

## **RELACIÓN ENTRE AUTOCUIDADO Y ESTIGMA ASOCIADO A LA DIABETES TIPO 2 EN ADULTOS MEXICANOS**

RELATIONSHIP BETWEEN SELF-CARE AND STIGMA ASSOCIATED WITH TYPE 2 DIABETES IN MEXICAN ADULTS

### **Yuridia Jiménez González**

Pasante de Servicio Social de Licenciatura en Enfermería  
Facultad de Enfermería de Nuevo Laredo, Universidad Autónoma de Tamaulipas  
Nuevo Laredo, México  
jimenezjuridia507@gmail.com  
<http://orcid.org/0009-0007-5862-1175>

### **Yari Rodríguez-Santamaría**

Doctora en Ciencias de Enfermería. Investigadora y Docente de Tiempo Completo  
Facultad de Enfermería de Nuevo Laredo, Universidad Autónoma de Tamaulipas  
Nuevo Laredo, México  
yarisantamaria@hotmail.com  
<http://orcid.org/0000-0002-7010-2753>

### **Liliana Leticia Juárez-Medina**

Doctora en Ciencias de Enfermería. Investigadora y Docente de Tiempo Completo  
Facultad de Enfermería de Nuevo Laredo, Universidad Autónoma de Tamaulipas  
Nuevo Laredo, México  
ljuarez@docentes.uat.edu.mx.  
<http://orcid.org/0000-0002-9656-4198>

### **Geu Mendoza-Catalán**

Doctor en Ciencias de Enfermería. Docente e Investigador  
Facultad de Enfermería de Mexicali, Universidad Autónoma de Baja California  
Mexicali, México  
geu.mendoza@uabc.edu.mx  
<http://orcid.org/0000-0002-5061-2457>

### **Nohemí Selene Alarcón-Luna**

Doctora en Enfermería. Investigadora y Docente de Tiempo Completo  
Facultad de Enfermería de Nuevo Laredo, Universidad Autónoma de Tamaulipas  
Nuevo Laredo, México  
salarcon@docentes.uat.edu.mx  
<http://orcid.org/0000-0002-1407-695X>

**Alma Leticia Juárez-De Llano**

Maestra en Enfermería. Investigadora y Docente de Medio Tiempo

Facultad de Enfermería de Nuevo Laredo, Universidad Autónoma de Tamaulipas

Nuevo Laredo, México

aljuarez@docentes.uat.edu.mx

<http://orcid.org/0009-0000-1659-1093>

---

*Artículo recibido el 16 de septiembre de 2023. Aceptado en versión corregida el 12 de diciembre de 2023.*

**RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad metabólica de alta prevalencia en México; donde el autocuidado es fundamental para mejorar las condiciones de salud. Un concepto que influye negativamente en la salud es el estigma, el cual relacionado a la diabetes se refiere a ser tratado de manera diferente, aislado o excluido por su condición. **OBJETIVO:** Determinar la relación entre el autocuidado y el estigma asociado a la diabetes mellitus tipo 2 en adultos mexicanos. **METODOLOGÍA:** Estudio transversal y correlacional. La población de interés fueron adultos con diabetes tipo 2; la muestra fueron 219 participantes a través de un muestreo por conveniencia. Los instrumentos utilizados fueron *Summary of Diabetes Self-Care* y *Diabetes Stigma Assessment Scale*. **RESULTADOS:** Las conductas de autocuidado tuvieron un promedio de 36,97, la dieta tuvo la mayor puntuación ( $\bar{X} = 15,40$ ), mientras que el ejercicio y el automonitoreo son las actividades con menor cumplimiento. El estigma tuvo una  $\bar{X} = 30,39$ , y la subescala de culpa asociada a la diabetes fue más frecuente entre las mujeres ( $p = 0,039$ ). No hubo relación entre las actividades de autocuidado y el estigma asociado a la diabetes ( $r_s = 0,075$ ,  $p = 0,270$ ). **CONCLUSIÓN:** Es necesario considerar la importancia del estigma en el manejo de las enfermedades crónicas, centrando las intervenciones en las fortalezas de la persona, propiciar el diálogo y externar sus necesidades para brindar una mejor atención.

**Palabras clave:** Autocuidado, estigma social, diabetes mellitus tipo 2

**ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Type 2 diabetes mellitus is a highly prevalent metabolic disease in Mexico; where self-care is essential to improve health conditions. A concept that negatively influences health is stigma, which related to diabetes refers to being treated differently, isolated or excluded by your condition. **OBJECTIVE:** Determine the relationship between self-care and the stigma associated with type 2 diabetes mellitus in Mexican adults. **METHODOLOGY:** Cross-sectional and correlational study. The population of interest were adults with type 2 diabetes; the sample was 219 participants through a convenience sampling.

