



DOI: <https://doi.org/10.46296/yc.v9i17.0761>

APOYO FAMILIAR Y EDUCACIÓN EN EL CONTROL DE DIABETES INFANTIL

FAMILY SUPPORT AND EDUCATION IN CHILDHOOD DIABETES CONTROL

Naula-Chucay Luis Enrique ¹; Cajamarca-Chicaiza Karen Michelle ²;
Calle-Andrade Elizabeth Cristina ³; Guambaña-Jimbo Andrea Alexandra ⁴;
Fonseca-Martínez Jenny Esmeralda ⁵

¹ Universidad Tecnológica Indoamérica. Ambato, Ecuador.
Correo: luisp18enri@hotmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-4519-5939>.

² Universidad Tecnológica Indoamérica. Ambato, Ecuador.
Correo: kcajamarca20d01@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3864-0014>

³ Magíster en Enfermería mención en Cuidados Críticos. Ecuador.
Correo: cristinaandrade2011@hotmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0001-2063-134X>.

⁴ Investigadora Independiente. Ecuador.
Correo: andyalexandra1991@hotmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0003-7011-2470>

⁵ Hospital de Especialidades Eugenio Espejo. Ecuador.
Correo: fonseca-Jenny@hotmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0005-1472-1401>.

Resumen

Este estudio investiga la importancia del apoyo familiar en el control de la diabetes en niños y adolescentes, realizando una revisión bibliográfica de estudios y programas de los últimos 5 años. Se empleó un enfoque cualitativo, utilizando el método PRISMA para la sistematización de la información de fuentes académicas y científicas. Se resalta la eficacia de programas como CASCADE, TEENCOPE y NICE para mejorar el control glucémico, la calidad de vida de los niños y adolescentes con diabetes. Se ha comprobado que estos programas incrementan el conocimiento, fomentan la autoconfianza y estimulan la motivación. La participación activa de la familia en estos programas educativos fortalece el apoyo emocional, mejora la adherencia al tratamiento y promueve hábitos saludables. Sin embargo, se identificaron disparidades en el nivel de participación familiar entre diferentes estudios. El estudio concluye que el apoyo familiar continuo es fundamental para el manejo exitoso de la diabetes en niños y adolescentes. Se recomienda implementar estrategias para aumentar la concienciación y el compromiso de los padres, así como ofrecer recursos educativos que capaciten a la familia en el manejo de la diabetes. Esta investigación subraya la importancia de un enfoque integral que incluya tanto la educación sobre la enfermedad como el fortalecimiento de los vínculos y el apoyo emocional dentro del entorno familiar para mejorar el control de la diabetes en niños y adolescentes.

Palabras claves: Apoyo familiar, Diabetes, Programas, Educación, Niños, Adolescentes.

Abstract

This study investigates the importance of family support in the control of diabetes in children and adolescents, conducting a literature review of studies and programs of the last 5 years. A qualitative approach was employed, using the PRISMA method for the systematization of information from academic and scientific sources. The efficacy of programs such as CASCADE, TEENCOPE and NICE to improve glycemic control and quality of life of children and adolescents with diabetes is highlighted. These programs have been proven to increase knowledge, foster self-confidence and stimulate motivation. Active family participation in these educational programs strengthens emotional support, improves adherence to treatment and promotes healthy habits. However, disparities in the level of family participation were identified among different

Información del manuscrito:

Fecha de recepción: 19 de julio de 2025.

Fecha de aceptación: 15 de septiembre de 2025.

Fecha de publicación: 14 de octubre de 2025.



studies. The study concludes that ongoing family support is critical for the successful management of diabetes in children and adolescents. It is recommended to implement strategies to increase parental awareness and engagement, as well as to provide educational resources that empower the family in diabetes management. This research underscores the importance of a comprehensive approach that includes both education about the disease and strengthening bonds and emotional support within the family environment to improve diabetes management in children and adolescents.

Keywords: Family support, Diabetes, Programs, Education, Children, Adolescents.

1. Introducción

La diabetes es una enfermedad crónica en aumento que afecta a millones de personas, incluyendo a niños y adolescentes, quienes requieren un seguimiento continuo en el cumplimiento de su medicación y en su estado emocional. En este contexto, es evidente la importancia de la familia como un factor crucial para el éxito del tratamiento y el bienestar general.

