

## ARTÍCULO ORIGINAL

### EXPERIENCIAS ANTE EL MANEJO INADECUADO DE LA DIETA EN PACIENTES DIABÉTICOS

### EXPERIENCES WITH INADEQUATE DIETARY MANAGEMENT IN DIABETIC PATIENTS

Juan Carlos Cuenca Rueda<sup>1</sup>

José Luis Herrera López<sup>2</sup>

#### Citar como:

Cuenca J, Herrera J. Experiencias ante el manejo inadecuado de la dieta en pacientes diabéticos. Rev. Recien. 2025; 14(1)

#### Correspondencia:

Juan Carlos Cuenca Rueda  
[jcuenca5775@uta.edu.ec](mailto:jcuenca5775@uta.edu.ec)

Recibido: 30 /01 /2024

Aprobado: 10 /02 /2025

En línea: 10 /04/2025

#### Resumen

La experiencia es el conjunto de conocimientos que se adquieren ante las vivencias, en una realidad objetiva desde el punto de vista de cada individuo. El objetivo de esta investigación es describir las experiencias ante el manejo inadecuado de la dieta en pacientes diabéticos. La investigación presenta un enfoque cualitativo, de tipo fenomenológico, de diseño exploratorio, de cohorte transversal, totalmente de campo con pacientes diabéticos en el periodo mayo 2024- agosto 2024. Se utiliza un muestreo no probabilístico intencional, cuyo instrumento es la entrevista semiestructurada que se aplica de forma individualizada con un tiempo de duración aproximadamente de 20 a 25 minutos, además, se utiliza un muestreo intencional hasta obtener la información, para el análisis de datos se elaboró un gráfico para representar las respuestas de los participantes de acuerdo a las categorías que se establecen previamente por los autores, basado en el método deductivo

<sup>1</sup> Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Ambato-Ecuador. E-mail: [jcuenca5775@uta.edu.ec](mailto:jcuenca5775@uta.edu.ec) Egresado de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato. <https://orcid.org/0000-0001-9052-9538>

<sup>2</sup> Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Ambato-Ecuador. E-mail: [jl.herrera@uta.edu.ec](mailto:jl.herrera@uta.edu.ec) Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato, Ecuador. <http://orcid.org/0000-0002-3461-7071>

y la fenomenología hermenéutica. Se explica las experiencias y se las categoriza en los ámbitos personales, familiares, sociales, laborales y religiosos, que dan a conocer el motivo por el cual los pacientes diabéticos no llegan a cumplir con su dieta de forma adecuada, repercutiendo de esta manera en su salud.

**Palabras clave:** experiencias, manejo, inadecuado, dieta, pacientes diabéticos.

### **Abstract**

Experience is the set of knowledge that is acquired through experiences, in an objective reality from the point of view of everyone. The objective of this research is to describe the experiences of inadequate dietary management in diabetic patients. The research presents a qualitative approach, of a phenomenological type, with an exploratory design, a cross-sectional cohort, completely field-based with diabetic patients in the period May 2024-August 2024. An intentional non-probabilistic sampling is used, the instrument of which is the semi-structured interview that is It is applied individually with a duration of approximately 20 to 25 minutes. In addition, intentional sampling is used until the information is obtained. For data analysis, a graph was created to represent the responses of the participants according to the categories that were previously established by the authors, based on the deductive method and hermeneutic phenomenology. The experiences are explained and categorized into personal, family, social, work and religious areas, which reveal the reason why diabetic patients do not comply with their diet adequately, thus having an impact on their health.

**Keywords:** experiences, management, inadequate, diet, diabetic patients.

## 1. Introducción

En todo el mundo, se le atribuye a la diabetes mellitus aproximadamente 4,6 millones de defunciones al año. Esta enfermedad se encuentra dentro de las 10 primeras causas de discapacidad en el mundo disminuyendo la productividad y el desarrollo humano. Por esto se pretende reducir los costos humanos y económicos mediante un diagnóstico precoz, un control eficaz y la prevención contra el desarrollo de nuevos casos de diabetes en la medida de lo posible (1).