The instruments used were Summary of Diabetes Self-Care and Diabetes Stigma Assessment Scale. RESULTS: Self-care behaviors had an average of 36,97, diet had the highest score ( $\bar{X} = 15,40$ ), while exercise and self-monitoring are the activities with the lowest compliance. The stigma had an  $\bar{X} = 30,39$ , and the subscale of guilt associated with diabetes was more frequent among women ( $p = 0,039$ ). There was no relationship between self-care activities and the stigma associated with diabetes ( $r_s = 0,075$ ,  $p = 0,270$ ). CONCLUSION: It is necessary to consider the importance of stigma in the management of chronic diseases, focusing interventions on the strengths of the person, promoting dialogue and externalizing their needs to provide better care.

**Key words:** Self-care, social stigma, type 2 diabetes mellitus

[https://dx.doi.org/10.7764/Horiz\\_Enferm.Num.esp.128-141](https://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.Num.esp.128-141)

## INTRODUCCIÓN

La diabetes es una enfermedad metabólica y crónica que afecta a uno de cada 10 adultos en el mundo. En Latinoamérica se reportan 88.8 millones de personas con la enfermedad<sup>(1)</sup>, mientras que, en México la prevalencia actual es de 18,3%<sup>(2)</sup> y se ubica como la tercera causa de muerte en el país<sup>(3)</sup>.

La Asociación Americana de Diabetes (ADA) recomienda para el cuidado de la diabetes un enfoque dirigido a modificar conductas de autocuidado que favorezcan las condiciones de salud en las personas con este padecimiento<sup>(4)</sup>. La literatura señala la importancia de mantener un buen autocuidado para prevenir o retrasar complicaciones de la diabetes. Por lo general, el tratamiento suele ser complejo, implica el cumplimiento de actividades terapéuticas, farmacológicas e higiénico-dietéticas<sup>(5)</sup>, entre las que destacan alimentación saludable, actividad física, control de peso, toma de medicamentos, afrontamiento en la resolución de problemas, monitoreo de

la glucosa y cuidado de los pies<sup>(6)</sup>, además de reconocer síntomas de la enfermedad y control médico<sup>(7)</sup>.

Asimismo, la evidencia plantea que los factores psicosociales, culturales y conductuales de las personas inciden en el control y tratamiento efectivo de la enfermedad<sup>(8,9)</sup>. Un concepto que desde la perspectiva psicosocial influye negativamente en la salud es el estigma, el cual se refiere al uso de estereotipos, etiquetas y discriminación hacia las personas. Una condición que ha tenido relación al estigma es la diabetes; el cual se refiere al sentimiento o experiencia de ser tratado de manera diferente, aislado o excluido debido a esta enfermedad<sup>(10)</sup>, generando afecciones de tipo conductual, psicosocial y fisiológico<sup>(11)</sup>.

La Organización Mundial de la Salud, reconoce que el estigma es una prioridad de la salud pública, debido a los efectos adversos en la prevención y tratamiento eficaz en diferentes padecimientos, incluso acelera la presencia de

enfermedades. Por ello, la OMS en su agenda 2030 para el desarrollo sostenible, fomenta la iniciativa a la no discriminación<sup>(12)</sup>, para contrarrestar los efectos negativos, el sufrimiento, retraso en el tratamiento, disminución de actividades diarias y atención médica igualitaria<sup>(13)</sup>.

Estudios realizados entre 2014 y 2022 sintetizan que las consecuencias del estigma hacia la salud son negativas, se relaciona directamente con resultados clínicos (mayores niveles de hemoglobina glucosilada), psicológicos (síntomas depresivos y angustia) y conductuales (menor participación en conductas de autocuidado)<sup>(14)</sup>, además afecta la compensación metabólica y la calidad de vida<sup>(5)</sup>. Por lo tanto, las personas que son víctimas de estigma tienen peores condiciones de salud física y mental, así como menor acceso a los recursos necesarios para mantener una buena salud<sup>(15)</sup>.

El estigma de la diabetes es un fenómeno social generalizado con impactos significativos en la salud de las personas con esta enfermedad<sup>(16)</sup>, a pesar de esto, en la actualidad poco se conoce de este problema en población mexicana. Por lo que, a raíz de la evidencia encontrada surge la necesidad de realizar la presente investigación que tiene como propósito determinar no solo la percepción de discriminación de las personas con este diagnóstico, si no que, además identificar su relación con el autocuidado. Lo antes expuesto representa un área de oportunidad para el diseño de intervenciones educativas que consideren aspectos psicosociales como el estigma y

que favorezcan las conductas de autocuidado y contribuyan a mejorar las condiciones de salud. Por lo anterior, el objetivo fue determinar la relación entre las actividades de autocuidado y el estigma asociado a la diabetes mellitus tipo 2 en adultos mexicanos.

