



# Propuesta de cuidados de enfermería en la adaptación de autoconcepto de adultos mayores con diabetes tipo 2

A Proposal for Nursing Care in Self-concept Adaptation in Older Adults with Type 2 Diabetes

Isaí Arturo Medina Fernández<sup>1</sup>, Perla Noemi Polanco Tinal<sup>1</sup>, María Ascención Tello García<sup>1</sup>, Sandra Cecilia Esparza González<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Enfermería Dr. Santiago Valdés Galindo, Universidad Autónoma de Coahuila. Coahuila, México.

<sup>2</sup>Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Coahuila. Coahuila, México.

Contacto: isaimedinafernandez@hotmail.com

Fecha de recepción: 25 de mayo de 2018 / Fecha de aceptación: 02 de julio de 2018

## Resumen

**Introducción:** La salud del adulto mayor está constituida por aspectos psicosociales, impactando en la apropiación del autoconcepto. El envejecimiento de la población y las modificaciones de la esfera psicológica dificulta la adaptación a la enfermedad, ocasionando alteraciones que impactan en la vida de la persona con diabetes tipo 2.

**Desarrollo:** El modo de autoconcepto es uno de los conceptos que explica Callista Roy en el modelo de adaptación, centrándose en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano. Se planteó una propuesta de cuidados de enfermería mediante la identificación de problemáticas en diversos estudios y a partir del ser adulto mayor con diabetes, basado en la teoría antes mencionada para integrar los planes de cuidado en relación con las taxonomías y que sirvan como bases para realizar intervenciones que mejoren la adaptación psicológica.

**Conclusión:** La propuesta fundamenta los conceptos teóricos de enfermería, plantea condiciones para el mejoramiento en la adaptación del modo de autoconcepto a través del profesional de enfermería en el primer nivel.

*Palabras clave:* teoría de enfermería, adaptación psicológica, diabetes mellitus tipo 2.

## Abstract

**Introduction:** The health of older adults is formed by psychosocial aspects that impact on the appropriation of the self-concept. The aging of the population and the modification of the psychological sphere makes difficult the adaptation to the disease making disturbances that impact in the life of folder adults with type 2 diabetes.

**Development:** The self-concept mode is one of the concepts that explain Callista Roy in the adaptation model, that talks about the psychological and spiritual of the human system. It posed a proposal of nursing care through the identification of problematics in different studies and from to be an older adult with diabetes based in the theory before mentioned for integrate the plans of care in relation with the taxonomy and serve as a base for make intervention that improve psychological adaptation.

**Conclusion:** the proposal bases the theory concepts of nursing, make conditions for the improve of the self-concept model adaptation through the nursing professional in the first level.

*Keywords:* nursing theory, psychological adaptation, type 2 diabetes mellitus.

## Introducción

La salud del adulto mayor está constituida por aspectos psicosociales que pueden cambiar o modificarse en la etapa de la vejez; en este sentido el cuidado a un adulto mayor debe englobarse de manera holística, enfocado específicamente en las esferas que influyen en el estado de salud<sup>1</sup>. Así mismo la salud es un estado de completo

bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades<sup>2</sup>.

No obstante, el envejecimiento de la población es un fenómeno mundial que se está produciendo a un ritmo más rápido en los países de ingresos bajos y medianos. Lo anterior se ve reflejado en las estadísticas mundiales realizadas por la OMS en el 2015, las cuales

señalan que un 12% de la población supera la edad de los 60 años<sup>3</sup>. Por otra parte, una patología asociada frecuentemente en esta etapa de la vida es la diabetes tipo 2, la cual ha alcanzado proporciones epidémicas, teniendo aproximadamente 422 millones de adultos en todo el mundo que tenían diabetes en 2014, por lo que constituye uno de los principales problemas de salud pública, dado que puede afectar a personas de cualquier edad, sexo, clase social y área geográfica, así como a su elevada morbilidad y mortalidad<sup>4,5</sup>.

Por otra parte, una de las teorías de enfermería que expone la adaptación del individuo a la enfermedad es el modelo de adaptación de Callista Roy, la cual define a la persona como un sistema adaptativo y a la adaptación como un proceso vital que ocurre como resultado en constante interacción. Según Roy, la adaptación es un proceso por el cual los pensamientos y sentimientos eligen la conciencia consciente para crear una integridad humana individual<sup>6</sup>.

