

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

Marmolejo Cervantes Gabriela (1), Franco Corona M. Brenda Eugenia (2)

1 [Licenciatura en Enfermería y Obstetricia sede Guanajuato, Universidad de Guanajuato] | Dirección de correo electrónico: [gavioti_o8@hotmail.com]

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

Resumen

La Federación Internacional de Diabetes (IDF, 2015) menciona que 1 de cada 11 adultos vive con diabetes (415 millones de personas), de estos el 46.5% no sabe que la padece. En México, datos del INEGI (2013) muestran que la incidencia de diabetes se incrementa con la edad, por ende, la persona con diabetes y su entorno requieren de una serie de conocimientos, emociones y actitudes para adquirir autonomía en el manejo de su problema de salud. Objetivo: analizar el significado de vivir con diabetes en la cotidianidad del adulto. **Metodología:** estudio cualitativo, emplea como referencial la Teoría de las Representaciones Sociales. Los participantes fueron personas con diabetes mellitus tipo 2 de 60 y más años de edad; la colecta se realizó con una entrevista semiestructurada y se empleó análisis de contenido. **Resultados:** se encontró poco o escaso conocimiento de la enfermedad; el miedo, la tristeza y angustia son emociones que experimentan las personas ante el diagnóstico; sin embargo tiene una actitud positiva ante el padecimiento. **Discusión-Conclusiones:** vivir con diabetes significa, adquirir conocimiento por sentido común, es decir, ser persona con diabetes sin tener conocimiento exacto de la enfermedad acompañado de emociones negativas al recibir el diagnóstico de enfermedad crónica.

Abstract

The International Diabetes Federation (IDF, 2015) mentions that 1 in 11 adults living with diabetes (415 million people), 46.5% of these do not know they have it. In Mexico, data of the INEGI (2013) show that the incident of diabetes increases with age. Therefore, the person with diabetes and their surroundings require a range of knowledge, skills and attitudes to acquire sufficient autonomy in managing their health problem. The objective: to analyze the meaning of living with diabetes in everyday adult. **Methodology:** qualitative study uses as a reference the Theory of Social Representations. Participants were people with type 2 diabetes mellitus and 60 years old; the collection was made with a semi-structured interview and content analysis was used. **Results:** little or limited knowledge of the disease and its causes; fear, sadness and anxiety are emotions that people experience before the diagnosis; and finally, positive attitude towards the condition. **Discussion-Conclusions:** To live with diabetes means, to acquire knowledge for common sense, that is, to be a person with diabetes without having exact knowledge of the disease accompanied of negative emotions on having received the diagnosis of chronic disease.

Palabras Clave

Diabetes; Representaciones sociales.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud ^[1] afirma que las Enfermedades No Transmisibles (ENT) se han convertido en una epidemia mundial que amenaza la esperanza y la calidad de vida debido a que aumentan los casos de muerte y discapacidad. En este preocupante contexto de salud pública, la diabetes mellitus es una enfermedad crónica muy común que ocupa un lugar importante con una prevalencia en rápido aumento. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud ^[2] las ENT son impulsadas cada vez más por la globalización, urbanización, afectaciones económicas, demográficas, hábitos alimenticios y los cambios en los estilos de vida actual, donde predomina el sedentarismo y el consumo de alimentos altos en niveles calóricos y bajos en nutrimentos.

Según la OMS ^[3] en 2014, el 9% de los adultos (18 años o mayores) tenía diabetes, mientras que en 2012 fallecieron 1,5 millones de personas como consecuencia directa de este padecimiento y más del 80% de las muertes por diabetes se registra en países de ingresos bajos y medios. La Federación Internacional de la Diabetes ^[4] menciona que 1 de cada 11 adultos vive con diabetes (415 millones de personas) y de estos el 46.5% no sabe que la padece; cabe mencionar que los costos de salud continúan aumentando con el 12% del gasto sanitario global dedicado al tratamiento de la diabetes y las complicaciones relacionadas, que representan la mayor parte de los gastos totales.

En México, datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) muestran que la incidencia de diabetes se incrementa con la edad, la población de 60 a 64 años presenta la más alta en 2011 con 1 788 por cada 100 mil habitantes del mismo grupo de edad; cifras preliminares emitidas por el INEGI, en 2012, mostraron que esta enfermedad constituyó la segunda causa de muerte en la población mexicana, con una tasa de mortalidad de 75 defunciones por cada 100 mil habitantes, además de que su comportamiento ha presentado un incremento acelerado en los últimos 15 años^[5].