Nos preguntamos: ¿cómo puede el apoyo familiar mejorar la salud y la calidad de vida de estos niños y adolescentes?

A través de una revisión bibliográfica detallada de estudios y programas realizados en los últimos cinco años, se pretende conocer la participación de la familia en los programas de educación para el control de la diabetes en esta población.

El enfoque del Child and Adolescent Structured Competencies Approach

to Diabetes Education (CASCADE) y las directrices del National Institute for Health and Care Excellence (NICE) han demostrado que la inclusión de la familia no solo contribuye a un mejor control glucémico, sino que también proporciona una perspectiva actualizada y relevante sobre el tema.

2. Metodología

El tipo de investigación empleará un enfoque cualitativo, el mismo que se utilizó en una revisión bibliográfica. Esta revisión se basó en datos científicos obtenidos de la biblioteca virtual de la Universidad Católica de Cuenca, Google Académico, la Organización Mundial de la Salud (OMS), Redalyc, Scielo y Elsevier.

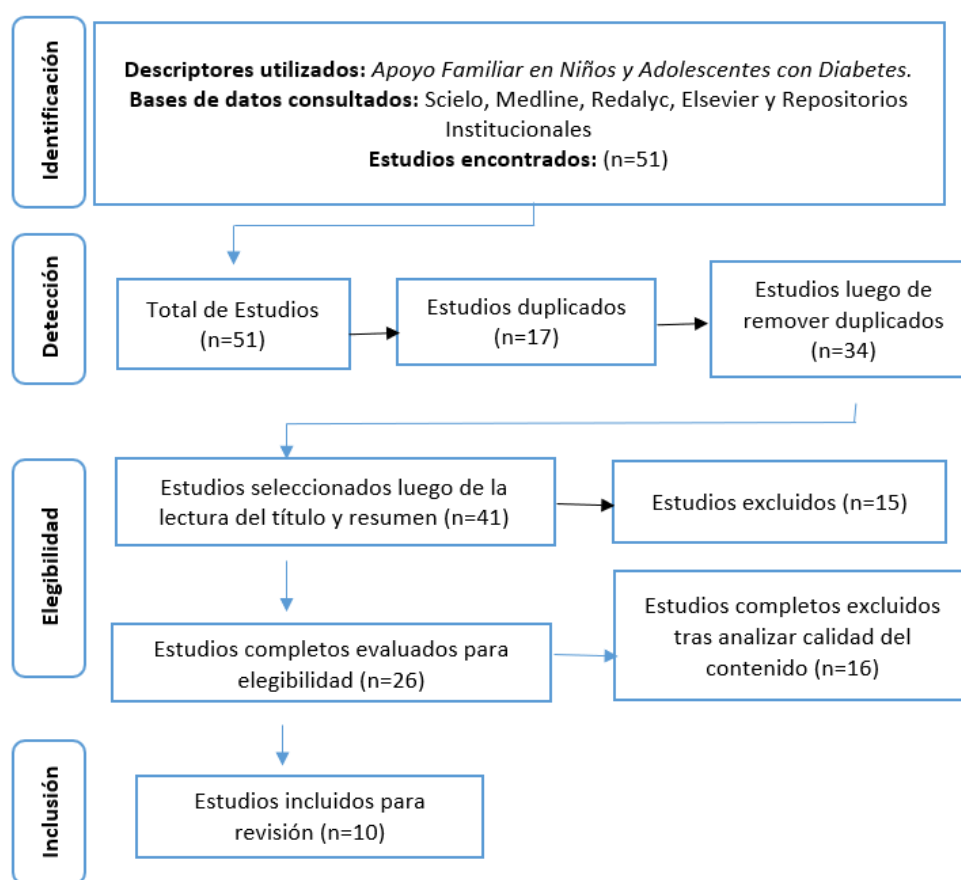
La técnica por utilizar es el método Prisma, que se aplica para la sistematización de la información. Este método permite estandarizar y

estructurar revisiones sistemáticas, minimizando el sesgo en la selección y análisis de estudios, y asegurando una síntesis objetiva de la evidencia disponible.

