EureKa : Asunción (Paraguay) 19(2):308-323, 2022 ISSN 2218-0559 (CD R), E-ISSN2220-9026

Alfabetización en salud de madres trabajadoras para el manejo de Diabetes Tipo 2

Health literacy of working mothers for the management of Type 2 Diabetes

Investigadores: Beatriz García Solano[1], Evelin Yesenia Hernández Jiménez[2], Juan Salvador Rodríguez Soriano[3]
Facultad de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México.

CDID "Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica"

Recibido: 22/10/21 Aceptado: 1/05/2022

Resumen

Introducción: La diabetes representa un problema de salud pública mundial, supone retos en la comunicación paciente-profesional de salud, y repercute en la gestión de la enfermedad y el cuidado. Impacta en madres trabajadoras, así como en su familia y sociedad, haciendo a este fenómeno un proceso flexible y de interés para la disciplina enfermera. **Objetivo**: Describir el proceso de alfabetización en salud por el que transitan madres trabajadoras que padecen Diabetes Tipo 2 (DT2) para el manejo de la enfermedad, en la ciudad de Puebla, Pue. **Método:** Estudio cualitativo con base en teoría fundamentada, se realizaron 7 entrevistas a 4 madres trabajadoras, se siguieron los criterios de credibilidad, transferibilidad, consistencia y confiablidad propuesta por Guba & Lincoln (1985). **Resultados:** Se identificó la categoría central Alfabetización en Salud, seis subcategorías que inciden como factores relevantes en el manejo de la DT2: Conocimiento del cuidado, Resiliencia, Negociación, Introspección, Percepción de la enfermedad e Información en Salud, esta última es el punto de partida para la adecuada gestión de la enfermedad en los años siguientes al diagnóstico. **Conclusiones:** Se describió el proceso de alfabetización en salud por el que transitan las madres trabajadoras, para el manejo de su enfermedad, mediante el análisis de los factores que influyen en la toma de decisiones posterior a recibir el diagnóstico de DT2.

Palabras clave: Diabetes Tipo 2, Teoría Fundamentada, Alfabetización en Salud, Automanejo, Autogestión, Manejo de la Enfermedad.

[1]Doctora en Ciencias de Enfermería, Profesor Investigador, Facultad de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Directora del Proyecto. Puebla, México. E-mail: bgsolano@hotmail.com ORCID: https://orcid.org/0000-0002-6658-6214
[2]Estudiante de Maestría en Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. ORCID https://orcid.org/0000-0002-7866-5374
[3]Estudiante de Maestría en Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. ORCID https://orcid.org/0000-0002-4019-1695
[4]Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com o normacopparipy@gmail.com "Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica", de Asunción-Paraguay

Abstract

Introduction: Currently diabetes represents a global public health problem, it poses challenges in patient- professional health communication, and has an impact on disease management and care. It impacts working mothers, as well as their family and socially, making this phenomenon a flexible process of interest to the nursing discipline. **Objective:** Describe the process of health literacy that working mothers with Type 2 Diabetes go through for the management of the disease, in the city of Puebla, Pue. **Methods**: Qualitative study based on grounded theory, 7 interviews were conducted with 4 working mothers, the criteria of credibility, transferability, consistency, and reliability proposed by Guba & Lincoln (1985) were followed. **Results**: The central category Health Literacy was identified, six subcategories that affect as relevant factors in the management of T2D: Knowledge of care, Resilience, Negotiation, Introspection, Perception of the disease and Health information, the latter is the starting point for the proper management of disease in the years following diagnosis. **Conclusions:** The process of Health Literacy that working mothers go through for the management of their disease was described through the analysis of the factors that influence decision-making after receiving the diagnosis of T2D.

Key words: Type 2 Diabetes, Grounded Theory, Health Literacy, Self-management, Disease Management.

