

EL SIGNIFICADO DE VIVIR CON DIABETES TIPO 2 EN LA MUJER ADULTA: DOS CONTEXTOS DIFERENTES

Jose Alfredo Pimentel Jaimes^{1,2}
María Magdalena Alonso Castillo³
Tania Meyatzy Bautista Álvarez¹
Jose Luis Higuera Sainz^{1,2}

¹Universidad Autónoma de Baja California/Facultad de Enfermería, Mexicali, México. E-mail: alfredo.pimentel@uabc.edu.mx; tania_meyatzy@outlook.com; higuera99@uabc.edu.mx

²Universidad de Guanajuato/Doctorado en Ciencias de Enfermería, Celaya, México.

³Universidad Autónoma de Nuevo León/Facultad de Enfermería, Monterrey, México. E-mail: magdalena_alons@hotmail.com

Resumen:

Objetivo. Comprender el significado que las mujeres adultas le atribuyen al proceso de vivir con Diabetes Tipo 2 (DT2). **Material y Métodos.** Estudio cualitativo, realizado en mujeres adultas con DT2 de los Estados de Guerrero y Nuevo León, México. Los datos se recolectaron utilizando una entrevista semi-estructurada, bajo el marco teórico del Interaccionismo Simbólico y método de la Teoría Fundamentada. **Resultados.** De la comparación constante de los datos emergieron las siguientes categorías: 1) aceptación la enfermedad crónica; 2) enfrentando el proceso de adaptación a la dieta, el ejercicio y los medicamentos; 3) la incertidumbre de vivir con diabetes y su desenlace; 4) descubriendo el valor del apoyo familiar en el afrontamiento de la enfermedad; y 5) preocupación por los demás. **Conclusiones.** La mujer adulta atribuye significados al diario vivir con DT2 de acuerdo con el contexto cultural en el que se desarrolla y su rol dentro de la familia. Se concluye que la mujer con diabetes en el transcurso de su enfermedad experimenta una variedad de emociones personales y familiares que determinan la aceptación o negación a su condición de salud y en consecuencia influyen en el proceso de adaptación de hábitos saludables que le permiten enfrentar las limitaciones y consecuencias de la enfermedad. Se recomienda que estos resultados sean tomados como un punto de reflexión para las enfermeras y otros profesionales de la salud en el primer nivel de atención para la atención individual de las mujeres con DT2 y el proceso que viven con esta condición.

Palabras clave: diabetes tipo 2; interaccionismo simbólico; teoría fundamentada; Enfermería.

Abstract:

Objective. Understand the meaning that adult women attribute to the process of living with Type 2 diabetes (DT2). **Material and methods.** Qualitative study, conducted in adult women with DT2 from the States of Guerrero and Nuevo León, Mexico. The data was collected using a semi-structured interview, under the theoretical framework of Symbolic Interactionism and the Grounded Theory method. **Results.** From the constant comparison of data emerged the following categories: 1) acceptance of the chronic disease; 2) facing the process of adaptation to diet, exercise and medications; 3) the uncertainty of living with diabetes and its outcome; 4) discovering the value of family support in coping with the disease; and 5) concern for others. **Conclusions.** The adult woman attributes meanings to the daily life with DT2 according to the cultural context in which it develops and its role within the family. It is concluded that the woman with diabetes in the course of her illness experiences a variety of personal and family emotions that determine the acceptance or denial of her health condition and consequently influence the process of adapting healthy habits that allow her to face the limitations and consequences of the disease. It is recommended that these results be taken as a point of reflection for nurses and other health professionals in the first level of care for the individual care of women with DT2 and the process of living with this condition.

Keywords: diabetes type 2; symbolic interactionism; grounded theory; Nursing.

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente más de 415 millones de personas en el mundo padecen diabetes y se estima que alcance los 642 millones para el 2040.¹ Cada seis segundos muere una persona a causa de la diabetes, tan solo durante el año 2017 murieron alrededor de cuatro millones de personas a causa de esta enfermedad² y más del 80% de dichas muertes se han registrado en países de ingresos bajos y medios, proyectándose que las muertes por diabetes podrían multiplicarse por dos para el año 2030.³

En México, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT], (2016)⁴ la prevalencia de adultos con diagnóstico médico previo de diabetes fue de 9.4% y la prevalencia real de 14.4%⁵ lo que refleja un incremento importante en comparación con la prevalencia reportada en la Encuesta Nacional de Salud [ENSA], (2000), (5.8%),⁶ la ENSANUT, 2006 (7.2%)⁷ y la ENSANUT, 2012 (9.2%),⁸ siendo la diabetes la principal causa de atención hospitalaria y la segunda causa de mortalidad general solo por debajo de las enfermedades cardiovasculares.⁹ Respecto a los últimos reportes oficiales de adultos con diabetes a nivel estatal, las prevalencias más altas se identificaron en los Estados del norte, entre ellos Nuevo León, con prevalencias que van de 10.2 a 12.3% y las más bajas en tres de los 11 estados que limitan con el Océano Pacífico entre ellos el estado de Guerrero, con prevalencias de 7.7 a 8.1%, siendo las mujeres quienes presentan las mayores prevalencias para todos los grupos de edad⁸

Es importante resaltar que el diagnóstico de diabetes y la enfermedad misma pueden derivar en una crisis emocional en la persona, que no está preparada para convivir con las limitaciones provocadas por este padecimiento. En este caso, la convivencia con la Diabetes Tipo 2 (DT2), rompe la armonía orgánica y psicosocial, interfiriendo en la cotidianidad de la vida tanto individual como familiar, afectando sus relaciones, sus interacciones, significados y en general su proceso de vida.¹⁰⁻¹³ A esto se puede agregar el componente cultural que juega un papel importante a la hora de solicitar atención médica.

Para comprender el proceso de salud-enfermedad desde el punto de vista individual, se debe tener en cuenta la carga cultural e histórica que direcciona la toma de decisiones y las explicaciones de hechos y conductas; este aspecto es fundamental. La cultura, entendida como la “construcción social dinámica y simbólica que permite a los miembros de un grupo social interpretar la realidad de manera específica y actuar en consecuencia, sin detrimento de las posiciones personales”.¹⁴ Es esta construcción la que establecerá mediante sus representaciones socioculturales una noción compleja y estructurada sobre el correcto estado de bienestar y funcionalidad de las personas, al mismo tiempo que determinará los elementos necesarios para brindar un servicio de atención a la salud en una organización social específica.

El interaccionismo simbólico se postula como el marco ideal para comprender los significados que los eventos tienen para las personas desde su punto de vista cultural y social. Por lo anteriormente expuesto el propósito de este trabajo fue comprender el significado que las mujeres adultas de dos contextos culturalmente diferentes de México le atribuyen al proceso de vivir con DT2.

II. MÉTODOS

A. *Abordaje cualitativo:* para tener una aproximación al fenómeno de estudio, se optó por el abordaje cualitativo, que permite una aproximación al mundo subjetivo, explorando la realidad donde las mujeres con DT2 atribuyen significados a su proceso de vivir cotidianamente con esta enfermedad en su particular contexto. Dentro de la investigación cualitativa existen diversos métodos de abordaje. Para este trabajo se eligió como opción metodológica por la Teoría Fundamentada (TF) en los datos,¹⁵ porque a tra-

vés de ella es posible explorar la diversidad de procesos sociales y culturales presentes en las interacciones, y está basada en las premisas del Interaccionismo Simbólico (IS)¹⁶ que centra su atención en los significados que los eventos tienen para las personas en ambientes naturales específicos.

B. *Referencial teórico: Interaccionismo simbólico.* Este se focaliza en los significados que los eventos tienen para las personas desde su punto de vista cultural y social en los símbolos que usan para atribuir aquellos significados, por ello, la enfermera como investigador necesita comprender las acciones desde la perspectiva de las personas, aprender al respecto de su mundo, de las interpretaciones que hace de las interacciones y compartir sus definiciones. El individuo al interactuar con otro construye su propia realidad por medio de la creación de símbolos y establece significados en cada situación.

El IS está sustentado en las siguientes tres premisas: 1) las personas actúan con relación a las cosas a partir del significado que estas tienen para ellos. Estas cosas incluyen todo lo que el ser humano puede notar en su mundo como objetos, enfermedades, otras personas, ideas que guían a las personas, las actividades de otros y las diversas situaciones de la vida diaria; 2) el significado de las cosas se define a partir de la interacción social que el individuo tiene con sus conciudadanos. Así los significados de las cosas son productos socioculturales, o creaciones que son formadas o modificadas a través de las actividades definitivas de las personas, en cuanto ellas interactúan con otras y 3) los significados son manipulados y modificados a través de un proceso de interpretación y evaluación que el individuo usa cuando trata o la idea con las cosas con las que se encuentra. Así la persona no aplica el significado derivado de la interacción, más hace uso de este significado en un proceso de interpretación.

C. *Referencial metodológico: Teoría fundamentada en los datos.* La TF es un método de investigación cualitativa que aplica algunos procedimientos sistemáticos para desarrollar una teoría, a través de un abordaje inductivo y deductivo, con base en los datos investigados. Ofrece explicaciones de cómo los eventos ocurren y habilita a los enfermeros para explorar los datos con riqueza y en contextos relativamente desconocidos, permitiendo el entendimiento interpretativo de lo que está haciendo. La intención del uso de esta teoría, es lograr la aproximación detallada, minuciosa y rigurosa a los datos empíricos, para ver lo que hay en ellos, a modo de facilitar el entendimiento y la comprensión de los significados atribuidos por las mujeres al proceso de vivir con DT2.

D. *Participantes y lugar:* los informantes clave fueron dos mujeres adultas seleccionadas por conveniencia, de 42 y 61 años de edad respectivamente, con diagnóstico médico confirmado de DT2 con más de diez años de evolución, que aceptaron participar voluntariamente en la presente investigación, respetando la confidencialidad y el anonimato. Los escenarios para la recolección de datos fueron el Hospital General Raymundo Abarca Alarcón (HGRAA) en Chilpancingo de los Bravo, Guerrero y la Asociación Mexicana de la Diabetes (AMD) con sede en Monterrey, Nuevo León.

E. *Estrategias para la recolección de datos:* los datos se recolectaron mediante la técnica de la entrevista semi-estructurada, éstas se aplicaron a finales del año 2014, mismas que fueron grabadas previa autorización de las participantes, con el fin de no perder información valiosa, registrar las expresiones orales y poder prestar una mayor atención a la entrevistada. La primera pregunta contenida en la guía semi-estructurada fue: cuénteme ¿Qué significa para usted vivir con diabetes? La segunda contenía dos preguntas implícitas en una misma la cual fue: platíqueme. ¿La diabetes la ha transformado? es decir: ¿usted sigue siendo la misma para su familia y amigos? que sirvieron para dar inicio a la entrevista. Además se realizaron adaptaciones o se agregaron preguntas conforme se desarrollaba la entrevista.

F. *Análisis de los datos:* el análisis se realizó artesanalmente de forma simultánea con la recolección

de los datos, considerando que la comparación constante es la premisa básica de este método. El primer paso fue la transcripción de los datos, seguida por la codificación abierta y codificación axial. La codificación abierta inició desde la transcripción de la primera entrevista, identificando los incidentes que indicaron el camino a seguir en la colecta de datos. En esta etapa fueron nominados y categorizados los fenómenos por medio del examen minucioso de los datos, cada incidente se comparó en busca de similitudes y diferencias generando códigos. El siguiente paso fue profundizar en estos códigos y hacer agrupaciones con base en su capacidad de explicar el fenómeno que estaba emergiendo. A demás se consideraron para este texto párrafos extensos de narrativa dada la relevancia con la temática central. En la codificación axial fueron relacionadas y agrupadas las categorías en términos de sus propiedades por medio del análisis de los códigos vivos que emergieron de las entrevistas.

G. *Aspectos éticos*: El presente estudio se sustentó en lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en México.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Participaron dos mujeres adultas con DT2; una del estado de Guerrero de 61 años de edad, viuda, ocupación costurera, actualmente vive con sus dos hijos hombres y dos nietos, y otra del estado de Nuevo León de 42 años de edad, casada, pasante de Nutrición, vive con sus dos hijos hombres y su esposo. A continuación se presenta la descripción de las categorías empíricas emergidas del fenómeno de estudio. Para cuidar la identidad de las mujeres se asignó la denominación (*Alfa*) para la mujer Guerrerense y (*Beta*) para la mujer Neoleonesa.

Categoría 1: *Aceptando la enfermedad crónica*

Se percibe que las mujeres entrevistadas aceptan la cronicidad de la DT2 con sus consecuencias de destrucción y pérdida del valor de la salud, sin embargo intentan tener energía y fortaleza y luchar para vencer la enfermedad, recuperando su bienestar en función de sus vínculos^{10,17} y roles cultural, social y familiar que desempeñan como mujer,¹⁸ manifestando lo siguiente:

...He aceptado mi enfermedad, pero pues no la siento como enfermedad porque ahorita en estos tiempos ya hasta hay niños con diabetes... (Alfa).

...Pues ya me toco, pues, no pasa nada y si me toco fue por algo y para algo... pero eso me costó mucho tiempo asimilarlo... (Beta).

Se notan dos posturas iniciales diferentes dado que, para lo que una mujer significa aceptar la enfermedad como una forma diferente y común de vivir, para la otra supone grandes retos por superar, esto da pie al profesional de enfermería a intervenir de manera temprana y oportuna conforme al diagnóstico, y a las particulares perspectivas de una persona acerca de la enfermedad, identificando las barreras posibles que puedan limitar la aceptación de este proceso crónico, puesto que es una de las etapas más importantes y crucial que dará dirección y determinará la evolución de la diabetes y sus complicaciones.

Categoría 2: *Enfrentando el proceso de adaptación a la dieta, el ejercicio y los medicamentos*

Manifiesta uno de los aspectos más significativos y agotadores en la convivencia con la DT2, muestra como las costumbres y hábitos de alimentación arraigados por generaciones dirigen los patrones de comportamiento y que deben ser modificados al enfrentar una enfermedad crónica como la diabetes, provocando serios conflictos emocionales en este proceso de cambio, que deberá ser asumido no solo

por la paciente con diabetes sino por su familia, algo similar sucede con el proceso adaptativo al estricto régimen farmacológico y de ejercicio^{11,19-21} como se muestra en el siguiente párrafo de entrevista:

...Aquí lo que nos mantiene es el ejercicio, los medicamentos y la alimentación sobre todo, comer sano, como nos dice el doctor, pues nos descontrolamos...yo hago las verduras por decir, si yo hago dos veces por semana, una, comemos 12 verduras en ensalada y esa la parto entre los cinco que somos y así que, primero las verduras, si no, no hay comida (sonrisa)... (Alfa).

...A veces, esos hábitos a ellos (amigos) no les gustan, por ejemplo a mi familia he tratado de comer más verduras, más cositas así y comer menos grasas...Y ellos me dicen no, no, no, ya no queremos comer más hierbas y como que ahí batallamos un poquito verdad y por ejemplo con mi familia que nos juntamos así; aquí en Nuevo León comemos muchas carnes asadas y frijoles a la charra, claro que los frijoles a la charra llevan grasa, grasa y grasa, entonces hay una manera de que se guisen sin que lleven tanta grasa, entonces mi familia me dice: hay no, que ella no los haga por que los pone sin espíritu..., ¿Cómo que sin espíritu? pues no les pones grasa y es que no saben igual. ...Pues no ven que los estoy queriendo tanto que no les doy de comer grasa y no lo entienden.

... por ejemplo en la comida, yo sé que me tengo que cuidar, “hay bueno mejor mañana me cuidare” y a lo mejor no como esto y me como mi rebanada de pastel por ejemplo. Este, yo sé que es más con la comida y yo sé que tengo que hacer ejercicio, “hay tengo un buen de flojera no voy a ir” y me quedo dormida. Pues entonces a veces también eso no lo hago. Pero yo sé que estoy mal...

...Pero de un tiempo para acá yo ya no quiero ponerme tanta insulina entonces platique con la Doctora y me dijo entonces tomate una pastilla por la mañana, a final de cuentas no es lo mismo que te tomes tres a que te tomes una. Entonces tomate una por la mañana y síguete poniéndote la insulina y como que mis niveles han estado estables, claro que hay situaciones en las que... (Sonríe)... (Beta).

Para el IS, todo tipo de acción conjunta surge necesariamente de la historia de acciones previas de los participantes, no se puede desconsiderar el vínculo histórico, la conexión y continuidad de los acontecimientos pasados en la vida de las personas, en este sentido, las pacientes que viven con DT2 reconocen que las costumbres, creencias y valores personales y familiares sobre la alimentación, el ejercicio y los medicamentos son objetos significativos que permean y direccionan sus acciones de autocuidado.

Categoría 3: *Incertidumbre de vivir con diabetes y su desenlace*

En la DT2 surge la incertidumbre y el miedo a las complicaciones crónicas, que les producen invalidez, asociado al miedo de dejar desamparados a quienes dependen de su cuidado y al mismo tiempo a la dependencia de otras personas. Todo ello, genera angustia y sufrimiento por los cambios que deben hacer para modificar hábitos que afecta en sus relaciones.^{11,21} Esto es expresado como:

...Mi preocupación es esa, de que quiero vivir para salir adelante y verlos si quiera que terminen sus estudios, ya que no dependan de mi pues ya siento que voy a ahora sí que... los voy a dejar preparados, ya no va a ser tanta mi preocupación...Que yo sé que voy a acabar con eso, pero si yo me cuido me muero de otra enfermedad y no de la diabetes. (Alfa).

...Es preocupante, es desgastante y es estresante también, porque hay muchos factores involucrados desde tu manera de comer, tus hijos, tu trabajo, tus cuidados personales, que es, te digo estresante...Pues que vaya yo a quedar en una cama de hospital o que vaya yo a quedar invalidada eso me da mucho temor...Y quedar en calidad de bulto y que me tengan que cuidar, que tengan que asearme., no tengo hermanas, no tengo hijas, mis dos hijos son hombres entonces también eso a mí me resulta preocupante...Yo me quiero ir completita el día que me vaya, no quiero que me falte nada, ni un dedito...

La diabetes es para mí: “la hermana gorda con la que siempre voy a vivir”. ...si la hermana gorda con la que siempre voy a vivir, porque siempre la tengo que andar cuidando de que no coma demasiado o lo que le hace mal. (Beta).

Esta categoría se relaciona con la primera premisa del IS en cuanto a las ideas que guían a las personas, las actividades de otros y las diversas situaciones que las mujeres encuentran en su vida diaria, y que desencadenan una serie de sentimientos en la cual se antepone el rumbo y el futuro de la familia en cuanto el rol de cuidadora y de cómo ser cuidada.

Categoría 4: *Descubriendo el valor del apoyo familiar en el afrontamiento de la enfermedad*

Esta categoría interfiere en varios aspectos de sus vidas, tales como el apoyo o falta de apoyo familiar.²²⁻²⁴ En la diabetes mellitus el universo de apoyo familiar se describe como:

...Ellos me cuidan también, por decir sí, pues ya ve que entre los niños se dicen y se pelean y luego mi hijo les dice, saben que no estén peleando porque mamá no puede hacer coraje porque se le puede alterar su glucosa o la presión (Alfa).

...Por ejemplo si salimos a comer tacos, yo le digo bueno yo quiero mis tacos pero que no estén pasados por aceite, yo los quiero a sí de esta manera... hay ¿“Vas a comer light”? (esposo). ...Pues bueno di lo que quieras, yo necesito comer así, o luego... comete otro pastel u otro panecito, le digo no...! es que tu nadamás engordas y a mí me hace daño...(Beta).

Denota el papel que la mujer atribuye al hecho de contar o no con el apoyo de la familia con quien interactúa en su mundo cotidiano, representando una fuente de fortaleza o de debilidad, que direcciona en gran medida la forma como ella experimenta y afronta la enfermedad y su respuesta al tratamiento.

Categoría 5: *La preocupación por los demás*

Inherente al hecho de saberse con una enfermedad crónica y de sus implicaciones, además de su rol como mujer y cuidadora, la mujer se siente con la responsabilidad moral de proteger a sus familiares y a las personas que le rodean. Lo expresan diciendo:

...Y yo luego les digo también ustedes se deben de cuidar porque ahorita la glucosa hasta en los niños se debe, ósea que les puede dar más a mis nietos, yo les digo más a ustedes porque es hereditaria. ...comemos 12 verduras en ensalada y esa la parto entre los cinco que somos y así que, primero las verduras, si no, no hay comida (sonrisa) y eso también les gusta que yo me preocupo por ellos.

...Pues lo que yo, lo único que les aconsejo a las personas que si están elevadas que acepten su enfermedad y que sigan al paso del médico, para que pues sigan adelante por su familia, pues por muchas cosas, por vivir la vida que dios nos da...A los diabéticos que hagan su ejercicio y seguir al pie de la letra lo que dice el médico “su medicamento, ejercicio y comer sano”. (Alfa).

...Por mi familia también, porque si hay alguna manera, bueno ahora sabemos verdad, ahora entiendo que esto se puede evitar y que podemos tener mejor calidad de vida aun teniendo este tipo de problemas, este, por ellos también, por mi primero y después por mi familia que me rodea precisamente, para evitar y no madamas la familia, podemos hacer un bien común, con mis no se... vecinos.

...Y aparte mi familia, de parte de mi papá y mi mamá son diabéticos, toda la gente es diabética, entonces imagínate que genes le voy a dejar mis hijos y más que tenemos puros malos hábitos...es por eso que estudie nutrición... (Beta).

El significado de los hechos, ideas y comportamientos se definen a partir de la interacción social que la persona tiene con sus conciudadanos. Así, las mujeres conforme a su rol tanto en la sociedad como en

la familia surge de las premisas socioculturales de ser cuidadora, manifestado por la preocupación ya sea por la salud de su familia como de la colectividad.

IV. CONCLUSIONES

La mujer adulta que sufre este tipo de enfermedades crónicas, converge en las dimensiones de: 1) aceptación la enfermedad crónica; 2) enfrentando el proceso de adaptación a la dieta, el ejercicio y los medicamentos; 3) la incertidumbre de vivir con diabetes y su desenlace; 4) descubriendo el valor del apoyo social en el afrontamiento de la enfermedad; y 5) preocupación por los demás.

La TF en los datos y la perspectiva teórica del IS permitieron el acercamiento a la comprensión de los significados que las mujeres con DT2 de dos contextos culturalmente diferentes le atribuyen al diario vivir con diabetes y como estos significados orientan sus acciones de autocuidado, destacando que la persona con diabetes en el transcurso de su enfermedad experimenta una variedad de crisis, conflictos, emociones personales y familiares que determinan la aceptación o negación a su condición de salud y en consecuencia influyen en el proceso de adaptación de hábitos saludables que le permiten enfrentar las limitaciones que tiene como consecuencia la enfermedad.

Se considera importante continuar estudiando los significados individuales de las personas, y en especial de las mujeres adultas que además de cargar con una enfermedad crónica tienen que cumplir con los múltiples roles que la sociedad y la familia le han asignado y se los demandan. Se recomienda también que estos resultados sean tomados como un punto de reflexión para las enfermeras y otros profesionales de la salud en el primer nivel de atención en cuanto a la atención individual de las mujeres con DT2 tomando en cuenta el significado que se le atribuye a la enfermedad desde el contexto cultural donde viven y se desarrollan. La principal limitación del estudio es la cantidad de informantes clave que fueron entrevistados, lo que limita en cierto grado la transferibilidad de los resultados.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Federación Internacional de Diabetes [Internet]. Atlas de la diabetes 7ma edición; 2016 [citado 18 abril 2018]. Disponible en: <https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas.html>
2. Federación Internacional de Diabetes [Internet]. Atlas de la diabetes 8va edición; 2017 [citado 18 abril 2018]. Disponible en: <https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas.html>
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Informe mundial de diabetes; 2016 [citado 11 mayo 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/diabetes/es/>
4. Instituto Nacional de Salud Pública & Secretaría de Salud [Internet]. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición; 2016 [citado 12 mayo 2018]. Disponible en: <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/encuestas/resultados/ENSANUT.pdf>
5. Villalpando S, Shamah-Levy T, Rojas R, Aguilar-Salinas CA. Tendencia en la prevalencia de diabetes tipo 2 y otros indicadores de riesgo cardiovascular en México entre 1993-2006. *Salud Pública de México*. 2010; 52, 72-79.
6. Instituto Nacional de Salud Pública & Secretaría de Salud [Internet]. Encuesta Nacional de Salud; 2000 [citado 11 mayo 2018]. Disponible en: http://ensanut.insp.mx/informes/ENSA_tomo1.pdf
7. Instituto Nacional de Salud Pública & Secretaría de Salud [Internet]. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición; 2006 [citado 12 mayo 2018]. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/informes/ensanut2006.pdf>