Además, facilita la presentación clara y completa de los resultados, mejorando la comprensión y

reproducibilidad de las revisiones, y garantiza la transparencia de los métodos y resultados, aumentando la credibilidad de los hallazgos. Esto facilita la identificación de patrones, tendencias y conclusiones clave sobre el apoyo, familia y educación en el control de diabetes infantil.

Figura 1. Método PRISMA aplicado para sistematización de la información



Marco teórico

El apoyo de la familia y el entorno social es fundamental para que los adolescentes acepten su enfermedad (1). La involucración familiar en los programas educativos

no solo refuerza el apoyo emocional entre miembros, sino que también crea un espacio propicio para compartir vivencias, inquietudes y métodos para enfrentar la diabetes (2).

Según las investigaciones de Sánchez y Callejas, la familia actúa como una red de soporte en todas las etapas y transiciones de la vida, ayudando a los individuos a adaptarse a diferentes situaciones, incluyendo la vida escolar. La influencia de la familia en el desarrollo personal, la formación de la identidad y la integración social hace que la escuela se transforme en un aliado clave para las familias (3).

En este contexto, el desarrollo integral y el éxito tanto académico como personal de los niños y adolescentes pueden depender en gran medida de la participación de la familia en su educación (4). Por lo tanto, es esencial que padres, cuidadores y otros miembros de la familia se integren de manera activa en el proceso educativo de los estudiantes.

La implicación familiar en la educación básica es crucial para lograr el éxito académico y el desarrollo integral de los alumnos (5).

El Modelo de Creencias en Salud (MCS) proporciona un marco teórico que permite comprender cómo las

percepciones que tienen las familias sobre la diabetes afectan su participación en programas educativos (6). En el ámbito de la diabetes pediátrica, el MCS ayuda a aclarar por qué algunas familias se comprometen más intensamente en estos programas que otras.

Un programa educativo se define como un conjunto estructurado de actividades que se llevan a cabo en lugares y momentos específicos, utilizando recursos previamente determinados para alcanzar objetivos y metas establecidos (7). La educación terapéutica es una parte esencial del tratamiento de enfermedades, ya que resulta fundamental para lograr resultados positivos en los pacientes (8).

La implementación de programas educativos enfocados en nutrición para niños y adolescentes ha demostrado aumentar su comprensión sobre alimentación y salud. Sin embargo, es importante señalar que estos programas a menudo no logran cambiar los hábitos alimenticios de los jóvenes, ya que muchos de estos patrones están profundamente arraigados en las prácticas familiares (9).



Los resultados de estos programas educativos dependen en gran medida de la influencia emocional de los participantes y de la mejora en sus conocimientos sobre conductas saludables (7). Por esta razón, sería beneficioso incluir sesiones adicionales en los programas que aborden las necesidades específicas de los padres y tutores, así como de los amigos cercanos del niño (10). Esto es especialmente relevante dado el impacto emocional que la diabetes puede tener en la vida de un niño o adolescente (11).

Además, se ha comprobado que diversas intervenciones educativas que emplean modelos psicoeducativos presenciales y programas grupales son efectivas en la reducción de los niveles de HbA1c (que mide el promedio de glucosa en sangre) en este grupo etario diagnosticado con diabetes (12). Sin embargo, los modelos informativos que se imparten de manera más intensiva y en un periodo de tiempo más corto que los psicoeducativos pueden tener un impacto limitado en la efectividad de la enseñanza de conocimientos a niños y adolescentes (13).

Para Cáceres et al. es crucial que el

sistema educativo sea accesible para todos los estudiantes, sin importar sus características, asegurando oportunidades de igualdad y calidad que favorezcan su desarrollo integral y saludable (14). Por último, los programas que combinan estrategias psicoeducativas y que involucran a los padres o cuidadores en el proceso educativo han demostrado ser efectivos para mejorar los resultados de salud en niños y adolescentes con diabetes (15). Esto subraya cómo la participación familiar en estos programas no solo potencia la adherencia al tratamiento, sino que también fomenta hábitos saludables y empodera a los jóvenes para que asuman un papel activo en el manejo de su enfermedad.

Teoría del Autocuidado de Orem “proporciona un marco conceptual integral para entender cómo los individuos pueden mantener y mejorar su salud a través de acciones deliberadas de autocuidado” (16). Esta teoría recomienda que cuando la familia muestra apoyo al paciente, esta muestra una mejora en la adherencia al tratamiento y adquiere una mayor

capacidad de manejar su enfermedad.

