

# Sentido de vida en un adulto mayor con diabetes tipo 2 de una zona de Yucatán, México

Josué Medina Fernández, Edna Idalia Paulina Navarro Oliva, Daniel Sifuentes Leura, Aridahi Chi Uitz, Martha Pech González, Alejandra Escalante Paredes  
Centro Universitario Siglo XXI. Yucatan. México

Contacto: josuemedinafernandez@outlook.es

Manuscrito recibido: 16/08/2019

Manuscrito aceptado: 28/05/2020

## Cómo citar este documento

Medina-Fernández J, Navarro-Oliva E, Sifuentes-Leura D, Chi-Uitz A, Pech-González M, Escalante-Paredes A. Sentido de vida en un adulto mayor con diabetes tipo 2 de una zona de Yucatán, México. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2020 Noviembre; 8 (4): 30-39.

## Resumen

**Introducción:** El vivir con diabetes y ser adulto mayor trae consigo cambios físicos, psicológicos y sociales, entre estas posibles modificaciones se encuentra el sentido de vida, lo cual le otorga significado y ayuda a encontrar un apoyo a la existencia de la persona, sin dicho soporte interno es probable que el adulto mayor sea frágil y aumenta la probabilidad de desarrollar complicaciones relacionadas con la enfermedad.

**Propósito:** Describir el sentido de vida de un adulto mayor con diabetes tipo 2 de una zona rural de Yucatán, México.

**Metodología:** Estudio de caso con diseño cualitativo, se consideró el rigor científico por medio de la validez interna y externa como la transferibilidad y replicabilidad. Se realizó una entrevista semiestructurada a través de una pregunta detonadora y seis

redireccionadoras, posteriormente se realizó el análisis de las categorías de forma artesanal.

**Resultados:** Participó un adulto mayor de 64 años, casado, con hijos, con diagnóstico de diabetes tipo 2 mayor de 30 años. Se analizaron dos categorías (proyección de vida y obstáculos de vida en la diabetes) y seis subcategorías (sentido de vida, preocupaciones, deseos, apoyo familiar, economía y cambios en el estilo de vida).

**Conclusión:** El estudio permitió comprender el comportamiento de un hombre adulto mayor ante esta enfermedad, en donde se requiere un cuidado constante, una conciencia legítima para la identificación del sentido de vida y experiencias de vida de la persona, lo cual abre paso al cuidado individualizado por género con respecto a la diabetes.

## Palabras clave:

*Acontecimientos que cambian la vida; Diabetes Mellitus Tipo 2; Enfermería geriátrica; Análisis cualitativo*

# Sense of life on an older adult with type 2 diabetes in a Yucatan area, Mexico

## Abstract

**Introduction:** Living with diabetes as an elderly brings about physical, psychological and social changes, being the sense of life one of the most important areas that confers meaning and purpose into existing. Without meaning of life, as an internal motive, the elderly could become fragile and might increase the risk of serious complications of the disease.

**Purpose:** To describe the sense of life of an older adult as a person with diabetes type 2 of a rural zone in Yucatán, México.

**Methods:** Qualitative case study, considering the scientific rigour by meeting the transferability and replicability criteria as the internal and external validity of the research. A semi structured interview was used through one lead and six follow up questions, the analysis was performed from a traditional text method into categories.

**Results:** A 64 year old adult participated, he is married, with children, diagnosed 30 years ago with diabetes type 2. The analyzed two main categories were (life projection and life obstacles faced from diabetes) and six subcategories (sense of life, concerns, expectations, family support, economy status and lifestyle changes).

**Conclusion:** The study allows the understanding of an older adult's behavior before the implications of the disease. It can be established that personal experiences and a genuine consciousness linked to sense of life are key factors into the personalized and permanent care of diabetes.

## Keywords

*Life Change Events; Diabetes Mellitus, Type 2; Geriatric Nursing; Qualitative Analysis*

## Introducción

Los adultos mayores son considerados como una población vulnerable y desprotegida debido a que enfrentan situaciones de inequidad social, como problemas económicos y rezago en la atención otorgada por los servicios de salud, lo que repercute en la forma de sobrellevar la enfermedad (1). La Norma Oficial Mexicana (NOM) 031 define Adulto Mayor (AM) a las personas de 60 años o más (2). En el mundo se calcula que existen 900 millones de adultos mayores, es

decir, que para el año 2050 este grupo de edad aumentará a 2.000 millones, siendo un factor estadístico importante en el estudio (3).