## METODOLOGÍA

Se condujo un estudio cuantitativo, transversal y correlacional<sup>(17)</sup>. La población se conformó por 1,145 adultos diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, de acuerdo con el último registro de la secretaria de salud de Tamaulipas. El muestreo fue por conveniencia de acuerdo con el tiempo y disponibilidad de los sujetos, sin alterar su consulta. La muestra fue no probabilística, con 219 participantes que acudieron a la consulta médica en dos centros de primer nivel de atención durante tres meses (agosto-octubre) durante el año 2022 en la Ciudad de Nuevo Laredo, Tamaulipas, México.

Se incluyeron las personas con al menos un año de diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, el cual fue verificado de manera verbal, de ambos sexos y mayores de 18 años. Se excluyeron personas con alguna limitación física que pudiera alterar el cumplimiento de su autocuidado, personas analfabetas y embarazadas.

En la recolección de los datos se utilizaron dos instrumentos autoaplicados. El cuestionario denominado *Summary of Diabetes Self-Care (SDSCA)*<sup>(18)</sup>, el cual ha sido aplicado en población mexicana con una consistencia aceptable<sup>(19)</sup>. El cuestionario consta de 12 ítems y evalúa la frecuencia de conductas de autocuidado en los últimos 7 días. Las dimensiones son

cuatro: dieta (4 ítems), ejercicio (2 ítems), automonitoreo (2 ítems) y cuidado de pies (2 ítems); se incluyen 2 ítems para el hábito de fumar. La escala de respuesta fue tipo Likert con opciones de 0 (días) hasta 7 (días). La sumatoria general de los ítems (1-10) oscila entre 0 a 70 puntos, los valores más altos indican mejores actividades de autocuidado, para este estudio < 35 puntos representan un bajo autocuidado, de 36 y 56 puntos indica moderado y entre 57 a 70 es un autocuidado óptimo; los dos últimos ítems se evalúan por separados. Para el ítem 11, la respuesta es dicotómica (fuma o no fuma) y el ítem 12, se refiere al número de cigarrillos consumidos en un día.

El estigma se evaluó con el *DSAS 2 Diabetes Stigma Assessment Scale*<sup>(20)</sup>, aplicada en población colombiana cuya confiabilidad es aceptable<sup>(21)</sup>. Esta escala evalúa el estigma de las personas a nivel individual e interpersonal relacionado con la diabetes mellitus tipo 2 y consta de 15 ítems dividida en tres subescalas: juicio y trato diferente (9 ítems), culpa asociada a la enfermedad (3 ítems) y sentimientos de vergüenza asociado a tener diabetes (3 ítems). Cada pregunta tiene cinco opciones de respuesta, que va desde 1 (completamente en desacuerdo), 2 (en desacuerdo), 3 (no estoy seguro), 4 (de acuerdo) y 5 (completamente de acuerdo). El puntaje general oscila entre 15 a 75 puntos, donde mayor puntaje indica mayor nivel de estigma asociado a la diabetes tipo 2. Además, se aplicó una cédula de datos personales a los participantes, incluyó la edad, sexo, años de escolaridad, estado civil, ocupación, comorbilidades, tipo de

tratamiento, años de evolución de la diabetes y disponibilidad de servicios de salud.

Este estudio se apejó en establecido en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en México (2014)<sup>(22)</sup>, al contar con la aprobación del comité de investigación de la Facultad de enfermería de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, México (Folio CA-SC07-2022) y con la autorización de los directivos de las instituciones de salud. Los investigadores acudieron a las áreas de consulta externa para invitar a los posibles participantes que cumplieran con las características de inclusión previo a la consulta médica. Se les informó el propósito del estudio y se entregó el consentimiento informado a los voluntarios para la firma correspondiente; en todo momento se respetó la integridad de los participantes, se resguardó el anonimato y la confidencialidad de la información, indicando que el tiempo aproximado de respuesta sería de 15 minutos.

El análisis de los datos se hizo a través del SPSS versión 23. Para responder los objetivos se realizó estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central y dispersión). Se utilizaron pruebas no paramétricas debido que las variables no presentaron distribución normal, por medio del coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación entre las variables y la *U* de Mann-Whitney para comparar las puntuaciones de acuerdo con el sexo de los participantes.

## RESULTADOS

De acuerdo con las características demográficas más de la mitad fueron mujeres (57,1%), con pareja (57,5%), con un trabajo remunerado (61,2%) y la edad promedio fue de 42,5 años ( $DE = 12,5$ ). Se encontró un porcentaje similar (31,1%) de escolaridad primaria y secundaria y el 24% indicó tener estudios de bachillerato.

El tiempo de evolución de la diabetes osciló en 7,91 ( $DE = 6,3$ ) años y la mayoría de los participantes indicaron estar bajo tratamiento de hipoglucemiantes (84,5%). Un tercio de la muestra (32,9%) informó tener una enfermedad asociada a

la diabetes, donde la hipertensión arterial fue la comorbilidad más frecuente (28,3%).

