



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), mayo-junio 2024,
Volumen 8, Número 3.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3

INTEGRACIÓN ENTRE EDUCACIÓN Y DIABETES: ANÁLISIS DE TRES GRUPOS SOCIALES

**INTEGRATION BETWEEN EDUCATION AND DIABETES:
ANALYSIS OF THREE SOCIAL GROUPS**

Erika Colinas Cal y Mayor

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México

Jorge Alejandro Fernández Pérez

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rem.v8i3.11608

Integración entre Educación y Diabetes: Análisis de Tres Grupos Sociales

Erika Colinas Cal y Mayor¹

erika_003@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-9658-9726>

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
México

Jorge Alejandro Fernández Pérez

jafp58@prodigy.net.mx

<https://orcid.org/0000-0002-5275-3309>

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
México

RESUMEN

La diabetes es una enfermedad que se ha convertido en un problema de salud pública en México y en el mundo. A pesar de que existen diversos programas de educación en diabetes, no se ha logrado controlar la enfermedad y las complicaciones que a raíz de la diabetes se desarrollan. Por lo cual en esta investigación se estudiaron las opiniones y percepciones de los pacientes que padecen diabetes y los profesionales de la salud relacionados con la enfermedad (que han asistido a programas de educación en diabetes) con el fin conocer en que están fallando dichos programas y obtener estrategias para mejorar estos. Esta es una investigación cualitativa, con enfoque interpretativo y se utilizó el estudio de casos. Con esto se obtuvieron algunas estrategias que podrían ayudar a mejorar los programas de educación en diabetes.

Palabras claves: Diabetes, educación, pacientes, médicos, educador en diabetes

¹ Autor principal

Correspondencia: erika_003@hotmail.com

Integration Between Education and Diabetes: Analysis of Three Social Groups

ABSTRACT

Diabetes is a disease that has become a public health problem in Mexico and in the world. Although there are various diabetes education programs, it has not been possible to control the disease and the complications that develop as a result of diabetes. Therefore, in this research, the opinions and perceptions of patients who suffer from diabetes and health professionals related to the disease (who have attended diabetes education programs) were studied in order to know where these programs are failing and obtain strategies to improve these. This is a qualitative research, with an interpretive approach and case studies were used. With this, some strategies were obtained that could help improve diabetes education programs.

Keywords: Diabetes, education, patients, doctors, diabetes educator

Artículo recibido 30 abril 2024
Aceptado para publicación: 28 mayo 2024



INTRODUCCIÓN

A través de los tiempos el ser humano tiene la aspiración de contar con la salud adecuada, es una lucha que se ha dado desde la antigüedad, ya que la salud es de orden primordial para poder tener una buena calidad de vida. La educación es un mecanismo importante para mejorar la salud y el bienestar de las personas porque reduce la necesidad de atención médica, mejora la calidad de vida y reduce los costos asociados con las enfermedades. También ayuda a promover y mantener estilos de vida saludables y elecciones positivas, que apoyen y nutran el desarrollo humano y bienestar personal y por lo tanto familiar.

Quizás nunca antes ha habido tantas demandas para la educación para la salud, ya que actualmente estamos viviendo en un mundo lleno de cambios y rapidez, en la que el estilo de vida se ha visto afectado por el sedentarismo, las prácticas poco saludables y los malos hábitos alimentarios, por lo cual la educación para la salud es primordial en este tiempo para poder facilitar a las personas los cambios de comportamiento y crear estrategias potenciales para poder mejorar su estilo de vida y con ellos su calidad de vida. Hablando de los conceptos por separado, es importante mencionar que tanto la salud como la educación son un derecho para todos los seres humanos, existen ambas definiciones desde la antigüedad y se han ido modificando hasta llegar a lo que son el día de hoy. Dentro del contexto de la Educación para la Salud, se encuentra que la diabetes es una enfermedad que hoy en día es un problema que está afectando la salud de los individuos de todo el mundo, habiendo un crecimiento acelerado de las personas que padecen esta patología. Afectando no solo a la población, sino también al sector salud y la economía de los países, ya que se están invirtiendo demasiados recursos para esta enfermedad y sus complicaciones. En México se ha convertido en una de las principales causas de muerte. En el reporte de la Encuesta de Salud y Nutrición (ENSANUT) elaborada por Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) en el año 2012, se reporta a México en el 6to lugar a nivel mundial y se pronostica un aumento de la enfermedad para 2030. Por lo que es fundamental poder integrar la educación y la diabetes. Ya que cuando la patología no tiene el control adecuado esta repercute notablemente en la salud y la calidad de vida de los pacientes deteriorándola.



La diabetes mellitus se constituye un problema importante de salud pública, los factores relacionados con su aumento en el panorama epidemiológico mundial son de varias dimensiones y hacen que su enfoque sea bastante complejo (Zimmet, 2001). Esta es una enfermedad metabólica crónica que se identifica por los niveles elevados de glucosa (azúcar) en sangre, que también se conoce como hiperglucemia, esto se relaciona con la producción de la insulina, su ausencia o deficiencia; y con el tiempo, la diabetes (si no se controla) puede conducir graves consecuencias cardiovasculares, en los vasos sanguíneos, daños oftalmológicos, en los riñones y nervios (Organización Mundial de la Salud, 2011). La enfermedad es responsable directa o indirectamente de aproximadamente 4 millones de muertes por año, lo que representa el 9% de la mortalidad global total (Kralik, 2005). La esperanza de vida se reduce en un promedio de cinco a siete años en pacientes con diabetes tipo 2 (Arauz et al., 2001). Aunque el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 a lo largo de la vida es alto, nuestra capacidad para predecir y prevenir la diabetes tipo 2 en la población general sigue siendo limitada, además, la efectividad de la detección temprana mediante el cribado masivo de individuos asintomáticos no ha sido definitivamente probada (American Diabetes Association, 2018). En los últimos años la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) y sus complicaciones se han convertido una de las principales causas de muerte en México, así como también uno de los principales motivos de asistencia hospitalaria y constituye una de las principales causas de morbimortalidad con enormes repercusiones económicas y sociales para el país. Las perspectivas actuales resultan alarmantes, su prevalencia es cada día más elevada, y se presenta a edades más tempranas y las complicaciones mayores por la mala alimentación, sedentarismo y por las deficiencias en el cumplimiento del tratamiento. En México, la prevalencia de diabetes es muy alta, lo que hace que se convierta en un problema prioritario para los sistemas de salud, en donde el control es el primer paso; ya que existe un descontrol inminente en la población que padece diabetes. En el estudio DAWN (The Diabetes Attitudes, Wishes, and Needs) se explica el papel que tiene cada uno de los involucrados en este modelo de las necesidades de la diabetes, el yo (paciente), la comunidad, trabajo/escuela, vida y sociedad (Skovlund, 2005). Con esto podemos ver que la complejidad de las necesidades de los pacientes con diabetes, y observar que los actores que participan en la diabetes son amplios, y no solo involucra a los pacientes, si no que va más allá.



