

Experiencia de vivir con diabetes tipo 2 en adultos: revisión sistemática de estudios fenomenológicos

Experience of Living With Type 2 Diabetes in Adults: Systematic Review of Phenomenological Studies

Experiência de viver com diabetes tipo 2 em adultos: revisão sistemática de estudos fenomenológicos

FELIX GERARDO BUICHIA-SOMBRA, RAÚL FERNANDO GUERRERO-CASTAÑEDA, ESTUARDO LARA-PONCE

Felix Gerardo Buichia-Sombra

Universidad Autónoma Indígena de México,
Los Mochis, Sinaloa, México
buichiasombr@gmail.com.mx
<https://orcid.org/0000-0003-1256-1828>

Raúl Fernando Guerrero-Castañeda

Universidad de Guanajuato, México
drfernandocastaneda@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-3996-5208>

Estuardo Lara-Ponce

Universidad Autónoma Indígena de México,
Los Mochis, Sinaloa, México
forestalsustentable2012@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-0251-721X>

Correo de correspondencia:

drfernandocastaneda@hotmail.com

Fecha de recepción: 22/01/2024

Fecha de aceptación: 07/05/2024

Financiación: este trabajo no ha recibido financiación

Conflicto de intereses: los autores declaran que no hay conflicto de intereses

Resumen

Introducción: Actualmente la diabetes es un gran reto para la sociedad y los sistemas de salud, el abordaje fenomenológico se configura como un método esencial para reconstruir vivencias y significados de quien vive con Diabetes Tipo 2 (DT2). **Objetivo:** Analizar la literatura científica cualitativa con método fenomenológico sobre la experiencia de vivir con DT2 en adultos. **Metodología:** Revisión sistemática de acuerdo con la declaración PRISMA, se consultaron 8 bases de datos electrónicas utilizando los términos MeSH y DeSC, se incluyeron estudios fenomenológicos en español, inglés y portugués publicados de 2012 a 2022. **Resultados:** de 776 estudios, 15 estudios fenomenológicos mostraron la experiencia de vivir con DT2 sobre: diagnóstico inesperado y cambios en el estilo de vida, conocimiento y actitud hacia la DT2, espiritualidad, autocuidado, educación cultural, relación entre profesionales de la salud, la carga financiera y apoyo social. **Conclusión:** Las personas con DT2 experimentan diversas situaciones que requieren de más investigación fenomenológica que permita comprenderlos y proponer estrategias de cuidado con las intervenciones adaptadas a cada contexto, que permita el dialogo de saberes persona con DT2 y enfermería.

Palabras clave: Diabetes mellitus tipo 2; investigación cualitativa; fenomenología; adulto; enfermería; revisión sistemática.



Licencia: este trabajo se comparte bajo la licencia de Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional de Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0): <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

© 2024 Felix Gerardo Buichia-Sombra, Raúl Fernando Guerrero-Castañeda, Estuardo Lara-Ponce

Citación: Buichia-Sombra, F. G., Guerrero-Castañeda, R. F., & Lara-Ponce, E. (2024). Experiencia de vivir con diabetes tipo 2 en adultos: revisión sistemática de estudios fenomenológicos. *Cultura de los Cuidados*, (69), 47-66. <https://doi.org/10.14198/cuid.22596>



Abstract

Introduction: Currently diabetes is a great challenge for society and health systems, the phenomenological approach is configured as an essential method to reconstruct experiences and meanings of those living with Type 2 Diabetes (T2D). **Objective:** To analyze the qualitative scientific literature with phenomenological method on the experience of living with T2D in adults. **Methodology:** Systematic review according to the PRISMA statement, 8 electronic databases were consulted using the terms MeSH and DeSC, phenomenological studies in Spanish, English and Portuguese published from 2012 to 2022 were included. **Results:** out of 776 studies, 15 phenomenological studies showed the experience of living with TD2 on: unexpected diagnosis and lifestyle changes, knowledge, and attitude towards TD2, spirituality, self-care, cultural education, relationship between health professionals, financial burden and social support.

Conclusion: People with TD2 experience diverse situations that require more phenomenological research to understand them and to propose care strategies with interventions adapted to each context, allowing the dialogue of knowledge between the person with TD2 and nursing.

Keywords: Type 2 diabetes mellitus; qualitative research; phenomenology; adult; nursing; systematic review.

Resumo

Introdução: A diabetes é actualmente um grande desafio para a sociedade e os sistemas de saúde, e a abordagem fenomenológica é um método essencial para reconstruir as experiências e os significados das pessoas que vivem com diabetes. **Objectivo:** Analisar a literatura científica qualitativa com um método fenomenológico sobre a experiência de viver com a diabetes tipo 2 em adultos. **Metodologia:** Revisão sistemática de acordo com a declaração PRISMA, 8 bases de dados electrónicas foram consultadas usando os termos MeSH e DeSC, incluindo estudos fenomenológicos em espanhol, inglês e português publicados de 2012 a 2022. **Resultados:** de 776 estudos, 15 estudos fenomenológicos mostraram a experiência de viver com TD2 sobre: diagnóstico inesperado e mudanças de estilo de vida, conhecimento e atitude em relação a TD2, espiritualidade, autocuidado, educação cultural, re-lação entre profissionais de saúde, carga financeira e apoio social. **Conclusão:** As pessoas com TD2 experimentam diversas situações que requerem uma investigação mais fenomenológica para as compreender e propor estratégias de cuidados com intervenções adaptadas a cada contexto, permitindo o diálogo de conhecimentos entre a pessoa com TD2 e a enfermagem.

Palavras-chave: Diabetes mellitus tipo 2; investigação qualitativa; fenomenologia; adulto; enfermagem; revisão sistemática.

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Tipo 2 (DT2) ha crecido a la par de los cambios sociales y culturales, como el aumento de la urbanización y el consumo de alimentos ultraprocesados y la reducción de la actividad física (International Diabetes Federation, IDF, 2021). Actualmente, esta enfermedad representa un grave problema de salud pública que constituye una gran carga social y económica que afecta a todos los países, con mayor severidad en aquellos con ingresos medios y bajos, entre los que se encuentra México.

De acuerdo con datos de la IDF (2021) en el mundo se tiene registro de 537 millones de personas mayores de 20 años con DT2, cifra superior a lo reportado en 2019, las proyecciones apuntan a que en 2045 habrá 783 millones, es decir un aumento del 46%. Cabe resaltar que actualmente esta enfermedad se encuentra entre las primeras 10 causas de muerte. El panorama de la DT2 en México no es alentador, en 2018 se registró que el 10.3% de la población padecía esta enfermedad y en 2020 se posicionó como la tercera causa de muerte en adultos (ENSANUT, 2018; INEGI, 2020), además, en México desde 2016 es considerada como una emergencia sanitaria (Secretaría de Salud, 2016).

De acuerdo con la American Diabetes Association (ADA, 2022) y la OMS (2016) el manejo de la DT2 incluye la promoción de una dieta saludable y la actividad física, el control de la glucemia a través de la intervención farmacéutica, la evaluación regular del riesgo de enfermedades cardiovasculares y la detección temprana de complicaciones. Sin embargo, a pesar de que los organismos nacionales e internacionales en salud han establecido estrategias intersectoriales para mejorar el panorama de la DT2, la etiología múltiple que combina factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales deben considerarse en programas preventivos y de control que abonen a la comprensión del fenómeno y por tanto apoyar a disminuir la adopción de conductas de riesgo para el control de esta enfermedad.

