

Mi vida antes y después del diagnóstico de la diabetes tipo 2

Isaí Arturo Medina Fernández¹, Josué Arturo Medina Fernández², Julia Alejandra Candila Celis³, Antonio Vicente Yam Sosa⁴ Jesús Raymundo Ceballos Torres⁵, David Zavala Pérez⁶

¹Pasante de la Licenciatura en Enfermería. Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, Yucatán, México. correo electrónico: gemeloisai@hotmail.com

²Licenciado en Enfermería. Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, Yucatán, México.

³Maestra en Salud Comunitaria. Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, Yucatán, México.

⁴Maestro en Ciencias de Enfermería, Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, Yucatán, México.

⁵Estudiante de la Escuela Preparatoria número 2 de la Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, Yucatán, México.

⁶Estudiante de la Escuela Preparatoria número 2 de la Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, Yucatán, México.

RESUMEN

Propósito: Analizar los significados de las experiencias de vida, antes y después del diagnóstico de la diabetes tipo 2 de una comunidad de Yucatán. **Diseño y Metodología:** Estudio cualitativo, fenomenológico, realizado en Hunucmá, Yucatán, con muestreo por bola de nieve empleando una entrevista semiestructurada hasta la saturación de datos. El análisis de la información se realizó mediante el proceso cognitivo de Janice Morse, este consiste en comprender, sintetizar, teorizar y recontextualizar. **Resultado:** Se saturó con 20 participantes. Se identificaron 8 categorías, estas hablan sobre el apoyo familiar, las complicaciones auto percibidas, el apego al tratamiento, las creencias de la enfermedad, los sentimientos de estar enfermo, la vida normal del enfermo crónico, su alimentación diaria y preocupaciones del padecer la enfermedad. **Discusión:** Estos resultados fueron similares a los estudios realizados en Perú, Chile, Veracruz, Tabasco y Yucatán, en la cual se cambiaron las relaciones sociales, estilos de vida, percepciones y creencias de la persona desde que supo el padecimiento de la diabetes. **Conclusión:** El estilo de vida de los participantes antes del diagnóstico era poco saludable, posteriormente a la adaptación de conductas relacionadas a su enfermedad incluyendo las modificaciones en la alimentación y apego al tratamiento farmacológico fue difícil por

la creación de barreras psicosociales que no les permite sobrellevar la enfermedad, surgiendo la importancia de brindar una atención holística en los servicios de salud.

Palabras clave: Diabetes Tipo2, Acontecimientos que Cambian la Vida, Diagnóstico

ABSTRACT

Purpose: To analyze the life experiences of a community in the state of Yucatan, before and after they were diagnosed with type two diabetes. **Design and Methodology:** This qualitative, phenomenological, research project took place in the community of Hunucma, Yucatan. With a snowball sampling using a semi-structured interview until information saturation was reached. Data analysis was based on Janice Morse's cognitive process, which consists in understanding, synthesizing, theorizing and contextualizing. **Outcomes:** Saturation was reached with 20 participants. 8 categories were identified, these categories talk about family support, self-perceived complications, adherence to treatment, beliefs about the disease, feelings about being ill, regular life and habits of a chronic ill patient, daily diet, and the worries and concerns about being ill with type two diabetes. **Discussion:** These results were similar to studies done in Peru, Chile, Veracruz, Tabasco and Yucatan in which social relations, life styles, perceptions and beliefs of the person who was diagnosed with diabetes were modified since the moment they knew he/she was ill. **Findings:** Life style of the participants before the diagnosis was unhealthy. After they were diagnosed, it was difficult to adapt to their new condition because of psychological and social barriers that do not allow them to cope with their disease. This information suggests how important it is to provide holistic assistance in health services.

Key words: Type two diabetes, Life-changing events, Diagnosis.

INTRODUCCIÓN

Según la Federación Internacional de Diabetes (FID) define la diabetes como una enfermedad crónica que se produce cuando el páncreas no es capaz de producir insulina, o cuando el cuerpo no puede hacer un buen uso de la insulina que produce¹. La diabetes es un serio problema de salud pública debido al aumento de su incidencia y prevalencia a nivel mundial, nacional y estatal, la enfermedad es compleja porque impacta a la economía, al sistema de salud y de manera psicológica, por lo que existe la importancia de reflexionar los efectos desde un punto de vista individual².

Las estadísticas muestran un aumento en los números de casos de diabetes en el mundo, una tendencia que es muy alertadora para las futuras generaciones^{3, 4}. La diabetes tipo 2 representa al menos el 90% de todos los casos de diabetes¹. En el 2013, 382 millones de personas con diabetes tienen entre 40 y 59 años de edad, el 90% de los casos son del tipo 2. Por otra parte, existen 246 millones de personas con diabetes que se encuentran en zona urbana, 136 millones en zona rural y más del 80% vive en países de ingresos medios y bajos^{3,5}.

En América latina, México se encuentra como uno de los países con mayor prevalencia de diabetes; los reportes de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) en el 2012 identificaron a 6.4 millones (9.2%) de adultos mexicanos con diabetes, concentrándose entre la edad de 40 y 60 años^{6, 7}. En Yucatán en el 2012 el 9.2% de la población tuvo diabetes estableciéndose en la media nacional, la prevalencia fue ligeramente mayor en mujeres con un 11% y en hombres con un 7.2%⁸. En Hunucmá se considera a la diabetes tipo 2 como una de las principales causas de morbilidad de la población⁹.