Con respecto a las conductas de autocuidado se identificó un promedio de 36,97 ( $DE = 13,46$ ), la variable dieta fue la actividad de autocuidado con mayor puntuación ( $\bar{X} = 15,40$ ,  $DE = 6,71$ ) y un alto porcentaje de los entrevistados indicaron no fumar (83,6%); por lo contrario, el ejercicio y el automonitoreo son las actividades que menos realizaban las personas con diabetes (Tabla 1).

**Tabla 1:** Puntuaciones de autocuidado y estigma en adultos con diabetes tipo 2.

Variables	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Actividades de Autocuidado	36,97	38,00	13,46	3,00	68,00
Dieta	15,40	16,00	6,71	0,00	28,00
Ejercicio	6,51	7,00	4,12	0,00	14,00
Automonitoreo	5,73	5,00	4,64	0,00	14,00
Cuidado de pies	9,31	10,00	4,78	0,00	14,00
Percepción de Estigma	30,39	29,00	10,89	15,00	68,00
Trato diferente y juicio	19,55	19,00	6,76	9,00	43,00
Culpa	6,13	6,00	3,32	3,00	15,00
Vergüenza	4,70	3,00	2,80	3,00	15,00

Nota:  $\bar{X}$  = Media, *Mdn* = Mediana, *DE* = Desviación Estándar, *Min* = Mínimo, *Max* = Máximo

**Tabla 2.** Comparación de las actividades de autocuidado y estigma en diabetes por sexo.

Variables		$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Autocuidado	Femenino	37,41	40,00	13,91		
	Masculino	36,38	36,00	12,89	5.459,00	,370
Dieta	Femenino	16,04	16,00	6,58		
	Masculino	14,55	15,00	6,82	5.091,00	,091
Ejercicio	Femenino	5,64	7,00	3,90		
	Masculino	7,67	7,00	4,14	4.336,50	,001
Automonitoreo	Femenino	6,04	6,00	4,69		
	Masculino	5,31	4,00	4,57	5.271,00	,190
Cuidado de pies	Femenino	9,68	11,00	4,87		
	Masculino	8,84	9,00	4,64	5.178,00	,121
Estigma en diabetes	Femenino	30,92	29,00	10,25		
	Masculino	29,69	27,00	11,69	5.281,50	,201

Trato diferente y juicio	Femenino	19,85	20,00	6,31	5.359,50	,266
	Masculino	19,14	18,00	7,32		
Culpa	Femenino	6,52	6,00	3,45	4.948,00	<b>,039</b>
	Masculino	5,61	5,00	3,09		
Vergüenza	Femenino	4,54	3,00	2,65	5.402,50	,256
	Masculino	4,92	3,00	2,99		

Nota:  $\bar{X}$  = Media, *Mdn* = Mediana, *DE* = Desviación Estándar, *U* = *U de Mann Whitney*, *p* = Significancia

La variable estigma asociado a la diabetes tuvo una  $\bar{X} = 30,39$ , (*DE* = 29,00) por lo que no se identificó percepción de estigma en la muestra; mientras que la subescala de percepción de juicio y trato diferente presentó la mayor puntuación ( $\bar{X} = 19,55$ , *DE* = 6,76). Al realizar la comparación por sexo, no se encontraron diferencias por hombres y mujeres de las actividades de autocuidado (*U* = 5.459,00, *p* = ,370) y el estigma hacia la diabetes tipo (*U* = 5.281,50, *p* = ,201). Sin embargo, el autocuidado de ejercicio fue mayor en hombres (*U* = 4.336,50, *p* = ,001) que en las mujeres; así mismo, la subescala de culpa asociada a la diabetes tuvo mayores puntajes en sexo femenino (*U* = 4.948,00, *p* = ,039) comparada con el masculino.

Para responder el objetivo general que fue determinar la relación entre las actividades de autocuidado y el estigma asociado a la diabetes mellitus tipo 2, no se encontró relación entre dichas variables (*r<sub>s</sub>* = ,075, *p* = ,270).

## DISCUSIÓN

En este estudio el autocuidado estuvo por debajo del nivel óptimo, lo que es similar a lo reportado por otros autores<sup>(23-25)</sup>, quienes indican que las personas con diabetes tipo 2 mantienen un autocuidado con bajos niveles de

cumplimiento, lo que puede responder al bajo conocimiento o incluso a la baja percepción del riesgo que conlleva mantener conductas no saludables. En esta muestra las características demográficas como ser mujeres, de mediana edad y trabajar pueden estar ligadas al bajo cumplimiento, aunado a la baja escolaridad que presentaron, la cual como se ha reportado impacta negativamente en las actividades de cuidados generales a la salud. La ADA<sup>(26)</sup> señala a las conductas de autocuidado como crucial en el cuidado y control de la diabetes, con influencia directa de los profesionales de la salud en la mejora de los resultados terapéuticos, estado de salud y aspectos psicosociales de los pacientes.

