizando la confidencialidad y el anonimato de los datos.

Para el análisis de datos se utilizó el SPSS versión 22 para Windows, a través de la estadística descriptiva para las variables numéricas (medidas de tendencia central y dispersión) y categóricas (frecuencias y porcentajes). Se realizaron pruebas no paramétricas debido a que los datos tuvieron una distribución sin normalidad, por medio del Coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación de variables; finalmente, se realizó un modelo de regresión lineal múltiple.

Resultados

Los participantes de la muestra estaban en descontrol glucémico, con una mayor proporción de mujeres (58.9 %); la edad promedio fue de 47.05 años (DE= 7.53, IC 95 %: 45.04, 49.07), la media de escolaridad de 10.02 años (DE= 3.57, IC95 %: 9.06, 10.98) y el 57.1 % eran casados; más de la mitad de los entrevistados (57.1 %) contaban con un trabajo remunerado (Tabla 1). Entre las características clínicas, se encontró la presencia de comorbilidades, con 7.83 años de diagnóstico (DE= 5.84); el tratamiento de la diabetes fue con terapia dual (57.1 %), afirmaron que solo revisan su glucosa por mes (42.9 %) o nunca lo hacen (33.9 %); además, se ubicaron en la categoría de sobrepeso-obesidad (94.6 %) de acuerdo con los resultados del porcentaje de grasa corporal.

Tabla 1
Características demográficas, clínicas y antropométricas de los participantes

Variable		Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Género	Hombre	23	41.1
	Mujer	33	58.9
Estado civil	Soltero	3	5.4
	Casado/unión libre	32	57.1
	Divorciado/viudo	21	37.5
Ocupación	Empleado	32	57.1
	Labores del hogar	21	37.5
	Desempleado	2	3.6
	Negocio propio	1	1.8
Presencia de co-morbilidades	Hipertensión arterial	23	41.1
	Entumecimiento manos/pies/dedos	19	33.9
	Problemas de circulación	16	28.6
	Altos niveles de colesterol	15	26.8
	Problemas de la visión	29	51.8
	Enfermedades del corazón	3	5.4
Tipo de tratamiento	Monoterapia	16	28.6
	Terapia dual	38	67.9
	Terapia triple	2	3.6
Hospitalizado a causa de la DT2	Si	9	16.1
	No	47	83.9
Frecuencia con que revisa la glucosa	Cada semana	10	17.8
	Cada dos semanas	3	5.4
	Cada mes	24	42.9
	Nunca	19	33.9
Índice de masa corporal	Normo peso	3	5.4
	Sobrepeso	19	33.9
	Obesidad	34	60.7

Nota: Cédula de datos personales

n= 56

En general, el autocuidado reportado en diabetes fue bajo ($M = 44.03$, $DE = 18.53$); el cumplimiento de la toma de medicamentos reportó el puntaje más alto ($M = 62.05$, $DE = 27.69$); por el contrario, el ejercicio fue el más bajo ($M = 28.86$, $DE = 30.38$), ver tabla 2. Los participantes indicaron puntajes de autoeficacia en diabetes superiores a la media ($M = 66.56$, $DE = 19.78$); el promedio de conocimientos en diabetes osciló en 44.62 ($DE = 15.08$) y los síntomas depresivos tuvieron una $M = 25.47$ ($DE = 17.49$). De acuerdo con la puntuación promedio de indicadores antropométricos, los entrevistados se ubicaron en la categoría de obesidad y mantenían cifras de HbA1c cuya media osciló en 9.79 ($DE = 1.72$).

Tabla 2

Descripción de las variables conductuales, cognitivas y clínicas de estudio

Variable	M	DE
Autocuidado en diabetes	44.03	18.53
Dieta	45.26	14.21
Ejercicio	28.86	30.38
Monitoreo de glucosa	54.01	35.92
Medicamentos	62.05	27.69
Autoeficacia en diabetes	66.56	19.78
Conocimientos en diabetes	44.62	15.08
Síntomas depresivos	25.47	17.49
Índice de masa corporal	31.81	4.78
Porcentaje de grasa	34.76	8.42
Hemoglobina glucosilada	9.79	1.72

Nota: M= media; DE= desviación estándar

En el análisis de correlación se observó una relación positiva y significativa de las acciones de autocuidado en diabetes con la edad ($r_s = .300$, $p < .05$) y la autoeficacia en diabetes ($r_s = .359$, $p < .01$), ver tabla 3. Mientras que los síntomas depresivos se relacionaron negativamente con los niveles de hemoglobina glucosilada ($r_s = -.323$, $p < .05$).