“Cada sistema familiar puede actuar como generador o protector para el bienestar físico, psicológico y en la salud mental de sus integrantes” (17).

Teoría del Apego de John Bowlby se centra en “la importancia de la figura materna como principal fuente de seguridad emocional para el niño, puede explorar el mundo y a la que puede recurrir en momentos de estrés o peligro” (18).

“Los estudios han demostrado que las estrategias de apego maternas e infantiles son significativas en los resultados del manejo de la diabetes, aunque con importantes diferencias de género” (19).

Teoría Ecológica de Bronfenbrenner, “el microsistema familiar es el entorno más cercano y significativo para el desarrollo integral del niño o adolescentes, teniendo un impacto directo en la salud y bienestar” (20). Esta teoría sostiene que el desarrollo de una persona es influenciado por múltiples sistemas ambientales interconectados. Es decir, afectan el crecimiento y desarrolla de la

persona a largo tiempo.

Teoría de Sistemas Familiares de Bowen es relevante, ya que destaca cómo las interacciones y dinámicas familiares pueden afectar la salud y el bienestar de cada miembro” (21). En el contexto de la diabetes pediátrica, esta teoría ayuda a explicar como el estrés relacionado con la enfermedad puede propagarse a través del sistema familiar y como los patrones de comunicación y apoyo pueden influir en el manejo de la diabetes.

La diabetes es un padecimiento crónico multifactorial (22), caracterizada por la hiperglucemia, producida por defectos en la secreción y/o acción de la insulina. La aparición de diabetes en un infante y adolescente hace que recaiga en los padres la responsabilidad del tratamiento ambulatorio, reforzando la dependencia del infante en función de las capacidades parentales de resistir riesgos y angustias (23). Por ello, la educación individual es necesaria desde el inicio del diagnóstico, durante el control y seguimiento (24).

En América Latina, los componentes



más frecuentes asociados a la diabetes en niños y adolescentes son la obesidad, el estilo de vida, la genética, los factores socioeconómicos y los factores ambientales (25). El ambiente familiar juega un papel crucial en el manejo de diabetes, suministrando tanto apoyo emocional como práctico, lo cual ha expuesto resultados significativos en la salud de los niños y adolescentes.

En los últimos años, se ha hecho cada vez más evidente cómo la influencia de los lazos familiares y el sostén en el manejo de la enfermedad y sus resultados (26). Para edificar una relación familiar exitosa, es esencial que la persona pueda dialogar sus sentimientos y pensamientos con el miembro de la familia que más lo apoye, y que juntos escudriñen soluciones adecuadas (27).

Un control impropio de la diabetes puede conducir al surgimiento de dificultades graves tanto a corto como a largo plazo, además de causar costos significativos en términos económicos, humanos y sociales (28). Por esta razón, los procesos educativos deben ser puntos importantes en las

actividades preventivas en la comunidad (29). Además, es preciso diseñar métodos de acción para la promoción de la salud y prevención de diabetes (30); así como diseñar “estrategias de salud que contemplen factores contextuales simultáneos al estilo de vida” (31).

El apoyo familiar y social es fundamental para reconocer el padecimiento durante la adolescencia (32). Por lo tanto, para mejoras lograr, es beneficioso incorporar nuevas sesiones en los programas posteriores que reconozcan y cubran las necesidades específicas de los padres o tutores del niño, así como de sus amigos más cercanos (10).

Respecto a la carga emocional que la diabetes provoca en un niño o adolescente (11), “la participación de la familia en los programas educativos fortalece el apoyo emocional mutuo al brindar un espacio para compartir experiencias, preocupaciones y estrategias de afrontamiento” (33).

Antecedentes:

Investigaciones recientes destacan que la involucración de la familia es

crucial para optimizar el control de la diabetes en niños y adolescentes. Según Cortés et al., los estudios epidemiológicos sugieren que aproximadamente uno de cada cuatro niños ha recibido un diagnóstico de alguna enfermedad crónica, con una prevalencia que oscila entre el 10% y el 30% (34). Dentro de este contexto, la diabetes se posiciona como una de las enfermedades más comunes entre la población infantil (35).