La incidencia y prevalencia de la diabetes mellitus tipo ha ido en crecimiento de manera importante durante los últimos años a nivel mundial, sobre todo en los países occidentales. Este incremento se da, además de una mejora en los registros y en el diagnóstico de la que hasta ahora era diabetes desconocida, a cambios en estilos de vida, al aumento de los años de vida y teniendo una mayor prevalencia en las mujeres en comparación con los hombres (2).

En Ecuador, en el año 2014, el Instituto Nacional de Estadística y Censos reportó como segunda causa de mortalidad general a la diabetes mellitus, situándose además como la primera causa de mortalidad en la población femenina y la tercera en la población masculina. La diabetes mellitus junto con las enfermedades isquémicas del corazón, dislipidemias y la enfermedad cerebro vascular aportan la mayor carga de consultas y egresos hospitalarios desde hace más de dos décadas (3).

En el país, la prevalencia de diabetes en la población general de 10 a 59 años es de 2,7 %; se

destaca un incremento hasta el 10,3 % en el tercer decenio de vida, al 12,3 % para mayores de 60 años y hasta un 15,2 % en el grupo de 60 a 64 años, y se reportan tasas marcadamente más elevadas en las provincias de la Costa y la zona Insular con una incidencia mayor en mujeres (3).

El Ministerio de Salud Pública ha establecido que el abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles constituye una alta prioridad política y estratégica. Por ello es de gran importancia la adaptación de una guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2, con la finalidad de estandarizar su manejo y potenciar la calidad de la atención médica por medio de recomendaciones elaboradas y diseñadas sistemáticamente, basadas en la mejor evidencia científica, para los establecimientos de salud tanto públicos como privados y mejorar la calidad de atención (4).

Dado lo anteriormente expuesto, el objetivo de esta investigación fue analizar las experiencias vividas de los pacientes ante el manejo inadecuado de la dieta a través de una investigación cualitativa.

## 2. Metodología

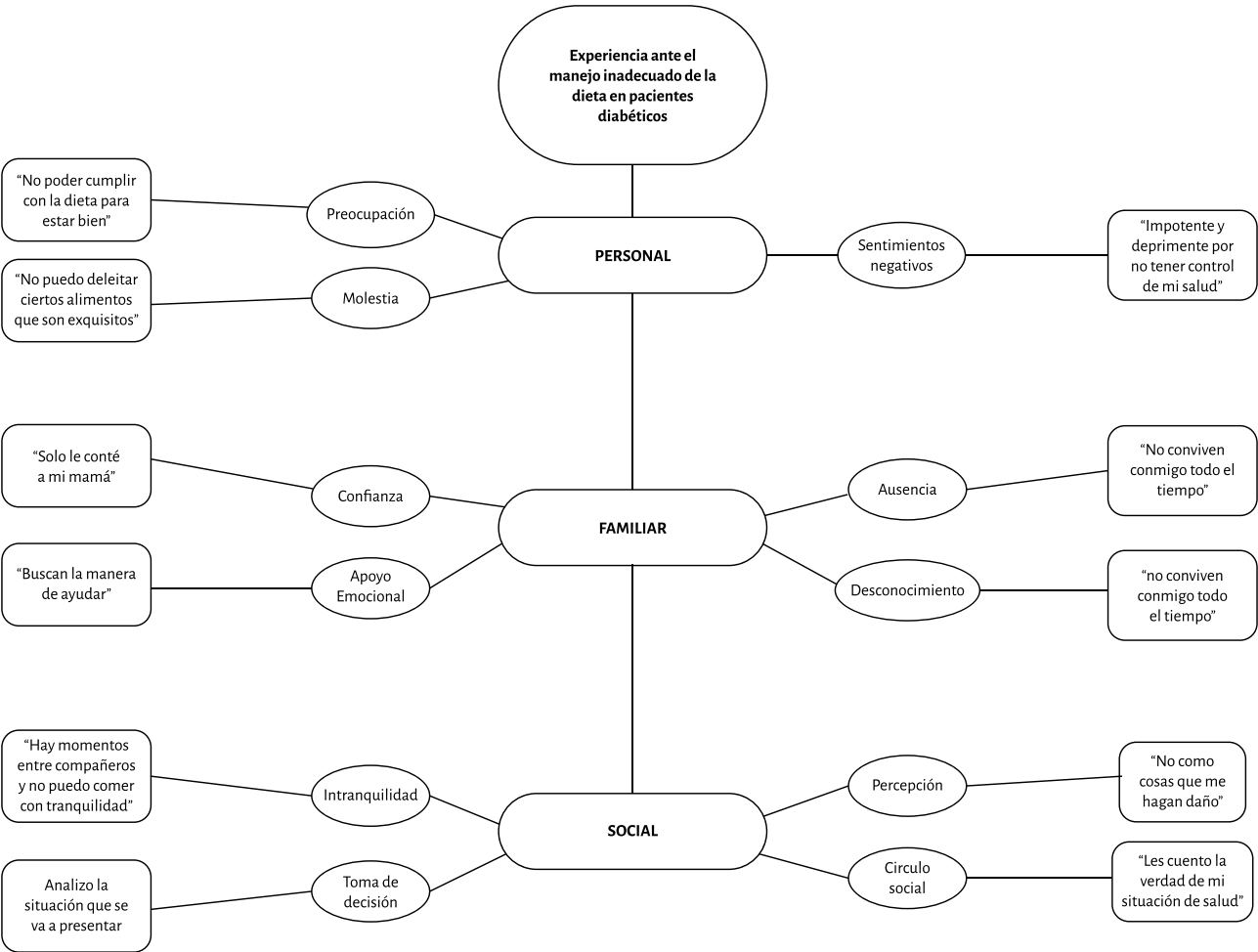
Se realizó una investigación de enfoque cualitativo de tipo fenomenológico debido a que se realizara una entrevista semiestructurada, totalmente de campo con pacientes diabéticos para recabar información y comprender las acciones humanas en los ámbitos personal, familiar, social y laboral, de diseño transversal que va de acuerdo con el tiempo, razón por la cual