La dieta se presenta como la actividad con mayor puntuación, a pesar de ello, tuvo un nivel medio de cumplimiento, datos que son semejantes en estudios previos<sup>(27)</sup>, donde reportan que el porcentaje de pacientes que siguen la dieta recomendada por su médico o nutricionista es bajo, sobre todo si tienen escasa o nula escolaridad, sin apoyo familiar y pertenecen a un estrato socioeconómico bajo.

Por otro lado, el automonitoreo de la glucosa y el ejercicio son las conductas más deficientes en las personas con

diabetes, estos hallazgos se corroboran con lo reportado por Al-Qahtani<sup>(28)</sup>, lo que pudiera estar relacionado con la percepción de los pacientes, al considerar que solo los profesionales de la salud pueden monitorear el nivel de la glucosa y comprender el manejo del glucómetro en el hogar; por otro lado, ejercitarse puede convertirse en un problema por no contar con la supervisión directa de un especialista en entrenamiento físico.

En la muestra estudiada, los hombres reportaron mejor cumplimiento de ejercicio que las mujeres, lo que coincide con algunos estudios<sup>(27)</sup>, donde la actividad física regular es practicada con mayor frecuencia en varones con educación media y superior, quienes tienen mayor apertura a la búsqueda de asesoramiento profesional. Por el contrario, estudios previos de la encuesta de salud realizada en México, indican que cumplir con las conductas de autocuidado se asocia más con las mujeres ya que son quienes acuden con mayor regularidad a los centros de asistencia social para recibir atención y control de la diabetes<sup>(29)</sup>.

Esta investigación buscó determinar la relación de las actividades de autocuidado con el estigma asociado a la diabetes, sin embargo, no se encontró dicha asociación entre las variables, resultado que difiere con la literatura<sup>(14)</sup> al mencionar que las personas estigmatizadas por su diabetes participan menos en su automanejo y tienen peores resultados clínicos que propician un mayor descontrol glucémico. Por lo que el estigma se ha convertido en una barrera para el autocuidado en personas con este padecimiento<sup>(30)</sup>.

Los resultados señalan que el estigma asociado a la diabetes fue bajo, contrario a lo reportado por Himmelstein y Puhl<sup>(31)</sup>, quienes señalan que los participantes tienen una alta percepción de estigma; mientras que Zhang et al<sup>(32)</sup>, reporta un nivel moderado. Es importante considerar que, en las investigaciones referidas, el bajo nivel educativo y socioeconómico son características que se asocian con la percepción elevada de estigma. En esta muestra la escolaridad fue de nivel básica y media, aunque no se abordó el estrato económico los participantes eran residentes de áreas urbanas consideradas como nivel medio bajo.

Por otra parte, se identificó que la subescala de estigma denominada culpa asociada a la diabetes fue más frecuente en las mujeres que en los hombres, estos datos se respaldan en lo publicado por otros autores<sup>(33)</sup>, al indicar que particularmente las mujeres sienten culpa, vergüenza y llegan a aislarse por lo que piensen los demás de ellas al padecer diabetes. Una revisión sistemática<sup>(34)</sup>, menciona que el estigma de la culpa proviene de diferentes condiciones y difiere dependiendo de la enfermedad, en ocasiones se culpa a las personas con diabetes por sus malas elecciones de estilo de vida e incluso se les responsabiliza por el mal autocuidado que tienen, lo que conduce a una peor calidad de vida. El rol de la culpa en el paciente con diabetes implica sentimientos de decepción sobre sí mismos por no cumplir con los objetivos del tratamiento. Sin embargo, el beneficio de quienes expresan la culpa durante la atención médica puede contribuir en

replantarse la importancia de ser corresponsables en su tratamiento; momento clave para que los profesionales de la salud ayuden a los pacientes a superar la culpa y fomentar el establecimiento de objetivos realistas, con estrategias más accesibles para modificar su conducta de cuidado<sup>(35)</sup>.

La diabetes tiene un impacto físico, emocional, social y financiero en la vida de las personas de cualquier país, con brechas en la atención en torno a la educación, apoyo psicosocial y de autocuidado; donde es evidente la baja participación entre los pacientes y los profesionales de la salud en función de mantener el control de la enfermedad, en el que la educación y la atención psicosocial a menudo no están disponibles<sup>(36)</sup>. En este sentido, los problemas aumentan si no se valora el grado de afección del estigma en diabetes, lo que convierte al personal de salud en una pieza clave en la búsqueda de estrategias para disminuirlo. La reflexión de Armendáriz<sup>(37)</sup> en torno a la diabetes como una patología con estigma, enfatiza sobre la necesaria intervención en la población en general, familiares y amigos, en profesionales de la salud de las diferentes disciplinas y en las personas que padecen la enfermedad, con el fin de concientizar sobre el efecto negativo de las creencias estereotipadas, negativas o distorsionadas sobre el diagnóstico de diabetes, situaciones que agravan la auto-estigmatización y dificulta aún más el tratamiento del padecimiento.