Al hablar de adaptación, -nos referimos al proceso y un resultado que marca la pauta para una transformación, ajuste, conformación o equilibrio. En el caso de una enfermedad crónica, se origina a partir de que la persona es diagnosticada y tiene que afrontar las alteraciones que se presentan en las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales, en búsqueda de la modificación de las condiciones en que interactúa con el medioambiente<sup>7</sup>.

Aunado a ello Roy propone cuatro formas de comportamiento a los que denomina “modos adaptativos” y la constituyen el modo fisiológico, modo de interdependencia, modo de función del rol y modo de autoconcepto. El modo de autoconcepto se centra, en particular, en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano; ahora bien, el término autoconcepto se refiere a la información que tenemos sobre nosotros mismos, la forma en la que nos percibimos y describimos<sup>8,9</sup>.

Así mismo, la diabetes genera caos en la cotidianidad; sin embargo, una situación que aparece con frecuencia es el cambio en el autoconcepto que viven las personas en procesos crónicos, esto porque forma parte de la esfera psicológica; estos aspectos deben ser considerados en la práctica clínica y comunitaria diaria, por lo que debe convertirse en aspectos tan relevantes como el tratamiento farmacológico<sup>10</sup>. Tal efecto indica que el autoconcepto juega una posición determinante en el complejo proceso del desarrollo psicosocial

de los individuos, donde se enmarca la relevancia del mismo para llegar a comprender sus propias conductas en diferentes contextos<sup>11</sup>.

Dicha adaptación de las personas con alguna enfermedad crónica se vuelve un proceso complejo que implica un balance entre las demandas de la situación y la habilidad del individuo para responder a dichas demandas, dado que tiene un efecto en el ámbito familiar, social, psicológico y físico<sup>12</sup>. En relación con lo anteriormente planteado es necesario que los profesionales de enfermería deban centrar su accionar sobre una base científica de conocimientos aplicada a las personas que le permitan alcanzar el bienestar, sobre todo con un enfoque holístico<sup>13</sup>.

### Objetivo general

Elaborar una propuesta de cuidados de enfermería según la taxonomía NANDA, NIC, NOC para la adaptación de autoconcepto en adultos mayores con enfermedades diabetes tipo 2.

### Desarrollo

#### *Antecedentes de problemática del modo de autoconcepto en el adulto mayor con diabetes tipo 2*

Los modos de adaptación se ven influidos entre sí, por lo que cuando existen alteraciones metabólicas, cambia el modo de verse a sí mismos<sup>14</sup>. En este sentido, el adulto mayor con diabetes se vuelve un grupo más vulnerable en la modificación de autoconcepto, en relación a la enfermedad, pérdida social, deterioro del aspecto físico y con ello un descenso en la valoración de su autoimagen<sup>15</sup>.

Diversos estudios plantean las modificaciones del autoconcepto en este grupo; esto es porque el vivir con una enfermedad crónica supone siempre un cambio importante en la vida de un sujeto, que debe poner en marcha una serie de mecanismos psicológicos para afrontar la nueva situación y el duelo que supone la pérdida de la salud<sup>16</sup>.

Uno de los estudios fue realizado México; se encontraron los tres niveles de adaptación, la cual el 6.80 % fue alto, un 75 % se ubica como adecuado y solo el 14.24% se detecta en un nivel bajo de autoconcepto<sup>14</sup>. Así mismo en Nicaragua se enfocaron en el modo de autoconcepto, el cual determinó que el nivel de adaptación compensatorio se manifestó en los pacientes con

una glucemia alterada; así mismo las personas que presentaron un nivel integrado fueron hombres, adultos mayores, jubilados y personas casadas<sup>16</sup>.

Por otra parte, en el estudio realizado en Perú, el nivel de adaptación de los pacientes con diabetes del Hospital de Ate Vitarte fue bajo en un 62 % (25) y alto en un 15 % (6)<sup>17</sup>. Así mismo, en el estudio realizado en Mérida, Yucatán, se identificó que el 53.3 % y el 20 % de los pacientes en descontrol presentaron nivel compensatorio y comprometido respectivamente, comparándolo con el controlado, el cual el 90 % tuvo nivel compensatorio y el 10 % integrado; así mismo se halló que existe asociación de antecedentes familiares de diabetes y asistir a un grupo de ayuda mutua con el nivel de adaptación<sup>1</sup>.