Tabla 3
Análisis bivariado de correlación de Spearman

Variable	2	3	4	5	6	7	8
1. Escolaridad	-.135	.280*	-.017	-.033	.152	-.194	-.076
2. Edad	-	-.129	-.178	-.049	.006	.045	.300*
3. Peso		-	-.043	.085	.074	-.209	-.149
4. HbA1c			-	-.088	-.149	-.323*	-.116
5. Autoeficacia				-	.165	-.251	.359**
6. Conocimientos					-	-.163	.102
7. Depresión						-	-.095
8. Autocuidado							-

Nota: HbA1c= hemoglobina glucosilada; * $p < .05$, ** $p < .01$

Al realizar el modelo de regresión lineal múltiple para identificar predictores del autocuidado como variable independiente (tabla 4), se identificó la edad, los niveles de hemoglobina glucosilada y la autoeficacia como factores predictores del déficit de autocuidado de los participantes del estudio con una varianza explicada de 26.3% ($F(3,48) = 7.081$, $R^2 = 26.3\%$, $p = .000$).

Tabla 4
Factores que influyen en el autocuidado de personas con diabetes tipo 2

Variable	β	E.E	t
Escolaridad	.211	.667	.316
Edad	.630*	.294	2.143
Años de diagnóstico	-.118	.390	-.340
Índice de masa corporal	-.209	.746	-.280
Hemoglobina glucosilada	-3.207*	1.295	-2.476
Autoeficacia en diabetes	.331**	.121	2.729
Síntomas depresivos	.173	.153	1.134
Conocimiento en diabetes	.158	.153	1.034

Nota: E.E= error estándar; t= t de Student; * $p < .05$, ** $p < .01$

Discusión y conclusiones

En este estudio se analizaron los factores que influyen en el déficit de autocuidado de personas que padecen DMT-2. Los resultados indicaron que variables como la edad, la autoeficacia percibida (León-Hernández et al., 2019; León-Hernández et al., 2023) y el nivel de hemoglobina glucosilada (Chen y Lin, 2025) predicen las conductas de autocuidado en los pacientes entrevistados; estos datos coinciden con estudios previos que indican que generalmente la autoeficacia tiene un gran impacto positivo o negativo en la ejecución de las acciones de cuidado. La autoeficacia en las personas es impulsada por la necesidad de mantenerse en condiciones óptimas, puede incrementar la adherencia al tratamiento prescrito y mejorar las conductas poco saludables en quienes padecen enfermedades crónicas; este concepto se ha utilizado para explicar conductas alimentarias, control de peso y control glucémico (Oluma et al., 2020). Otros autores señalan que las personas poseen la capacidad de responsabilizarse de sus decisiones en salud y de sus propios cuidados, con la confianza de hacerlo de manera adecuada para alcanzar mejores resultados en su condición de salud (Gutiérrez y Gómez, 2018).

En este estudio, la variable edad influyó en el déficit de autocuidado, considerando que el promedio de edad se ubicó en 47 años, etapa en que las personas son económicamente activas y cumplen con diferentes roles en la sociedad, lo que puede influir en tener menos tiempo para mantener la adherencia a los cuidados recomendados para su padecimiento; asimismo, puede estar relacionado con la baja escolaridad reportada, lo que puede influir en la comprensión sobre los cuidados específicos para mantener un adecuado autocuidado.

Los participantes se caracterizaron por estar en descontrol glucémico, lo cual explica las bajas puntuaciones de autocuidado que reportaron en las entrevistas, así como que los niveles de HbA1c figuren como predictores de dicho déficit de cuidado en diabetes, lo cual demuestra la asociación significativa entre las variables; por lo que un mejor autocuidado puede mejorar significativamente los niveles de glucosa y refuerza la importancia de los cuidados específicos en el manejo integral de las personas con DMT-2 (Chen y Lin, 2025). También debe considerarse la

presencia de comorbilidades en los entrevistados, lo que puede incrementar la complejidad del control no solo de la diabetes, sino de diversos padecimientos crónicos que están presentes y requieren de una buena adherencia al tratamiento.

