

Subjetividades de los Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 con Respecto a su Enfermedad y Tratamiento

Daniela Rojas Jaramillo¹

danielarjaramillo@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-1053-8832>

Institución Universitaria Vision de las Américas
Colombia

Laura Marcela Castaño Moncada

lcastanomocada@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-1362-1792>

Institución Universitaria Vision de las Américas
Colombia

Maria Camila Hernández Botero

maryakhb1@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-0772-8703>

Institución Universitaria Vision de las Américas
Colombia

Rosa Angélica Lemos González

roanlego@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-9234-8911>

Institución Universitaria Vision de las Américas
Colombia

Alexandra Agudelo Ramírez

alexandra.agudelo@uam.edu.co

<https://orcid.org/0000-0002-5858-8420>

Institución Universitaria Vision de las Américas
Colombia

RESUMEN

Introducción: la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica que afecta a 422 millones de personas al año a nivel mundial, esta se ha convertido en un problema de salud pública. **Objetivo:** describir lo que evidencia la literatura científica a cerca de las subjetividades de los pacientes con DM2 respecto a su enfermedad y tratamiento. **Metodología:** se realizó la búsqueda de 50 artículos que debían cumplir los siguientes criterios de inclusión: artículos originales y de comunicación breve, en idioma inglés o español, publicados entre los años 2006 y 2018. Se utilizaron las siguientes bases de datos: Google Académico, Medscape, PubMed, Scielo, Redalyc, Ovid, EBSCO, DOTEK-Colombia, Biblioteca Virtual del Ministerio de Salud, Dialnet, Biblioteca Virtual en Salud y MEDES. **Resultados:** de acuerdo a la bibliografía consultada se puede evidenciar que las personas que padecen de DM2 en el momento que reciben el diagnóstico empiezan a presentar diversas subjetividades que se van a ver reflejadas en la aceptación de la enfermedad, adherencia al tratamiento y en la aparición de complicaciones. **Conclusión:** el estudio de las subjetividades de los pacientes diabéticos permite comprender cómo el diagnóstico y desarrollo de la enfermedad cambia su manera de entender la vida, sus comportamientos y las relaciones con su entorno; además posibilita interpretar de manera amplia los aspectos psicosociales relacionados con la adherencia al tratamiento y como las complicaciones impactan en la evolución de la patología.

Palabras clave: diabetes mellitus; creencias; percepciones; tratamiento

¹ Autor principal.

Correspondencia: danielarjaramillo@hotmail.com

Subjectivities Of Patients With Type 2 Diabetes Mellitus With Regard To Their Disease And Treatment

ABSTRACT

Introduction: Type 2 Diabetes Mellitus (DM2) is a chronic disease that affects 422 million people a year worldwide, it has become a public health problem. Objective: to describe what the scientific literature shows about the subjectivities of patients with DM2 regarding their disease and treatment. Methodology: a search was carried out for 50 articles that had to meet the following inclusion criteria: original articles and short communication, in English or Spanish, published between 2006 and 2018. The following databases were used: Google Scholar, Medscape, PubMed, Scielo, Redalyc, Ovid, EBSCO, DOTE- Colombia, Virtual Library of the Ministry of Health, Dialnet, Virtual Health Library, and MEDES. Results: according to the consulted bibliography, it can be evidenced that people who suffer from DM2 at the time they receive the diagnosis begin to present different subjectivities that will be reflected in the acceptance of the disease, adherence to treatment and in the appearance of complications. Conclusion: the study of the subjectivities of diabetic patients allows us to understand how the diagnosis and development of the disease change their way of understanding life, their behaviors and relationships with their environment; It also makes it possible to broadly interpret the psychosocial aspects related to adherence to treatment and how complications impact the evolution of the pathology.

Keywords: diabetes mellitus; beliefs; perceptions; treatment

Artículo recibido 20 julio 2023

Aceptado para publicación: 20 agosto 2023

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 (DM) según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) es una de las enfermedades crónicas que se genera cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el organismo no la utiliza de manera eficaz. Esta enfermedad es considerada un problema de salud pública y a nivel mundial es una de las cuatro enfermedades crónicas no transmisibles que requiere ser intervenida de manera inmediata por las repercusiones que genera para la salud. Este organismo calcula que la DM pasó de 180 millones de casos en el año 1980 a 422 millones en el año 2014. Por lo tanto, la prevalencia a nivel mundial de esta patología ha ascendido desde el año 1980 casi el doble pasando de 4,7% al 8,5% en la población adulta. También, se reportó en la última década un aumento de la prevalencia en los países de bajos y medianos ingresos (1). Por otro lado, las incidencias más altas en los países latinoamericanos y del Caribe se presentaron en Belice con el 12,4% y México con el 10,7%; además, en Colombia su capital Bogotá presentó una tasa de alrededor de 8% al 10% (2).

En Colombia la prevalencia para el año 2016 fue del 7,6% en los hombres y de 8,5% en las mujeres. El número de muertes al año por diabetes entre los 30 y 69 años corresponde a 1220 en los hombres y a 1450 en las mujeres, y entre los 70 años o más corresponde a 1350 en hombres y a 2030 en mujeres. La proporción de muertes en todas las edades es del 3% (3). Según la Guía de Atención en Medicina Familiar de Diabetes Mellitus el 2% de la población adulta tiene esta enfermedad; en otros reportes se estima que el 7% de la población colombiana mayor de 30 años que reside en el área urbana tiene diabetes tipo 2 (4).

En el país la DM2 se encuentra entre las diez primeras causas de mortalidad, de egresos hospitalarios y de consulta externa en personas mayores de 45 años (5). A nivel departamental el Análisis de Situación de Salud con el modelo de los Determinantes Sociales en Salud (ASIS) estima que en Risaralda la prevalencia de la DM2 en el año 2014 fue de 9,4 por 100.000 habitantes superior a la tasa mundial. Adicionalmente, la mortalidad en el año 2013 fue de 20,3 por 100.000 habitantes representando un incremento del 14% con respecto al 2012 (6).

La DM debido a sus complicaciones se convierte en un problema de salud pública al estar relacionada con grandes gastos económicos tanto para los pacientes, sus familiares, para el sistema de salud y en general para la economía nacional, ya que los gastos médicos van en ascenso; las hospitalizaciones y

la atención ambulatoria son los factores que más se atribuyen a estos gastos aunque cabe resaltar que no son los únicos, actualmente la prescripción de los análogos de la insulina son cada vez más frecuentes a pesar de las pocas pruebas que hay acerca de su ventaja en comparación con las insulinas de origen humano, lo que hace que sea un gasto mayor para las personas íntimamente implicadas (1). Teniendo en cuenta la prevalencia de esta enfermedad a nivel mundial y el componente subjetivo en en las personas que la sufren, el cual repercute de manera directa en la enfermedad y la adherencia al tratamiento terapéutico; resulta primordial la comprensión de tales subjetividades. Es por esto que este artículo abre el panorama al personal de salud y le permite entender desde el punto de vista de las personas que padecen la enfermedad cómo son las experiencias, las vivencias y cómo es la interpretación que los mismos sujetos le dan a sus actos. Este documento brinda también pistas sobre cómo interactuar e intervenir de manera adecuada y oportuna con cada uno de estos pacientes, contemplando los contextos socioculturales de acción.