Del mismo modo, varios estudios han abordado la relevancia de una educación integral tanto en el hogar como en la escuela para niños y adolescentes. Programas como CASCADE, que implementan enfoques psicológicos dirigidos a pacientes y sus familias, han demostrado ser efectivos al incrementar la autoconfianza, el conocimiento sobre la enfermedad, la comprensión de la patología y la motivación para gestionar la diabetes, según lo señala Villalba (36).

Otros programas, como el de Intervenciones de Enfermería para Niños con Diabetes de la guía NICE, dirigidos por enfermeras pediátricas especializadas, también requieren

de formación específica en habilidades para modificar el comportamiento del paciente. El objetivo es involucrar tanto a los niños como a sus padres, con el fin de prevenir posibles daños psicológicos y fomentar el autocontrol de la enfermedad (36). Los resultados de este programa han evidenciado una mejora en el control glucémico, así como en la calidad de vida y la motivación para manejar la diabetes.

Asimismo, programas como el Diabetes Coping Skills Training Program (TEENCOPE) y CASCADE han demostrado ser efectivos al mejorar la calidad de vida y el control glucémico en jóvenes con diabetes, al involucrar activamente a sus familias en el proceso (37).

Según el Centro Multidisciplinario de Diabetes (CeMuDi), los estudios evidencian las ventajas de la participación educativa en niños y adolescentes con diabetes. Solo un 34% de los padres considera que los docentes tienen la capacidad de identificar los síntomas de la hipoglucemia. Además, el 17% de los padres enfrentó dificultades para comunicar la condición diabética de su hijo al personal escolar, lo que



pone de manifiesto la necesidad de aumentar la concienciación y capacitación para establecer un entorno seguro y de apoyo para los estudiantes que viven con diabetes (38).

El programa de Diabetes en niños y adolescentes de Children’s National colabora con los pacientes y sus familias para identificar hábitos saludables y gestionar adecuadamente la enfermedad (39).

Por otro lado, la Behavioral Family Systems Therapy for Diabetes (BFAD) es un enfoque que involucra a toda la familia en el tratamiento,

promoviendo una mejor comunicación, habilidades para la resolución de problemas y adherencia al tratamiento en adolescentes con diabetes tipo 1 (40).

Asimismo, el programa Dose Adjustment for Normal Eating (DAFNE) es un recurso educativo originalmente diseñado para adultos con diabetes tipo 1, que ha sido adaptado para adolescentes. Este programa se centra en empoderar a los jóvenes y ofrecer flexibilidad en el manejo de su condición, con la participación de la familia (41).

3. Resultados y discusión

Tabla 1: Comparar los resultados de diversos estudios desarrollados en relación a la participación de la familia en los programas de educación para el control de la diabetes.

Programa	Descripción	Resultados	Mejoras Observadas
CASCADE	Child and Adolescent Structured Competencies Approach to Diabetes Education.	Incremento del conocimiento, autoconfianza.	Mejor control glucémico.
TEENCOPE	Diabetes Coping Skills Training Program.	Mejora en el control de la diabetes y la calidad de vida.	Mejor control glucémico y calidad de vida.
NICE	National Institute for Health and Care Excellence.	Reducción de daños psicológicos y fomento del autocontrol.	Mejor control emocional y glucémico.
DAFNE	Dose Adjustment for Normal Eating.	Mejora en el manejo práctico de la diabetes.	Mejor control glucémico y flexibilidad en la dieta.

Tabla 2: Identificar el nivel de participación de las familias en los programas de educación para el control de la diabetes.

Estudio/Programa	Participación Familiar	Descripción
CASCADE (Child and Adolescent Structured Competencies Approach to Diabetes Education.)	Alta	Participación en programas como CASCADE. (participación activa en programas estructurados)
NICE (Health and Care Excellence)	Alta	Padres capacitados para modificar comportamientos y prevenir daños psicológicos.
CeMuDi (Centro Multidisciplinario de Diabetes)	Baja a moderada	Solo el 34% de los padres creen que los profesores pueden reconocer síntomas de hipoglucemia.
Children's National (Programa de Diabetes en Niños y Adolescentes)	Alta	Colaboración con familias para identificar hábitos saludables y controlar la enfermedad.