Para el caso de la ciudad de Puebla nos encontramos que dicha enfermedad se encuentra en el lugar 12 a nivel nacional, observándose que la diabetes prevalece en las personas mayores de 40 años en adelante estando en el grupo de edad de adultos y adultos mayores y el grupo de edad con más muertes por diabetes: entre los 40 y los 55 años (Villalobos et al., 2020). Lamentablemente, a pesar de todas las acciones dedicadas a la mejora de la salud de los pacientes con diabetes (como lo son los diversos programas de educación en diabetes) para las complicaciones continúan siendo un problema de salud, y constituye el principal motivo de ingreso en los servicios de la ciudad de Puebla. En las diversas instituciones en la ciudad de Puebla, como lo es el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se han hecho programas como lo son el Programa DiabetIMSS, mediante el cual se otorga atención multidisciplinaria a quienes ya la padecen. Así mismo el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTEP) cuenta con el programa Manejo Integral de Diabetes por Etapas (MIDE), estrategia institucional que sustenta su metodología en el empoderamiento del paciente para cambiar sus hábitos alimenticios. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados por la medicina institucional, la diabetes sigue en aumento en el país y en la ciudad de Puebla. Por otra parte, en el sector privado grandes farmacéuticas como lo es Eli Lilly, Novo Nordisk, Sanofi, entre otros, cuentan con programas de diabetes gratuitos para los pacientes que padecen diabetes, así como también ciertos médicos del sector privado organizan pláticas y talleres de diabetes. Las complicaciones de la diabetes tienen alta incidencia por lo cual, se considera que las estrategias que se han realizado para la mejora de la calidad de vida de los pacientes y el retraso de complicaciones, no están teniendo el impacto deseado, así como tampoco han sido beneficiosas y no han contribuido al empoderamiento y el autocuidado en los pacientes con diabetes (ENSANUT, 2018). Por lo anterior se puede observar que a pesar de los esfuerzos que se han hecho intentado incluir la educación en diabetes, los números siguen avanzando y las complicaciones de la enfermedad avanzando. Dentro de este contexto, en la ciudad de Puebla en el sector privado podemos encontrar que los pacientes y sus familiares tienen una alta resistencia al cambio y a la aceptación de un programa de educación o así mismo no le ponen la atención o el empeño necesario, a pesar de que muchas veces esta ayuda es gratuita (no se cobran los servicios de educación en diabetes), aun así los pacientes y sus familiares se niegan, o en ocasiones pasa que el



paciente ya comienza aceptando el programa, pero le cuesta llevar a cabo los cambios para mejorar su calidad de vida debido a la falta de ayuda de los familiares.

Por otro lado, los profesionales de la salud también tienen una fuerte resistencia a dichos programas de educación, esto puede ser no solo por recelo profesional sino también porque se cree que estos cursos pueden llegar a confundir al paciente en cuanto que debe hacer o que decisiones tomar hacia su enfermedad. Por eso no llegamos a preguntar cuáles son las percepciones que se está teniendo con estos programas de educación, que es lo que se está haciendo mal, que es lo que se puede mejorar desde el punto de vista de los involucrados en la enfermedad. Porque no se está aceptando adecuadamente. Y se debe visualizar esto desde los tres grupos sociales que están involucrados, ya que si uno de estos no interviene puede ser que el programa de educación no llegue al éxito. Como consecuencia de todo lo anterior, la Diabetes Mellitus tipo 2 en la ciudad de Puebla va en aumento. Observándose que la prevalencia de Diabetes Mellitus tipo 2 por diagnóstico médico previo en personas de 20 años o más en Puebla de acuerdo a la ENSANUT (2016) fue de 8.4%, mayor a la reportada en la ENSANUT 2012 (6.3%). Siendo una de las principales causas de muerte y siendo una de las enfermedades más caras y que el sector salud está costando y sufriendo las consecuencias del aumento de esta enfermedad y de sus complicaciones (Villalobos et al., 2020).

Debido a lo anterior, se considera necesario realizar una evaluación de las opiniones de los pacientes y los profesionales de la salud (médicos y educadores en diabetes) para poder tener una perspectiva desde diferentes grupos sociales, acerca de la educación en la salud y los programas de educación en diabetes. Para con esto tener una perspectiva extensa de donde se está fallando, para con esto poder tomar en cuenta estrategias y reforzar mediadas para poder combatir la enfermedad y sus complicaciones que tanto afecta a los pacientes, sus familias, y al país. Por todo lo anterior, surgen los siguientes objetivos para la realización de la presente investigación. El objetivo general es: Valoración de las opiniones de los pacientes que padecen diabetes, los educadores en diabetes y los médicos, para poder tener una perspectiva desde diferentes grupos sociales y encontrar estrategias para mejorar los programas de educación en diabetes.



Como objetivos particulares se cuentan con tres objetivos

El primero es comprender la opinión que tiene los pacientes en relación con los programas de educación para la salud que pueden apoyarlos en el cambio de sus hábitos alimentarios y la toma de control de su enfermedad. El segundo estudiar la opinión que tienen los médicos sobre los programas de EPS y cuáles son sus estrategias para favorecer que sus pacientes participen en ellos y por último estudiar la opinión que tienen los educadores en diabetes sobre los programas de EPS y cuáles son sus estrategias para poder mejorar estos desde su perspectiva.

