

## AFRONTANDO LA DIABETES: EXPERIENCIAS DEL PACIENTE ADULTO CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES EN LA COTIDIANEIDAD

## CONFRONTING DIABETES: THE DAILY EXPERIENCE OF THE ADULT PATIENT WITH DIAGNOSED DIABETES

<sup>1</sup>Rubén Armando Herrera Ceja

### RESUMEN

**PALABRAS CLAVE:**  
Experiencias de vida;  
Diabetes mellitus tipo 2;  
Actividades de la vida diaria.

**Introducción:** Para el cuidado del paciente con diabetes tipo 2 (DM2), el profesionista de enfermería es pieza fundamental en la detección, mantenimiento y tratamiento de esta enfermedad, para poder brindarle al paciente un cuidado integral de calidad, por lo que es necesario conocer e interpretar el significado que esta enfermedad representa para ellos en la vida cotidiana. **Objetivo:** Describir las experiencias en la cotidianidad del paciente adulto con DM2. **Metodología:** Investigación cualitativa con diseño fenomenológico descriptivo; para la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada, el instrumento fue una guía con 17 preguntas relacionadas con el fenómeno a investigar; la selección de informantes se realizó con la técnica bola de nieve, cumpliendo con un perfil específico; el análisis de datos se realizó con base en lo propuesto por Rodríguez y Gil; los criterios de rigor científico aplicados fueron la credibilidad, confirmabilidad y transferibilidad; los aspectos éticos en los cuales se basó fue la autonomía, respeto, beneficencia y consentimiento informado. **Hallazgos:** La DM2 se origina principalmente por deficientes hábitos relacionados con el estilo de vida, influyendo la deficiente información, creencias y cultura relacionadas con la enfermedad. **Conclusión:** La diabetes es una enfermedad multifactorial que se incrementa cada día, identificar desde la subjetividad del paciente, que piensa, siente y experimenta alrededor de esta patología, es importante para planear programas específicos para cada persona, además, proporcionar información relacionada con la enfermedad de forma clara y sencilla.

### ABSTRACT

**KEYWORDS:**  
Life experiences;  
Diabetes mellitus type 2;  
Activities of daily life.

**Introduction:** The nursing professional plays a key role in caring for patients with type 2 diabetes (DM2), from detection to treatment, providing the patient with high-quality comprehensive care. Therefore, it is necessary to know and understand what this illness means to patients as they live their daily lives. **Goal.** To describe experiences in the daily life of an adult patient with DM2. **Methodology:** Qualitative study with a descriptive phenomenological design. Data were collected via a semi-structured interview consisting of 17 questions relating to the studied phenomenon. Participants who fit a specific profile were selected according to the "snowball" technique. Data analysis was conducted according to Rodríguez and Gil's proposal. Criteria of scientific rigor were applied: credibility, confirmability, and transferability. The ethical aspects on which the study was based were autonomy, respect, beneficence, and informed consent. **Findings:** DM2 is caused mainly by deficient habits related to lifestyle which lead to incorrect information and belief related to the illness. **Conclusion:** Diabetes is a multifactorial illness which grows every day. It must be identified based on the subjectivity of the patient—what they think, feel, and experience around this pathology. It is important to plan specific programs for each person. Furthermore, information regarding the illness must be provided in a clear and simple manner.

### Para citar este documento:

Herrera RA. Afrontando la diabetes: experiencias del paciente adulto con diagnóstico de diabetes en la cotidianidad. Cuidarte. 2021; 10(20): 44-60.

DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2021.10.20.79036>

Recibido: 18/03/2021

Enviado a pares: 08/05/2021

Aceptado por pares: 23/05/2021

Aprobado: 06/07/2021

1. Pasante de la carrera de enfermería, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

[ruba.herrera21@hotmail.com](mailto:ruba.herrera21@hotmail.com)



CuidArte "El Arte del Cuidado" por Universidad Nacional Autónoma de México se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Basada en una obra en <http://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/index>

ISSN: 2395-8979

# AFRONTANDO LA DIABETES: EXPERIENCIAS DEL PACIENTE ADULTO CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES EN LA COTIDIANEIDAD

---

## AUTORÍA

### RUBÉN ARMANDO HERRERA CEJA



Pasante del servicio social recién egresado de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de México, campus Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

Actualmente se encuentra realizando su servicio social en formación en investigación cualitativa al formar parte de la línea en investigación de enfermedades crónico-degenerativas, en la cual colaboro con la investigación que lleva por título: Afrontando la diabetes: Experiencias del paciente adulto con diagnóstico de diabetes en la cotidianidad.

## INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad no transmisible crónica que ocurre cuando los niveles de glucemia en la sangre de una persona son altos, provocados por una incapacidad del organismo para sintetizar insulina, producirla de manera insuficiente o la incapacidad de hacer uso de forma adecuada de esta hormona<sup>1</sup>. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>2</sup>, en 2014, a nivel global, se tuvo registro de una prevalencia de 422 millones de casos de DM2, representando un 8.5% de la población mundial, que, a su vez, en 2016, provocó la defunción de 1.6 millones de personas, colocando la DM2 como la séptima causa de mortalidad a nivel mundial.

En México, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 (ENSANUT 2018)<sup>3</sup>, hubo una prevalencia del 10.3% (8.6 millones de personas) de la población mexicana con padecimiento de DM2, siendo el punto de partida la población de 20 años en adelante, de los cuales el 11.4% de la población femenina y 9.1% de la población masculina presentan dicha enfermedad. Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)<sup>4</sup> en 2018, la mortalidad por DM2 representó el 14% siendo 101'257 las defunciones registradas en la población mexicana; los rangos de defunciones en grupos etarios más representativos son entre los 45 – 54 años con una prevalencia del 32.32% (11'508 personas) de las defunciones, entre 55 – 64 años con una prevalencia del 39.7% (23'077 personas) de las defunciones y de personas mayores de 65 años con 31.68% (61'737 personas) de las defunciones, colocando a esta enfermedad en el segundo lugar de mortalidad en la población mexicana solo por debajo de las enfermedades cardiovasculares.