Tabla 3: Determinar el rol de la familia en relación con el control de la diabetes.

Aspecto del rol Familiar	Impacto en el Control de la Diabetes
Apoyo familiar continuo	Mejora de control glucémico y calidad de vida.
Impacto diferencial por género	No especificado en este estudio.
Promoción de hábitos saludables	Mejor manejo de la enfermedad.
Participación de programas educativos.	Reducción del estrés y carga emocional.

Discusión:

Los niños y adolescentes con diabetes han demostrado una mejora en su conocimiento, autogestión y control glucémico gracias a programas como CASCADE, TEENCOPE y NICE. Estos resultados concuerdan con investigaciones anteriores que resaltan la relevancia de una formación integral en el control de la diabetes según Villalba (36) y Cortés et al (34).

No obstante, existen otros

programas como DAFNE, que se centran en temas más prácticos, tales como la regulación de la dosis de insulina, tal como menciona Sánchez Hernández et al (41). El hecho de que exista esta diferencia nos lleva a considerar la posibilidad de incluir tantos enfoques en futuras intervenciones, para lograr así una gestión más completa de la diabetes en niños y adolescentes.

La implementación de la familia en los programas educativos presenta un cambio notable. Aunque estudios como los de Villalba (36) y el



programa NICE señalan una alta participación, el estudio de CeMuDi muestra que la participación es baja a moderada. Sin embargo, la descripción de una alta colaboración con pacientes y familias por parte de Children's National contradice esto (39), Brorsson et al. (38), ha identificado la falta de confianza de los padres en el personal escolar para manejar la diabetes de sus hijos como una posible barrera para la participación familiar, lo que sugiere esta discrepancia.

El recibir apoyos constantes por parte de los seres queridos se relaciona con una mejoría en el control de la diabetes, una mayor calidad de vida y una disminución del estrés. De acuerdo con las afirmaciones de Reynoso Vásquez y otros (40), el programa BFAD implica la participación completa de la familia en el tratamiento. Aunque el estudio de Costa-Cordella et al. (19) señala las diferencias de género con relación al impacto de las estrategias de apego, nuestros resultados no abordan específicamente estas disparidades. Los resultados subrayan la relevancia de tomar en cuenta a la familia como un conjunto completo al tratar con la diabetes, lo

que implica que las acciones venideras deben centrarse no solo en educar acerca de la enfermedad, sino también en fortalecer los vínculos y el respaldo emocional dentro del entorno familiar.

4. Conclusiones

Los programas como CASCADE, TEENCOPE y NICE, han demostrado una mejora significativa del conocimiento, la autogestión y el control glucémico en niños y adolescentes con diabetes, especialmente cuando se cuenta con la participación familiar. Estos estudios destacan la importancia de un enfoque educativo integral, donde la capacitación de padres y cuidadores es crucial para obtener mejores resultados en el manejo de la enfermedad.

Mientras que CASCADE y NICE evidencian una alta participación familiar, otros estudios, como el de CeMuDi, revelan una participación baja a moderada. Esto sugiere la necesidad de implementar estrategias que fomenten la concienciación y el compromiso de los padres, subrayando la relevancia de la educación continua y el apoyo

para mejorar el manejo de la diabetes.

El control de la diabetes, junto con el apoyo emocional y motivacional, es esencial para mejorar la calidad de vida y el control glucémico de los pacientes. La familia desempeña un papel fundamental en este proceso, ya que su involucramiento ayuda a reducir el estrés, promueve hábitos saludables y facilita un mejor manejo de la enfermedad.

Recomendaciones:

Realizar revisiones sistemáticas que comparen los resultados de diversos estudios sobre la participación familiar en programas educativos destinados al control de la diabetes. Esta iniciativa permitirá identificar estrategias efectivas y áreas de mejora, contribuyendo así a optimizar el enfoque educativo y el manejo de la enfermedad.

Implementar herramientas (encuestas, registro de asistencia, entrevista) que permitan medir el nivel de participación de las familias en los programas educativos.

Ofrecer talleres, recursos educativos que capaciten a la familia en el manejo de la diabetes, en la

nutrición, ejercicio y técnicas de autocontrol. También crear espacios en los que las familias puedan compartir sus experiencia y estrategias para el manejo de la diabetes.

