Revista Eugenio Espejo
ISSN: 1390-7581
ISSN: 2661-6742
revistaeugenioespejo@unach.edu.ec
Universidad Nacional de Chimborazo
Ecuador

Proceso de adaptación en pacientes diabéticos

Betancourt Jimbo, Cielito del Rosario; Figueredo Villa, Katiuska; León Insuasty, Mayra Carola; Moreno Plaza, Luis Alfredo

Proceso de adaptación en pacientes diabéticos
Revista Eugenio Espejo, vol. 15, núm. 1, 2021
Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador
Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=572865113010
DOI: https://doi.org/10.37135/ee.04.10.05

PDF generado a partir de XML-JATS4R por Redalyc
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Artículos originales

Proceso de adaptación en pacientes diabéticos

Adaptation process in diabetic patients

Cielito del Rosario Betancourt Jimbo
Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador
cbetancourt@unach.edu.ec
https://orcid.org/0000-0002-8226-9972

Katiuska Figueredo Villa
Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador
https://orcid.org/0000-0003-3457-737X

Mayra Carola León Insuasty
Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador
https://orcid.org/0000-0001-7228-3941

Luis Alfredo Moreno Plaza
Colegio de Bachillerato Chambo, Ecuador
https://orcid.org/0000-0001-6649-6924

DOI: https://doi.org/10.37135/ee.04.10.05
Redalyc: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=572865113010

Recepción: 19 Marzo 2020
Aprobación: 23 Noviembre 2020

Resumen:

Objetivo: determinar las características sociodemográficas y los modos adaptativos afectados en pacientes diabéticos atendidos en centros de salud del Distrito Chambo-Riobamba. **Método:** estudio con enfoque mixto, descriptivo–transversal, en población constituida por 157 pacientes con ECNT, de los centros del Distrito Chambo-Riobamba, Ecuador; seleccionando 40 mayores de 19 años, salud mental apta para llenar los instrumentos, con diagnóstico de diabetes Mellitus tipo II, residencia regular en los sectores mencionados y que estén de acuerdo con participar, durante el período abril-agosto 2017. **Resultados:** se observó que el 67,5% son de sexo femenino, mayores de 65 años, el 75% con instrucción básica y el 52,5% ama de casa. Tuvieron un 90% en el nivel medio y poca adaptación a las limitaciones por la enfermedad y el 82,5% pocas veces o nunca realiza actividad física. El 77,5% manifiestó cambios emocionales y en relación con el apoyo familiar se evidenció que el 80% no lo recibió. **Conclusiones:** las características sociodemográficas distintivas en la población de estudio fueron: predominio del género femenino, adultos mayores, amas de casa, de instrucción básica. Tomando en cuenta los modos adaptativos en el fisiológico los pacientes manifiestan poca adaptación a la enfermedad. Mientras que de forma mayoritaria a veces o nunca realizaban actividad física. En el modo psicosocial, el auto-concepto se encuentra alterado; así como en el de interdependencia la mayoría de los individuos a veces o nunca recibían soporte familiar, relacionando con un déficit de búsqueda de sistemas de apoyo y el régimen terapéutico.

Palabras clave: diabetes mellitus, cuidados paliativos, adaptación fisiológica, adaptación psicológica.

Abstract:

Objective: to determine the sociodemographic characteristics and the adaptive modes affected in diabetic patients treated in health centers of the Chambo-Riobamba District during the period April-August 2017. Method: a study with a mixed, descriptive-cross-sectional approach was carried out in a population made up of 157 patients with NCD, they were attended in the centers of the Chambo-Riobamba District, Ecuador. 40 patients over 19 years of age were selected considering aspects such as mental health suitable to fill out the instruments, diagnosed with type II diabetes mellitus, regular residence in the aforementioned sectors and who agree to participate. Results: it was observed that 67.5% are female, over 65 years of age, 75% have basic education and 52.5% are housewives. They had 90% in the medium level and little adaptation to the limitations due to the disease and 82.5% rarely or never did physical activity. 77.5% manifested emotional changes and in relation to family support and 80% did not receive it. Conclusions: the distinctive sociodemographic characteristics in the study population were the predominance of the female gender, older adults, housewives, basic education. Taking into account the adaptive modes in the physiological, patients showed

little adaptation to the disease. Most of them sometimes or never did physical activity. In the psychosocial mode, the self-concept was altered; as well as in the interdependence, most individuals sometimes or never received family support, related to a deficit in the search for support systems and the therapeutic regimen.