La DM2 es una enfermedad que presenta un gran impacto en la salud de la población a nivel mundial, de igual modo, representa un impacto económico, ya que, en México durante el 2019 la Secretaría de Salud<sup>5</sup>, estimó que el gasto para cubrir la demanda de los cuidados para estos pacientes es de 717.7 millones de dólares y 223.5 millones de dólares para pacientes ambulatorios y hospitalizados respectivamente; lo cual provocó que esta enfermedad fuera declarada en México una emergencia epidemiológica; de igual modo, Mallis<sup>6</sup> menciona que el cuidado de la DM2 ocupa del 2% al 4% del producto interno bruto (PIB) del país, del cual, el 90% de este gasto está destinado a las comorbilidades de la DM2, como lo son las alteraciones oculares, renales, neuropatías, arteriopatías periféricas, insuficiencias venosas, úlceras venosas y retinopatías.

El proceso por el que cursa la DM2 se ve diferenciado en un antes y después del diagnóstico de ésta enfermedad, previo a que un paciente sea diagnosticado, éste mantenía un estilo de vida, el cual, para desarrollar DM2, presentaba un déficit de hábitos saludables ya sea un consumo excesivo de azúcares, grasas, carbohidratos, falta de actividad física, estrés, una vida sedentaria, entre otros factores, los cuales, llevados a cabo por un tiempo prolongado, dieron como resultado el desarrollo de DM2.

Una vez presente esta enfermedad en el organismo desarrollada por el déficit de hábitos saludables, el siguiente paso es el diagnóstico, el cual, tendrá un impacto en el paciente dependiendo del estado emocional y psicológico, siendo esencial en la persona para sobrellevar dicha enfermedad. Posterior al diagnóstico, la persona debe pasar por un proceso que implica un cambio total en su estilo de vida, cambios en su dieta, actividad física, vida familiar, social y laboral, los cuales, son esenciales para el mantenimiento de su salud y evitar el progreso de comorbilidades y deterioro por la DM2. El vivir con esta enfermedad por un tiempo prolongado resulta en una reflexión de las personas ante su padecimiento, llevándolos a ver la vida y la enfermedad de una manera distinta que cuando fueron diagnosticados<sup>7-15</sup>.

Para el cuidado de un paciente con DM2, el profesional de enfermería es la pieza fundamental en esta tarea, el cual está involucrado en la detección, mantenimiento y tratamiento de esta enfermedad; por lo tanto, con base en el paradigma de la enfermería y para poder brindarle a los pacientes un cuidado holístico abarcando cada una de las necesidades que requieren las personas enfermas con DM2, se tiene que comprender la esencia, los sentimientos y los pensamientos que esta enfermedad representa para ellos, asimismo con el

apoyo de la fenomenología se indagará cómo las personas viven con su enfermedad en su vida cotidiana con base en la pregunta de investigación: ¿cuáles son las experiencias que el adulto con diagnóstico de diabetes mellitus ha tenido en la cotidianeidad?.

## METODOLOGÍA

La investigación se basó en el paradigma cualitativo con un diseño fenomenológico descriptivo. Para poder comprender el comportamiento de las personas, valorar la subjetividad de sus conductas y estilos de vida<sup>16</sup>, el paradigma cualitativo fue el enfoque más adecuado, así como el diseño fenomenológico, ya que nos permite comprender y describir la experiencia obtenida desde el contexto de la propia persona que se encuentra viviendo este fenómeno<sup>17</sup>.

En la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada al ser una herramienta más flexible, íntima y abierta<sup>18</sup>, puesto que, durante el transcurso de la entrevista, se pueden añadir preguntas extras al listado para poder obtener información más específica, importante y relevante. La entrevista se constituyó de 17 preguntas, las cuales profundizaron en los temas sobre su vida previo al diagnóstico, el momento del diagnóstico, su vida con DM2 y la reflexión sobre esta enfermedad.

Para la selección de los informantes se realizó una búsqueda a través de redes sociales, así como por método de bola de nieve, se obtuvo una muestra homogénea<sup>19</sup> los cuales tenían que cubrir el perfil solicitado siendo adultos con una edad entre 55 y 65 años, hombres o mujeres, con un diagnóstico de DM2 mínimo de 5 años, teniendo una vida sedentaria y con déficit de hábitos saludables previo al diagnóstico y un cambio en el estilo de vida actualmente. Se seleccionaron 3 hombres y 2 mujeres con un promedio de 11 años de diagnóstico de DM2 y edades promedio de 60 años (Tabla 1). La saturación de datos se alcanzó como resultado de la densidad, calidad y relevancia de información que se obtuvo de las entrevistas con los informantes para cada tema obtenido posterior al análisis de datos<sup>20</sup>.

Tabla 1. Perfil de informantes.

Informante	Edad	Tiempo con Diabetes	Estado Civil	Ocupación	Religión
Edgar	64 años	20 años	Casado	Jubilado	Católica
Laura	60 años	10 años	Casada	Hogar	Católica
Marco	55 años	17 años	Casado	Administrativo	Católica
Rocío	64 años	5 años	Viuda	Adiestramiento canino	Católica
Rodrigo	59 años	6 años	Casado	Agente de ventas	Católica

Fuente: Herrera CR. Afrontando la diabetes: experiencias del paciente adulto con diagnóstico de diabetes en la cotidianeidad. 2021.

El análisis de datos que se utilizó fue la propuesta de Rodríguez y Gil<sup>18, 21</sup> basándose en la elaborada por Miles y Huberman, dicho proceso se desarrolló a través de tres tareas principales las cuales comprenden: la reducción de datos, la disposición y transformación de datos, y la obtención y verificación de conclusiones. En la reducción de datos se ejecutó la lectura de los hallazgos obtenidos, los cuales se ordenaron por temática que competen en la investigación, a continuación, la información se codificó y categorizó, y posteriormente, las categorías obtenidas se sintetizaron para obtener hallazgos más concretos.

En la disposición y transformación de datos se realizó la agrupación de las categorizaciones, creando un diagrama con las temáticas más representativas para la investigación (Fig. 1). Finalmente, en la obtención y verificación de conclusiones, se realizó una descripción en los temas y subtemas obtenidos con fragmentos de las entrevistas fieles a los brindados por los informantes, asimismo, se realizó un contraste entre los hallazgos y los resultados alcanzados por diferentes estudios.