Bibliografía

1. Ademe S AFGD. Prácticas de autocuidado de la hipertensión y factores asociados entre pacientes en centros de salud públicos de la ciudad de Dessie, Etiopía. BMC Health Services Research. 2019;(51).
2. Narváez ME GSMEVA. La evaluación sobre la educación de los factores de riesgo de diabetes mellitus en embarazadas. Revista pedagógica de la Universidad de Cienfuegos. 2022; 18(S2).
3. Sánchez LCyCA. Familia y universidad: participación de la familia en el contexto educativo universitario. Revista Latinoamericana de Estudios de Familia. 2020; 12(2).
4. Gómez F. MECSCINA. Características clínicas y manejo de la diabetes tipo 1 en España. Estudio SED1. Endocrinología, diabetes y nutrición. Elsevier. 2021; 68(9).



5. Mena EL GCGM. Participación de la familia en la educación básica: Impacto y estrategias de mejora. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2024; 8(2). <https://zaguan.unizar.es/record/107239/files/TAZ-TFG-2021-471.pdf>.
6. Gregoreo Centeno Hoil JdCCV. Ciencia y Tecnología. [Online].; 2022. Acceso 25 de 06 de 2024. Disponible en: <https://www.itescam.edu.mx/citeca/view.php?vr=002>.
7. L. A. Los programas educativos y sus logros. Alborada de la Ciencia. 2022; 2(2).
8. Antonio CFC. Revista Enfermería Docente. [Online].; 2021. Acceso 07 de 06 de 2024. Disponible en: <https://www.huvv.es/sites/default/files/revistas/114-09-ES-La%20educaci%C3%B3n%20para%20la%20diabetes%20mellitus%20ayer%20y%20hoy.pdf>.
9. M.G. AR, S.P. US. Educación alimentaria para la prevención de problemas de salud en niños de educación Inicial. [Online]; 2024. Acceso 18 de 06 de 2024. Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/sinapsis/article/view/1021/2121>.
10. J N. Zaguán. [Online]; 2021. Acceso 20 de 06 de 2024. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/107239/files/TAZ-TFG-2021-471.pdf>.
11. Zambrano Vera VL LCJCBVDCM. La diabetes infantil y sus consecuencias en el desarrollo físico y emocional. Revista Higía de la Salud. 2022; 6(1).
12. Torres Lucero M,CAA,LLT,CMY,JAD,&SJ. Hábitos alimentarios, estado nutricional y perfil lipídico en un grupo de pacientes con diabetes tipo 2. Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria. 2020; 40(2).
13. Esteban UE. Addi. [Online].; 2022. Acceso 5 de 06 de 2024. Disponible en: https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/60085/TFG_Urbe.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
14. Cáceres Iglesias J VBSAdFMGEK. Urg. [Online].; 2022. Acceso 7 de 06 de 2024. Disponible en: <https://www.ugr.es/~reidocrea/11-9.pdf>.
15. Caracundo Morocho VLyCLEE. Espol. [Online]; 2023. Acceso 10 de 05 de 2023. Disponible en: <https://www.dspace.espol.edu.ec/handle/123456789/58393>.
16. Ydalsys NH. Modelos metaparadigmáticos de