La diabetes es una enfermedad crónica de origen multifactorial, representa un problema de salud pública mundial y supone un importante peso en el gasto sanitario (ADA, 2021). Hoy en día, alrededor de 463 millones de adultos entre los 20 y 79 años tienen diabetes; es decir una de cada 11 padecen esta enfermedad y dos de cada tres personas con diabetes vive en zonas urbanas. Esto representa el 9,3% de la población mundial en este grupo de edad. Se prevé que la cantidad total aumente a 578 millones (10,2%) para 2030 y a 700 millones (10,9%) para 2045. De acuerdo con la Federación Internacional de Diabetes (FDI, 2019), en nuestro país; 12,805 millones de adultos, viven con diabetes entre los 20 y 79 años, situación preocupante para todos los sectores de la sociedad; México se encuentra entre los diez primeros países o territorios por cantidad de adultos (20-79 años) con diabetes en 2019, al ocupar el sexto lugar. Para el estado de Puebla se reportaron en el año 2019, un total de 12,872 millones de personas que padecen esta enfermedad (Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica [SINAVE], 2019).

La Diabetes Tipo 2 (DT2) tiene un impacto no solo en el aspecto fisiológico, interactúa con los entornos sociales y económicos repercutiendo en el estilo de vida del paciente, por ello es sumamente importante que los profesionales de salud en su deber de garantizar información sobre la enfermedad, control y seguimiento terapéutico, brinden información acerca de sus afectaciones a las actividades de la vida cotidiana y acerca del automanejo de su enfermedad; siendo éste un factor imperativo para la auto responsabilización de durante su enfermedad, todo esto antes, durante y después del inicio de su tratamiento con dieta, ejercicio o la misma medicación.

Este estudio pretende comprender a las madres trabajadoras como protagonistas de su propia experiencia y como se forman conocimientos sobre su salud y de su propia vida laboral. Este fenómeno surge debido a que los adultos que pertenecen al ámbito laboral y padecen DT2, presentan un mayor ausentismo laboral que la población general debido a las condicionantes ocasionadas por la misma enfermedad como el no adherirse adecuadamente al tratamiento, desconocimiento de signos y síntomas que pueden generar complicaciones como neuropatías, alteraciones metabólicas y de la piel entre otras. En México no se conocen estudios que evalúen el impacto de las enfermedades crónicas en trabajadores con DT2 (Noguez, 2020).

La evidencia afirma que la falta de información oportuna y personalizada hacia la persona que padece DT2, es fundamental para la gestión de su enfermedad y autocuidado, es por ello que la investigación cualitativa en esta población basada en la teoría fundamentada, aportará importantes datos de un proceso individual, abierto y flexible acerca de las decisiones en salud que eligen las trabajadoras que padecen DT2, en su vida diaria y laboral, cuyos factores influyen directamente en la toma de decisiones para un estilo de vida óptimo para cada una de ellas.

OBJETIVO

Describir el proceso de alfabetización en salud por el que transitan madres trabajadoras que padecen Diabetes Tipo 2 (DT2) para el manejo de la enfermedad, en la ciudad de Puebla, México.

MÉTODO

Para poder analizar y comprender el fenómeno del proceso que viven las madres trabajadoras con DT2 para el manejo de su enfermedad, se utilizó, como diseño metodológico: teoría fundamentada, de acuerdo con lo propuesto por Corbin y Strauss en 1990 (Braun & Clarke, 2006).

Participantes

Se consideró a cuatro madres trabajadoras del sector obrero con las siguientes características; a) vida laboral activa en la ciudad de Puebla; b) mínimo 1 año de padecimiento clínico de DT2; c) escolaridad mínima de secundaria; d) estado civil, solteras, casadas, divorciadas

Instrumentos y Materiales

La recolección de datos se realizó en el domicilio de madres que aceptaron participar en el estudio, se les solicitó la firma del consentimiento informado, para su participación y grabación de audio. Las citas fueron programadas de acuerdo con el tiempo de cada una de las participantes, se procuró entablar una relación de confianza al explicar el objetivo de estudio, se realizó una presentación breve de los investigadores y se explicó la naturaleza de la entrevista.

Igualmente se dejó en claro el anonimato de los participantes, así como también se limitó el contacto físico de las participantes e investigadores, por motivos de contingencia sanitaria por COVID-19 y al ser entrevistadas en la comodidad de su hogar, se mantuvieron protocolos de sana distancia además del uso de cubre bocas y careta.

Tabla 1

Características de las participantes.

Participantes	Edad	Género	Estado civil	Trabajadora	Escolaridad	Años de padecer DT2
MNJ1	55	Femenino	Casada	Industria de alimentos	Preparatoria	12
RSR2	65	Femenino	Separada	Industria automotriz	Secundaria	15
TBP3	60	Femenino	Casada	Industria empacadora	Preparatoria	20
TAP4	58	Femenino	Separada	Industria de alimentos	Secundaria	15

Fuente: Elaboración propia.