se realiza una sola vez y de alcance descriptivo, ya que buscara información para describir, analizar y poder garantizar la viabilidad del estudio.

Previo a la entrevista se realizó un conversatorio con cada uno de los participantes explicando los fines de esta investigación y se entregó un consentimiento informado estructurado en el cual se dio a conocer la información del tema de investigación, conforme con los principios éticos según la Declaración de Helsinki. Se realizaron entrevistas individuales con un tiempo de

duración aproximadamente de 20 a 25 minutos, salvaguardando la intimidad de la población se utilizaron nombres ficticios. Además, se utilizó un muestreo no probabilístico por bola de nieve, de los cuales se seleccionó 10 participantes, con su aporte permitieron la saturación de información. Para el análisis de datos se elaboró un gráfico de datos textuales con ATLAS/ti que representa las respuestas de los participantes de acuerdo con las categorías que se establecieron por los autores, basado en el método deductivo y la fenomenología interpretativa o hermenéutica.

3. Resultados



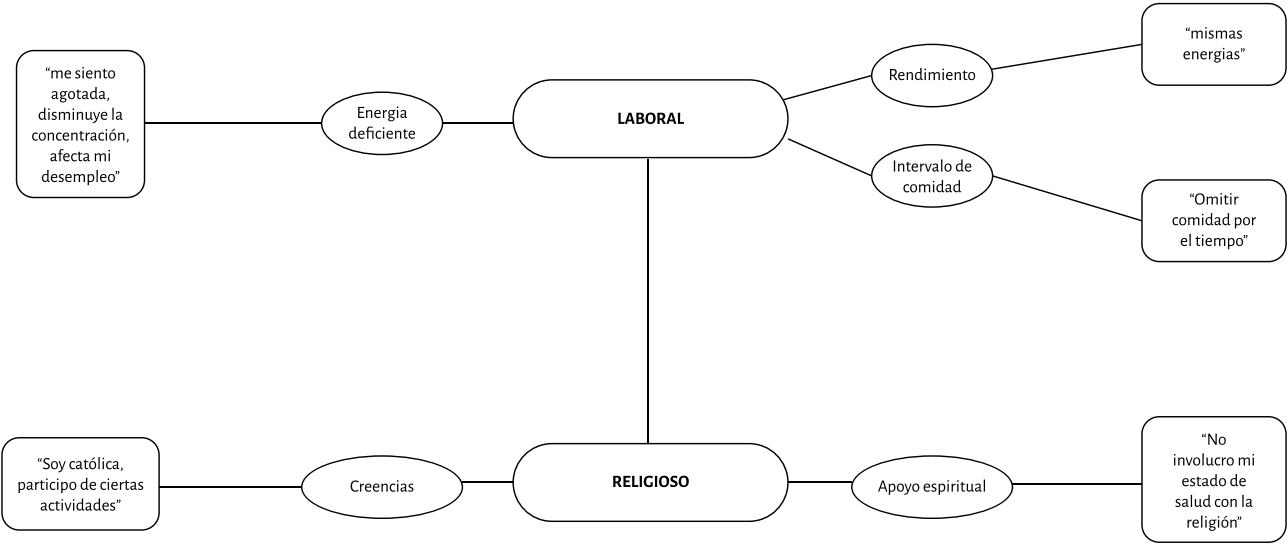


Figura 1: Experiencias ante el manejo inadecuado de la dieta en pacientes diabéticos.  
Fuente: Entrevista  
Elaborado: Investigadores

En la figura 1, se diseñó una matriz de análisis de tipo cualitativo que permite observar las experiencias ante el manejo inadecuado de la dieta en pacientes diabéticos, desde el punto de vista personal, familiar, social, laboral y religioso por parte de los participantes, dichas esferas fueron predeterminadas por los autores en base al propósito de la investigación. Estas categorías fueron investigadas en los pacientes diabéticos que presentan problemas con la dieta, a través de entrevistas semiestructuradas para posteriormente establecer las experiencias vividas por cada uno de ellos.

En el ámbito personal, se puede identificar que a menudo las personas están muy conscientes de las consecuencias de una alimentación inadecuada. Consumir alimentos inapropiados puede generar sentimientos de preocupación y molestia, lo que contribuye a un estado emocional negativo, la mayoría de entrevistados mencionan que: “no poder cumplir con la dieta alimenticia

para estar bien”. Otro entrevistado manifiesta que: “No puedo deleitar ciertos alimentos que son exquisitos”, Otro entrevistado también coincide al manifestar que: “Emocionalmente, es bastante devastador. La sensación de no tener el control sobre algo tan crucial como mi salud me hace sentir impotente”, asistir a consultas con un nutricionista para crear un plan de comidas equilibrado, agradable y deleitar de las comidas, sacando el mayor provecho, y de esta manera las personas puedan sentir control sobre su salud.

A partir de esto, a nivel familiar se puede observar que juega un papel crucial en el control de la dieta de los pacientes diabéticos. La dinámica y el apoyo familiar pueden tener un impacto significativo en la forma en que los pacientes manejan su condición y siguen una dieta adecuada. La entrevistada menciona que: “solo le conté a mi mamá”, dando a entender que los participantes les contaron de su enfermedad a ciertos integrantes de la familia que son de su

confianza, una pequeña parte de entrevistados menciona: “Mi familia busca la manera de ayudar”, sin la participación activa de la familia y la falta de conocimientos lleva a un manejo deficiente en donde va a enfrentar dificultades para preparar comidas saludables, provocando una mayor dependencia de alimentos procesados y opciones rápidas y poco saludables, aumentando el riesgo de complicaciones a largo plazo. Por un lado, en la entrevista mencionan que: “Mi familia no convive conmigo todo el tiempo”. Por otro lado, otro entrevistado menciona que: “No saben cómo ayudarme ya que no saben información de la diabetes”.