La evidencia epidemiológica representa una parte del problema, por lo que es necesario analizar desde las experiencias de vivir con la enfermedad los factores que pueden modificar la calidad de vida de las personas y rescatar los elementos que permitan mejorar la atención en los servicios de salud, por otra parte las instituciones atienden el padecimiento enfocado a lo fisiológico y con muy poca intervención psicosocial que apoye el posible desequilibrio en el sentido de vida de los enfermos con DT2¹⁰.

Colocando en contexto el estudio, la causalidad de la diabetes se encuentra conformada por un conjunto factores relacionados entre sí, identificándose al padecimiento como una enfermedad que invade la vida de la persona, en sus esferas, por lo tanto, se presenta como algo que está implicado en la totalidad de su persona, en sus relaciones familiares, laborales y sociales¹¹.

Aunado a ello la experiencia de vivir con la enfermedad lo influyen varios factores y son de manera subjetiva, por lo que surge la importancia de estudiarla desde un punto de vista cualitativo. Para apoyarnos la interpretación de la realidad fue con base a la fenomenología de Heidegger, debido a que se identifican vivencias puramente en su esencia propia, por que capta la experiencia de la persona, pone su interés y compromiso por develar la vivencia del otro, tal como es percibida¹².

De esta manera el punto de vista de las personas que viven con la diabetes tipo 2 tienen modificaciones psicológicas y emocionales desde el inicio de la enfermedad y de igual manera lo consideran como una experiencia de pérdida, a consecuencia de la cual sobreviene un proceso que acarrea problemas de limitaciones y discapacidad².

En relación con lo anterior se realizó un estudio en Chile, este refiere que las personas con diabetes experimentan preocupación al principio debido a la falta de conocimiento sobre la diabetes, la forma como vivir con ella y a las ideas asociadas al término "incurable"¹³.

Por otra parte, Ledesma, Oros y Ruvalcaba en su estudio identificaron la resiliencia de la persona con diabetes en su vida diaria, teniendo a una dinámica complicada a partir de los malestares que acompañan el curso de la enfermedad y con un impacto significativo en el estado físico y emocional derivado de la percepción del desgaste corporal progresivo que ocasiona la misma¹⁴.

Así mismo las personas con diabetes refieren que su vida cambia a partir del diagnóstico de la enfermedad, modificando todo, provocando cambios en sus estilos de vida, sintiendo signos y síntomas que repercuten en el organismo. En esos momentos es cuando la persona deja de realizar actividades y empieza a experimentar sentimientos de culpa, tristeza, enojo e impotencia¹⁵.

Actualmente este tema de salud ha sido abordado desde el punto de vista médico, pero encontramos un vacío en cuanto a lo que ocurre en la vida de la persona con diabetes,

enfrentándose a nuevos retos, entre ellos está el ser etiquetado de enfermo sin cura o el ser observado como una persona que se irá degenerando sus funciones vitales y sociales¹⁶. Es por ello que de acuerdo a las revisiones de la literatura anteriores nos describe la importancia del estudio recalcando que la persona que vive con la enfermedad cursa por situaciones de adaptación, siendo un factor importante en el proceso de autocuidado.

Partiendo de los planteamientos precedentes y situados desde esta perspectiva se visualiza la experiencia del cuidado en todo el ámbito del ejercicio de la disciplina de Enfermería; para lo cual la familiarización con las vivencias de las personas y cuidadores (profesionales y no profesionales) así como el abordaje de los significados intersubjetivos que se construyen entre estos, representan un aspecto crucial para comprender y transformar el ejercicio de la Enfermería con procesos de cuidado más pertinentes y eficaces¹⁷.

Lo anterior demuestra la necesidad de sostener una perspectiva biopsicosociocultural sensible a las formas particulares en que se expresan los procesos de salud para cada persona dentro de sus espacios de expresión e interacción². Por lo que a causa de vivir con diabetes las personas experimentan sentimientos, emociones, ideas, pensamientos y conductas siendo necesario un abordaje holístico; por lo anterior se plantea la pregunta de investigación ¿Cómo es la vida antes y después del diagnóstico de la diabetes tipo 2 en habitantes de Hunucmá, Yucatán? No obstante, nos llevó a plantear el propósito del estudio, el cual busca analizar las experiencias de vida, antes y después del diagnóstico de la diabetes tipo 2 de una comunidad de Yucatán.

DISEÑO Y METODOLOGÍA

La investigación fue de tipo cualitativo por que enfatiza al estudio de los discursos, ello conduce al logro de patrones que expliquen el sentido que ellas atribuyen a sus comportamientos con base en las interacciones que tienen lugar en sus espacios vitales a los que solo se accede, por el análisis e interpretación de los discursos¹⁸.

Se utilizó la fenomenología hermenéutica como método investigativo por que se orienta en la filosofía ontológica de Heidegger, en la cual se interesa por entender los fenómenos y significados de los hábitos, así como de prácticas del ser humano¹⁹, constituyendo las

dimensiones social-biográfico, conductas relacionadas con la enfermedad, emocional-psicológica, conductas biológicas y conceptual respecto a la enfermedad. La fenomenología de Heidegger propone una interpretación del mundo que cambia de un momento a otro, este cambio señala el entendimiento del mundo¹⁷.

El estudio se realizó en la comunidad de Hunucmá, según la Secretaría de Desarrollo Social en el 2010 contó con 30,731 habitantes²⁰. Se utilizó un muestreo por bola de nieve o de cadena, cuyo proceso inicia con un participante que puede llevar a otros, dicha selección fue a partir de los siguientes criterios personas con diagnóstico previo de diabetes tipo 2, hombres y mujeres mayores de 30 años que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado, especificando que se modificarán los nombres en el estudio.

La recolección de datos fue a través de una entrevista semiestructurada constituyéndola los datos biográficos, una pregunta generadora y 4 redireccionadoras, entregando previamente el consentimiento informado seguido de la autorización para poder grabar las entrevistas, estas se dejaron de realizarse cuando se llegó a la saturación de datos, referido en el estudio Omwuegbuzie et al, el cual cita a Sandelowski, Saumure y Given, como la repetición de la información que el investigador puede anticipar y en donde la recolección de más datos no parece tener ningún valor interpretativo adicional²¹.

Posterior a la entrevista, se analizó los datos con el proceso cognitivo de Janice Morse, cuyo proceso consiste en comprender, sintetizar, teorizar y recontextualizar, dicho análisis ha sido utilizado por dos estudios realizados en Yucatán²²⁻²⁴.

A continuación, se procede a describir cada etapa del proceso cognitivo aplicado a la investigación.

Comprender

- Se inició desde el momento en que se ubica a la primera participante que vive con diabetes tipo 2 y cumpla con los criterios mencionados previamente, se realizó una primera visita al domicilio de cada participante con el objetivo de conocer de manera personal al informante e invitarlos a participar en el estudio. En esta primera visita se agendó la hora y fecha de la segunda visita.
- La comprensión del fenómeno de estudio se realizó mediante el diálogo con los participantes a través de las preguntas generadoras.

- Del resultado del diálogo se obtuvo datos que nos permitió describir lo dicho por los participantes.
- Previo a la entrevista el participante firmó el consentimiento informado, en este se mencionaba la disposición de compartir su experiencia de vivir con diabetes tipo 2 y tolerar la intromisión del investigador al indagar sobre su vida.

Sintetizar

- Cada entrevista se transcribió de manera literal y sistemática por los investigadores, considerando pausas, interrupciones, e inflexiones que el informante proporcionó durante el diálogo.
- Los investigadores realizaron una lectura detallada de cada una de las entrevistas transcritas y una identificación inicial de las ideas, argumentos y temas relevantes, mediante un código de color para su comprensión e identificación.
- Las distintas codificaciones se agruparon en diversos documentos del sistema Microsoft Word 2010 para ir agrupándolos en carpetas y llevar un orden adecuado de los argumentos en común para integrar un esquema de códigos únicos; una vez teniendo los códigos de las respuestas se agruparon los que pertenecerán a la misma categoría y subcategoría, para tener una respuesta más detallada, explícitas y congruentes, realizado la codificación, se llevó cabo un conteo de las respuestas que concuerdan con cada código asignado, teniendo en cuenta la cantidad de veces que se repitió dentro de las demás entrevistas.
- Se hizo una segunda codificación de las transcripciones, identificamos las consistencias y la variabilidad en las narraciones, los resultados fueron discutidos por los investigadores.
- La interpretación inició con la ubicación de argumentos en categorías, etiquetas y subetiquetas.
- Se definió conceptualmente las categorías, y subcategorías con base a los argumentos que nos refirieron los participantes.

Teorizar

Se conjeturaron los significados, se valoró las conjeturas desde el punto de vista teórico, se extrajo las conclusiones que guiaron la investigación y se desarrolló a partir de la comprensión y síntesis de los datos. La teoría dio estructura mediante la interpretación

de los datos y fueron definidos conceptualmente mediante un orden de lo más referido a lo menos referido.

Recontextualización

Posteriormente se colocaron los resultados en el contexto del conocimiento establecido identificando claramente que apoyan a la explicación, estableciendo una base de conceptos bien definidos vinculándose con los conocimientos de la ciencia, así como con la filosofía de Heidegger.

Para brindar un rigor científico se utilizó los procesos de triangulación, porque permite utilizar distintos puntos de vista, garantizando mayor precisión en el estudio e incrementando la validez de los resultados al obtener datos de diferentes fuentes ofreciendo de esta manera la complementariedad requerida para este tipo de estudio²⁵.

Se aplicó una triangulación datos el cual consiste en regresar con los entrevistados para confirmar que la interpretación realizada es lo señalado por los participantes, otra triangulación utilizada fue la del investigador, teniendo como fin analizar el discurso desde diversos puntos de vista de los investigadores con el objetivo de atribuir un verdadero significado al fenómeno y por último la triangulación espacial, los participantes deben de ser de diversos puntos de la comunidad para observar si la percepción del fenómeno son similares.

Los aspectos éticos se apegaron a lo establecidos en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud y en la Norma oficial mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

RESULTADOS

La presentación de los resultados está organizada de acuerdo al análisis de los argumentos, señalando primeramente los datos biográficos, las temáticas identificadas y posteriormente se describió cada una de ellas en los argumentos más relevantes.

I. Datos biográficos

La saturación teórica se obtuvo con 20 participantes de las cuales fueron 14 mujeres y seis hombres, las edades varían entre 41 y 80 años con cinco años como mínimo de vivir

con la diabetes y un máximo de 36, en su mayoría son católicos. En relación a su estado civil 16 se encuentran casados, dos en unión libre y dos solteros.

II. Cuadro de temáticas

Se identificaron ocho categorías, una se enfocó en como era su vida antes de la enfermedad y las otras a las experiencias de vida después del diagnóstico de la enfermedad que influyen en la alimentación, el apego al tratamiento, percepción de las complicaciones de la enfermedad, apoyo familiar, creencias y emociones negativas.

En la siguiente tabla se clasificó según lo mencionado por los participantes en ocho categorías y 21 sub-categorías (ver tabla 1).

Tabla 1. Temáticas identificadas a partir del análisis del discurso

Categoría	Subcategoría
1. Modificaciones en la alimentación.	Hábitos alimenticios saludables.
	Hábitos de alimentación inadecuados.
	Conocimientos de la alimentación.
2. La vida antes del diagnóstico.	Vivir sin pensar en el futuro.
3 Emociones negativas.	Miedo.
	Enojo.
	Tristeza.
	Indiferencia.
4. Creencias del autocuidado y de la enfermedad.	La fe como apoyo en la enfermedad.
	Creencias en el origen de la enfermedad.
	Creencias en el autocuidado.
5. Apego al tratamiento.	Consumo de medicamentos.
	Uso de medicina tradicional.
6. Percepción de las complicaciones.	Repercusiones en la vista.
	Repercusiones en los riñones.
	Repercusiones en la piel.
	Miedo a la Muerte.

7. Preocupaciones y temores.	Preocupación por una incapacidad.
	Preocupaciones por complicaciones.
8. Apoyo familiar.	Falta de apoyo familiar.
	Buen apoyo de la familia.

Fuente: Guía de entrevista semiestructurada, n=20

Descripción de categorías y sub-categorías con argumentos representativos.

En el siguiente apartado se definió la categoría y sub-categoría que los informantes señalaron y resaltando un argumento representativo en cada categoría. Se clasificó en la vida antes del diagnóstico de la enfermedad constituyéndola por una categoría y siete categorías que se enfocaron a las vivencias después del diagnóstico.

Antes del diagnóstico

La vida antes del diagnóstico

Los participantes lo definen como vivir sin pensar en el futuro, por la falta de límites, en varios aspectos tales como la alimentación para satisfacer gustos, sin tener una preocupación de las consecuencias. Las personas entrevistadas mencionan que antes del diagnóstico de la diabetes sus actividades cotidianas eran inadecuadas, es decir se alimentaban de manera incorrecta y llevaban una vida tranquila, divertida, sin preocupaciones.

Guillermina 47 años. “Antes comía mucha grasa y azúcar, me acostumbre a comer así, trabajaba mucho, salía, podía comer de todo, no me preocupaba nada”

Después del diagnóstico

Modificaciones en la alimentación

Son las costumbres de una persona con diabetes en cuanto a su forma de alimentarse a partir de los conocimientos adquiridos por la familia y amigos que ayudan o perjudican la salud de la persona. Las personas entrevistadas comentan que han modificado sus conductas en alimentarse, ya no consumen demasiados alimentos y bebidas con altos contenidos calóricos, actualmente se nutren con alimentos adecuados como verduras, frutas, fibra y cosas nutritivas, así misma la mayoría de las personas refieren que para

tener un control glucémico estable se deben seguir una serie de pasos para una alimentación correcta.

Adriana 47 años *“Pues es comer un poco menos en cuanto a porciones y tomar agua en vez de embotellados.”*

Otras personas refieren que las costumbres negativas cómo el comer en exceso con mucha grasa o azúcar no fue modificado.

Adelaida 69 años *“Tomo café, como pastel, como dulces de todo, en ocasiones se me sube el azúcar[glucosa], pero como de todo, entre ellas las tortillas”*

Emociones negativas

Es referido como las reacciones que las personas con la diabetes tienden a sentirse culpables por haber adquirido la enfermedad y caen en un estado de desánimo que puede influir en varios aspectos sociales, entre ellos se encuentra el miedo producido a través de la reflexión de las consecuencias que pueda tener la enfermedad, enojo por que provoca un conflicto interno al apego al tratamiento y consumo de alimentos, así como los malestares como el cansancio, el estrés y en algunos casos al no poder comer lo que se les antoja.

Guillermina 47 años *“Ya me da hasta miedo de que me pase algo porque son muchos los problemas que te da la diabetes, pero estoy viendo cómo salir de esta.”*

Otra emoción negativa presente fue la tristeza esto fue asociado por los efectos que cursa la diabetes en ellos como el cambio de humor sin motivos y por cansancio. La indiferencia a la enfermedad fue común en los participantes refiriendo que se sienten como si no tuvieran la enfermedad a pesar de presentar complicaciones.

Gladis-80 *“Nunca lo he pensado no lo tomo en serio no me encapricho que de eso me voy a morir, de algo me voy a morir, que más espero de la vida.”*

Creencias del autocuidado y de la enfermedad

Es definido como credos, pensamientos, principios ideológicos que han propiciado el inicio de la diabetes que encaminan hacia el cuidado y preservación de la salud. Una de las creencias ideológicas enfocadas al mejoramiento de la salud a través de un ser todopoderoso alentándolos a seguir a delante cambiando la vida de la persona que la padece de manera permanente.

Gaspar-74 *“Pido en mis oraciones yo cuantos años que le pido a Dios que yo viva yo sé que eso es imposible, pero para el no hay nada imposible...”*

Con respecto a las creencias de la enfermedad, los participantes hacen mención del posible origen de su diabetes quienes en su gran mayoría lo indicaron por un susto, impresión o disgusto y unos cuantos señalaron que fue por estrés o herencia. En cuanto al autocuidado mencionaron saberes o cuidados que consideran ser correctos como el tomar más medicamentos para el control de la glucosa después de excederse en el consumo de alimentos o tomar mucha agua para que se nivel la glucosa.

Adelaida 69 años *“Me dio diabetes porque me molesté, porque de mi familia nadie es diabético solo yo pues discutí con mi sobrino y se me presento”*

Furgencio 47 años *“Trato de cuidarme cuando me paso de comer tomo mucha agua para que se me baje mi azúcar y no me afecte a mi cuerpo”*

Apego al tratamiento

Son los cuidados en el control glucémico mediante un tratamiento farmacológico y/o consumo de medicina tradicional. Las acciones preferidas por los participantes en cuanto al apego es el consumo de medicamentos preestablecidos por su médico; otras personas utilizan la medicina tradicional para reforzar el tratamiento.

Edilberta-58 *“Me estoy checando cada mes ahorita el seguro me está dando insulina.”*

Maria-57 *“Cambio mucho porque ahora tienes que llevar un control día a día con la medicina, aunque yo no solo me cuido a base de medicamentos sino también natural.”*

Percepción de las complicaciones

Los participantes refieren a esta categoría como las afecciones con repercusiones negativas en la salud generadas como consecuencia de la diabetes, uno de los más mencionados por los entrevistados es la pérdida de visión parcial o completa, otra de las afecciones son los cálculos renales; de igual manera refieren el aumento de la presión arterial, así como la dificultad de cicatrización y la presencia de manchas (acantosis nigricans).

Guadalupe-50 *“No podía ver, se me dañó la vista no quería yo saber de nada, me siento mareada con ganas de vomitar, la boca muy seca, me daba ganas de ir al baño a cada rato.”*

Temores de la enfermedad

Son los conjuntos de pensamientos negativos o temores por parte del paciente con afectación en su calidad de vida. Uno de los más referidos es morir prematuramente a causa de la diabetes; otro miedo mencionado son las limitaciones físicas por no seguir trabajando creando una barrera como dificultad para conseguir dinero o ver a su familia, otro temor que refirió la mayoría de los participantes es la pérdida de alguna extremidad.

Miguel-69 *“Lo único que me preocupa es que no vaya a quedar ciego o quedar malo de un riñón o que me vayan a cortar una extremidad o un miembro.”*

Apoyo familiar

Soporte psicológico o económico con un enfoque constructivo o negativo por parte de la sociedad hacia una persona con diabetes para la adaptación adecuada a la enfermedad. El Buen apoyo fue referido cuando las personas reciben cuidados y sustento económico y psicológico por parte de su familia, aconsejándolos, aportándole ingresos monetarios y alentándolos a vivir. Otras personas refieren que no tienen el apoyo familiar, provocando discriminación hacia su persona con comentarios mal intencionados y exclusivos.

Marta- 41 *“Pues la de mi hijo la de mi pareja que me apoyan económicamente. pero gracias a que tengo el apoyo el apoyo de mi pareja pues creo eso te ayuda a salir adelante.”*

Elva-54 *“Ninguno de mis familiares me apoya, ósea realmente no hay ningún apoyo por parte de ellos...”*

DISCUSIÓN

Las características de los participantes los hace un grupo vulnerable por que la muestra fue constituida en su mayoría de adultos mayores, mujeres, maya hablantes, sin ingresos fijos con bajo nivel educativo. Dicha característica es propensa a presentar las desigualdades sociales en salud por el estado socioeconómico, la situación geográfica, sexo y la edad, por lo que lo anterior influye en presentar más riesgos en la salud, así

como de complicaciones, dificultando la calidad de vida de las personas y afectando la salud física y mental.

En este estudio se observó que presentaron los participantes diversas afectaciones en la vida de la persona desde su diagnóstico de la enfermedad, como la familia, sentimientos, cambios en la alimentación, repercusiones sociales, preocupaciones y creencias. Estos resultados fueron similares a los estudios realizados en Mérida, Yucatán en la cual se modificaron las relaciones sociales, estilos de vida, percepciones y creencias de la persona desde que supo el padecimiento de la diabetes tipo 2^{15,23}.

Para Heidegger dichos cambios está dado por la cultura y forman parte de *estar en el mundo*, cuyas habilidades, significados y prácticas tienen sentido en situaciones de ruptura o destrucción como el caso de la enfermedad. El Dasein es el existir, es estar en camino siempre, es enfrentarse y confrontarse con la enfermedad y a sus modificaciones, es adaptarse a una nueva situación.^{17, 26}

Uno de los datos referidos por los participantes es el, cómo es su vida con la enfermedad, refirieron que el motivo de vivirlos hace sobrellevar la enfermedad. Estos resultados son similares al realizado en México en el 2010, en la cual las personas con diabetes buscan un sentido a la vida para tratar de tolerar lo más normal que se pueda y buscar un motivo para seguir una vida; lo más apegada posible su vida cotidiana²⁷. Lo mencionado anteriormente forma parte de un proceso de la adaptación a la enfermedad, es decir generan estrategias de afrontamiento para mejorar los estilos y calidad de vida.

Así mismo, para llevar una vida normal según los participantes se necesita el apoyo familiar en la cual es un factor importante en la adaptación y la superación de la enfermedad. Contrastándolo con un estudio realizado en el estado de México indicó que el 41.6% no sienten apoyo familiar, y se estresaban por causas de la diabetes, así mismo en Chile evidenciaron una disfunción familiar moderada-severa^{28, 29}. La familia proporciona al paciente ayuda al enfrentamiento de la enfermedad en la cual puede repercutir en el autocuidado y control glucémico, esta red de apoyo directo permite sobrellevar la enfermedad.

Lo anteriormente mencionado, Heidegger lo describió en uno de los dos modos en que los seres humanos están involucrados en el mundo, uno de ellos son las personas conscientes de su existencia; las personas con diabetes al no percibir mejoría en su salud

no ponen importancia porque tienen sus rutinas, esto es llamado una vida normal, pero cuando hay un cambio en su vida diaria ellos notan o son conscientes de su existencia¹⁹. Otro dato importante referido es con respecto a la alimentación, en la cual una de las modificaciones primordiales es el apego a comer sanamente, presentando en algunas personas cambios positivos en la alimentación y otros negativos. Otros estudios plasmaron resultados similares debido a que expresaron comer “de todo”, no consideran al plan de alimentación como parte del tratamiento integral de la diabetes, en cambio estudios realizados en Cuba refirieron que el tipo de alimentación que lleva cada paciente con diabetes es sumamente importante para el control metabólico y de la diabetes, para mantener un estado de salud correcto^{30,31}. Lo anterior señala que la alimentación es esencial del tratamiento para que las personas con diabetes logren mantener un estilo de vida sano, lo que ayudará al control de la enfermedad.

Por otra parte, los entrevistados señalaron que siguen su tratamiento médico manera adecuada, otras personas señalaron que también se tratan con medicina natural. Estos resultados son miliares al estudio realizado en Chile en el año del 2012 a un total de 11 personas señalan que es necesario seguir un adecuado tratamiento, en cuanto a las terapias alternativas en el estudio realizado en Veracruz, México se asoció significativamente el uso de dichas terapias con la falta de apego al tratamiento^{32,33}.

Se ha encontrado que en las personas que viven con diabetes perciben complicaciones afectando principalmente a la circulación, riñón y vista. En contraste con un estudio realizado en 2010 a un total de 208 personas se encontraron 223 enfermedades oculares que tenían estos pacientes en la que predominó las cataratas, la sospecha de glaucoma y la retinopatía diabética³⁴. Dichas complicaciones forman una barrera que para la persona se le hace difícil superar, en este aspecto dificulta el apego del tratamiento.

Un factor principal para el apego al tratamiento es el autocuidado, cuya importancia es vital para evitar alguna complicación en su salud o retrasar la sintomatología, es referido por Heidgger como en su existencia requiere de una temporalidad que le permite presenciar la realidad del ser, considerar el pasado que ha determinado su presencia, es decir su estilo de vida, sus prácticas de cuidado, su autoconocimiento y su historia personal con el objeto de anticipar la comprensión de su Dasein, es decir el sentido de los cuidados para su bienestar²⁶.

Los sentimientos en las personas que viven con diabetes son unos de las principales repercusiones en la salud mental siendo reflejados por las personas al reflexionar sobre las posibles consecuencias de la enfermedad. En comparación con un estudio realizado en México en el 2014 los sentimientos influyen en gran medida sobre la forma como el individuo afronta su condición de salud y las conductas de cuidado, además un estudio realizado en Perú en el 2015 afirma que la autoestima es una apreciación positiva o negativa hacia el sí mismo, que se apoya en una base afectiva y cognitiva^{14,35}, por lo que las emociones negativas modifican el bienestar psicológico de los participantes tiene una gran importancia en la superación y aceptación de la diabetes.

En el presente estudio se encontró que las personas se preocuparon por su incapacidad principalmente física de no poder llevar una vida independiente, así mismo presentaron inquietudes en el caso de la muerte. Algunos de estos datos son similares en un estudio realizado en 2008 a 50 personas en Villahermosa, Tabasco; en el cual el 80% de los participantes expresa un cierto grado de inquietud en cuanto lo que les sucederá en un futuro³⁶. Estas inquietudes reflejan las repercusiones negativas en la salud física y en la presencia de estados afectivos negativos de la persona con diabetes tipo 2.

Así mismo la enfermedad produce modificaciones en el bienestar psicológico y produce miedos e inquietudes hacia una discapacidad; la enfermedad nunca podría ser algo producido casualmente sino un fenómeno motivado por la existencia, en ese sentido la enfermedad forma parte de la propia existencia en un proceso dialéctico con la salud, donde el ser busca el equilibrio²⁶.