Por lo tanto el objetivo de esta revisión es describir lo que evidencia la literatura científica a cerca de las subjetividades de los pacientes con DM2 respecto a su enfermedad y tratamiento.

METODOLOGÍA

Se realizó una indagación bibliográfica utilizando las palabras clave Diabetes mellitus, creencias, meanings, tratamiento, percepciones, cultura, insulino terapia, actitud y momentos críticos, ingresados en los DeCS y MeSH; además se incluyeron las palabras adherencia al tratamiento y subjetividad, las cuales no se encuentran incluidas en estos descriptores. Posteriormente, se ejecutó una búsqueda de artículos en las bases de datos Google Académico, Medscape, PubMed, Scielo, Redalyc, Ovid, EBSCO, DOTECS-Colombia, Biblioteca Virtual del Ministerio de Salud, Dialnet, Biblioteca Virtual en Salud y MEDES; dichos artículos debían cumplir con los siguientes criterios de inclusión: artículos originales y comunicación breve, escritos en inglés y español, publicados entre los años 2006- 2018, que trataron sobre pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2. Por otra parte, se excluyeron artículos en los que los pacientes tenían edades comprendidas entre 10 y 20 años y tuvieran diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1.

Posterior a esta búsqueda, se procedió a clasificar los 50 artículos encontrados y de cada uno se realizó una ficha bibliográfica que consistió en una síntesis de los ítems introducción, objetivos, metodología,

resultados, conclusiones y opiniones. Después, se realizó un informe de tendencias teniendo en cuenta cuatro categorías de análisis, a saber: enfermedad, diagnóstico, tratamiento y momentos críticos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En los artículos revisados en la bibliografía se encuentra que el enfoque de los estudios de tipo cualitativo es de 34 artículos representando el 68% y 16 artículos de tipo cuantitativo que son el 32% como se muestra en la (figura 1); además se evidencia que 11 artículos utilizaron como técnica de investigación la encuesta, 23 artículos la entrevista, 5 artículos el formulario, 4 artículos la observación y 7 artículos el grupo focal (Figura 2). Por otro lado, los métodos empleados por los investigadores son fenomenológico en 11 artículos, biográfico 6 artículos, descriptivo 19 artículos, etnográfico 5 artículos, experimental 2 artículos y en 7 artículos no se especificaba el método. (figura 3).

ENFERMEDAD

La DM2 es una enfermedad que genera gran repercusión psicológica y social para los que la padecen, algunos pacientes a su vez generan cambios comportamentales al inicio de la enfermedad o durante su desarrollo. Esta se presenta con diversos cambios positivos y negativos en el momento que es diagnosticada, dentro de las actitudes positivas por parte del paciente que se puede encontrar con mayor relevancia son las modificaciones en el tipo de alimentación, siendo esta una parte importante en el control de los niveles glicémicos. Medina et al. (7) refieren que las personas que incluyeron en su estudio antes de ser diagnosticadas con diabetes no tuvieron en cuenta el tipo de alimentación que llevaban, y una vez obtuvieron conocimiento de su enfermedad tomaron medidas frente a la ingesta de calorías y alimentación balanceada. En un estudio realizado por Lancheros et al. (8) tenían como objetivo identificar las actitudes de los pacientes frente al tratamiento nutricional, encontrando que el 87% de las personas estudiadas tuvieron actitudes positivas frente a su enfermedad y al tratamiento nutricional. En otro estudio realizado por Ahumada et al. (9) en el cual se realizaba una comparación de la percepción de estilos de vida y condición física de pacientes con y sin DM2, se evidencia que las personas que padecen la enfermedad tienen un índice de masa corporal más alto, tienen hábitos como el sedentarismo además del alcoholismo y el tabaquismo a diferencia de aquellas personas que no padecen la enfermedad.

Otro aspecto a resaltar son los cambios en los estilos de vida que incluyen actividad física, se evidencia

en un estudio realizado por Peralta et al. (10) en el que se incluyeron 36 pacientes diabéticos en un grupo de autoayuda, que estos antes de ingresar al grupo presentaban un alto índice de sedentarismo y después mejoraron su estilo de vida dándole gran importancia a la actividad física y proporcionando así concientización sobre los factores de riesgo que conlleva dicha enfermedad. Muchos de los pacientes con DM2 refieren que dicha enfermedad no afecta el diario vivir, como lo reportaron en un estudio Azzollini et al. (11) en el cual el 73,7% de los participantes no sintieron que la DM2 afectara su trabajo, el 75,4% no cambiaron las actividades diarias y 75,7% no perdieron beneficios a partir del diagnóstico de su enfermedad, solo un 10,3% sentían que habían cambiado muchos aspectos después del diagnóstico.

Por otro lado, la DM2 se puede presentar frecuentemente con actitudes negativas donde la ansiedad es la reacción que se expresa con mayor frecuencia, seguida de la depresión que se encuentra asociada a las experiencias vividas por parte de los familiares que han tenido una evolución desfavorable de su enfermedad generando sensaciones pesimistas como la aparición de complicaciones y que fácilmente vendrá consigo el final de la vida, estos pensamientos producen un deterioro de la calidad de vida y las conductas de autocuidado (12,13). Se ha demostrado que los hombres cuando son diagnosticados con DM2 sienten mayor percepción de crítica y censura que las mujeres (14). Dentro de estas actitudes se presenta el duelo en mayor medida en pacientes que no tienen un adecuado control de su enfermedad como se reportó en la investigación realizada por Molina et al. (15)

También padecer de diabetes genera cambios en los estilos de vida que para muchas personas resulta perjudicial por las costumbres que siempre han tenido. Muchos recurren a la resignación, ya que la lucha contra esta enfermedad es imposible y debilitante, perdiendo la esperanza de mejorar y controlar este padecimiento, lo que conlleva al desarrollo de problemas psicológicos y a generar en algunos pensamientos acerca de la muerte para poner fin a la patología (16- 18).

Para evitar pensamientos desacertados como terminar en el suicidio, las personas manifiestan que después del diagnóstico viene la resignación y la ven como una enfermedad que se presenta por el paso de los años por lo cual es mejor afrontarla, realizando cambios en los estilos de vida, lo que incluye el ejercicio, la toma del medicamento para mantener el control glicémico y dieta equilibrada (17, 19).