Se encontró que las acciones de autocuidado están relacionadas positivamente con la edad y la autoeficacia (Oluma et al., 2020), lo cual señala que, conforme aumenta la edad de las personas, incrementan las experiencias y creencias en alcanzar metas y superar barreras para mejorar el cuidado diario de la diabetes. Sin embargo, los participantes se perciben con buena autoeficacia a pesar de tener bajos niveles de autocuidado, lo que puede reflejar la baja percepción del riesgo de tener conductas poco saludables. Por otro lado, la presencia de una buena autoeficacia puede ser el primer paso para mejorar el desempeño de las tareas diarias del tratamiento y promover el empoderamiento de las personas.

El conocimiento en diabetes reportado fue bajo; este dato es similar con otros estudios (Gouveia-Bezerra et al., 2023; Velázquez et al., 2023), quienes señalan que un nivel insuficiente de conocimientos incrementa el riesgo de niveles más altos de HbA1c, así como dificulta la manera de afrontar la enfermedad y prevenir las complicaciones, lo que afecta la calidad de vida de los pacientes. En este mismo contexto, es necesario considerar que la baja escolaridad de la muestra estudiada puede estar ligada al conocimiento insuficiente, condición que puede interferir en la búsqueda de información sobre su padecimiento para mejorar el desempeño ante las actividades de autocuidado requeridas. Por otra parte, los participantes no reportaron la presencia de síntomas depresivos, datos que difieren con otros estudios (León-Hernández et al., 2023), quienes afirman que la presencia de depresión es común en los pacientes con diabetes, lo que tiene un efecto negativo en las conductas de autocuidado.

Entre las características de los participantes destacan que eran de mediana edad, con bajo nivel educativo, dedicados a trabajar, bajo tratamiento con al menos dos medicamentos, con escaso monitoreo de la glucosa y presencia de comorbilidades, además de tener problemas de sobrepeso y obesidad. El descontrol glucémico en los adultos está determinado por múltiples factores, lo que hace evidente la complejidad de la diabetes tipo 2 y establece las capacidades no cumplidas para cubrir

sus necesidades en salud y poder mantener el control. También se debe considerar que con frecuencia la actitud adoptada ante la enfermedad puede afectar el manejo o tratamiento.

Lo anterior respalda lo citado por Orem (2001) cuando señala que las acciones de autocuidado están condicionadas por la edad, sexo, experiencias o circunstancias de vida, compromiso con el cuidado y la disponibilidad de recursos que favorezcan el aprendizaje efectivo para el cuidado de la salud. Por lo tanto, se requiere de la participación de profesionales de la salud que reconozcan las debilidades y necesidades de las personas con padecimientos crónicos con la intención de desarrollar planes de atención que guíen y motiven a los usuarios para adquirir habilidades con cierto grado de efectividad en el manejo de la diabetes. Entre las limitaciones de este estudio, destaca que el tamaño de la muestra fue pequeño, así como la selección no probabilística de los participantes realizada en un servicio de salud comunitario, lo que impide la generalización de los resultados a la población en general.

En conclusión, los resultados mostraron que los predictores del déficit de autocuidado en las personas con descontrol glucémico fueron la autoeficacia en diabetes, los niveles de hemoglobina glucosilada y la edad de los participantes. Además, se encontraron puntuaciones moderadas de autoeficacia, bajo nivel de conocimientos en diabetes, sin presencia de síntomas depresivos. Estos hallazgos contribuyen a identificar las necesidades de los pacientes ante la presencia de factores que incrementan la complejidad de las acciones que deben cumplir para mantener la salud con cierto grado de efectividad, por lo que los profesionales deben intervenir en el desarrollo de un plan estratégico de apoyo o programa que promueva cambios en las conductas y el desarrollo de habilidades en beneficio de sus cuidados en salud.

Referencias

American Diabetes Association Professional Practice Committee. Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes-2025. (2025). *Diabetes Care*, 48(Suppl 1), S27–S49. <https://doi.org/10.2337/dc25-S002>