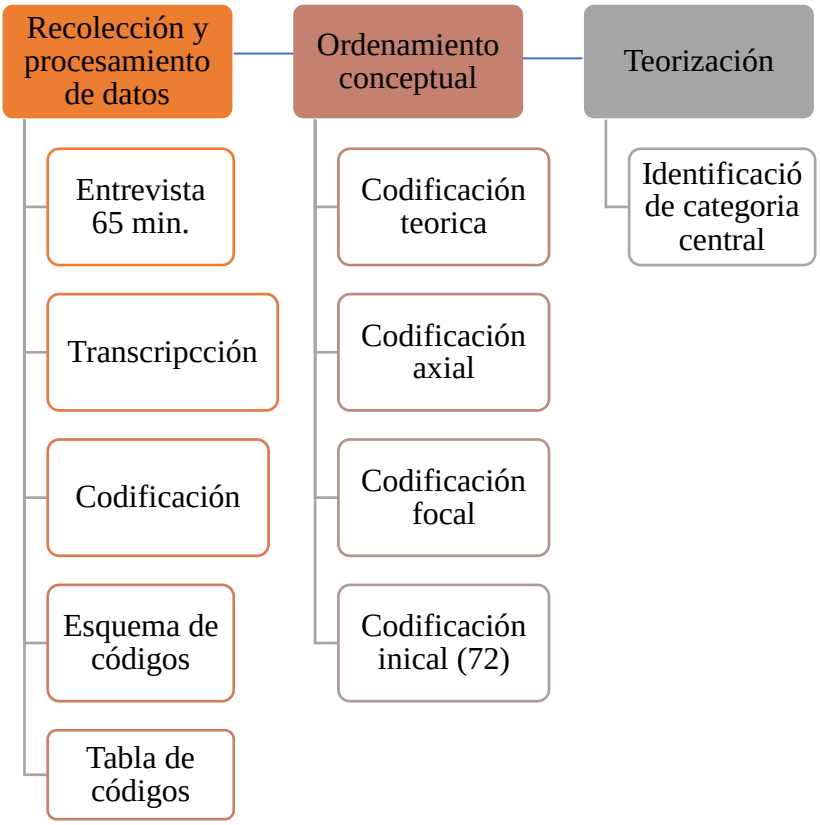
Con una duración total de 137 minutos y un total de 56 cuartillas transcritas, fueron realizadas 7 entrevistas a 4 participantes, en dos sesiones cada una de ellas y una entrevista se incluyó una llamada telefónica para triangular información, esto debido a la disponibilidad de tiempo de la participante, en un lugar tranquilo y seguro (Grove, et al., 2016). Para efectuar las entrevistas, se elaboró y realizó una pregunta detonadora; cuéntenos ¿cómo fue que Ud., se enteró que tiene DT2 así mismo, al profundizar la entrevista, se opta por preguntar cuestiones de conceptualización, que ellas manejan al dirigirse hacia su estado actual de salud "normal o bien". En la verificación fiel de las entrevistas en audio, se realizaron con dos dispositivos celulares móviles mediante la función grabadora de voz. Al término de cada entrevista se procedió a transcribirla y guardarla en archivos individuales de Microsoft Office Word 2013, identificándolos de acuerdo con las primeras letras de nombre y apellido con el número consecutivo en que se realizaron las entrevistas.

Procedimiento

Para el análisis de datos, consistió a través de los archivos individuales textuales, los cuales se inició con la asignación de códigos y memos, palabra por palabra, línea por línea, párrafo por párrafo (codificación abierta), posteriormente se contabilizo la frecuencia total de los códigos con características similares, de acuerdo a su relación entre ellos (codificación axial y focal) para ubicarlas y organizarlas en una tabla en Microsoft Excel 2013 y poder realizar un análisis más abstracto al conectar los códigos e identificar el proceso del mismo y encontrar la categoría central (Figura 1).

Figura 1

Proceso de análisis de datos cualitativos.



Nota: Figura de elaboración propia.

