



UANL FTSyDH



**POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES**  
Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



## **Autogestión y Prácticas de Autocuidado: Estrategias principales en el control de la diabetes mellitus**

María Guadalupe Interrial Guzmán<sup>54</sup>

Sandra Rubí Corral Amador<sup>55</sup>

María Guadalupe Moreno Monsiváis<sup>56</sup>

### **Resumen**

**Introducción:** La diabetes mellitus es un grave problema de salud pública, a nivel mundial se ha incrementado exponencialmente; un gran número de personas con esta enfermedad no tiene el control adecuado y es un reto lograrlo, ya que desencadena complicaciones que van desde discapacidad hasta la muerte, afectando la calidad de vida e incrementado el costo de la atención (Basto-Abreu & Villalpando, 2022). La autogestión y las prácticas de autocuidado son las estrategias principales para el control de diabetes mellitus. Por lo tanto, es relevante reflexionar sobre estos dos conceptos, dado que el diseño y la implementación de protocolos para el control de esta enfermedad son una prioridad y un reto para la política pública.

**Discusión Teórica:** La autogestión y las prácticas de autocuidado han adquirido relevancia en las conductas saludables; sobre todo en el tratamiento de enfermedades crónicas degenerativas como la diabetes mellitus (Lorig & Holman, 2003). La autogestión implica que la persona que padece diabetes mellitus desarrolle la competencia individual, para mejorar la gestión de síntomas, tratamiento, consecuencias físicas y psicosociales, modificaciones en el estilo de vida para el control y prevención de complicaciones (Nombela et al., 2019). Las prácticas de autocuidado son hábitos desarrollados por las personas que padecen diabetes mellitus para hacer un manejo adecuado de su enfermedad de forma

---

<sup>54</sup> Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. maria.interialgz@uanl.edu.mx

<sup>55</sup> Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano. sandra.amadorcrr@uanl.edu.mx

<sup>56</sup> Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. maria.morenomn@uanl.edu.mx



UANL FTSyDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



autónoma (Ahmad & Joshi, 2023). Se reporta dificultad para implementar una efectiva autogestión y seguir prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus.

**Conclusiones:** La autogestión y las prácticas de autocuidado son un desafío, porque no se implementan o se hace de forma deficiente (Masupe et al., 2021). Es urgente concientizar y educar a las personas para el control de la diabetes mellitus. Se sugiere diseñar políticas institucionales dirigidas a garantizar la capacitación para mantener el control y prevenir las complicaciones de la diabetes mellitus.

**Palabras Clave:** *Autogestión, Prácticas de Autocuidado, Diabetes Mellitus, Persona con Enfermedad Crónica*



## **Introducción**

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica degenerativa que se ha incrementado exponencialmente a nivel mundial y afecta a las personas de todos los grupos etarios, principalmente en edades productivas. En Estados Unidos más de 38 millones de personas la padece (American Diabetes Association, 2023) y en México aproximadamente 14.6 millones tienen diabetes mellitus (Basto-Abreu et al., 2023). Este hecho es relevante debido a que la enfermedad es incurable, por su cronicidad se presentan complicaciones.

Por lo tanto, requiere llevar tratamiento permanente que implica medicación y cuidado específicos; es fundamental apegarse lo más posible debido a que la falta de apego causa complicaciones severas que afectan la calidad de vida de la persona, puede ocasionar discapacidad e incluso llegar hasta la muerte. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud (2023) reporta que durante los últimos 20 años la discapacidad por diabetes mellitus aumentó en todos los países de la región sin hacer distinción de sexo, lo que repercute de manera directa en el ámbito laboral.

En cuanto a la mortalidad a nivel mundial se estima que ha aumentado un 70% desde el año 2000; además, es una de las diez causas principales de muerte y la segunda causa de años de vida con discapacidad. En México la diabetes mellitus es la segunda causa de mortalidad desde el año 2000 (Paniagua-Herrera, 2024) y la primera causa de años de vida saludables perdidos. Estas cifras son alarmantes, por lo tanto, las prioridades principales para el sistema de salud son la detección oportuna, el control metabólico y la prevención de complicaciones, de hospitalización y de muertes prematuras (Villalobos et al., 2019).