De acuerdo a los datos sobre diabetes, se determinó que hasta el 2013 existían 382 millones de personas en el mundo que vivían con la enfermedad, siendo el 90 % de los casos del tipo 2 (4). De acuerdo a lo reportado en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) en el 2016 se identificaron 6.464.800 (9,2%) de adultos

mexicanos con Diabetes, con mayor prevalencia en personas entre 60 y 79 años, colocando a México en el quinto lugar a nivel mundial (5). En Yucatán, se hace referencia que el 25,6% de los adultos mayores presentan diabetes, de los cuales solo el 9% se realiza alguna revisión al menos una vez al año (6).

En este sentido, se presenta a la diabetes como algo implicado en la totalidad de la persona, en donde se considera de gran relevancia la valoración y atención del profesional de enfermería, enfatizando en la identificación del sentido de vida con la finalidad de mejorar el autocuidado, principalmente después del diagnóstico; es importante mencionar que esto no se realiza constantemente, ya que se desconoce cómo abordar este tema tanto en el ámbito comunitario como hospitalario (7).

El sentido de vida es definido como aquello que le otorga un significado y ayuda a encontrar un apoyo a la existencia de la persona que lo padece, sin dicho soporte interno aumenta la probabilidad de desarrollar alguna complicación de la enfermedad (8). Se resalta que el sentido de vida no es el mismo para todos los seres humanos, ya que cada persona lo encuentra en función de sus propias circunstancias y objetivos en la vida, es decir, cada ser humano debe buscar aquello que para él confiere un significado a su vida, y se podría modificar con respecto a la visión que tenga de la enfermedad que presenta (9).

El sentido de vida es definido como aquello que le otorga un significado y ayuda a encontrar un apoyo a la existencia de la persona que lo padece

Aunado a lo anterior, los profesionales de enfermería requieren considerar los aspectos sociales que puedan impactar en la capacidad funcional, interacción con la comunidad, ocio, relaciones familiares, espirituales o laborales en las personas debido a que influyen en el cuidado y en el estado de salud. Es por ello que, para dar intervenciones de enfermería de calidad, es imperante identificar el sentido de vida del adulto mayor con diabetes, para así comprender mejor el proceso de la enfermedad, así como también el establecer planes de cuidados de enfermería específicos a la forma de sentir y vivir con la enfermedad.

Por lo tanto, la exploración del comportamiento, sentir y experiencias de las personas con respecto al cuidado de la salud y de las necesidades que se desarrollan al padecer diabetes, permiten el entendimiento hacia conductas de adaptación y estilos de vida adecuados para el afrontamiento eficaz de la enfermedad.

## Objetivo

Describir el sentido de vida de un adulto mayor con diabetes tipo 2 de una zona rural de Yucatán, México.

## Metodología

Estudio de caso de diseño cualitativo, de acuerdo a Hernández Sampieri este diseño es considerado como una investigación que mediante los procesos cuantitativos, cualitativos y/o mixto analiza profundamente un fenómeno (10). El estudio de caso fue seleccionado por la importancia de comprender el fenómeno o problema de salud antes mencionado aunado a que cumplió con los criterios que se consideraron para seleccionar el caso, que fueron: hombre o mujer adulto mayor, con diagnóstico médico de DT2, tiempo vivido con la enfermedad igual o mayor a 20 años y que sea de un municipio de descendencia maya de Yucatán, México.

El rigor científico se consideró por medio de la validez interna y externa del estudio (11, 12). La validez interna garantizó la riqueza y significancia de los argumentos del informante, asegurando que fueran creíbles. Esto se logró mediante: a) La administración de una entrevista semiestructurada basada en el análisis de documentos relacionados con el fenómeno de estudio: sentido de vida, b) elaboración de notas descriptivas, metodológicas y analíticas durante el proceso de recolecta de datos, c) discusión grupal con el equipo de investigación sobre los contenidos, argumentos y datos, d) la triangulación de los argumentos emitidos por el informante al momento de la entrevista, y posterior a esta, con el fin de esclarecer diversas interpretaciones posibles. Además, se utilizó la triangulación del investigador, esta se dio cuando tres investigadores analizaron el mismo fenómeno y se eliminó el sesgo de un único investigador con el fin de tener una interpretación completa y comprensiva sobre el fenómeno de estudio

La validez externa, es decir la transferibilidad y consistencia (replicabilidad) del estudio se logró mediante: a) La triangulación de los resultados con estudios previos relacionados con el fenómeno de estudio, así como con estudios similares, y/o modelos teóricos relacionados o no con el fenómeno de estudio, y b) la elaboración de notas metodológicas y analíticas.