Por otro lado, en cuanto al origen de la DM2 se considera que es generada por diversas causas, algunos

piensan que pueden estar encaminadas a procesos ideológicos, pues los pacientes consideran que la enfermedad es propiciada por un ser divino, un todopoderoso a quien consideran que es el único que puede curar su enfermedad (17). Otras personas atribuyen la explicación a la aparición de los síntomas de dicha enfermedad a la brujería, otros contemplan que el origen de su patología pudo ser desencadenado por un disgusto (7).

Sin embargo, en la literatura consultada se encuentra con gran frecuencia que las causas más sobresalientes que dan origen a la enfermedad según las personas son un susto, pérdida de algún ser querido o por llevar malos hábitos alimenticios (20- 22). Además, personas incluidas en otros estudios atribuyen a la etiología el presentar factores de riesgo como la herencia y la obesidad (23) o el consumo de altos niveles de azúcar (24, 25).

El entorno social, familiar y personal es un aspecto que influye de manera directa en la forma como el paciente ve su enfermedad, se ha demostrado que cuando los pacientes reciben apoyo por parte de sus familiares y también de las personas que diariamente los rodean, como médicos y enfermeras, se les hace más fácil encontrarle sentido no solo a su enfermedad sino también a su existencia, y hay mejor adaptación de la persona a las demandas impuestas por la enfermedad (11,26, 27).

La persona diabética se halla todos los días ante sus propias necesidades, dirigiéndose casi siempre a su familia en busca de ayuda para solucionar sus problemas de salud; la respuesta que obtenga, influirá positiva o negativamente sobre su conducta terapéutica y, por lo tanto, en el control de su enfermedad (26). El apoyo conyugal también juega un papel importante a la hora de sobrellevar la enfermedad, la comunicación con la pareja y el afrontamiento de la diabetes ayuda a comprender mejor la enfermedad y, finalmente, a aceptarla como parte de sus vidas, los pacientes se sienten más cómodos al no sentir rechazo por los cambios en la dieta o los cuidados especiales que deben tener, situación a favor para una mejor adherencia al tratamiento (11).

Por el contrario la falta de apoyo social o familiar de un paciente con DM2 puede desencadenar cambios psicológicos y emocionales ayudando a aumentar sentimientos de frustración, soledad, depresión y tristeza (28). Así, entran en un entorno solitario, donde se sienten aislados de la sociedad refiriendo incompreensión, inseguridad e impotencia (29).

En cuanto a la calidad de vida, en un artículo se muestra que una alta proporción en cuanto a las personas

estudiadas no referían miedo o angustia porque las relaciones interpersonales cambiaran, pero comentaban que les asustaba presentar síntomas que no les permitiera realizar sus actividades diarias; sin embargo, quienes indicaron que tenían una calidad de vida media lo asociaron a que presentaban síntomas molestos como son la poliuria, complicaciones cardiovasculares y dificultad para adherirse al tratamiento con una dieta balanceada y ejercicio físico riguroso (26).

La percepción de la calidad de vida se encuentra relacionada con el autocuidado que asumen los pacientes diabéticos. En México se realizó un estudio relacionado con la capacidad de autocuidado y se encontró que esta se encuentra alterada en gran medida en los hombres de edad avanzada, puesto que tenían sentimientos de minusvalía y dejaban su cuidado a cargo de familiares (30). En Maracaibo, se reportó un estudio en el que pretendían determinar el nivel de conocimiento, actitud y prácticas de autocuidado en una determinada población y se encontró que el 70% de los pacientes tenían un conocimiento moderado sobre la DM2 y las medidas de autocuidado, mientras que el 25% demostró un nivel de conocimiento suficiente y solo en un 5% resultó insuficiente, también, se evidenció que la población con estatus socioeconómico medio alto y alto presentaban mayor conocimiento y capacidad de autocuidado (31).

DIAGNÓSTICO

La DM2 se ha considerado una enfermedad crónica relacionada con percepciones de los pacientes, tanto favorables como desfavorables, con respecto a lo que significa la enfermedad, el diagnóstico, tratamiento terapéutico y, en última instancia, lo que entienden como las complicaciones, relacionándolas con un momento crítico para la vida.

En varias investigaciones se reporta que en el diagnóstico reciente de la enfermedad se genera un impacto a nivel emocional, ya que la actitud es negativa en la mayoría de las personas, ya sea porque relacionan la enfermedad como una fuente generadora de estrés o como la causa de sentimientos tales como miedo, ira y tristeza; por otra parte, los antecedentes familiares de complicaciones por esta hacen que estos pacientes sean pesimistas en cuanto a su padecimiento (12, 19, 21, 32).

En cuanto a las complicaciones un considerable porcentaje de pacientes presentan sentimientos de negación al momento del inicio de la enfermedad dado que la vinculan a una serie de sucesos, entre los que se encuentran la disminución de la calidad de vida, complicaciones como parte del diario vivir,

relación con otras enfermedades y un sentimiento de cercanía a la muerte (7, 19, 29, 32, 33).

Por otro lado en cuanto a la calidad de vida según Ávila et al. (33) a pesar de que los pacientes tenían sentimientos negativos y reconocían la enfermedad como algo crítico para sus vidas, les costó realizar cambios en cuanto a la dieta, la actividad física y la toma rigurosa de los medicamentos, lo que se explicó por el poco interés al hacer ejercicio, la adicción por las comidas altas en grasa y por el olvido de las horas exactas para la toma del fármaco. Por otra parte, Jiménez et al.

(32) reportaron que un porcentaje menor de personas que expresaban sentimientos negativos al enterarse del padecimiento, presentaron resiliencia ante la enfermedad con el pasar del tiempo, ya que asimilaron un cambio de actitud y posterior a esto un cambio en el comportamiento, incluyendo medidas saludables en su vida cotidiana y al sentirse mejor a través del tiempo, identificaron a la diabetes con un amigo para toda la vida.

Además un estudio realizado en Tanzania describió que el retraso respecto al diagnóstico de la DM2 fue porque se confunde con patologías que tienen sintomatología similar entre ellas la infección de vías urinarias (IVU) y enfermedades de transmisión sexual (ETS) lo cual causó un aumento en las visitas a los curanderos y la pérdida de credibilidad de la medicina occidental (34). Por otro parte los pacientes creían que el médico podía curar su enfermedad para siempre, que estaban enfermos cuando su glucosa sanguínea se encontraba por encima de 200 mg/dL y cuando presentaban síntomas, por consiguiente esto hizo que tuvieran un poco control de su enfermedad y por ende que se presentaran más rápido las complicaciones (35).

TRATAMIENTO

De acuerdo a los reportes encontrados en varios artículos de investigación el tratamiento terapéutico con insulinoterapia para la DM2, se ha venido considerando de manera errónea por parte de los pacientes como el desencadenante de diversas complicaciones, aunque en realidad estas dependen directamente de la adherencia que se tenga al tratamiento.