Por otra parte, en Nicaragua, el estudio realizado en un hospital indicó que el nivel adaptativo integrado es mayor en el sexo masculino, en los pacientes menores de 60 años, amas de casa, en los casados y solteros y los procedentes del área rural<sup>18</sup>. Lo anterior se puede confirmar con el estudio realizado por Lazcano y Salazar en México; ellos hablaron sobre las complicaciones que influyen en la adaptación psicosocial, con 74 % de la variación explicada y ocupación, estado marital y escolaridad influyen en la adaptación psicosocial con 53 %<sup>19</sup>. Sin embargo, en Perú los resultados fueron diferentes, debido a que manifestaron tener un buen concepto de sí mismos, y esto se ve reflejado con la opinión positiva que tienen sobre su imagen personal a pesar de haber transcurrido cambios en ellos, como su peso, carácter, alimentación o el consumo de tratamiento farmacológico<sup>20</sup>.

En relación a la problemática anteriormente descrita, el rol de enfermería en el autoconcepto de adultos mayores con diabetes es fortalecer la integración de la persona con el ambiente; es por ello que se deben valorar los comportamientos y sus factores que influyen en sus habilidades de adaptación; de esta manera los cuidados de enfermería promueven las habilidades adaptativas<sup>21</sup>. No obstante, se considera que el individuo que tiene un concepto positivo de sí mismo posee una mayor habilidad para desarrollar y mantener relaciones interpersonales cálidas y hacer frente a los cambios y alteraciones que se presenten, adaptándose a estos procesos de forma sana<sup>22</sup>.

Por tal motivo es necesario la intervención de enfermería como parte del equipo multidisciplinario en las personas que viven con diabetes tipo 2, por lo que el

cuidado debe incorporar aspectos psicosociales que en muchas ocasiones no son considerados en el plan de cuidados, y el realizarlo permitirá ayudar a la persona en su adaptación a la enfermedad, de este modo impactando la esfera psicológica del adulto mayor con diabetes.

Para ello, las intervenciones deben ir con base a los componentes del modo de autoconcepto, constituyéndola por el yo físico, el cual se manifiesta por las sensaciones corporales y la propia imagen. El segundo componente es el yo personal cuyos subcomponentes son la autoconsistencia, el yo ideal y el yo moral, ético y espiritual. Lo anterior es con el fin de alcanzar la necesidad básica de la integridad de la identidad<sup>8</sup>.

#### *Propuesta de abordaje de enfermería en los componentes de la adaptación de autoconcepto*

La diabetes es una enfermedad que plantea grandes desafíos al paciente y también a los profesionales de la salud, por ende, es una enfermedad compleja, desde el punto de vista de los cambios que impone en la vida de las personas afectadas y de aquellos que los rodean<sup>16</sup>. Es por ello que en el siguiente apartado se plasma la propuesta de intervención de cuidados de enfermería en los componentes del modo de autoconcepto.

#### *Yo físico*

Como primer subcomponente se encuentra la imagen del cuerpo, la cual es cómo uno se ve a sí mismo físicamente y la vista del yo, su apariencia personal, responderá a la cuestión ¿cómo se ve el adulto mayor con diabetes a sí mismo físicamente y desde el punto de vista de su apariencia personal?<sup>23,24</sup>. La pregunta anterior puede responderse con la autopercepción por la presencia de sintomatologías, por ejemplo, como la disminución de masa muscular, presencia de acantosis nigricans, disminución del peso corporal, y características físicas del adulto mayor, como presencia de canas, piel arrugada, deterioros dentarios, así como limitación en la funcionalidad, entre otras.

El segundo subcomponente se encuentra la Sensación del cuerpo; se refiere al cómo se siente la persona y experimenta el yo como un ser físico; entonces es el ¿Cómo se siente y experimenta el ser adulto mayor con diabetes en el ser físico?<sup>23,24</sup>. Para el adulto mayor puede estar influido por la experiencia del ser un enfermo crónico, así como por la presencia del dolor por neuropatías, de igual manera puede estar relaciona-

do con las condiciones relacionadas con la manifestación de la enfermedad en su vida cotidiana y las implicaciones de la misma, marcada por las restricciones y limitaciones<sup>25</sup>.

En relación con lo anterior, este grupo tienen una subvaloración individual como persona misma cons-

ciente de la búsqueda de su bienestar o como debe sentirse, es decir, tienen subvalorada la autoestima, lo que juega un papel fundamental en el sistema de generar tensión, que limita alcanzar un sistema de adaptación integrada para la enfermedad<sup>16</sup>. A lo planteado anteriormente se propone en la tabla 1 un plan de cuidados basado en las taxonomías.

Subcomponente	Diagnóstico NANDA	Resultado NOC	Intervenciones NIC
Imagen corporal	00153 Baja autoestima situacional r/c	1200 Imagen corporal	Mejora de la imagen corporal 5220
Sensación corporal	Alteración de la imagen corporal	o	Potenciación de la autoestima 5400
	Enfermedad física	1205 Autoestima	Reestructuración cognitiva 4700 Mejorar el afrontamiento 5230

Fuente: Elaborada por autores según lenguaje estandarizado NANDA, NIC y NOC

Tabla 1. Propuesta plan de cuidado enfermero al AM con DT2 en el Yo físico

### *Yo personal*

Este componente del modo de autoconcepto es la apreciación del individuo de las propias características del yo interno, lo que el individuo sabe que es; va implícita la autoestima, expectativas, valores, e incluso el yo consiente, yo ideal, y el yo moral-ético-espiritual<sup>23</sup>.

### *Autoestima*

A este concepto nos referimos a la percepción del individuo del valor que se tiene a sí mismo, es un aspecto penetrante del yo personal<sup>23</sup>. Una de las consecuencias de la diabetes, en ocasiones, es una baja autoestima, debido a que no se acepta a sí mismo y puede tener mayor dificultad para enfrentarse a los problemas relacionados con la salud, a diferencia de alguien con una autoestima positiva; es por ello que experimentar sentimientos de tristeza, vulnerabilidad o desánimo, sin embargo, esto podrá superarse si el individuo posee una buena autoestima.

### *Autoconsistencia*

Este subcomponente es la parte de la persona que se esfuerza por mantener una misma organización consistente y evitar el desequilibrio<sup>23</sup>. Lo anterior hace referencia a las conductas que el individuo realiza para mantener cierto equilibrio u homeostasis en las diferentes esferas del ser. Dicho lo anterior, las personas que viven con diabetes conocen y realizan ciertas actividades para mantener un equilibrio, como tratamiento farmacológico prescrito, dieta saludable y baja en azúcar, ejercicio físico o cambios en el estilo de vida, entre otros.

También incluye conductas para mantener una estabilidad emocional y psicológica, como la creación de redes de apoyo con la familia, amigos, servicios de salud, grupos de ayuda y más. A pesar de ello, las personas olvidan u omiten estas acciones que ayudan a mantener la armonía del ser, siendo necesaria para mejorar el bienestar y habilidad para afrontar mejor los cambios físicos y psicológicos asociados con la enfermedad.

*Yo ideal*

Al hablar del yo ideal, se refiere al aspecto del componente personal que relaciona lo que a la persona le gustaría ser o sería capaz de hacer<sup>23</sup>. En relación al concepto anterior, el yo ideal o auto ideal tiene que ver con las aspiraciones del adulto mayor que van encaminadas a sentirse satisfechos con la vida, siendo un componente importante para alcanzar dicha satisfacción es el estado de salud, debido a que la diabetes y sus complicaciones es una barrera para el alcance de esta meta.

Tal efecto, el adulto mayor tiende a ser más estable y cauteloso, por lo que podrá realizar con éxito una determinada actividad para el logro de sus objetivos. Otro componente importante es la interacción con otras personas, un individuo que cuenta con apoyo de

sus semejantes en diferentes situaciones tiende a ser una persona más feliz y satisfecha con la vida.

*Yo moral-ético-espiritual*

Este subcomponente incluye un sistema de creencias y valores, quién es uno respecto al universo 23. Pero ¿Cómo se observa lo anterior en el adulto mayor con Dt2?, la respuesta es mediante una amplia estructura de creencias y valores, independientemente de la corriente ideológica en la que se crea que le permita establecer entre el deber ser y el quien soy, de igual manera influye en la creencia de un ser supremo como un aspecto fundamental en la vida de muchas personas mayores y que puede contribuir de forma decisiva en su estado de salud.

