

Asociación de redes de apoyo y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2

Cynthia Quiroz-Narvaez, Médico Residente de Medicina Familiar

Ma. Azucena Bello-Sánchez, MCE

Hector Alejandro Arroyo-Gil, Médico Residente de Medicina Familiar

Itzel Dannae Rodríguez-Acevedo, Médico Residente de Medicina Familiar

Yanelli Ortiz-Heredia, Médico Residente de Medicina Familiar

Lizeth Mariana Armendariz-Franco, Médico Residente de Medicina Familiar

Instituto Mexicano del Seguro Social, Querétaro, México

[Doi:10.19044/esj.2026.v22n3p13](https://doi.org/10.19044/esj.2026.v22n3p13)

Submitted: 20 October 2025

Accepted: 30 December 2025

Published: 31 January 2026

Copyright 2026 Author(s)

Under Creative Commons CC-BY 4.0

OPEN ACCESS

Cite As:

Quiroz-Narvaez, C., Bello-Sánchez, M. A., Arroyo-Gil, H. A., Rodríguez-Acevedo, I. D., Ortiz-Heredia, Y., & Armendariz-Franco, L. M. (2026). *Asociación de redes de apoyo y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2*. European Scientific Journal, ESJ, 22 (3), 13. <https://doi.org/10.19044/esj.2026.v22n3p13>

Resumen

Introducción: La diabetes tipo 2 es una enfermedad crónica con un impacto significativo en la calidad de vida, y las redes de apoyo disponibles para los pacientes para afrontar la enfermedad pueden estar asociadas con el control de la enfermedad. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, transversal, analítico de asociación. La muestra estuvo compuesta por 286 pacientes, divididos en dos grupos: pacientes con diabetes tipo 2 con redes de apoyo y adherencia al tratamiento; y pacientes con diabetes tipo 2 sin redes de apoyo ni adherencia al tratamiento. **Variables sociodemográficas:** edad, sexo, estado civil, ocupación, educación; **variables clínicas:** años desde el diagnóstico de diabetes tipo 2, adherencia al tratamiento, redes de apoyo, glucosa en ayunas, hemoglobina glucosilada y medicamentos utilizados. **Análisis estadístico:** medias, porcentajes, prueba de chi-cuadrado. **Resultados:** En ambos grupos predominó el sexo femenino, de 51 a 60 años, empleados, escolaridad secundaria, casados, variables clínicas de 1 a 5 años del diagnóstico, usando 3 medicamentos, Los pacientes con redes de apoyo mostraron mejor control glucémico (59% glucemia en ayunas, 68%

HbA1c controlada), mientras que los que no tenían redes de apoyo tuvieron mayores tasas de control glucémico no controlado (63% y 53%, respectivamente), ambas cifras un valor $p=0.001$, respecto a la asociación en el grupo con redes de apoyo destacó la adherencia en un 66%, mientras que en el grupo sin redes de apoyo no hubo adherencia al tratamiento en un 65%, ambos datos con significancia estadística. Conclusiones: Las redes de apoyo se asocian significativamente a mayor adherencia al tratamiento y mejor control glucémico en pacientes con diabetes tipo 2.

Palabras clave: Redes de apoyo, adherencia al tratamiento, glucosa, diabetes tipo 2, control glucémico

Association of Support Networks and Treatment Adherence in Patients With Type 2 Diabetes

Cynthia Quiroz-Narvaez, Médico Residente de Medicina Familiar

Ma. Azucena Bello-Sánchez, MCE

Hector Alejandro Arroyo-Gil, Médico Residente de Medicina Familiar

Itzel Dannae Rodríguez-Acevedo, Médico Residente de Medicina Familiar

Yanelli Ortiz-Heredia, Médico Residente de Medicina Familiar

*Lizeth Mariana Armendariz-Franco, Médico Residente de Medicina
Familiar*

Instituto Mexicano del Seguro Social, Querétaro, México

Abstract

Introduction: Type 2 diabetes is a chronic disease with a significant impact on quality of life, and the support networks available to patients to cope with the disease may be associated with disease control. Materials and methods: A quantitative, observational, cross-sectional, association-analytic study was conducted. The sample consisted of 286 patients, divided into two groups: patients with type 2 diabetes with support networks and treatment adherence; and patients with type 2 diabetes without support networks and treatment adherence. Sociodemographic variables: age, sex, marital status, occupation, education; clinical variables: years since type 2 diabetes diagnosis, treatment adherence, support networks, fasting glucose, glycated hemoglobin, and medications used. Statistical analysis: means, percentages, chi-square test. Results: In both groups, the female sex predominated, from 51 to 60 years old, employed, secondary education, married, clinical variables from 1 to 5 years of diagnosis, using 3 drugs, Patients with support networks showed better glycemic control (59% fasting glucose, 68% HbA1c controlled), while those without support networks had higher rates of

uncontrolled glycemic control (63% and 53%, respectively), both figures a p value = 001, regarding the association in the group with support networks, adherence stood out at 66%, while in the group without support networks there was no adherence to treatment in 65%, both data with statistical significance. Conclusions: Support networks are significantly associated with greater adherence to treatment and better glycemic control in patients with type 2 diabetes.

Keywords: Support networks, treatment adherence, glucose, Type 2 Diabetes, glycemic control

Introduction

La Diabetes tipo 2 (DT2) es una enfermedad crónica degenerativa que afecta a 170 millones de personas en todo el mundo y este número se duplicará para 2030. Se estima que el número de pacientes con diabetes en América Latina han aumentado en 148% este año. En México, esta cifra de personas afectadas incrementará 175%, pasando de 6,8 millones a 11,9 millones. El número de casos nuevos de diabetes entre niños y adolescentes en México se triplicó entre 1990 y 2007, especialmente entre los mayores de 25 años. Desde 2000, los jóvenes de 15 a 19 años han sido el grupo más afectado y en 2007, esta cantidad se quintuplicó de 411 a 1,770. (Vintimilla et al, 2019).

Las redes de apoyo son un grupo de personas que pueden brindar recursos materiales, instrumentales y emocionales a otras personas, en el contexto de la DT2, puede contribuir a la disminución del estrés emocional, mental, malestar físico y falta de recursos materiales, informativos, económicos y espirituales para superar la enfermedad. (Sánchez et al, 2021).

El apoyo social y familiar constituye un aspecto fundamental en la adherencia conductual al tratamiento de esta enfermedad. Desde un punto de vista instrumental, es una forma eficaz de asegurar la adherencia al tratamiento con respecto a los principales factores que vinculan a las familias con las condiciones médicas. De no ser así, se pueden presentar las múltiples complicaciones micro y macro vasculares, así como el cambio en la dinámica familiar, problemas emocionales y sociales. (Espinosa & Suarez, 2023). (Barrientos et al, 2022)

La importancia de este estudio se basa en la asociación de las redes de apoyo y la adherencia al tratamiento en pacientes con DT2, debido a que esta última es considerada una pandemia, implicando un gran reto para disminuir su prevalencia.

Asimismo se ha visto que una buena red de apoyo en las personas, mejora su percepción de la enfermedad, su estado de ánimo, el entusiasmo por cumplir objetivos, así como el sentirse apoyado, amado, mejorando su ámbito familiar, social y personal.

La trascendencia de este proyecto radica en que posterior a los resultados se realizarán actividades encaminadas a reforzar las redes de apoyo o bien iniciar una campaña informativa a través de trípticos, stands o ferias de la salud para que conozcan y reconozcan tanto familiares como pacientes, quienes pueden ser sus redes de apoyo y con ello lograr una adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico con la finalidad de alcanzar metas de control y evitar complicaciones de la DT2.

Métodos

Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, transversal analítico de asociación. La población estuvo conformada por pacientes con diagnóstico de DT2 con derechohabencia y que acudieran a la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar número 9 (UMF9) de Querétaro, México, durante 2024.

Se calculó el tamaño de la muestra con la fórmula para dos proporciones, resultando 143 pacientes para cada grupo, la técnica de muestreo se realizó de forma no probabilística por cuota, con nivel de seguridad 0.95, con un margen de error del 5%.

Grupo 1: Pacientes con diagnóstico de DT2 con redes de apoyo y adherencia al tratamiento.

Grupo 2: Pacientes con diagnóstico de DT2 sin redes de apoyo y adherencia al tratamiento.

Los criterios de inclusión fueron pacientes derechohabientes de la UMF9 con diagnóstico de DT2, de cualquier sexo, de 18 a 65 años de edad, que de manera voluntaria quisieran participar en el estudio y que hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: Pacientes que no acudieron en los últimos 3 meses a cita de control de DT2, con alguna discapacidad física o motora, con diagnósticos de ansiedad, depresión, enfermedad renal (lo anterior para no sesgar la muestra, debido a que estos pacientes por la misma condición necesitan más redes de apoyo).

Criterios de eliminación: Pacientes que no terminaron de realizar los cuestionarios, que decidieron no continuar con el estudio.

Las variables que se estudiaron fueron socio-demográficas: edad, sexo, estado civil, ocupación, escolaridad y las variables clínicas: años de diagnóstico de DT2, adherencia al tratamiento, redes de apoyo, además se midió la glucosa en ayuno, HBA1C, y los fármacos que emplea.

Se creó una hoja de recolección de datos, la cual incluía el test de adherencia al tratamiento Morisky Green-8 que consta de 8 ítems, se determinó como paciente con adherencia al que tuviera una puntuación de 8 en el test de Morisky Green-8 y sin adherencia al que obtuviera una puntuación de 7 o menos. Para determinar las redes de apoyo se aplicó el inventario de

apoyo social al paciente con diabetes tipo 2, que consta de 40 preguntas tipo Likert. Se clasificaron en el grupo con redes de apoyo a aquellos que durante el cuestionario de apoyo social obtuvieron puntuación de 100 puntos o más y al grupo sin redes de apoyo a los que obtuvieron 99 puntos o menos.

Una vez registrado y autorizado por el Comité Local de Investigación en Salud No. 2201 perteneciente al Hospital General Regional No. 1 de Querétaro con folio de registro R-2024-2201-085 de SIRELCIS, se solicitó permiso a las autoridades correspondientes de la UMF 9 del IMSS de Querétaro, se acudió a la UMF9 en horario matutino y vespertino, se seleccionaron a los pacientes que cumplían con los criterios de inclusión, se les otorgó una explicación detallada de cuál sería su participación y una vez que aceptaba, se solicitó firmar el consentimiento informado (por ser considerada una investigación con riesgo mínimo, ya que solo se recopilaban datos preexistentes y los cuestionarios eran no invasivos) y se contestaba la hoja de recolección de datos, posteriormente se revisaba en el expediente electrónico los resultados de la glucosa, hemoglobina glucosilada y los fármacos que empleaba el paciente.

Cuando ya se obtuvo el total de la muestra, se vaciaron los datos en el programa SPSS versión 22. Se realizó el análisis estadístico utilizando frecuencias, porcentajes y la prueba de Chi-cuadrada a todas las variables estudiadas.

Resultados

Se estudiaron 286 participantes, divididos en 2 grupos, grupo 1 con redes de apoyo y el grupo 2 sin redes de apoyo, ambos con 143 participantes

Entre las características sociodemográficas en el grupo de pacientes con redes de apoyo 58% fueron mujeres y en el grupo sin redes de apoyo fueron 63%. La edad predominante fue de 51 a 60 años de edad en el grupo 1 con 64% y en el grupo 2 con 49%, ambos datos sin significancia estadística; el estado civil que predominó fue casado(a) en 85% en pacientes con redes de apoyo y 50% sin redes de apoyo ($p=0.001$). Predominó la ocupación de empleado (a) en 57% en el grupo 1 y en 62% en el grupo 2; la escolaridad predominante fue secundaria en pacientes con redes de apoyo (36%) y sin redes de apoyo (39%), ambos datos sin significancia estadística. (Tabla 1).

De acuerdo a las características clínicas en los pacientes predominaron los que tienen de 1 a 5 años de diagnóstico de DT2 con redes de apoyo (28%) y sin redes de apoyo (22%) este dato sin significancia estadística; respecto al control de la enfermedad con glucosa en ayuno y HbA1c prevaleció el rubro de controlada en pacientes con redes de apoyo del 59% y 68% respectivamente, en cambio sin redes de apoyo sobresalió el estado no controlado en 63% y 53% ambas cifras con un valor de $p=0.001$, y tomando en cuenta el número de fármacos usados predominó el uso de 3 fármacos en

pacientes del grupo 1 con 50% y en el grupo 2 con 45% datos sin significancia estadística. (Tabla 2).

Para determinar la fuerza de asociación entre las variables de estudio, se encontró que en el grupo con redes de apoyo predominó la adherencia en un 66%, mientras que en el grupo sin redes de apoyo presentó sin adherencia el tratamiento en 65% con χ^2 de 23.54, ambos datos con significancia estadística. (Tabla 3).

Tabla 1: Características socio demográficas de pacientes con Diabetes tipo 2

		Con redes de apoyo n=143		Sin redes de apoyo n=143		Chi ²	*p
		Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Sexo	Femenino	83	58	90	63	.717	.468
	Masculino	60	42	53	37		
Edad	18 a 30 años	1	1	3	2	10.956	.027
	31 a 40 años	5	3	17	12		
	41 a 50 años	33	23	40	28		
	51 a 60 años	91	64	70	49		
	61 a 65 años	13	9	13	9		
Estado civil	Soltero(a)	6	4	25	17	41.750	.001
	Casado(a)	121	85	71	50		
	Divorciado(a)	2	1	13	9		
	Viudo(a)	2	1	12	8		
	Unión Libre	12	8	21	15		
Ocupación	Empleado	82	57	88	62	.572	.751
	Pensionado	8	6	8	6		
	Hogar	53	37	47	33		
Escolaridad	Primaria	38	27	28	20	4.226	.376
	Secundaria	52	36	56	39		
	Bachillerato	27	19	37	26		
	C. Técnica	10	7	6	4		
	Licenciatura	16	11	16	11		

*tomando como significativo cuando p es ≤ 0.05

Tabla 2: Características clínicas de los pacientes con Diabetes tipo 2

		Con redes de apoyo n=143		Sin redes de apoyo n=143		Chi ²	*p
		Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Años de diagnostico	Menos 1 año	21	15	23	16	4.231	.517
	1 a 5 años	41	28	31	22		
	6 a 10 años	28	20	29	20		
	11 a 15 años	18	13	22	15		
	16 a 20 años	15	10	10	7		
	Más de 21 años	20	14	28	20		
Glucosa en ayuno	Controlada	84	59	53	37	13.464	.001
	Descontrolada	59	41	90	63		
HbA1c	Controlada	97	68	67	47	12.865	.001
	Descontrolada	46	32	76	53		
Numero de fármacos	1	8	6	5	3	3.114	.682
	2	31	22	37	26		
	3	71	50	64	45		
	4	26	18	26	18		
	5	7	5	10	7		
	6	0	0	1	1		

*tomando como significativo cuando p es ≤ 0.05

Tabla 3: Asociación de las redes de apoyo y la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes tipo 2

		Con redes de apoyo n=143		Sin redes de apoyo n=143		Chi ²	P
		Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Adherencia a tratamiento	Con adherencia	93	66	49	35	23.546	.001
	Sin adherencia	53	38	91	65		

*tomando como significativo cuando p es ≤ 0.05

Discusión

Con base en los resultados obtenidos se observa que predomina el sexo femenino en ambos grupos: 58% en los pacientes con redes de apoyo y 63% en el grupo sin redes de apoyo. Resultados similares con los hallazgos de Gómez, Illa y Holgado (2023), quienes encontraron en su estudio que 61.3%

de los participantes eran mujeres, mismo panorama presenta Medina Rivero (2023), encontrando 59.48% de los pacientes con control glucémico y 58.97% en el grupo sin control glucémico.

Asimismo, la edad que predominó fue de 51 a 60 años en 64% con redes de apoyo y 49% sin redes de apoyo, resultados similares a los obtenidos por Gómez, Illa y Holgado (2023), con 53.2%.

Respecto al estado civil, prevaleció el estado casado en 85% para el grupo con redes de apoyo y 50% para los de sin redes de apoyo, similar los resultados de Gómez, Illa y Holgado (2023), con 46.7%, y en el estudio de Medina Gómez y Rivero Hernández (2023), con 58.82% en el grupo con control glucémico y 57.26 en el grupo sin control glucémico.

Tomando en cuenta los años de diagnóstico predomina el rango de 1 a 10 años con 48% en el grupo con redes de apoyo y 42% en el grupo sin redes de apoyo, contexto similar a lo reportado por Gómez, Illa y Holgado (2023), con 45.2%.

Por último, se encontró que en el grupo con apoyo y adherencia la frecuencia fue de 93 participantes (66%), y en el grupo sin adherencia y sin redes de apoyo fue 65%. Este mismo panorama se observó en el estudio de Trejo y Villaseñor (2019), quienes obtuvieron un 74% en los que cuentan con apoyo familiar y, entre los que no tiene buen apego al tratamiento, 69% presentó apoyo familiar medio-bajo

Conclusión

La DT2 es una enfermedad crónica predominante en todo el mundo, un grave problema de salud en la población mexicana que puede generar múltiples complicaciones si no se tiene un correcto control glucémico y una adecuada adherencia al tratamiento.

Respecto a los resultados, es prioritario mencionar que los pacientes con redes de apoyo se asocian con la correcta adherencia y cumplimiento de su tratamiento, siendo esto un pilar importante que puede incentivar al paciente y a su familiar para lograr mejores resultados.

Además, como médicos familiares se puede intervenir en estos pacientes para fortalecer el vínculo de apoyo entre la familia, amigos o bien a través de los programas implementados por sectores públicos o privados de apoyo social, poniendo a su alcance una herramienta que favorezca el control de enfermedad.

Las redes de apoyo se asocian significativamente con una mayor adherencia al tratamiento y mejor control glucémico en pacientes con DT2.

Dentro de las limitaciones de esta investigación, se encuentra el tipo de diseño, colocándose en la clasificación de evidencia general dentro del grupo IV, por tratarse de un estudio transversal y con una sola medición.

Declaración para participantes humanos: Se aprobó el estudio por el Comité Local de Investigación en Salud No. 2201 perteneciente al Hospital General Regional No. 1 de Querétaro, México, con folio de registro R-2024-2201-085 de SIRELCIS y se dio a firmar consentimiento informado a los pacientes por ser una investigación con riesgo mínimo salvaguardando la integridad, confidencialidad y voluntariedad de los participantes del estudio.

Conflicto de intereses: Los autores no declararon ningún conflicto de intereses.

Disponibilidad de los datos: Todos los datos están incluidos en el contenido del artículo.

Declaración de financiación: Los autores no obtuvieron financiación para esta investigación.

References:

1. BarentsLashing, E., NineQuips, J., &Mata Solis E. (2022). *Quality of life and treatment adherence in patients with type 2 diabetes mellitus treated at the Mexico Maternal and Child Center, San Martin de Pores 2022*. [Testis de Licenciatura, Universidad María Auxiliadora]. Repositorio institucional- Universidad María Auxiliadora. <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1132>.
2. Buendía Marquez, B. I., Padilla Avila, E.S., &Flores Orta, T.N. (2021). *Epidemiological overview of patients with type 2 diabetes mellitus at the Querétaro General Hospital*. [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Querétaro]. Repositorio institucional- Universidad Autónoma de Querétaro. <https://ri-ng.uaq.mx/bitstream/123456789/2950/1/RI005995.pdf>.
3. Bustamante Espinoza, S., Rosales Baez, L., &Muñoz Guarneros, C. (2022). *Relationship between social support and family functioning and quality of life dimensions in older adults with type 2 diabetes mellitus treated at the ISSSTEP specialty hospital from August 2021 to February 2022*. [Tesis de Licenciatura, Universidad BeneméritaAutónoma de Puebla.]. Repositorio institucional- Universidad BeneméritaAutónoma de Puebla <https://repositorioinstitucional.buap.mx/items/979082ee-476e-4b74-92ce-db634551d1e6>
4. Castillo Delgado M.G., Guevara Vallejo, C.A., & Diaz Moran, P. (2023). *Treatment adherence and quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus at the Cerropón 2023 Health Center*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio institucional-

- Universidad Señor de Sipán
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10839>
5. ChuquillaSizalima, E.E. , Maldonado Padilla, P.E.&Rivadeneira M.F. (2019). *Association between illness perception, perceived social support, and adherence to pharmacological treatment measured by glycosylated hemoglobin levels in adult patients with type 2 diabetes who attended the outpatient clinic at the Chimbacalle Health Center between the last quarter of 2018 and the first quarter of 2019*. [Tesis de maestría, Pontifica Universidad Católica del Ecuador]. Repositorioinstitucional- Pontifica Universidad Católica del Ecuador. <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17526/TESIS%20DR%20MALDONADO%20DR%20CHUQUILLA%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 6. CusiBernaola, M.M., Galán Vega, Y.M., &Córdova Serrano, G. (2019). *Relationship between the level of knowledge and adherence to pharmacological treatment in type II diabetic patients at the “Central Military Hospital”*. [Tesis de Licenciatura, Universidad MaríaAuxiliadora]. Repositorioinstitucional- Universidad MaríaAuxiliadora. <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/247>.
 7. De los SantosSaldaña, R.Y.,& Mendoza Galarza, M.J. (2019). *Relationship between social support, trait anxiety, and treatment adherence in patients with type 2 diabetes mellitus at a hospital in Metropolitan Lima*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Unión.].Repositorioinstitucional- Universidad Peruana Unión. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1661/Ruth_%20Tesis_%20Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 8. Domínguez Gallardo, L.A., &OrtegaFilártiga, E. (2019). Factors associated with lack of adherence to treatment in patients with type 2 diabetes mellitus.*Revista Virtual SociedadParaguay MedicinaInterna*. 6(1):63-74. http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2312-38932019000100063&lng=en&nrm=iso&tlng=es.
 9. EspinozoJacho, K.E., & Suarez Paez, M.P. (2023). *Perceived social support in patients with diabetes mellitus*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorioinstitucional- Universidad Técnica de Ambato<http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/38714>
 10. FariásBilches, B.A., &BardalesRuíz, D. (2021). Knowledge about type 2 diabetes mellitus and treatment adherence in patients at the Reátegui Hospital in Piura, Peru.*ActaMedica Peru*. 38(1):34-41.

<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v38n1/1728-5917-amp-38-01-34.pdf>.

11. Gomez Portillo, L., IllaQuispe, M., &Holgado Canales, M. (2024). *Family support and treatment adherence in patients with type 2 diabetes mellitus in the endocrinology department of a regional hospital, Cusco 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Antonio Abas del Cusco]. Repositorioinstitucional- Universidad Nacional de San Antonio Abas del Cusco<https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/9430?show=full>
12. Martinez Urrutia, R.O.C., Paredes Cano, H.B., &Vargas Gutierrez, D.E. (2019). *Therapeutic adherence and quality of life of diabetic patients in a public hospital, Chimbote, 2018*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional del Santa]. Repositorioinstitucional- Universidad Nacional del Santa <https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/3363>
13. Medina Gomez, O.S.,&Rivero Hernandez, E. (2023). Association between the degree of social support and glycemic control in people with diabetes in a family medicine unit. *DIVULGARE Boletín Científico De La Escuela Superior De Actopan*, 10(20), 1–5. <https://doi.org/10.29057/esa.v10i20.10608>
14. Monsivais Mata, O.A., Rivera López, E.,&Herrera Van Oostdam, D. (2023). *Prevalence of high risk for type 2 diabetes mellitus in nursing staff at Dr. Ignacio MoronesPrieto Central Hospital*. [Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de San Luis Potosí]. Repositorioinstitucional- Universidad Autónoma de San Luis Potosí. <http://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/8293>
15. PeñafielCruz, G. K., Villa Mejía, J. A., &Barcia Menéndez, R. (2023). Prevalence and morbidity of type 2 diabetes mellitus in older adults in Latin America. *MQRInvestigar*, 7(1), 248-268. <https://doi.org/10.56048/mqr20225.7.1.2023.248-268>
16. Reynoso-Vázquez, J., Hernández-Rivero, E., Martínez-Villamil, M., Zamudio-López, J. L., Islas-Vega, I., Pelcastre-Neri, A., &Garnica-Guerrero, B., Ruvalcaba-Ledezma, J. C. (2020). Home care: Family support for glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus. *Hospital ADomicilio*, 4(4), 199-207. <https://doi.org/10.22585/hospdomic.v4i4.118>
17. Ríos González, C.M., &Espíndola Chamorro, C.C., (2020). Family support and glycemic control in diabetic patients at a Level III hospital in Paraguay. *RevistadelNacional (Itauguá)*. 12(1), 28-41. <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v12n1/2072-8174-hn-12-01-28.pdf>.

18. Sanchez Macedo, S.S., Hernandez Batalla, C.S.K., Galarza Curisinche, I.U. (2023). *Social support and coping in patients with type II diabetes mellitus, from the La Libertad Health Center; 2021*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Los Andes.]. Repositorio institucional- Universidad Peruana Los Andes <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/5231>
19. Trejo Perez, S. & Villaseñor Hidalgo, R. (2019). *Therapeutic adherence and social and family support network in type 2 diabetics*. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Autónoma de México.]. Repositorio institucional- Universidad Nacional Autónoma de México. <https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/f54491f5-1162-4b20-91b0-1b3aae0cbbc9/content>
20. Toala León, Y.A., León Baque, M. J., & PinPin, Á. L. (2023). Prevalence of type 2 diabetes mellitus and its risk factors in Latin American adults. *MQR Investigar*, 7(1), 742-763. <https://doi.org/10.56048/mqr20225.7.1.2023.742-763>
21. Vintimilla Enderica, P. F., Giller Mendoza Y. O., Motoche Apolo K. E., Ortega Flores J. J. (2021). Type 2 Diabetes Mellitus: Incidences, complications, and current treatments. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 3(1), 26-37. <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/355>