En cuanto al aspecto social, las fiestas familiares o cenas en donde la comida juega un papel central pueden hacer que los pacientes se sientan tentados a desviarse de su dieta representando un desafío significativo, al limitar su ingesta de ciertos alimentos pueden sentirse excluidos o diferentes al resto del grupo, dejando experiencias o malos ratos que no quieren volver a repetir. Esto puede afectar su bienestar emocional. Los entrevistados mencionan que: “Hay momentos entre compañeros donde tenemos alguna alimentación especial y ya no puedo comer con tranquilidad”. Mientras que en otra entrevista menciona: “Analizo la situación que se va a presentar y cómo me va a afectar, luego tomé la decisión, si debo o no de asistir”. Asimismo, en la entrevista mencionan: “Cuando estoy en eventos sociales, trato de no comer cosas que me hagan daño”. En cambio, una pequeña parte de los entrevistados mencionan: “Les cuento la verdad de mi situación de salud”.

Por el contrario, en el aspecto laboral es

particularmente desafiante para el paciente diabético, especialmente si experimenta fatiga frecuente debido a las fluctuaciones de la glucosa. La hiperglucemia (niveles altos de azúcar en sangre) y la hipoglucemia (niveles bajos de azúcar en sangre) se altera por la omisión de comidas debido a un horario ajetreado, además dependiendo del entorno laboral puede ser más fácil recurrir a alimentos rápidos y poco saludables. Estos pueden afectar tanto su salud, como el rendimiento y desempeño profesional. La mayoría de entrevistados mencionaron: “Mi dieta si afecta a mis niveles de energía en el trabajo, me siento agotada y mi capacidad de concentración disminuye, lo que afecta mi desempeño”. Sin embargo, uno de los entrevistado recalco que: “Hasta el momento no he presentado problemas, me siento con las mismas energías”. También los participantes coinciden al mencionar: “me afecta bastante porque no como adecuadamente y hay veces que me salto comidas”.

Por último, el aspecto religioso la mayoría de entrevistados coinciden en sus creencias y mencionan: “Soy católica, participo de ciertas actividades”. Por otra parte, un entrevistado menciona: “No involucro mi estado de salud con la religión”, para un paciente diabético que no está estrechamente vinculado a la religión y que no involucra su salud con la misma, el impacto puede ser diferente en comparación con aquellos que son más devotos.

#### 4. Discusión

Los informantes manifestaron en el ámbito personal que “Emocionalmente, es bastante devastador. La sensación de no tener el control sobre algo tan crucial como mi salud me hace sentir impotente” Los estudios mencionan que la

depresión es más común en personas con diabetes, especialmente si ya existen complicaciones de la enfermedad, pueden conducir a un mal control glucémico y aumento de las complicaciones clínicas. Además, estos pacientes tienen tres veces más posibilidades de desarrollar depresión que aquellos donde no está presente la enfermedad, debido a influencias psicosociales, falta de apoyo social o comorbilidades asociadas (5). Como señala otra investigación, La calidad de vida de los pacientes diabéticos puede verse afectada con el impacto del diagnóstico en el individuo, es decir, las demandas de tratamiento pueden colocar al paciente o su familia en situaciones que provoquen reacciones emocionales negativas. Estas reacciones se deben a la incertidumbre de posibles complicaciones futuras, el miedo a que los niveles altos o bajos de azúcar afecten negativamente su cuerpo, las áreas físicas, las áreas motoras y el régimen médico que ahora deben seguir (6). Así mismo, recuerdan que los pacientes necesitan herramientas conductuales y estrategias específicas necesarias para comportamientos de cumplimiento, como estrategias y apoyo social. La no adherencia a una alimentación adecuada se debe a varios factores relacionadas con la enfermedad como las dificultades en la relación médico-paciente y la presencia de estados emocionales negativos (7). En cuanto a las experiencias a nivel familiar, mencionan “Solo le conté a mi mamá”, “buscan la manera de ayudarme”, dando a entender que solo ciertos miembros de la familia saben de la enfermedad a los cuales le tienen confianza por lo que su apoyo es de suma importancia ya que los diabéticos sienten que buscan la manera adecuada de cómo ayudarlos. Una persona con diabetes casi siempre recurre a su familia en