- Ataya, J., Soqia, J., Albani, N., Tahhan, N. K., Alfawal, M., Elmolla, O., Albaldi, A., Alsheikh, R. A., & Kabalan, Y. (2024). The role of self-efficacy in managing type 2 diabetes and emotional well-being: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 24(1), 3471. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-21050-2>
- Basto-Abreu, A., Barrientos-Gutiérrez, T., Rojas-Martínez, R., Aguilar-Salinas, C. A., López-Olmedo, N., De la Cruz-Góngora, V., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Romero-Martínez, M., Barquera, S., López-Ridaura, R., Hernández-Ávila, M., & Villalpando, S. (2020). Prevalencia de diabetes y descontrol glucémico en México: resultados de la Ensanut 2016. *Salud Pública de México*, 62, 50-59. <https://doi.org/10.21149/10752>
- Basto-Abreu, A., López-Olmedo, N., Rojas-Martínez, R., Aguilar-Salinas, C. A., Moreno-Banda, G. L., Carnalla, M., Rivera, J. A., Romero-Martínez, M., Barquera, S., & Barrientos-Gutiérrez, T. (2023). Prevalencia de prediabetes y diabetes en México: Ensanut 2022. *Salud Pública de México*, 65, s163–s168. <https://doi.org/10.21149/14832>
- Chen, W. J., & Lin, L. Y. (2025). The impact of diabetes self-care, healthy lifestyle, social support, and demographic variables on outcomes HbA1c in patients with type 2 diabetes. *Clinical medicine insights: Endocrinology and Diabetes*, 18. <https://doi.org/10.1177/11795514251331907>
- Eseadi, C., Amedu, A. N., Ilechukwu, L. C., Ngwu, M. O., & Ossai, O. V. (2023). Accessibility and utilization of healthcare services among diabetic patients: Is diabetes a poor man's ailment?. *World Journal of Diabetes*, 14(10), 1493/1501. <https://doi.org/10.4239/wjd.v14.i10.1493>
- Fereidooni, G. J., Ghofranipour, F., & Zarei, F. (2024). Interplay of self-care, self-efficacy, and health deviation self-care requisites: a study on type 2 diabetes patients through the lens of Orem's self-care theory. *BMC Primary care*, 25(1), 48. <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02276-w>
- Gouveia-Bezerra, K. M., De Oliveira-Tito Borba, A. K., De Oliveira-Marques, A. P., Gomes-da Silva-Carvalho, Q., Da Silva-Santos, A. H., & Ramos-Ventura-da Silva-Cavalcanti, B. (2023). Conocimiento y autoeficacia en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Enfermería*

- Global*, 22(71), 68-109. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.553591>
- Gutiérrez, B. R., & Gómez, O. A. M. (2018). Agencia de autocuidado y autoeficacia percibida en personas con cardiopatías isquémicas. *Avances en Enfermería*, 36(2), 161-169. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n2.65674>
- International Diabetes Center [IDC]. (2014). Type 2 diabetes BASICS curriculum guide. Fourth Edition. Park Nicollet, 33-155.
- Jyoti, N. J., Pandit, N., Sharma, S., & Kumar, L. (2024). Self-care practices and influencing factors among type 2 diabetes mellitus patients: A hospital-based cross-sectional study. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 30, 101822. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2024.101822>
- Khan, M. A. B., Hashim, M. J., King, J. K., Govender, R. D., Mustafa, H., & Al Kaabi, J. (2020). Epidemiology of type 2 diabetes - Global Burden of Disease and Forecasted Trends. *Journal of epidemiology and global health*, 10(1), 107-111. <https://doi.org/10.2991/je-g-h.k.191028.001>
- Khoshnoodi, F. M., Arabnezhad, Z., Tehrani, H., & Akbari, F. S. (2020). The effect blended training on comparison with in-person training on self-care behaviors in type 2 diabetes patients. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 7(4), 333-342. <https://doi.org/10.29252/ijhehp.7.4.333>
- León-Hernández, R. C., Peñarrieta-de Córdova, M. I., Gutiérrez-Gómez, T., Banda-González, O., Flores-Barrios, F., & Rivera, M.C. (2019). Predictores del comportamiento de automanejo en personas con enfermedades crónicas de Tamaulipas. *Enfermería Universitaria*, 16(2), 128-137. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.2.637>
- León-Hernández, R., Rodríguez-Pérez, A. C., Pérez-González, Y. M., de Córdova, M. I. P., de León-Escobedo, R., Gómez-Gutiérrez, T., & Toledano-Toledano, F. (2023). Psychosocial Factors associated with self-management in patients with diabetes. *Healthcare (Basel)*, 11(9), 1284. <https://doi.org/10.3390/healthcare11091284>
- Liu X. (2023). Advances in psychological and social aetiology of patients with diabetes. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: targets and therapy*, 16, 4187-4194. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S439767>
- Loring, K. R., Ritter, P. L, González, V. M. (2003). Hispanic chronic di-