El rigor científico tuvo como fundamento la credibilidad, transferibilidad, consistencia y confiablidad propuesta por Guba & Lincoln (1985). Las consideraciones éticas se cumplieron con base con el Código de Ética para las y los enfermeros en México (Diario Oficial de la Federación [DOF], 2014); Además se tomó en cuenta la Ley general de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados la cual establece el uso de un consentimiento informado y el procesamiento legítimo y confidencial que se le dará a la información proporcionada por los sujetos de estudio.

RESULTADOS

Se encontraron 72 códigos iniciales y se priorizó mediante la frecuencia de estos al identificar una categoría central denominada “alfabetización en salud (AS)”, de la cual se identificaron seis subcategorías las cuales se clasificaron en un proceso individual interrelacionadas en donde el contexto en el que se desarrolla este proceso se denomina entorno.

En el mismo existe un flujo de información acerca de la enfermedad, diagnóstico, pronóstico, así como su tratamiento farmacológico y no farmacológico, la calidad de la información que reciben las mujeres trabajadoras puede ser efectiva o no efectiva, es decir puede ser basada en argumentos científicos que beneficien la continuidad de cuidado o pueden carecer de fundamentos y con ello tener repercusiones durante el tratamiento posterior (Figura 2).

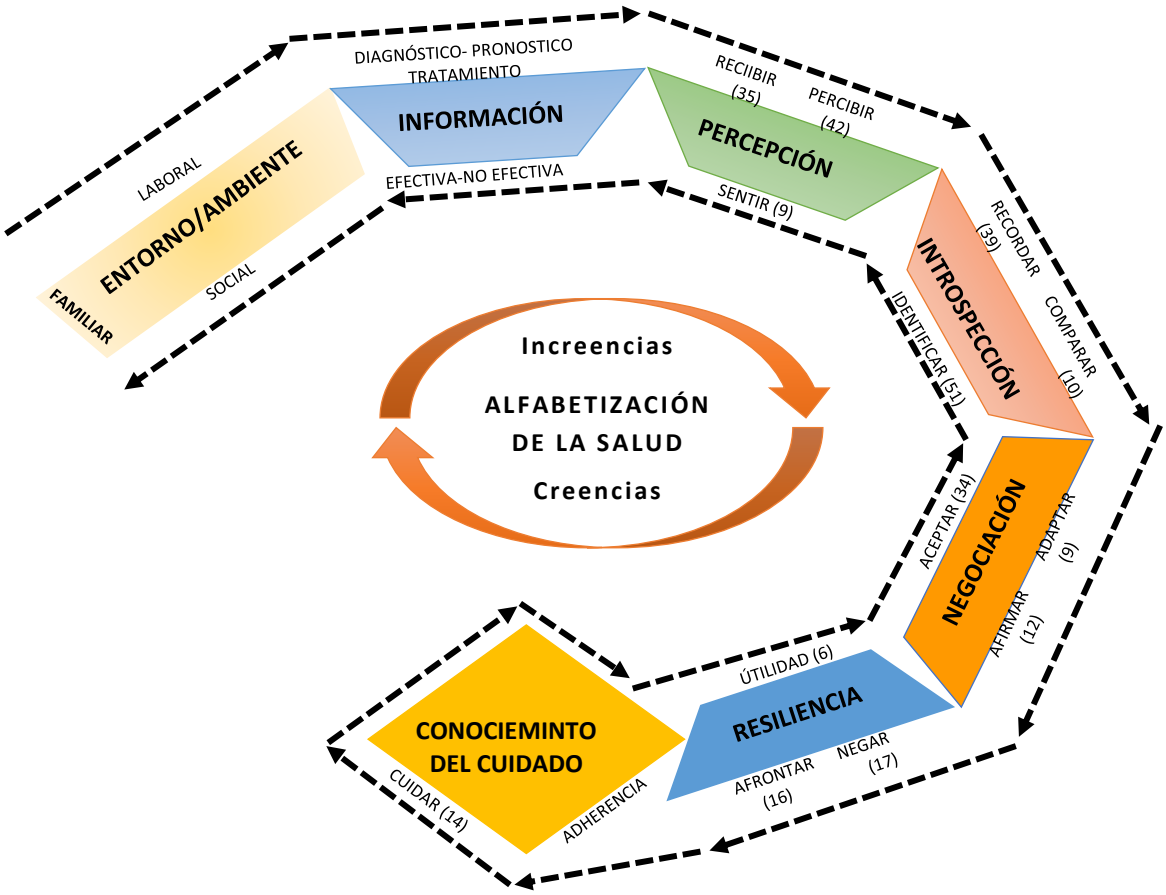
Una vez recibida esta información, se considera la categoría de percepción, donde existe una interiorización de la información y es un punto decisivo para el uso de tal información.

