

Reflexión sobre la Relevancia de la Investigación Cualitativa y/o Fenomenológica en la Diabetes

Reflection about Relevance of Qualitative and / or Phenomenological Research in Diabetes

Reflexão sobre a Relevância da Pesquisa Qualitativa e/ou Fenomenológica em Diabetes

CRISTO MANUEL MARRERO GONZÁLEZ, ALFONSO MIGUEL GARCÍA HERNÁNDEZ

Cristo Manuel Marrero González

Universidad de La Laguna. España.

cmarrerg@ull.edu.es

<https://orcid.org/0000-0002-6202-2411>

Alfonso Miguel García Hernández

Universidad de La Laguna. España.

almigar@ull.edu.es

<https://orcid.org/0000-0002-2838-8735>

Correspondencia:

cmarrerg@ull.edu.es

Fecha recepción: 24/11/2023

Fecha aceptación: 21/01/2024

Financiación: Este trabajo no ha recibido financiación.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.



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 Cristo Manuel Marrero González, Alfonso Miguel García Hernández

Resumen:

Objeto del presente ensayo reflexivo: Mostrar y reflexionar sobre la utilidad que tiene la investigación cualitativa y/o fenomenológica en la atención del paciente que presenta diabetes.

Desarrollo: la atención integral de una forma biopsicosocial, cultural y espiritual tanto al paciente como a la familia del mismo por parte del profesional sanitario, juega un papel importante a la hora de tener calidad de vida en el nuevo estilo de vida.

Conclusiones y reflexiones finales: La investigación cualitativa en enfermería, ayuda a interpretar el sufrimiento del paciente, su relación con su entorno social y cultural y sus sentimientos e inquietudes dentro de la diabetes.

Palabras Clave: Investigación cualitativa; diabetes mellitus; enfermería.

Abstract:

The main objective of this reflective essay is to show the usefulness of qualitative and / or phenomenological research in the care of patients with diabetes. Comprehensive care in a biopsychosocial, cultural and spiritual way for both the patient and the family of the same by the health professional, plays an important role when it comes to having quality of life in the new lifestyle. Qualitative research in nursing helps to interpret the suffering of the patient, her relationship with her social and cultural environment and her feelings and concerns within diabetes.

Keywords: Qualitative Research; diabetes mellitus; nursing.

Citación: Marrero González, C.M.; García Hernández, A.M. (2024). Reflexión sobre la Relevancia de la Investigación Cualitativa y/o Fenomenológica en la Diabetes. *Cultura de los Cuidados*, (68), 117–126. <https://doi.org/10.14198/cuid.22302>



Resumo:

Objetivo: mostrar e refletir sobre a utilidade da pesquisa qualitativa e/ou fenomenológica no cuidado ao paciente com diabetes.

Desenvolvimento: o cuidado integral de forma biopsicossocial, cultural e espiritual tanto para o paciente quanto para sua família pelo profissional de saúde, desempenha um papel importante quando se trata de ter qualidade de vida no novo estilo de vida.

Conclusões e reflexões finais: A pesquisa qualitativa em enfermagem ajuda a interpretar o sofrimento do paciente, sua relação com seu meio social e cultural, seus sentimentos e preocupações frente ao diabetes.

Palavras-chave: Pesquisa qualitativa; diabetes melito; enfermagem.

INTRODUCCIÓN

Este ensayo reflexivo, apoyado en búsqueda bibliográfica, trata de mostrar la importancia de la investigación de carácter constructivista para la profesión y disciplina enfermera. Los autores de este manuscrito son sensibles y conscientes de que al ser humano se le debe comprender más allá de su propio cuerpo físico y de que la cultura de las personas que cuidamos influye notablemente en el sufrir y padecer de los grupos humanos en el binomio salud-enfermedad. La diabetes que presenta una persona trasciende más allá del cuerpo y acarrea cambios en estilos de vida y cuestionamientos de las propias creencias y actos de las personas. Enfermería, a través de la investigación con metodologías cualitativas es la profesión que está llamada a liderar una atención humana integral.