Para el control de la diabetes mellitus es esencial que las personas que la padecen tengan acceso a la seguridad social, pero esto no siempre se cumple. En México el sistema de salud es una combinación de instituciones públicas y privadas. En el sector público las principales instituciones son el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y la Secretaría de Salud. El IMSS e ISSSTE son los servicios de salud de la población trabajadora del sector formal y empleados del gobierno, respectivamente. La Secretaría de Salud está dirigida a la



UANL FTSyDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



población que no trabaja o lo hace en el sector informal (UNIR La Universidad en Internet, 2023). Otras instituciones públicas son los Servicios de Salud PEMEX, dirigidos a sus trabajadores activos, jubilados y a sus familias (PEMEX, 2024) y Clínica Nova que está catalogado como hospital privado, pero es el servicio de los trabajadores de la empresa Ternium (Ternium, 2024). Al respecto, Paniagua-Herrera (2024) señala que la división del sistema de salud evidencia diferencias, que la calidad de la atención varía entre estas instituciones y la cobertura universal sigue siendo un objetivo para alcanzar.

Cada institución de salud tiene su sistema establecido para brindar atención a su población usuarias y los recursos requeridos para ello. Esto hace que la atención para las personas con diabetes mellitus sea diferente, es decir, de acuerdo con la institución en la que recibe el servicio médico. Otro hecho que es relevante es el nivel de atención que requiere la persona con diabetes mellitus. De acuerdo con la Asociación Mexicana de Diabetes (2021), la persona con diabetes mellitus debe ser atendida en los tres niveles de atención que existen en México, de acuerdo a su ubicación y complejidad. El primer nivel de atención del sector público es un establecimiento médico de baja complejidad como consultorios o centros de salud; donde realizan actividades de detección oportuna para la diabetes mellitus; en el caso de las personas diagnosticadas con esta enfermedad se brinda tratamiento y seguimiento de manera mensual. En el segundo nivel de atención se ubican los hospitales que brindan atención de medicina interna, cirugía general, psiquiatría; ginecoobstetricia y pediatría; las personas con diabetes mellitus pueden recibir atención de alguna especialidad médica de las mencionadas previamente y el tercer nivel está disponible para atender problemas de salud más complejos y que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología.

Por otro lado, es importante desatacar que para enfermedades como la diabetes mellitus, el sistema de salud público tiene como propósito promover la salud y prevenir enfermedades, curarlas cuando se presenten y rehabilitar a las personas enfermas. Por eso es relevante no solo prevenir la diabetes mellitus, sino detener su avance y atenuar sus posibles consecuencias. Por este motivo, implementan diferentes medidas que se clasifican en tres niveles de prevención: Primaria, secundaria y terciaria.



UANL FTSyDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



En la prevención primaria se ejecutan medidas destinadas a evitar la aparición de la diabetes mellitus mediante la identificación de factores de riesgo y de acuerdo a ello, acciones para contrarrestar estos factores. En la prevención secundaria se implementan medidas dirigidas a diagnosticar tempranamente a las personas que padecen diabetes mellitus y que aún no presentan manifestaciones clínicas de esta enfermedad para poder brindarles un tratamiento oportuno; en caso de las personas diagnosticadas se implementan medidas para mantener el control de la enfermedad para evitar complicaciones. La prevención terciaria tiene la finalidad de brindar un correcto diagnóstico, tratamiento, rehabilitación física, psicológica y social a las personas con diabetes mellitus; se pretende que en caso de complicaciones no lleguen a alguna discapacidad por insuficiencia renal, pie diabético, además de evitar la mortalidad temprana por enfermedad cardiovascular.

Como puede observarse, el sistema de salud de México contribuye en gran medida para el control y la prevención de complicaciones de las personas que padecen diabetes mellitus, debido a que cada una de ellas requiere una atención sanitaria continua y permanente que implica la asistencia a consultas programadas, la dispensación de medicamentos, la toma de exámenes de laboratorio y una valoración general de la persona considerando la respuesta al tratamiento establecido para de acuerdo a ello, poder hacer los ajustes pertinentes (Basto-Abreu & Villalpando, 2022). Por lo tanto, para las personas con diabetes mellitus que carecen de seguridad social es muy difícil llevar el tratamiento prescrito. Al respecto, Paniagua-Herrera (2024) señala que el 73.3% de la población de México está afiliada a un servicio de seguridad social, lo que hace evidente de cuatro de cada 10 personas que padecen diabetes mellitus no cuentan con una institución de salud que le proporcione la atención que requiere.