Seguido de esta etapa se continua con un proceso denominado introspección, en donde se establecen reflexiones y la persona evoca recuerdos y experiencias pasadas que influyen de manera directa en la toma de decisiones siguientes.

En la siguiente etapa las madres atraviesan un periodo de negociación, en donde tienen un nivel de conocimiento adquirido de manera empírica y educativa, sin embargo, en esta etapa las madres con diabetes establecen sus propias condiciones de tratamiento basados en la información y círculos sociales que les rodean.

Figura 2

Proceso de alfabetización de la Salud en Madres trabajadoras que padecen DT2.



Nota: Figura de elaboración propia. Los números entre paréntesis refieren la cantidad de veces que se presentó el código inicial en las entrevistas.

Al llegar a este punto, las participantes se encuentran en un momento donde la educación e información recibida les proporciona un aumento en las capacidades de afrontamiento a situaciones adversas denominada resiliencia, en la cual las madres cuentan con las herramientas para hacer frente de una manera más adecuada a sus propias necesidades; el resultado de todos estos factores en conjunto convergen en una característica a la que se denomina conocimiento del cuidado, en donde las madres diabéticas conceptualizan toda la información adquirida a través del tiempo y la proyectan en acciones de cuidado personal, este cuidado esta moderado por toda la información y entornos en los que la persona se desarrolla, además de los sistemas de apoyo con los que cuenta. Las características halladas en este estudio concluyen en el proceso denominado Alfabetización en Salud incluye las habilidades y competencias que las madres adquieren ante el manejo y gestión de su propia enfermedad.

Categoría: Alfabetización en Salud

Se refiere al reflejo de las competencias individuales para desenvolverse en el entorno sanitario, en el ámbito familiar, laboral y comunitario. Conlleva el conocimiento, motivaciones y aptitudes para comprender y aplicar la información con el fin de hacer valoraciones y tomar decisiones en lo concerniente a la salud (Montesi, 2017).

Los elementos que componen esta categoría son:

- Subcategoría 1: Conocimiento del cuidado.

A partir de la experiencia y la cultura en la que los individuos se desenvuelven, existe una interacción entre ellos con un sentido de preocupación hacia necesidades propias y ajenas que surgen al entrar en contacto con un factor estresante como la enfermedad; en esta situación el individuo usa la información intelectual existente en su entorno para llegar a una toma de decisiones en su salud, estas decisiones pueden tener un fundamento de conocimientos o estar basados en creencias que pueden carecer de fundamentos (Ramírez-Elizondo & Valenzuela-Suazo, 2015).

Código in vivo: *"el medicamento…, es que yo lo empecé a tomar y este…, y me daban vaguidos en el estómago y así. Llegó un momento que tanto era ya el molestar del estómago que deje de tomarlo, yo deje de tomarlo decía ay ya nada más dejo de tomar refresco y todo el pan, o sea inexperta sin saber realmente lo de la enfermedad, con que deje de comer yo pan y todo eso, no creo que yo iba a, en mi pensamiento yo pensaba que en algún momento se me iba a bajar y se me iba a quitar"* (MNJ1, E1 P.8).

- Subcategoría 2: Resiliencia:

Capacidad de recuperarse y adaptarse a demandas principalmente de salud, sociales y culturales que implican cambios significativos en el ciclo vital, esta incluye las habilidades emocionales, físicas y cognitivas en respuesta a una adversidad significativa (Becona, 2006).

Código in vivo: *"Sí, sí porque eran, ya son medicamentos de por vida y la preocupación era que eh… que no me que no me pusiera mal y que efectivamente su medicamento y mis cuidados me ayudarán para salir adelante"* (TBP3, E1 p-12).

- Subcategoría 3: Negociación

Etapa del proceso de duelo ante la pérdida de la salud, en donde los pacientes tienen una aceptación de la enfermedad con paciencia y conformidad, pero establecen sus propias condiciones al tratamiento. En este proceso intervienen factores como la personalidad, circunstancias en las que se da o notifica la enfermedad (Marcial-Ventura, et al., 2019).