Se ha identificado que existen factores sociales y culturales que podrían representar barreras más amplias para las personas que viven con DT2 y el enfoque biomédico para el manejo de la enfermedad (es decir, atención aguda de los síntomas y condiciones de la DT2) podría no considerar adecuadamente estos factores en los resultados del control de la enfermedad (Juarez-Ramírez et al., 2015). Es por ello, que se requiere un abordaje inter y multidisciplinario integral que permita una comprensión profunda que considere además de los factores, el contexto social y cultural en el que se desarrollan las mismas, dicho abordaje es pertinente a partir de la metodología cualitativa.

El interés por la investigación de tipo cualitativa con abordaje, diseño y método fenomenológico en ciencias de la salud se ha derivado de la necesidad de conocer la experiencia vivida, en particular el proceso de enfermedad, entre ellas destaca la DT2, comprender lo que acontece en el ser humano en su cotidianidad, de ahí que se pueda abordar con una visión fenomenológica (Guerrero-Castañeda et al., 2019). La comprensión de la experiencia vivida de la DT2 debe abordarse desde la perspectiva de quien padece y vive la enfermedad, es decir desde el actor social en su vida cotidiana, la metodología cualitativa y específicamente desde el enfoque fenomenológico se configura para su abordaje a profundidad.

De acuerdo con Guerrero-Castañeda et al., (2017) la fenomenología es una filosofía y un método en investigación para comprender las experiencias vividas del ser humano en el mundo,

permite visualizar como logra el profesional de enfermería incorporar esta comprensión de las experiencias vividas al proceso de cuidado. Los abordajes fenomenológicos son: fenomenología trascendental o descriptiva, que estudia la estructura esencial del fenómeno (Husserl, Eugen Fink, Van Breda); Fenomenología existencial, (Martín Heidegger, Sartre, Merleau-Ponty, Gabriel Marcel), Fenomenología Hermenéutica (Martín Heidegger, Gadamer, Ricoeur), mismos enfoques que pueden ser utilizados como referente filosófico, además de poder incorporar los métodos de análisis de este mismo tipo con la finalidad de comprender la esencia de la experiencia en el mundo de vida (Guerrero-Castañeda & Ojeda-Vargas, 2015).

El estudio fenomenológico da soporte filosófico y metodológico para abordar fenómenos específicos de la disciplina de enfermería, un fenómeno de cuidado es la experiencia de vivir con la DT2, esto debido al carácter complejo y subjetivo que representa el fenómeno de cuidado, lo cual es un elemento importante dentro de la investigación cualitativa en enfermería. En este sentido, el abordaje de las experiencias de vida y sus significados permite comprender al ser humano como sujeto de cuidado. Resaltar que este método se concentra en una mirada al ser humano cambiante y que no puede permanecer estático ante los momentos de cuidado (Mendieta-Izquierdo & Ramírez-Rodríguez, 2015).

Para los profesionales de salud es de importancia la comprensión de las experiencias y significados que las personas le asignan al hecho de vivir con DT2, sin embargo, el estudio de la salud enfermedad, tradicionalmente se han abordado desde el paradigma positivista, hasta el momento se desconoce la situación actual del estado del arte de la experiencia de vivir con DT2 en adultos (Mendieta-Izquierdo & Ramírez-Rodríguez, 2015; Ramírez-Perdomo, 2016). En enfermería, se identifica una creciente inclinación por las investigaciones de naturaleza cualitativa, impulsada por el deseo de los investigadores de comprender las experiencias de una enfermedad o determinados acontecimientos desde la perspectiva del sujeto (Baptista, Merighi, & Freitas, 2011; Expósito-Concepción, Villarreal-Cantillo, Palmet-Jiménez, Borja-González, Segura-Barrios & Sánchez-Arzuza, 2019; Rubio-Acuña & Arias-Burgos, 2013). Por lo anterior, se planteó realizar este estudio con el propósito de revisar la literatura científica cualitativa con método fenomenológico disponible sobre la experiencia de vivir con Diabetes Mellitus Tipo 2 en adultos.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión sistemática de la literatura de acuerdo con el código de práctica establecido en la declaración Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA) (Page et al., 2020). La búsqueda bibliográfica se realizó entre los meses de enero a abril del 2022, se limitó a estudios cualitativos con método y abordaje fenomenológico publicados en revistas de investigación con revisión por pares en idioma inglés, español y portugués, publicados entre 2012 y 2022. Las consideraciones de evaluación incluyeron los criterios de elegibilidad, las fuentes de información, la estrategia de búsqueda, la selección del estudio, los elementos de datos y el análisis de la calidad metodológica, esta última se evaluó a partir del Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ).

Criterio de elegibilidad

Se incluyeron artículos a texto completo, con estudio de población de adultos con DT2, mayores de 18 años y método fenomenológico. Se establecieron como criterios de selección,

artículos originales en idioma español, inglés y portugués publicados a partir del año 2012 y hasta el 2022, los artículos debían incluir exclusivamente personas con 18 o más años, diagnosticados con DT2; se excluyeron los estudios con abordaje de otros tipos de DT2 como diabetes gestacional o diabetes tipo 1.

Fuentes de información

La búsqueda bibliográfica se realizó utilizando la Biblioteca de Medicina de los Estados Unidos (PubMed), LILACS, BDNF-Enfermería, LIPECS, MEDLINE, EBSCOhost Research: Fuente Académica, MedicLatina, Academic Search Ultimate, Redalyc, Web of Science y Google Académico. Los términos de búsqueda se adaptaron a cada base de datos. También se utilizó texto libre para los términos que aún no se han asignado a los encabezados de temas médicos (MeSH) y Descriptores en Ciencias de la Salud (DeSC). Estas bases de datos fueron seleccionadas debido al gran volumen de publicaciones académicas y revisadas por pares.

Estrategias de búsqueda

Se realizó la búsqueda en PubMed utilizando términos del MeSH: ((“diabete”[All Fields] OR “diabetes mellitus”[MeSH Terms] OR (“diabetes”[All Fields] AND “mellitus”[All Fields]) OR “diabetes mellitus”[All Fields] OR “diabetes”[All Fields] OR “diabetes insipidus”[MeSH Terms] OR (“diabetes”[All Fields] AND “insipidus”[All Fields]) OR “diabetes insipidus”[All Fields] OR “diabetic”[All Fields] OR “diabetics”[All Fields] OR “diabets”[All Fields]) AND (“qualitative”[All Fields] OR “qualitatively”[All Fields] OR “qualitatives”[All Fields]) AND (“adult”[MeSH Terms] OR “adult”[All Fields] OR “adults”[All Fields] OR “adult s”[All Fields]) AND (“phenomenologies”[All Fields] OR “phenomenology”[All Fields])) AND (y_10[Filter]).

En la Biblioteca Virtual de Salud se consultaron las bases de datos: LILACS, BDNF, LIPECS y MEDLINE, con los términos: diabetes type 2 AND qualitative AND adults AND (db:(“LILACS” OR “BDNF” OR “LIPECS” OR “MEDLINE”) AND mj:(“Diabetes Mellitus”) AND type_of_study:(“qualitative_research”) AND la:(“pt” OR “en” OR “es”)) AND (year_cluster:[2012 TO 2022]). Mientras que en EBSCOhost se consultaron las bases de datos: Research: Fuente Académica, MedicLatina, Academic Search Ultimate, para ello se realizó la estrategia de búsqueda: diabetes type 2 AND qualitative research AND phenomenology AND experience AND (adults or adult).

Para la consulta en Redalyc (Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal) se utilizó la estrategia de búsqueda: diabetes type 2 AND qualitative AND adults AND phenomenology AND experience. Para Web of Science se utilizó la estrategia ALL=(Type 2 diabetes AND qualitative AND adults OR adult AND phenomenology AND experience NOT type 1 diabetes) y finalmente en Google Académico se utilizó diabetes “type 2” AND qualitative AND adults AND phenomenology AND experience AND vivencia.

Selección de estudios

Inicialmente se revisó el título y el resumen de cada artículo para determinar si se cumplían los criterios de inclusión; en caso afirmativo, se revisó el texto completo. La Figura 1. ilustra el número de artículos identificados, incluidos y excluidos, y las razones de las exclusiones.

Proceso de recopilación de datos

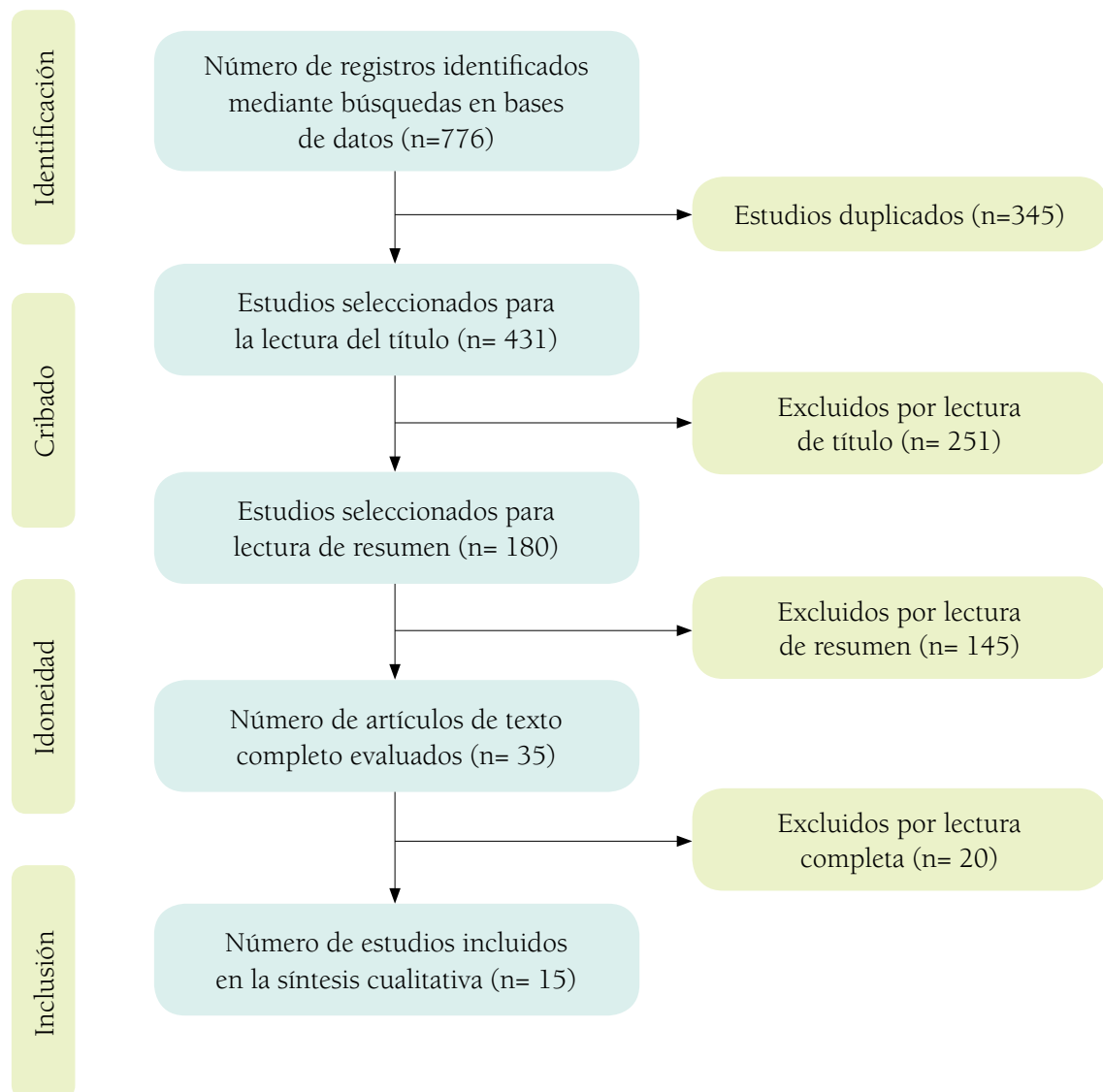
Los datos relevantes del artículo se extrajeron y guardaron en una base de datos de Excel® versión 365. Esta información incluía detalles de la publicación (autor, año y país en el que se

realizó el estudio), objetivo, diseño (referente teórico y orientación metodológica), muestreo y muestra, características de los informantes, métodos de colecta de información y proceso de análisis (ver Tabla 1).

Análisis de datos y desarrollo de temas (categorías)

Los estudios fueron analizados mediante síntesis temática. La codificación de los hallazgos principales de cada estudio permitió capturar y describir el contenido de los hallazgos de cada estudio (Fernández, 2002). Los hallazgos textuales de todos los estudios incluidos se codificaron de manera inductiva en áreas relacionadas para construir e identificar temas clave y desarrollar temas descriptivos que reunieran e integraran los hallazgos que surgieron de manera similar en la mayoría de los estudios incluidos.

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA



Fuente: elaboración Propia

RESULTADOS

Se incluyeron 15 estudios cualitativos con enfoque y/o método fenomenológico (Aghamohammadi & Valizadeh, 2016; Aghamohammadi-Kalkhoran et al., 2012; Alruwaili, 2021; Cadena et al., 2018; Davoodi et al., 2022; Foster & Lauver, 2014; Hernandez et al., 2019; Hernandez et al., 2020; Horne & Paul, 2019; Lee et al., 2018; Luciani et al., 2021; Magny-Normilus et al., 2020; Shiyabola et al., 2018; Straw et al., 2019; Vicente et al., 2018) publicados en inglés, español y portugués. La muestra de los estudios osciló entre 6 y 69 participantes con edad entre 18 y 85 años, en su mayoría elegidos a partir de muestreo incidental. Los países de origen de los estudios son: Arabia Saudita (n=1), Italia (n=1), USA (n=6), Iran (n=3), Australia (n=1), México (n=2) y Reino Unido (n=1), las características de los estudios se pueden identificar en la tabla 1.

Todos los estudios incluidos en esta revisión desvelaron la experiencia de vivir con DT2 en adultos, cada estudio aportó a la comprensión de la experiencia vivida en diversos aspectos: autocuidado (Cadena et al., 2018; Luciani et al., 2021), la angustia de vivir con la enfermedad (Hernandez et al., 2020; Hernandez et al., 2019), el significado de la salud y el uso de la telesalud (Aghamohammadi & Valizadeh, 2016; Aghamohammadi-Kalkhoran et al., 2012; Lee, Greenfield & Pappas, 2018), barreras a la adherencia al consejo médico (Davoodi et al., 2022), personas en situación de migración (Magny-Normilus et al., 2020), personas que sufrieron amputación de la extremidad secundario a complicaciones de la DT2 (Horne & Paul, 2019; Foster & Lauver, 2014) y personas indígenas o de entornos rurales (Alruwaili, 2021; Straw et al., 2019; Shiyabola et al., 2018; Vicente et al., 2018).

Tabla 1. Características de los estudios

N.º 1
Alruwaili m. (2021). Arabia Saudita
Objetivo
Explorar la experiencia vivida en pacientes con DT2 que viven en entornos rurales.
Referente teórico y Orientación metodológica
Estudio cualitativo, de investigación fenomenológica.
Muestreo y muestra, características de los informantes y métodos de colecta de información
Muestreo intencional, 12 participantes que viven en entornos rurales de Arabia Saudita, entrevista semiestructurada, duración 30 a 45 minutos.
Resultados Principales
Las reacciones de los pacientes fueron una mezcla de negación y conmoción con respecto a su diagnóstico de diabetes; enfrentaron los desafíos de tener una enfermedad debilitante; todos eran musulmanes, y su fe los llevó a aceptar su enfermedad como su destino de Dios.
N.º 2
Davoodi et al. (2022). Irán
Objetivo
Identificar las barreras de la adherencia al consejo médico entre los pacientes con DT2 utilizando un enfoque fenomenológico.

Referente teórico y Orientación metodológica
Investigación cualitativa utilizando el enfoque de la fenomenología, Método de siete pasos de Colaizzi.
Muestreo y muestra, características de los informantes y métodos de colecta de información
Muestreo incidental de 69 pacientes de la unidad de diabetes de los centros comunitarios de salud, Irán. Entrevista semiestructurada. Duración de la entrevista: 20 a 45 minutos.
Resultados Principales
Se identificaron como barreras individuales factores fisiológicos y físicos, problemas económicos, factores ocupacionales, problemas de actitud y desconocimiento, problemas sociales y familiares. Las barreras sistémicas incluyeron publicidad inadecuada y notificación limitada, equipos e instalaciones inadecuados y una coordinación interseccional deficiente.
N.º 3
Luciani et al. (2021). Italia
Objetivo
Comprender las experiencias de los pacientes con DT2 en el mantenimiento del autocuidado, el monitoreo del autocuidado y la gestión del autocuidado.
Referente teórico y Orientación metodológica
Fenomenología interpretativa; uso de concepto de autocuidado de la Teoría de Rango Medio del Autocuidado de las Enfermedades Crónicas.
Muestreo y muestra, características de los informantes y métodos de colecta de información
El muestreo intencional, 10 participantes adultos de 65 a 82 años. Se realizaron entrevistas semiestructuradas, duración de 37 a 67 minutos.
Resultados Principales
Se identificaron tres temas: el autocuidado es renuncia, el autocuidado es rutina y el autocuidado es control.
N.º 4
Hernandez et al., (2020). USA
Objetivo
Describir cómo la angustia relacionada con la diabetes podría ser experimentada de manera única por los adultos mayores con DT2.
Referente teórico y Orientación metodológica
Estudio fenomenológico. La fenomenología interpretativa guio el diseño y análisis de la investigación.
Muestreo y muestra, características de los informantes y métodos de colecta de información
Muestra de conveniencia de 16 participantes con edad de 65 a 85 años, se realizaron entrevistas interpretativas.
Resultados Principales
Las experiencias vividas más prevalentes fueron las relaciones tensas con los proveedores de atención médica, la culpa, el miedo, la soledad y el olvido.

N.º 5
Magny-Normilus et al. (2020). USA
Objetivo
Explorar y describir la experiencia vivida de inmigrantes haitianos adultos que manejan DT2 que viven en los Estados Unidos.
Referente teórico y Orientación metodológica
El enfoque fenomenológico de Moustakas guio el estudio.
Muestreo y muestra, características de los informantes y métodos de colecta de información
Muestreo intencional, 16 participantes inmigrantes haitianos, se utilizó entrevista semiestructurada con duración promedio de 45 minutos.
Resultados Principales
Surgieron cuatro temas: la autosuficiencia, espiritualidad, nostalgia por el hogar y el deseo de relaciones positivas entre el paciente y el proveedor. Las influencias culturales y las creencias sobre la salud pueden afectar el autocontrol individual de la DT2.
N.º 6
Horne, C. E., & Paul, J. (2019)
Objetivo
Comprender la experiencia vivida del apoyo al dolor crónico entre aquellos que sufrieron una amputación de miembros inferiores relacionada con la DT2.
Referente teórico y Orientación metodológica
Diseño de fenomenología empírica
Muestreo y muestra, características de los informantes y métodos de colecta de información
Muestreo de casos típicos, 11 personas mayores de 18 años, con diagnóstico de DT2, con amputación de extremidad inferior por complicaciones de DT2. Se realizaron entrevistas semiestructuradas, duración entre 30 y 60 minutos.
Resultados Principales
Los participantes no entendieron que el dolor neuropático (fantasma) era parte de la experiencia total del dolor. Además, sintieron que no hubo ayuda de la familia o los proveedores para aliviar este dolor.
N.º 7
Straw et al. (2019). Australia
Objetivo
Explorar las experiencias vividas de los aborígenes con DT2 de Kimberley.
Referente teórico y Orientación metodológica
Enfoque de investigación participativa basada en la comunidad. Se utilizó un enfoque fenomenológico.
Muestreo y muestra, características de los informantes y métodos de colecta de información
Muestreo intencional, 13 pacientes aborígenes con DT2 atendidos en dos clínicas remotas, Kimberley Aboriginal Medical Services.

Resultados Principales
La necesidad de educación culturalmente relevante y recursos pictóricos; importancia de las relaciones terapéuticas continuas con el personal sanitario; asesoramiento sobre gestión del estilo de vida que tenga en cuenta los factores locales y culturales; y la participación de los miembros de la comunidad aborigen y las familias en funciones de apoyo.
N.º 8
Hernandez et al. (2019). USA
Objetivo
Describir cómo la angustia relacionada con la diabetes en adultos mayores con DT2 podría experimentarse de manera única.
Referente teórico y Orientación metodológica
Estudio fenomenológico; la fenomenología interpretativa guio el diseño y análisis de la investigación.
Muestreo y muestra, características de los informantes y métodos de colecta de información
Muestreo de conveniencia y muestreo de bola de nieve. 7 hombres y 9 mujeres adultos mayores de 65 años, entrevistas interpretativas.
Resultados Principales
Los síntomas más prevalentes fueron fatiga, hipoglucemia, diarrea, dolor, pérdida del equilibrio y caídas, se percibe que los síntomas crean dependencia.
N.º 9
Shiyanbola et al., (2018). USA
Objetivo
Explorar las percepciones de los afroamericanos sobre la DT2 según el modelo de sentido común de la enfermedad y la autorregulación.
Referente teórico y Orientación metodológica
Enfoque cualitativo fenomenológico, Utilizaron el modelo del sentido común; dominios (identidad, cronología, causa, cura/control y consecuencias).
Muestreo y muestra, características de los informantes y métodos de colecta de información
Muestreo intencional, 40 hombres y mujeres afroamericanos, de 45 a 60 años, se realizaron grupos focales, duración 90 minutos.
Resultados Principales
Las preocupaciones sobre la DT2 iban desde el miedo a la muerte y las amputaciones hasta la incapacidad de prevenir la enfermedad entre sus hijos/nietos. Los participantes percibieron que los medicamentos, la fe en Dios y el pensamiento positivo sobre la supervivencia ayudaron a controlar la diabetes.
N.º 10
Vicente et al., (2018). México
Objetivo
Comprender la experiencia vivida por personas con DT2 en Mérida, Yucatán
Referente teórico y Orientación metodológica

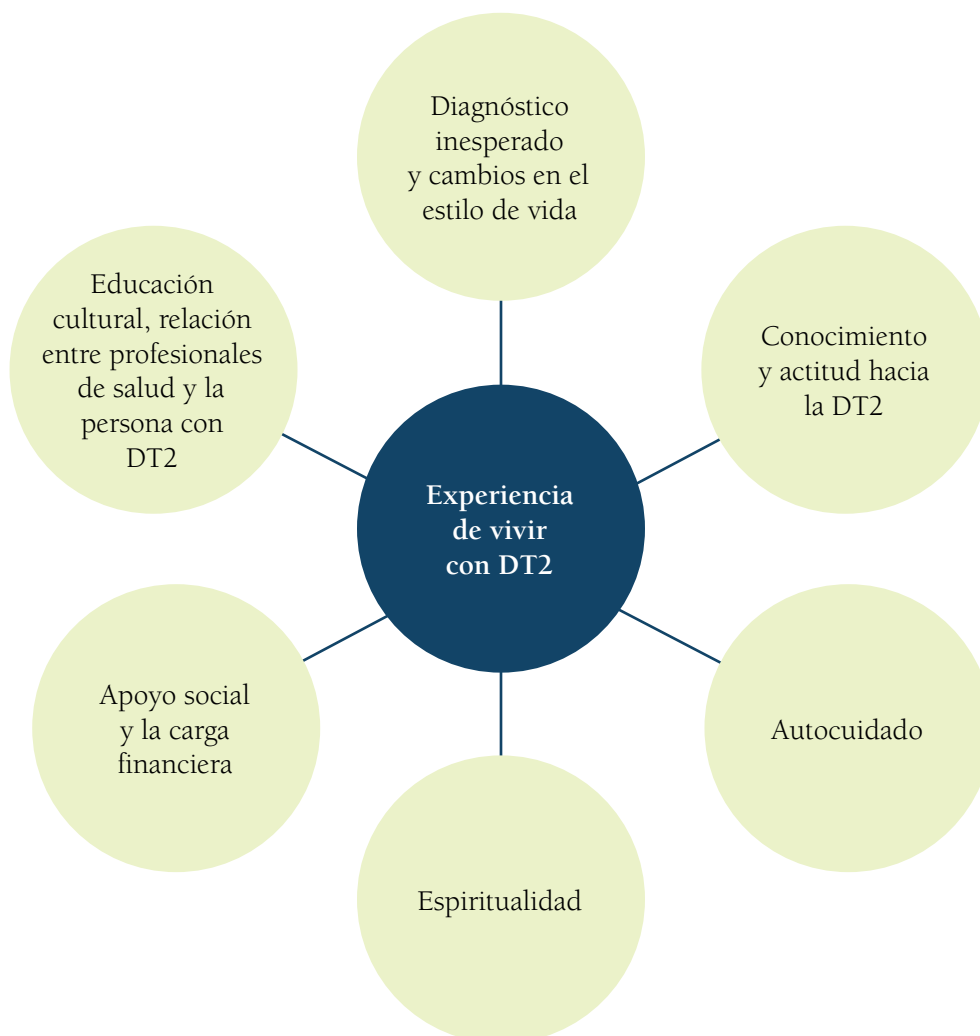
Enfoque fenomenológico interpretativo, Conceptos heideggerianos de cuerpo vivido, tiempo vivido, espacio y significado vividos.
Muestreo y muestra, características de los informantes y métodos de colecta de información
Muestreo intencional, 8 pacientes que residen en San José Tecoh, se realizó entrevista semiestructurada con duración entre 45 a 60 minutos.
Resultados Principales
Los individuos discutieron el conocimiento de la enfermedad (cuidados, creencias sobre el origen, consecuencias, tipo, síntomas) y los cambios derivados del diagnóstico (emocional, dietético, fisiológico, estilo de vida y autocuidado, económico).
N.º 11
Lee, P. A., Greenfield, G., & Pappas, Y. (2018). Reino Unido
Objetivo
Explorar las percepciones de los pacientes sobre el uso de la telesalud para el control de la DT2.
Referente teórico y Orientación metodológica
Método fenomenológico descriptivo de cinco pasos de Giorgi.
Muestreo y muestra, características de los informantes y métodos de colecta de información
Muestreo intencional, 10 pacientes Adultos ≥18 años con un diagnóstico formal de DT2, se realizaron entrevistas semiestructuradas con duración promedio de 45 minutos.
Resultados Principales
La experiencia positiva de la telesalud y estos incluyeron: consideración tecnológica, percepciones del servicio y empoderamiento.
N.º 12
Cadena, Atilano, & Hoyos. (2018). México
Objetivo
Interpretar las vivencias de pacientes con DT2
Referente teórico y Orientación metodológica
Enfoque fenomenológico interpretativo
Muestreo y muestra, características de los informantes y métodos de colecta de información
Muestreo por bola de nieve, 6 personas entre 40 y 52 años, entrevista semiestructurada, duración entre 40 a 52 minutos.
Resultados Principales
Se encontraron tres temas centrales: diagnóstico inesperado, cambios en el estilo de vida y aceptación de la enfermedad.
N.º 13
Aghamohammadi& Valizadeh. (2016). Iran
Objetivo
Explorar el significado de la salud entre las mujeres iraníes con DT2.

Referente teórico y Orientación metodológica
Fenomenología hermenéutica basada en el enfoque de Van Manen
Muestreo y muestra, características de los informantes y métodos de colecta de información
19 Pacientes mujeres adultas, entrevista semiestructurada, duración entre 45 y 60 minutos.
Resultados Principales
La salud fue considerada como “un futuro vago e incierto” con subtemas de “miedo a la dependencia”, “soledad”, “complicaciones de la enfermedad” y “futuro de los niños”; y “estilos de vida cambiantes” con subtemas de “restricciones dietéticas” e “inyección de insulina”.
N.º 14
Foster & Lauver, (2014). USA
Objetivo
Explorar la experiencia vivida por pacientes que han tenido una amputación como resultado de una ulcera de pie diabético.
Referente teórico y Orientación metodológica
Estudio cualitativo fenomenológico, Fenomenología de Colaizzi:
Muestreo y muestra, características de los informantes y métodos de colecta de información
Muestreo intencional, 15 pacientes entre 57 y 84 años con DT2 que vivían con una amputación de pie. Entrevista semiestructurada, duración entre 30 y 90 minutos.
Resultados Principales
La preocupación del paciente sobre la capacidad de ser miembros productivos de la sociedad (es decir, la transición de tener una herida que no cicatriza a vivir como un nuevo amputado): carga financiera, impotencia, apoyo social, culpabilidad e incertidumbre.
N.º 15
Aghamohammadi-Kalkhoran et al. (2012). Iran
Objetivo
Explora el significado de la salud entre las mujeres iraníes con DT2 utilizando la fenomenología hermenéutica basada en el enfoque de Van Manen.
Referente teórico y Orientación metodológica
Enfoque fenomenológico de Van Manen.
Muestreo y muestra, características de los informantes y métodos de colecta de información
Muestreo intencional, 19 mujeres del Centro de diabetes del Hospital Immam Jomeini de Arbadil, Iran, entrevista semiestructurada con una duración 45 a 60 minutos.
Resultados Principales
Los pacientes describieron cómo afrontar sus enfermedades y buscar cambios en el estilo de vida aplicando sus creencias espirituales y religiosas, vida centrada en Dios, la salud como una posesión preciosa, la salud como bienestar, la independencia y la aceptación.

Fuente: elaboración propia

Derivado del análisis descriptivo se agruparon los datos semejantes y se generaron 6 temas que se describen a continuación (ver Figura 2).

Figura 2. Temas de la experiencia de vivir con DT2 en adultos



Fuente: elaboración propia

Diagnóstico inesperado y cambios en el estilo de vida: El diagnóstico de DT2 provoca reacciones que inician con la negación y conmoción, lo cual sugiere desafíos frente a una enfermedad debilitante, el diagnóstico el punto de ruptura entre el estilo de vida que mantenían.

Conocimiento y actitud hacia la DT2: El conocimiento de la DT2 se centró en el cuidado de la enfermedad, los daños metabólicos manifestados por la DT2 no controlada, las creencias sobre el origen y las consecuencias de la enfermedad y los diferentes tipos de diabetes.

Espiritualidad: La fe los llevó a aceptar su enfermedad como su destino de Dios y el pensamiento positivo sobre la supervivencia ayudaron los pacientes a controlar la DT2.

Autocuidado: El autocuidado como rutina y control se refiere a múltiples aspectos, entre ellos realizar actividades que favorezca al autocontrol de la enfermedad, lo anterior los lleva al autocuidado como renuncia, principalmente a alimentos.

Educación cultural, relación entre profesionales de salud y la persona con DT2: Las experiencias vividas más frecuentes fueron las relaciones tensas con los proveedores de atención médica, la culpa, el miedo, la soledad y el olvido. Estas experiencias crearon desafíos en el manejo de la enfermedad y aumentaron la angustia relacionada con la DT2.

La carga financiera y Apoyo social: La carga financiera es un elemento de importancia para las personas con DT2, sobre todo en la atención médica, en el curso de la enfermedad hay pérdida de ingresos económicos por incapacidad, que conlleva a incapacidad para mantener a la familia, esta última es la red de apoyo social más fuerte.

DISCUSIÓN

El objetivo de esta revisión sistemática fue identificar en la literatura científica disponible estudios fenomenológicos sobre la experiencia de vivir con DT2 en adultos. A pesar de considerar un periodo de tiempo amplio para la búsqueda de los estudios, se encontró un número limitado de investigaciones publicadas en revistas científicas con método o enfoque fenomenológico, lo cual sugiere la necesidad abordar el fenómeno de la DT2 desde la perspectiva del actor social que permita desvelar su experiencia cotidiana de vivir con esta enfermedad.

Para comprender la experiencia de vivir con DT2, en los estudios que conforman esta revisión, se ha utilizado la fenomenología como enfoque o método, se identificó el uso del enfoque fenomenológico interpretativo, fenomenología hermenéutica basada en el enfoque de Van Manen, el enfoque fenomenológico de Moustakas, método fenomenológico descriptivo de cinco pasos de Amadeo Giorgi y fenomenología de Colaizzi, lo anterior aproxima el fenómeno de la DT2 al cuidado desde la realidad de los seres humanos y contribuye a la investigación, la práctica y hace visible el cuidado de enfermería (Ramírez-Perdomo, 2016), por lo cual, la fenomenología es considerada como referente y método más apropiado para comprender y describir las experiencias de los fenómenos inherentes al cuidado enfermero en personas con DT2 (Expósito-Concepción, M., et al., 2019).

Respecto a las técnicas de recolección de la información, se pudo identificar que la más utilizada fue la entrevista semiestructurada, sin embargo, diversos autores han señalado la importancia de utilizar la entrevista fenomenológica, debido a que esta es, un encuentro con un fenómeno que está siendo vivido por una persona, quien determina las características del fenómeno; no es el investigador, sino la persona en el discurso, por lo cual, a través de la entrevista se le da la apertura de que traiga de su conciencia ese fenómeno y lo exprese (Guerrero-Castañeda, Menezes & Ojeda-Vargas, 2017).

Por tanto, se reconoce a la entrevista fenomenológica como un instrumento valioso para la recolección de datos en investigaciones cualitativas orientadas a la comprensión del mundo vivido de las personas (Moreno-López, 2014). En este sentido, es imprescindible rescatar el

uso de la entrevista fenomenológica en los estudios dirigidos a la comprensión del fenómeno, desvelando los sentidos y significados de la vida cotidiana (Rocha-Moreira, Mendonça-Lopes & Andrade-Santos, 2013). A continuación, se describen las categorías que emergieron del análisis descriptivo de los estudios.

Con respecto al diagnóstico de DT2, las reacciones de los pacientes fueron una mezcla de culpabilidad, incertidumbre e impotencia, negación y conmoción, enfrentaron los desafíos de tener una enfermedad que consideran debilitante y aceptaron psicológicamente la enfermedad para ganar la aceptación física de su condición de salud (Alruwaili, 2021; Cadena et al., 2018). De acuerdo con Herrera-Ceja (2021) el momento más importante de las personas con DT2 es el diagnóstico, puesto que es el punto de ruptura entre el estilo de vida que mantenían, con los cambios que se tendrán que realizar posteriormente; durante este proceso, la desinformación, el estado psicológico y emocional, cumplen un papel importante en el momento de ser diagnosticados con DT2.

En lo que corresponde al conocimiento y la actitud hacia la DT2, la conceptualización de los participantes sobre el conocimiento de la DT2 se centró en el cuidado de la enfermedad, los daños metabólicos manifestados por la DT2 no controlada, las creencias sobre el origen y las consecuencias de la enfermedad y los diferentes tipos de diabetes. En general, los resultados de los estudios revelaron que las personas que viven con DT2 tienen algunos conocimientos sobre el cuidado de la enfermedad, las consecuencias de esta, las creencias sobre el origen de la enfermedad y los tipos de diabetes.

Asimismo, los individuos hablaron de sus ideas, creencias y concepciones sobre lo que atribuyen como causas de la DT2, como los antecedentes familiares de la enfermedad. Describieron los problemas que pueden haber desencadenado la enfermedad, como el estrés familiar y vital. En cuanto a las diferencias entre los tipos de diabetes, los participantes describieron la “diabetes buena” y la “diabetes mala”; una como menos mala (tipo 1) y la otra como muy mala (DT2) (Vicente et al., 2019). Respecto a la actitud frente a la DT2 los participantes refieren un futuro vago e incierto, miedo a la dependencia, soledad, complicaciones de la enfermedad, estilos de vida y en el caso de las mujeres miedo por el futuro de su familia, principalmente los hijos. Estas preocupaciones pueden contribuir a un mal autocontrol de la enfermedad.

En lo que respecta a la espiritualidad, Aghamohammadi-Kalkhoran et al., (2012) refieren que los participantes expresaron una vida centrada en Dios, la salud como una posesión preciosa, la salud como bienestar, la independencia y la aceptación, a menudo describieron cómo afrontar sus enfermedades y buscar cambios en el estilo de vida aplicando sus creencias espirituales y religiosas. Lo anterior es similar a lo reportado en el estudio de Shiyanbola et al. (2018) donde la fe en Dios y el pensamiento positivo sobre la supervivencia ayudaron los pacientes a controlar la DT2. Por su parte Alruwaili M. (2021) en su estudio refieren que los participantes vivenciaron que su fe los llevó a aceptar su enfermedad como su destino de Dios, cabe resaltar que todos eran musulmanes. Es importante resaltar que las personas con DT2 han involucrado la espiritualidad de manera religiosa y existencial, cuyo control y estabilidad forma parte del acercamiento que tienen hacia un ser supremo, lo cual mejora su adaptación y confianza para sobrellevar su enfermedad.

El autocuidado se relacionó con el tema de la renuncia, la cual se plasmó de diversas formas y se relaciona con abandonar por completo una actividad o alimento: comidas y bebidas

principalmente. Además, la renuncia al autocuidado también se vio afectada en las relaciones sociales: amigos, compañeros de trabajo y toda la gente que rodea a la persona con DT2. La presión se torna fuerte en situaciones sociales, presionar para comer que los lleva a restringirse o renunciar al autocuidado. Por otra parte, se posicionó el autocuidado como rutina, que se identifica como un conjunto de acciones y hábitos repetitivos, cuya función es hacer visible la enfermedad y ayudar a negociar la identidad de las personas con respecto a la DT2. Finalmente, el autocuidado como control se refiere a múltiples aspectos, entre ellos el autocontrol de la enfermedad, se precisa que la responsabilidad final de la DT2 recae sobre el propio enfermo, y que por tanto debe autorregularse (Luciani et al., 2021).

La relación entre profesionales de salud y la persona con DT2 es un aspecto importante, en el estudio de Hernandez et al., (2020) encontraron que las experiencias vividas más frecuentes fueron las relaciones tensas con los proveedores de atención médica, la culpa, el miedo, la soledad y el olvido. Estas experiencias crearon desafíos en el manejo de la diabetes y aumentaron la angustia relacionada con la DT2. Straw et al. (2019) refieren la necesidad de educación culturalmente relevante y recursos gráficos; además señalan la importancia de las relaciones terapéuticas continuas con el personal de salud; asesoramiento sobre gestión del estilo de vida que tenga en cuenta los factores locales y culturales; y la participación de los miembros de la comunidad y las familias en funciones de apoyo. Las influencias culturales y las creencias sobre la salud pueden afectar el autocontrol individual de la DT2 en esta población (Magny-Normilus et al., 2020).

Por su parte Shiyabola et al., (2018) encontraron que La DT2 dificultó la experiencia de alimentación de la familia de origen afroamericana y la enfermedad disminuyó sus experiencias culturales. Lo anterior refleja la necesidad de desarrollar competencias para el cuidado cultural, el cual se refiere al conjunto de comportamientos, actitudes y políticas que confluyen en un sistema, un organismo o entre profesionales y que permite el trabajo eficaz en situaciones interculturales. Esto implica la capacidad de funcionar eficazmente como individuo y como organización en el contexto de las creencias, conductas y necesidades culturales que presentan los pacientes con DT2 y sus comunidades (Martínez, Martínez & Calzado, 2006).

Por otra parte, la carga financiera es un elemento de importancia para las personas con DT2, sobre todo en la atención médica, pérdida de ingresos económicos con incapacidad, incapacidad para mantener a la familia y costo de medicamentos y tratamientos. Los participantes describieron sus experiencias con la carga financiera que acompañó no solo el costo de la atención médica, sino también los costos socioeconómicos asociados con la pérdida de empleo (Foster & Lauver, 2014; Lee, Greenfield, & Pappas, 2018; Shiyabola et al., 2018).

En lo que respecta al apoyo social, la primera línea de la red de apoyo es la familia, la experiencia de cuidado en las personas con DT2 en el contexto familiar determina patrones de cuidado que inciden culturalmente y reflejan su cuidado en el hogar (Briñez-Ariza & de Rodríguez, 2016). La falta de apoyo social se ha relacionado con otras variables sociodemográficas y clínicas sobre el riesgo de complicaciones micro y macrovasculares agudas. Por tanto, es relevante explorar al apoyo social como una opción para mejorar las estrategias de tratamiento en los pacientes con DT2 (Guillén-Cadena & Flores-Atilano, 2018; Straw et al., 2019; Teherán-Valderrama et al., 2017).

CONCLUSIONES

La evidencia científica disponible sobre estudios fenomenológicos de la experiencia de vivir con DT2 en adultos es limitada, es necesario realizar estudios con enfoque y método fenomenológicos para profundizar en las vivencias de las personas adultas con DT2, cuyos resultados permitan comprender sus construcciones, significados y prácticas de su cuidado, para establecer propuestas de cuidado enfermero con estrategias adaptadas a cada contexto particular, que coadyuven a mejorar el panorama de la DT2, con intervenciones intersectoriales encaminadas a la prevención, tratamiento y control, considerando siempre el dialogo de saberes, es decir el enriquecimiento mutuo entre la medicina tradicional y la medicina alópata; juntas contribuyen al tratamiento y control integral de la DT2. Los resultados del presente estudio pueden contribuir a aumentar los conocimientos en esta área y aporta el estado del arte actual respecto a la experiencia de vivir con DT2 en adultos, en el que se identifican temas que podrían servir como material de estudio para profesionales de enfermería en formación y otros profesionales de salud que brindan atención a las personas que viven con DT2.

BIBLIOGRAFÍA

- Aghamohammadi-Kalkhoran, M., & Valizadeh, S. (2016). Fears and concerns of Iranian diabetic women: A phenomenological study. *Journal of health psychology, 21*(7), 1322–1330. <https://doi.org/10.1177/1359105314552303>
- Aghamohammadi-Kalkhoran, M., Valizadeh, S., Mohammadi, E., Ebrahimi, H., & Karimollahi, M. (2012). Health according to the experiences of Iranian women with diabetes: a phenomenological study. *Nursing & health sciences, 14*(3), 285–291. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00672.x>
- Alruwaili M. (2021). Lived experience of having type 2 diabetes: A phenomenological research in three villages in rural Northern Saudi Arabia. *Journal of family medicine and primary care, 10*(1), 149–153. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1421_20
- Asociación Americana de Diabetes. (2022). Standards of Medical Care in Diabetes—2022 Abridged for Primary Care Providers. <https://doi.org/10.2337/cd22-as01>
- Baptista, P., Merighi, M., & Freitas, G. (2011). El estudio de la fenomenología como una vía de acceso a la mejora de los cuidados de enfermería. *Cultura de los cuidados, 0*(29), 9-15. <https://doi.org/10.7184/cuid.2011.29.02>
- BIREME/OPS/OMS: Sao Paulo [SP]. (18 de mayo de 2017). Descriptores en ciencias de la Salud: DeCS [Base de datos]. <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>
- Briñez-Ariza, K. J., & de Rodríguez, L. M. (2016). Experiencias de cuidado cultural en personas con diabetes y el contexto familiar, con enfoque Leininger. *Cultura de Los Cuidados, 20*(45), 81–90. <https://doi.org/10.14198/cuid.2016.45.09>
- Cadena, D. M., Atilano, B. E., & Hoyos, G. P. (2018). Living with diabetes: a bittersweet experience. *Revista CONAMED, 21*(S3), 140-144. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=79647>
- Davoodi, M., Dindamal, B., Dargahi, H., & Faraji-Khiavi, F. (2022). A phenomenological study on barriers of adherence to medical advice among type 2 diabetic patients. *BMC endocrine disorders, 22*(1), 18. <https://doi.org/10.1186/s12902-021-00928-x>

- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. (2018). Últimas cifras de diabetes en México. Recuperado de <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/index.php>
- Expósito-Concepción, M., Villarreal-Cantillo, E., Palmet-Jiménez, M., Borja-González, J., Segura Barrios, I., & Sánchez Arzuza, F. (2019). La fenomenología, un método para el estudio del cuidado humanizado. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(1). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2333/433>
- Fernández, Flory (2002). El análisis de contenido como ayuda metodológica para la investigación. *Revista de Ciencias Sociales*, 2(96), 35-53. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15309604>
- Foster, D., & Lauver, L. S. (2014). When a diabetic foot ulcer results in amputation: a qualitative study of the lived experience of 15 patients. *Ostomy/wound management*, 60(11), 16–22. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25380097/>
- Guerrero-Castañeda, R. F. & Ojeda-Vargas, M. G. (2015). La fenomenología, y su uso en la producción científica de enfermería: estudio bibliométrico 2010 - 2014. *Ra Ximhai*, 11(2), 193-206. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46143101012>
- Guerrero-Castañeda, R. F., Do Prado, M.L., Silveira-Kempfer, S., y Ojeda Vargas, M. G. (2017). Momentos del Proyecto de Investigación Fenomenológica en Enfermería. *Index de Enfermería*, 26(1-2), 67-71. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100015&lng=es&tlng=es
- Guerrero-Castañeda, R. F., Menezes, T. M. D. O., & Ojeda-Vargas, M. (2017). Características de la entrevista fenomenológica en investigación en enfermería. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.67458>
- Guerrero-Castañeda, R. F., Oliva-Menezes, T. M. y Prado, M. L. (2019). Phenomenology in nursing research: reflection based on Heidegger's hermeneutics. *Escola Anna Nery*, 23(4), 1-7. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0059>
- Guillén-Cadena, D. M., & Flores-Atilano, B. (2018). Aspectos socioculturales relacionados con la diabetes: Un análisis cualitativo. *Revista CONAMED*, 23(4), 182–189. <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2018/con184d.pdf>
- Hernandez, L., Leutwyler, H., Cataldo, J., Kanaya, A., Swislocki, A., & Chesla, C. (2020). The lived experience of older adults with type 2 diabetes mellitus and diabetes-related distress. *Journal of gerontological nursing*, 46(3), 37–44. <https://doi.org/10.3928/00989134-20200129-05>
- Hernandez, L., Leutwyler, H., Cataldo, J., Kanaya, A., Swislocki, A., & Chesla, C. (2019). Symptom Experience of Older Adults With Type 2 Diabetes and Diabetes-Related Distress. *Nursing research*, 68(5), 374–382. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000370>
- Herrera Ceja, R. A. (2021). Afrontando la diabetes: Experiencias del paciente adulto con diagnóstico de diabetes en la cotidianidad. *Revista CuidArte*, 10(20), 44-60 <https://doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2021.10.20.79036>
- Horne, C. E., & Paul, J. (2019). Pain Support for Adults with a Diabetes-Related Lower Limb Amputation: an Empirical Phenomenology Study. *Pain management nursing: official journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 20(3), 270–275. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2018.09.007>
- Hutton, B., Catalá-López, F., & Moher, D. (2016). La extensión de la declaración PRISMA para revisiones sistemáticas que incorporan metaanálisis en red: PRISMA-NMA. *Medicina clínica*, 147(6), 262-266. <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2016.02.025>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI. (2020). Censo de Población y Vivienda 2020. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/rnm/index.php/catalog/632>

- International Diabetes Federation. (2021). IDF Diabetes Atlas, 10th edn. Brussels, Belgium. <https://www.diabetesatlas.org>
- Juarez-Ramirez, C., Theodore, F., Villalobos, A., Jimenez-Corona, A., Lerin, S., Nigenda, G., & Lewis, S. (2015). Apoyo social de pacientes con diabetes tipo 2 en contextos marginados en México y su relación con el cumplimiento del tratamiento: Un enfoque sociocultural. *PLoS ONE*, 10(11), 1 - 23. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0141766>
- Kjellsdotter, A., Berglund, M., Jebens, E., Kvick, J., & Andersson, S. (2020). To take charge of one's life - group-based education for patients with type 2 diabetes in primary care - a lifeworld approach. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 15(1), 1726856. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1726856>
- Lee, P. A., Greenfield, G., & Pappas, Y. (2018). Patients' perception of using telehealth for type 2 diabetes management: a phenomenological study. *BMC health services research*, 18(1), 549. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3353-x>
- Luciani, M., Montali, L., Nicolò, G., Fabrizi, D., Di Mauro, S., & Ausili, D. (2021). Self-care is Renouncement, Routine, and Control: The Experience of Adults with Type 2 Diabetes Mellitus. *Clinical Nursing Research*, 30(6), 892–900. <https://doi.org/10.1177/1054773820969540>
- Magny-Normilus, C., Mawn, B. & Dalton, J. (2020). Autocontrol de la diabetes tipo 2 en inmigrantes haitianos adultos: un estudio cualitativo. *Revista de Enfermería Transcultural*, 31(1), 51–58. <https://doi.org/10.1177/1043659619841586>
- Martínez, M. F., Martínez, J., & Calzado, V. (2006). La Competencia Cultural como referente de la Diversidad Humana en la Prestación de Servicios y la Intervención Social. *Psychosocial Intervention*, 15(3), 331-350. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592006000300007&lng=es&tlng=es
- Mendieta-Izquierdo, G., & Ramírez-Rodríguez, J. C. (2015). La fenomenología desde la perspectiva hermenéutica de Heidegger: una propuesta metodológica para la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(3), 435-443. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v33n3/v33n3a14.pdf>
- Moreno-López, S. (2014). La entrevista fenomenológica: una propuesta para la investigación en psicología y psicoterapia. *Revista da abordagem gestaltica*, 20(1), 63-70.
- National Library of Medicine. (2019). MeSH [Base de datos]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=mesh>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Informe mundial de la diabetes. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 71. <http://dx.doi:10.1136/bmj.n71>
- Ramírez-Perdomo, C. A. (2016). Fenomenología hermenéutica y sus implicaciones en enfermería. *Index de Enfermería*, 25(1-2), 82-85. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100019
- Rocha-Moreira, D. C., Mendonça-Lopes, R. L., & Andrade Santos, N. D. (2013). Entrevista fenomenológica: peculiaridades para la producción científica en enfermería. *Index de Enfermería*, 22(1-2), 107-110. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100024>
- Rubio-Acuña, M., & Arias-Burgos, M. (2013). Fenomenología y conocimiento disciplinar de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 29(3), 191-198. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192013000300005&lng=es&tlng=es
- Secretaría de Salud. (2016). Declaratoria de emergencia epidemiológica EE-4-2016. México.

- <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/emergencias/descargas/pdf/DeclaratoriaEmergenciaEpidemiologicaEE-4-16.pdf>
- Shiyanbola, O. O., Ward, E. C., & Brown, C. M. (2018). Utilizing the common sense model to explore African Americans' perception of type 2 diabetes: A qualitative study. *PloS one*, *13*(11), e0207692. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207692>
- Straw, S., Spry, E., Yanawana, L., Matsumoto, V., Cox, D., Cox, E., Singleton, S., Houston, N., Scott, L., & Marley, J. V. (2019). Understanding lived experiences of Aboriginal people with type 2 diabetes living in remote Kimberley communities: diabetes, it don't come and go, ¡it stays! *Australian Journal of Primary Health*, *25*(5), 486–494. <https://doi.org/10.1071/PY19021>
- Teherán-Valderrama, A. A., Mejía-Guatibonza, M. C., Alvarez-Meza, L. J., Muñoz-Ramírez, Y. J., Barrera-Cespedes, M. C., & Cadavid-González, V. (2017). Relación entre el apoyo social y las complicaciones agudas de la diabetes tipo 2: un estudio de corte transversal. *Revista Ciencias de La Salud*, *15*(2), 211–222. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.5757>
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International journal for quality in health care: journal of the International Society for Quality in Health Care*, *19*(6), 349–357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- Vicente, A., Candila, J., Thomas, J. J., Gomez Aguilar, P., & Oliva Aviles, C. (2018). Living With Type 2 Diabetes in San Jose Tecoh, Yucatan, Mexico: A Phenomenological Study. *Journal of Transcultural Nursing*, 1-8. <https://doi.org/10.1177%2F1043659618790090>