

SIGNIFICADO DE LA EXPERIENCIA DE VIVIR CON DIABETES MELLITUS EN LA COTIDIANIDAD DEL ADULTO

Luna López Amarintia Catalina (1), Franco Corona M. Brenda Eugenia (2)

1 [Licenciatura del Enfermería y Obstetricia sede Guanajuato, Universidad de Guanajuato] | [ac.lunalopez@ugto.mx]

2 [Departamento de Enfermería y Obstetricia sede Guanajuato, División Ciencias de la Salud, Campus León, Universidad de Guanajuato] | [francobe@ugto.mx]

Resumen

Introducción: la diabetes de acuerdo con la OMS (2016) presenta un alarmante crecimiento a nivel mundial, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2016) exploró el estado de diversas enfermedades crónicas en México, entre ellas, la diabetes en la población mexicana mayor de 20 años de edad, encontró que la prevalencia de diabetes en el país paso de 9.2% en 2012 a 9.4% en el 2016, la mujeres reportan mayor valores de diabetes (10.3%) que los hombre (8.4%), esta tendencia se observa tanto en localidades urbanas como en rurales. **Metodología:** estudio cualitativo, empleando como referencial la teoría de las Representaciones Sociales. Los participantes fueron personas con diabetes tipo 2 de 40 años en adelante, empleando la entrevista semiestructurada para la colecta de los datos. **Resultados:** se encontró escaso conocimiento sobre la enfermedad, las emociones que experimentan son miedo y tristeza, no ha sido fácil luchar con la diabetes es vivir pero no ser realmente feliz. **Conclusión:** el significado de vivir con diabetes en la cotidianidad del adulto, representa un cambio radical del estilo de vida, desarrollar sus potencialidades para comprender sus limitaciones y aceptar la enfermedad para dar un nuevo sentido a su vida.

Abstract

Introduction: Diabetes according to WHO (2016) presents an alarming growth worldwide, the National Health and Nutrition Survey (ENSANUT, 2016) explored the state of several chronic diseases in Mexico, including diabetes in the Mexican population over 20 years of age, found that the prevalence of diabetes in the country increased from 9.2% in 2012 to 9.4% in 2016, women report higher values of diabetes (10.3%) than men (8.4%), this Trend is observed in both urban and rural locations. **Methodology:** qualitative study, using as reference the theory of Social Representations. Participants were people with type 2 diabetes aged 40 years and older, using the semi-structured interview for the collection of data. **Results:** We found little knowledge about the disease, the emotions they experience are fear and sadness, it has not been easy to fight with diabetes is to live but not be really happy. **Conclusion:** the meaning of living with diabetes in the daily life of the adult represents a radical change in lifestyle, develop their potential to understand their limitations and accept the disease to give a new meaning to their life.

Palabras Clave

Representaciones; Sociales; Enfermedad; Entorno

INTRODUCCIÓN

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) [1] la diabetes es una amenaza mundial y la define como una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce, asimismo, indica que el número de personas con diabetes ha aumentado de 108 millones en 1980 a 4422 en el 2014, donde la prevalencia mundial de la diabetes en adultos (mayores de 18 años) ha aumentado del 4.7% en 1980 al 8.5% en el 2014, aproximadamente la mitad de las muertes atribuibles a la hiperglucemia tienen lugar antes de los 70 años de edad y proyecta que será la séptima causa de mortalidad en el 2030.

En el 2015, el atlas de la diabetes de la Federación Internacional de Diabetes (FID) [2] estima que uno de cada 11 adultos tiene diabetes (415 millones), uno de cada dos (46.5%) adultos con diabetes están sin diagnosticar y el 12% del gasto de salud mundial se estima a la diabetes (673000 millones de USD), una proporción sustancial de aquellos con diabetes no han sido diagnosticados previamente. Muchas personas continúan sin ser diagnosticadas, porque con frecuencia hay pocos síntomas en los primeros años de la diabetes tipo 2 o síntomas que ocurren, pero no son reconocidos como ligados a la diabetes (Dall et al 2014) [3].

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2016) [4] exploró el estado de diversas enfermedades crónicas en México; entre ellas, la diabetes, que 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 el 2016, esto en base a un diagnóstico previo de la enfermedad, las mujeres reportan mayor valores de diabetes (10.3%) que los hombre (8.4%), esta tendencia se observa tanto en localidades urbanas (10.5% en mujeres y 8.2% en hombre) como en rurales (9.5% en mujeres, 8.9% en hombre), la mayor prevalencia de diabetes se observa entre los hombres de 60 a 69 años (27.%), y las mujeres de este mismo rango de edad (32.7%) y de 70 a 79 años (29.8%).