Keywords: Diabetes Mellitus, Palliative Care, Adaptation, Physiological, Adaptation, Psychological.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los cuidados paliativos (CP) como el enfoque dirigido a mejorar la calidad de vida de pacientes y familias que, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento enfrentan problemas asociados con enfermedades, partiendo de su identificación temprana, además de la evaluación y tratamiento del dolor y de otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.(1)

En los países desarrollados, alrededor del 75% de las personas morirá a causa de una o varias enfermedades crónicas progresivas, tras un proceso evolutivo con crisis que demanda atención de salud en los servicios sanitarios y sociales. Según la OMS, las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) representan la mayor causa de muerte y discapacidad en el mundo.(2)

Las ECNT se han convertido en un problema de salud pública debido al sufrimiento que ocasiona a la persona que las padece; a lo que se añade un perjuicio socioeconómico a nivel individual, familiar y social. La Guía Práctica Clínica de Diabetes Mellitus tipo 2 reporta 56 millones de defunciones registradas en el 2012; de las cuales, el 68% se asoció con ECNT y las dos terceras partes se produjeron en países de ingresos bajos y medios.(3)

En 2014, el Instituto Nacional de Estadística y Censos ecuatoriano reportó que la diabetes mellitus (DM) resultó la segunda causa de muerte en general y la primera entre la población femenina.(3)

La diabetes es una enfermedad crónica no transmisible que aparece cuando el páncreas no produce suficiente insulina (hormona regula el azúcar en la sangre) o el organismo no la utiliza eficazmente. Al no estar controlada, esta patología produce hiperglucemia, la que puede afectar órganos y sistemas, en especial a nervios y vasos sanguíneos.(4)

Según la Federación Internacional de Diabetes, en 2015 hubo 415 millones de adultos entre los 20 y 79 años diagnosticados con diabetes a nivel mundial y se calculó unos 193 millones que formarían un subregistro. Además, se considera que existen 318 millones de adultos con alteración en la tolerancia a la glucosa, lo que genera un alto riesgo para el desarrollo de diabetes en el futuro.(5)

En consecuencia, para el año 2040 se prevé que existan unos 642 millones de diabéticos a nivel global. En consonancia con esa situación, en Ecuador, la prevalencia de esta enfermedad en adultos de 20 a 79 años es del 8.5%, reportándose complicaciones tales como: ceguera, insuficiencia renal, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y amputación de los miembros inferiores.(5)

La diabetes se considera como una patología de impacto sobre la salud de la colectividad, que exige de acciones preventivas y promocionales interdisciplinarias que favorezcan el control metabólico. La responsabilidad del cuidado recae directamente sobre el paciente y familiares, que generalmente exige un cambio en el estilo de vida; lo que constituye un reto para el Sistema Sanitario mediante el seguimiento en la prestación de cuidados, el tratamiento y manejo de la enfermedad, la satisfacción de necesidades, generación de procesos adaptativos frente a la enfermedad y respuestas positivas con respecto al tratamiento.(6)

La adaptación es un proceso y un resultado que marca la pauta para una trasformación, ajuste, conformación o equilibrio. En el caso de las ECNT se origina a partir del diagnóstico individual, requiriendo el afrontamiento de las alteraciones que se presentan.(7)