Por otro lado, es importante señalar que apearse al tratamiento y a los cuidados requeridos para la diabetes no es una tarea fácil; por lo cual es necesario implementar estrategias específicas para promover el control de las diabetes mellitus. Para ello, en las instituciones de salud se han implementado protocolos que enfatizan la educación de la persona para llevar a cabo su tratamiento y cumplir con los cuidados requeridos. Villalobos



UANL FTSyDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



et al., (2019) argumentan que las estrategias principales para el control de la diabetes mellitus son la autogestión y las prácticas de autocuidado.

Es importante destacar estas dos estrategias, independientemente de que la persona con diabetes mellitus tenga o no acceso a la seguridad social, en ambos casos se debe conseguir el tratamiento establecido; el contar un servicio médico permite que la persona reciba los medicamentos y las indicaciones precisas de sus cuidados; sin embargo, puede decidir no seguirlo tal como está descrito, lo que afecta de manera negativa el control en la diabetes mellitus. Por lo tanto, se requiere que la persona con esta enfermedad sea responsable de apearse al tratamiento establecido para prevenir e identificar oportunamente las complicaciones. Es elemental que las políticas de salud estén dirigidas en la concientización y en la educación de la persona con diabetes mellitus con la finalidad de que tenga un rol proactivo que le permita realizar la autogestión y favorecer las prácticas de autocuidado para mantener el control y prevenir las complicaciones de la diabetes mellitus (Paniagua-Herrera, 2024).

### **Estrategias para el control de la diabetes mellitus**

La autogestión es una estrategia que ha adquirido relevancia en las conductas saludables; sobre todo en el tratamiento de enfermedades crónicas degenerativas como la diabetes mellitus (Lorig & Holman, 2003). Es un fenómeno biopsicosocial complejo que implica que la persona desarrolle la competencia individual, mediante un mayor conocimiento de la enfermedad y el asesoramiento de los profesionales de la salud, para la mejora de la gestión de los síntomas, tratamiento, consecuencias físicas, psicosociales y las modificaciones en su estilo de vida requeridos para el control y prevención de complicaciones de la diabetes mellitus (Nombela et al., 2019).

Implica el desarrollo de tres tareas y de seis habilidades (Ver Tabla 1). La gestión médica es una tarea que se realiza con la finalidad de establecer un plan que permita lograr tener todo lo necesario para poder llevar a cabo su tratamiento y cuidados tal como están establecidos. Se requiere de habilidades para optimizar los recursos a fin de favorecer la



continuidad del tratamiento; así mismo, la persona debe habilitarse para ser capaz de planificar y ejecutar comportamientos dirigidos a las conductas saludables a fin de minimizar o reducir las conductas de riesgo.

En la tarea gestión de roles lo primordial es que la persona reconozca que padece una enfermedad crónica y que lo acepte; este hecho permitirá comprender que requiere una atención continua y permanente de un equipo de salud, quien estará monitoreando su evolución médica y hará los ajustes pertinentes con la finalidad de mejorar su estado de salud. En esta tarea es necesario desarrollar diferentes habilidades que permitan hacer cambios en su estilo de vida, como parte fundamental del tratamiento establecido; incluye conocer la alimentación idónea para las personas con diabetes mellitus para centrarse en mejorar la dieta; se debe habilitar en la realización de diferentes actividades físicas y elegir el ejercicio que más se ajuste a sus necesidades individuales; es pertinente desarrollar la habilidad para poder realizarse el examen de glucosa capilar y hacer el automonitoreo para identificar oportunamente las alteraciones que llegue a presentar; así mismo, se requiere habilitar en la valoración de la piel, corte de uñas e identificación de lesiones para realizar adecuadamente el cuidado de los pies; por otro lado, se destaca la habilidad para conocer la manera correcta de la toma de medicamentos para favorecer las prácticas de seguridad. En la gestión emocional es esencial centrarse en lograr cumplir con el tratamiento establecido; para ello es fundamental desarrollar las habilidades, tanto para una toma de decisiones asertiva, que permita apearse lo más posible a su tratamiento y sus cuidados, como como a la resolución de problemas a fin de dar continuidad a su tratamiento (Al Gamal et al., 2024; Lorig & Holman, 2003; Mendoza-Catalán, et al., 2018).