Gran parte de los pacientes que padecen esta enfermedad no presentan una adecuada adherencia al tratamiento terapéutico, principalmente a la insulinoterapia, como consecuencia de las creencias que se tienen sobre ésta; entre ellas que la insulina es causante de ceguera y origina un deterioro orgánico inevitable que lleva a amputaciones de las extremidades y daño renal, además de un desgaste progresivo

del cuerpo (7, 16, 33, 36, 37). Es importante tener en cuenta, que la mayoría de estas creencias surgen a partir de los comentarios recibidos de familiares, vecinos, amigos y ciertos pacientes con los que se relacionan, los cuales expresaron sus propias vivencias respecto a las molestias y efectos secundarios de la insulino terapia; otros señalan que al aplicarse la insulina aumentan de peso, se sienten débiles y mareados, se les nubla la vista y aparecen signos dermatológicos en el lugar donde se aplicó (36,38). También estos pensamientos desacertados surgen de personas que no utilizan insulino terapia sino la terapia con hipoglucemiantes orales, con una percepción negativa de la insulina, consideran que la aplicación de esta va a generar alteración en las actividades de la vida diaria (39).

Como consecuencia de estas creencias los pacientes adoptan actitudes poco esperanzadoras en cuanto a su enfermedad, llegando a pensar que a pesar de seguir adecuadamente las recomendaciones médicas no habrá mejoría en su condición, sumándole a esto otras percepciones no muy alentadoras, pues algunos consideran que la medicación con insulino terapia implica que la patología no tiene retroceso y es el último recurso terapéutico ya que otros fármacos orales dejaron de ser eficaces (36). Otra de las causas de poca adherencia al tratamiento es el estrés, como se reportó en un estudio realizado por Ortiz M et al. Los pacientes que fueron categorizados con mayor nivel de estrés presentaron niveles bajos de adherencia al tratamiento (40).

Eventualmente algunos pacientes hacen uso de algún tratamiento alternativo como, infusiones, jugos y licuados a los que atribuyen propiedades curativas para los riñones y la adecuada circulación sanguínea; llegando en algunos casos a suspender el medicamento alopático (23, 41, 42). Además, refieren usarlos por su fácil acceso y bajo costo (20).

Otra de las dificultades que se reportan frente a la adherencia al tratamiento terapéutico, es que los pacientes sólo comienzan el tratamiento una vez inician los síntomas, tales como visión borrosa, boca dulce, mareos, sudoración profusa, somnolencia y malestar en los pies (29, 33). Pero lo que las personas desconocen es que cuando comienzan a aparecer los síntomas ya hay un deterioro de la salud, existiendo una relación directa entre el riesgo de complicaciones y los niveles de glicemia en este punto de la enfermedad; ahora bien, cuando las personas experimentan mejoría o desaparece la sintomatología abandonan el tratamiento alopático (29). Por otro lado algunos pacientes piensan que si no llevan un adecuado control de su enfermedad esta puede empezar a presentar efectos

secundarios y complicaciones agravando el pronóstico de la misma (43). Un pequeño porcentaje de pacientes tienen una perspectiva positiva en cuanto al tratamiento con la insulina puesto que la relacionan como un medicamento eficaz que va ayudar a controlar su enfermedad para si evitar las complicaciones (44,45). También se encuentra que el paciente al identificar la enfermedad que está presentando va a mejorar el control metabólico y por ende el control de la misma patología, como lo reportó en un estudio Martínez C. donde las personas que reconocían la enfermedad presentaban mejor control y menor tasa de comorbilidad (46).

El tratamiento con insulina se considera con frecuencia una indicación compleja para muchos pacientes, pues se desconocen los tipos, las técnicas y los algoritmos de aplicación, la insulino terapia implica el desarrollo de habilidades para el uso del medicamento, tales como la autoaplicación y autoajuste de dosis, así como el manejo de instrumentos para la automedición de la glucemia (36, 47). Esto mismo ocurre con los antidiabéticos orales, algunos pacientes refieren que tomar medicamentos más de una vez al día dificulta la adherencia al tratamiento terapéutico ya que constantemente se olvidan la toma en los horarios indicados e implica que las personas con las que conviven sean las que les recuerden tomar el medicamento (48).

Constantemente el médico propone metas muy claras de control glicémico, sin embargo, son consideradas difíciles de alcanzar y de mantener por parte de los pacientes en la vida diaria por el escaso conocimiento y las pocas habilidades para el manejo de su enfermedad (36).

Por lo anterior, es importante que el conocimiento de los pacientes sea explorado y tenido en cuenta por el personal de salud antes de prescribir un régimen terapéutico para la enfermedad (16). Asimismo, es importante que el paciente reciba educación sobre su padecimiento y sobre el manejo, hacer que se empodere de su enfermedad y así evitar que la insulino terapia sea asociada a mitos sin fundamento (36). En un estudio realizado en Argentina dirigido a los pacientes con DM2, se implementó un programa de educación diabetológica incluyendo el tema de insulinización evidenciándose un control adecuado y oportuno de la glucemia y la insulinización (49).

Otro factor que influye sobre la falta de adherencia al tratamiento, es la escasez de profesionales del área médica, especialmente médico o nutricionista, y la modificación del médico tratante, que además altera la continuidad en el proceso y el compromiso que se tiene con el paciente; se ha demostrado que cuando

los pacientes reciben una buena atención y trato por parte del equipo médico hay mejores resultados en cuanto a la adherencia terapéutica, esta situación hace que los pacientes acepten positivamente el control de su enfermedad y asistan a la consulta médica en donde se les fortalezca cada vez más la educación que reciben (41).

Un estudio realizado en Brasil con grupos Hiperdia en cual pertenecían pacientes hipertensos y diabéticos tipo 2 los cuales contaban con educación continua a través de profesionales en salud identificaron que estos pacientes reconocían el grupo como un apoyo en la asimilación de su enfermedad al compartir experiencias vividas y tener un mejor control de la patología (50).

MOMENTOS CRÍTICOS

La DM2 es una enfermedad metabólica que puede tener grandes repercusiones a largo plazo, lo que se conoce como complicaciones o momentos críticos, estas generan una serie de sentimientos de inquietud, temor, angustia y tristeza en el paciente, llegando a producir abandono o baja adherencia al tratamiento tanto farmacológico como no farmacológico (cambios en el estilo de vida), puesto que, consideran que es la etapa final de la enfermedad.

Los pacientes perciben la diabetes como una patología grave porque produce alteraciones cardíacas, oftalmológicas y retraso de la cicatrización de difícil manejo; Por lo anterior, es importante cambiar la percepción negativa de los pacientes, ya que, es un factor determinante para la adherencia al tratamiento, sobre todo a los cambios en el estilo de vida que pueden retrasar la aparición de las complicaciones y ayudar al adecuado control de la enfermedad (41).