El proceso de recolección de datos se basó a partir de la identificación de una persona clave para la participación de la entrevista, se asistió al domicilio de la persona para agendar una cita, posteriormente se asistió de nuevo al domicilio, se aplicó un consentimiento informado en donde se menciona su derecho a retirarse del estudio y que la grabación será resguardada en un tiempo máximo de 5 años; posteriormente se inicia con la entrevista y se procede a hacer anotaciones así como la descripción de la vivienda.

La entrevista se realizó en la hora prevista por el AM en su domicilio y fue grabada

mediante una grabadora portátil. Se realizó una entrevista semiestructurada a profundidad basada en el instrumento Pil (puporse in life test) de Crumbagh y Maholick, a través de una pregunta detonadora: ¿Para usted qué significa estar vivo? y seis redireccionadoras: ¿Cómo es vivir con diabetes? ¿Qué cambios ha realizado en su vida luego de haber sido diagnosticado con diabetes? ¿Qué preocupaciones tiene a futuro sobre su enfermedad? ¿De quién tiene apoyo para mantener su salud y de qué manera la ayudan? ¿Qué metas le faltan por cumplir? y ¿Cuál cree que es su misión de la vida?

La entrevista se transcribió por medio de un procesador de texto Word 2010, se realizó el análisis y categorización de las variables de manera artesanal, posteriormente se contrastaron con datos que ayudaran a explicar el fenómeno de estudio y finalmente se revisaron los datos, se recogieron datos nuevos según fue necesario y se intentó rebatir los descubrimientos contrastando con estudios relacionados con el fenómeno de estudio.

De acuerdo a los aspectos éticos, este estudio se asentó de acuerdo a la Declaración de Helsinki (13), el Código de Núremberg el cual indica que la experimentación en seres humanos deberá ser con defensa de la vida, beneficio, libre daño y con el consentimiento informado; también se llevó a cabo de acuerdo a los lineamientos y principios establecidos por la Ley General de la salud (14), bajo el reglamento del Artículo 17 de investigación sin riesgo, ya que se emplearon técnicas y métodos en las que no se realizó ninguna intervención hacia los individuos. Se aplicó una entrevista bajo consentimiento informado al paciente asignado para el estudio de caso, cumpliendo con el artículo 13, 16 y 100, donde prevaleció el respeto, dignidad y protección de sus derechos y bienestar. También se realizó con base a la Norma oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012 (Diario Oficial de la Federación, 2012) el cual establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos

## Resultados

Participó un hombre de 64 años, diagnosticado con diabetes tipo 2 hace más de 30 años, el es originario de Umán, Yucatán, siendo una localidad ubicada a 20 kilómetros de Mérida, caracterizado por ser una comunidad en transición a lo urbano. Dentro de las características de la persona, se encuentra al adulto mayor funcional, con presencia de arrugas, cansado, con probable bajo peso; su estado civil es casado, con cinco hijos vivos; se encontraba relajado, sentado en su hamaca y meciéndose mientras hablaba sobre los temas abordados.

Se notaba con mayor confianza al estar solo sin la presencia de algún familiar a su alrededor, su mirada denotaba tranquilidad y ganas de platicar sobre su experiencia de vida. De igual forma el participante se notó atento siempre a todas las preguntas, creando un clima agradable para el entrevistador y el entrevistado.

A continuación, se muestran las categorías y subcategorías encontradas (ver figura 1):