Los trabajadores de salud deben considerar el diseño de modelos de

atención primaria de salud que coadyuven al tratamiento de la diabetes, centrados en desarrollar las fortalezas de los pacientes como son mantener actitudes positivas, de confianza en sí mismos, apertura a la información y conocimiento de la enfermedad para compartir con otros; así como, la búsqueda del apoyo social de diferentes fuentes (familiares, pares, amigos, profesionales de salud o cualquier otra red de apoyo social). Investigaciones anteriores<sup>(35)</sup> destacan que la interacción médico-paciente puede ayudar a estas personas al manejo emocional de sentimientos de culpa, vergüenza y frustración por su enfermedad a través del acompañamiento y asesoramiento.

Este estudio tiene algunas limitaciones. Solo se tuvo acceso a los participantes de dos centros comunitarios de los 10 disponibles en la ciudad, sacrificando así el tamaño de la muestra; por ello, los resultados no pueden generalizarse a otras poblaciones. Así mismo, al ser un estudio transversal y por conveniencia los resultados deben considerarse con cuidado debido a que no determinan la causa y efecto.

Por otro lado, una fortaleza del trabajo es ser una de las primeras investigaciones realizadas en población mexicana que vincula el autocuidado y el estigma asociado a la diabetes, considerando a la población que está fuera del sistema de servicios de seguridad social, solo mediante un seguro de salud público y voluntario para familias de menores ingresos económicos.

## CONCLUSIONES

En este estudio las actividades de autocuidado no se relacionaron con el estigma en personas con diabetes. Los hallazgos indican que los participantes mantienen bajos niveles de autocuidado; destaca que los participantes se sobreestiman en el cumplimiento de la dieta, debido a que es la conducta con mayor puntuación. La percepción del estigma fue baja, sin embargo, es importante que los profesionales de la salud sean cuidadosos en las actitudes que tienen hacia los pacientes con diabetes, de manera que no generen sentimientos de culpa por la enfermedad. Esto debido a que la culpa fue el componente más reportado por las mujeres, por lo que se recomienda el uso de un lenguaje adecuado que se centre en la persona y no en la patología, así como omitir comentarios que juzguen el paciente y sus conductas de autocuidado.

Es necesario que los profesionales de la salud consideren la importancia del estigma en el manejo de las enfermedades crónicas, concientizar y promover el bienestar de los pacientes invitando al diálogo y a externar sus necesidades para brindar una mejor atención centrada en el paciente. Por lo que es importante que las intervenciones estén centradas en las fortalezas de la persona, más que en las consecuencias negativas y debilidades.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 10th edition [Internet]. Brussels, Belgium; 2021. [Cited 2023 Sep 05]. Available from: <https://diabetesatlas.org/idfawp/resourc>
2. Basto-Abreu A, López-Olmedo N, Rojas-Martínez R, Aguilar-Salinas CA, Moreno-Banda GL, Carnalla M, et al. Prevalencia de prediabetes y diabetes en México: Ensanut 2022. Salud Pública de México [Internet]. [Cited 2023 Sep 04]; 65:s163-s168. Available from: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14832>
3. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). Características de las defunciones registradas en México, enero a agosto de 2020 [Comunicado de prensa n° 61/21]. INEGI [Internet]. 2021 Jan 27 [Cited 2023 Dec 14]. Available from: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodem/DefuncionesRegistradas2020\\_Pnless.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodem/DefuncionesRegistradas2020_Pnless.pdf)
4. American Diabetes Association Professional Practice Committee. Glycemic targets: standards of medical care in diabetes-2022. Diabetes Care [Internet]. 2021 Dec 16 [Cited 2023 Sep 04]; 45(Suppl 1):S83–S96. Available from: <https://doi.org/10.2337/dc22-S006>
5. Kato A, Fujimaki Y, Fujimori S, Isogawa A, Onishi Y, Suzuki R, et al. How self-stigma affects patient activation in persons with type 2 diabetes: a cross-sectional study. BMJ Open [Internet] 2020 [Cited 2023 Sep 05];10(5), e034757. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034757>