Subcomponente	Diagnóstico NANDA	Resultado NOC	Intervenciones NIC
Autoconsciencia	00188 Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud r/c • Actitud negativa hacia la atención sanitaria 00099 Mantenimiento ineficaz de la salud r/c • Estrategias de afrontamiento ineficaces	1603 Conducta de búsqueda de la salud 3102 Autocontrol: enfermedad crónica	Ayuda en la modificación de sí mismo 4470 Manejo de la conducta 4350 Modificación de la conducta 4360 5390 potenciación de la autoconsciencia
Yo ideal	00242 Deterioro de la toma de decisiones independientes r/c • Disminución en la comprensión de todas las opciones de cuidados sanitarios disponibles • Experiencia limitada en la toma de decisiones	0906 Toma de decisiones	Elogio 4364 Potenciación de las aptitudes para la vida diaria 5326
Yo moral-ético-espiritual	00175 Sufrimiento moral r/c • Información disponible contradictoria, para tomar la decisión ética/moral 00251 Control emocional inestable r/c • Conocimiento insuficiente sobre la enfermedad 00066 Sufrimiento espiritual r/c • Enfermedad • Acontecimiento vital inesperado	1215 Conciencia de uno mismo  1204 Equilibrio emocional  1201 Esperanza Salud espiritual 2001	Clarificación de valores 5480  Apoyo emocional 5270 Control del estado de ánimo 5330 4370 entrenamiento para controlar impulsos  Apoyo espiritual 5420 Facilitar el crecimiento espiritual 5426

Tabla 2. Propuesta plan de cuidado enfermero al AM con DT2 en el Yo personal

## Conclusión

Utilizar un modelo de enfermería en la práctica permite guiar de manera ordenada y sistematizada el trabajo del personal de enfermería por intermedio del proceso de atención, además define claramente el rol que se cumple basado en fundamentos propios de la disciplina<sup>26</sup>. Es por ello que la realización de una propuesta de enfermería basada en este modelo permitirá mejorar el modo del autoconcepto de adultos mayor con diabetes tipo 2.

En relación con lo anterior se fundamenta que, si la persona presenta un autoconcepto positivo, significa que está en mejores condiciones para desarrollar y mantener relaciones interpersonales, permite el afrontamiento y estabilidad de los demás modos de adaptación<sup>27</sup>. Por otra parte, el aplicar un cuidado de enfermería en el autoconcepto, significa intervenir en situaciones que en ocasiones son invisibles para el personal de salud, de manera que al visibilizar el problema se podrán realizar intervenciones que mejoren una autovaloración y amor propio del adulto mayor.

Así mismo, es necesario realizar la aplicación de esta propuesta para determinar el efecto en la persona, debido a que el objetivo era entregar un marco referencial al profesional de enfermería en el primer nivel de atención; de igual manera es necesario abordar los otros modos de adaptación en el adulto mayor, ya que la modificación de uno altera los demás; así mismo es necesario considerar los diversos estímulos que pueden afectar de manera individualizada.