**Tabla 1.**

*Tareas y habilidades de la autogestión*

| Tareas            | Habilidades                |
|-------------------|----------------------------|
| 1. Gestión médica | 1. Utilización de recursos |





|                      |  |
|----------------------|--|
|                      | 2. Planificación de acciones dirigidas a reducir conductas de riesgo |
| 2. Gestión de roles  | 3. Formación de una asociación entre la persona enferma y el médico  |
|                      | 4. Autoadaptación considerando conductas saludables                  |
| 3. Gestión emocional | 5. Resolución de problemas   |
|                      | 6. Toma de decisiones  |

*Nota.* Elaboración propia considerando datos de Lorig & Holman (2003)

Para ejecutar las prácticas de autocuidado es esencial la modificación y el desarrollo de nuevos hábitos de la persona que padece diabetes mellitus; esto para permitir hacer un manejo adecuado de su enfermedad de forma autónoma. Estas prácticas de autocuidado son fundamentales para mantener el control óptimo en la glucemia. Por lo cual, se requiere realizar diferentes modificaciones en actividades de la vida diaria dirigidas a adoptar un estilo de vida saludable. En este sentido, es prioritario hacer cambios en la dieta; de manera general implica apegarse a comer sano.

Al respecto, la Asociación Americana de Diabetes enfatiza la importancia de vigilar la ingesta de carbohidratos y de fibra, perder peso y reducir la ingesta de azúcares. Otra práctica de autocuidado corresponde a la actividad física; en ella, se establece la necesidad de hacer el ejercicio más adecuado a sus necesidades, al menos tres veces por semana, durante 30 minutos. Es elemental tomar la medicación prescrita y estar atento a los efectos de los medicamentos para notificarlos al médico. Así mismo, se debe procurar dormir al menos ocho horas diarias para poder descansar y hacer todas las prácticas de autocuidado correspondientes. La vigilancia y el mantenimiento de niveles de glucosa en sangre dentro de límites establecidos es fundamental; así mismo, es importante centrarse en la prevención





UANL FTSyDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



de complicaciones, o su identificación temprana para poder implementar acciones precisas y mejorar el bienestar de la persona con diabetes mellitus.

Como se mencionó previamente, es necesario que la persona acepte su enfermedad y participe activamente en su autocuidado. De acuerdo con Imgemann et al. (2020) el 99% del control de la diabetes mellitus es resultado de la autogestión y de las prácticas de autocuidado de las personas que la padecen. Estos autores afirman que la adopción y el mantenimiento de conductas efectivas en su vida diaria son elementales en el control de la diabetes mellitus y en la prevención de complicaciones. Argumentan que es difícil para las personas con diabetes mellitus implementar una efectiva autogestión y seguir las prácticas de autocuidado; señalan que son muy pocas las personas que logran sus objetivos en el tratamiento establecido. Por lo tanto, recomiendan difundir y promover estas dos estrategias en todas las personas con diabetes mellitus mediante diferentes acciones que garanticen la concientización y permitan ejecutar los cambios necesarios para favorecer su bienestar.

Es importante destacar que hay diferentes factores a nivel individual y grupal que afectan la autogestión y las prácticas de autocuidado. Los factores relacionados con la persona a nivel individual incluyen el conocimiento de la persona respecto a la diabetes mellitus y la percepción del riesgo (Rodríguez et al., 2023); además consideran los recursos financieros con los que se cuenta para cubrir los gastos para llevar el tratamiento y los cuidados establecidos; la actitud de la persona ante la enfermedad y la educación que tiene. A nivel grupal destacan el apoyo social y la cultura (Ahmad, & Joshi, 2023).

En el apoyo social es primordial que la persona con diabetes mellitus se sienta parte de una red de apoyo tanto de su familia como de otras personas o de grupos específicos. En la literatura se reporta que el apoyo familiar es primordial en la autogestión y en las prácticas de autocuidado, la persona con diabetes mellitus que se siente acompañada, pone su mayor esfuerzo para cumplir con el tratamiento establecido (Espinosa & Suárez, 2022; Toledo & Yung, 2022).

Respecto al conocimiento de la diabetes mellitus, además de lo referente a la enfermedad y a su tratamiento, se recomienda educar a la persona con este padecimiento en



UANL FTSyDH



**POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES**  
Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



los aspectos emocionales que debe considerar para cumplir con el tratamiento establecido; un aspecto emocional que debe atenderse es la falta de aceptación de la enfermedad debido a que favorece comportamientos contrarios a sus prácticas de autocuidado; también es esencial abordar el miedo a las complicaciones (Assad et al., 2024). En la cultura se destaca la percepción del riesgo, porque de acuerdo con ello, llevará su tratamiento y cuidados. Al respecto, Assad et al. (2024) afirman que cuando la persona percibe severidad de la diabetes mellitus incrementa significativamente sus prácticas de autocuidado.