Objetivo

Reflexionar sobre la utilidad de la investigación cualitativa y/o fenomenológica en personas que presentan diabetes con apoyo de bibliografía en la transición del paciente durante el debut diabético, sobre las familias de los pacientes, acerca de los patrones culturales y a propósito del papel de los profesionales sanitarios.

DESARROLLO

La transición en el debut diabético

Según señalan Johansson et al (2009), existe mucha producción investigadora acerca de la diabetes como enfermedad y sobre sus tratamientos. Incluso la investigación que se ha hecho por parte de enfermería se ha centrado especialmente en las vivencias de los pacientes con la diabetes ya diagnosticada. Sin embargo, no hay suficientes trabajos realizados acerca de las vivencias acerca de “caer enfermo” con diabetes. Es decir, sobre el período de transición a partir de ser diagnosticado con diabetes y de todos los cambios de estilo de vida que ha de llevar una persona que recientemente comienza a presentar una diabetes: es un momento duro e importante porque hay que adaptarse a los cambios en los estilos de vida para prevenir las posibles complicaciones asociadas con la diabetes. Es por ello por lo que los autores refieren que se ha de poner el foco en realizar esfuerzos para tratar de conocer las vivencias de los pacientes una vez debutan con este proceso.

Por ejemplo, en el trabajo de Karlsson et al (2008), se describe que la transición hacia la propia gestión de los autocuidados en la diabetes tipo 1 es un proceso complejo en el adolescente. Al entrevistar a 32 adolescentes, 18 mujeres y 14 hombres, acerca de cómo son sus vivencias en la transición a ser autónomos en sus autocuidados, señalan que los conocimientos de la autogestión de los cuidados se van adquiriendo al ir asumiendo la responsabilidad de la gestión de sus propios cuidados. Se trata de que los propios adolescentes puedan ser autónomos. Aun así, el papel de los padres tiene un papel importante en los refuerzos positivos en la toma de decisiones de los adolescentes con respecto a su gestión de la diabetes y para poder fortalecer la seguridad de los mismos. También el apoyo y aceptación de los amigos y compañeros, fortalece la autoestima y aceptación de sí mismos en la adaptación al nuevo estilo de vida.

Las familias de los pacientes

Los familiares que conviven con una persona que presenta diabetes, son un elemento importante para que pueda aprender a autogestionar sus cuidados. Es por ello que se han de mejorar los recursos y herramientas que dispongan los familiares, además de considerarse la diabetes como un problema de salud familiar y de mejorar las intervenciones en el apoyo psicosocial del paciente y de la familia. Estas ideas son enunciadas por Stuckey et al (2016), en un gran estudio llevado a cabo en 17 diferentes países al entrevistar de forma abierta a familiares de pacientes que presentan diabetes. Brito y Sadala (2009), destacan la idea de que hay que apoyar a las familias, en especial a los familiares de pacientes de niños y adolescentes que han sido diagnosticados con diabetes tipo 1. Se debe integrar a las familias en la planificación e implementación de los programas de atención sanitaria.

Los familiares de un niño o adolescente con diabetes experimentan cambios en sus vidas. El diagnóstico de diabetes tipo 1 en un niño menor de 12 años es una carga difícil para sus padres pudiendo causarles una crisis de adaptación a la nueva situación. Los autores invitan a que los profesionales sanitarios estén atentos a cómo el niño y su familia se sienten en el comienzo de la diabetes, cómo hacen frente a la misma y cómo comprenden la enfermedad y su tratamiento. Por tanto, es interesante que los profesionales sanitarios usen el conocimiento y experiencia de las familias que conviven con un niño con diabetes, para poder atender las necesidades específicas del mismo cuando hay fluctuaciones de los niveles de glucemia. La colaboración en la promoción de salud deber ser hecha a medida de cada niño y del proceder de la vida cotidiana de la familia (Wennick & Hallström, 2007; Sales et al, 2017).

De hecho, en la investigación realizada por Lawton et al (2015), acerca de las dificultades que los padres de niños menores de 12 años encuentran para tener un control adecuado de la diabetes, los padres manifiestan que los profesionales sanitarios tienen poca empatía con las dificultades que tienen para poder mantener niveles de glucemia dentro de los objetivos establecidos. Demandan consejos y recomendaciones más empáticas, personalizadas y realistas. En este artículo, los padres describen temor por no saber identificar o detectar una posible hipoglucemia en el niño o temor por dejar al cargo de sus hijos a cuidadores que no sepan detectar una hipoglucemia. Manifiestan, además, dificultades para controlar las raciones de comida de los niños.

Alsaleh y Taylor (2012), en una revisión bibliográfica cualitativa describen que esta transición en el cambio de estilo de vida de niños que padecen diabetes, se facilita considerablemente con la terapia de bomba de insulina. Así se controlan mejor los niveles de glucemia con un estilo de vida más flexible. Hay, por tanto, un impacto positivo en la calidad de vida tanto de los niños como de los padres. Por el contrario, se muestran problemas psicosociales por la visibilidad de las bombas y las restricciones físicas. Los autores destacan que se necesitan más investigaciones sobre las opiniones de padres y niños acerca de las bombas.

Patrón cultural

Alcaraz Moreno et al (2009), señalan que el patrón cultural es un determinante importante a la hora de que una persona diagnosticada de diabetes se adapte a los cambios alimenticios.

Estos autores destacan que hace falta mayor investigación para conocer la forma de actuar de los pacientes, no solo su forma de pensar para poder ofrecer “cuidados culturalmente adecuados”. Por tanto, los equipos de salud deben apoyar y acompañar a los pacientes durante la transición al nuevo estilo de vida con programas educativos y personalizados con las características culturales y personales de cada paciente de acuerdo con su edad, sexo y cultura alimenticia: se intenta en la medida de lo posible que para el paciente el nuevo estilo de vida no suponga un “choque cultural”. A parte, indican la necesidad de incorporar a las familias a dichos programas educativos.

Así pues, Benavides-Vaello y Brown (2016), muestran la necesidad de implementar guías de autocuidados adaptadas a las necesidades culturales alimenticias de las mujeres hispanas que residen entre el Estado de Texas (Estados Unidos) y Méjico. Los cambios dietéticos y la modificación de los comportamientos dirigidos a modificar las costumbres alimenticias son hechos abrumadores para las mujeres de origen mejicano en Estados Unidos. Romper con el tipo de alimentación de su cultura, es romper con sus vínculos socioculturales. En esta investigación se explica que las mujeres con más años presentando diabetes tipo 2, han adaptado mejor su patrón alimenticio dentro de su contexto sociocultural. Implementar dichas guías de autocuidados es desde luego algo necesario para estas personas.

En un estudio realizado en Irán por Aghamohammadi-Kalkhoran et al (2012), al explorar el significado que tiene la salud para un grupo de mujeres que presentan diabetes, muestran que estas mujeres aplican sus creencias religiosas y/o espirituales para poder afrontar las enfermedades y para lograr cambios en los estilos de vida. Utilizan sus valores de creencias para sentirse más saludables, aunque no lleven un buen control de la diabetes. Los autores proponen que, con los resultados de su trabajo, los sanitarios reflexionen acerca de las opiniones, valores o creencias que tienen sobre las personas que padecen alguna comorbilidad de acuerdo con la cultura de estas. El patrón de valores y creencias se ha de tener en cuenta para la planificación de la atención sanitaria.

Las enfermeras al tratar y cuidar a diferentes grupos humanos encontrarán ritos, creencias y costumbres importantes para dichos grupos humanos. La enfermera debe comprender esto y desarrollar conciencia en ello para brindar una atención adecuada. Podemos encontrar que, por ejemplo, haya pueblos o etnias que tengan creencias en la curación mediante fuerzas sobrenaturales y que utilicen sus propios ungüentos naturales para tratar úlceras de pie diabético como analizan Suza et al (2020) en la etnia Batak Karo en Indonesia.

Vemos por tanto la riqueza y la sabiduría que nos aporta la Antropología Social y Cultural de la salud.

El papel de los profesionales sanitarios

El papel de la enfermera educadora en diabetes se ha de seguir redefiniendo, según Castro Meza et al (2017). En el estudio realizado por estos investigadores se insiste en seguir desarrollando programas de enseñanza continuada en los hospitales para proporcionar una mejora en los autocuidados del paciente en su domicilio. Se requiere profundizar en el aspecto pedagógico que hacen las enfermeras dentro del contexto hospitalario, como un elemento inherente en la atención del paciente. No es el simple hecho de informar, sino de

educar para obtener logros en la autonomía y control de la diabetes por parte del paciente. Ha de ser un proceso continuo el hecho de educar.

Los equipos de salud necesitan estar bien organizados. El desarrollo de los roles de cada uno de los miembros del equipo y de sus responsabilidades, y en especial el rol de la enfermera, debe ser considerado primordial para lograr que un paciente pueda tener una autogestión adecuada de su diabetes teniendo en cuenta el reconocimiento de la diversidad individual y el contexto de cada cual. Hay que aprender a comprender la realidad de estas personas (2010).

En la transición en el diagnóstico de la diabetes en adolescentes, los profesionales han de tener en cuenta las necesidades individuales de los pacientes. Es fundamental que los servicios de consulta que atienden a adolescentes que presentan diabetes, incluyan todas las necesidades de estos de forma integral para que tampoco abandonen el control y seguimiento que les proporcionan los equipos de salud que les atienden. No hay que limitarse solo a atender al paciente desde una perspectiva somática o psicosocial y los sanitarios han de entrenarse también en las habilidades de comunicación. Para que la atención sea eficaz en el adolescente, ha de centrarse de forma individualizada en cada joven teniendo en cuenta las circunstancias de cada uno (Price et al, 2011).

McCorry et al (2012), argumentan en el contexto de su trabajo de investigación cualitativo que por lo general las mujeres que padecen diabetes tipo 1 no se asesoran ni planifican con tiempo su embarazo. Hasta no establecerse el embarazo, no buscan ayuda profesional y no suelen presentar un control adecuado de la diabetes en el momento del embarazo. En este trabajo, las autoras al entrevistar a diversas mujeres que padecen diabetes tipo 1, antes de quedarse embarazadas, muestran que la comunicación entre los profesionales sanitarios y las pacientes es básica para la mujer en cualquier etapa de su planificación familiar. Las mujeres participantes en este estudio manifiestan la sugerencia de poder tener una atención continuada y que sean conocidas y comprendidas por parte de los sanitarios que les atienden. Las matronas si conocen y toman conciencia de las circunstancias contextuales personales de cada mujer, planificarán mejor la preparación para el embarazo.

George y Thomas (2010), analizan la experiencia vivida en personas mayores dentro de un contexto rural con su control de la diabetes. Las personas mayores que viven en lugares rurales suelen tener un mal control de la diabetes. Este mal control lleva a las personas mayores a un proceso de introspección y a un cuestionamiento existencial. La educación sanitaria por parte de enfermería se ha centrar en las experiencias individuales de los pacientes con una comprensión y sensibilidad hacia sus valores culturales.

A colación del papel de los profesionales sanitarios, Briñez Ariza y Muñoz de Rodríguez (2016), insisten en que la investigación desde el paradigma cultural fortalece la práctica enfermera porque este tipo de investigación aporta a la enfermería conocimiento empírico para conocer las necesidades de los pacientes: valorar y comprender el cuidado, desde el punto de vista del paciente y su familia. Existe escasa investigación desde el enfoque cultural y por ello se ha de reforzar la investigación desde el mismo. La investigación cualitativa puede ser útil a la hora de, por ejemplo, estudiar la relación entre la negación de la diabetes y los años de diagnóstico o para estudiar sobre las decisiones que toma el paciente y que pueden poner en riesgo su salud.

CONCLUSIONES Y CONSIDERACIONES

En el presente documento se ha mostrado que la investigación cualitativa y/o fenomenológica en personas que presentan diabetes, es útil para comprender las necesidades de cuidados de estas personas de una forma integral e integrada dentro de un equipo de atención sanitaria. Comprender las necesidades de cuidados y circunstancias que rodean al paciente con diabetes ha de ser una característica propia de la enfermería, tratando de atender al paciente de forma holística: según los trabajos expuestos una atención holística y de una forma biopsicosocial y cultural mejora la calidad de vida del paciente y de su familia.

Destacamos que es importante tratar de comprender el período de transición en el debut diabético. No es fácil adaptarse al nuevo estilo de vida al que obliga la diabetes. Por lo tanto, atender de una forma individualizada para conocer las inquietudes y preocupaciones del paciente es un aspecto que fortalecer en su atención. En especial, esto se ha visto en el presente trabajo en los niños y adolescentes que padecen diabetes. Hay que hacer el esfuerzo de una atención humanizada al tratar de ver más allá de las propias cifras de glucemia o de hemoglobina glicosilada: ver que existe un ser humano que sufre y necesita apoyo y comprensión, al igual que su familia. No es simplemente informar, sino también un proceso pedagógico en el que han de implicarse las enfermeras y el resto de los profesionales sanitarios. En los trabajos consultados y expuestos, se propone que el paciente y su familia sean tomados en cuenta a la hora de desarrollar programas y planes de educación para la salud en este tema porque lo cultural, e incluso lo espiritual, es algo que caracteriza a los seres humanos. El éxito de que un paciente lleve a cabo de forma óptima sus autocuidados, depende de la atención y del apoyo recibido en todas sus esferas.

Desde luego, al tomar en cuenta la perspectiva o punto de vista del paciente o usuario, se contribuye a que éstos puedan tener un entorno de aprendizaje para sus autocuidados y un aprendizaje más eficaz y pragmático con, por ejemplo, compartiendo experiencias y reflexiones en grupos de personas que presenten diabetes (Kjellsdotter et al, 2020).

Los puntos de partida en futuras investigaciones cualitativas en España acerca de las vivencias de la diabetes, han de centrarse en el período de transición de los pacientes una vez son diagnosticados con diabetes. Especialmente se han de centrar en aquellos pacientes que debutan con diabetes tipo 1, que suelen ser niños/as o jóvenes adolescentes, ya que para ellos supone un proceso complejo y duro por los cambios en los estilos de vida para poder tener calidad de vida. Comprender qué sienten, qué temen o cómo se pueden adaptar a esta nueva etapa, para que puedan sentirse seguros y realizados pese a presentar diabetes. Al igual ocurre con las mujeres gestantes que presentan diabetes de base. Las mujeres que padecen diabetes han de sentir y saber que pueden confiar en profesionales e instituciones sanitarias. De que las van a escuchar y a atender sus necesidades de salud al planificar el embarazo, o en cualquier momento del mismo.

Como se ha venido mencionando, la atención del paciente se ha de hacer de una forma biopsicosocial, cultural y espiritual. Comprender los patrones culturales es importante para que la diabetes para una persona, no suponga un acontecimiento muy traumático. No hay que imponer una educación para la salud estricta con una atención sanitaria cerrada sólo en lo somático o en los niveles de glucemia. Dado que España es cada vez más multicultural,

habrá que plantearse reforzar la atención a nivel cultural y dar a conocer conceptos como el de la competencia cultural (Quelle Losada, 2014; Spector, 2016). Como han señalado Briñez Ariza y Muñoz de Rodríguez (2016), se fortalece la visibilidad de la enfermera en las experiencias de cuidado de la persona con diabetes y sus familias al reconocer competencias en la enfermera como son valorar y comprender.

Está claro que la fenomenología como método o enfoque de estudio para Enfermería, es un buen método de investigación que debe ser aplicado con fundamento porque hay que conocer la filosofía que lo sustenta y a autores como Husserl o Heidegger. La fenomenología como enfoque aporta una interpretación fiel del sufrimiento del ser humano, su significado real (Soto Núñez y Vargas Celis, 2017). No está demás volver a mencionar que el ser humano es un ser dentro de una cultura compuesta y entramada por signos y símbolos que la conforman y tienen un significado. Nuestra misión es interpretar dichos significados tal y como enseñó el gran antropólogo Clifford Geertz (2003) y comprender al ser humano que presenta diabetes dentro de su cultura.

“La Enfermería es la más humana de todas las disciplinas en Ciencias de la Salud”

cita reflexiva de los autores

BIBLIOGRAFÍA

- Aghamohammadi-Kalkhoran, M., Valizadeh, S., Mohammadi, E., Ebrahimi, H., y Karimollahi, M. (2012). Health According to the Experiences of Iranian Women with Diabetes: A Phenomenological Study. *Nursing & Health Sciences*, 14(3), 285-291. DOI: 10.1111/j.1442-2018.2011.00672.
- Alcaraz Moreno, N., Chávez Acevedo, A., Amador Fierros, G., Reyes Alfaro, A., Loya Bayardo, J., & Vargas Ruelas, M. (2012). Influencia del patrón Cultural Dietético del Paciente Diabético en el Apego al Régimen Alimenticio. *Cultura de los cuidados*, 0(25), 104-110. DOI: <https://doi.org/10.14198/cuid.2009.25.14>
- Alsaleh, F. M., Smith, F. J., & Taylor, K. M. (2012). Experiences of Children/Young People and their Parents, using Insulin Pump Therapy for the Management of Type 1 Diabetes: Qualitative Review. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 37(2), 140-147. DOI: 10.1111/j.1365-2710.2011.01283.x
- Benavides-Vaello, S., & Brown, S. A. (2016). Sociocultural Construction of Food Ways in Low-Income Mexican-American Women with Diabetes: A Qualitative Study. *Journal of Clinical Nursing* 25(15-16), 2367-2377. DOI: 10.1111/jocn.13291.
- Briñez Ariza, K., & Muñoz de Rodríguez, L. Experiencias de Cuidado Cultural en Personas con Diabetes y el Contexto Familiar, con Enfoque Leininger. *Cultura de los Cuidados*, 0(45), 81-90. DOI: 10.14198/cuid.2016.45.09.