6. Davies MJ, Aroda VR, Collins BS, Gabbay RA, Green J, Maruthur NM, et al. Management of hyperglycemia in type 2 diabetes, 2022. a consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). *Diabetes Care* [Internet] 2022 [Cited 2023 Sep 05]; 45(11):2753–2786. Available from: <https://doi.org/10.2337/dci22-0034>
7. Chávez Ramos WJ, Gallegos Cabriales EC. Condiciones de trabajo y automanejo de diabetes mellitus tipo II: revisión sistemática exploratoria. *SANUS* [Internet]. 2022 [Cited 2023 Sep 08];7(1):e267. Available from: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/267>
8. Ofman SD, Taverna MJ, Stefani D. Importancia de considerar los factores psicosociales en la diabetes mellitus tipo 2. *Revista Cubana de Endocrinología* [Internet]. 2019 [Cited 2023 Sep 10]; 30(2):1-19. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubend/rce-2019/rce192j.pdf>
9. Young-Hyman D, De Groot M, Hill-Briggs F, Gonzalez JS, Hood K, Peyrot M. Psychosocial care for people with diabetes: a position statement of the American Diabetes Association. *Diabetes Care* [Internet] 2016 [Cited 2023 Sep 10]; 39(12), 2126-2140. Available from: <https://doi.org/10.2337/dc16-2053>
10. Link, BG, Phelan, JC. Conceptualizing stigma. *annual review of sociology* [Internet]. 2001 [Cited 2023 Sep 10]; 27(1), 363-85. Available from: <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
11. Pedrero V, Alonso L.M, Manzi J. Diabetes surrounding stigma: conceptual issues, mechanisms involved and challenges. *Salud Uninorte* [Internet]. 2021 [Cited 2023 Sep 09]; 37(1), 205-219. Available from: <https://doi.org/10.14482/sun.37.1.610.7>
12. World Health Organization (WHO). Joint United Nations statement on ending discrimination in health care settings. 2017 [Cited 2023 Sep 11]. Available from: <https://www.who.int/news/item/27-06-2017-joint-united-nations-statement-on-ending-discrimination-in-health-care-settings>
13. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Attitudes toward mental illness—35 states, District of Columbia, and Puerto Rico, 2007. *MMWR* [Internet]. 2010 [Cited 2023 Sep 10]; 59: 619–625. Available from: <http://www.jstor.org/stable/23320894>.
14. Akyirem S, Ekpor E, Abwoye DN, Batten J, Nelson LE. Type 2 diabetes stigma and its association with clinical, psychological, and behavioral outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Diabetes Research and Clinical Practice* [Internet]. 2023 [Cited 2023 Sep 11]; 202. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2023.110774>.
15. Richman LS, Pascoe E, Lattanner M. Interpersonal discrimination and

- physical health. B. Major, J. F. Dovidio, & B. G. Link, editores. The Oxford handbook of stigma, discrimination, and health. Oxford University Press, OUP; 2018; 203–218.
16. Akyirem S, Ekpor E. Experience of stigma among persons with type 2 diabetes in Africa: a systematic review. *International Health* [Internet] 2023. 2023 Jun 27 [Cited 2023 Sep 10];0:1-9. Available from: <https://academic.oup.com/inthealth/advance-article/doi/10.1093/inthealth/ihad045/7208603>
  17. Hernández SR, Fernández CC, Baptista. Metodología de la investigación, ¿cuáles son los tipos de diseños no experimentales? 6ª ed. México: McGraw Hill Education. 2014
  18. Toobert DJ, Hampson SE, Glasgow RE. The summary of diabetes self-care activities measure: results from 7 studies and a revised scale. *Diabetes Care* [Internet]. 2000 [Cited 2023 Sep 09];23(7):943-950. Available from: <https://doi.org/10.2337/diacare.23.7.943>
  19. Mendoza-Catalán G, Rodríguez-Santamaría Y, Domínguez-Chávez CJ, Juárez-Medina LL, Villa-Rueda AA, González-Ramírez J, Gutiérrez-Valverde JM. (2022). Personality traits and self-care behaviors in adults type 2 diabetes mellitus. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy* [Internet]. 2022 [Cited 2023 Sep 09];15: 1-6. Available from: <https://doi.org/10.2147/dms.o.s340277>
  20. Browne JL, Ventura AD, Mosely K, Speight J. Measuring the stigma surrounding type 2 diabetes: Development and validation of the type 2 Diabetes Stigma Assessment Scale (DSAS-2). *Diabetes Care* [Internet]. 2026 Dec [Cited 2023 Sep 10];39:2141-2148. Available from: [10.2337/dc16-0117](https://doi.org/10.2337/dc16-0117).
  21. Pedrero V, Alonso LM, Manzi J. Propiedades psicométricas de la versión en español del *Type 2 Diabetes Stigma Assessment Scale* (DSAS 2) en población colombiana. *Biomédica* [Internet]. 2022 [Cited 2023 Sep 10];42:41-54. Available from: <https://doi.org/10.7705/biomedica.6128>
  22. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [Internet], 2014 Apr 02 [Cited 2023 Sep 08]. Available from: [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MIS.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf)
  23. Bezo BH, Huang YT, Lin CC. Factors influencing self-management behaviours among patients with type 2 diabetes mellitus in the Solomon Islands. *Journal of clinical nursing* [Internet]. 2020 [cited 08 2023 Sep 08];29(5-6), 852-862. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31823422/>
  24. Modarresi M, Gholami S, Habibi P, Ghadiri-Anari A. Relationship between self care management with glycemic control in type 2 diabetic patients. *International Journal of Preventive Medicine* [Internet]. 2020 Aug 19 [Cited 2023 Sep 12];11:127. Available from: [doi: 10.4103/ijpvm.IJPVM\\_207\\_19](https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_207_19).