### **Educación para el control de la diabetes mellitus**

Ahmad y Joshi (2023) afirman que tanto la autogestión como las prácticas de autocuidado de la persona con diabetes mellitus inician con la formación específica respecto al conocimiento adecuado de este padecimiento; por lo tanto, es esencial que el personal de salud esté capacitado para orientar adecuadamente a cada una de las personas enfermas. Es fundamental hacer una valoración de la persona para identificar sus necesidades y de acuerdo con ello brindar instrucciones bien detalladas y precisas, se recomienda asegurarse que se comprendió la información, indagar dudas y aclararlas.

En este contexto, Assad et al. (2024) establecen relevante el rol del profesional de salud que brinda la educación; estos autores enfatizan la relevancia de saber enseñar a la persona enferma, debido a que va más allá de dar a conocer lo referente al padecimiento, tratamiento y cuidados; implica que la transmisión de conocimientos del profesional de salud a la persona con diabetes mellitus, permita el desarrollo de sus habilidades, la mejora de sus actitudes y el cambio de comportamientos; aspectos esenciales para realizar la autogestión y las prácticas de autocuidado.

Por lo cual, se recomienda que el profesional de salud identifique las barreras que pueden influir en la realización de la autogestión y de las prácticas de autocuidado. Al respecto, Liu, et al., (2022) identificaron cuatro barreras: (1) percepción de inutilidad del conocimiento general sobre la autogestión y las prácticas de autocuidado para mejorar el estilo de vida; (2) la dificultad para cambiar de hábitos poco saludables a los saludables; (3)



problemas para apegarse a la continuidad de la medicación prescrita y (4) dificultad para realizar el monitoreo de la glucosa.

Respecto a la percepción de inutilidad del conocimiento general sobre la autogestión y las prácticas de autocuidado para mejorar el estilo de vida, se señala que las personas con diabetes mellitus tienen el conocimiento, pero también poseen sus propias experiencias y sus patrones de la vida diaria que muchas veces impiden la realización e implementación de planes de autogestión y de prácticas de autocuidado. En relación con la dificultad para cambiar de hábitos poco saludables a los saludables, las personas con diabetes mellitus argumentaron que no es fácil cambiar porque sus hábitos los han realizado prácticamente toda su vida, manifiestan que saben que les afecta en su enfermedad; que incluso eleva la glucosa, pero que es un reto poder cambiar a un estilo de vida saludable.

En cuanto a los problemas para apegarse a la continuidad de la medicación prescrita, se destaca que las personas con diabetes mellitus que presentaron esa barrera, en un principio tomaron la medicación tal como está prescrita y se mejoraron sus niveles de glucosa, entonces ellos por su cuenta consideraron que ya no era necesario tomar sus medicamentos porque ya estaban controlados; una vez que presentaban glucosa alta, volvían a tomar sus medicamentos, pero no de forma continua, ni permanente. Con respecto a la dificultad para realizar el monitoreo de la glucosa, se reporta que la mayoría de las personas con diabetes mellitus participantes del estudio no realizaron el monitoreo de la glucosa porque no entendían para qué les servía el resultado; incluso manifestaron que ellos consideran que el monitoreo se debe realizar únicamente cuando se sienten síntomas físicos de descontrol de la diabetes mellitus. Por lo tanto, ellos consideran la ausencia de síntomas físicos como un indicador de buen estado de salud, por lo cual, el monitoreo de la glucosa es innecesario.

Como puede observarse, otorgar educación a la persona con diabetes mellitus requiere diseñar un plan específico que contemple la mejor forma de enseñanza; es prioritario el establecimiento del programa considerando que debe ser integral e incluir diferentes temas que permitan a la persona con diabetes mellitus desarrollar las competencias para establecer sus propios objetivos, saber priorizarlos; de acuerdo a ello deberán desarrollar un plan de



UANL FTSyDH



## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



acción específico que destaque los ajustes que realizará en su estilo de vida; además debe tener la capacidad para identificar con claridad los signos y síntomas que se presentan a fin de reconocer oportunamente si está dentro de los parámetros esperados o se está iniciando una complicación. Cabe señalar que es esencial empoderar a la persona con diabetes mellitus, se requiere que desarrolle autoconfianza para que no solo plantee sus objetivos, sino que sea capaz de lograrlos, que busque sus redes de apoyo social, incluyendo principalmente a su familia para que tenga mayor motivación (Espinosa & Suárez, 2022; Toledo & Yung, 2022).

