

## Mitos y creencias sobre la diabetes en pacientes de una unidad médica de atención primaria en la Ciudad de México

Myths and Beliefs about Diabetes in Patients of a Primary Care Unit in Mexico City

Elsa Salazar Fonseca,\* Efrén Raúl Ponce Rosas,\*\* Irma Jiménez Galván,\*\* Azucena Cervantes Naranjo,\*\*\*\*  
Judith Carmen Jiménez Hernández, \*\*\*\*\* Hilda Gabriela Madrigal de León.\*\*\*\*\*

\* Instituto Mexicano del Seguro Social. Especialista en Medicina Familiar. \*\* División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, UNAM. Especialista en Medicina Familiar.\*\*\* División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, UNAM. Ing. Eléctrico y Electrónico. Área de Telecomunicaciones. \*\*\*\* Instituto Mexicano del Seguro Social. Médico Cirujano. \*\*\*\*\* Instituto Mexicano del Seguro Social. Especialista en Medicina Familiar. \*\*\*\*\* Secretaría de Salud, Ciudad de México. Especialista en Medicina Familiar

Recibido: 21-11-2017

Aceptado: 15/12/2017

Correspondencia: Dr. Dr. E. Raúl Ponce Rosas. Correo electrónico: ipr@unam.mx

### Resumen

**Objetivo:** identificar los principales mitos y creencias de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (DMT2) atendidos en una unidad de atención médica. **Métodos:** muestra no aleatoria, con representación proporcional al número de consultorios médicos de la unidad de salud; tamaño determinado con 90 % de confianza, precisión de 10 % y variabilidad  $p=0.5$  y  $q=0.5$ ; muestra final de estudio de 300 pacientes. **Criterios de selección:** Pacientes con diagnóstico confirmado de DMT2 que participaron voluntariamente en el estudio, edad 20 a 95 años, ambos sexos. Se obtuvo información de 49 variables distribuidas en sociodemográficas, clínicas y de la enfermedad, fármacos utilizados, remedios no farmacológicos (lista de cotejo), percepción sobre mitos y creencias. **Mediciones:** Una medición, escala Likert ordinal de cuatro opciones. Los cuestionarios fueron aplicados a los pacientes seleccionados en las salas de espera de la unidad de salud mediante entrevista directa. La información se almacenó en una base de datos mediante el programa IBM SPSS Statistics v22. La información se analizó con técnicas estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** El 21% de los pacientes con diabetes manifestó consumir algún remedio no farmacológico para el control de la enfermedad; los remedios más frecuentemente utilizados manifestados por los pacientes fueron: Té de hierbas 29 %, agua de Jamaica 11 %, jugo de cebolla, cacao y jugo de toronja con 9.5 % cada uno. Los mitos más frecuentes de los pacientes fueron: el jugo de limón y de la piña “quemar” la grasa 54.6 % y 50.5 % respectivamente, la insulina causa complicaciones 47 %, daña los riñones 46.7 % y produce ceguera 46.3 %. Confiabilidad del cuestionario: alfa de Cronbach = 0.886 **Conclusiones:** Los principales mitos y creencias identificados en este estudio representan un acercamiento para el estudio de lo que los pacientes con diabetes piensan o realizan en torno a su enfermedad. Es necesario realizar más estudios sobre los mitos y creencias en diferentes contextos y escenarios de la atención médica en México para comparar la consistencia de la información.

**Palabras clave:** Diabetes Mellitus, Percepción, Encuestas y Questionarios.

### Abstract

**Objective:** To identify the main myths and beliefs of patients with diabetes mellitus type 2 treated in a healthcare unit. **Methods:** non-random sample, with proportional representation to the number of medical consultations of the health unit; with 90% confidence, accuracy of 10% and variability  $p = 0.5$  and  $q = 0.5$ ; sample from the final study of 300 patients. Patients voluntarily involved with a confirmed diagnosis DMT I; ages of 20 to 95 years, both sexes. The information was obtained from 49 variables distributed in sociodemographic, clinical and disease factors, medi-

tions used, non-pharmacological remedies, perception of myths and beliefs. The questionnaires were applied to the selected patients in the waiting rooms of the health unit through a direct interview. The information was stored in a database using the IBM SPSS Statistics v22 program. The information was analyzed with descriptive and inferential statistical techniques. **Results:** 21% of the patients reported having sought some non-pharmacological remedy to control the disease; The most used remedies privileges: 29% tea, Jamaica 11% water, onion juice, cocoa and grapefruit juice with 9.5% each. The most popular myths were: lemon juice 54.6% and pineapple 50.5% "burned" fat. Insulin causes complications 47%, damages the kidneys 46.7% and produces blindness 46.3%. Questionnaire reliability: Cronbach's alpha = 0.886. **Conclusions:** The main myths and beliefs identified in this study represent an approach to the study of what patients with diabetes think about their disease. It is necessary to conduct more studies on myths and beliefs in different contexts and scenarios of medical care in Mexico to compare the consistency of the information.