busca de ayuda y consejo sobre sus problemas de salud, las respuestas que les brinden influirán positiva o negativamente sobre su conducta terapéutica y por ende el control de su diabetes. La familia es sumamente importante en el contexto social, además de esto representa una base sólida para en enfrentamiento de diversos problemas, ya sea que se necesite un consejo por parte de un hermano o que se requiera el apoyo para realizar una acción, que tenga duda de algún tema y deban preguntar a cualquier miembro de la familia que se encuentre cerca. En este sentido, la mayoría de los pacientes reciben información sobre el autocuidado de sus familiares y rara vez recurren a fuentes de información como médicos y enfermeras (8). Los protocolos utilizados en la práctica clínica reconocen que la dieta, la actividad física y la adherencia al tratamiento son esenciales para lograr el control de la enfermedad. Por tanto, los diabéticos necesitan desarrollar hábitos de vida saludables, y los familiares son el apoyo más importante para conseguir este estilo de vida (9). La adaptación es un proceso y un resultado que marca la pauta para una transformación, ajuste, conformación o equilibrio, requiriendo acciones multidisciplinarias preventivas y facilitadoras que contribuyan al control metabólico. La responsabilidad de la atención recae directamente en el paciente y su familia (10). Por otro lado, la ausencia de los familiares en ciertos pacientes también afecta, ya que recurren a comida rápida, poco saludable que a futuro va a provocar complicaciones en su salud.

En el ámbito social los pacientes mencionan: “Analizo la situación que se va a presentar y cómo me va a afectar, luego tomé la decisión, si debo o no de asistir” las experiencias que tienen

dan a entender que pasan por situaciones de intranquilidad, creando percepciones sobre la comida, si esta es la adecuada o no para su salud, motivo por el cual pueden llegar a sentirse diferentes. Según investigaciones la gran mayoría de los pacientes no participa en actividades de la comunidad, cuando lo recomendado es que el paciente diabético conlleve un entorno social en comunidad, evitando la soledad (11). Otra investigación señala la necesidad de aceptación y capacitación en el autocuidado para que los pacientes con diabetes mejoren su control metabólico y, por ende, su salud y calidad de vida. En el aspecto social, destaca que muchos pacientes dependen de sus redes sociales cercanas, como familia, compañeros de trabajo y amistades, para obtener información. Además, enfatiza que los pacientes son seres sociales que se integran en diversos escenarios, lo que afecta su afirmación y desempeño en la sociedad, que al momento de recibir un comentario negativo pueden tener una idea negativa de su participación social lo que llevaría a que se aislen (12).

En el ámbito laboral en su gran mayoría las personas diabéticas presentan un gran desafío porque generalmente sus energías son deficientes lo que lleva a un bajo rendimiento y desempeño en sus funciones, por eso la mayor parte de entrevistados coinciden al mencionar: “Mi dieta si afecta a mis niveles de energía en el trabajo, me siento agotada y mi capacidad de concentración disminuye, lo que afecta mi desempeño”. Por otro lado, el exceso de carga laboral provoca que omitan comidas o busquen opciones rápidas y de fácil acceso, que no aportan con las calorías necesarias para su buen desempeño y futuro perjudican su salud. Según las investigaciones realizadas explican que las

condiciones laborales, como el número de horas, los turnos de trabajo y el tipo de ocupación, influyen significativamente en el automanejo de la diabetes. Trabajar en turnos nocturnos son un se identifica como un factor de riesgo para desarrollar la enfermedad y sus complicaciones (13). Una investigación destaca que las relaciones entre trabajo y salud han sido ampliamente estudiadas, mostrando que el entorno laboral puede exponer a los trabajadores a situaciones físicas y psicológicas dañinas. Además, incluso con condiciones laborales adecuadas, los estilos de vida poco saludables de los trabajadores pueden contribuir al desarrollo de enfermedades (14). Así mismo una investigación da a entender que las dificultades laborales que enfrentan los empleados, destacando problemas comunes como el cumplimiento de requerimientos alimentarios, prolongación de la jornada laboral, la falta de comprensión e información en los centros de trabajo. Se señala que las necesidades alimentarias de los diabéticos no son consideradas adecuadamente, lo que refleja una falta de atención a su dieta específica (15).

Por último, el aspecto religioso donde la mayor parte de los participantes mencionan: “No involucro mi estado de salud con la religión”. Una investigación argumenta que la religiosidad puede influir en los resultados de la diabetes, pero esto implica una dependencia en creencias que no todos comparten. Además, el énfasis en la religión como estrategia de afrontamiento puede desviar la atención de enfoques médicos y científicos más efectivos. Basar el bienestar en la religiosidad puede ser problemático, ya que no todos los pacientes se benefician de la misma manera y podría excluir a aquellos que no son religiosos, limitando así un tratamiento

equitativo y basado en evidencias (16). Otra investigación determinó que la incorporación de valores y creencias espirituales en el tratamiento de la diabetes podría ser beneficiosa, pero esto sugiere que la religión se utiliza como una herramienta de manipulación. Además, basar la educación sobre la diabetes en la fe puede no ser adecuado para todos, ya que no todos los pacientes comparten las mismas creencias religiosas, lo que podría limitar la efectividad y equidad del tratamiento (17).

## 5. Conclusiones

En el aspecto personal los entrevistados señalan que el mal manejo de su dieta les desarrolla sentimientos negativos, la preocupación es evidente ya que son conscientes de las complicaciones que puede causar a su salud. Además, el deleitar ciertos alimentos que antes no representaban ningún problema les molesta

A nivel familiar su rol es muy importante dentro de la alimentación, pero cuando no conviven o existe la ausencia empiezan los problemas con la dieta ya que no tienen un control en los alimentos, de igual manera, el desconocimiento por parte de la familia hace que las comidas no sean las adecuadas para las personas.

En la categoría social en ciertas ocasiones la comida es un rol importante en los eventos para lo que los entrevistados tienen que analizar la situación, si les conviene o no, y como va a repercutir en su salud, es por esto que pueden llegar a tener comentarios que sean despectivos lo que provocaría el aislamiento y no volver a asistir a estos eventos.

En el aspecto laboral es uno de los desafíos más relevantes por el exceso de trabajo que conlleva a situaciones de estrés, llevando a la mayoría de entrevistados a tener un bajo rendimiento por presentar fatiga, sus comidas no son las adecuadas ya que por la falta de tiempo buscan opciones como las comidas rápidas, bebidas azucaradas que son insanas o a su vez omiten las omiten.

En el ámbito religioso la creencia que resalta es la católica, por lo que no presentan problemas con esta, a su vez consideran que su salud es algo que se debe tratar aparte y no con la religión, aunque esta puede influir en los resultados de la diabetes, no todos los participantes comparten esta idea.

## 6. Referencias bibliográficas

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 9th edn. Brussels, Belgium. Atlas de la Diabetes de la FID. [Internet]. 2019 [Citado el 3 de julio de 2024]; 1–169. Disponible en: [http://www.idf.org/sites/default/files/Atlas-poster-2014\\_ES.pdf](http://www.idf.org/sites/default/files/Atlas-poster-2014_ES.pdf)
2. Gómez MC, Franch-Nadal J, Millaruelo JM, Cos-Claramunt FX, Avila L, Lachica PBC. Control glucémico y de los factores de riesgo cardiovascular en los pacientes con diabetes tipo 2 con enfermedad cardiovascular en España, y su patrón de tratamiento, en función del género: Estudio CODICE. Med Fam Semer [Internet]. 2020 [Citado el 3 de julio de 2024]; 46(2):125–135. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1138359319302035>
3. Instituto Ecuatoriano de Estadística