Esta investigación es de relevancia debido a que a pesar de que se han realizado varios programas de EPS dedicados a la diabetes, impartidos en la ciudad de Puebla, esta enfermedad sigue avanzando siendo las complicaciones de la diabetes una de las principales causas de mortalidad, así mismo los recursos que son destinados a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles como lo es la diabetes son muy altos, por lo que se requiere de estrategias para que los pacientes puedan tener control de su enfermedad y así poder prevenir complicaciones de esta. Al conocer las percepciones que tienen las personas involucradas en la enfermedad (pacientes y profesionales de la salud) puede ayudar a entender que es lo que está pasando con los programas de la EPS y crear estrategias que puedan mejorar estos y hacer que el paciente pueda adquirir un mejor control de su enfermedad y así evitar las complicaciones de esta. Al conocer los factores que se asocian al apego a los programas de EPS ayudara a inferir sobres estos priorizando cada uno con reforzadores positivos y estrategias continuas para un apego a dichos programas. Con este estudio se pretende indagar sobre las opiniones que tienen los tres grupos sociales involucrados en la enfermedad en los programas de EPS, para que a partir de ellas se propongan estrategias encaminadas por un lado a la mejora del paciente y por otro a que los familiares y médicos contribuyan en mayor medida a encaminar al paciente a dichos programas para crear un verdadero compromiso de su salud, modificando el abordaje del paciente con diabetes y mejorar su calidad de vida, a fin de que puedan insertarse dentro de la sociedad como cualquier individuo. En ese sentido, para fines de esta investigación se ha determinado que el fundamento teórico se sustentará en este modelo es el participativo.



Este modelo va dirigido a no solo los individuos, sino que también, al ambiente que los rodea y a la sociedad. Según la OMS (2011), si se enfoca la Educación para la Salud desde un modelo participativo y adaptado a las necesidades de cada grupo, individuo, población y comunidad, los individuos adquirirán, más allá de simples conocimientos sobre a las enfermedades y cuidados para evitarlas, una responsabilidad individual y social en su aprendizaje.

METODOLOGÍA

La presente investigación estudio las percepciones de los pacientes y profesionales de la salud de la ciudad de Puebla, acerca de los programas de educación para la salud enfocados a la diabetes. Esta investigación parte de un modelo cualitativo. Así mismo el tipo de enfoque que se amolda a este proyecto de investigación es el tipo de enfoque interpretativo. En esta investigación se interpretó la situación que viven los pacientes y profesionales de la salud (educadores en diabetes y médicos) dentro del contexto de la diabetes en la ciudad de Puebla para poder comprender que es lo que los grupos sociales perciben de los programas de educación e interpretar como se pueden mejorar. Con este enfoque se busca interpretar y comprender los motivos internos de la acción humana (Villegas, 2007). Una parte importante de esta investigación cualitativa corresponde al estudio de casos, donde la utilización de varios casos a la vez pretende dar explicación y obtener una información descriptiva de cada una de las realidades y las perspectivas de los grupos sociales. Se realizará un análisis directo y en profundidad, cuyo objetivo es entender, por medio de la observación en profundidad y la recogida de información, como los participantes (pacientes, familiares y médicos) interpretan y construyen sus propios significados en relación con los programas de educación para la salud enfocados en diabetes. Se adoptaron técnicas para la recolección de la información utilizando diferentes, para cada grupo social, para los pacientes se utilizó la entrevista a profundidad y para los profesionales de la salud (médicos y educadores en diabetes) se ocupó la técnica de la entrevista semi-estructurada. En la presente investigación los informantes claves se buscan en dos escenarios, los pacientes que padecen diabetes tipo 2 y los profesionales de la salud de la ciudad de Puebla. Para poder escoger a los pacientes se ocuparán ciertos criterios de inclusión los cuales serán: pacientes diagnosticados con DM2, que hayan participado en algún programa de Educación en diabetes, tengan de 5 años en adelante de evolución de la enfermedad, cuenten con más de 30 años de edad y vivan en la ciudad de Puebla. Los criterios de



inclusión para los profesionales de la salud son los siguientes: Médicos endocrinólogos, internistas o generales, enfermeras que trabajen como educadoras en diabetes, vivan en Puebla y trabajen tanto en el sector público como en el privado, y que hayan participado, tanto ellos como sus pacientes, en algún programa de Educación en diabetes. Se concretaron entrevistas con 10 profesionales de la salud (4 médicos y 6 educadoras en diabetes) y con 6 pacientes que cumplieron con las características requeridas.

RESULTADOS

Después de la realización de la estrategia metodológica y el trabajo de campo se produjeron y obtuvieron los resultados. En ese sentido en las siguientes páginas se detallarán las percepciones y opiniones de los actores involucrados en la enfermedad para con esto poder encontrar ciertas estrategias para poder mejorar los programas de educación en diabetes según lo que los involucrados piensan.

Primero se exponen algunos de los comentarios de los médicos.

Opiniones de los médicos

La orientación al paciente es importante para brindar un trato humano y mejorar su participación en el programa y el apego a su tratamiento. Una adecuada orientación consiste en conocer al paciente, darles un trato humano y establecer una buena relación, así como también bríndales la información correcta sobre su estado durante todo el proceso y educar al paciente y a su familia para mejorar su participación y tomar decisiones informadas sobre el tratamiento (Han, 2013). Las siguientes opiniones fueron las más relevantes de esta categoría:

MGT1: “tratarlos y orientarlos más humanamente y adaptar yo creo que se deben de adaptar todos los médicos y los nutriólogos a sus costumbres y alimentación porque no es lo mismo tratar un paciente que tiene la posibilidad de tener una dieta muy bien balanceada, a quien no tiene las posibilidades, orientarlos de acuerdo a sus necesidades”

Los médicos nos hablan de una orientación adecuada haciendo énfasis en tratar al paciente más humanamente, hacerle entender lo que necesita hacer de una manera amable y veraz, darles la información adecuada según sus necesidades y entendimiento, sin hacerlos sentir mal o juzgados. La orientación y la seguridad del paciente juegan un papel cada vez más importante en el debate sobre la mejora de la calidad de la atención sanitaria, en la conferencia de ministros de salud de 2018, el aspecto de informar



e involucrar a los pacientes en el proceso de toma de decisiones que afectan a su salud se consideró un elemento fundamental (Jünger y Nagel, 2019). Por lo antes dicho es muy importante generar estrategias para que al dar un programa de educación la orientación adecuada juegue un papel primordial para el entendimiento del paciente y el contenido del programa. Así como también darles la información adecuada y decirles en que lugares buscar información fidedigna ya que algunas veces la tecnología puede resultar de gran ayuda, pero en otros casos los pacientes pueden encontrar información falsa que los perjudique, por lo que orientarlos y darles la información correcta es sumamente útil y fundamental. Algunos de estos comentarios refuerzan lo antes dicho:

MIP2: “técnicas para saber que sí y que no; ósea mira si bien si vivimos en un mundo occidentalizado y ya hay cosas que ya están establecidas, sin embargo, todo no hay que negar que todo tiene cierta influencia también mercantil y todo, entonces no podríamos ir en contra, que sepan buscar y saber cuál es la información correcta”

El poder orientar a los pacientes con la información adecuada es vital, ya que la información es poder y si tienen en sus manos la información adecuada todo esto ayudara a mejorar su calidad de vida. Si bien se encuentra disponible una amplia literatura sobre el autocontrol y las intervenciones psicológicas para la diabetes, existe información limitada sobre el impacto de la respuesta psicológica y las angustias emocionales no controladas en la salud general (Kalra, et al., 2018). Así mismo vemos como los médicos creen que la motivación hacia el paciente es crucial, lejos de prohibirles cosas es ayudarlos a estar mejor. Algunas de las opiniones acerca de las “no prohibiciones al paciente” que encontramos dentro de la categoría de “emociones y motivación” son las siguientes:

MGT1: prohíben todo... así tajantemente usted no puede tomar azúcar, no puede comer esto, no puede comer nada. Y yo creo que este punto de vista que yo tengo que el paciente y muchas veces creo que lo comenté con usted o alguna vez, es: Sí podemos comer, pero... ¿qué tanto tenemos que comer?