Código in vivo: *"Llego un momento que tanto era ya el molestar del estómago que deje de tomarlo, yo deje de tomarlo decía ay ya nada más dejo de tomar refresco y todo el pan, o sea inexperta sin saber realmente lo de la enfermedad, con que deje de comer yo pan y todo eso, no creo que yo iba a, en mi pensamiento yo pensaba que en algún momento se me iba a bajar y se me iba a quitar"* (MNJ1, E1 p.12).

- Subcategoría 4: Introspección

Conocimiento basado en la observación, es generado por una reflexión la cual puede aprehenderse a un sentimiento, es un acto que requiere cierto grado de cultura intelectual y un cierto poder de atención abstracta, esta capacidad se encuentra ligada a la memoria, lo cual hace que la introspección sea susceptible a la subjetividad y con ello debilitar su valor como una fuente científica (Quintana & Digues, 1990).

Código in vivo: *"pues ya como que lo veíamos venir porque como le decía mi papá mi mamá eran diabéticos si, y ya pues como que lo tomamos normal, pero… como con miedo ¿no?* (se ríe)*"* (RSR2, E1, p.12).

- Subcategoría 5: Percepción de la enfermedad

Característica subjetiva desarrollada por las propias experiencias de la persona en la cual se ven involucrados procesos cognitivos y de afrontamiento; las creencias y representaciones de la enfermedad están mediadas por ésta, además la percepción influye en aspectos relevantes como la identificación, el control y las consecuencias de una situación, evento perjudicial o fenómeno que se suscite la vida diaria (Lemos, et al., 2019).

Código in vivo: *"yo como que sentí algo raro de mí, pero yo les preguntaba a personas y todo y me decían que pues era normal toma el medicamento y ya de por sí como dicen, es de por vida estarlo tomando"* (RSR2, E1, p.12).

- Subcategoría 6: Información en Salud

La información para la salud tiene la finalidad de habilitar a los individuos para el procesamiento de esta información y traducirla en conocimientos útiles para la adquisición de herramientas, actitudes y hábitos para fortalecer la promoción y conservación de la salud (Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra, 2020).

Código in vivo: *"el diabetólogo me dijo o sea yo le voy a guiar pero no la voy a cuidar ¿sí?. Entonces cuando me dijo si usted no se cuida se va a morir en 5 años o menos, si usted se cuida a lo mejor se muere de viejita en su cama, entonces aquí la, la (tartamudea) cuestión es de uno de uno mismo lo que los médicos dicen le digo está bien sólo queda que uno siga la línea que ellos nos dicen"* (MNJ1, E2, P5).

DISCUSIÓN

La Alfabetización en Salud es un concepto que data de los años 70, se ha descrito como un concepto imperativo para el uso racional de los servicios de salud a nivel mundial, destaca la importancia de la comprensión de éste proceso para garantizar la disposición de los recursos ofertados a las sociedades, se ha estudiado desde diversas perspectivas culturales, en diferentes grupos de edad y también desde el área médica abordándolo en distintas patologías y como éstas influyen en este proceso (Romero & Ruiz-Cabello, 2012).

Aunque ha sido poco abordado la Alfabetización en Salud en la perspectiva enfermera, se ha estudiado en diferentes poblaciones y lugares, sin embargo, la literatura existente menciona que es un fenómeno difícil de definir, debido a que inciden aspectos como el tipo de atención requerida, el grupo poblacional a la que ésta dirigida, además del contexto cultural en el que ésta se desarrolla.

Los sujetos de estudio para esta investigación externaron información que estudios previos han descrito y coincide con Montesi (2017) en la que menciona acerca de la existencia de factores desencadenantes como la enfermedad (DT2) para que la Alfabetización en Salud se haga presente, además refiere que, se hace presente la necesidad de recibir información, aprender a utilizarla para desarrollar habilidades, tomar decisiones formar competencias y así establecer un beneficio para el individuo.

La importancia de la calidad de la información utilizada en las participantes, así como el contexto en el que se desarrollan, se traduce en una relevancia para el abordaje de éste fenómeno desde la perspectiva interpretativa y la toma de decisiones, esto coincide con investigaciones, las cuales mencionan que la alfabetización no solo implica recibir información sino aprender a discriminar la información fiable, de la no fiable y para así poder juzgarla y aprovecharla para tomar decisiones fundamentadas (Michele, 2016).