8. Instituto Nacional de Salud Pública & Secretaría de Salud [Internet]. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición; 2012 [citado 12 mayo 2018]. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/>
9. Secretaría de Salud [Internet]. Programa Sectorial de Salud 2013-2018. Diario Oficial de la Federación; 2012 [citado 12 mayo 2018]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/indicadores1318/pdf/programa.pdf>
10. Ledesma E, Cendejas D, Antonio J. [Internet]. El diario vivir con una condición crónica: significado atribuido por el paciente diabético; 2011 [citado 12 mayo 2018]. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n14/043o.php>. 2011.
11. Ledesma-Delgado ME, Oros-Elizarraras E, Ávila-Sansores GM, Ruvalcaba-Palacios G. Respuestas emocionales de las mujeres que viven con diabetes mellitus tipo 2. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2014; 22(2): 85-92.
12. Ribeiro JP, Alves RS, Popim RC. Compreendendo o significado de qualidade de vida segundo idosos portadores de diabetes mellitus tipo II. *Esc Anna Nery*. 2010; 14(4):765-71.
13. Calderón PL, Cárcoba JIL, Jiménez CH, Escobedo MC. La experiencia vivida por las personas que padecen Diabetes: cuerpos, cifras y normas. *Nuberos Científica*. 2015; 2(15).
14. Salud y cultura [Internet]. La salud y el contexto cultural; 2013 [citado 12 mayo 2018]. Disponible en: http://www.aniorte-nic.net/apunt_sociolog_salud_2.htm. 2013.
15. Glaser G, Strauss L. *The discovery of Grounded theory: Strategies for qualitative research*; 1967.
16. Charon M. *Symbolic Interactionism: an introduction, an interpretation, an integration*. 5a ed. New Jersey. 240; 1995.
17. García-Reza C, Alvirde-Vara R, Landeros-López M, Solano-Solano G, Medina-Castro ME. Resistencia frente a la enfermedad: relato de un cuerpo dañado por la diabetes. *Aquichan*. 2014; 14(4): 485-495.
18. Peña N [Internet]. Rol de la mujer; 2017 [citado 12 mayo 2018]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/NANPENNO/rol-de-la-mujer-1688462>
19. Siqueira P, dos Santos M, Zanetti L, Ferronato A. Dificultades de los pacientes diabéticos para el control de la enfermedad: sentimientos y comportamientos. *Revista Latinoamericana enfermagem*. 15(6): 1-8; 2007.
20. Elizondo G, Dimas CC, María A, Martínez S, Georgina M, Rocha N, Ríos EV. Atribuciones y creencias sobre la diabetes mellitus tipo 2. *Rev Med IMSS*. 2003; 41(6):465-472.
21. López-Amador KH, Ocampo-Barrio P. Creencias sobre su enfermedad, hábitos de alimentación, actividad física y tratamiento en un grupo de diabéticos mexicanos. *Archivos en Medicina Familiar*. 2007; 9(2): 80-86.
22. Muñoz A, Price Y, Gambini L, Stefanelli C. Significados simbólicos de los pacientes con enfermedades crónicas. *Revista Escola Enfermagem*. 37(4): 77-84; 2001.
23. Moraga R. Estudio cualitativo sobre la experiencia subjetiva de la enfermedad en diabéticos. *Revista Chilena de Salud Pública*. 9 (3): 162-168; 2005.
24. Montesi L. La diabetes como metáfora de vulnerabilidad. El caso de los ikojts de Oaxaca. *Revista pueblos y fronteras digital*. 2017; 12(23): 46-76.