- Dorothea. Redalyc. 2019; 23(6).
17. Avilés RM. Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría. [Online]; 2020. Acceso 07 de 06de 2024. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2020/nnp201e.pdf>.
18. Torres RH. Neuron UP. [Online]; 2023. Acceso 22 de 06de 2024. Disponible en: <https://neuronup.com/neurociencia/neuropsicologia/la-teoria-del-apego-que-es-postulados-aplicaciones-y-trastornos/#:~:text=La%20importancia%20de%20la%20figura,momentos%20de%20estr%C3%A9s%20o%20peligro>.
19. Costa-Cordella S,LP,GF,MF,SGYyFP. Scielo. [Online]; 2020. Acceso 21 de 06de 2024. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062020005000301&script=sci_arttext.
20. Peña B. Psicoactiva. [Online]; 2024. Acceso 20 de 06de 2024. Disponible en: <https://www.psicoactiva.com/blog/teoria-ecologica-de-bronfenbrenner/>.
21. Cohen IS. Psychology Today. [Online]; 2023. Acceso 26 de 06de 2024. Disponible en: <https://www.psychologytoday.com/cr/blog/comprendiendo-la-teoria-de-los-sistemas-familiares-de-bowen>.
22. Blanco Naranajo EG CCGGFY. Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. Revista Médica Sinergia. 2021; 6(2).
23. Véliz Jorna A.L AHOÁOI. Scielo. [Online]; 2022. Acceso 10 de 06de 2024. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v94n3/1561-3119-ped-94-03-e2036.pdf>.
24. V. EPH. Educación en diabetes. Revista Médica Clínica Las Condes. 2019; 27(2).
25. Rodríguez J TA. Factores Asociados a la Diabetes en Niños de 10 años en América Latina. Revista Científica de Salud y Desarrollo Humano. 2023; 4(1).
26. García-Barrera AE HRLBRMIPECME. Calidad de vida y percepción de la salud en personas mayores con enfermedad crónica. Revista Salud Bosque. 2022; 12(1).
27. Arteaga-Rojas E MOMRQG. Prácticas de autocuidado de los pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2019; 27(1).



28. Torres Jumbo R.F. ANMK,RADA,BRMK. Complicaciones agudas de diabetes tipo 2. Recimundo. 2020; 4(1).
29. Robalino Gualoto R.S. PTNM,AVLF,CCGJ,CSPF. Programa educativo de autocuidado para pacientes con diabetes mellitus tipo II. Talentos Revista de Investigación. 2022; 9(1).
30. Peña AP VBOJ. Educación en salud para promover autocuidado en personas con Diabetes tipo 2 durante su hospitalización. Revista Universidad ySalud. 2020; 22(3).
31. Heredia M GCE. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y sus determinantes. Enfermera global. 2022; 21(1).
32. Ademe S AFGD. Hypertension self-care practice and associated factors among patients in public health facilities of Dessie town, Ethiopia. Investigación de servicios de salud de BMC. 2019; 19(51).
33. Narváez ME GSMEVA. Conrado. [Online]; 2022. Acceso 10 de 06de 2024. Disponible en: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2478>.
34. Cortés JB FCOMLCMMH,HCGI. Anales de pediatría. [Online]; 2020. Acceso 15 de 05de 2024. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-enfermedades-cronicas-poblacion-pediatrica-comorbilidades-articulo-S1695403320300242>.
35. Barrio R, Castedo PM, Rodergas J. Fundación para la salud. [Online]; 2020. Acceso 15 de 05de 2024. Disponible en: <https://www.fundacionparalasalud.org/infantil/456/el-nino-la-diabetes-y-la-escuela-1>.
36. Crespo ABV. Importancia de la Educación Integral al Niño y al Adolescente Diabético. Revistamedica. 2020; III(2).
37. Henríque-Tejo R, Cartes - Velasquéz R. Scielo. [Online]; 2020. Acceso 16 de 05de 2024. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062018000300391&script=sci_arttext.
38. Brorsson AL LJFMLOA. CeMuDi Centro Multidisciplinari de Diabetes. [Online]; 2020. Acceso 18 de 07de 2024. Disponible en: <https://www.remedi.org.mx/noticias-en-diabetes/191-educaci%C3%B3n-centrada-en-la-persona-para->

adolescentes-con-diabetes-tipo-1.html.

39. National C. Children's National. [Online]; 2024. Acceso 18 de 06de 2024. Disponible en: <https://www.childrensnational.org/espanol/servicios-que-ofrecemos/programa-de-diabetes-en-ninos-y-adolescentes>.
40. Reynoso Vázquez J. HRE,MVM,ZLJLIVI,PNA,GGB ,RLJC. Scielo. [Online]; 2020. Acceso 22 de 06de 2024. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2530-51152020000400004.
41. Sánchez Hernández RM AMDLPYCDAJRARCJyC. CeMudi Centro Multidisciplinario de Diabetes. [Online]; 2019. Acceso 18 de 06de 2024. Disponible en: <https://www.centrodediabetes.mx/noticias-en-diabetes/158-evaluaci%C3%B3n-de-alimentaci%C3%B3n-normal-con-ajuste-de-insulina-anais.html>.