La salud psicológica positiva puede sostener los esfuerzos de afrontamiento a largo plazo y proteger a los pacientes de lo que las emociones negativas pueden tener y sus consecuencias, como los trastornos emocionales prolongados, la percepción de la enfermedad y, por lo tanto, facilitar los comportamientos de autocontrol de la diabetes y una mejor salud física (Chew, et al.,2014). Hacer dinámicas con las



experiencias del paciente (pensando como en un grupo de ayuda) a veces los pacientes si se sienten escuchados por alguien que está pasando por lo mismo pueden abrirse más y contar sus vivencias y sentimientos, así como también el escuchar como otros pacientes han llevado la enfermedad o la dieta o algún otro tema de relevancia son de gran ayuda. Sin embargo, se debe de tener en cuenta que estos grupos o estas dinámicas basadas en las experiencias de los pacientes deben de ser guiadas por un profesional. Los médicos opinan lo siguiente acerca de esto:

MDF4: Qué se necesita, ósea verdaderos grupos multidisciplinarios, grupos donde los pacientes cuenten sus experiencias, como grupos de ayuda. Reaccionan, de caer en la realidad. Y escuchar otras historias

MGT1: que no nada más reciban información de uno, ¿Tú qué opinas? ¿Cómo ves esto? ¿Tienes alguna duda? ¿Tienes esto? De tus experiencias, compartamos experiencias, que se escuchen entre ellos y escuchar sus experiencias y opiniones

A través de intercambios interpersonales, los pacientes desarrollan una comprensión de su enfermedad: pueden hablar con amigos, parientes y profesionales sobre lo que puede implicar su diagnóstico y tratamiento. Los grupos de apoyo serian una estrategia valiosa para los pacientes con diabetes. Los grupos de ayuda mutua /autoayuda tienen un papel importante que desempeñar para abordar los problemas relacionados con la salud, estos son una estrategia para las personas con enfermedades crónicas (como lo es la diabetes) para ayudar al control de la enfermedad y el cumplimiento del tratamiento; ya que al escuchar experiencias y sentirse apoyados por sus familiares y las personas que acuden a estos grupos, tienen a tener más motivación de seguir su tratamiento con este acompañamiento (Kyrouz, 1997).

Opiniones de los pacientes

En los siguientes párrafos se muestran las opiniones y percepciones que tienen los pacientes acerca de los programas de educación en diabetes. Dentro de esta investigación, se entrevistaron 6 pacientes. Uno de los temas que los pacientes creen de suma importancia son las emociones, y estos nos hablan acerca de que sus emociones no se toman en cuenta en los programas de educación ya existentes y que a estos les gustaría que pudieran hablarles acerca de esto o por medio de un equipo multidisciplinario que contenga nutriólogas y psicólogas puedan obtener terapia y entender cuál es la importancia de poder



controlar la ansiedad, el estrés etc. Nos hablan acerca de crear grupos de ayuda donde comprar y contar sus experiencias y que tal vez de esta manera ellos puedan externar sus emociones y aprender a comer de mejor manera.

PAC1: Pues creo que de entrada me gustaría en grupo para ver las aportaciones de los demás. Como compartir, así como, como se ayudan los Alcohólicos Anónimos, con toda tu experiencia que has tomado, que no, como tratas de cuidarte.

En una de las investigaciones de diabetes, llamada “Grupos de Ayuda Mutua: Estrategia para el control de diabetes e hipertensión arterial”, el objetivo consistía en evaluar si los pacientes que acuden a los grupos de ayuda mutua cumplen con las metas de tratamiento como lo son la glucosa controlada, índice de masa corporal dentro de lo normal y la tensión arterial en los niveles óptimos, se dio en sesiones en grupo mensuales en las que se les daba la información conveniente para poder evaluar su cumplimiento; los resultados fueron favorables ya que se encontró que los pacientes que acuden a los grupos si tienen un mejor control en comparación de los que no asisten (LaraEsqueda, 2004). Para la mayoría de los pacientes las dinámicas con juegos y material interactivo es importante, a pesar de que en su mayoría son adultos, ellos refieren que aprender mucho mejor así y no solo con una presentación y exposición, algunos de los comentarios son los siguientes:

PAC1: Creo que las dinámicas funcionan bastante. Pudiera ser una memoria para ir colocando las piezas de acuerdo a lo que hayas aprendido

PMA3: una explicación, como una exposición, pero con ejemplos, ejemplificado, porque la gente así es como lo entiende. Si solo pones la teoría, a veces se hace tedioso, entonces pudiera ser explicación, como un tipo ponencia, pero con dinámicas, en esos momentos donde puedas interactuar con los pacientes

De lo anterior podemos comprender que la enseñanza de la diabetes en dichos programas sería más efectiva y atractiva para los pacientes si se utilizan dinámicas interactivas, juegos, videos, algo que capte mucho mejor la atención del paciente y que lo ayude a tener una mayor comprensión. Entrelazando lo encontrado las opiniones de otros autores se encuentra que, el material didáctico es un puente que une las palabras y las aterriza a la realidad, este debe ser sencillo y claro para que sea fácil de entender por los pacientes, se suelen utilizar los materiales tradicionales como trípticos, lecturas,



cartulinas, videos, entre otros; pero también hoy en día ha ido de utilidad la tecnología para el proceso educativo, además con esto se puede tener un contacto mayor entre el educador y el paciente, como por ejemplo ciertas dudas que el paciente pueda presentar en casa (Hevia, 2016, p. 279). Hoy en día la tecnología ha avanzado drásticamente y el poder utilizarla como una técnica educativa para los pacientes puede resultar beneficioso, a pesar de que son varios los pacientes de edad avanzada enseñarles a utilizar la tecnología sería una gran estrategia. Algunos de los comentarios son los siguientes:

PGA4: ¡¡Las aplicaciones son buenísimas!! Todos los días me meto a lo que tengo que hacer, bancos y todo eso pues echarle un ojo a una aplicación sería muy bien. Para checar consejos, alimentación o algo. O que nos enseñen a utilizar algunas APPs existentes

El integrar la tecnología en los programas de educación para la salud, les ofrecerá a los pacientes numerosas oportunidades para mejorar la eficacia y la accesibilidad de la enseñanza. Ya que la tecnología ha permitido que se creen ciertos grupos en línea y algunas aplicaciones que el paciente puede utilizar para tener más conciencia de su alimentación, ejercicio, glucosa. El utilizar técnicas y métodos participativos donde el paciente se involucre puede ayudar a que este comprenda mejor la información que se le está enseñando. Los pacientes refieren que en los programas a los que han asistido no se les involucra tanto y que ellos preferirían métodos participativos para no aburrirse y poder comprender mejor la información, algunos de los comentarios son los siguientes:

PMA3: como, unos dibujos, como unos cartelitos, como una cosa, así como impresiones plastificadas, para interactuar con los alimentos o alguna actividad donde podamos participar. Que se nos involucre, participar no solo escuchar una ponencia

Las técnicas participativas hacen relación con el modelo participativo del que se habla en la teoría, los pacientes piden ser involucrados en la enseñanza de su enfermedad. Según la OMS (1998), si se enfoca la Educación para la Salud desde un modelo participativo y adaptado a las necesidades de cada grupo, individuo, población y comunidad, los individuos adquirirán, más allá de simples conocimientos sobre a las enfermedades y cuidados para evitarlas, una responsabilidad individual y social en su aprendizaje. Por otro lado, las emociones desempeñan un papel crucial en la vida de las personas que padecen



diabetes. La diabetes es una condición crónica que afecta la forma en que el cuerpo procesa y utiliza el azúcar en la sangre. Vivir con diabetes implica la necesidad de realizar cambios en el estilo de vida, como seguir una dieta equilibrada, controlar los niveles de glucosa, tomar medicamentos, hacer ejercicio regularmente y mantener un monitoreo constante de la salud. Los pacientes tuvieron estas opiniones respecto a esto:

PMV2: me gustaría aprender cómo poder canalizar mis emociones para que no me afecte. Sí, eso sería muy importante, algo que sueltes, así, porque la diabetes te da depresión. Yo tomo pastillas para la depresión

Por otro lado, las emociones positivas, como la motivación, el optimismo y la confianza en uno mismo, pueden tener un efecto beneficioso en el manejo de la diabetes. Estas emociones pueden impulsar a las personas a mantener una actitud proactiva hacia el cuidado de su salud, seguir las recomendaciones médicas y adoptar hábitos saludables (Morales et al., 2019). Además, el apoyo emocional de la familia, amigos y profesionales de la salud puede ser fundamental para manejar las emociones relacionadas con la diabetes. Es esencial que las personas con diabetes aprendan a reconocer, expresar y gestionar adecuadamente sus emociones (Romo et al., 2021). La familia es una parte fundamental para el ser humano y un apoyo crucial para cualquier paciente con diabetes. Los pacientes pedían talleres exclusivos para familiares en lo que estos puedan entender la importancia que tiene para las personas que padecen diabetes del apoyo de las personas más cercanas a ellos, y como con el apoyo de sus seres queridos los pacientes mejoran su apego al tratamiento médico y nutricional, por lo consiguiente se mejoran sus niveles de glucosa en sangre y su calidad de vida.

PAC1: Creo que sería bueno que tus familiares directos puedan asistir por lo menos una vez, porque de repente hay confusión en casa de que alimentos están permitidos. Y los familiares pueden ayudarnos a entender mejor

En este sentido los pacientes creen que se necesita involucrar a los familiares en los programas de educación ya que son una piedra angular en las necesidades de los pacientes, y con el apoyo de estos el paciente puede llevar una mejor calidad de vida. Mayberry (2012) dice que los miembros de la familia pueden tener una experiencia positiva o un impacto negativo en la salud de las personas con diabetes, ya



que pueden interferir o facilitar las actividades de cuidado personal y contribuir para amortiguar los efectos nocivos del estrés sobre el control glucémico.

Opiniones del educador en diabetes

Ahora bien, un educador en diabetes es un profesional de la salud con capacitación y experiencia específica en la gestión de la diabetes. Las opiniones de estos actores involucrados en la enfermedad son muy importantes ya que en su mayoría son estos profesionales de la salud quienes imparten los programas de educación en diabetes actualmente, y estos pueden ayudar con sus comentarios a tener una visión de que puede corregirse, quitarse y mejorarse de dichos programas. Se entrevistaron a 6 educadores en diabetes que han participado en varios programas de educación en diabetes. De lo primero que se habla es de la motivación para el paciente, la cual es vital para establecer relaciones, lo que se opina de esto es lo siguiente:

EDDR4: una motivación para el paciente, cuidar mucho la manera en que se transmite la información y tratar de evitar no, no, no, no; sino más bien, ok esto puede pasar si es esto, pero tenemos estas otras opciones ¿no? Entonces tú decides, darle motivación y empoderarlo

Los malos resultados pueden atribuirse a la falta de adherencia a las recomendaciones de cambio de comportamiento; un cambio del modelo autoritario y de prohibiciones, puede no estar motivando al paciente a diferencia de un modelo colaborativo más centrado en la familia que utiliza entrevistas motivacionales da como resultado una mejor adherencia, los principios de la motivación exploran la ambivalencia, la escucha reflexiva, el refuerzo del comportamiento positivo y el rodar con resistencia (Gance-Cleveland, 2007). Por lo tanto, la revisión actual examina las necesidades emocionales y psicológicas que los educadores en diabetes creen necesarias involucrar en los programas de educación y perciben que en la actualidad no son tomadas en cuenta. Se debe enfatizar el papel del diabetólogo, el educador en diabetes, el médico, los profesionales de la salud mental, incluidos los psicólogos clínicos, para mitigar los problemas que enfrentan estos pacientes. Algunas de las opiniones son las siguientes:



EDTA2: recordemos que el paciente no es nada más un ente... este, como tal debemos buscar su salud mental, porque son pacientes que luego tienen problemas de ansiedad, depresión, o un trastorno mixto o tiene algún otro problema, entonces, yo creo que se tendría que hacer una evaluación