- sease self-management: a randomized community-based outcome trial. *Nursing Research*, 52(6), 361-369. <https://doi.org/10.1097/00006199-200311000-00003>
- Mares-Gutiérrez, Y., Gallardo-Hernández, A., Lazcano-Ponce, E., Martínez-Franco, A. I., García-Minjares, M., & Martínez-González, A. (2023). Descontrol glucémico: desafío de salud pública en prepandemia y pandemia. *Salud Pública de México*, 65(3), 227–235. <https://doi.org/10.21149/14425>
- Mendoza-Catalán, G., Rodríguez-Santamaría, Y., Domínguez-Chávez, C. J., Juárez-Medina, L. L., Villa-Rueda, A. A., González-Ramírez, J., & Gutiérrez-Valverde, J. M. (2022). Personality traits and self-care behaviors in adults with type 2 diabetes mellitus. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity*, 15, 1-6. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S340277>
- Oluma, A., Abadiga, M., Mosisa, G., Fekadu, G., & Turi, E. (2020). Perceived Self-Efficacy and Associated Factors Among Adult Patients with Type 2 Diabetes Mellitus at Public Hospitals of Western Ethiopia, 2020. *Patient Preference and Adherence*, 14, 1689-1698. <https://doi.org/10.2147/PPA.S275887>
- Orem, D.E. (2001). *Nursing Concepts of Practice* [Conceptos de práctica en enfermería]. Sixth Edition. Mosby Inc. MO, 136-300.
- Powers, M. A., Bardsley, J. K., Cypress, M., Funnell, M. M., Harms, D., Hess-Fischl, A., Hooks, B., Isaacs, D., Mandel, E. D., Maryniuk, M. D., Norton, A., Rinker, J., Siminerio, L M., & Uelman, S. (2020). Diabetes self-management education and support in adults with type 2 diabetes: a consensus report of the American Diabetes Association, the Association of Diabetes Care & Education Specialists, the Academy of Nutrition and Dietetics, the American Academy of Family Physicians, the American Academy of PAs, the American Association of Nurse Practitioners, and the American Pharmacists Association. *Diabetes Care*, 43(7), 1636-1649. <https://doi.org/10.2337/dci20-0023>
- Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-015-SSA2-2018, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus. (2018). Diario Oficial de la Federación. México. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php%3Fcodigo%3D5521405%26fe

- cha%3D03/05/2018#gsc.tab=0
- Puzhakkal, S., Kavanagh, S., Conway, B., Kow, C. S., & Hasan, S. S. (2025). Self-care and self-management in diabetes: concepts, theories and practices. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 10. <https://doi.org/10.1007/s11096-025-01941-z>
- Radloff, L. (1977). The CES-D Scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401. <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>
- Reshma, P., Rajkumar, E., John, R., & George, A. J. (2021). Factors influencing self-care behavior of socio-economically disadvantaged diabetic patients: A systematic review. *Health psychology open*, 8(2), 20551029211041427. <https://doi.org/10.1177/20551029211041427>
- Rodríguez-Santamaría, Y., Juárez-Medina, L. L., Zúñiga-Vargas, M. L., Cadena-Santos, F., Mendoza-Catalán, G. (2020). Hombres con diabetes mellitus tipo 2: autoeficacia y factores psicológicos que influyen en el autocuidado. *Enfermería Universitaria*, 17(1), 28-41. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.1.707>
- Salgado, D. N., & Maldonado, M. (1994). Características psicométricas de la escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos en mujeres mexicanas adultas de áreas rurales. *Salud Pública de México*, 36(2), 200-209. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10636210>
- Secretaria de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. (2014). México: DOF 02-04-2014; 1997. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5521405&-fecha=03/05/2018
- Toobert, D. J., Glasgow, R. E. (1994). Assessing diabetes self-management: the summary of diabetes self-care activities questionnaire. En: Bradley C. (Ed). *Handbook of psychology and diabetes. A guide to psychological measurement in diabetes research and practice*. Abingdon: Routledge, 351-75.
- Velázquez, L. L., Muñoz, T. A. V., Medina, B. P. G., & Escobedo de la Peña, J. (2023). Inadequate diabetes knowledge is associated with poor glycemia control in patients with type 2 diabetes. *Atención Primaria*, 55(5), 102604. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102604>
- Villalobos, A., Rojas-Martínez, R., Rojas-Martínez, R., Aguilar-Salinas,

C. A., Romero-Martínez, M., Mendoza-Alvarado, L. R., Flores-Luna, M. L., Escamilla, A., & Ávila-Burgos, L. (2020). Atención médica y acciones de autocuidado en personas que viven con diabetes, según nivel socioeconómico. *Salud Pública de México*, 61(6), 876-887. <https://doi.org/10.21149/10546>