PDF generado a partir de XML-JATS4R por Redalyc
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Callista Roy, en su modelo de adaptación, describe a los individuos como sistemas adaptativos holísticos que reciben estímulos del medioambiente; los que, mediante mecanismos de afrontamiento, desarrollan respuestas fisiológicas, psicosociales y sociales.[7]

Para Roy, uno de los objetivos de la enfermería es ayudar al ser humano a adaptarse a las variaciones en sus necesidades fisiológicas, a los cambios del rol y sus relaciones de interdependencia durante el proceso de salud-enfermedad. Al profesional de la Enfermería le corresponde valorar la conducta en los diferentes modos adaptativos e intervine en la manipulación de los estímulos influyentes.[8]

Los enfoques de los CP se direccionan hacia la mejora de la calidad de vida del paciente con patologías crónicas sin limitarse a etapas terminales. Estos deben aplicarse desde el diagnóstico de la enfermedad atendiendo a las necesidades sociopsicosomáticas identificadas.[9]

Por lo que se propuso un estudio con el objetivo de determinar las características sociodemográficas y los modos adaptativos afectados en los pacientes diabéticos atendidos en centros de salud del Distrito Chambo-Riobamba, durante el período abril- agosto 2017.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo–transversal, en una población constituida por 157 pacientes con ECNT, atendidos en los centros de salud Calpi, Guaslan, Yaruquies y Cacha en la ciudad de Riobamba, provincia Chimborazo, Ecuador; de la que se seleccionaron 40 individuos, a través de un muestreo no probabilístico de tipo intencional o deliberado teniendo en cuenta las siguientes características:

· Mayores de 19 años de edad.
· De acuerdo con participar en la investigación.
· Aptos mentalmente para llenar los instrumentos.
· Diagnóstico de diabetes Mellitus tipo II.
· Residencia regular en los sectores poblacionales mencionados durante el período abril- agosto 2017.

Los datos fueron recolectados a partir de la revisión las historias clínicas, además de la aplicación del cuestionario Escala de calidad de vida y satisfacción en pacientes (ECVS-P), adaptada por K. Figueredo;[10] el que fue adecuado para el contexto cultural ecuatoriano. Los mismos fueron organizados en una base utilizando el programa Microsoft Excel, lo que facilitó su posterior procesamiento y análisis a través de técnicas de la estadística descriptiva, tales como: distribución de frecuencias relativas y absolutas.

El estudio contó con la aprobación de las correspondientes autoridades regionales del Ministerio de Salud Pública, al no incluir procedimientos invasivos que pudieran representar algún riesgo para los participantes, los que emitieron su consentimiento informado previamente. Los investigadores respetaron los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. La información resultante del proceso no refleja datos que permitan identificar a los individuos incluidos y solo se empleó con fines científicos y académicos.

RESULTADOS

El análisis de los datos recolectados a partir de la ECVS-P y las historias clínicas de los 40 pacientes con ECNT que conformaron la población de estudio, permitió caracterizar sus modos adaptativos relacionados con las patologías que padecen.

PDF generado a partir de XML-JATS4R por Redalyc
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

TABLA 1
Características sociodemográficas

Categorías		No	%
Género	Femenino	27	67.50
	Masculino	13	32.50
	Total	40	100.00
Edad	40-64	19	47.50
	65 más	21	52.50
	Total	40	100.00
Instrucción	Básica	30	75.00
	Bachiller	4	10.00
	Tercer nivel	1	2.50
	Ninguno	5	12.50
	Total	40	100.00
Profesión u oficio	Ama de casa	21	52.50
	Agricultor	8	2.00
	Comerciante	3	7.00
	Profesor	1	2.50
	Carpintero	2	5.00
	Chofer	5	12.50
	Total	40	100.00

Al analizar las características sociodemográficas, se observó un predominio de pacientes de sexo femenino (67,5%), aquellos con nivel de instrucción de básica (75%) y las que eran amas de casa (52,5%); sin embargo, la distribución de la población estudiada atendiendo a la edad resultó bastante homogénea, ligeramente mayor para el caso de los que tenían más de 65 años.