En los comentarios anteriores vemos como se propone una evaluación del mundo emocional del paciente que vive con diabetes, como medio para aumentar la comprensión y el tratamiento del clínico hacia sus pacientes; se enfatiza la importancia de considerar el inconsciente del paciente, así como los medios abiertos de comunicación y se describen los mecanismos de defensa de negación, desplazamiento e intelectualización y se exploran ejemplos de su aplicación en el trabajo clínico, equipado con una mayor comprensión del mundo intrapsíquico del individuo, es más probable que el médico permanezca en sintonía con el paciente y, por lo tanto, facilite la exploración de los factores que perpetúan el control deficiente de la diabetes (Cottrell, et al., 2006). Otra de las categorías que se considera importante mencionar es la importancia de la personalización e individualización. Los informantes consideran relevante conocer a la población y elaborar un programa idóneo para diferentes grupos o personas. Algunos de los comentarios son los siguientes:

EDZ6: para empezar el programa se inició a partir de un diagnóstico, y ver cuales fueron como esas necesidades de cada grupo y cada paciente, por ejemplo, como que inquietudes tenía la población y con eso se decidió el temario y el tiempo, y demás y como eran... es importante personalizar por grupo y paciente según las necesidades de cada población o persona

En este sentido los educadores nos hablan que se requiere adaptar los programas de educación en diabetes según la población a la que se le dará la educación en diabetes, cada persona es diferente y estos aprenden de manera algunas personas son visuales u a otras les gusta aprender de manera didacta. Un modelo que sea centrado en el paciente que padece diabetes es prioritario y necesario para el éxito de cualquier modelo o programa de diabetes, así mismo este debe de contar con el contexto (familia, creencias, religión miedos, emociones, recursos, etc.) de la vida del paciente así como los cuidados específicos de la enfermedad, por otro lado, es importante mencionar que un tratamiento que se centralice e individualice, el paciente debe actor como actor principal y estar muy involucrado en su



autocuidado (Ofman, et al., 2019). El apoyo de la familia y amigos de las personas con diabetes, es un enfoque fundamental para mantener conductas de autocontrol y superar barreras entre los pacientes con diabetes. Podría ser algo positivo impacto en una relación positiva entre pacientes y familiares en el autocontrol de la diabetes comportamientos. Por esta razón, el apoyo social de la familia fue eficaz para mejorar la diabetes y las conductas de autocontrol. Las opiniones de los educadores en diabetes son los siguientes:

EDF1: sí es necesario platicarlo con los familiares y darles educación a ellos, y depende el rol que tengan, porque tiene dos beneficios, el primero es el beneficio directo sobre la persona que vive con diabetes, que se sienta comprendida, apoyada, entendida. Incluso hasta un taller solo para familiares.

Estudios experimentales describieron el impacto de intervenciones de apoyo familiar para aumentar el apoyo social percibido en la autogestión entre pacientes con diabetes tipo 2, el individuo que recibe apoyo es capaz de recibir asesoramiento cuando afrontar las dificultades y mejorar la comunicación positiva para el cuidado de la diabetes (Pamungkas, et al., 2017). Por otra parte, para lo educadores el involucrar a la sociedad en la educación en diabetes también es de orden primordial por dos razones la primera es todo el estigma que reciben las personas con diabetes y el rechazo social que sienten y que esto perjudica a sus emociones y su apego al tratamiento (lo cual impacta en el control de su glucosa), y otra de las razones es que al involucrar a la sociedad. Las opiniones de los educadores en diabetes son las siguientes:

EDV3: muy importante incluir a la sociedad, porque vamos a romper tabús y la presión social. Una persona que vive con diabetes, vive estigmas, los personales y los que la sociedad le pone, incluso el mismo personal del área de salud,

EDM5: es que nadie en mi familia o en mi trabajo sabe que vivo con diabetes, genera mucho morbo y las personas se tienen que aislar.

Es interesante comprender estas opiniones, ya que es cierto que, en México debido a la raza étnica y genética, se tiene una gran probabilidad de contraer diabetes, es por ello que la educación de esta enfermedad es algo que a todos los mexicanos les concierne y que hoy en día la sociedad en general se encuentra muy des informada en torno a esto. Lo cual provoca un estigma hacia las personas que



padecen diabetes y en ciertas ocasiones los aísla, ya que en la mayoría de fiestas y reuniones se encuentra involucrada la comida. Las emociones, motivación y duelo, también son consideradas de las cosas más importantes a tomar en cuenta. Las opiniones son las siguientes:

EDDR4: Tanatología, porque obviamente, la persona lleva un duelo bien grandote, desde el momento del diagnóstico, le quitaron su salud, que creo que es algo muy valioso para todos o debería, entonces por eso tanta negación

En relación a esto, una de las estrategias que podría funcionar para un programa de educación en diabetes es integrar las emociones y la ayuda psicológica, ya sea en un taller de emociones y duelo, o tratar individualmente al paciente, o también dar información en algunas sesiones de control de emociones y estrés. Las personas que viven con diabetes y sus familiares, deben aprender a vivir en la vida diaria con los síntomas y necesidades de la enfermedad (como lo son los cambios en el estilo de vida, la toma de medicamentos e inyecciones, entre otras cosas), todas estas complicaciones generan cambios no solo físicos, si no también emocionales (como: temores, angustia, tristeza, culpa) y aunado a esto estigma social (González y González, 2011). Ahora bien, en todo programa educativo en diabetes sería necesario que existieran sesiones dadas por un psicólogo. Así como también grupos de ayuda donde los pacientes puedan enfrentar sus emociones y hablar de ellas junto con otros pacientes, eso puede resultar beneficioso para ellos y sentirse acompañados en todo momento durante su enfermedad. Los educadores opinaron esto acerca de los grupos de ayuda:

EDV3: hacer grupos de apoyo con características muy similares, a mí me ayuda para que externen sus miedos y cuando los trabajos heterogéneos, ayudan mucho más. Esto debería implementarse en los programas de educación para la salud y puede ser beneficioso para el paciente y su familia, porque también habría que incluirla

Los grupos de apoyo son una herramienta valiosa para la estabilidad emocional de las personas y si estos se ocupan para personas con enfermedades crónico degenerativas. En el estudio “Grupos de Ayuda Mutua: Estrategia para el control de diabetes e hipertensión arterial”, los grupos de ayuda mutua se plantean como una estrategia de primer orden dentro de la educación para el control de la diabetes, describen que existen grandes beneficios que son coadyuvantes para que el paciente que vive con diabetes logre un control de la enfermedad, con esto una mejor calidad de vida (LaraEsqueda, et al.,