En este estudio se identificó que la percepción de la información en las participantes contribuye a una alfabetización deficiente, lo cual se asocia a aspectos como pertenecer a una población vulnerable, padecer una o más enfermedades y al acudir a su consulta médica durante los últimos meses (León-Landa et al., 2019), cabe mencionar que las participantes hicieron mención que por motivos asociados a la pandemia sus consultas de control se encontraban aplazadas hasta nuevo aviso.

Durante el análisis de información en este estudio se denota la importancia de considerar aspectos sobre la percepción de la información y los conocimientos enfermedad desde la perspectiva de los participantes debido a la influencia que existe de ésta sobre la toma de decisiones; sobre la importancia de la Alfabetización en Salud en la población, permiten reflexionar, no solo acerca de la percepción que tiene el individuo sobre la información que se le brinda en el receptor de la información, sino en el proveedor de ésta como el personal de salud, así como las palabras, materiales y medios en los que se difunde ésta información imperativa cuyo objetivo no es solo informar, también lo es concientizar a la población a quien se dirige (Michele, 2016).

El conocimiento que manejas las participantes participa en el afrontamiento e incluyen estrategias de alfabetización como una herramienta para el desarrollo de competencias, conductas y habilidades en los pacientes para favorecer el autocuidado (Gabari & Sáenz, 2018) y que por otro lado, en enfermería el concepto ha sido ampliamente estudiado por Dorothea Orem, debido a que establece las condiciones en las que se hace presente y se define como la función humana reguladora aplicada por los individuos para mantener su estado de salud, desarrollo y bienestar (Naranjo, et al., 2017).

CONCLUSIONES, SUGERENCIAS Y LIMITACIONES

Durante este estudio se logró identificar los factores que influyen en la toma de decisiones en salud de las madres trabajadoras con DT2, se identificó como estas decisiones son un reflejo de los diferentes conceptos de cuidado que cada participante le otorga y se forma el fenómeno denominado AS, el cual cubre las necesidades de cada persona de acuerdo al entorno, cultura y los principales sistemas que median la formación de éste. Este estudio de investigación se aproximó a la denominada teoría sustantiva del cual se desprendió un análisis descriptivo de las madres trabajadoras con DT2.

Se encontró que el proceso de Alfabetización en Salud tiene un impacto en la persona con enfermedad crónica desde el momento del diagnóstico, el cual tiene una relevancia imperativa en las decisiones siguientes e inmediatas para un abordaje adecuado del nuevo padecimiento, además la calidad de la información que se proporciona es de igual manera un factor decisivo para el desarrollo conocimientos y habilidades que influirán en el transcurso de su enfermedad.

Además, se encontró que las características subjetivas de los participantes como la introspección y la percepción de la enfermedad tienen una consideración importante al momento de interpretar la información proporcionada, fundamento importante para comprender como las personas forman un juicio propio basado en las propias experiencias las cuales determinarán un éxito o el fracaso del manejo terapéutico de las personas con diabetes.

En conclusión es necesario profundizar sobre las categorías que se describen en este estudio, con el objetivo de aumentar los alcances de ésta teoría sustantiva, se puntualizó la categoría que expreso mayor importancia, y se recomienda la continuación de estudios acerca de éste tema haciendo énfasis en aspectos como el apoyo social en las madres trabajadoras con DT2 debido a que durante el estudio se observó de manera puntual que las fuentes de apoyo con las que cuenta una mujer con diabetes, con vida laboral activa es imperativo para el uso adecuado y pertinente de los servicios de salud, además la enfermería laboral o industrial es un área disciplinar poco abordada por que requieren una mayor profundización para el complemento de la gestión de cuidados enfermeros.

El estudio realizado en madres trabajadoras con DT2, presenta un panorama poco estudiado en los que la enfermería puede tener acciones innovadoras en la promoción de la salud, mejorar los alcances en la salud de la población en edad productiva y mejorar la calidad de cuidados en la salud laboral explorando las experiencias y conocimientos con los que cuentan las personas, dando herramientas que beneficien la salud de este gremio. Las limitaciones dispuestas por el periodo de contingencia redujeron el número de visitas hacia las participantes de estudio.

REFERENCIAS

American Diabetes Association. (2021). Standars of Medical Care in Diabetes-2021. *Diabetes Care*; 44(1): S2-S2. https://care.diabetesjournals.org/content/44/Supplement_1

Becona, E. (2006). Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*; 11(3), 125-146. https://doi.org/10.5944/rppc.vol.11.num.3.2006.4024

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*; 3(2), 77-101.

Diario Oficial de la Federación de México. (2014). *Ley general de salud en materia de investigación para la salud*. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

Federación Internacional de Diabetes (FDI). (2019). *Atlas de la Diabetes de la FID*. http://www.idf.org/sites/default/files/Atlas-poster-2014_ES.pdf

Gabari, M.I., & Sáenz, R. (2018). Dimensiones competenciales de la prevención y el Afrontamiento de riesgos en Educación Primaria. *Investigación en la Escuela*; 94, 47-62. http://www.investigacionenlaescuela.es/articulos/R94/R94-4

Grove. S., Gray. J., & Burns. N. (2016). *Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia* (6a ed). Elsevier.

Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra. (2020). *Educación para la Salud, Información General.* https://www.inr.gob.mx/e75.html

Lemos, M., Torres, S., Jaramillo, I., Gómez, PE., & Barbosa, A. (2019). Percepciones de la enfermedad y hábitos de la vida saludable en personas con enfermedades crónicas. *Psicogente*; 22(42). 1-20. https://doi.org/10.17081/psico.22.42.3498

León-Landa, E.H., Orozco-Castillo, L., Argüelles-Nava, V.G., Hernández-Barrera, L., Luzanía-Valerio, M.S., & Campos-Uscanga, Y. (2019). La alfabetización en salud como factor clave en el autocuidado de la dieta en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Univ. Salud*; 21(2):132-140. http://dx.doi.org/10.22267/rus.192102.147

Marcial-Ventura, G.A., Lugo-Radillo, A., Elizarrarás-Rivas, J., Contreras-García, C.M., Elizarrarás-Cruz, J.D., Herrera-Lugo, K.G., Cruz-Jiménez, F.E., & Escobar-Vásquez, M. (2019). El duelo en pacientes con diagnostico reciente de diabetes mellitus tipo 2 en la UMF 65 del IMSS, Oaxaca. *Avan C Salud Med*; 7(3): 68-76. https://www.oaxaca.gob.mx/salud/wp-content/uploads/sites/32/2019/10/Art%C3%ADculo-Original_Duelo-y-diabetes.pdf

Michele, J.P. (2016). *Salud y calidad de vida: Alfabetización en salud. factores demográficos y situacionales asociados con los conocimientos y habilidades sobre salud en una muestra de mujeres del Hospital Interzonal General de Agudos (HIGA)* "San Martin", La Plata. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Montesi, M. (2017). Alfabetización en salud: revisión narrativa e interdisciplinar de la literatura publicada en biomedicina y en biblioteconomía y documentación. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*; 28(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132017000300007&lng=es&tlng=es

Naranjo, Y., Concepción, J.A., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*; 19(3), 89-100. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es

Noguez, J. (2020). *Asociación entre comorbilidades y ausentismo laboral en Diabéticos Tipo 2*. [Tesis de Posgrado, Universidad Veracruzana e Instituto Mexicano del Seguro Social]. Repositorio Institucional-Universidad Veracruzana. https://cdigital.uv.mx/handle/1944/50400

Quintana, J., & Diges, M. (1990) Método introspectivo "infalibilidad" en Bretano vs. "Falibilidad" en James. *Revista de historia de la psicología*; 11(3): 83-100. http://www.revistahistoriapsicologia.es/app/download/5972414711/08.+DIGES.pdf?t=1392563994

Ramírez-Elizondo, N., & Valenzuela-Suazo, S. (2015). Significado del concepto cuidado en dos grupos de trabajadores (as) Chilenos (as). *Revista Costarricense de Salud Pública*; 24 (1), 06-18. http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292015000100002&lng=en&tlng=es.

Romero, M.F., & Ruiz-Cabello, A.L. (2012). Alfabetización en salud; concepto y dimensiones. Proyecto europeo de alfabetización en salud. *Revista de Comunicación y Salud*; 2(2), 91–98. http://revistadecomunicacionysalud.org/index.php/rcys/article/view/35.

Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. (2019). *Boletín epidemiológico.*