- y Censo I. Anuario de Estadísticas Vitales; Nacimientos y Defunciones 2014. Anu. Estadísticas Vitales; Nacimientos y Defunciones 2014 [Internet]. 2014 [Citado el 3 de julio de 2024]; 53(9):1689–1699. Disponible en: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/Publicaciones/Anuario\\_Nacimientos\\_y\\_Defunciones\\_2014.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2014.pdf)
4. Freire W, Ramírez M, Belmont P, Mendieta M, Silva M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT-ECU 2011-2013 [Internet]. 2013 [Citado el 3 de julio de 2024]; 7823–7830. Disponible en: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/Publicacion\\_ENSANUT\\_2011-2013\\_tomo\\_1.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/Publicacion_ENSANUT_2011-2013_tomo_1.pdf)
5. Alpi S, Guerrero S. Calidad de vida y depresión en pacientes con diagnóstico de Diabetes tipo 2. Rev. Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología [Internet]. 2021 [Citado el 3 de julio de 2024]; 21(1): 1-12. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8456892>
6. Bautista DA. Calidad de Vida, Malestar Emocional y Tiempo de Diagnóstico en Pacientes con Diabetes Tipo 2 en un Municipio de Hidalgo, México. Hue. Plb. [Internet]. 2020 [Citado el 3 de julio de 2024]; (14):8-24. Disponible en: <https://revistas.lasallep.edu.mx/index.php/huella/article/view/13>
7. García Y, Casanova D, Raymond G. Factores asociados a la no adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Mediceletrónica [Internet]. 2022 [Citado el 3 de julio de 2024]; 26(2): 412-435. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432022000200412&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432022000200412&lng=es)
8. Reynoso-Vázquez ], Hernández-Rivero E, Martínez-Villamil M, Zamudio-López ], Islas-Vega I, Pelcastre-Neri A et al. Home care: Family support in glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus. Hosp. domic. [Internet]. 2020 [Citado el 3 de julio de 2024]; 4( 4 ): 199-207. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2530-51152020000400004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2530-51152020000400004&lng=es)
9. Rios C, Espínola C. Apoyo familiar y control glicémico en pacientes diabéticos de un Hospital de III Nivel de atención de Paraguay. Rev. Nac. (Itauguá) [Internet]. 2020 [Citado el 3 de julio de 2024]; 12(1): 28-41. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2072-81742020000100028&lng=en](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-81742020000100028&lng=en)
10. Betancourt C, Figueredo K, León M, Moreno L. Proceso de adaptación en pacientes diabéticos. Rev Eug Esp [Internet]. 2021 [Citado el 3 de julio de 2024]; 15(1): 43-53. Disponible en: [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2661-67422021000100043&lng=es](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422021000100043&lng=es)
11. Góndola E, Carrasco G, Pauss P, Rojas T. Estilo de vida de los pacientes diabéticos que asisten a la Clínica de Diabetes del Hospital Santo Tomás. Rev. cient. Guacamaya [Internet]. 9 de abril de 2020 [Citado el 3 de julio de 2024]; 4(2):64-78. Disponible en: <https://revistas.up.ac.pa/>

- index.php/guacamaya/article/view/1313
12. Flores-Atilano B, Guillén-Cadena DM, López-Sandoval MG, Alcántara-Ruiz KY. Enfoque psicosocial de la diabetes. Una mirada cualitativa. Rev CONAMED [Internet]. 2020 [Citado el 3 de julio de 2024];25(2):75-83. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94390>
  13. Chávez-Ramos W, Gallegos-Cabriaes. Condiciones de trabajo y automanejo de diabetes mellitus tipo II: revisión sistemática exploratoria. Sanus [Internet]. 2022 [Citado el 3 de julio de 2024];7: e267. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-60942022000100106&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-60942022000100106&script=sci_arttext)
  14. Girón K, Arenas J, Márquez L. Entornos laborales saludables y control de enfermedades crónicas. Biociencias [Internet]. 15 de junio de 2023 [Citado el 3 de julio de 2024];18(1). Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/biociencias/article/view/11069>
  15. González L, Cooper D, Méndez H, Cardona D, Rodríguez A. Barreras identificadas por pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en su atención integral. MEDISAN [Internet]. 2021 [Citado el 3 de julio de 2024];25( 2 ): 388-403. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192021000200388&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000200388&lng=es)
  16. Onyishi CN, Ilechukwu LC, Victor-Aigbodion V, Eseadi C. Impact of spiritual beliefs and faith-based interventions on diabetes management. World journal of diabetes. [Internet]. 15 de May 2021 [Citado el 3 de julio de 2024];12(5):630-641. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8107980/>
  17. Nieto EC, Parra CF. Características sociodemográficas y adherencia farmacológica en adultos mayores con hipertensión arterial y diabetes. REDIIS [Internet]. 14 de octubre de 2021 [Citado el 3 de julio de 2024];4(4):10-25. Disponible en: <https://revistas.sena.edu.co/index.php/rediis/article/view/3324>