El aumento de la incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2 y

su complejidad constituye un importante desafío económico, político y social, con implicaciones individuales y colectivas en términos de salud física y mental; como enfermedad crónica no transmisible que engloba un grupo de trastornos metabólicos causados por una deficiencia total o parcial de insulina. Se puede presentar en todos los grupos de edad, afectando la calidad de vida, el estado funcional y el sentido de bienestar de las personas que la padecen, así como de su familia. El comportamiento mundial y regional de la DM en las últimas décadas muestra un carácter epidémico vinculado con la mayor exposición a factores de riesgo casi siempre relacionados con el estilo de vida de la sociedad contemporánea [5].

Desde el momento de recibir el diagnóstico el paciente inicia un proceso de comprensión y entendimiento de lo que significa vivir con una enfermedad crónico-degenerativa, debe interiorizar una serie de cambios en su conducta frente a la diabetes, estilo de vida y las indicaciones médicas entre otros; por ende, se pretende en esta investigación acercarse a la cotidianidad de los verdaderos actores para conocer el significado desde la experiencia de vivir con diabetes para el adulto.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio cualitativo, descriptivo exploratorio empleando como referencial la Teoría de las Representaciones sociales, los participantes fueron las personas con diabetes tipo 2, con rango de edad de 40 a 79 años pertenecientes a la Unidad Médica de Atención Primaria de Salud de la Comunidad de Santa Teresa del Municipio de Guanajuato, para la recolección de datos se utilizó una entrevista semi-estructurada, la cual fue grabada y transcrita textualmente, con previo consentimiento informado por escrito de cada uno de los participantes según lo establecido en la Ley General de Salud. Se empleó el análisis de contenido.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Participaron en el estudio 11 personas de la Comunidad de Santa Teresa del municipio de Guanajuato, con predominio del sexo femenino en

un 70% y el masculino con 30%, la edad media fue de 63 años, estado civil casados, referente a la ocupación de los participantes un 60% se dedican al hogar, un 20% son empleados y otro 20% son pensionados; asimismo con un promedio de 10 años con el diagnóstico de diabetes mellitus.

Del análisis de contenido se obtuvieron cinco categorías que a continuación se presentan:

Conocimientos sobre la enfermedad

Se encontró falta de conocimientos sobre lo que es la diabetes tipo II, los participantes mencionan que la diabetes es un mal que afecta, un obstáculo, una enfermedad grave que no se cura.

“Es un obstáculo en mi vida, ya que no me permite ser completamente feliz”

Pues una enfermedad que no se cura... es una enfermedad grave.

Al respecto Silva (2006) [6] señala que el conocimiento sobre las características de la diabetes mejora la evolución de la enfermedad, ya que conduce a la detección precoz y a la presencia de las complicaciones. Asimismo, Pereira et al (2012) [7] refieren que el conocimiento es la base para la planificación de acciones para el autocuidado en diabetes.

Sentimiento al momento del diagnóstico

Los sentimientos que los pacientes expresan al recibir el diagnóstico la mayoría refieren que fue de tristeza, angustia, temor, miedo y no entendían de que se trataba la enfermedad, lo que ellos afirmaban es que si les iba a cambiar la vida radicalmente.

Sentí tristeza

Sentí miedo, porque me atacó la vista y pensé que no podría ver más.

¿Por qué me dio esa enfermedad? y pensé que me iba a morir y me fui a mi casa a llorar.

Se conoce que la depresión es un factor de riesgo para la Diabetes Mellitus (DM) y viceversa. Pacientes con DM tienen el doble de riesgo de depresión que la población general, y la depresión en ellos puede empeorar el estado de salud a

partir de una más baja adhesión a las diferentes actividades de autocuidado (Kim et al, 2009 [8]).

Ledón (2012) [9] señala que las manifestaciones psicológicas pueden ser resultado del proceso de enfermedad en sí mismo, pero sobretodo, del impacto de sus manifestaciones físicas, de la significación personal y social atribuida a la enfermedad.

Creencias de causalidad

De entre las causas de la enfermedad los participantes mencionaron que fue debido a un coraje, la mala alimentación, sustos y es un padecimiento hereditario.

Da de repente... no sabe ni uno de que... que en uno de esos días me dio un coraje muy fuerte.