Assad et al. (2024) enfatizan la necesidad de incluir temas específicos centrados en la realización de prácticas de autocuidado, destacan la alimentación, la actividad física, el automonitoreo y fluctuaciones de la glucemia; signos y síntomas de descontrol de glucosa; así como la medicación, en la cual si está indicada la insulina se requiere capacitar a la persona con diabetes mellitus para su aplicación. Es primordial que en cada sesión se identifiquen tanto el conocimiento como las barreras. Respecto a la alimentación se señala que las personas con diabetes mellitus no reconocen que deben ingerir una dieta baja en carbohidratos por su padecimiento, incluso refieren que tienen permitida la misma dieta que una persona sana; así mismo, señalan problemas para llevar la alimentación adecuada cuando comen fuera de su casa.

Por lo tanto, una vez que se tiene un programa con los temas, se preparan los materiales didácticos asegurándose que incluye todos los contenidos necesarios. Un reto es aplicar las mejores estrategias para la enseñanza de la persona con diabetes mellitus; se requiere implementar diferentes metodologías que permitan la comprensión holística de la autogestión y de las prácticas de autocuidado. Se recomienda considerar que las personas ya tienen un conocimiento, además de sus hábitos, costumbres y tradiciones; entonces, se sugiere hacer preguntas dirigidas a identificar qué saben y cómo llevan a cabo su tratamiento; la finalidad es orientarlos de acuerdo con sus necesidades. También se deben implementar actividades de práctica, para verificar que aprendieron a realizar los cuidados y de ser necesario retroalimentar.



La meta es lograr que la persona con diabetes mellitus comprenda que es elemental el control de su enfermedad; que aprenda el proceso de autogestión y la importancia de realizar las prácticas de autocuidado de acuerdo con el tratamiento establecido. Al final del programa educativo sería importante cerrar con una dinámica en la cual la persona con diabetes mellitus se compromete a iniciar y mantener un cambio en su estilo de vida; lo cual es un reto. Se requiere que reconozca, acepte y aprenda a vivir con su enfermedad crónica degenerativa, para poder tener un mejor control de su padecimiento.

## **Discusión**

Si bien la autogestión y las prácticas de autocuidado son las estrategias principales para el control de la diabetes mellitus, se reporta que son un desafío, porque las personas que la padecen no las implementan o lo hacen de forma deficiente (Masupe et al., 2021). Al respecto, Rodríguez et al. (2023) señalan diferentes causas, destacan ausencia o limitado conocimiento de la diabetes mellitus, lo que desencadena falta de vigilancia en la evolución de su enfermedad, falta de toma de decisiones asertivas para el cuidado a la salud, prácticas inadecuadas y baja percepción del riesgo de complicaciones.

Respecto al conocimiento que se debe otorgar a la persona con diabetes mellitus, Rodríguez et al., (2023) afirman que es esencial que el equipo de salud que brinda la educación posea las competencias necesarias para transmitir a las personas con diabetes mellitus, la necesidad de apegarse a su tratamiento, mediante la autogestión y de las prácticas de autocuidado. Además, señalan que es importante considerar que la educación se da por un equipo multidisciplinario que debe trabajar en conjunto, estableciendo la información que cada profesional de salud brindará y en qué momento, para estandarizarla; a fin de asegurar que todas las personas con diabetes mellitus reciban la misma información.

Por otro lado, se recomienda que todas las instituciones de salud incorporen un protocolo de educación dirigido a las personas con diabetes mellitus. La finalidad es que los empodere mediante la adquisición de conocimientos y el desarrollo de habilidades que les permita realizar la autogestión y las prácticas de autocuidado, debido a que esto favorece el



UANL FTSyDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



cumplimiento del tratamiento establecido, el llevar un estilo de vida saludable; así como la prevención de desarrollo o mayor tiempo para la aparición de las complicaciones (Assad et al., 2024).