### 1. Proyección de vida

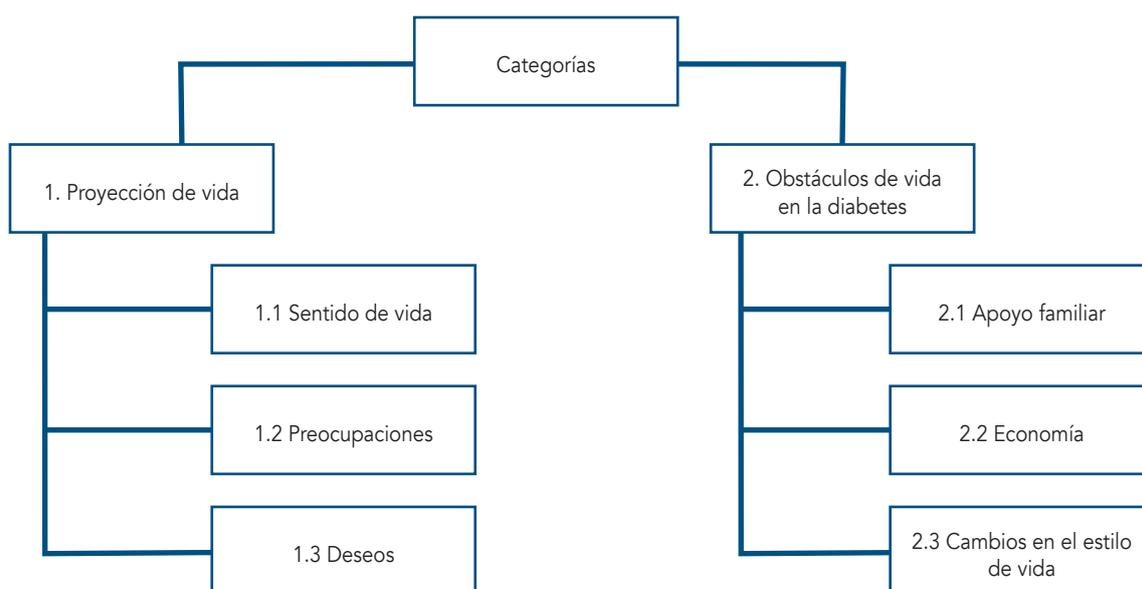
#### 1.1. Sentido de vida

Para el participante el ser adulto mayor y tener diagnóstico de diabetes lo considera como suerte, ya que expresa que existen personas que fallecen a temprana edad a consecuencia de su enfermedad, aunado a esto menciona que ya cuenta con las experiencias de vida necesarias para una persona de su edad y el tiempo que le resta lo considera como ganancia.

*“para mi es suerte que ya me salvé... es suerte diría yo, hay más jóvenes que se mueren rápidamente... yo me siento afortunado así, porque todavía no me he muerto, entonces me siento así afortunado la verdad”*

*“porque vives lo que ya viviste lo que ya gozaste, lo que ya aprovechaste, ya, ya no puedes vivir otra vez, ya cumplí mis metas, pues no creo que haiga [haya] que cumplir más, lo que estás viviendo ahorita es de propina ya viviste lo que tienes que vivir”*

Figura 1. Diagrama de categorías en un adulto mayor con diabetes



## 1.2. Preocupaciones

El adulto mayor refiere entre sus preocupaciones presentar depresión, ya que lo considera como una consecuencia de su enfermedad que aumenta el riesgo de morir a temprana edad, aunado a que existen situaciones económicas y la presencia de una percepción de muerte en jóvenes con diabetes.

*“porque a veces más jóvenes se mueren por eso, es lo más triste, más jóvenes se mueren por la diabetes, pero no sé porque, entran en depresión no sé, pero hay más jóvenes que se mueren de la diabetes”*

*“Si te preocupas mucho es lo que te decaen te dicen, te preocupas mucho por lo que tienes, más te caes, más te sientes mal... la depresión, es lo que tiene un diabético”*

*“Pues otra preocupación es que a veces yo veo cómo conseguir un poco el dinero para gastar, a veces si me dan, pero ya no es lo mismo que antes”*

## 1.3. Deseos

De acuerdo con lo mencionado en la entrevista el adulto mayor refiere el deseo de comer más sano, de igual manera hace énfasis en que le gustaría no estar enfermo [de diabetes] lo cual considera como un deseo normal en cualquier persona en la misma condición.

*“Me gustaría comer más sano, pero no se puede, a veces si se puede un día o dos días lo normal, eso debe ser normal todos los días comer saludable”*

*“Me gustaría no estar enfermo, es lo normal, todos quisieran estar bien, saludable... quien no quisiera estar saludable”*

## 2. Obstáculos de vida en la diabetes

### 2.1. Limitación familiar

El adulto mayor expresa una relación de sobreprotección e hipervigilancia en el

cuidado que recibe de sus hijos y esposa, dicha acción limita su interacción social y actividades cotidianas.

*“mis hijos me dicen que me cuide, me regañan, que donde vas cuando salgo a un lado”*

*“mi esposa se molesta, me dice, a dónde vas si no puedes hacer nada, ella no mas está para hablotear [hablar en exceso sobre cosas sin sentido], si me cuida así, si me quiero ir un día, no deja que me vaya”*

### 2.2. Economía

Menciona que su principal obstáculo es el dinero, debido a que no le permite cuidarse como le gustaría, pues debe adaptarse con lo que cuenta en el momento, teniendo dificultades para comprar comida saludable, por lo que la estrategia utilizada para cuidarse es disminuir la cantidad de ingesta de alimentos.

*“Si hay modos [dinero] puedes comerte frutas, verduras constantemente, pero acá, a veces sí ,a veces no [se puede algunas veces otras no], porque no hay los modos [dinero], porque un diabético mayormente debe comer pura verdura, puras frutas así, porque no hay, ni modos comes un poco y fuera, por eso no puedo comer mucho porque no es la dieta de un diabético”*

*“Hay diabético que tiene que van al seguro social [seguridad médica pública en México] y tienen que hacer su dieta para diabetes, pero si no hay, ¿con qué?, se tiene que seguir normal con lo que hay, que si tienes modo [dinero] puede ser que sí puedas mejorar tu vida de diabético”*

### 2.3. Modificación en actividades de la vida cotidiana

El adulto mayor menciona que dentro de los cambios que ha experimentado desde que ha sido diagnosticado con diabetes, se encuentra el ser más estricto en su cuidado, al no realizar actividades que pongan

en riesgo su salud, como ser más restrictivo con su alimentación, en las actividades de la vida cotidiana y el abandono laboral.

*“Pues ahorita casi no trabajo, porque en primer lugar dicen que, si te lastimas, tienes que dejar tu trabajo, porque si te lastimas y no sana tu herida, eso sí es rápidamente, rápidamente te cortan tu pie”*

*“Ahorita necesitas andar con cuidado, sin hacer tonterías y te lastimes, a veces andas en la calle te caes, te raspas tienes que curar por el doctor, y si te friegas [dañas] te enfermas”*

*“mi alimentación casi no puedo comer mucho por tanta pastilla, no puedes darte la vida que comas todo como antes, pero ya no... no comes mucho, sí, como poco, a veces me cuido, pero tienes que ver no comer mucha grasa o comer tanto”*

## Discusión

De acuerdo con la entrevista se observa que el adulto mayor con diabetes describe las modificaciones en el sentido de vida, causado por diversas circunstancias que limitan el autocuidado; a continuación, se discuten las subcategorías más importantes en el desarrollo de este estudio de caso.

Las respuestas mencionadas por el participante, demuestran que ha vivido su vida a través de experiencias y considera sus metas como alcanzadas, teniendo su sentido de vida disminuido por la edad y la enfermedad. Esto es mencionado en los estudios elaborado por Medina et al. y Rodríguez et al., en donde consideran que la satisfacción de la vida es menor al convivir con la enfermedad, logrando que la persona se conforme con la vida, formando a su vez el pensamiento de que la enfermedad es parte de su destino (18, 19).

Entre los principales obstáculos para el autocuidado se encontró el dinero, al presentar dificultades para la compra de alimentos saludables, refiriendo este problema como una preocupación, esto es

referido de igual manera por Yam et al. y Medina et al., donde se demuestra que la economía es difícil si es adulto mayor, ya que no se puede sostener el tratamiento farmacológico, debido al alto nivel de marginación de esta parte de México, considerada como una de las más pobres del país (18, 19).

En el aspecto emocional, el participante refirió como preocupación el padecer depresión, ya que considera que eso conlleva a la complicación y muerte de una persona con diabetes, esto es considerado cuantitativamente por Antúnez y Rondón (20, 21), en donde reflejan que las personas con diabetes tienden a tener sintomatología depresiva, lo anterior son considerados pensamientos intrusos, ya que son ideas que causan malestar emocional y preocupación, pudiendo causar repercusiones físicas y psicológicas de la patología pensada por la persona (22).

De igual forma el adulto mayor considera que uno de sus deseos de vida es tener una buena alimentación y no estar enfermo de diabetes, esto coincide en parte con Da Silva y colaboradores, en donde sus participantes expresan el deseo como una necesidad importante para la persona con diabetes, ya que funge como primer paso para un cambio de hábitos de vida (23); mientras que Rodríguez et al. mencionan que las vivencias emocionales y la aceptación de la enfermedad influyen en el comportamiento, en el desinterés o en la motivación para que una persona sienta la necesidad y deseos de vivir sanamente, y de esta manera lograr un mejor control de su enfermedad (16).

Entre los principales obstáculos para el autocuidado se encontró el dinero, al presentar dificultades para la compra de alimentos saludables, refiriendo este problema como una preocupación

En otro punto se observa que entre las limitaciones de vivir con diabetes está la sobreprotección e hipervigilancia por sus hijos y esposa, causando limitación en las actividades cotidianas e interacción social, de acuerdo a Crespo menciona que al diagnosticar a la persona se generan cambios en la atención proporcionada por la familia, en donde se observa la hipervigilancia y sobreprotección, se resaltan cambios de conducta y en la vida cotidiana de forma negativa en la persona con diabetes (24). Esto también ha sido abordado cuantitativamente por Bones, el cual menciona que un exceso de sobreprotección en la persona causa menores niveles de adherencia terapéutica, reflejando esta situación en nuestro estudio de caso (25).

Por último, el adulto mayor expresa que uno de los cambios más importantes de vivir con diabetes es que se ha vuelto más estricto en su cuidado, evitando actividades de riesgo en su alimentación, vida cotidiana y abandono de su trabajo. Mendoza et al. muestran similitud en sus resultados, al referir que entre los cambios reportados en su estudio se apreciaron las modificaciones en el trabajo y preferencia en los alimentos (26), así mismo en el estudio de Medina et al., se menciona que entre los principales cambios después de haber sido diagnosticado con diabetes están en la alimentación, en la vida cotidiana y en las actividades laborales (27).

Uno de los cambios más importantes de vivir con diabetes es que se ha vuelto más estricto en su cuidado, evitando actividades de riesgo en su alimentación, vida cotidiana y abandono de su trabajo

## Conclusión

Con respecto a la entrevista se demuestra que existen fenómenos que ofrecen un sentido de vida en la persona que vive con diabetes, como son la proyección de vida, preocupaciones y deseos, los cuales marcan un punto importante en él, aunado a eso se reconocen obstáculos en el apoyo familiar, problemas económicos para el autocuidado y los cambios de vida después del diagnóstico.

El estudio permite la comprensión del comportamiento de un adulto mayor frente a las implicaciones de la enfermedad. Se puede concluir que las experiencias y la conciencia legítima del individuo con respecto al sentido de vida son elementos claves para el cuidado personalizado y permanente ante la diabetes.

Se puede concluir que las experiencias y la conciencia legítima del individuo con respecto al sentido de vida son elementos claves para el cuidado personalizado y permanente ante la diabetes