Los participantes de este estudio comentan la existencia de un ser divino, entre otras cosas se menciona el origen de su enfermedad por una impresión o susto. Comparando con un estudio realizado en el 2004 en la ciudad de México a 60 personas en el cual la mayoría de los entrevistados atribuyen a un susto o espanto el origen de su enfermedad y solo algunos consideran factores como la herencia o malos hábitos alimenticios³⁰. Lo anterior puede ser debido a la cultura o tradiciones que se transmiten de generación en generación, que, por ser por parte de su cultura, aunque sea errónea no la cuestionan. El cuidado se encuentra en la raíz del ser humano y representa un modo de ser esencial; surge cuando la existencia de otro adquiere importancia para participar en su existencia, por lo que el comprender el significado de vivir con la enfermedad aproxima el cuidado

de enfermería a las realidades sociales, da fundamentos al desarrollo de la investigación y la práctica, de tal manera que hace visible el cuidado en un mundo abocado por un modelo médico hegemónico centrado en el cuidado del ser biológico, que desconoce al ser humano como holístico^{17,26}.

CONCLUSIÓN

En este proyecto de investigación, la saturación de datos se obtuvo con 20 personas, la mayoría mujeres, cuyas categorías fueron clasificadas en dos grupos en la vida antes y después del diagnóstico de la diabetes tipo 2, constituyendo 3 dimensiones de la experiencia humana. Una de las dimensiones ontológicas de Heidegger, la más referida por los participantes fueron las conductas relacionadas a su enfermedad incluyendo las modificaciones en la alimentación y apego al tratamiento farmacológico.

La dimensión ontológica emocional-psicológica fue constituida por la presencia de emociones negativas, así como miedos en las complicaciones y la percepción del apoyo familiar. Por último, la dimensión de condición biológica, los elementos relacionados fueron las categorías de percepción de las complicaciones, así como las creencias del autocuidado y la enfermedad.

Estos sentimientos expresados por la persona son modificaciones en la esfera psicológica y social, por lo tanto, son áreas de oportunidad que se pueden trabajar y mantener un equilibrio para permitir la adaptación, porque al permitir la adaptación el estilo de vida y conductas de salud deben de mejorar.

La importancia de esta investigación en los servicios de salud permitirá mejorar la atención y el manejo de la enfermedad por parte del profesional de salud con un lado más humano, incluyendo un abordaje integral, haciendo énfasis el aspecto emocional y sentimental, de la situación por la que están pasando las personas con alguna enfermedad crónica.

Se sugiere realizar investigaciones cuantitativas donde se compruebe si los aspectos psicosociales se encuentran relacionados con los estilos de vida, conductas de autocuidado y control glucémico. De igual manera se plantea realizar estudios a profundidad y estudios de caso a la población para la comprensión de la situación de vida de las personas con una enfermedad crónica.

Agradecimientos

Gracias a la Secretaría de Investigación, Innovación y Educación Superior de Yucatán por el apoyo a la investigación con el programa de formación temprana de científicos en el proyecto Savia.

REFERENCIAS

1. Federación Internacional de Diabetes. Informe Mundial de la diabetes [Internet]. 2016. [citado 3 de septiembre 2016]. Disponible en: <http://www.idf.org/node/26452?language=es>
2. Ledón L. Impacto psicosocial de la diabetes mellitus, experiencias, significados y respuestas a la enfermedad. Rev Cuba Endocrinol [Internet]. 2012 [Citado 15 de septiembre del 2016]; 23(1). Disponible desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-29532012000100007&script=sci_arttext
3. Federación Internacional de Diabetes. Atlas de Diabetes [Internet]. 2013, [citado 5 de setiembre 2016]; Disponible en: http://www.fmdiabetes.org/fmd/des/SP_6E_Atlas_Full.pdf
4. Federación Internacional de Diabetes. Diabetes: Un Problema Mundial De Salud Y Desarrollo [Internet]. 2010; [citado 4 de septiembre 2016]; Disponible en: www.idf.org
5. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. 2015 [citado 13 septiembre 2016]. Disponible en: http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/
6. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. México 2012 [citado 17 septiembre 2016], Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
7. Hernández Ávila M, Gutiérrez JP. Evidencia para la política pública en salud en Diabetes mellitus: la urgencia de reforzar la respuesta en políticas públicas para su prevención y control. México. 2012. [Citado el 21 de septiembre 2016]. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/DiabetesMellitus.pdf>
8. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012: Resultados por entidad federativa, Yucatán. México. 2013. [Citado 23 de septiembre]; 44-65 p. Disponible en : <http://ensanut.insp.mx/informes/Yucatan-OCT.pdf>

9. Acevedo K. Progresión de la glucosa anormal en ayuno a diabetes mellitus Tipo 2 en pacientes del programa IMSS-Oportunidades, de la UMR# 53. [Tesis].Hunucmá, Yucatán. Universidad Autónoma de Yucatán, Facultad de medicina, 20012.
10. Torres-López TM, Sandoval-Díaz M, Pando-Moreno M. “Sangre y azúcar”: representaciones sobre la diabetes de los enfermos crónicos en un barrio de Guadalajara, México. *CadSaludPública*. 2005;21(1):101–10.
11. López R., Ávalos M. Diabetes mellitus hacia una perspectiva social. *Rev Cuba Salud Pública [Internet]*. 2013.[citado 14 de septiembre 2016];39(2):331–45. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Rubio M, Arias M. Fenomenología y conocimiento disciplinar de enfermería. *Revista Cubana Enferm*. 2013;29(3):191–8.
13. Moraga R. Estudio cualitativo sobre la experiencia subjetiva de la enfermedad en diabéticos. *Revista Chile Salud Pública*. 2012;9(3):p-162.
14. Ledesma-Delgado M, Oros-Elizarraras E, Ávila-Sansores GM, Ruvalcaba-Palacios G. Respuestas emocionales de las mujeres que viven con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Enfermería Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2014;22(2):85–92.
15. Medina I, Cervera M, Cob A, Polanco P, Salazar R, Tun M, et al. Experiencia social de vivir con diabetes: una mirada de una comunidad suburbana. En: Universidad Autónoma de Coahuila, editor. *Ciencia y Sociedad: Responsabilidad Universitaria*. México; 2015. p. 556–65.
16. Oblitas L. Psicología de la salud: Una ciencia del bienestar y la felicidad. *AvPsicol*. 2008;16(1):15.
17. Ramírez C. Fenomenología hermenéutica y sus implicaciones en enfermería. *IndexEnferm*. 2016;25(12):82–5.
18. Díaz G. El enfoque cualitativo de investigación en la salud pública contemporánea. *Rev Cuba Salud Pública*. 2010;36(1):30–7.
19. Castillo E. La fenomenología interpretativa apropiada para estudiar los fenómenos humanos. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2000;28(1):27–35.

20. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Hunucmá , Yucatán. Hunucmá; 2010. Citado [28 septiembre 2016] p.1-2. Disponible: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/47171/Yucatan_038.pdf.
21. Onwuegbuzie A, Dickinson W, Leech N, Zoran A. Un marco cualitativo para la recolección y análisis de datos en la investigación basada en grupos focales. *Paradigmas*. 2011;3(1):127–57.
22. Can I, Echeverría R, Yam A. Significado de la experiencia de vivir con diabetes tipo 2 en Tizimín, Yucatán: preocupaciones y temores. [Tesis]. Yucatán: Universidad Autónoma de Yucatán; Facultad de Enfermería; 2014.
23. Chaires M, Candila J, Yam A. Conocimientos y cambios originados en las personas a partir de vivir con diabetes tipo 2. [Tesis]. Yucatán: Universidad Autónoma de Yucatán; Facultad de Enfermería, 2015.
24. Morse J. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Universidad de Antioquia, editor. 2005. 64-74-189 p.
25. Vallejo R, Finol de Franco M. La triangulación como procedimiento de análisis para investigaciones educativas. *Revista electrónica Humanidades, Educación y Comunicación Social [Internet]*. 2009,[citado 3 de octubre del 2016];4(7):117–33. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3063110&info=resumen&idioma=SPA>.
26. Ramírez-Pérez M, Cárdenas-Jiménez M, Rodríguez-Jiménez S. El Dasein de los cuidados desde la fenomenología hermenéutica de Martín Heidegger. *Enfermería Univ*. 2015;12(3):144–51.
27. Rodríguez F., Vázquez Marco, Fernández J. El sentido de vida en personas con Diabetes Mellitus Tipo 2. 2007; 6.1-26 páginas.
28. Concha Toro, Rodríguez M., Garcés C. Funcionalidad familiar en pacientes diabéticos e hipertensos compesados y descompesados .*Rev Theoria*.2010;19(1):41–50.
29. Martínez B, Torres L. Importancia de la familia en el paciente con diabetes mellitus insulino dependiente. *Psicol y salud [Internet]*. 2013, [citado 3 de noviembre 2016]; 17:2:229-240. Disponible desde: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/692>

30. López-Amador K, Ocampo-Barrio P. Creencias sobre su enfermedad, hábitos de alimentación, actividad física y tratamiento en un grupo de diabéticos mexicanos. Arch en Med Fam. 2007;9(2):80–6.
31. Rivas AE, Zerquera T, Hernández G, Vicente S. Manejo práctico del paciente con diabetes. Revista Finlay.[citado 4 de noviembre del 2016] 1:3, disponible desde <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/69/1232>
32. Sal D, Pantoja CT, Segura DD, Villalobos CR. Adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes tipo 2. Revista Costar Salud Pública. 2013;22(22):9–13.
33. Camarillo G. Grado de apego al tratamiento en pacientes diabéticos adscritos a la Unidad de Medicina Familiar Número 66 del IMSS y sus creencias sobre el uso de terapias alternas y complementarias [Tesis]. Xalapa: Universidad Veracruzana; 2012.
34. Suárez B, LLull M, Curbelo M, Díaz L, Martínez A. Presencia de afecciones oftalmológicas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Medisur. 2011;9(6):546–51.
35. Pajuelo L, Salvatierra G. autoestima y calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2.[Tesis]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Enfermería, 2013.
36. González M, Rivas V. Calidad de vida de los adultos con diabetes mellitus tipo 2. Semana de divulgación científica.2008.