TABLA 2.
Modo fisiológico, adaptación a las limitaciones producidas por la enfermedad

Adaptación	No	%
Bastante	3	7.50
Medio	14	35.00
Poco	22	55.00
Nada	1	2.50
Total	40	100.00

Los resultados de la ECVS-P permitieron establecer que la mayoría de los encuestados quedaron enmarcados en las categorías de *poco* y *medio* nivel de adaptación a las limitaciones producto de la diabetes, para un 90%.

PDF generado a partir de XML-JATS4R por Redalyc
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

TABLA 3
Tiempo regular de dedicación a la actividad física

Actividad	Tiempo								Total	
	10 a 30 minutos		30 a 60 minutos		Más de 1 hora		Nada			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Siempre	1	2.50	5	12.50	1	2.50	-	-	7	17.50
A veces	17	42.50	3	7.50	1	2.50	-	-	21	52.50
Nunca	-	-	-	-	-	-	12	30.00	12	30.00
Total	18	45.00	8	20.00	2	5.00	12	30.00	40	100.00

La información obtenida en relación con la práctica de actividad física arrojó un predominio de aquellos que manifiestan realizarla *a veces* (52,5%), preferentemente entre 10 y 30 minutos en cada sesión; sin embargo, resulta alarmante que un 30% de los pacientes declaró no realizarla.

TABLA 4
Modo psicosocial cambios emocionales relacionados con la enfermedad

Categoría	No	%
Sustanciales	13	32.50
Moderados	18	45.00
Escasos	6	15.00
Ausentes	3	7.50
Total	40	100.00

La incidencia de cambios emocionales atribuidos a los efectos de la enfermedad se concentró mayoritariamente en aquellos con niveles *sustancial* y *moderada*, para un 77,5%.

TABLA 5
Modo de interdependencia apoyo de la familia desde la percepción del paciente y el cumplimiento de controles médicos

Apoyo de la familia			Controles	
Categoría	**N°**	**%**	**No**	**%**
Siempre	8	20.00	10	25.00
A veces	20	50.00	24	60.00
Nunca	12	30.00	6	15.00
Total	40	100.00	40	100.00

Solo un 8% de la población de estudio percibe que siempre recibe apoyo de las personas de su núcleo familiar, aspecto que podría ser objeto de una intervención de salud futura. Otro aspecto alarmante está relacionado con la disciplina para asistir a los controles, pues únicamente el 25% declaró no faltar nunca a estos.

PDF generado a partir de XML-JATS4R por Redalyc
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

DISCUSIÓN

La OMS[4] considera a la DM como una enfermedad crónica y degenerativa de interés para la salud pública, debido a la magnitud de los servicios que demanda y su repercusión negativa y marcada en la calidad de vida del paciente; por ello, esta investigación, mira la importancia de Cuidados Paliativos de enfermería durante el proceso de adaptación.

Con referencia a las características sociodemográficas; un estudio descriptivo, realizado por Proenza y cols,[11] sobre los factores de riesgo en adultos mayores con DM, predominó el género femenino con 64,00 %, resultado similar al estudio que se presenta.

A partir de los 50 años, los individuos sufren cambios hormonales que favorecen el desarrollo de la obesidad, lo que cuando está acompañado de cambios en estilo de vida e inadecuados hábitos dietéticos se agrava esa condición, que constituye un factor de riesgo para la DM. Entre los participantes en la investigación realizada predominó ese grupo hetáreo..[11]

En otro contexto de investigación, Vieira y Hegadoren determinaron que la mayoría de su población con DM eran amas de su de casa (53,80%), coincidiendo con lo observado por los autores del presente estudio. Este grupo poblacional prioriza las necesidades de la familia y descuida su estado de salud, estando sometido a mayor estrés y preocupación. Además, resulta común que exista desconocimiento acerca de la importancia de una alimentación balanceada, acompañado de la realización de actividad física para evitar el sedentarismo, sobrepeso y complicaciones propias de la enfermedad.[12] Entre los modos afectados se encontró el fisiológico relacionado a la nutrición.