- Brito, T. B. D., & Sadala, M. L. A. (2009). Diabetes Mellitus Juvenil: a Experiência de Familiares de Adolescentes e Pré-Adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(3), 947-960. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/csc/2009.v14n3/947-960/>
- Castro-Meza, A. N., Pérez-Zumano, S. E., & Salcedo-Álvarez, R. A. (2017). La Enseñanza a Pacientes con Diabetes: Significado para Profesionales de Enfermería. *Enfermería Universitaria*, 14(1), 39-46. DOI: 10.1016/j.reu.2016.12.003.
- Geertz, C. (2003). *La Interpretación de las Culturas*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- George, S. R., & Thomas, S. P. (2010). Lived Experience of Diabetes Among Older, Rural People. *Journal of Advanced Nursing*, 66(5), 1092-1100. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2010.05278.x.
- Handley, J., Pullon, S., & Gifford, H. (2010). Living with Type 2 Diabetes: 'Putting the Person in the Pilots' Seat'. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 27(3), 12-19. Recuperado de <https://search.informit.org/doi/10.3316/INFORMIT.909724223077592>
- Johansson, K., Ekebergh, M., & Dahlberg, K. A. (2009). Lifeworld Phenomenological Study of the Experience of Falling Ill with Diabetes. *International Journal of Nursing Studies*, 46(2), 197-203. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2008.09.001.
- Karlsson, A., Arman, M., y Wikblad, K. (2008). Teenagers with Type 1 Diabetes—a Phenomenological Study of the Transition towards Autonomy in Self-Management. *International Journal of Nursing Studies*, 45(4), 562-570. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2006.08.022.
- 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. DOI: 10.1080/17482631.2020.1726856
- Lawton, J., Waugh, N., Barnard, K. D., Noyes, K., Harden, J., Stephen, J., ... & Rankin, D. (2015). Challenges of Optimizing Glycaemic Control in Children with Type 1 Diabetes: A Qualitative Study of Parents' Experiences and Views. *Diabetic Medicine*, 32(8), 1063-1070. DOI: 10.1111/dme.12660
- McCorry, N. K., Hughes, C., Spence, D., Holmes, V. A., y Harper, R. (2012). Pregnancy Planning and Diabetes: A Qualitative Exploration of Women's Attitudes toward Preconception Care. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 57(4), 396-402. DOI: 10.1111/j.1542-2011.2011.00143.x.
- Price, C. S., Corbett, S., Lewis-Barned, N., Morgan, J., Oliver, L. E., y Dovey-Pearce, G. (2011). Implementing a Transition Pathway in Diabetes: A Qualitative Study of the Experiences and Suggestions of Young People with Diabetes. *Child Care, Health and Development*, 37(6), 852-860. DOI: 10.1111/j.1365-2214.2011.01241.x
- Quelle Losada, T. (2014). *Valoración de las Necesidades Formativas de los Profesionales de Enfermería frente a los Usuarios Inmigrantes de Culturas Ajenas a la Propia: Estudio sobre las Barreras de Comunicación dentro del Ámbito de Atención Primaria* (Trabajo Fin de Grado). Universitat Central de Catalunya (España). Disponible en: <http://repositori.uvic.cat/handle/10854/3300?locale-attribute=es>
- Sales, C. A., Tironi, N. M., D'Artibale, E. F., da Silva, M. A. P., Violin, M. R., & Castilho, B. C. (2009). O cuidar de uma Criança com Diabetes Mellitus Tipo 1: Concepções dos Cuidadores Informais. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 11(3). Disponible en: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/47109>
- Soto Nuñez, C., & Vargas Celis, I. (2017). La Fenomenología de Husserl y Heidegger. *Cultura de los Cuidados*, 0(48): 43-50. DOI: 10.14198/cuid.2017.48.05
- Spector, R. E. (2016). Cultural Competence. *Cultura de los Cuidados*, 0(44), 9-14. DOI: 10.14198/cuid.2016.44.01
- Stuckey, H. L., Mullan-Jensen, C., Kalra, S., Reading, J., Wens, J., Vallis, M., ... & Skovlund, S.

- E. (2016). Living with an Adult who has Diabetes: Qualitative Insights from the Second Diabetes Attitudes, Wishes and Needs (DAWN2) Study. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 116,270-278. DOI: 10.1016/j.diabres.2016.04.028
- Suza, D. E., Eltrikanawati, T., Tarigan, R., Setiawan, & Gunawan, J. (2020). The lived Experience of Patients from an Ethnic Group in Indonesia Undergoing Diabetic Foot Ulcer Treatment. *British Journal of Nursing*, 29(5): S20-S26. DOI: 10.12968/bjon.2020.29.5.S20
- Wennick, A., & Hallström, I. (2007). Families' Lived Experience One Year after a Child was Diagnosed with Type 1 Diabetes. *Journal of Advanced Nursing*, 60(3), 299-307. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2007.04411.x