25. Yang N, Masingboon K, Samartkit N. Factors influencing diabetes self-management among adults with type 2 diabetes mellitus in China. *Belitung Nursing Journal* [Internet]. 2022 [Cited 2023 Sep 11]; 8(5), 389-395. Available from: <https://doi.org/10.33546/bnj.2199>
26. American Diabetes Association [ADA]. Lifestyle management: standards of medical care in diabetes - 2019. *Diabetes Care* [Internet]. 2019 [Cited 2023 Sep 12]; 42: S46-S60. Available from: <https://doi.org/10.2337/dc19-S005>
27. Joshi J, Patel P, Gandhi S, Patel N, Chaudhari A. Factors influencing adherence to self-care practices among patients of type 2 diabetes mellitus from Saurashtra region of Gujarat: A conclusive research. *Journal of Family Medicine and Primary Care* [Internet]. 2022 Oct [Cited 2023 Sep 12];11(10):6395-6401. Available from doi: 10.4103/jfmpe.jfmpe\_473\_22
28. Al-Qahtani AM. Frequency and factors associated with inadequate self-care behaviors in patients with type 2 diabetes mellitus in Najran, Saudi Arabia, based on diabetes self-management questionnaire. *Saudi Medical Journal*. 2020 Sep; 41(9):955-964.
29. Villalobos A, Rojas-Martínez R, Aguilar-Salinas CA, Romero-Martínez M, Mendoza-Alvarado LR, Flores-Luna ML, et al. Atención médica y acciones de autocuidado en personas que viven con diabetes, según nivel socioeconómico. *Salud Pública de México* [Internet]. 2019 [Cited 2023 Sep 09]; 61(6): 876-887. Available from: <https://doi.org/10.21149/10546>.
30. Tak-Ying Shiu A, Kwan JJ, Wong RY. El estigma social como barrera para el autocontrol de la diabetes: implicaciones para las intervenciones multinivel. *Journal of Clinical Nursing* [Internet]. 2003 [Cited 2023 Sep 10]; 12(1): 149-150 Available from doi: 10.1046/j.1365-2702.2003.00735.x
31. Himmelstein MS, Puhl RM. At multiple fronts: diabetes stigma and weight stigma in adults with type 2 diabetes. *Diabetic Medicine* [Internet]. 2020 Jan [Cited 2023 Sep 12]; 38(1): e14387. Available from doi:10.1111/dme.14387
32. Zhang YB, Yang Z, Zhang HJ, Xu CQ, Liu T. The role of resilience in diabetes stigma among young and middle-aged patients with type 2 diabetes. *Nursing Open* [Internet]. 2023 [Cited 2023 Sep 12];10, 1776-84. Available from: <https://doi.org/10.1002/nop2.1436>
33. Liu NF, Brown AS, Folias AE, Younge MF, Guzman SJ, Close KL, Wood R. Stigma in People with Type 1 or Type 2 Diabetes. *Clinical Diabetes* [Internet]. 2017 [Cited 2023 Sep 10]; 35(1): 27–34. Available from: <https://doi.org/10.2337/cd16-0020>
34. Rai SS, Syurina EV, Peters RMH, Putri AI, Zweekhorst MBM. Non-communicable diseases-related stigma: a mixed-methods systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2020 Sep [Cited 2023 Sep

- 12];17(18):6657. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph17186657>
35. Solomon E, Salcedo VJ, Reed MK, Brecher A, Armstrong EM, Rising KL. "I'm going to be good to me": exploring the role of shame and guilt in patients with type 2 diabetes. *Diabetes Spectrum* [Internet]. 2022 [Cited 2023 Sep 12]; 35(2):216-222. Available from: 10.2337/ds21-0062.
36. Nicolucci A, Kovacs Burns K, Holt RI, Comaschi M, Hermanns N, Ishii H. Diabetes Attitudes, Wishes and Needs second study (DAWN2™): Cross-national benchmarking of diabetes-related psychosocial outcomes for people with diabetes. *Diabetic Medicine* [Internet]. 2013 [Cited 2023 Dec 1]; 30: 767-777. Available from: <https://doi.org/10.1111/dme.12245>
37. Armendáriz IL. Diabetes ¿una patología con estigma? *Diabetes* [Internet]. 2022 Dec. [Cited 2023 Dec 01]. Available from: <https://www.revistadiabetes.org/wp-content/uploads/Diabetes-%C2%BFuna-patologia-con-estigma.pdf>