Cabe señalar que tanto en la autogestión y como en las prácticas de autocuidado, se requiere identificar factores a nivel individual y grupal de la persona con diabetes mellitus que afectan de forma negativa o limitan llevar el apego al tratamiento y los cuidados establecidos; para de acuerdo con ello, orientar a cada persona (Ahmad, & Joshi, 2023). Al respecto, Imgemann et al. (2020), agregan dos aspectos importantes de considerar a nivel individual los sentimientos de impotencia y la falta de motivación para cumplir con su tratamiento y sus cuidados. Este hecho es relevante, como puede observarse, se requiere una valoración integral de la persona con diabetes mellitus que permita identificar no solo sus conocimientos, hábitos, costumbres, tradiciones, percepción del riesgo, nivel de educación, apoyo social, apoyo familiar, sino también aspectos emocionales que dificultan el control de la diabetes mellitus.

### **Propuestas**

Diseñar un modelo de atención integral de diabetes mellitus centrado en la persona con enfoque de salud familiar (Rodríguez et al. 2023).

Desarrollar un programa educativo centrado en desarrollar una toma de decisiones asertivas para el cuidado a la salud de la persona con diabetes mellitus que incluya a la familia para promover el cumplimiento del tratamiento y plan establecido para cada persona.

Incluir los aspectos emocionales en el programa educativo dirigido a la persona con diabetes mellitus.

Valorar los factores de la persona con diabetes mellitus a nivel individual y grupal y de acuerdo con ello implementar acciones específicas que le permitan mayor apego al plan terapéutico establecido.



Establecer políticas dirigidas a garantizar una atención integral, individualizada, centrada en la persona con diabetes mellitus e incluir a su familia, con la finalidad de lograr que las personas realicen la autogestión y las prácticas de autocuidado.

## **Conclusiones**

La autogestión y las prácticas de autocuidado son un desafío para las personas con diabetes mellitus, porque no las implementan o lo hacen de forma deficiente (Masupe et al., 2021). Es urgente concientizar y educar a las personas para el control de la diabetes mellitus. Se requiere que todas las instituciones de salud diseñen, ejecuten y evalúen un programa educativo centrado en lograr que la persona con diabetes mellitus realice de forma autónoma la autogestión, es decir, que desarrolle la competencia individual, para mejorar la gestión de síntomas, tratamiento, consecuencias físicas y psicosociales, además, que consiga todo lo necesario para llevar a cabo su tratamiento; así mismo, que sea capaz de implementar sus prácticas de autocuidado, referentes a poder realizar las modificaciones pertinentes en su estilo de vida, tanto para el control como para la prevención de complicaciones, por causa de su padecimiento. Se sugiere diseñar políticas institucionales dirigidas a garantizar la capacitación de todas las personas con diabetes mellitus para mantener el control y prevenir sus complicaciones.

## **Referencias**

- Ahmad, F., & Joshi, S. H. (2023). Self-Care Practices and Their Role in the Control of Diabetes: A Narrative Review. *Cureus*, *15*(7), e41409.  
<https://doi.org/10.7759/cureus.41409>
- Al Gamal, E., Alnasser, Z., Mohammed, I., Kaliyaperumal, Al Qudah, A., Hyarat, S., Alawas, H., Alrashed, J., Alhamad, A. & Long, T. (2024). Relationship between self-management and quality of life among patients with diabetes mellitus: A cross-





UANL FTSyDH



## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



- sectional, correlational study. *The Open Nursing Journal*, 18, e18744346309631.  
<http://dx.doi.org/10.2174/0118744346309631240517111532>
- American Diabetes Association (2023). Annual Report. Disponible en:  
[https://diabetes.org/sites/default/files/2024-06/ADA\\_2023\\_AnnualReport.pdf](https://diabetes.org/sites/default/files/2024-06/ADA_2023_AnnualReport.pdf)
- Assad, C., Freato, A., Meloni, E. & Leira, L. (2024). Demandas de aprendizaje para la autogestión de la diabetes: estudio cualitativo con personas que utilizan insulina. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 32: e4167. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6963.4167>
- Basto-Abreu A, López-Olmedo N, Rojas-Martínez R, Aguilar-Salinas CA, Moreno-Banda GL, Carnalla M, Rivera JA, Romero-Martínez M, Barquera S, Barrientos-Gutiérrez T. (2023). Prevalencia de prediabetes y diabetes en México: Ensanut 2022. *Salud Pública de México*, 65(supl 1):S163-S168. <https://doi.org/10.21149/14832>
- Basto-Abreu, A., & Villalpando, S. (2022). Prevalencia de diabetes y descontrol glucémico en México: Resultados de la ENSANUT 2016. *Salud Pública de México*, 62(1). <https://doi.org/10.21149/10752>
- Espinosa K. & Suárez, M. (2022). Apoyo social percibido en pacientes con diabetes mellitus. *Salud Ciencia y Tecnología*, 84. <https://doi.org/10.56294/saludcyt202284>
- Imgemann, N., Drejer, S., Burns, K., Likke, S. & Folmann, N. (2020). A qualitative exploration of facilitators and barriers for diabetes self-management behaviors among persons with type 2 diabetes from socially disadvantaged area. *Patient Preference and Adherence*: 569-580. <https://doi.org/10.2147/PPA.S237631>
- Liu, Y., Jiang, J., You, W., Dandan, G., Xiaoqing, M., Wu, M. & Li, F. (2022). Exploración de los facilitadores y las barreras para la participación en la autogestión de personas chinas con diabetes mellitus tipo 2 y un control deficiente de la glucemia: un estudio cualitativo descriptivo. *BMC Endocrine Disorders*, 22, 294. <https://doi.org/10.1186/s12902-022-01214-0>