## Bibliografía

1. Medina J, Medina I, Candila J, Yam A. Saberes y prácticas de una población rural maya con diabetes tipo 2 sobre plantas medicinales. *Enfermería Comunitaria*. 2018;6(2):76–91.
2. Diario Oficial de la Nación. NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad. [Internet]. 31 Ciudad de México; 2012 p. 1. Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5267965&fecha=13/09/2012](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5267965&fecha=13/09/2012)
3. Organización Mundial de la salud. La salud mental y los adultos mayores [Internet]. Nota descriptiva salud mental. 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
4. International Diabetes Federation. ATLAS de la DIABETES de la FID [Internet]. International Diabetes Federation. 2013. 20-33 p. Disponible en: [http://www.fmdiabetes.org/fmd/des/SP\\_6E\\_Atlas\\_Full.pdf](http://www.fmdiabetes.org/fmd/des/SP_6E_Atlas_Full.pdf)
5. Instituto Nacional de Salud Pública. Informe final de resultados medio camino. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Medio Camino 2016. 2016.
6. Instituto Nacional de Salud Pública. Resultados de la diabetes por entidad Federativa. Yucatán [Internet]. Encuesta Nacional de Salud. 2012. 113 p. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/informes/Yucatan-OCT.pdf>
7. Alemán J. Deterioro de la función social de adultos mayores con diabetes tipo 2. In: *El adulto mayor y sus respuestas humanas una mirada desde la enfermería*. Unviersidad Saltillo, Coahuila; 2018. p. 47–65.
8. Rodríguez M. Sentido de la vida y salud mental. *Rev Pensam Pers y comunitario del intento Emmanuel Mounier*. 2005;21(74):47–9.
9. Alvarado J. Sentido de vida en pacientes diabéticos con miembros amputados en el periodo post operatorio [Internet]. Universidad Rafael Landívar; 2015. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/42/Alvarado-Jorge.pdf>
10. Hernández R. Metodología de la investigación. 2da ed. Mc Graw-Hill M, editor. Ciudad de México; 2014. 52-134 p.
11. Tejada L, Mercado F. La atención médica a los enfermos crónicos: contribuciones de una evaluación cualitativa. Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 2013.
12. Cásereres M, García R. Fuentes de rigor en la investigación cualitativa. Universidad Cienfuegos de Cuba; 2010.
13. Asociación Médica Mundial. Código de Nuremberg [Internet]. *Acta pediátrica de México*. Helsinki; 2016 [citado agosto 2018]. Disponible en: [http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY\\_GENERAL\\_DE\\_SALUD.pdf](http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf)
14. Diario Oficial de la Federación. Ley general de salud. SISTA, editor. México; 2012. 76,77.
15. Diario Oficial de la Federación. NOM-012-SSA3-2012 Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. 2012.
16. Rodríguez F, Vázquez M, Fernández J. El sentido de vida en personas con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Rev Iberoam Prod académica y gestión Educ*. 2016;6:1–20.
17. Medina I, Cervera M, Candila J. Experiencia social de vivir con diabetes tipo 2: una mirada en una comunidad suburbana. UADEC, editor. *Ciencia y sociedad: responsabilidad universitaria*. Mérida, Yucatán; 2015. p. 556–65.
18. Yam A, Candila J, Sierra A, Negrón J. Preocupaciones y temores como experiencia de vivir con diabetes tipo 2. *Rev Salud y Bienestar Soc* [Internet]. 2017 [citado abril 2019];1(2):47.61. Disponible en: <http://enfermeria.revistasaludybienestarsocial.org/index.php?journal=Salud&page=article&op=view&path%5B%5D=26&path%5B%5D=15>
19. Medina J, Carrillo A. Barreras culturales en los adultos mayores con diabetes de comunidades mayas. *Rev Electrónica enfermería actual en Costa Rica*. 2019;18(1):1–8.
20. Rondón J, Cardozo I, Lacasella R. Influencia de la depresión, los estilos de comunicación y la adhesión al tratamiento sobre los niveles de glucosa en personas con diabetes. *Acta Colomb Psicol* [Internet]. Universidad Católica de Colombia; 2018 [citado abril 2019];21(2):39–67. Disponible en: [http://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatomica/revistas\\_ucatomica/index.php/acta-colombiana-psicologia/article/view/1329](http://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatomica/revistas_ucatomica/index.php/acta-colombiana-psicologia/article/view/1329)
21. Antúnez M, Bettiol A. Depresión en pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a una consulta externa de medicina interna. *Acta Médica Colomb* [Internet]. 2016 [citado abril 2019];41(2):102–10. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v41n2/v41n2a05.pdf>
22. García Y, Casanova D, Rodríguez B. Particularidades de los pensamientos intrusos y su supresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Cuba Endocrinol* [Internet]. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas; 2015 [citado abril 2019];26(1):6–20. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-29532015000100002&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-29532015000100002&script=sci_arttext&tlng=pt)

23. Da silva J, Cardoso K, Nogueira C, Fagundes E. Experiências, necessidades e expectativas de pessoas com diabetes mellitus. Rev Bioética [Internet]. Conselho Federal de Medicina; 2018 Mar 20 [citado febrero 2019];26(1):95–101. Disponible en:  
[http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/1340/1804](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1340/1804)
24. Crespo S, Criollo J. Factores psicosociales-familiares en pacientes con diabetes tipo 1 en la casa de la diabetes [Internet]. Universidad del Azuay; 2019 [citado mayo 2019]. Disponible en:  
<http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/8657/1/14319.pdf>
25. Bones K, Forns D, Chamarro A. Relación entre adherencia al tratamiento, clima familiar y estilos educativos. Interam J Psychol. 2009;43(2):340–9.
26. Mendoza G, Gallegos E, Figueroa J. Autopsia verbal en hombres adultos con diabetes tipo 2. Rev Cuid [Internet]. Universidad de Santander; 2017 [citado mayo 2019];8(3):1786–98. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6304786>
27. Medina I, Medina J, Candila J, Yam A, Ceballos J, Zavala D. Mi vida antes y después del diagnóstico de la diabetes tipo 2 Isaf. Rev Salud y Bienestar Soc 2017;1(1):94–114.