2004). Por otra parte, la inclusión de la tecnología se refiere a que la comunicación puede ser más productiva, si se incluye la tecnología en esta como, por ejemplo, seguimiento mediante whats app, redes sociales o aplicaciones, donde se puede ayudar al paciente a obtener más información, o bien tener comunicación con el educador, nutriólogo o médico. Algunas de las opiniones de los educadores son las siguientes:

EDZ6: Para algunas poblaciones la tecnología puede ser, ósea a lo mejor para los adultos jóvenes, les puede funcionar como recordatorio, o así o demás; para un adulto mayor puede ayudar con ciertas cosas, whats app o algunas apps

En la actualidad la tecnología ha dado pasos gigantes, y esto ha desarrollado artefactos sofisticados y más preciosos para el control de la glucosa en sangre de las personas que viven con diabetes, al facilitar la lectura de la glucosa esto puede mejorar la calidad de vida de estas personas, además de poder monitorear con el celular la glucosa y mandársela al médico (Ramírez, et al., 2018). En el estudio “Uso y percepciones hacia las tecnologías de información y comunicación en pacientes con diabetes” se encontró que los pacientes manifiestan que les gustaría participar en un programa que contenga la tecnología como ayudante de este; por ejemplo, expresaban que olvidan tomar sus pastillas y las alamas en lo celulares sirven de recordatorio, así mismo se encontró que los pacientes tienen percepciones positivas respecto a internet (Curioso, et al., 2009).

CONCLUSIONES

La diabetes mellitus se constituye un problema importante de salud pública, los factores relacionados con su aumento en el panorama epidemiológico mundial son de varias dimensiones y hacen que el enfoque sea bastante complejo (Zimmet, 2001). Esta es una enfermedad metabólica crónica que se identifica por los niveles elevados de glucosa en sangre, quetambién se conoce como hiperglucemia, esto se asocia con una deficiencia absoluta o relativa de la producción y/o de la acción de la insulina; con el tiempo, la diabetes conduce a daños graves en el corazón, vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios (Organización Mundial de la Salud, 2011). El objetivo general de esta investigación fue la “Valoración de las opiniones de los pacientes que padecen diabetes, los educadores en diabetes y los médicos, para poder tener una perspectiva desde diferentes grupos sociales y encontrar estrategias para mejorar los programas de educación en diabetes”. El objetivo fue cumplido debido a que se pudo



obtener las opiniones de los tres grupos sociales y analizarlas y valorarlas, para con esto obtener estrategias que ayuden según estas perspectivas a mejorar los programas de educación en diabetes. Surgieron estrategias como el anexar las emociones y el trabajar con ellas en los programas, el tener grupos de ayuda donde los pacientes puedan expresarse y aprender de sus compañeros, siempre acompañados de un profesional de la salud para evitar mitos y mala información. La empatía hacia los pacientes, fue una de las estrategias y cualidades que los tres grupos sociales coinciden que un educador en diabetes debe de tener. Por otro lado, la utilización de tecnología surgió como una herramienta que puede beneficiar mucho a los programas, entre otras estrategias antes mencionadas. Los objetivos particulares también se cumplieron al poder comprender la opinión que tiene los pacientes en relación con los programas de educación para la salud que pueden apoyarlos en el cambio de sus hábitos alimentarios y la toma de control de su enfermedad. Al obtener las opiniones de los pacientes en relación a los programas de educación se pudo notar que estos sienten que se requiere tener mayor empatía por parte de los educadores en diabetes, que tomen en cuenta sus emociones y sean pacientes al escucharlos y responder sus dudas. Ya que muchas veces se sienten avergonzados de no entender algo y que la persona no sea empática o paciente para explicarles. Requieren sentirse escuchados. Así mismo que sean tomadas en cuenta sus necesidades personales e individuales. En cuanto a estudiar la opinión que tienen los médicos sobre los programas de EPS y cuáles son sus estrategias para favorecer que sus pacientes participen en ellos. Se encontraron ciertos hallazgos como que estos quieren ser más tomados en cuenta en los programas e informados para poder confiar en la información que se le dará a su paciente al enviarlo a un programa de educación y que este no se confunda con diferente información. Por otro lado, la opinión que tienen los educadores en diabetes sobre los programas de EPS y cuáles son sus estrategias para poder mejorar estos desde su perspectiva. Los educadores ven necesarios los programas de EPS, creen que estos ayudan a empoderar al paciente para tomar decisiones correctas para una mejora de su calidad de vida. Sin embargo, encuentran aún deficiencias y limitaciones en los programas gratuitos existentes, de los cuales deben apearse al material e información que se les proporciona que no es de suficiente calidad. Además de no contar con el apoyo de los médicos y de los familiares de los pacientes. Los educadores creen que se deben de anexar estrategias para poder mejorar los programas y llegar a más pacientes con DM2, y evitar o retrasar las complicaciones de la diabetes



con la educación. Las aportaciones de esta investigación pueden encontrarse en tres campos. El primero es el campo de la educación para la salud, en el cual podemos encontrar que realizando una investigación con características parecidas a estas pueden encontrar diversas opiniones de los involucrados en la enfermedad, para mejorar los programas de educación para la salud de otras enfermedades (como la enfermedad renal, cáncer, HTA, etc.). Así como también se pueden tomar ciertas estrategias de esta investigación para la creación de futuros programas de educación para la salud. En el campo del cuidado de la diabetes las aportaciones que sugieren las estrategias encontradas en este documento, así como que la impartición de un programa en el que se anexen dichas estrategias puede ayudar a los pacientes a mejorar sus cuidados y apearse al tratamiento. Por último, en el campo de la investigación educativa el modelo desde el campo de la investigación educativa que permitió conocer la opinión de los actores que participan ante esta enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- American Diabetes Association (2018). Standards of Medical Care in Diabetes. *The journal of clinical and applied research and education*, 41 (1), 12-50.
- Chew, B. H., Shariff-Ghazali, S., y Fernandez, A. (2014). Psychological aspects of diabetes care: Effecting behavioral change in patients. *World journal of diabetes*, 5(6), 796.
- Cottrell, R. R., Girvan, J. T., McKenzie, J. F., y Seabert, D. (2006). *Health promotion and education*. San Francisco, CA: Pearson Benjamin Cummings.
- Curioso, W. H., Gozzer, E., Valderrama, M., Rodríguez-Abad, J., Villena, J. E., y Villena, A. E. (2009). Uso y percepciones hacia las tecnologías de información y comunicación en pacientes con diabetes, en un hospital público del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 26(2), 161-167.
- Davison, K. P., Pennebaker, J. W., y Dickerson, S. S. (2000). Who talks? The social psychology of illness support groups. *American Psychologist*, 55(2), 205.
- Da Silva Santos , F., & López Vargas , R. (2020). Efecto del Estrés en la Función Inmune en Pacientes con Enfermedades Autoinmunes: una Revisión de Estudios Latinoamericanos. *Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano*, 1(1), 46–59.
- <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v1i1.9>



- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 resultados nacionales disponible en: <http://ensanut.insp.mx> (fecha de consulta 9-05-2024)
- Gance-Cleveland, B. (2007). Motivational interviewing: improving patient education. *Journal of Pediatric Health Care*, 21(2), 81-88.
- González, N. G., García, A. M. T., y González, L. E. B. (2011). Salud mental y emociones en pacientes con enfermedades crónico-degenerativas. Un acercamiento a la diabetes mellitus tipo 2. *Revista Espacios Públicos*, 14(32), 258-279.
- Gómez Ramón , R. del C., Diez Irizar , G. A., Herrera Sánchez , B., & Pérez Rejón , J. Ángel. (2024). Impacto del curso propedéutico de matemáticas básicas: caso estudiantes de nuevo ingreso a nivel superior. *Estudios Y Perspectivas Revista Científica Y Académica* , 4(1), 179–194. <https://doi.org/10.61384/r.c.a.v4i1.91>
- Gómez Ramón , R. del C., Diez Irizar , G. A., Herrera Sánchez , B., & Pérez Rejón , J. Ángel. (2024). Impacto del curso propedéutico de matemáticas básicas: caso estudiantes de nuevo ingreso a nivel superior. *Estudios Y Perspectivas Revista Científica Y Académica* , 4(1), 179–194. <https://doi.org/10.61384/r.c.a.v4i1.92>
- Han, P. K. (2013). Conceptual, methodological, and ethical problems in communicating uncertainty in clinical evidence. *Medical Care Research and Review*, 70(1), 14-36.
- Hevia, E. P. (2016). Educación en diabetes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 27(2), 271-276.
- Jünger, J., y Nagel, E. (2019). Improvement of patient orientation and patient safety in health care—from competency-based and interprofessional medical education to cross-sector care. *GMS Journal for Medical Education*, 36(3).
- Kalra, S., Jena, B. N., y Yeravdekar, R. (2018). Emotional and psychological needs of people with diabetes. *Indian journal of endocrinology and metabolism*, 22(5), 696.
- Kralik, P. M., Ye, G., Metreveli, N. S., Shen, X., y Epstein, P. N. (2005). Cardiomyocyte dysfunction in models of type 1 and type 2 diabetes. *Cardiovascular toxicology*, 5, 285-292.
- Kyrouz, E. M., Humphreys, K., y Loomis, C. (1997). A review of research on the effectiveness of self-help mutual aid groups. *British Journal of Clinical Psychology*, 33(8), 198-200.



- Lara-Esqueda, A., Aroch Calderón, A., Jiménez, R. A., Arceo Guzmán, M., y Velázquez Monroy, Ó. (2004). Grupos de Ayuda Mutua: Estrategia para el control de diabetes e hipertensión arterial. *Archivos de cardiología de México*, 74(4), 330-336.
- Ramírez, R. B., Espinoza Jr, J., Arellano, M. D. R. M., Rosillo, V. M. L., Mendoza, J. D. J. M., y Gómez, J. R. Z. (2018). Tecnología para la prevención y cuidado de personas con diabetes. *Avances: Investigación en Ingeniería*, 15(1), 194-203.
- Romo-Romo, A., Gómez-Velasco, D. V., Galán-Ramírez, G. A., Janka-Zires, M., Brito-Córdova, G. X., Gómez-Munguía, L., ... y Almeda-Valdes, P. (2021). Diabetes education and self-care behaviors in patients with diabetes in Mexico. *Revista Mexicana de Endocrinología, metabolismo y nutrición*, 8(9), 183-91.
- Mayberry, L. S., y Osborn, C. Y. (2012). Family support, medication adherence, and glycemic control among adults with type 2 diabetes. *Diabetes care*, 35(6), 1239-1245.
- Morales, E. V., Ramos, Z. G. C., Rico, J. A., Ledezma, J. C. R., Ramírez, L. A. R., y Moreno, E. R. (2019). Sedentarismo, alimentación, obesidad, consumo de alcohol y tabaco como factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2. *Journal of Negative and No Positive Results*, 4(10), 1011-1021.
- Nanguce López, M., & Sierra Ramírez, J. A. (2024). Funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores con diabetes. *Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano*, 5(1), 378–391.
<https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v5i1.101>
- Ofman, S. D., Taverna, M. J., & Stefani, D. (2019). Importancia de considerar los factores psicosociales en la diabetes mellitus tipo 2. *Revista Cubana de Endocrinología*, 30(2), 1-19.
- OMS (1998). *Therapeutic Patient Education, Continuing Education Programmes for Health Care Providers in the Field of Prevention of Chronic Diseases*, documento en PDF, Ginebra: OMS Europa.
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Un reporte sobre la salud*.
<https://www.paho.org/es/temas/diabetes>.



- Pamungkas, R. A., Chamroonsawasdi, K., y Vatanasomboon, P. (2017). A systematic review: family support with diabetes self-management among uncontrolled type II diabetes mellitus patients. *Behavioral Sciences Journal*, 7(3), 50-62.
- Skovlund, S. E., Peyrot, M., & DAWN International Advisory Panel. (2005). The Diabetes Attitudes, Wishes, and Needs (DAWN) program: a new approach to improving outcomes of diabetes care. *Diabetes spectrum*, 18(3), 136-142.
- Villalobos, A., Rojas-Martínez, R., Aguilar-Salinas, C. A., Romero-Martínez, M., Mendoza-Alvarado, L. R., de Lourdes Flores-Luna, M., ... & Ávila-Burgos, L. (2020). Atención médica y acciones de autocuidado en personas que viven con diabetes, según nivel socioeconómico. *Salud pública de México*, 61(6), 876-887.
- Villegas, R. Z. (2007). Olas paradigmáticas de la estrategia: enfoque hermenéutico. *Revista Ciencias Estratégicas*, 15(17), 83-92.
- Zimmet, P., Alberti, K. G. M. M., y Shaw, J. (2001). Global and societal implications of the diabetes epidemic. *Nature journal*, 414(6865), 782-787.