UANL FTSyDH



## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



- Lorig, K. & Holman, H. (2003). Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine: A publication of the Society of Behavioral Medicine*, 26(1): 1-7. [https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2601\\_01](https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2601_01)
- Masupe et al., (2021). Diabetes self-management: A qualitative study on challenges and solutions from perspective of South African patients and health care providers. *Global Health Action*. 15. <https://doi.org/10.1080/16549716.2022.2090098>
- Mendoza-Catalán G, Chaparro-Díaz L, Gallegos-Cabriales E, et al. (2018). Automanejo en diabetes mellitus tipo 2 desde un enfoque de género: revisión integrativa. *Enfermería Universitaria*, 15(1): 90-102. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.1.63276>
- Nombela et al. (2019). Efectos secundarios y prácticas para mejorar la gestión de la diabetes tipo 2 desde el punto de vista de la vivencia del individuo y de la gestión de la atención sanitaria. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*, 66(10): 596-610. <https://doi.org/10.1016/j.endinu.2019.05.010>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). Perfiles carga enfermedad diabetes 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/tag/perfiles-carga-enfermedad-diabetes-2023>
- Paniagua-Herrera, D. (2024). La situación asistencial de las personas que viven con diabetes en México. *Diabetes. Debes Saber*, 87. <https://www.revistadiabetes.org/wp-content/uploads/La-situacion-asistencial-de-las-personas-que-viven-con-diabetes-en-Mexico.pdf>
- PEMEX. (2024). Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos. <https://www.pemex.com/servicios/salud/Paginas/Home.aspx>
- Rodríguez, L., Cerda, R., Retamal, L., Nicoletti, D. & Araya, M. (2023). Estrategias sobre niveles y nodos críticos para mejorar el automanejo en personas con factores de riesgo cardiovascular en condiciones con pandemia. *Revista Médica Chile*, 151: 591-599. <https://www.revistamedicadechile.cl/index.php/rmedica/article/view/9704>



UANL FTSyDH

## POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Buen vivir: Nueva Perspectiva de la Intervención Social



Ternium. (2024). Hospital Clínica Nova, entre los mejores del país.

<https://mx.ternium.com/es/novedades/noticias/ranking-hospital-clinica-nova--06335219124>

Toledo, C. y Yung, G. (2022). Viviendo con diabetes tipo 2: descubriendo los significados que la familia construye en torno a la enfermedad crónica. *MLS Psychology Research*, 5 (1), 81-99. doi: 10.33000/mlspr.v5i1.805.

UNIR La Universidad en Internet. (2023). Un recorrido por la historia del sistema de salud mexicano: un apasionante viaje a través del tiempo. Noticias. Ciencias de la Salud. <https://mexico.unir.net/noticias/salud/historia-sistema-salud-mexicano/>

Villalobos, A., Rojas-Martínez, R., Aguilar-Salinas, C., Romero-Martínez, M., Mendoza-Alvarado, L., Flores-Luna, M., Escamilla, A. & Ávila-Burgos, L. (2019). Atención médica y acciones de autocuidado en personas que viven con diabetes, según nivel socioeconómico. *Salud Pública de México*, 61(6), 876-887. Epub 21 de abril de 2021. <https://doi.org/10.21149/10546>