Para garantizar la calidad con la cual se elaboró el estudio, se basó en los criterios de rigor científico según Lincoln y Guba citados en Castillo y Vásquez<sup>22</sup> los cuales fueron credibilidad, confirmabilidad y transferibilidad. Los aspectos éticos de esta investigación tienen como base el código de Nüremberg<sup>23</sup>, la declaración de Helsinki<sup>24</sup>, el informe Belmont<sup>25</sup> y el consejo de organizaciones internacionales de las ciencias médicas<sup>26</sup>, principalmente enfocados en la autonomía, respeto, beneficencia y consentimiento informado. Este proyecto se encuentra avalado por el comité de ética de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala por pertenecer a la línea de investigación de enfermedades crónico-degenerativas.

## HALLAZGOS

Tras el análisis de datos y los hallazgos encontrados, se obtuvieron una serie de cinco temas, que a su vez se subdividen en 16 subtemas. (Fig. 1)



Fuente: Herrera CR. Afrontando la diabetes: experiencias del paciente adulto con diagnóstico de diabetes en la cotidianidad. 2021.

## 1. Previo a la Enfermedad

La DM2 tiene un origen por un déficit de hábitos saludables, una dieta inadecuada, una vida sedentaria, estrés, falta de actividad física, asimismo, previo a que una persona enferme, en ocasiones suele ser una enfermedad tabú, tener desconocimientos e incluso miedo por la desinformación. Este tema se desarrolla en tres subtemas los cuales abarcan estas temáticas.

### 1.1. Deficientes hábitos

La falta de actividad física, una dieta inadecuada, el estrés en el trabajo o adoptar una vida sedentaria son los factores principales para el desarrollo de la DM2<sup>27</sup>. En voz de los informantes:

*Rodrigo: "...sí era un poco mal portado con mis hábitos alimenticios, de hecho, llegué a pesar casi 90 kg cuando no debí de haber llegado a ese peso, era atascado para la comida, comía mucho, tenía malos hábitos, era indisciplinado, goloso, a veces llegaba a comer más por gula que por satisfacer mi apetito, [...], en mi anterior trabajo viajaba mucho en carro, y comía mucho en restaurantes de carreteras ..."*

*Laura: "...era muy azucarada, mis dulces que es lo que más comía, me gustaba mucho el café, pero me decían que el café era agua de calcetín porque siempre me ponía 3, 4 cucharadas de azúcar, media cucharada de cafecito y ya, [...], era muy chocolatera, siempre traía dulces en la bolsa, me compraba mi caja de Carlos V, bombones, [...], he tomado coca desde chiquita, [...], he sido muy acelerada, trabajaba y siempre andaba en una escuela, en otra, eran muchos corajes en los trabajos y en la casa, todo era mucho estrés, y andaba muy activa, no hacía ningún ejercicio, eso sí nunca he hecho ejercicio, he intentado pero no lo he logrado, lo hago una semana y lo dejo..."*

*Edgar: "...a mí siempre me encantaron los chocolates, compraba gansitos por cajas, [...], comía el sábado pancita, domingo birra, y me decían es que eso no se puede comer, contiene mucha grasa, yo me sentía bien y me gustaba, [...] a lo mejor pesaba más o menos, ¿qué te gusta 100 kilos?, no hacía ejercicio ..."*

### 1.2. Desconocimiento de la Enfermedad

A pesar de ser una enfermedad muy recurrente a nivel mundial, así como en México, el desconocimiento de esta enfermedad da como resultado miedo, incertidumbre, provocando creencias o ideas erróneas. Como lo mencionan los informantes:

*Edgar: "...desconocía en sí todo lo de la diabetes, sentía que era algo malo, muy malo, no sabía que era, ni lees y piensas que nunca te va a dar..."*

*Laura: "...decían que me tenía que desmayar o que daba mucha sed, a mí no me dio mucha sed, no tomo casi agua..."*

*Marco: "...dicen que da por un susto o por un gusto..."*

### 1.3. Los Primeros Síntomas

La DM2 a diferencia que otras enfermedades, puede o no presentar síntomas, los cuales son el resultado del aumento de la glucosa en el organismo<sup>27</sup>. En experiencia de los informantes:

*Edgar: "...me acuerdo estaba en una reunión y decía, bueno ¿por qué tengo tanta sed?, entonces, botellas y botellas de agua, obviamente a cada rato iba al baño, pero yo exageraba a veces, en la noche tomaba dos o tres botellas de litro, obviamente no dormía, me paraba a hacer del baño otra vez y yo cansado, si presenté mucha sed, pero ni así la creía..."*

*Laura: "...me daba mucha hambre y mucho sueño en los últimos años que trabajaba [...] en el segundo turno me daba sueño, cinco, seis de la tarde ya no me aguantaba, me quedaba dormida hasta en los salones, [...] aprendí a comer de todo porque me daba hambre, cualquier cosa, lo que me pusiera en la mesa, lo que me llevara la señora que me llevaba de comer, a esa hora comía, salado, frío, amargo... estaba feo, pero lo tenía que comer rápido por la desesperación de comer."*

*Martin: "...son muy feo los síntomas, no te aguantas las ganas de ir al baño, un día me tuve que bajar de una pesera porque la verdad no aguantaba..."*

## 2. El Diagnóstico

El momento más importante de las personas con DM2 es el diagnóstico, puesto que es el punto de ruptura entre el estilo de vida que mantenían, con los cambios que se tendrán que realizar posteriormente; durante el diagnóstico la desinformación, el estado psicológico y emocional, cumplen un papel importante en el momento de ser diagnosticados con diabetes. Este tema abarca tres subtemas, los cuales desarrollarán estas temáticas.

### 2.1. Momento del Diagnóstico

El ser diagnosticado como diabético es la experiencia más significativa de una persona, por lo que este momento es el más representativo en las experiencias de una persona con DM2. En voz de los informantes:

*Rodrigo: "...en alguna ocasión por iniciativa propia me paré en una farmacia para una prueba gratuita de glucosa y me dijeron, ¡usted es diabético!, no ¿cómo?, sí tiene creo que me dijeron 150, 140 de glucosa y lo normal debía ser no más de 100, 110, [...], fui con mi doctor de cabecera y me mando a hacer unos estudios, y me declararon diabético, fue cuando me dijeron, debes de dejar de comer esto, y esto ..."*

*Laura: "...no me di cuenta, muchas cosas se juntaron, fui al ISSSTE por la depresión y ahí fue dónde me diagnosticaron diabetes..."*

*Edgar: "...tuve un accidente con mi familia, iba en la camioneta, me pegó un tráiler en la parte de atrás, me aventó de la carretera y me fui a una barranca, nos internaron a todos y me detectaron diabetes, me quebré las costillas y me dijeron lo vamos a operar, pero me dijeron usted es diabético, y les dije, no soy diabético, si lo es, y ahí lo detectaron ..."*

## 2.2. Depresión

La diabetes al ser una enfermedad recurrente pero poco conocida, tras el diagnóstico surgen problemas de depresión por el miedo, la angustia o el desconocimiento de la enfermedad, asimismo, la depresión puede ser un resultado tras el conocimiento de una enfermedad crónica<sup>28</sup>. En experiencia de los informantes:

*Edgar: “...me deprimí mucho, me puse a llorar, estaba muy triste, hablé con mis hermanas y les dije que me habían detectado diabetes, que si yo podía me mataba, no aceptaba, no quería ser diabético, tenía miedo, desconocía en si todo lo de la diabetes, sentía que era algo malo, muy malo.”*

*Rocío: “No fue tan fácil, se me salieron unas lágrimas de pensar lo que implicaban todas las complicaciones... infección, amputación, fallas de riñón, bizca, todo eso, [...], en los primeros 3 meses sí me deprimí, aumente mucho de peso, no comía”*

*Laura: “...sí se siente muy horrible [...], te dicen, puedes quedar ciega, tu pie lo pueden cortar, todo te afecta... el hígado, las infecciones, dicen que la diabetes todo te ataca, da miedo.”*

## 2.3. Resignación

Puesto que la depresión suele ser la respuesta principal tras el diagnóstico, también existe una aceptación o conformidad con éste, ya sea por conocimiento de antecedentes o por motivaciones personales. Como lo mencionan los informantes:

*Rodrigo: “...no me impactó mucho, ya estaba resignado, porque mi papá, mi mamá y uno de mis hermanos mayor ya los habían declarado con diabetes, entonces dije, bueno pues a lo mejor yo voy por esa línea, entonces ya estás preparado psicológicamente, y cuando me dan la noticia dije ok, [...], al paso del tiempo te vas acostumbrando y vas tratando de amiga a esta bendita enfermedad ¿no?, además por genes creo que somos propensos a ser diabéticos.”*

*Rocío: “...me dije a mí misma, oye ya Rocío contrólate, afróntalo, toma la situación, como agarrar el toro por los cuernos, todavía te falta un hijo, lo tienes que sacar adelante, todo eso pasó por mi mente y pues adelante, sé que va a ser de por vida.”*

## 3. Cambios en la Vida

Tras el diagnóstico, la persona con diabetes tiene una serie de cambios en su estilo de vida, hay una adopción de hábitos saludables, crean y se apoyan en redes de apoyo para afrontar su enfermedad; sin embargo, también durante el proceso de la enfermedad se encuentran con obstáculos, complicaciones y experiencias no tan gratas. Este tema abarca cinco subtemas, los cuales comprenderán dichas temáticas.

### 3.1. Hábitos Saludables

El cambio a una vida saludable con una mayor actividad física, una dieta balanceada, disminuir el consumo excesivo de grasas y azúcares, el conocimiento de su enfermedad y la consciencia de la necesidad de cambiar su estilo de vida es la base principal de esta enfermedad para el autocuidado<sup>27</sup>. En voz de los informantes:

*Laura: "...dejé de comer dulce y azúcar, poco a poquito he ido dejándolo, porque hasta la fecha no puedo dejar la coca cola pero por ejemplo, en el café tomaba lechera, ya la empecé a dejar la llevo a tomar una vez al mes [...] en la alimentación fue donde me ayude porque en realidad he tomado muy poco medicamento [...] de repente agarro un pedazo de chocolate, ya no lo como completo"*

*Edgar: "...los chocolates se acabaron, el refresco se acabó, voy a tomar pura agua hasta para la comida, lo único que hice es fijar o tratar de cuidar mi régimen alimenticio, [...], me pongo a caminar, corro un poquito, creo que ando más o menos, no me siento mal, ahora mi régimen alimenticio es un poco más drástico, más cuidadoso."*

*Rodrigo: "...a mí algo que me gustaba o me ha gustado mucho siempre ha sido el refresco, la coca cola ya no la consumo como antes ... el pan de dulce y los postres me gustan mucho pero le he bajado mucho en cantidad, la verdad me sigo dando mis gustos, pero trato de no hacerlo tan seguido [...], antes comía carnitas, a la semana 4 tacos, eran 16 tacos al mes, ahora al mes me como 2 o 3 tacos nada más y quedo satisfecho, me siento bien"*

### 3.2. Complicaciones de la Diabetes

La DM2 es la principal enfermedad en causar comorbilidades, por lo que las complicaciones en los pacientes con este padecimiento son muy comunes<sup>1</sup>. Como lo mencionan los informantes:

*Edgar: "...en Acapulco, en el mar sentí que pisé algo y se me enterró en la planta del pie junto al dedo más pequeño del lado izquierdo, al salir caminé a la playa, el pie me venía sangrando, me imagino que agarré alguna infección en la arena, no le tome la importancia solo quité la sangre, resulta que se infectó y se empezó a poner rojo, me salió pus, un líquido, entonces dije, ah caray ¿qué pasó?, alarmados, a la semana cada vez estaba peor mi pie, se estaba poniendo negro, fuimos a ver un especialista, me dijo, esto es gangrena vamos a cortar, resulta que cuando me operaron me rescataron los dedos, quedé muy bien ..."*

*Marco: "...se me empezaron a romper piezas dentales y vi que se hacía más delgado el diente o la muela, se empezaba a romper y tenía un diente que se empezó a hacer para adelante, me dije a mí mismo, pues es que no me ha atacado los ojos, me tiene que atacar por algún otro lado, pues entonces fue la dentadura..."*

### 3.3. Red de Apoyo

Dentro del ambiente familiar, social y laboral, los pacientes con DM2 encuentran apoyo para poder sobrellevar y encontrar la ayuda que necesitan, siendo esta red de apoyo esencial para el curso de esta enfermedad<sup>29</sup>. En experiencia de los informantes:

RoRodrigo: “... mi familia reaccionó increíble, me dijeron, ok ya sabes que eres diabético igual que toda tu familia, entonces tú sabes si quieres vivir, tienes que disciplinarte y nosotros te apoyamos, ellos están felices que yo haya cambiado mis hábitos de alimentación, ha habido mucho apoyo tanto de mi esposa como de mis dos hijos, no han sido difíciles estos cambios, han sido más beneficios que prejuicios, [...] son mi motor y lo han sido siempre en muchos aspectos”

Edgar: “...conté mucho con la ayuda de mi familia, de la gente que me rodea, me decían, papá no te vas a morir, tú puedes, tienes mucha voluntad, siempre has sido un hombre muy fuerte y vamos a salir, el apoyo de mi familia fue crucial...”

### 3.4. Coraje y Desagrado

El realizar cambios en el estilo de vida para la persona con DM2 es básico para el mantenimiento de su salud; sin embargo, el desistir de ciertos gustos, actividades o aspecto suelen crear sentimientos negativos en las personas. En voz de los informantes:

Rodrigo: “...antes me veía en el espejo y casi le mentaba la madre al del espejo por lo panzón, lo cachetón, lo agitado que siempre estaba hasta para abrocharme las agujetas, es incómodo y mi aspecto físico no me agradaba”

Rocío: “...cuando supe que era diabética tuve que cambiar, sentí un poco de coraje por la enfermedad, [...] fueron unos meses donde decía ¡jay! por qué siempre yo?”

Laura: “...a veces me da coraje [...] digo ¡jay! por qué estoy mala si yo no era así, dicen que es la edad, antes aguantaba más, salía más, hacia cosas, [...] fue muy difícil, porque yo creo que el paladar llama al dulce pero como lo vas dejando poco a poquito te vas acostumbrando [...] fui aprendiendo pero sí me causaba coraje porque como es posible que no pueda comer lo que me gusta”

### 3.5. Experiencias Negativas

El vivir con DM2, el cambio en el estilo de vida, las complicaciones que esta enfermedad presenta, conlleva experiencias no gratas para las personas. Como lo refieren los informantes:

Marco: “... manejo de 130 a 170 de glucosa, si baja a 110 o 100 siento que me muero, empiezo a sudar frío, [...], a veces estoy así y siento unos dolores de estómago, pero es el páncreas, como piquetes, [...], te empiezan a dar calambres o a saltar partes del cuerpo, son neuropatías, quiere decir que esta alta el azúcar, cuando vas caminando como que la rodilla no funciona en ese momento y te caes...”

Laura: “...soy muy mala para tomar medicamentos, solamente que me sienta muy mal, a veces me paraba a comer algo a las tres, cuatro de la mañana, tantita coca, pan, algo, ahora digo ¡no, aguántate! y me aguanto hasta el desayuno, me paro tarde, siete, ocho de la mañana a comer.”

Edgar: “...me cuidé como nunca, quizás un año, ya después vi que estaba bien, me sentía bien, podía correr y leer, fui perdiendo y otra vez empezaba con hábitos alimenticios malos, llegue con 350, 400 de azúcar...”

## 4. Cotidianidad con Diabetes

Realizado el diagnóstico de diabetes, haber hecho cambios en el estilo de vida crea una rutina basada en el cuidado de la salud, en la cual ya conocen la enfermedad, conocen las complicaciones, el cómo cuidarse, adaptarse a la enfermedad y sobrellevarla de una manera más adecuada. Este tema se desarrolla en tres subtemas que abarcan esta temática.

### 4.1. Una Buena Amiga

En el momento del diagnóstico, la depresión, la tristeza, el enojo, entre otras emociones negativas son las reacciones principales ante la enfermedad, ya sea por el desconocimiento, las creencias e incertidumbre ante esta enfermedad; sin embargo, con los años con esta enfermedad, comprendiéndola y entendiéndola le dan otro significado. En voz de los informantes:

*Rodrigo: “...yo dije, bienvenida, voy a tratar de hacerla mi amiga [ a la enfermedad] creo he sabido llevarla de la mano, [...] hay que aceptar que realmente eres enfermo, nunca vas a dejar de ser diabético pero sí puedes controlar tus niveles de glucosa con una disciplina y con una buena actitud, ser positivo, [...] he sabido adaptarme a ella, ir aprendiendo con ella, no la veo mal y no me escondo...”*

*Rocío: “...la acepto, la tolero, es mi compañera el resto de mi vida y ni modo de negarme”*

### 4.2. Mejor Vida que una Persona Saludable

El autocuidado, el aprendizaje de un buen estilo de vida y la adopción de una vida saludable es el tratamiento principal para la DM2, por lo que las personas con este padecimiento consideran que presentan actualmente una vida mucho más sana que una persona sin esta enfermedad. En experiencia de los informantes:

*Marco: “...llevando una buena dieta, comida blanda, chayotito, coliflor y todo verde, me va bien, hasta mejor que un sano, [...], un diabético lleva una vida más sana que un sano...”*

*Edgar: “...he tratado de llevar mi calidad de vida cuidando mi alimentación, cosa que no hacía, entonces ahora me cuido mucho, camino un poco todos los días, he tenido cuidado por tener una mejor calidad de vida y comer bien, más saludable.”*

### 4.3. Rutina Actual

Tras años de vivir con DM2, las personas crearon una rutina de hábitos saludables posterior al cambio en su estilo de vida, el cual actualmente es más sano, más saludable y los deja sentir mejor en su estado físico. Como lo mencionan los informantes:

*Rocío: “...controlo siempre que el desayuno sea un poquito fuerte, la comida un poquito menos y ya en la noche como si fuera un pobrecito, [...] la carne roja no puedo dejar de comerla, antes la podría comer 5 días a la semana, ahora la como 2 veces a la semana, 2 de pollo, 1 o 2 veces también marisco, así es como la voy turnando.”*

Rodrigo: “... actualmente tengo la glucosa controlada 95, 100, 105 y así me la llevo por semanas o quizás por meses y no por ello digo, ah ya no me voy a tomar el medicamento porque ahora me siento muy bien, no, no, nunca lo he dejado, ni ese medicamento de la glucosa ni el de la hipertensión, [...] creo que la disciplina me ha ayudado mucho porque a pesar de todo me gusta tomar mucha agua natural [...], tengo el buen hábito de pesarme de sorpresa, me peso cada 15 días en la mañana, en ayunas, solamente en calzoncillos, ahí me voy midiendo y tomando mi bitácora, mi récord en una libreta, me tomo la lectura de la glucosa, la hipertensión, anoto mi peso y yo solito me voy midiendo, entonces cuando me toca hacerme estudios, realmente no voy espantado...”

Edgar: “...actualmente trato de tomarme un licuado de xoconostle con nopal o sábila, [...], ahora me checo diariamente mi glucosa, mi sangre y ando en 110, 120, 90, me cuido más, [...] ando perfecto, me siento re bien, [...], trato de entrarle a la fruta, porque cuando uno es diabético uno come y enseguida requiere tu cuerpo algo dulce entonces compro mucha fruta, de toda la fruta, una naranja, mandarina, un pedazo de piña, sandía, mejor prefiero fruta que chocolate, [...], mi dieta será acaso ensaladas, me como a lo mejor un huevito con frijoles, por ejemplo, pan bimbo del cafecito, una vez al mes puedo comer pancita, el otro mes si se me antoja una birria, pero ya no comer sábados y domingos”

## 5. Reflexión Sobre la Diabetes

La cotidianidad con diabetes durante un periodo de tiempo prolongado y las experiencias que adquirieron durante estos años hace reflexionar a estos pacientes con DM2, haciendo una reflexión personal sobre su estado de salud, su estilo de vida actual y sobre como apoyar o prevenir a seres queridos o cercanos padecer esta enfermedad. Este tema se explica en dos subtemas que abarcan esta temática.

### 5.1. Reflexión Personal

Durante los años en los cual la persona vive con DM2, su relación con su familia, social y laboral, el cambio en su estilo de vida, las experiencias negativas, las complicaciones que ha tenido, así como todo el conocimiento que ha creado con esta enfermedad, se desarrolla en una reflexión personal. En voz de los pacientes:

Marco: “...el chiste de esta enfermedad es que tú te conozcas, tu cuerpo, tú mismo, verte interiormente, no estar ni muy pasado ni muy flaco y ver que es lo que detona que se suba el azúcar, [...], me siento bien, ahora sí que, Dios perdona, pero la edad y el tiempo no, ahorita estoy empezando con la vejez, pero normal, [...], el hombre se adapta a todo, menos a no comer e ir al baño...”

Edgar: “...aceptar la realidad, ¿soy diabético?, sí, sí soy diabético y empezar a cambiar los malos hábitos, se puede vivir perfectamente, ya tengo 20 años así y vivo perfectamente, estoy pasando por un buen momento, ¿que cambié?, pues cambié mis hábitos alimenticios, a veces cuesta mucho trabajo dejar de fumar, el refresco o los dulces, lo que más daño te hace, siempre hay que ir con el nutriólogo y seguir, no es nada difícil, la verdad es que tu cuerpo se siente mejor, cambia tu actitud se hace más positiva y tienes buena calidad de vida, la diabetes no implica mala calidad de vida, hay que consentirte, hay que cuidar tus hábitos y podemos durar muchos años y tener calidad de vida...”

Rodrigo: “...después de estar delgado, me pongo ropa que antes no me ponía y ahora puedo lucir una playera ajustada sin temor de que me vea panzón, entonces, te vas gustando a ti mismo, te tienes que querer primero a ti y después a mi esposa, sobre todo a mis hijos y en mi núcleo familiar, [...], cuando tienes una cierta disciplina y te haces amigo de la enfermedad, aceptas que estas enfermo de diabetes, entonces pones el empeño y la actitud sobre todo, para mí eso es lo que me ha ayudado mucho, tratar de ser positivo y decir ¡órale estoy enfermo!, pero no por ello voy a dejar que me envuelva la enfermedad y caer en el exceso...”

## 5.2. Un Consejo a Alguien Más

El comprender la situación de tener DM2, las complicaciones que conlleva, las experiencias negativas y el compromiso que debe tener uno mismo con su persona hacen reflexionar a las personas para poder prevenir y ayudar a seres queridos o cercanos a prevenir esta enfermedad, o dar consejos a quienes padecen esta enfermedad y poder sobrellevarla. Los consejos que los informantes darían son:

Rocío: “...que se estén checando porque puede ser de herencia pero que no le tengan miedo, hoy en día es común ya no es un tabú, nada más es de cuidarse y estar consciente [...] no aceptarlo es un estado de negación, no es bueno, lo tienes que aceptar si quieres vivir con calidad.”

Rodrigo: “...a mí me decían mis hermanos, oye ponte a dieta, yo decía no, no hacía caso y bueno ahora asumes las consecuencias de tus actos, después le pones más madurez y dices, ¡guau!, si hubiera hecho yo caso a ellos en aquel entonces me hubieran declarado un poco más grande [...] la verdad es que, se le tiene que entrar al toro por los cuernos...”

## DISCUSIÓN

De acuerdo con la experiencia de los informantes, el proceso de la DM2 tuvo cinco etapas las cuales abarcaron la vida previa al diagnóstico, el momento del diagnóstico, los cambios en la vida, la cotidianidad con la diabetes y el reflexionar sobre su actual estilo de vida con esta enfermedad.

Previo al diagnóstico de DM2, el estilo de vida se basaba en una mala dieta, falta de actividad física, estrés en el trabajo, sedentarismo y en algunos casos consecuencia de herencia genética. El mencionado estilo de vida que llevaban los informantes se debía a múltiples factores, siendo los principales, un desconocimiento en la buena alimentación no incluyendo frutas y verduras en su dieta diaria, una vida sedentaria causada por viajes continuos por trabajo, trabajos demandantes o que requerían mucha inversión de tiempo, asimismo la genética funge un papel importante, siendo un predisponente a esta enfermedad en algunos de los informantes.

En la revisión bibliográfica, se describe sobre los cambios que las personas han realizado, sus sentimientos al momento del diagnóstico, los cuidados a realizar para su cuidado; sin embargo, no hay mención de los hábitos que se mantenían previo al diagnóstico. Al hablar de experiencia, se debe indagar en los acontecimientos que desarrollaron y evolucionaron en DM2, por lo que es fundamental entender el estilo de vida para poder interceder en un momento clave para el cuidado de la salud del paciente y la prevención de la enfermedad.

La DM2 a pesar de ser una enfermedad que se presenta en el 8.5% de la población mundial<sup>2</sup>, tiene un gran desconocimiento en cuanto a signos y síntomas, por lo que al indagar en la experiencia de los informantes previo a su diagnóstico, se buscó el confirmar la presencia de síntomas y si lo relacionaron con diabetes, en ciertos casos fueron síntomas que pasaron exentos y en otros casos fueron señales de alarma para el

diagnóstico; en la búsqueda del estado del arte no se encontró experiencias o vivencias de personas con DM2 en relación a la sintomatología previo al diagnóstico, por lo que es importante difundir estos signos y síntomas, puesto que a nivel global, como a nivel nacional, esta enfermedad es considerada una epidemia y se tiene que informar a la población sobre estos síntomas para su temprano diagnóstico.

El diagnóstico de esta enfermedad es el momento más significativo e impactante de los informantes, puesto que, por el desconocimiento que poseen sobre la enfermedad, las creencias que tienen, ya sea por conocidos o por información errónea, el miedo, la angustia y la depresión son los sentimientos más representativos ante cualquier enfermedad crónica degenerativa; estos resultados tienen similitudes como lo mencionan Guillen, Mathew y Luna<sup>7-9</sup>, el miedo y la tristeza fueron los sentimientos que llenaron a los informantes tras el diagnóstico, el miedo a perder la vista, ser una enfermedad grave que no se cura, la creencia de morir por una terrible enfermedad y la tristeza de pensar que no les iba a pasar a ellos.

A pesar de ser sentimientos negativos los predominantes ante tal diagnóstico, cuando hay información sobre la enfermedad, se tiene conocimiento de los antecedentes hereditarios de cada persona, tras este diagnóstico existe esa resignación y/o aceptación de la enfermedad, asimismo Guillen<sup>7</sup>, nuevamente describe que al no haber nada que hacer ante el diagnóstico, los informantes comprenden que se puede vivir con esta enfermedad y el saber cómo se debe cuidar y tratar su cuerpo, toman una postura de resignación y aceptación de la enfermedad.

Realizado el diagnóstico la persona presenta un cambio en su estilo de vida, un cambio en su dieta, inicio de actividad física, búsqueda de redes de apoyo, sin embargo, estos cambios y el padecimiento de esta enfermedad llevan consigo complicaciones y sentimientos negativos por los cambios que demanda esta enfermedad. El cambio de dieta es el principal tratamiento para el mantenimiento de la glucosa en las personas, por lo que este cambio se ve como una de las principales experiencias en los informantes, como lo menciona Silva, Castro y Carolan<sup>10-12</sup>, el cambio de dieta suele ser muy difícil para las personas, por lo que optan por mantener su dieta, sin embargo, las cantidades de alimento que consumen son menores, evitar grasas y azúcares lo mayor posible, por otro lado, suele haber pacientes que si se mantienen con la nueva dieta que se les recomienda, habiendo triste o sufrimiento pero una adaptación a este nuevo régimen.

Las redes de apoyo para una persona con DM2 es la base fundamental para su evolución con esta enfermedad, puesto que encuentran apoyo y ánimo para sobrellevar los cambios, el adaptarse o mantenerse positivos ante la enfermedad, Mathew, Guillén y Svedbo<sup>8,13,14</sup>, hacen mención en este apoyo, siendo familiares, amigos o compañeros del trabajo, en los cuales se encuentra un apoyo fundamental para continuar con la enfermedad, el que ellos se adapten a sus necesidades y el soporte continuo favorecen en la motivación de las personas.

Con los cambios realizados en el estilo de vida, llevan consigo el abandono de actividades, comida o rutinas, aunado a estos cambios, las complicaciones de esta enfermedad se presentan, como lo menciona Silva, Carolan y Svedbo<sup>10,12,14</sup>, el cambio en la dieta suele causar tristeza y enojo por el abandono a comidas que eran muy apreciadas por las personas como azúcares, carnes, pastas, asimismo el comienzo de complicaciones como pérdida de vista, dolores en el cuerpo y el cansancio son problemas para las personas, los cuales tras el diagnóstico, llevan a lo largo de su vida.

Tras el transcurso de los años con DM2 se crea una nueva rutina dando paso a la cotidianeidad, existe una aceptación de la enfermedad viéndola como una amiga y una adaptación a los cambios, Guillen, Mathew y Carolan<sup>7,8,12</sup>, describen de igual modo, cómo las personas al vivir tanto tiempo con diabetes se adaptan a su rutina y conocen que alimentos les provocan hiperglucemia, asimismo, también mencionan que hay personas que siguen consumiendo los mismo alimentos, sin embargo, las porciones son menores y mejores repartidas a lo largo del día.

Al ver la DM2 como una amiga, es muestra de una aceptación de la enfermedad, el saber cómo convivir y vivir a pesar de los cambios y comprender lo que involucra tener DM2, esta aceptación de la enfermedad lleva a reflexionar a las personas sobre su estilo de vida actual, los beneficios-complicaciones que esto ha significado para ellos, Malpass<sup>15</sup>, describe como los cambios en el estilo de vida, una adaptación de buenos hábitos alimenticios y una actividad física crea una confianza en la persona y una percepción positiva sobre su cuerpo, su imagen y su salud, siendo positiva la reflexión tras los cambios y la adaptación de éstos.

## CONCLUSIÓN

La DM2 a pesar de ser una de las enfermedades más comunes a nivel internacional y nacional, sigue siendo, entre los afectados, desconocida en etiología, complicaciones, tratamiento y sobre todo prevención, por lo que el papel de enfermería en esta enfermedad es fundamental para la promoción y divulgación de información.

Del mismo modo, es una enfermedad multifactorial que se incrementa cada día, identificar desde la subjetividad del paciente, que piensa, siente y experimenta alrededor de esta patología, es importante para planear programas específicos para cada persona, además, proporcionar información relacionada con la enfermedad de forma clara y sencilla.

## REFERENCIAS

1. Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la diabetes de la FID [Internet]. 9na edición. Bruselas: FID; 2019 [Consultado 3 octubre 2020]. 169 p. Disponible en: <https://bit.ly/3nbIOrj>.
2. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes [Internet]. Ginebra: OMS; 2016 [Consultado 21 septiembre 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/2Gn8mRA>.
3. Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta nacional de salud y nutrición 2018: Presentación de resultados [Internet]. Ciudad de México: ENSANUT; 2018 [Consultado 21 septiembre 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/2SnLuE3>.
4. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Características de las defunciones registradas en México durante 2018 [Internet]. Ciudad de México: INEGI; 2019 [Consultado 21 septiembre 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3iAlhwI>.
5. Secretaría de Salud. Informe epidemiológico de cierre 2020: Sistema de vigilancia epidemiológica hospitalaria de diabetes mellitus tipo 2 [Internet]. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2020 [Consultado 3 octubre 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/30zNIEF>.
6. Forbes [Internet]. Ciudad de México: Diabetes consume dos por ciento del PIB en México; 2020 [Consultado 3 octubre 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3iDcU3v>.
7. Guillén CD, Flores AB, Aristizabál HG. Viviendo con diabetes: Una agrídulce experiencia. CONAMED [Internet]. 2016 [Consultado 19 agosto 2020]; 21 (3): 140 – 4. Disponible en: <https://bit.ly/3hQkeIy>.
8. Mathew R, Gucciardi E, De Melo M, Barata P. Self-management experiences among men and women with type 2 diabetes mellitus: A qualitative analysis. BMC Family Practice [Internet]. 2012 [Consultado 22 septiembre 2020]; 13 (122): 1 – 12. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1471-2296-13-122>.
9. Luna LA, Franco C. Significado de la experiencia de vivir con diabetes mellitus en la cotidianidad del adulto. Jóvenes en la ciencia [Internet]. 2017 [Consultado 20 septiembre 2020]; 3 (2): 164 – 8. Disponible en: <https://bit.ly/2G49GZe>.
10. Revista da escola de enfermagem da USP [Internet]. 2009 [Consultado 19 agosto 2020]; 43 (4): 752 – 8. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000400003>.
11. Castro SA. La nutrición como ruptura cultural: La experiencia de los adultos con diabetes mellitus tipo 2. Investigación en salud [Internet]. 2007 [Consultado 19 agosto 2020]; 9 (1): 26 – 33. Disponible en: <https://bit.ly/3hR7Nw1>.
12. Carolan OM, Cassar A. The experiences of older italian migrants with type 2 diabetes: A qualitative study. Journal of transcultural nursing [Internet]. 2018 [Consultado 19 agosto 2020]; 29 (2): 172 – 9. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1043659617696974>.
13. Guillén CD, Flores FB. Aspectos socioculturales relacionados con la diabetes: Un análisis cualitativo. CONAMED [Internet] 2018 [Consultado 19 agosto 2020]; 23 (4): 182 – 9. Disponible en: <https://bit.ly/3iVoPdW>.
14. Svedbo EM, Leksell J, Johansson UB, Gudbjörnsdóttir S. What is important for you? A qualitative study of living with diabetes and experiences of diabetes care to establish a basis for a tailored patient-reported outcome measure for the Swedish National Diabetes Register. BMJ open [Internet]. 2016 [Consultado 20 septiembre 2020]; 6: e010249. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010249>.
15. Malpass A, Andrews R, Turner KM. Patients with type 2 diabetes experiences of making multiple lifestyle changes: A qualitative study. Patient education and counseling [Internet]. 2009 [Consultado 20 septiembre 2020]; 74: 258 – 63. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.08.018>.
16. Millán KT. Investigación cualitativa en el campo de la salud: Un paradigma comprensivo. Revista chilena de pediatría [Internet]. 2018 [Consultado 10 octubre 2020]; 89 (4): 427 – 9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062018005000710>.
17. Palacios CD, Corral L. Fundamentos y desarrollo de un protocolo de investigación fenomenológica en enfermería. Enfermería intensiva [Internet]. 2010 [Consultado 12 octubre 2020]; 21 (2): 68 – 73. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2009.11.003>.
18. Rodríguez GG, Gil FJ, García JE. Metodología de la investigación cualitativa. 2da ed. Málaga: Aljibe; 1999. 378 p.

19. Hernández SR, Mendoza TC. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 9na ed. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2018. 714 p.
20. Mayan MJ. An introduction to qualitative methods: A training module for students and professionals. Edmonton: Qual institute press; 2001. 44 p.
21. Rodríguez SC, Lorenzo QO, Herrera TL. Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos: Proceso general y criterios de calidad. Revista internacional de ciencias sociales y humanidades, SOCIOTAM [Internet]. 2005 [Consultado 12 octubre 2020]; 15 (2): 133 - 54. Disponible en <https://bit.ly/3w9PMAT>.
22. Castillo E, Vásquez ML. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Colombia médica [Internet]. 2003 [Consultado 14 octubre 2020]; 34 (3): 164 - 7. Disponible en: <https://bit.ly/2I7bLEG>.
23. Ocampo MJ. El código de Nuremberg: A 50 años de su promulgación. Gaceta Facultad de Medicina [Internet]. 25 noviembre 1997 [Consultado 16 octubre 2020]; Año XXIII: Num. 393. Disponible en: <https://bit.ly/3kcGWN6>.
24. World Medical Association. Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. Journal of american medical association [Internet]. 2013 [Consultado 16 octubre 2020]; 310 (20): 2191 - 4. Disponible en: <https://bit.ly/3kiJTve>.
25. Department of Health & Human Services [Internet]. Washington D. C.: The Belmont report: Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research; 18 abril 1979 [Consultado 16 octubre 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/2SYaBgW>.
26. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, Organización Panamericana de la Salud. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos [Internet]. 4ta ed. Ginebra: CIOMS; 2016 [Consultado 16 octubre 2020]. 144p. Disponible en: <https://bit.ly/37f2SmQ>.
27. Asociación Latinoamericana de Diabetes. Guías ALAD sobre el diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 con medicina basada en evidencia edición 2019. Ciudad de México: Permanyer; 2019. 119p.
28. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: Depresión; c2021 [Consultado 24 febrero 2021]. Disponible en: <http://bit.ly/2MUxzzpU>.
29. Martínez MB, Torres VL. Importancia de la familia en el paciente con diabetes mellitus insulino dependiente. Psicología y salud [Internet]. 2007 [Consultado 24 febrero 2021]; 17 (2): 229 - 40. Disponible en: <http://bit.ly/2Nr8xOL>.