**Key words:** Diabetes mellitus, Perception, Surveys and Questionnaires.

## Introducción

En el año 2016, la Organización Mundial de la Salud (OMS), reportó que la prevalencia de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) aumentó de manera constante en los últimos tres decenios; en su portal electrónico publicó que más de 422 millones de personas en el mundo padecían diabetes y que aumentaba rápidamente en los países con ingresos bajos y medios<sup>1-3</sup>. La OMS también reportó que para 2015 en la región de las Américas, la diabetes fue la quinta enfermedad con 327 000 muertes, solo detrás de las enfermedades isquémicas, infartos cardíacos, Alzheimer y otras demencias y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica<sup>4</sup>.

En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2016, realizada en todo el país, investigó el estado de diversas enfermedades crónicas, entre ellas, la diabetes en la población mexicana mayor de 20 años de edad. Se encontró que la prevalencia de diabetes en el país pasó de 9.2% en 2012 a 9.4% en 2016<sup>5</sup>. No obstante que las principales complicaciones de la diabetes son motivos de muerte o discapacidad, la población en general tiene y transmite mitos y creencias relacionadas con la diabetes, los cuales son influidos por la cultura, dentro de la cual se incluyen las ideas, los hábitos y las costumbres personales, los valores y percepciones de la salud y la enfermedad; además, el patrón cultural se relaciona con las costumbres de la población, nivel educativo y económico, conocimientos sobre la enfermedad, prácticas alimentarias, analfabetismo, políticas de salud inadecuadas y/o insuficientes, entre otros factores más.

En la cultura popular mexicana, en general, existen mitos y creencias para disminuir la glucosa en sangre y con ello "controlar" e incluso "curar la diabetes". Estos mitos y creencias se originan en las personas con influencia directa de la familia, de su cultura local o regional y por sus tradiciones o usos y costumbres tan arraigadas en la población mexicana. Es ampliamente conocido el uso de hierbas, tallos, hojas o raíces, flores, algunas variedades de cactáceas, preparaciones de vegetales machacados o licuados, crudos o en infusión, etc.

También existen creencias populares tales como que la diabetes es *contagiosa*, o que un susto u otra emoción "fuerte" y /o "inesperada" provocan la diabetes. Lamentablemente la charlatanería ha tenido influencia en la diabetes; no es raro leer en periódicos y revistas, anuncios en las calles, mercados populares e incluso comercios formales y otros medios de difusión escritos, en los que se expenden remedios y se anuncian "productos milagrosos" que aseguran tener la cura o control para la diabetes. La adquisición de estos productos por parte de la población depende de muchos factores (económicos, culturales, educativos, por mencionar algunos), además de los mitos, creencias, percepciones, barreras, así como concepciones erróneas relacionadas con la diabetes mellitus<sup>6-28</sup>.

El objetivo de este trabajo fue identificar los principales mitos y creencias de los pacientes con diabetes mellitus atendidos en una unidad de atención médica.

## Métodos

Estudio tipo cuantitativo, transversal, descriptiva, prolectivo; en una población de pacientes con diagnóstico de DM2 pertenecientes a la UMF No. 5 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), México. Se realizó entre los meses de julio a diciembre de 2015. Se tomó una muestra no aleatoria, confianza de 90%, con error de 10%, variabilidad  $p=0.5$  y  $q=0.5$  de 300 pacientes entre 20-95 años de edad de ambos sexos con diagnóstico confirmado de Diabetes Mellitus. Se obtuvo información de variables sociodemográficas, clínicas y de la enfermedad, fármacos utilizados, mitos y creencias (lista de cotejo con 35 preguntas relacionadas con en escala de respuesta tipo Likert.)

Por medio de un cuestionario, el paciente fue interrogado sobre su condición sociodemográfica, tiempo de evolución y características de la diabetes y presencia de complicaciones. Se desarrolló una lista de enunciados tipo Likert de cuatro opciones para conocer los mitos y creencias acerca de las atribuciones del origen de la diabetes, de la evolución de los síntomas, el tratamiento con insulina y las complicaciones de la diabetes. El análisis de las variables se realizó con estadística descriptiva e inferencial mediante el programa IBM SPSS versión 22. Nivel de significancia 0.05.

Los aspectos éticos se apegaron a las recomendaciones de la Declaración de Helsinki, Fortaleza, Brasil, 2013 y al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud vigente en México. Aprobación y autorización del cuerpo directivo de la Unidad de Salud. Consentimiento de participación voluntaria.

## Resultados

Se aplicaron 300 cuestionarios, 60.7 % fueron pacientes del sexo femenino y 39.3 del masculino. El promedio de edad de los pacientes diabéticos fue de  $60.8 \pm 12.29$  años con rango de 20 a 91 años. El estado civil más frecuente fue casados en 62.3 %. La escolaridad promedio fue de 8.86 años  $\pm 4.41$  con rango desde 0 años (analfabeta hasta 19 años de estudio. Las ocupaciones más frecuentes fueron ama de casa 35.3 % y jubilado o pensionado 26 %.

Los pacientes tenían en promedio  $11.67 \pm 11.85$  años de ser diagnosticados con diabetes; el valor promedio de su última glucosa registrada en el expediente clínico fue de 135 mg. pero con desviación estándar de 44. Rango desde 70 hasta 454 mg. El 23.7 % de los pacientes tuvieron un valor de glucosa sérica mayor de 140 mg. Los hipoglucemiantes más usados por los pacientes fueron la metformina con 91.3 %, glibenclamida en el 56 % e insulina en 30.3 % El 21.3 % de los pacientes ( $n = 64$ ) presentó alguna complicación de la diabetes destacando la nefropatía en 43.6 % ( $n = 34$ ) y retinopatía en 37.2 % ( $n = 29$ ) de los pacientes con complicaciones.

El 21.0 % de los pacientes diabéticos ( $n = 63$ ) manifestó consumir algún remedio no farmacológico para el control de la enfermedad (uno solo, o combinado con más sustancias); destacaron los tés de hierbas (sin especificar el tipo) en 29.7 %; todos los remedios se muestran en la tabla I. El coeficiente de confiabilidad del cuestionario fue: alfa de Cronbach = 0.886, este valor fue considerado como muy bueno. Para complementar el análisis de las preguntas del instrumento, se realizó un análisis de varianza entre las preguntas que integraron el cuestionario el cual mostró diferencias estadísticamente significativas,  $F = 3183$ ,  $p < 0.0001$ . Este dato justificó un análisis por separado de cada pregunta polarizando la escala Likert de cuatro opciones a solamente dos y analizar los porcentajes de la información con la prueba binomial.

En la tabla 2 se muestran los mitos y creencias, en los que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, es decir, las proporciones son semejantes no importando las diferencias porcentuales. En la tabla 3 se observan los mitos y creencias en los que si se encontraron diferencias significativas, es decir, las proporciones son estadísticamente diferentes.

**Tabla 1. Remedios utilizados por los pacientes con diabetes**

Remedio utilizado	Respuestas	
	n	%
Té de hierbas	22	29.7%
Agua de Jamaica	8	10.8%
Jugo de cebolla	7	9.5%
Cacao	7	9.5%
Jugo de toronja	7	9.5%
Wereke	6	8.1%
Te de alpiste	4	5.4%
Chacalate	2	2.7%
Jugo de nopal	2	2.7%
Té verde	2	2.7%
Pastillas de ajo	1	1.4%
Te o licuado de alcachofa	1	1.4%
Jugo de papaya con limón	1	1.4%
Sopa de nopal	1	1.4%
Te de canela	1	1.4%
Te de hojas de tomate, duraznillo y hierba blanca	1	1.4%
Licuado de nuez, frutas, ajonjolí, almendra y cacahuete	1	1.4%
Total	74	100.0%

**Tabla 2. Mitos y creencias que mostraron comportamiento semejante en las opiniones de los pacientes.**

Mitos y creencias	% Acuerdo	% Desacuerdo	p*
1. El jugo de limón "quema grasa"	54.6	45.4	0.368
2. El jugo de piña "quema grasa"	50.5	49.5	0.920
3. Por mi diabetes no debo hacer trabajos pesados	49.5	50.5	0.920
4. Puedo comer lo que sea siempre que utilice mi tratamiento	49.1	50.9	0.920
5. La insulina causa complicaciones	47.0	53.0	0.617
6. La insulina daña los riñones	46.7	53.3	0.617
7. La insulina provoca ceguera	46.6	53.4	0.617
8. El uso de insulina causa ceguera	45.3	54.7	0.368
9. Cuando las personas comienzan con la insulina están en etapa final de la diabetes	45.1	54.9	0.368
10. La miel de abeja se puede comer en cualquier cantidad porque es un azúcar natural	44.8	55.2	0.368
11. Un enojo fue lo que me causó la diabetes	41.3	58.7	0.089
12. Un susto fue lo que me causó la diabetes	40.0	60.0	0.057
*Prueba binomial			

**Tabla 3. Mitos y creencias que mostraron comportamiento diferente en las opiniones de los pacientes.**

Mitos y creencias	% Acuerdo	% Desacuerdo	P*
1. Si me siento bien es porque mi azúcar está en niveles normales	84.0	16.0	< 0.0001
2. Si me siento mal es porque mi azúcar esta elevada	76.6	23.4	< 0.0001
3. La diabetes puede ser grave	53.0	47.0	< 0.0001
4. Los productos dietéticos "light" bajan de peso	36.6	63.4	< 0.013
5. El jugo de toronja "quema grasa"	36.6	63.4	< 0.013
6. Los productos dietéticos "light" disminuyen la glucosa	34.6	65.4	< 0.005
7. Cuando se toman remedios el azúcar se controla	31.8	68.2	< 0.0001
8. Los productos dietéticos "light" pueden consumirse sin medida	31.3	68.7	< 0.0001
9. Una "impresión" fue lo que me causó la diabetes	30.0	70.0	< 0.001
10. El licuado de nopal normaliza la glucosa	28.4	71.6	< 0.0001
11. Los té de hierbas controlan la diabetes	28.4	71.6	< 0.0001
12. Me puedo aplicar la insulina solo cuando me sienta mal	25.4	74.6	< 0.0001
13. El licuado de hierbas normaliza la glucosa	20.3	79.7	< 0.0001
14. El licuado de verduras normaliza la glucosa	20.0	80.0	< 0.0001
15. El nopal cura la diabetes	15.8	84.2	< 0.0001
16. La medicina alternativa cura la diabetes	14.4	85.6	< 0.0001
17. La diabetes es una enfermedad leve	12.0	88.0	< 0.0001
18. La diabetes es curable	11.7	88.3	< 0.0001
19. El jugo de toronja cura la diabetes	06.3	93.7	< 0.0001
20. El jugo de limón cura la diabetes	06.0	94.0	< 0.0001
21. El jugo de piña cura la diabetes	05.8	94.2	< 0.0001
22. La diabetes es un castigo de Dios	04.6	96.4	< 0.0001
23. La diabetes es una enfermedad contagiosa	03.4	96.6	< 0.0001

\*Prueba binomial

## Discusión

En este trabajo se han determinado los principales mitos y creencias en torno a la diabetes en una muestra de pacientes pertenecientes a una institución de salud pública en México. Aunque no fue una muestra representativa, los hallazgos obtenidos representan un acercamiento para el estudio de los mitos y creencias en torno a la Diabetes Mellitus.

Rajme<sup>6</sup> define al mito como "el conjunto de creencias e imágenes idealizadas o distorsionadas sobre personajes o fenómenos que están presentes en diversos elementos de la vida diaria de las personas", incluso en las enfermedades como la diabetes; asimismo, el mito produce expectativas falsas ya que se origina de un pensamiento mágico<sup>6</sup>.

La desesperación e incertidumbre que puede ocasionar en las personas una enfermedad incurable, como lo es hasta ahora la diabetes, ocasiona que acudan a opciones de tratamiento o supuesta curación carente de bases científicas y son fácilmente embaucadas por el mundo mágico de los mitos y creencias sobre la diabetes. Esta situación no es exclusiva de México, el uso de recursos similares es una práctica que se repite en todo el mundo. Muchas creencias que pasan de boca en boca, generación tras generación, continúan arraigadas entre la población, impidiendo, muchas veces, el control adecuado de la diabetes.

En este trabajo los principales mitos y creencias de los pacientes diabéticos fueron determinados mediante un cuestionario que fue integrado con la información publicada por diversos autores, además de lo percibido por nosotros en la práctica médica. Por este motivo se midió la confiabilidad del instrumento, la cual fue muy satisfactoria. Adicionalmente se realizó la validez de constructo mediante análisis factorial el cual mostró una solución altamente satisfactoria obteniendo nueve factores en los cuales se distribuyeron las 35 preguntas del instrumento y una varianza explicada de los mitos y creencias en torno a la diabetes de 72.8 %. Los resultados de la validez de constructo serán motivo de una publicación adicional.

Los mitos y creencias han formado parte de la historia de México; actualmente, el *curanderismo* o el uso de curas tradicionales de las áreas rurales y aun urbanas afectan creencias populares sobre las enfermedades; el caso de la diabetes no es la excepción. Cuando un individuo y su familia se conducen dentro de un mito o creencia en torno a la diabetes, se puede fortalecer su práctica, (sobre todo si el resultado es percibido como “positivo” para el individuo), lo que hace que, en ocasiones, el mito o creencia sea compartido por la comunidad y se va reintegrando de una generación a otra.

Diversos autores han reportado comunicaciones relacionadas con mitos<sup>6-8,10-12,22,24,25</sup>, creencias<sup>9,13-15,26,28</sup>, percepciones<sup>8,9,16,17,28</sup>, barreras<sup>10,17-21,26,27</sup>, así como concepciones erróneas<sup>10,23,28</sup> relacionadas con la diabetes mellitus; estas creencias y mitos (agrupadas en general), van desde las relacionadas con la etiología de enfermedad, la prevención, el curso o desarrollo de la enfermedad, el tratamiento con fármacos e insulina, el ejercicio físico, los hábitos y costumbres en la alimentación, hasta aquellos relacionados con el apego al tratamiento, complicaciones, etc.

Dentro de las limitaciones de este trabajo se puede mencionar que, a pesar de que los autores revisados solamente son una muestra de lo trabajado del tema en diversos países, en México existe carencia de investigaciones y comunicaciones relacionadas con los mitos y creencias en torno a la diabetes. Los resultados obtenidos en nuestro estudio no se pueden generalizar debido a la naturaleza no aleatoria y no representativa de la muestra de pacientes que voluntariamente participaron.

Es necesario realizar más estudios sobre los mitos y creencias en diferentes contextos y escenarios de la atención médica en México para comparar la consistencia de la información; lo anterior representa una posible manera de evitar el uso de remedios sustentado en los mitos y creencias así como su abuso, pero reconociendo el impacto que tienen sobre la salud y recuperar los aspectos vivenciales para la educación y promoción de la salud de los pacientes mediante información educativa. También se debe reconocer que estas creencias y mitos serían el primer paso para acabar con los posibles efectos negativos que ocasionan para el adecuado control de la enfermedad.

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre la diabetes. Consultado: [02-feb-2017]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/diabetes/es/> 2 feb 2017
2. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la Diabetes. Resumen de orientación. Consultado: [25-ene-2017]. Disponible en: <http://bit.ly/2mOL4W0>
3. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. Datos y cifras. Consultado: [10-feb-2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
4. Organización Mundial de la Salud. Health statistics and information systems. Estimates 2000 – 2015. WHO regions. Consultado: [15-feb-2017]. Disponible en: <http://bit.ly/2m4q3IK>
5. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. Informe final de resultados. Instituto Nacional de Salud Pública. Secretaría de Salud, México. Octubre de 2016.
6. Rajme H V. Diez mitos y realidades de la diabetes. Federación Mexicana de Diabetes A.C. Consultado: [10-ene-2017]. Disponible en: <http://fmdiabetes.org/10-mitos-y-realidades-de-la-diabetes/>

7. American Diabetes Association. Diabetes Myths. Consultado: [20-feb-2017]. Disponible en: <http://www.diabetes.org/diabetes-basics/myths/>
8. Bertran E A, Pinelli N R, Sills S J, Jaber L A. The Arab American experience with diabetes: Perceptions, myths and implications for culturally-specific interventions. *Primary Care Diabetes*. 2017; 11:13-19.
9. Guerrero A Z C, Oviedo Z A M, Vargas S M L, Rodríguez G C. Evaluación de la percepción de diabetes tipo 2 bajo el modelo de creencias de salud. *Desarrollo Científ Enferm*. 2010; 18(3):100-105.
10. Brod M, Aloga S L, Meneghini L. Barriers to initiating insulin in type 2 diabetes patients: Development of new patient education tool to address myths, misconceptions and clinical realities. *Patient*. 2014; 7:437-450.
11. Insulina: Mitos y verdades. Consultado: [24-feb-2017]. Disponible en: <http://bit.ly/2mncZ1O>
12. Rompiendo con los mitos de la insulina. Consultado: [28-feb-2017]. Disponible en: <http://bit.ly/2lncZiG>
13. López A K H, Ocampo B P. Creencias sobre su enfermedad, hábitos de alimentación, actividad física y tratamiento en un grupo de diabéticos mexicanos. *Archivos en Medicina Familiar*. 2007;9(2):80-86
14. Garza E M E, Calderón D C, Salinas M A M, Núñez R G M, Villareal R E. Atribuciones y creencias sobre la diabetes mellitus. *Rev Med IMSS*. 2003; 41(6):465-472.
15. Greco C, Roales N J G. Creencias en salud en preadolescentes con diabetes tipo 1. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 2007; 7(3):405-418.
16. García R C, Cruz C E, Gómez T D, Toxqui T M J G, Sosa G B C. La percepción de un grupo de hombres sobre la diabetes mellitus: contribuciones a la enfermería. *Esc Anna Nery de Enfermagem* 2014; 18(4):562-569.
17. Lu Y, Serpas L, Genter P, Anderson B, Campa D, Ipp E. Divergent perceptions of barriers to diabetic retinopathy screening among patients and care providers, Los Angeles California, 2014-2015. *Public Health Research, Practice and Policy*. 2010; 13(E 140):1-8.
18. Sohal T, Sohal P, King-Shier K M, Khan N A. Barriers and facilitators for type 2 diabetes management in South Asians: A systematic Review. *Plos One*. 2015; 10(9): e0136202. doi: 10.1371/journal. Consultado: [24-ene-2017]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4575130/>
19. Lerman I. Barreras que dificultan la aplicación temprana de insulina en el paciente con diabetes tipo 2. *ALAD Asociación Latinoamericana de Diabetes*. 2009; 27(2):66-68.
20. Alzubaidi H, Mc Namara K, Browning C, Marriott J. Barriers and enablers to healthcare access and use among Arabic speaking and Caucasian English-speaking patients with type 2 diabetes mellitus: a qualitative comparative study. *BMJ Open* 2015. Consultado: [22-feb-2017]. Disponible en: <http://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/5/11/e008687.full.pdf>
21. Almutairi K M. Quality of diabetes management in Saudi Arabia: a review of existing barriers. *Archives of Iranian Medicine*. 2015;18(12):816-821.
22. Federación Mexicana de Diabetes A. C. Diez mitos y realidades de la insulina. Consultado: [3-mar.2017]. Disponible en: <http://fmdiabetes.org/mitos-realidades-insulina/>
23. Acosta R L P, García B A, Saldaña V K. Concepciones culturales sobre insulino terapia de pacientes diabéticos tipo 2. *RESPYN Revista salud Pública y Nutrición*. Consultado: [27-feb-2017]. Disponible en: <http://www.respyn.uanl.mx/xiii/1/articulos/insulina.htm>
24. American Diabetes Association. Stop diabetes. Myths and Facts. Consultado: [3-mar.2017]. Disponible en: <http://www.stopdiabetes.com/get-the-facts/myths-and-facts.html?loc=stopd-footer>
25. Haymarket Medical Education. Mitos acerca de la diabetes y su tratamiento. Consultado: 28-feb-2017. Disponible en: [http://media.mycme.com/documents/20/factcardsspanish\\_4982.pdf](http://media.mycme.com/documents/20/factcardsspanish_4982.pdf)
26. Luo X, Liu T, Yuan X, Ge S, Yang J, Li C, Sun W. Factors influencing self-management in Chinese adults with type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2015; 12(9):11304-11327.
27. Polonsky W H, Henry R R. Poor medication adherence in type 2 diabetes: recognizing the scope of the problem and its key contributors. *Patient Preference and Adherence*. 2016;10: 1299-1307.
28. Alcaráz M N, Chávez A A M, Amador F G, Reyes A A C, Loya B J I, Vargas R M C V. Influencia del patrón cultural dietético del paciente diabético en el apego al régimen alimenticio. *Revista de Enfermería y Humanidades Cultura de los Cuidados*. 2009;13(25): 104-110. Consultado: [14-feb-2017]. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/11548/1/CC\\_25\\_14.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/11548/1/CC_25_14.pdf)