

# VIVENCIAS DEL ADULTO ANTE LA ENFERMEDAD CRÓNICA DEGENERATIVA

Martínez Ríos, Nancy Cecilia (1), Franco Corona M. Brenda Eugenia (2)

1 [Licenciatura del Enfermería y Obstetricia sede Guanajuato, Universidad de Guanajuato] | [m\_rtinez@hotmail.com]

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

## Resumen

**Introducción:** las enfermedades transmisibles de acuerdo a la OPS (2018) son responsables del 77 por ciento del total de muertes en México y matan a casi 40 millones de personas cada año en el mundo, lo que equivale a poco menos del 70 por ciento de las muertes globales. **Material y Métodos:** se trata de un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico, los participantes fueron adultos mayores afiliados Centro Gerontológico de Guanajuato los cuales padecen enfermedades crónicas, para la recolección de los datos se empelo la entrevista semi-estructurada. **Resultados:** se encontraron seis categorías que describen las vivencias de los adultos mayores entre las cuales están la significación de vivir con la limitante de la enfermedad, así como malestares propios de la enfermedad como dolor de cabeza, mareos, tinnitus, lo que afecta o modifica el estilo de vida de la persona donde surgen sentimientos y emociones como tristeza, llanto, miedo y desesperación. **Conclusión:** Aproximase al fenómeno de las vivencias del adulto ante la enfermedad crónica permite conocer con una mayor profundidad el proceso multidimensional de la enfermedad, es decir este puede manifestarse de diferentes formas en torno a malestares, complicaciones, tratamiento todas ellas ocasionan una experiencia de padecimiento.

## Abstract

**Introduction:** communicable diseases according to the PAHO (2018) are responsible for 77 percent of the total deaths in Mexico and kill almost 40 million people each year in the world, which is equivalent to just under 70 percent of the global deaths. **Material and Methods:** this is a qualitative study with a phenomenological focus, the participants were senior citizens affiliated with Centro Gerontológico de Guanajuato who have chronic diseases, the data collection was used semi-structured interview. **Results:** Six categories were found which describe the experiences of the elderly among which describe the meaning of living with the limitation of the disease, as well as discomforts typical of the disease such as headache, dizziness, tinnitus, which causes a modification in the lifestyle of the individual where feelings and emotions arise such as sadness, crying, fear, despair. **Conclusion:** Aproximase to the phenomenon of the experiences of the adult before the chronic disease allows to know with a greater depth the multidimensional process of the disease, that is to say, this can manifest itself of different forms around discomforts, complications, treatment all of them cause an experience of suffering.

## Palabras Clave

Significado; Enfermedad crónica; Estilo de vida; Autocuidado.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud <sup>[1]</sup> menciona que las enfermedades no transmisibles son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63 por ciento de las muertes, siete de cada 10 muertes que se producen en el mundo cada año son debidas a Enfermedades No Transmisibles (ENT), a ellas contribuyen sobre todo el consumo nocivo de alcohol, de tabaco, la dieta malsana y la inactividad física <sup>[2]</sup>.

Según el Observatorio de Prácticas Innovadoras en el Manejo de Enfermedades Crónicas Complejas <sup>[3]</sup> se espera que en el año 2020 serán responsables del 73 por ciento de las muertes a nivel mundial y del 60 por ciento de la carga de enfermedad y casi el 80 por ciento de estas muertes ocurrirán en países en desarrollo y estarán relacionados con estilos de vida o factores biológicos potencialmente modificables por ejemplo, la hipertensión arterial, o los niveles de colesterol y la obesidad.

En México las ENT son uno de los mayores desafíos para la salud pública pues resultan ser una amenaza para el desarrollo económico, se estiman para 2025 pérdidas por 7 billones de dólares, el equivalente al 4 por ciento del producto interno bruto mexicano; éstas son responsables del 77 por ciento del total de muertes en México y casi 40 millones de personas mueren cada año en el mundo, lo que equivale a poco menos del 70 por ciento de las muertes globales <sup>[4]</sup>.

En Guanajuato, la prevalencia absoluta es de 117 mil pacientes con diagnóstico de hipertensión en tratamiento, de los cuales 73 mil 358 pacientes están en control, sin embargo se considera que la cifra de pacientes con este diagnóstico de manera relativa, podría llegar a los 309 mil 937, de los cuales el 15.4 por ciento de la población es de 20 años y más., respecto a la diabetes, existen 89 mil 975 casos en tratamiento de los cuales 36 mil 349 están en control <sup>[5]</sup>.

De tal forma, Díaz <sup>[6]</sup> considera que el estudio de las enfermedades crónicas y de otras manifestaciones de los procesos de salud y enfermedad, a través del conocimiento de las vivencias, constituye una opción importante en el campo de la salud, puesto que éste permite acceder a otros mundos de interpretación y significación diferentes a los de los profesionales de la salud; mundos que es necesario conocer si se pretende proporcionar atención integral a los problemas de salud de la población. Así, la principal aportación de la aproximación cualitativa es reconocer que la alteridad, es decir, los otros, se encuentran cerca; ya que el trabajo es con y para ellos, por lo que se hace indispensable dar a conocer su voz.

Ante este hecho resulta imprescindible abordar la problemática tal es el caso de la profesión de enfermería, puesto que además de contemplar el componente biológico del individuo, está basada y enfocada en aspectos psicosociales, culturales y humanísticos, lo que ha conllevado a que su práctica se caracterice por la mirada integral del ser humano, por consiguiente la presente investigación tiene como propósito analizar las vivencias del adulto ante la enfermedad crónica degenerativa.

## MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación se llevó a cabo mediante la metodología cualitativa con enfoque fenomenológico, los participantes fueron adultos mayores afiliados Centro Gerontológico de Guanajuato con enfermedad crónica, los criterios de exclusión considerados fueron que no cumplieran con el rango de edad así como tener algún padecimiento psiquiátrico que impidiera dar respuesta a la entrevista. Para la recolección de los datos se utilizó la entrevista semi-estructurada la cual fue grabada y transcrita puntualmente para lo cual se contó con la aprobación y colaboración de los participantes para la realización de la investigación por medio del consentimiento informado según lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud <sup>[7]</sup>.

El análisis de los datos se realizó siguiendo los postulados de la fenomenología descrita por Merleau-Ponty <sup>[8]</sup> donde menciona la descripción, reducción y comprensión fenomenológica que incluye el análisis ideográfico y el análisis nomotético de donde surgen las convergencias y divergencias entre las unidades de significado, teniendo como consecuencia la elaboración de las categorías que emergieron del proceso que se realizó al fenómeno en estudio.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La población estuvo conformada por nueve adultos mayores con predominio del sexo femenino en un 78% y el masculino con 22%, la edad media fue de 72 años, por otra parte el 55% cuenta con un nivel de educación básica, el 22% la preparatoria y con la misma cifra los estudios de nivel superior; además, el 44% se encuentran casados, en viudez un 33% y divorciados el 22%; los adultos mayores en su totalidad son de religión católica; las enfermedades que se presentan principalmente en este grupo etario son la hipertensión, diabetes, osteoporosis y artritis, con una media de 18 años con el diagnóstico de enfermedad crónica.

Con base en el análisis se estructuraron las siguientes categorías:

### **Significado de vivir con la enfermedad**

El significado de vivir con una enfermedad crónica degenerativa los participantes mencionaron se enfrentarse a un enemigo que se manifestó como limitaciones para las actividades de la vida diaria, deteriorando su capacidad.

*Si no tuviera yo esa enfermedad pudiera estar haciendo otras cosas que me gustaría hacer. (A-7)*

*No puede hacer uno las cosas que le gustan a uno porque si, si no está uno bien cuidado luego, luego le da a uno el salta pa' tras. (A-8)*

*Limitaciones en mis actividades, omm hacer actividades con mis manos como por ejemplo lavar, cocinar a veces escribir eso. (A-3)*

Al respecto, Barón, Soto, Tobo <sup>[9]</sup> describen el significado de vivir con la enfermedad la cual se enmarca en un continuum de lo invisible a lo visible, las mujeres se enfrentarán a un enemigo que inicialmente no se manifestó, no les causó limitaciones para las actividades de la vida diaria, ni deterioró su capacidad de desempeño.

### **Malestares de la enfermedad**

Durante la vivencia de la enfermedad los adultos mayores distinguen la presencia de un conjunto de síntomas propios de la enfermedad tal como agitación, sueño, mareos, dolor, temblores, tinnitus, apnea, cansancio lo cual provoca un malestar general en la persona.

*Todo el tiempo ando bien mareada, dolorcito de cabeza (...) pues bien mal se siente uno bien mal, ahorita lo que me molesta mucho es el zumbido que traigo en este oído. (A-8)*

Para Mercado, Hernández <sup>[10]</sup> estas personas priorizan varias manifestaciones orgánicas, entre ellas, dolor de cabeza, pérdida de peso, hambre y sed intensa, debilidad, somnolencia, deseos frecuentes de orinar, dolor de piernas, pérdida de la vista y mareos.

### **Sentimientos y emociones ante la enfermedad**

Las personas con enfermedad crónica refieren experimentar una serie de sentimientos y emociones de los cuales destacan la tristeza, soledad, llanto, desesperación, sustos y miedo lo cual se identifica en los siguientes discursos.

*La diabetes que te diré pues que me asusta cada ratito. (A-2)*

*Pues triste (...) en mi casa si me siento sola porque todo el tiempo estoy solita y mi familia no me va a visitar (...) me dan ganas de llorar, me siento desesperada. (A-7)*

Un estudio de Mercado, Hernández <sup>[11]</sup> destaca que las manifestaciones y trastornos emocionales derivadas de su(s) padecimiento(s) se mencionan en un siguiente plano y destacan la tristeza, la desesperación, los

deseos de llorar, la irritabilidad, la depresión y su poca tolerancia ante situaciones adversas, estos son sentimientos que acompañan a las enfermedades, en una relación continua entre experiencia y cronicidad.

### **Cambios en el estilo de vida**

Los adultos mayores indicaron que sufren un cambio radical en su vida debido principalmente a la forma de alimentarse, cuidarse, ejercitarse y la adhesión al régimen terapéutico, aunque también se presentó casos en los cuales los sujetos del estudio no manifiestan haber sufrido ningún cambio en su estilo de vida.

*Tienes que detenerte verdad en como comer que clase de comida debes de hacer que te cuiden en tu casa (...) tratar de llevar un régimen de alimentos de medicinas (...) si cambio pero como te diré pero para protección, si cambio pero para tener cuidado (...) he acatando las órdenes médicas (A-2).*

*Vivo normal igual que siempre mientras me mantenga estable (...) todo es normal desde que me detectaran las enfermedades (A-5).*

Al mismo tiempo Machado, Stipp, Leite <sup>[12]</sup> refieren que la vivencia con la enfermedad provoca profundas transformaciones en su vida cotidiana, han aprendido a convivir con su padecimiento en un proceso de cambios. Ese proceso requiere de tiempo y esfuerzo continuo para adaptarse a las nuevas condiciones de vida dentro de una posición crítica, para tomar actitudes que posibiliten adecuarse a una condición de vida sana.

### **Negación ante la enfermedad**

Tras el diagnóstico de la enfermedad algunos de los participantes muestran negación, buscan una segunda opinión médica para descartar dicho padecimiento, sin embargo, mencionan haber tenido resultados menos favorables.

*Pues de primero no la aceptaba más cuando me dijeron que la tenía este yo dije no yo no tengo eso, yo me voy a este amm hacer otro estudio por otro lado con los mismos estudios que me hacían en el seguro y resulta que salí hasta más alta (A-6).*

Así pues Guillén, Flores, Aristizábal <sup>[13]</sup> indican que al recibir el diagnóstico, el paciente sufre un impacto severo al darse cuenta de las perspectivas sombrías de una enfermedad incurable, con consecuencias potenciales para su calidad y su misma esperanza de vida; esta situación induce respuestas adaptativas como la negación de la enfermedad que tiene diversas manifestaciones.

### **Afrontamiento ante la enfermedad**

Conforme al paso del tiempo los partícipes asumen una actitud positiva ante la enfermedad revelando ganas de seguir adelante, ser preventivos y cuidadosos con la enfermedad, además de estar agradecidos con Dios por brindarles ayuda con la enfermedad, en la realización de cosas, ofrecerles protección y/o cuidado de su persona.

*Soy un hombre preventivo y cuidadoso para seguir dándole a lo que más quiero en el mundo que son mis hijos (A-2).*

*Gracias a Dios yo la llevo este más o menos (...) Dios me ha dado mi salud me ha ayudado en tantas cosas que yo he necesitado entonces por eso yo no voy a cambiar de religión, entonces pues te digo no se mi fe es la que me ha sacado adelante (A-6).*

De esta manera Hueso, et al <sup>[14]</sup> señalan la situación vivida de padecimiento activa en el sujeto una actitud de mayor cuidado por los aspectos preventivos y terapéuticos de su enfermedad, fundamentalmente para evitar nuevas recaídas o el empeoramiento.

Asimismo, Torres, Sandoval, Pando <sup>[15]</sup> señalan que el uso de fórmulas místicas, es frecuente entre la población antes de realizar algunas acciones que se consideran de riesgo o peligrosas, además el papel de Dios tiene un lugar destacado pues es considerado como motivo de causalidad, control y curación.

## CONCLUSIONES

Aproximarse al fenómeno de las vivencias del adulto ante la enfermedad crónica permite conocer con una mayor profundidad el proceso multidimensional de la enfermedad, es decir este puede manifestarse de diferentes formas en torno a malestares, complicaciones, tratamiento todas ellas ocasionan una experiencia de padecimiento lo cual se traduce en la significación de vivir con la enfermedad como una limitante para la realización de las actividades cotidianas, en ese sentido se presentan sentimientos de soledad, tristeza, llanto entre otros.

Para tal situación se requiere fomentar la adaptación de la persona adulta a su nueva situación, enseñarle a vivir con la enfermedad como primera meta de cuidado, para prevenir las complicaciones y atender las particularidades de cada persona, como prácticas de auto cuidado, así como reorientar las capacidades físicas en sus contextos de convivencia lo cual le permita desenvolverse en plenitud y mantener su calidad de vida.

## AGRADECIMIENTOS

Al Centro Gerontológico por permitirme realizar la investigación y por el apoyo otorgado sin el cual habría sido imposible la realización de tal trabajo.

Debo un especial reconocimiento a la Dra. Brenda Eugenia Franco Corona por las enseñanzas brindadas, por la invitación y la confianza depositada en mi persona para la realización de esta investigación.

Agradezco a mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo y por regalarme todo su amor.

## REFERENCIAS

- [1] Organización Mundial de la Salud (2018). Enfermedades Crónicas, Temas de Salud. Recuperado el 20 de junio 2018, 13:45 hrs. Disponible en [http://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/es/](http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/)
- [2] Organización Mundial de la Salud (2018). Nuevo impulso a la lucha contra las enfermedades no transmisibles con participación de líderes mundiales, Comunicado de prensa. Recuperado el 20 de junio 2018, 16: 13 hrs. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2018/world-leaders-ncds/es/>
- [3] Observatorio de Prácticas Innovadoras en el Manejo de Enfermedades Crónicas Complejas (2016). Enfermedades Crónicas. Recuperado el 21 de junio de 2018, 9:05 hrs. Disponible en <https://www.opimec.org/glosario/chronic-diseases/>
- [4] Organización Panamericana de la Salud (2018). Fundamental respuesta a enfermedades no transmisibles para el cumplimiento de la Agenda 2030. Recuperado el 23 de junio de 2018, 11: 22 hrs. Disponible en [https://www.paho.org/mex/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1349:fundamental-respuesta-a-enfermedades-no-transmisibles-para-el-cumplimiento-de-la-agenda-2030&Itemid=499](https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=1349:fundamental-respuesta-a-enfermedades-no-transmisibles-para-el-cumplimiento-de-la-agenda-2030&Itemid=499)
- [5] Consejo de Salud del Estado de Guanajuato (2016). Actualiza estadísticas de enfermedades no transmisibles el Consejo de Salud de Guanajuato. Recuperado el 24 de junio de 2018, 18:52 hrs. Disponible en <http://www.eslocotidiano.com/articulo/sociedad/actualiza-estadisticas-enfermedades-no-transmisibles-consejo-salud-guanajuato/20160607231958030246.html>
- [6] Díaz, A. (2014). Enfermedad Crónica Degenerativa: Vivencias de los adultos mayores. Chota – 2012. Recuperado el 25 de junio de 2018, 10:23 hrs. Disponible en <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1647/Tesis%20-%20Ana%20Leydi%20DIAZ%20RODRIGO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- [7] Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. (2014). Recuperado el 25 de junio de 2018, 19:20 hrs. Disponible en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compil/rlgsmis.html>

- [8] Perruchoud, S. (2015). La fenomenología según Merleau- Ponty: un camino de descenso hacia las cosas. *Revista de Filosofía* 42 (1), 59-76. Recuperado el 25 de junio de 2018, 17: 19 hrs. Disponible en <http://revistas.ucm.es/index.php/RESF/article/view/55447/50413>
- [9] Barón, M., Soto, M., & Tobo, N. (2011). Vivencia de la hipertensión arterial en la mujer adulta mayor: una experiencia silenciosa y en soledad. *Revista Cultura del Cuidado* 8 (2), 16-27. Recuperado el 09 de julio de 2018, 14: 17 hrs. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3926978>
- [10] Mercado, F., & Hernández, E. (2007). Las enfermedades crónicas desde la mirada de los enfermos y los profesionales de la salud: un estudio cualitativo en México. *Revista Cad. Saúde Pública* 23 (9), 2178-2186. Recuperado el 09 de julio de 2018, 16:09 hrs. Disponible en <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n9/18.pdf>
- [11] Mercado, F., & Hernández, E. (2007). Las enfermedades crónicas desde la mirada de los enfermos y los profesionales de la salud: un estudio cualitativo en México. *Revista Cad. Saúde Pública* 23 (9), 2178-2186. Recuperado el 09 de julio de 2018, 16:09 hrs. Disponible en <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n9/18.pdf>
- [12] Machado, S., Stipp, M., & Leite, J. (2005). . Clientes com hipertensão arterial: Perspectivas da gerencia do cuidado de enfermagem. *Rev Enferm* 9 (1), 64-71. Recuperado el 09 de julio de 2018, 22:31 hrs. Disponible en [http://revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe\\_artigo.asp?id=937](http://revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=937)
- [13] Guillén, D., Flores, B., & Aristizábal, G. (2016). Viviendo con diabetes: una agridulce experiencia. *Revista Conamed* 21 (3), 141-144. Recuperado el 11 de julio de 2018, 15:56 hrs. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2016/cons163f.pdf>
- [14] Hueso, C., Siles, J., Amezcua, M., Bonil, C., Pastor., S., & Celdrán, M. (2012). Comprendiendo el padecimiento humano ante la enfermedad: manifestaciones, contexto y estrategias. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 20 (3), 1-10. Recuperado el 11 de julio de 2018, 19:42 hrs. Disponible en [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es\\_a26v20n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es_a26v20n3.pdf)
- [15] Torres, T., Sandoval, M., & Pando, M. (2005). "Sangre y azúcar": representaciones sobre la diabetes de los enfermos crónicos en un barrio de Guadalajara, México. *Revista Cad. Saúde Pública* 21 (1), 101-110. Recuperado el 12 de julio de 2018, 8:39 hrs. Disponible en <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n1/12.pdf>