La DM se manifiesta mediante signos y síntomas que repercuten en el modo de vida de la persona, generando complicaciones crónicas que desencadenan invalidez e incluso la muerte. La adaptación a esta enfermedad se convierte en un reto en la vida del paciente que afecta al resto de los integrantes de la familia.[13]

De forma mayoritaria, la muestra de estudio refleja desadaptación a su condición de salud en un nivel medio, lo que pudiera mejorarse a través de intervenciones mediante el proceso de afrontamiento y adaptación descrito por Callista Roy.

Los resultados obtenidos al evaluar la actividad física muestran que la población no realiza práctica diaria de la misma. En otra investigación sobre riesgo de enfermedades cardiovasculares en ancianos se evidenció que el 68% de los pacientes padecían de DM, por lo que se les confeccionó un plan de ejercicios físicos con una evaluación regular.[14]

En relación con el modo de autoconcepto, un estudio realizado en México encontró que el 14,24 % de los participantes poseían un nivel bajo de autoconcepto.[15] Los resultados obtenidos por los autores reflejan diferencias al respecto, pues en cuanto a afectaciones emocionales se encontraron niveles superiores (32,50 % sustanciales y 45,00% moderados). Beléndez Vázquez et al. concluyeron que las personas con diabetes experimentan altos niveles de estrés y el impacto psicosocial de la diabetes alcanza también a los familiares.[16]

En el modo de interdependencia, la primera red de apoyo que necesita es la familia. Jimenez y col., refieren que la unidad de estudio de forma mayoritaria expresó sentir siempre el apoyo de sus allegados;[17] no así en la presente investigación, donde esa variable quedó enmarcada en la categoría a veces en un 50,00 % y nunca, en el 30,00 %.

CONCLUSIONES

Los datos relativos a las características sociodemográficas permitieron observar que entre los miembros de la muestra existió un predominio del género femenino, los adultos mayores, las amas de casa y los individuos con instrucción básica.

PDF generado a partir de XML-JATS4R por Redalyc
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

En relación con el análisis del modo adaptativo fisiológico, los pacientes manifestaron poca adaptación a la enfermedad y de forma mayoritaria a veces o nunca realizan actividad física.

Con respecto al aspecto psicosocial, el auto-concepto se encuentra alterado en casi la totalidad de los usuarios; mientras que, el modo de interdependencia refleja que los individuos no reciben soporte familiar deseable y un déficit de búsqueda de los sistemas de apoyo y régimen terapéutico.

Declaración de conflicto de interés: los autores no presentan.

Declaración de contribuciones:

Cielito del Rosario Betancourt Jimbo dirigió el proceso investigativo y participó en cada etapa. Katiuska Figueredo Villa asesoró el proceso investigativo, Mónica Alexandra Valdiviezo Maygua, Mayra Carola León Insuasty, Rivera Herrera Elsa Graciela y Luis Alfredo Moreno Plaza trabajaron en el desarrollo del proyecto, recogida e interpretación de datos y redacción del artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rial-Carrillo I, Martínez-Santos AE, Rodríguez-González R. Características del empleo de la vía subcutánea para la administración de medicamentos en pacientes en cuidados paliativos. Index Enferm [Internet]. 2020 Jun [citado 16 Nov 2020]; 29(1-2): 37-41. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100009&lng=es.
2. Tripodoro VA, Rynkiewicz MC, Llanos V, Padova S, De Lellis S, De Simone G, et al. Atención paliativa en personas con enfermedades crónicas avanzadas. 2016 [citado 17 Dic 2018]; Disponible en: https://medicinabuenosaires.com/revistas/vol76-16/n3/139-147-Med76-3-6428-Tripodoro.pdf.
3. Ministerio de Salud Pública. Guía de Práctica Clínica (GPC) Diabetes mellitus tipo 2 [Internet]. Quito: MSP; 2017. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf.
4. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. Washinton: WHO; 2018.
5. Internacional Diabetes Federation. Atlas de la DIABETES de la FID [Internet]. 7.. ed. New York: IDF; 2015 [citado 16 de noviembre de 2018]. Disponible en: https://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones_ficheros/95/IDF_Atlas_2015_SP_WEB_oct2016.pdf.
6. Crespo C, Santos S, Canavarro MC, Kielpikowski M, Pryor J, Féres-Carneiro T. Family routines and rituals in the context of chronic conditions: A review. Int J Psychol. 2013; 48(5): 729-46.
7. Cubi L, Paca J. Cuidados Paliativos de enfermería durante el Proceso de Adaptación del paciente diabético. Riobamba, 2017 [Tesis de grado en Internet]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2017 [citado 16 de noviembre de 2018]. Disponible en: http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/4158/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2017-0006.pdf.
8. Cárdenas-Martínez FJ, Gómez-Ortega OR. Análisis de situación de enfermería: cuidando la familia desde el modelo de adaptación de Roy. Rev Cuid [Internet]. 2018 [citado 16 Nov 2020]; 10(1). Disponible en: https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/601.
9. Takauti D, Campos E. Los Cuidados paliativos y la atención primaria de salud. Rev Bioética [Internet]. 2015 [citado 16 Nov 2018]; 23(3): 593-607. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422015000300593&lng=pt&tlng=pt.
10. Figueredo-Villa K, Gafas-González C, Roque-Herrera Y, Criollo-Criollo AR. Adaptación de la escala de calidad de vida y satisfacción del paciente al contexto ecuatoriano. Rev Cubana de Sal Púb [Internet]. 2020 [21 Feb 2020]; 45(4). Disponible en: https://www.scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n4/e1209/#.

PDF generado a partir de XML-JATS4R por Redalyc
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

11. Proenza-Fernández L, Gallardo-Sánchez Y, Fernández-Pérez S, Mompié-Lastre A. Factores de Riesgo en adultos mayores con diabetes mellitus. MEDISAN [Internet]. 2012 [citado 9 de noviembre de 2018]; 16(4): 489-497. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000400001.

12. Guerreiro DM, Hegadoren K, Lasiuk G. La perspectiva de ama de casa brasileña sobre la vida con diabetes mellitus tipo 2. Enfermagem [Internet]. 2012; 20(3). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es_a07v20n3.pdf.

13. Pérez-Martínez VT. El anciano diabético y la respuesta adaptativa a la enfermedad. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2010 Jun [citado 2020 Nov 12]; 26(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000200011&lng=es.

14. Brandão-de Carvalho AL, Dantas-de Sá Tinôco J, Costa-Andriola I, Santos-Cossi M, Simone-Galvão E, Pinto-do Santos PF. Gerokomos. 2017; 28(3): 127-130.

15. Medina-Fernández I.A., Gallegos-Torres R., Candila-Celis J. Adaptación del modo de autoconcepto en usuarios con diabetes tipo 2 de una unidad de primer nivel. Enferm univ [Internet]. 2018 [citado 22 Sep 2020]; 15(4): 332-341. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000400332&lng=es.

16. Beléndez Vázquez M, Lorente Armendáriz I, Maderuelo Labrador M. Estrés emocional y calidad de vida en personas con diabetes y sus familiares. Gac Sanit. 2015; 29(4): 300-303.

17. Jiménez AD, Casado MPR, Santos FRS, Hernández RG. Percepción de la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. Revi Ciencias Médicas de la Habana [Internet]. 2019; 26(1): 54-62. [citado 22 Sep 202022]; Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88506.

PDF generado a partir de XML-JATS4R por Redalyc
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto