



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/>

Año: X Número: 3. Artículo no.:57 Período: 1ro de mayo al 31 de agosto del 2023

TÍTULO: Representaciones sociales de personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un centro de salud.

AUTORES:

1. Est. María Paola Padilla Ordóñez.
2. Dra. Rosa Armida Verdugo Quintero.
3. Dra. Miriam Gaxiola Flores.

RESUMEN: Con el objetivo general de Describir la experiencia de personas con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden a un centro de salud, se realizó un estudio cualitativo, descriptivo, e interpretativo con una entrevista semi-estructurada. Se realizó análisis de contenido, obteniéndose dos categorías centrales: Aceptación de la vida y Descuido de su estado, que emergen de la experiencia de vivir con diabetes. Se devela la falta de conocimiento y autocuidado que tienen en su vida, lo que se manifestó en las entrevistas, por lo que para los profesionales de enfermería es de vital importancia trabajar y brindar cuidado desde una perspectiva holística y de promoción para poder incidir de forma permanente y continua en dicho padecimiento y así revertir complicaciones futuras.

PALABRAS CLAVES: experiencia, diabetes tipo 2, representaciones sociales.

TITLE: Social representations of people with type 2 diabetes mellitus who attend a health center.

AUTHORS:

1. Stud. María Paola Padilla Ordóñez.
2. PhD. Rosa Armida Verdugo Quintero.
3. PhD. Miriam Gaxiola Flores.

ABSTRACT: With the general objective of describing the experience of people with type 2 Diabetes Mellitus who attend a health center, a qualitative, descriptive, and interpretative study was carried out with a semi-structured interview. Content analysis was carried out, obtaining two central categories: Acceptance of life and Neglect of their state, which emerge from the experience of living with diabetes. The lack of knowledge and self-care that they have in their lives is revealed, which was manifested in the interviews, so for nursing professionals it is vitally important to work and provide care from a holistic and promotional perspective in order to influence permanent and continuous in said condition and thus reverse future complications.

KEY WORDS: experience, type 2 diabetes, social representations.

INTRODUCCIÓN.

La Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2) es un trastorno crónico de larga evolución, lo cual lleva a la persona a vivir complicaciones agudas y crónicas, ya que genera afectaciones físicas, emocionales y sociales, generando sentimiento de impotencia y desesperanza, por lo cual constituye una de las principales causas de morbilidad en México; su prevalencia va en aumento de forma significativa en las últimas décadas por los cambios tecnológicos relacionados con la disminución de la actividad física.

En la mayoría de los países, la DMT2 ha evolucionado de la mano de los rápidos cambios culturales y sociales, aunado al envejecimiento de la población, la urbanización, cambio de dieta, la reducción de la actividad física, y otros patrones poco saludables de conducta o estilo de vida.

A partir de diferentes estudios relacionados, se puede inferir, que las características de las experiencias de las personas con DMT2 hacen participe al fenómeno que implica una forma de atención y de cuidado diferenciado, y en base a la enfermedad como experiencia piensan o visualizan el padecimiento y sus prácticas de control, lo cual resulta relevante para el sector de la salud, ya que implica en el cuidado de la persona especialmente en el actuar en la atención primaria; es decir, que en la experiencia se lleguen a conocer los elementos del padecimiento desde la perspectiva del diabético.

Por lo anterior, se describen las experiencias de las personas en entorno al control que deciden llevar, ayudando al personal de enfermería a la implementación de nuevas estrategias que sean favorables, resumiendo que obtuvieron una buena parte de atención y educación principal de cómo sobrellevar el manejo de esta situación.

En común, las personas que sufren dicha enfermedad se enfrentan repentinamente al desafío de tener que cambiar radicalmente su estilo de vida; en especial, su aptitud para la autonomía, desde el control adecuado de la organización de los alimentos, las actividades físicas que son manejables en la vida diaria, como también la adherencia al tratamiento medicamentoso, cuando sea necesario.

Se construye un verdadero desafío, y es así, como las personas reconocen emitir las opiniones, realizar la elección consiente y responsable, y con frecuencia se refieren los portadores de DMT2 que su calidad de vida mayormente es baja, ya sea por el sentimiento de dependencia de familiares, servicios de salud, ya sea porque no logran evitar las complicaciones de la enfermedad. Se tuvo como objetivo describir las representaciones sociales de las personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un centro de salud.

DESARROLLO.

La Organización Mundial de la Salud (2016) destaca, que la DMT2 es un problema de salud pública en el mundo, debido a su gran magnitud e impacto que genera en la sociedad y las repercusiones en el mundo (Chan, 2016). Se describen pérdidas de 151 mil 19 personas en México a causa de la diabetes,

más de tres veces lo reportado para el año 2000 (46 mil 614) y cerca de 47 mil muertes más que lo reportado en el 2019 (104 mil 354) (salud o. m., 2016).

Debido a la atención de esta enfermedad, cuesta a los sistemas de salud hasta el 15% del total de sus recursos; lamentablemente, a pesar de todas las acciones de salud dirigidas al paciente con DMT2, las complicaciones continúan siendo un problema de salud, constituye el principal motivo de ingreso en los servicios del país, y desencadenan devastadoras consecuencias que incluso pueden llevar a la muerte del paciente. Su impacto negativo en los pacientes con DMT2 ha estado influido, entre otros factores, por la falta de conocimientos sobre los factores de riesgo y de cómo prevenir las complicaciones (Ramirez, 2014).

Habitualmente, se considera que las experiencias en diabéticos son relevantes en los aspectos como la edad, nivel de escolaridad, y nivel socioeconómico, que están relacionados con el grado de conocimiento, dado que muchos de los pacientes que acuden a la consulta presentan ya complicación tardía de la diabetes mellitus; es por ello, que se pueden tomar alternativas y propuestas educativas diferentes para una mejor adhesión a la buena salud, así mismo el apoyo familiar influye positivamente en el cumplimiento adecuado con el tratamiento para la DMT2.

Diversos estudios como de Lucero (2004) & Ramos (2008) en México destacan el papel preponderante de la familia, e incluso afirman, que la mayoría de los enfermos crónicos, que son veteranos en esta enfermedad, reciben y prefieren los cuidados del apoyo de la familia más que de cualquier otra cosa (Azzollini, Bail, & Vidal, 2011).

La DMT2 es un trastorno crónico con demasiado desarrollo de complicaciones, y es por eso, que la sitúan en una de las principales causas de morbilidad en la sociedad, y afecta a un gran número de personas, comenzando con la diabetes mellitus tipo 1 (DM1) pasando a la DM2; esto se debe al crecimiento de la población, los hábitos erróneos, la obesidad, y la mala alimentación, que afecta a la capa social por la casi nula educación diabetológica (Velonmo, 2019).

Las personas con DMT2 necesitan revisar y actualizar su conocimiento, ya que constantemente se están desarrollando nuevas investigaciones y mejores maneras de tratar la enfermedad. El paciente con diabetes tiene que realizar un laborioso autocuidado, que va desde el conocimiento de la enfermedad, hasta la prevención que incluye el cuidado de los pies, la higiene y el ejercicio físico. Está claro, que el tratamiento de la Diabetes está en manos del propio paciente. Los profesionales en salud son educadores y colaboradores de los pacientes con diabetes, pero el éxito en la prevención de complicaciones como el pie diabético depende fundamentalmente de los mismos pacientes (Lamadrid, 2016).

Metodología.

Se realizó un estudio cualitativo en el periodo de marzo a agosto del 2022, donde las características de los participantes fueron sujetos de sexo indistinto, entre edades de 35 a 65 años, con cualquier escolaridad, sin importar en donde laboran, que padezcan diabetes mellitus tipo 2 que acudieran a tratamiento al centro de salud, que aceptaran participar voluntariamente y acepten firmar el consentimiento informado.

Se llevó a cabo entrevista semiestructurada, ya que fue diseñada para obtener respuestas verbales a situaciones directas entre el entrevistador y el encuestado; una entrevista a profundidad es la que emplea un guion con el objetivo de asegurarse que a todos los encuestados se le hacen las preguntas de manera estandarizada, y cabe mencionar que en un mismo orden, ya que facilita la comunicación directa, siendo una perfecta forma de recaudar información de diferentes formas como la emocional o diagnosticar problemas fuera del centro de salud, con una técnica descriptiva y un método de encuesta individualista.

El análisis de datos se llevó de forma artesanal, donde se realizó la transcripción de las entrevistas y se procedió a realizar un análisis heurístico y hermenéutico de las mismas, donde emergieron los códigos

vivos a través del análisis; posterior a ello y hasta llegar a la saturación teórica, para la construcción de las categorías.

Como consideraciones éticas para realizar el presente estudio fue necesario considerar la autorización de la institución, como también el consentimiento informado de los pacientes, donde se les informó en qué consistía el estudio, y los datos que se obtuvieron solo fueron conocidos por la autora, siendo utilizada para fines de estudio.

En la declaración de Helsinki, uno de los propósitos principales de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

Resultados.

Los resultados de las entrevistas realizadas emergieron dos categorías centrales tituladas Aceptación de la vida y Descuido de su estado; por lo que a continuación, se hace mención de cada una de ellas.

Aceptación de la vida.

Parte de abordar a la persona que vive una experiencia de Diabetes tipo 2, donde se genera una actitud poco preocupante, donde resta importancia a cuidados primordiales como lo son la alimentación, la realización de actividad física, y la toma de medicamentos orales.

El...Yo digo que sí, ¿le han dicho sobre la alimentación, ¿cómo tiene que cuidarse? Sí, pero eso es imposible, ¿Por qué? ¿Por la economía que ustedes tienen? Claro, por la economía, está bien caro todo..., entonces ¿come de lo que hay como dicen? Sí, que frijoles...si, ¿hace ejercicio? Pues no ejercicio nomas cuando voy a limpiar un patio y es todo.

E2... Mis citas recientes nunca fallan, pues llevo una vida normal, porque estoy bien de salud, ¿Cuál considera su mayor reto que ha tenido que enfrentar al vivir con diabetes? La alimentación más que nada, porque económicamente mi esposo no trabaja y tengo dos hijos, yo trabajo en una tienda donde hacen machaca, mi sueldo no es muy bueno, pero él tiene una pensión y de ahí sacamos el día con día y pues tengo que comer de lo que puedo comprar y para todos.

E6... ¡Sí! Me sentí mal, es que me llegué a sentir muy triste, ¡okay! ¿Cuál fue el mayor reto que ha tenido que vivir con diabetes? ¿Se acelera usted o se siente mal de su cuerpo o por la comida que usted come o...? no, a veces me pongo mal de así desesperada, como con un temblor en el cuerpo ¿y se alimenta bien? Pues a veces tengo que comer de lo que hay porque no hay más.

E3... ¡Aquí! Aquí me la hicieron, me sacaron sangre y me mandaron hacer estudios ¿y cómo se sintió usted al saber que tenía diabetes? No, pues ni modo, ya no hay nada que hacer, me estoy cuidando más que no como, no puedo con la comida.

Marleny en 2018 afirma, que los pacientes con diabetes mellitus en nuestro país son adultos mayores, manifestando muchos de ellos que no tienen conocimiento de cómo llevar una dieta o una alimentación correcta en base de ejercicio y medicamentos para evitar que la enfermedad progrese o para prevenirla, y otros ignoraban qué tipo de diabetes tenían, ya que también desconocían sobre las complicaciones de esta enfermedad (Bach & Mesta, 2018).

Galeano en 2007 hace referencia a la aceptación, el descuido y la falta de comprensión de las patologías crónicas incluida la Diabetes Mellitus, que son causa de la poca adhesión de los pacientes a la medicación, lo que lleva a su agravamiento. En muchos enfermos, la aceptación ocasiona reacciones más severas como cuadros depresivos o de ansiedad, que en su mayoría también necesitan de otros tratamientos y de igual manera se relaciona el ser afectado en un cuadro alimenticio, donde el adulto mayor no reacciona a la importancia y a las consecuencias a las que puede llegar (Ortíz, 2007).

Descuido de su estado.

La categoría Descuido de su estado, aborda a la persona que vive una experiencia de Diabetes tipo II, donde se genera una actitud despreocupante, donde le resta importancia a su propia postura en torno a lo que la rodea, provocando que su ritmo cardiaco aumente o pueda duplicar el riesgo de la enfermedad sin que la misma persona que la padece se entere, comenzando con los primeros daños en los nervios desde las manos, las piernas o los brazos, sin asistencia a ningún medio comunicativo para saber lo que es peligroso para su salud o cómo lograr la aparición de fuerza estable en base de ejercicios de recuperación.

E.1 ¿Tenía mucho trabajando ya? Sí, ya tenía mucho, ¡entonces, le dio diabetes...muy bien!, ¿Entonces ya no trabaja desde ahí? No, pues ya no, ¿Cuenta con algún seguro? No, ya no me puedo ni mover.

E.4 ¿Cuál considera que es su mayor reto que ha tenido que enfrentar teniendo diabetes? Cuando se dispara la diabetes, la he llegado a tener a quinientos y no lo siento.

E.5 Pues sí, nunca he venido ¿Con quién debo de venir? ¿Con la nutrióloga? ¡Sí! Nunca he venido, a veces que vengo bien apurada, porque me voy a trabajar, pero una vez me apuntaron y no vine.

Rivas et al. en el 2011, hace referencia que las personas diagnosticadas con diabetes pasan por un proceso de ajuste que puede generar reacciones y sentimientos tales como: depresión, ansiedad, frustración y pérdida de valor por la vida. Estas reacciones y sentimientos pueden llevar a estas personas a asumir una actitud de descuido para su condición, lo que genera una diabetes descontrolada, con altas y bajas significativas (Rivas , 2011).

La OMS define la calidad de vida y el estado de despreocupación como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que en la diabetes mellitus está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado

psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los determinantes del entorno.

CONCLUSIONES.

La motivación es un factor muy importante, pero a qué se debe que el paciente no tenga la actitud necesaria para realizar sus propias tareas de cuidado; vamos al fin de lo que puede mover a la persona; es decir, los factores psicológicos que el paciente ignora, porque no quiere cambiar su estilo de vida y la diabetes es vista de una forma normal como si no tuviera un efecto negativo; es por ello, que en el centro de salud se busca retomar esas pláticas de formación libre sobre la diabetes para saber qué tan grave es el problema de cada adulto, como también cada vez en cita guiarla para que se mantenga estable enfocándose en lo primordial, claramente para ir disminuyendo las probabilidades peligrosas que puede realizar esta enfermedad, hablando de que las cosas que creía conocer el paciente para luego recapitular y ocupar nueva información necesaria para un buen desarrollo cotidiano.

Las implicaciones prácticas para entender al paciente es hablando de ética, ya que es una disciplina y la razón por la cual la conducta exige la reflexión, el juzgar individualmente sobre lo que se sabe de cada momento y las circunstancias que puede llegar a tener en el momento de una valoración para tomar una decisión, sea esta libre actuar en sentido bien del paciente y poder entenderlo.

Hay implicaciones para la disciplina del cuidado en enfermería del paciente diabético, donde el nuevo aporte sobre la enfermedad es la atención primaria desde una edad comprensiva, o desde que se da cuenta que padece diabetes para una mejor organización de la información.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Alpirez, M. H. (2007). Satisfacción del cuidado enfermero en los pacientes con diabetes tipo II. *Cultura de los Cuidados*, 2(22), pág. 7. Obtenido de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/6639/1/CC_22_11.pdf

2. Alves Pereira Dalma, C. C. (mayo-junio de 2012). Efectos de intervención educativa sobre el conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus. Scielo, 20(03). Obtenido de <https://www.scielo.br/j/rlae/a/5fNzrfrFrGTnhFN7Z7DCJP/?format=pdf&lang=es>
3. Amador Díaz M. B, M. C. (2007). Factores asociados al auto-cuidado de la salud en pacientes diabéticos. Redalyc, 9(2), 99-45. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/507/50711454006.pdf>
4. Azzollini, C. S., Bail, P. V., & Vidal, A. V. (junio de 2011). Diabetes: importancia de la familia y el trabajo en la adhesión. Redalyc, XVIII.
5. Bach , M., & Mesta, S. (2018). Nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludable en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. Pimentel – Perú. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4957/Silup%20Mesta%20Marleny.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Biblioteca Nacional de Medicina (2021). Diabetes. Medlineplus. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001214.htm#:~:text=Las%20personas%20con%20diabetes%20presentan,la%20secreta%20en%20la%20sangre>.
7. Biblioteca Nacional de Medicina (septiembre de 2021). Diabetes tipo 2. Medlineplus. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/diabetestype2.html>
8. Briñez Ariza Karol Johanna, R. L. (2016). Experiencias de cuidado cultural en personas con diabetes y el contexto familiar, con enfoque Leininger. colombia. Obtenido de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/57354/1/CultCuid_45_09.pdf
9. Brutsaert, E. F. (mayo de 2020). Diabetes mellitus (DM). New York Medical College. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/tumores-carcinoides/s%C3%ADndrome-carcinoide>

10. Camargo, R. J. (2013). estilo de vida de la persona con diabetes mellitus tipo 2 y de su cuidado primario. Mexico D.F. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/980249/89cruz-camargo-juana-rosa-3a.pdf>
11. Candila, J. A. (julio-diciembre de 2017). Preocupaciones y temores como experiencia de vivir con diabetes tipo 2. Revista Salud y Bienestar Social, 01(02), 47-61. Obtenido de <http://40.71.171.92/bitstream/handle/123456789/1013/Preocupaciones%20y%20temores%20como%20experiencia%20de%20vivir%20con%20diabetes%20tipo%202.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Carrera Aguilar, Ana Beatriz, C. C. (August de 2015). Riesgo de pobreza en las regiones mexicanas: Una estimación con un método que considera las deudas de los hogares. researchgate, 2(2). Obtenido de:
https://www.researchgate.net/publication/294580696_Riesgo_de_pobreza_en_las_regiones_mexicanas_Una_estimacion_con_un_metodo_que_considera_las_deudas_de_los_hogares?enrichId=rgreq-2b01ffb69f1f98475e942a163ddd2265-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzI5NDU4MDY5Nj
13. Castillo, L. J. (octubre de 2003). Calidad de vida en pacientes co diabetes mellitus tipo II. medigraphic, 42(2). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2004/im042d.pdf>
14. Celis, J. A. (2017). Preocupaciones y temores como experiencia de vivir con diabetes tipo 2. Revista salud y bienestar social, 01(02). Obtenido de <https://www.google.com/search?q=Julia+Alejandra+Candila+Celis%2C+2010%2C+experiencia+de+vivir+con+diabetes+mellitus+tipo+2%3A+preocupaciones+y+temores%2C+Merida+Yucatan%2C+es+un+estudio+cualitativo%2C+Seg%3BAn+la+American+Diabetes+Association%2C+la+diab>

15. Cerda, J. J. (julio de 2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *acta medica grupo angeles*, 16(3).
16. Centros para el control y la prevención de enfermedades (abril de 2017) La diabetes y la enfermedad cardíaca a menudo se acompañan.
17. Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud (2021). Información sobre la diabetes., División de Diabetes Aplicada, HHS.Gov – Departamento de Salud y Servicios Humanos. Obtenido de <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/basics/diabetes.html#:~:text=La%20diabetes%20es%20una%20enfermedad,libera%20en%20el%20torrente%20sangu%C3%ADneo>.
18. Chan, M. (2016). Informe Mundial Diabetes. (A. Burton, Ed.) Obtenido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf>
19. CIIFEN. (s.f.). Definición de riesgo. Obtenido de <https://ciifen.org/definicion-de-riesgo/>
20. Organización Mundial de la Salud (2021). Diabetes.
21. OMS - OPS (2019). diabetes. Obtenido de: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15
22. Department of Health and Human Services. USA (2021). Diabetes tipo 2. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/diabetestype2.html>
23. García, J. E. (16 de Marzo de 2006). Aproximación al conocimiento cultural de la diabetes mellitus tipo II en el occidente de México. *Scielo*(21). Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2006000200007
24. Gardey, J. P. (2020). Definición de socioeconómico. Obtenido de <https://definicion.de/socioeconomico/>

25. Gómez Guadalupe del Carmen, E. C. (enero-abril de 2015). Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes. salud en tabasco, 21(01), pág. 9. Obtenido de <https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/17.pdf>
26. Hernández Páez, María L., P. R. (julio-diciembre de 2013). Experiencia de los cuidadores informales en el manejo de la diabetes mellitus tipo II. Scielo, 17(2). Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-37092013000200011
27. Hernández, C. Y. (septiembre-diciembre de 2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Scielo, 19(03). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
28. Hernández, Y. N. (2016). Diabetes mellitus: un reto para la salud pública. revista Cubana de enfermería, 32(1). Obtenido de: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1000/146>
29. Hervás A, Z. A. (enero-abril de 2007). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Scielo, 31(1). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000100005
30. INEGI. (2021). Estadísticas a propósito del día mundial de la diabetes. EAP Diabetes, 5. Obtenido de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Diabetes2021.pdf
31. Lamadrid, M. d. (2016). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. revista Cubana de Enfermería, 32(4). Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215#:~:text=Modelo%20de%20relaciones%20entre%20seres%20humanos%20de%20Joyce%20Travelbee&text=Esta%20teor%C3%ADa%20considera%20que%20en,el%20objetivo%20de%20la%20enfermer%C3%ADa>

32. León, I. V. (2016). Estudio Comparativo de la Influencia del Apoyo Familiar en la Calidad de Vida de los Pacientes de 45 a 55 Años de Edad, Portadores de Diabetes Mellitus Tipo II. Quito. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7767/1/T-UCE-0013-T-M-TS-003.pdf>
33. Lesmes, M. M. (noviembre de 2020). Percepción de las personas con diabetes mellitus tipo 2 de su calidad de vida. revista trimestral. Obtenido de <https://www.farmaceuticoscomunitarios.org/es/journal-article/percepcion-personas-con-diabetes-mellitus-tipo-2-su-calidad-vida>
34. Lopez Mendoza, M. (2017). nivel de conocimiento sobre presion y complicaciones en pacientes diabticos. Peru. Obtenido de file:///C:/Users/misak/Downloads/T.2%20aocupar.pdf
35. Lopez, M. M. (2017). Nivel de conocimiento sobre prevencion y deteccion de la Diabetes . Piura- Peru. Obtenido de:
[http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/5916/Tesis_56747.p](http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/5916/Tesis_56747.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
[df?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/5916/Tesis_56747.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
36. Merino, J. P. (2010). Definicion.De. Obtenido de <https://definicion.de/experiencia/>
37. Moreno, A. L. (julio.-septiembre de 2014). Epidemiología y determinantes sociales asociados a la obesidad y la diabetes tipo 2 en México. revista medica del hospital general de mexico, 77(03). Obtenido de <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-articulo-epidemiologia-determinantes-sociales-asociados-obesidad-S0185106314000067#:~:text=La%20obesidad%20es%20considerada%20el,a%C3%B1o%20por%20sobrepeso%20u%20obesidad.>
38. Ortíz, G. I. (2007). Nivel de educación y su relación con la comprensión y aceptación de la Hipertensión Arterial (HTA) y la (DM) Diabetes Mellitus en pacientes del consultorio externo de

la Primera Cátedra de Clínica Médica (ICCM-HC). Anales de la facultad de ciencias, 08. Obtenido de file:///C:/Users/misak/Downloads/archivo%20tesis.pdf

39. Significados.com (2022) Paciente. Obtenido de <https://www.significados.com/paciente/>
40. Paredes, Y. N. (2020). Autocuidado del paciente con diabetes que asiste al consultorio de endocrinología del hospital Sergio E, Bernal. Lima- Perú. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58293/Trujillo_PYN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Quispe, D. N. (2016) Estilos de vida asociados a posibles complicaciones en Arequipa - Perú. Obtenido de: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/4964/Tesis_estilos.vida_complicaciones_pacientes.diabetes%20tipo2_centro.salud_MarianoMelgar_Arequipa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
42. Ramirez, D. C. (2014). Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos sobre diabetes mellitus. veracruz.
43. Ramírez, D. F. (2013). CONOCIMIENTO SOBRE SU ENFERMEDAD EN PACIENTES QUE CURSAN CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN IMSS BAJA CALIFORNIA. baja california. Obtenido de: <https://repositorioinstitucional.uabc.mx/bitstream/20.500.12930/4829/1/TIJ110168.pdf>
44. Rivas, V. (enero-agosto de 2011). Prevalencia de ansiedad y depresión en las personas con diabetes. Redalyc, 17(1-2), 7. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/487/48721182005.pdf>
45. Royert, J. C. (octubre de 2021). Calidad de vida en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2. ResearchGate, 315. doi:10.14482/sun.37.2.618.36
46. Royert, J. G. (mayo-agosto de 2021). Calidad de vida en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo II. Scielo, 37(02). doi:<https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.36>

47. Salmón, G. F. (2011). Registro multicéntrico internacional para evaluar la práctica clínica en pacientes con diabetes mellitus tipo II. *medigraphic*, 8. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=29938>
48. Salud, o. m. (07 de abril de 2016). Diabetes en México. Obtenido de fdnn: <https://www.fundaciondiabetes.org/general/material/107/informe-mundial-sobre-la-oms-.resumen-de-orientacion>
49. Salud, s. d. (2018). el impacto de las políticas públicas sobre diabetes mellitus. Obtenido de <https://www.gob.mx/salud/articulos/el-impacto-de-las-politicas-publicas-sobre-la-diabetes-mellitus-169335?idiom=es>
50. Arrelucea Chingay, Rosa Polonia y Serrate Salazar, Karina Isabel (2010). Vivencias de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II del Distrito de Pueblo Nuevo. La Libertad. Obtenido de: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13981/1386.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
51. Silva, J. A. (abril de 2018). Experiências, necessidades e expectativas de pessoas com diabetes mellitus. *Scielo*, 26(1). Obtenido de: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/r6ZdyvvtwykfMf8SGDg8Pdk/?lang=pt>
52. Suárez, D. R. (enero-abril de 2007). La educación a personas con diabetes mellitus en la atención primaria de salud. *Scielo*, 18(1). Obtenido de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532007000100005
53. Velonmo, J. (marzo de 2019). Diabetes. *OPS*, 17(03).
54. Villareal, V. M. (julio-septiembre de 2005). Calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo II. *Redalyc*, VIII(003). Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/402/40280308.pdf>

55. Yam, A., Candila, J., Negron, J., & Sierra, A. (2017). Preocupaciones y temores como experiencia de vivir con diabetes tipo 2. revista bienestar y salud social. Obtenido de <http://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/26>

DATOS DE LOS AUTORES.

1. **María Paola Padilla Ordóñez.** Estudiante de decimo semestre de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería Culiacán, por la Universidad Autónoma de Sinaloa, Culiacán, Sinaloa México. Correo electrónico: paolapadilla.maor@gmail.com ORCID: 0000-0002-8110-5538.
2. **Rosa Armida Verdugo Quintero.** Doctora en Hipnosis, Docente de tiempo completo de la Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de Enfermería Culiacán, Sinaloa México. Correo electrónico: rossyverdugo19@hotmail.com ORCID: 0000-0001-7385-3512.
3. **Miriam Gaxiola Flores.** Doctora en Ciencias de Enfermería por la Universidad de Guanajuato. Docente de tiempo completo de la Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de Enfermería Culiacán, Sinaloa, México. Correo electrónico: miriamgaxiola@uas.edu.mx ORCID:0000-0003-3378-7404

RECIBIDO: 6 de enero del 2023.

APROBADO: 20 de febrero del 2023.