## Referencias

- Medina I. Adaptación de autoconcepto en personas con diabetes tipo 2 de una zona suburbana. [tesis de licenciatura] Yucatán: Universidad Autónoma de Yucatán; 2017.
- Organización Mundial de la Salud. [Internet] Constitución de la Organización Mundial de la Salud. 2006 [citado el 12 de marzo de 2013]. Disponible en: [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. La buena salud añade vida a los años: información general para el Día Mundial de la Salud 2012. Ediciones de la OMS. 2012.
- Isla P. Diabetes mellitus: la pandemia del siglo XXI. *Rev científica enfermería*. 2012;5:1–13.
- Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la diabetes [Internet]. Resumen de orientación. 2016. [citado el 15 de marzo 2013]. Disponible en: <http://www.idf.org/node/26452?language=es>
- Bonfil E, Leixa M, Sáez F, Romaguera S. Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. *Index Enferm*. 2010;19(49–70).
- Castro-Espinoza JM, Gallegos-Cabrales EC, Frederickson K. Análisis evolutivo del concepto adaptación a la diabetes tipo 2. *Aquichan*. 2015;15(1):52–9.
- Roy C. El modelo de adaptación de Roy en el contexto de los modelos de enfermería, con ejemplos de aplicaciones y dificultades. *Cult los Cuid*. 2000;IV(7/8):139–59.
- Almazán N, Benhumea A, Ruiz C, Villa D. El autoconcepto del adulto mayor ante la presencia de enfermedad crónica. Una influencia social desde la teoría de las atribuciones. *Rev Electrónica Psicol Iztacala*. 2011;14(4):121–35.
- Mesa L, Carrillo A, Moreno F. La cronicidad y sus matices : estudio documental. *Investig en enfermería Imagen y Desarrollo*. 2013;15(2):95–114.
- Portilla L. Calidad de vida y autoconcepto en pacientes con diabetes con y sin adherencia al tratamiento. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2011.
- García A. Adaptación familiar y social del paciente diabético. [tesis de licenciatura] Quetzaltenango: Universidad Rafael Lanvidar. 2012.
- Rodríguez A. Enfermería ante la deshumanización: una necesidad por ser considerada desde la filosofía de Emmanuel Levinas. *Enfermería en Costa Rica*. 2011;32(1):37–42.
- Díaz A, Betaconurt C, Cheverría S, Rodríguez E, González C. Diabetes Mellitus : un estudio sobre el nivel de adaptación fisiológica y de autoconcepto en pacientes que participan en un grupo de apoyo. *Rev Iberoam Prod Académica y Gestión Educ*. 2014;1:1–28.
- Contreras A. Modelo multiprofesional para fortalecer el autoconcepto en adultos mayores [Internet]. 2005. [citado el día 16 de marzo de 2017] disponible en: [http://www.uco.mx/interpretos/pdfs/909\\_inpret1009.pdf](http://www.uco.mx/interpretos/pdfs/909_inpret1009.pdf)
- Campos J, Yadielkis K, Báez A. Autoestima y Auto concepto de Pacientes Adultos que Padecen Diabetes Mellitus que acuden a consulta externa del Hospital Regional Escuela La Asunción. Juigalpa Chontales. Septiembre 2015–junio de 2016. [Tesis de licenciatura]. Juigalpa: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2016.
- Ayala G. Programa de adaptación del adulto mayor con diabetes mellitus tipo2, aplicando la teoría de Callista Roy en el Hospital de Ate Vitarte- 2014. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2017.
- Correa J. Autoconcepto de la diabetes mellitus en pacientes que asisten a la clínica de atención integral en el centro de salud Jorge Sinfороso Bravo. Municipio de Grana, Silais Granada. [Tesis de Maestría]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2010.
- Lazcano M, Salazar B. Adaptación en pacientes con diabetes Mellitus Tipo 2 , según Modelo de Roy. *Aquichan*. 2009;9(3):236–45.
- Nieto C, Prada Á. Proceso de adaptación de los adultos maduros con diabetes mellitus tipo II atendidos en el H.N.A.A Chiclayo-2011. [tesis de licenciatura]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio De Mongrovejo; 2012.
- Moreno M, Alvarado A. adaptación y cuidado en el anciano sano en Adaptación y cuidado en el ser humano, una visión de enfermería. Bogotá: Universidad de la Sabana; 2007. p. 247–63.
- Restrepo L, Quintero M. Propuesta para la valoración del autoconcepto. *Av enfermería*. 1997;1(2):76–81.
- Vivero M, Díaz R. Instrumento Viveros 03 para Medir el Autoconcepto de Personas con Enfermedades Crónicas. *Desarro Cientif Enferm*. 2004;12(4):113–7.
- Ruíz N. El modo de autoconcepto en el adulto mayor: un estudio fenomenológico. Universidad Autónoma de Querétaro; [Tesis de licenciatura] Querétaro: Universidad Autónoma de Querétaro 2013.
- Baggio S, Sales C, Marcon S, Santos A. Percepción de la gente con diabetes sobre la enfermedad y las razones de Re hospitalización: estudio descriptivo. *Online Brazilian J Nurs*. 2013;12(2):501–10.
- Riffo Luengo S, Salazar Molina A. Aplicación del proceso de enfermería según el Modelo de Roy en pacientes con diabetes mellitus. *Enfermería Glob* 2008;14(Dm):1–13.
- Samadi N, Safavi M, Mahmoodi M. Impact of Quality of Life Education on Self-Concept among Type 2 Diabetes Patients. *J Diabetes Metab*. 2011;2(5):1–5.