Yo estaba bien, sucedió un accidente a mi hijo y me empecé a sentir mal, a partir de ahí me sentí mal y desde ahí fue cuando me lo diagnosticaron.

La mala alimentación y las causas genéticas ya que mis padres padecen esta enfermedad.

Las creencias asociadas al origen de la enfermedad dependen de cada entorno personal o familiar y de patrones culturales (Ledón, 2011) [10].

Ledón L. (2012) [11] menciona que las personas no refieren antecedentes familiares de DM expresan extrañamiento frente a la presencia de su padecimiento, tienen a ubicar su origen como resultado de elementos externos, sean de carácter conductual a partir de la conexión de prácticas consideradas como no saludables (hábitos alimenticios, sedentarismo, alcoholismo, tabaquismo), circunstancias, o basadas, incluso, en el destino.

Experiencia de la Enfermedad

Los participantes expresaron que no ha sido nada fácil, luchando con la diabetes ya que los limita a consumir alimentos que les gustan, es como medio vivir, no ser realmente feliz; por otra parte una persona menciona que la experiencia ha sido buena.

No sé, es pesado, ya que no sé qué comer, como lo que haya en mi casa. Yo tomo muchos medicamentos uno de ellos la insulina, y consumo yerbas que me recomienda, si me ayudan, tomo

agua de chaya esa misma receta se le pase a una comadre.

Es como medio vivir ya que no soy del todo feliz y me deprime ya que he perdido energía para mis actividades y también sexualmente.

Al respecto, Péres et al (2007) ^[12] señalan que la convivencia de la diabetes rompe la armonía orgánica y en ocasiones va mas allá de la persona que la vive, interfiriendo en la vida familiar y comunitaria afectando su universo de relaciones.

Ledón (2012) ^[13] dice que aunque los impactos de la enfermedad y su tratamiento sobre el cuerpo y su funcionamiento son profundos, son los cambios vividos desde el punto de vista emocional y especialmente, su expresión en las relaciones interpersonales, el contenido fundamental de las preocupaciones y del sentido de insatisfacción en estas personas.

Actitudes ante el apoyo recibido

Dentro del estudio se encontró que casi todos los participantes refieren contar con el apoyo de la familia en todo el momento del esposo, hijos y nietos., de igual manera reciben mucho apoyo del sistema de salud.

El apoyo de mi familia a sido positivo, confío en el sistema de salud, no falto a mis citas médicas, siempre me acompañan, también cuido la alimentación de mis hijos y a mis nueras les digo que mejor preparen agua de sabor natural en vez de darles coca.

Familiarmente y económicamente están al pendiente, me acuerdo de tomar mis medicamentos y mi hijo me cuida, en el sistema de salud participo en el grupo GAM siempre me aclara las dudas el médico.

González (2011) ^[14] menciona que la familia es la principal red de apoyo social, aporta el máximo apoyo instrumental, afectivo y emocional durante el curso del proceso de la enfermedad crónica.

La importancia del apoyo familiar en el control glucémico del paciente con diabetes favorece la modificación y permanencia de estilos de vida saludables (Avila, 2013) ^[15].

CONCLUSIONES

El significado de vivir con diabetes tipo 2 en la cotidianidad del adulto, representa un cambio radical al estilo de vida, uno de los principales sentimientos es el temor y esto va reflejado en las complicaciones de la enfermedad y del no poder desempeñar una vida plena. Moscovici ^[16] hace mención a la llamada conciencia colectiva, la cual se rige con fuerza normativa en tanto instituye los límites y las posibilidades de la forma en que las mujeres y los hombres actúan en el mundo manifestando que en base a sus experiencias, toman comportamientos que los hace sobrevivir a su propia realidad. En otras palabras, pudiera considerarse como las personas y grupos obtienen una lectura de la realidad y además, toman una determinada posición en relación a ella, en otras estancias el significado de vivir con diabetes varía tanto en la aceptación de la enfermedad, como en las medidas que se toman para vivir con la diabetes tipo 2.

Por ende, es recomendable que el sistema de salud tenga una mayor participación para los cuidados en la vida cotidiana de la persona con este padecimiento, la educación es sin duda una herramienta esencial, es la base para intervenciones preventivas y la promoción de la salud.

AGRADECIMIENTOS

A las personas con Diabetes tipo 2 y al personal de salud de la Comunidad de Santa Teresa del municipio de Guanajuato por el espacio, el tiempo brindando.

A la Doctora Brenda E. Franco Corona por la invitación y asesoría para participar en el Verano de Investigación UG 2017.

REFERENCIAS

[1] - Organización Mundial de la Salud (2016). Diabetes WHO Media centre recuperado: 18 de julio de 2017, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>

- [2] - Federación Internacional de Diabetes (2015), atlas de la diabetes de la FID, séptima Edición 2015 Recuperado el 18 de julio del 2017, de <https://drive.google.com/file/d/0BySX5sHUJQyOU1Vvb1dtN3VuU0k/view>
- [3] - Dall TM, Narayan K MV, Gillespie KB, Gallo PD, Blanchard TD, Solcan M, et al. Detecting type 2 diabetes and prediabetes among asymptomatic adults in the United States: modeling American Diabetes Association versus US Preventive Services Task Force diabetes screening guidelines. *Popul Health Metr* 2014 doi:10.1186/1478-7954-12-12.
- [4] - Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles (2016) últimas cifras de diabetes en México- ENSANUT MC 2016 recuperación: 18 de julio del 2017, de <http://oment.uanl.mx/ultimas-cifras-de-diabetes-en-mexico-ensanut-mc-2016/>
- [5] - Ledón Llanes, Loraine. (2012). Impacto psicosocial de la diabetes mellitus, experiencias, significados y respuestas a la enfermedad. *Revista Cubana de Endocrinología*, 23(1), 76-97. Recuperado en 20 de julio de 2017, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532012000100007&lng=es&tlng=es
- [6] - Silva C. A. B. (2006) A educação no tratamento das doenças crônico-degenerativas. *Rev Bras Promoção Saúde* 19(4) pp.3 <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40819401>
- [7] - Pereira D. A., Costa N. M. S. C., Sousa A. L. L., Jardim P.C. B. V., Zanini C. R. O. (2012). Efectos de intervención educativa sobre el conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus. *Rev. Latino-Am Enfermagem* 20(3) pp.8 Disponible: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es_a08v20n3.pdf
- [8] - Kim S, Jang EH, Son JW, Ahn YB, Lee KW, Won KC, Song DK, Song KH. Depression and self-care activities in Korean patients with DM. Oral Presentation. 20th World Diabetes Congress, Montreal. IDF October 18th-22th, 2009)
- [9] Ledón L. L. (2012) Impacto psicosocial de la diabetes mellitus, experiencias, significados y respuestas a la enfermedad. *Revista Cubana de Endocrinología* 23(1) pp. 21 Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532012000100007&lng=iso
- [10] Ledón L. L. (2011) Articulación entre las categorías cuerpo, género y enfermedad crónica desde diferentes experiencias de salud. *Revista Cubana de Salud Pública* 37(3) pp. 13 Disponible: <http://redalyc.org/articulo.oa?id=113>
- [11] - Ledón L. L. (2012) Impacto psicosocial de la diabetes mellitus, experiencias, significados y respuestas a la enfermedad. *Revista Cubana de Endocrinología* 23(1) pp. 21 Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532012000100007&lng=iso
- [12] Péres D. S., Santos M. A., Zanetti M. L., Ferronato A. A. (2007) Dificultades de los pacientes diabéticos para el control de la enfermedad: sentimientos y comportamientos. *Rev Latino-Am Enfermagem* 15(6) pp. 8 Disponible: http://scielo.br/pdf/rlae/v15n6/es_07.pdf
- [13] - Ledón L. L. (2012) Impacto psicosocial de la diabetes mellitus, experiencias, significados y respuestas a la enfermedad. *Revista Cubana de Endocrinología* 23(1) pp. 21 Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532012000100007&lng=iso
- [14] González C. P. (2011) El apoyo familiar en la adherencia al tratamiento nutricional del paciente con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Med Chile* 2(5) pp. 6 Disponible: <http://medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2011/wax115e.pdf>
- [15] Ávila J. L., Cerón O. D., Ramos H. R. I., Velázquez L. L. (2013) Asociación del control glicémico con el apoyo familiar y el nivel de conocimientos en pacientes con diabetes tipo 2. *Rev Med Chile* 141(2) pp. 8 Disponible: <http://scielo.cl/pdf/rmc/v141n2/art05.pdf>
- [16] – Barrios Y. (2016) Teoría de la Representación Social Según Moscovici, Disponible; <http://psicocode.com/psicologia/teoria-de-la-representacion-social-segun-moscovici/>