Por otro lado, al momento del diagnóstico los pacientes diabéticos, entran en un proceso de negación, les es difícil asimilar que su salud se ve alterada por tal patología y sobre todo desarrollan un temor al deterioro de su calidad de vida, puesto que, consideran que las complicaciones de esta enfermedad les van a impedir continuar con su vida (51). En una investigación se encontró que los pacientes del sexo masculino temían no poder desempeñar su rol familiar y realizar los aportes económicos, esto les generó angustia, ya que, son el sustento de sus familias (33).

Adicionalmente, los pacientes relacionan su enfermedad con la de otros familiares y amigos que ya están en los momentos críticos, es decir, tienen una información errada de las complicaciones y no de que pueden evitarse e intervenir si estas aparecen, muestran poco interés por informarse sobre ellas por

medio de fuentes cercanas como un médico, porque consideran que es algo que de ninguna forma podrán modificar (23).

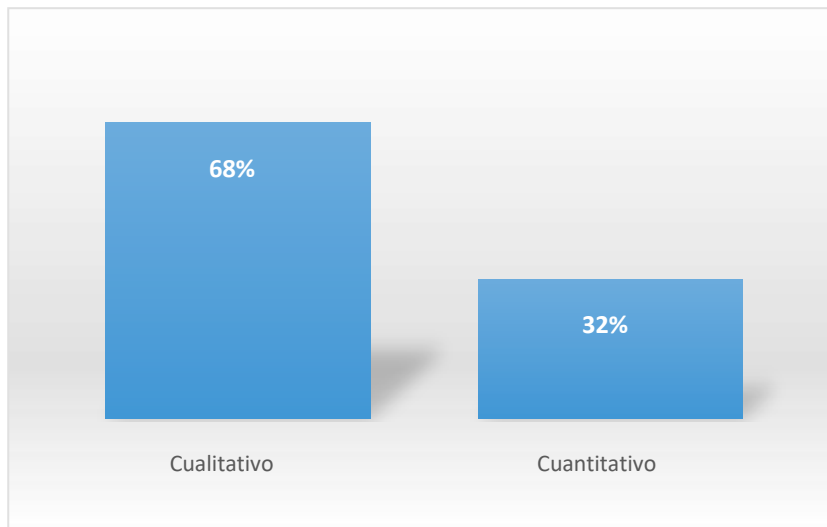
Como forma de evitar y prevenir la aparición de las complicaciones es de absoluta relevancia la capacidad de autocuidado de los pacientes, ya que, de esta depende que tengan conductas riesgosas, se realizó un estudio de la percepción de riesgos en pacientes con DM2 sobre el autocuidado de los pies, se concluyó que estos tenían una percepción negativa, puesto que, tenían conductas riesgosas como andar descalzos, no secar sus pies antes de usar los zapatos, el uso de medias y ligas muy apretadas; por otra parte, un aspecto a tener en cuenta es que las personas con antecedentes de lesiones en el pie eran quienes más asumían estas actitudes (52). Por otra parte hay pacientes diabéticos que tienen una percepción positiva de la enfermedad y aceptan la necesidad de mitigar riesgos por medio de un control adecuado de los niveles de glicemia, pero lo hacen sin tener una información completa y apoyados en las diversas etapas del pronóstico de la DM2 (53, 54).

Las prácticas de autocuidado a las que se adhieren los pacientes diabéticos son: evitar el azúcar, usar un calzado cómodo, lavarse los pies con agua tibia y jabón suave e informar al médico ante cualquier herida o signo de infección; inversamente, la dificultad que más se presentó en cuanto a las prácticas de autocuidado es: no usar corta uñas para cortarse las uñas de los pies (55).

Es importante tener en cuenta que algunos pacientes pueden presentar patologías agregadas que pueden llevar a un deterioro más rápido de su salud y al desarrollo de diversas complicaciones, enfermedades como Hipertensión arterial, dislipidemias, infarto agudo de miocardio, insuficiencia renal crónica, obesidad y sobrepeso; los pacientes y los trabajadores en salud son los responsables de mantener un control adecuado de cada una de estas enfermedades para así minimizar el riesgo de la aparición de complicaciones o momentos críticos (56).

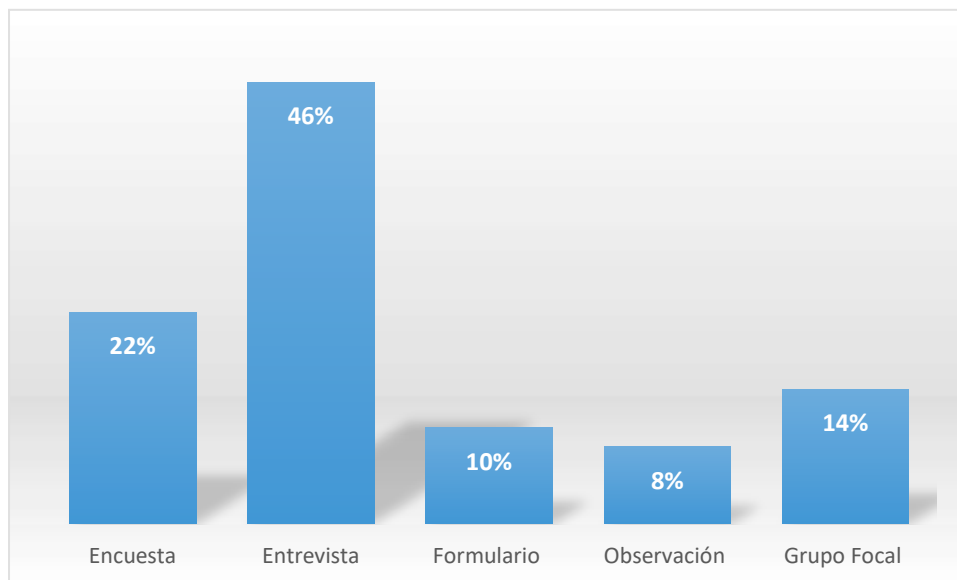
ILUSTRACIONES, TABLAS, FIGURAS.

Figura 1: *Tipo de enfoque de los estudios.*



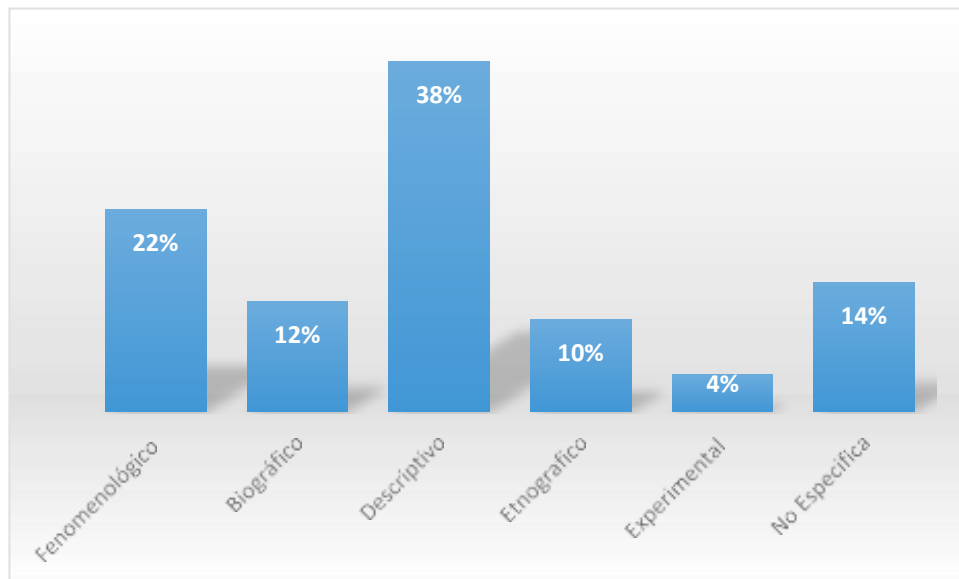
Fuente: elaboración propia

Figura 2: *Técnicas de investigación utilizadas por los investigadores*



Fuente: elaboración propia

Figura 3: Tipo de métodos utilizados en los estudios.



Fuente: elaboración propia

CONCLUSIONES

Se concluye que las creencias, significados y percepciones que tienen los pacientes con DM 2 acerca de su enfermedad son diversas, encontrando en la bibliografía que estos consideran que su patología es generada por diversas causas desde procesos ideológicos, sobrenaturales y malos hábitos de vida, pero con percepciones positivas frente al inicio de su enfermedad realizando cambios benéficos para su vida. También se encontró que cuando el personal de salud se enfoca en brindar una fuente de apoyo y enseñanza, las personas adoptan conductas diferentes frente su enfermedad y control, por tal motivo se necesita que los profesionales de la salud entiendan a las personas desde otra perspectiva, ampliando su visión sobre el paciente y sus subjetividades.

Al realizar la búsqueda en la literatura científica acerca de las percepciones y actitudes de los pacientes diabéticos después del diagnóstico de la enfermedad, se concluye que un gran porcentaje de pacientes presentaban comportamientos negativos al relacionar la enfermedad como una fuente generadora de estrés o como el final de la vida. Por otro lado, otro grupo de pacientes revelaron sentimientos de tristeza, angustia, miedo y ansiedad pero tuvieron resiliencia y adoptaron la patología de manera positiva en su cotidianidad.

Por otra parte, el tratamiento terapéutico con insulino terapia en la DM2 se ha considerado de manera errónea por parte de los pacientes como el desencadenante de diversas complicaciones, entre esta ceguera, amputaciones y deterioro orgánico inevitable. Dichas complicaciones dependen directamente de la adherencia que se tenga al tratamiento, el cual en la mayoría de los casos es suspendido por influencia de familiares, amigos y personas que expresaron sus propias vivencias respecto a las molestias y efectos secundarios de la insulino terapia.

La percepción de los pacientes diabéticos respecto a los momentos críticos varía, según la revisión bibliográfica se encontró que algunos consideran que la aparición de complicaciones es inevitable y es la etapa final de la enfermedad. Esta percepción causa baja adherencia al tratamiento. Adicionalmente, hay pacientes que relacionan su enfermedad con las experiencias de familiares que están en esta etapa y toman una actitud negativa, lo que altera su capacidad de autocuidado y evita que asuman conductas protectoras para evitar las complicaciones.

Es importante que el personal de salud el cual tiene contacto continuo con muchos pacientes aprenda a comprender a cada una de las personas desde su entorno personal, social y cultural, para así tener una mejor comunicación con el paciente, crear una empatía y ambiente más humano, en donde se haga una adecuada orientación donde se respete la autonomía de las decisiones de cada persona independiente de sus creencias, percepciones y cultura.

Finalmente, se concluye que hay muchos estudios acerca de las alteraciones orgánicas que produce la DM2 al contrario se investiga poco acerca de las subjetividades que tienen los pacientes hacia la enfermedad, la forma de afrontar el diagnóstico y cómo asumen el tratamiento. Teniendo en cuenta lo anterior se debe indagar más sobre los aspectos socioculturales a los que se encuentra inmerso el paciente, para lograr un mejor acercamiento y manejo del paciente

LISTA DE REFERENCIAS

Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe mundial sobre la Diabetes.

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf;jsessionid=F4CFE354CF998DB0D127456351898ABE?sequence=1

Organización Mundial de la Salud (OMS). Acerca de Diabetes. [Consultado 04 Octubre

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.

pdf;jsessionid=BB4578D2A5C3A528364632A62D27A2E9?sequence=11

Organización Mundial de la Salud (OMS). Perfiles de los países para la diabetes. 2016. [Acceso 05 octubre de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/diabetes/country-profiles/col_es.pdf?ua=1

Colombiana de Salud S.A. GUÍA DE ATENCIÓN EN MEDICINA FAMILIAR DE DIABETES MELLITUS. 2015. [Acceso 05 octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.colombianadesalud.org.co/MEDICINA/GUIAS/DIABETES%20MELLITUS%20GUIA%20MD%20FLIA%202015.pdf>

Ministerio de la Protección Social. Guía de atención de la diabetes mellitus tipo2. [Acceso 05 octubre de 2018]. Disponible en: http://www.med-informatica.net/TERAPEUTICA-STAR/DiabetesTipo2_GuiaAntencionMPS_guias17.pdf

Ministerio de la Protección Social. Análisis de Situación de Salud con el modelo de los Determinantes Sociales en Salud. [Acceso 05 octubre de 2018]. Disponible en: <https://salud.risaralda.gov.co/descargar.php?idFile=13197>

Medina IA, Medina JA, Candila JA, et al. Mi vida antes y después del diagnóstico de la diabetes tipo 2. Revista Salud y bienestar social. [Acceso 25 de septiembre de 2017] Disponible en: <http://enfermeria.revistasaludybienestarsocial.org/index.php?journal=Salud&page=article&op=view&path%5B%5D=12>

Lancheros L., Pava A, Bohorquez A. Identificación de la adherencia al tratamiento nutricional aplicando el modelo de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en un grupo de personas con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidas en la Asociación Colombiana de Diabetes. [Acceso el 5 de octubre de 2017]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372010000400003

Ahumada PM, Padilla N, García ML. Comparación de la relación de la percepción del estilo de vida y la percepción de la condición física en personas con y sin diabetes tipo 2. Revista de divulgación científica [Acceso 25 de febrero de 2018] Disponible en <http://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/>

[view/1752](#)

Peralta J. La influencia del grupo de autoayuda de pacientes diabéticos en el control de su enfermedad.

Horizonte Sanitario [Acceso 12 de noviembre de 2017] Disponible en:

<http://www.redalyc.org/pdf/4578/457845131004.pdf>

Azzollini SC, Bail V, Vidal VA. El apoyo social y el autocuidado en diabetestipo 2.

Anu. Investig. [Acceso 10 octubre de 2017] Disponible en:

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-16862012000100010&script=sci_arttext

Domínguez MY, Viamonte Y. Ansiedad, depresión y vulnerabilidad al estrés ante el diagnóstico

reciente de diabetes mellitus tipo 2. Gaceta medica Espirituana [Acceso 20 de septiembre de

2017] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212014000300009)

[89212014000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212014000300009)

Siquiera D, Dos- santos M, Zanneti ML, Ferronato AA. Dificultades de los pacientes diabéticos

para el control de la enfermedad: sentimientos y comportamiento. Rev. Latino-am

Enfermagem. [Acceso 28 de febrero de 2018] Disponible en:

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/es_07.pdf

Agudelo M.E, Builes M.V, García J, Gutiérrez R, Ortiz L, et al. Percepción de la crítica familiar

en pacientes ambulatorios con diabetes mellitus, trastorno bipolar I y sujetos sanos. 2007.

Revista Colombiana de Psiquiatría. [Acceso 27 de Febrero de 2018]. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80636205>

Molina A, Acevedo O, Yáñez ME, Dávila R, González A. Comparación de las prevalencias de duelo,

depresión y calidad de vida asociados con la enfermedad entre pacientes con diabetes mellitus

tipo 2 descontrolados y controlados. 2013. Rev. Esp Méd Quir. [Acceso 10 de Octubre de

2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47326333003>

Ledesma ME, Oros E, Sansorez GM, Ruvalcaba G. Respuestas emocionales de las mujeres que

viven con diabetes mellitus tipo 2. 2014. Revista Enferm Inst Mex Seguro. [acceso 06 de

Octubre de 2017] Disponible en: [http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-](http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2014/eim142e.pdf)

[2014/eim142e.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2014/eim142e.pdf)

Johansson K, Österberg SA, Leksell J, Berglund M. Patients' experiences of support for learning

to live with diabetes to promote health and well-being: A lifeworld phenomenological study. 2016. Revista International Journal of qualitativestudies in health and well-being. [acceso 13 de Noviembre de 2017 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4990532/>

Guillén DM, Flores B, Beltrán NI, Aristizábal GP. Viviendo con diabetes: unaagridulce experiencia. 2018. Facultad de Estudios Superiores Iztacala – UNAM. [Acceso27deOctubre de 2018] Disponible en:http://congresos.cio.mx/memorias_congreso_mujer/archivos/extensos/sesion3/S3-MCS06.pdf

García C, Cruz E, Gómez D, Toxqui MJG, Sosa BC. La percepción de un grupo de hombres sobre la Diabetes Mellitus: contribuciones a la enfermería.2014. Esc Anna Nery [acceso 10 de Octubre de 2017 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127732789002>

Andrade S, Antonio MT, Cerezo AM. Creencias en Salud de la Persona que Vive con Diabetes. 2012. Desarrollo Cientif Enferm. [Acceso 26 de Febrero de 2018] Disponible en <http://www.index-f.com/dce/20pdf/20-255.pdf>

Marmolejo G, Franco M. Significados de la experiencia de vivir con diabetes mellitus en la cotidianidad del adulto. 2016. Revista de divulgación científica [Acceso 05 de Octubre de 2017] Disponible en: <http://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/1007>

Page JT. Subjetividades sobre la causalidad de diabetes mellitus entre seis tseltales de la cabecera municipal de Tenejapa, Chiapas. 2015. LiminaR [acceso 01 de Marzo de 2018] Disponible en: <http://liminar.cesmecha.mx/index.php/r1/article/view/394>

López KH, Ocampo P. Creencias sobre su enfermedad, hábitos de alimentación, actividad física y tratamiento en un grupo de diabéticos mexicanos. 2007. Archivos en Medicina Familiar. [Acceso 20 de Febrero de 2018] Disponible en: http://www.redalyc.org/pdf/507/Resumenes/Resumen_50711454003_1.pdf

Ranasinghe P, Pigera A, Ishara MH, Jayasekara LM, Jayawardena R, Katulanda P. Knowledge

and perceptions about diet and physical activity among Sri Lankan adults with diabetes mellitus: a qualitative study. 2015. BMC Public Health. [Acceso 13 de Noviembre de 2017] Disponible en:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4657222/>

Feltri A, Ventura C, Gallucci E, Quiroga JM, Allevato J, Bavio E. Percepción de enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 e hipertensión. 2017. Rev Fed Arg Cardiol. [Acceso 20 de Marzo de 2018] Disponible en: <http://www.fac.org.ar/2/revista/15v44n3/original/original02/feltri.pdf>

Bautista LM, Zambrano GE. La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2. Investig. 2015. Enferm: Imagen Desarr. [Acceso 10 de Octubre de 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145233516009>

Gomes LC, Foss MC, Frietas MC, Pace AE. Relación entre apoyo social, adhesión al tratamiento y control metabólico de personas con Diabetes Mellitus. 2012. Rev. Latino-Am. Enfermagem . [Acceso 14 Noviembre de 2017] Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/es_08.pdf

Bárbara L. Cuevas SC, López RE. Autopercepción del estado de salud desde quien padece diabetes mellitus, hipertensión arterial e hipercolesterolemia. 2015. Revista Umbral. [Acceso 27 de Febrero de 2018] Disponible en: <http://revistas.upr.edu/index.php/umbral/article/view/8406/6925>

Sedó P. Percepciones sobre la diabetes y su padecimiento en personas adultas mayores diabéticas y familiares de un área urbana de Costa Rica. 2010. Anales de Gerontología. [Acceso 6 de Febrero de 2018]. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/view/8874/8354>

Romero I, Dos Santos MA, Aparecida T, Zanetti ML. Autocuidado de personas con diabetes Mellitus atendidas en un servicio de urgencias en Mexico. 2010. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Acceso 13 de Noviembre de 2017]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es_21.pdf

Chacín V, Chávez C, Nava Y, Clavero J. Conocimiento, actitud y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del ambulatorio urbano tipo ii salud maracaibo,

municipio maracaibo. [Acceso 20 de febrero de 2018] Disponible en:

<http://produccioncientificaluz.org/index.php/redieluz/article/view/21686/21481>

Jiménez ML, Orkaizaguirre A, Bimbela MT. Estilo de vida y percepción de los cuidados en pacientes crónicos: hipertensos y diabéticos. 2015. *Índex Enferm.* [Acceso 13 de Noviembre de 2017]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132

Ávila S, Gómez GM, Yam P, Vega AV, Franco G. Un enfoque cualitativo a las barreras de adherencia terapéutica en enfermos crónicos de Guanajuato, México. 2013. *Rev. Aquichán scielo.* [Acceso 20 de Septiembre de 2017]. Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972013000300006

Metta E, Bailey A, Kesya F, Geubbels E, Hutter I, Haisma H. “In a situation of rescuing life”: meanings given to diabetes symptoms and care-seeking practices among adults in Southeastern Tanzania: a qualitative inquiry. 2015. *BMC Public Health.* [Acceso 13 de Noviembre de 2017]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4358854/>

Mann D, Poniamand D, Leventhal H, Ethan A. Misconceptions About Diabetes and Its Management Among Low-Income Minorities With Diabetes. 2009. *Diabetes care.* [Acceso 21 de Febrero de 2018]. Disponible en: <http://care.diabetesjournals.org/content/32/4/591.full-text.pdf>

Acosta RLP, García BA, Saldaña VK. Concepciones culturales sobre insulino terapia de pacientes diabéticos tipo 2. 2012. *Rev Salud Publica Nutr.* [Acceso 25 de Septiembre de 2017]. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=35291>

Rodríguez M, Puchulu F. Conocimiento y actitudes hacia la diabetes mellitus en la Argentina. 2015. *Medicina Buenos Aires.* [Acceso 6 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.medicinabuenosaires.com/PMID/26707657.pdf>

Brod M, Lessard S, Meneghini L. Barriers to Initiating Insulin in Type 2 Diabetes Patients: Development of a New Patient Education Tool to Address Myths, Misconceptions and Clinical Realities. 2014. *Revista The patient.* [Acceso 13 de Noviembre de 2017]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4240906/>

- Leyva R, Hernández G, Maldonado S, Ibarra CT.** Percepción de la insulino terapia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 descontrolada. 2016. Aten Primaria. [Acceso 15 de octubre de 2017] Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716000226>
- Ortiz M, Ortiz E, Gatica A, Gómez, D.** Factores Psicosociales Asociados a la Adherencia al Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2. 2011 Terapia Psicológica. [Acceso 10 de Noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/785/78518428001.pdf>
- Troncoso C, Delgado D, Rubilar C.** Adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes tipo 2. 2013. Rev. Costarricense de Salud Pública. [Acceso 25 de Septiembre de 2017]. Disponible en: www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-14292013000100003&script=sci_arttext
- Salazar E, Ponce ER, Jiménez I, Cervantes A, Jiménez JC, Madrigal de León HG.** Mitos y creencias sobre la diabetes en pacientes de una unidad médica de atención primaria en la Ciudad de México. 2018. Archivos en medicina familiar. [Acceso 10 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2018/amf181c.pdf>
- Montiel MM, Domínguez M.** Aproximación cualitativa al estudio de la adhesión al tratamiento en adultos mayores con DMT2. 2011. Revista Latinoamericana de medicina conductual. [Acceso 25 de enero de 2018]. Disponible en <file:///C:/Users/Danie/Downloads/19242-45464-1-PB.pdf>
- Guerrero JM, Parra LR, Mendoza JC.** Autoeficacia y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sometidos a hemodiálisis. Rev Cubana Salud Pública. [Acceso 14 Noviembre de 2017] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000200003&lng=es&nrm=iso. ISSN 0864-3466.
- González JP, Paoli M, Garcia R, Avendaño MV, Lobo M, Avendaño A.** Resistencia psicológica al uso de insulina en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en una población venezolana. 2014. Revista Invest Clin. [Acceso 25 Febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/ic/v55n3/art03.pdf>
- Martínez A.** Autopercepción de la enfermedad en pacientes diagnosticados de diabetes mellitus tipo 2 que acuden a consulta de enfermería. 2012. Rev Enferm. glob. [Acceso 16 Noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834796003>.

- Aikens JE, Piette JD.** Diabetic Patients' Medication Underuse, Illness Outcomes, and Beliefs About Antihyperglycemic and Antihypertensive Treatments. 2009. American Diabetes Association. [Acceso 14 Noviembre de 2017] Disponible en: https://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&hl=es&prev=search&rurl=translate.google.es&sl=en&sp=nmt4&u=https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2606823/&xid=25657,15700021,15700124,15700149,15700186,15700191,15700201&usq=ALkJrhiLVKIW7KxhpC7FsbJTIhghTr-zTg
- Freire F, Roberta C, Rodrigues M, Cornélio M, Thaís MC, Bueno JG.** Creencias relacionadas con la adherencia al tratamiento antidiabético oral según la Teoría del Comportamiento Planificado. 2014. Rev Lat-American de Enfermagem. [Acceso 15 de noviembre de 2017]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000400529
- Gagliardino JJ, Costa JE, Faingold MC, Litwak I, Fuente G.** Insulina y control de la diabetes en la argentina. 2013. [Acceso 13 de Noviembre de 2018] Disponible en: <https://medicinabuenosaires.com/revistas/vol73-13/6/520-528-MED%206032-Gagliardino.pdf>
- Melo LP, Campos EA.** "El grupo lo facilita todo": significados atribuidos por pacientes con diabetes mellitus tipo 2 a grupos de educación para la salud. 2014. Rev Lat-Am. Enfermagem. [Acceso 28 de septiembre de 2017]. Disponible en http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/es_0104-1169-rlae-22-06-00980.pdf
- Guerreiro DM, Hegadoren K, Lasiuk G.** La perspectiva de ama de casa Brasileña sobre la vida con diabetes mellitus tipo 2. 2017. Rev Lat-Am. Enfermagem. [Acceso 01 octubre de 2017]. Disponible en http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es_a07v20n3.pdf
- Gallardo U, Puentes I, Villalón D, Grau A, Figueredo de armas D, Hernández A.** Percepción de riesgos en pacientes con diabetes mellitus durante el autocuidado de los pies. 2010. Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular [Acceso 15 de octubre de 2017]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ang/vol11_01_10/ang08110.pdf
- Page Carrutth A, Windsor C, Clark M.** Rural self-reliance: the impact on health experiences of

people living with type II diabetes in rural Queensland, Australia. Revista. International journal of qualitative studies in health and well-being. 2014. [Acceso 13 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4071306/>

Idongesit L.J, Adibe, Maxwell O, Okonta M, Ukwe Chinwe V. Conocimiento sobre auto-cuidados entre los pacientes con diabetes tipo 2 en dos estados de Nigeria. 2014. Pharmacy Practice. [Acceso 27 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69031827001>

Azzollini S, Vera BP, Vidal, V. Diabetes: importancia de la familia y el trabajo en la adhesión al tratamiento. 2011. Anuario de investigaciones, [Acceso 27 de octubre de 2018]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862011000100035

Galiano MA, calvo MS, feito MA, walesKa aliaga M, Leiva S, Mujica B. Condición de salud de pacientes diabéticos y su satisfacción con el tratamiento para la enfermedad. 2013. Ciencia y Enfermería XIX. [Acceso 27 de octubre de 2018]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v19n2/art_06.pdf