La persona con diabetes y su entorno requieren de una serie de conocimientos, habilidades y actitudes para adquirir la suficiente autonomía en el manejo de su problema de salud; es importante

entender como la persona con diabetes se percibe así misma, viviendo un mundo con muchas limitaciones, es decir el paciente con diabetes como ser integral dotado de comprensión, afectividad y acción, dentro de su propia perspectiva ^[6]. Las personas conocen la realidad que les circunda mediante explicaciones que extraen de los procesos de comunicación y pensamiento social. Las representaciones sociales sintetizan dichas explicaciones y en consecuencia, hacen referencia a un tipo específico de conocimiento que juega un papel crucial sobre cómo la gente piensa y organiza su vida cotidiana es decir, el conocimiento del sentido común ^[7]. Además, atribuye a las experiencias vividas por la enfermedad no apenas un significado, sino un sentido que se relaciona con su modo de existir, determinando los comportamientos sobre el cuidado de su salud. Al respecto Torres refiere que las personas con padecimientos crónicos elaboran las representaciones sociales de su enfermedad a partir de la experiencia que conjuga tres aspectos, el conocimiento científico, sus vivencias subjetivas y la interacción que establecen con su grupo social ^[8].

Serge Moscovici presentan, en su teoría de las representaciones sociales, un dilema, que radica en el hecho de que el material recolectado de la persona está constituido por creencias individuales, opiniones, asociaciones o actitudes, a partir de las cuales hay que ensamblar los principios organizadores del grupo social, ligados por sus características culturales, sociológicas y psicológico-sociales; este mismo autor, en 1961, señaló la existencia de tres componentes: la información, que se refiere a la suma de conocimientos poseídos a propósito de un objeto social, así como a su calidad; el campo de representación, que expresa la organización del contenido de una representación, la jerarquización de sus elementos y el carácter más o menos rico de éstos; y la actitud, que expresa la orientación positiva o negativa frente a un objeto^[9].

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trató de un estudio de abordaje cualitativo, descriptivo de corte longitudinal. La población se constituyó por personas con diabetes mellitus tipo 2, con una edad de 60 años y más que acuden a

la Unidad Médica de Atención Primaria a la Salud de la Comunidad de Cañada de Bustos del municipio de Guanajuato; para la colecta de los datos se empleó una cedula de datos personales y una entrevista semi-estructurada, la cual fue grabada en audio y transcrita textualmente con el previo consentimiento informado de cada uno de los pacientes. Se empleó el análisis de contenido y se recogieron datos sociodemográficos de los participantes.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La población estuvo conformada por 13 participantes, de los cuales el 61.5% (n=8) fue sexo femenino y el 38.5% (n=5) masculino, con una edad media de 66 años. Respecto al nivel de escolaridad, se encontró que el 69.2% (n=9) es analfabeta y el 38.5% (n=4) cuenta con primaria incompleta; con un tiempo de evolución de la enfermedad en un rango de 3 a 20 años, con una media de 9.62 años.

Mediante el análisis de contenido de la información obtenida por medio de la entrevista, emergieron cuatro categorías, las cuales son:

Conocimientos de la enfermedad

La falta de conocimientos sobre lo que es la diabetes y sus causas es sobresaliente en la población en estudio, sin embargo, niegan saber la información o dan respuestas erróneas, según la literatura, sobre el concepto y origen de la enfermedad.

“No sé, pos yo no sé”.

“Pos yo le echo la culpa a los sustos, pase 3 sustos, uno atrás de otros, y con eso empecé yo a estar mala y mala y mala, hasta que me llevaron a curar y me hicieron estudios, y pos que eso salió, que tenía la azúcar”.

Como lo afirmaron Vicente et al ^[10] los pacientes diabéticos necesitan un trabajo educativo sostenido para lograr mayores conocimientos de su enfermedad de modo que acepten vivir con ella, que lo hagan de la mejor manera posible y disfrutar de una vida sana.

Creencias de causalidad

Entre las causas de la diabetes, los participantes mencionaron que fue debido a un susto, coraje, por la pérdida de un familiar, malos hábitos alimenticios.

La diabetes proviene de sustos, corajes, pues yo presiento que jue de un coraje que hice yo muy fuerte fue de un coraje que pase, de ahí me remano bien artas sed, tomaba agua y no llenaba, sentía un calorón

Porque uno come cosas que no debe de comer, le caen mal al cuerpo. A mí me dio la diabetes porque comía mucha carne de puerco, refresco...y pos...así cosas... como dulces...pos yo digo que sería

Al respecto, Gaytán y García ^[11] refieren que el susto, el coraje, la mala alimentación y las preocupaciones, son los cuatro primeros factores que los pacientes identifican como causas de diabetes mellitus tipo 2.

Significado de la experiencia

Los participantes expresaron sentir tristeza, angustia y miedo, además de pensamientos sobre el final de la vida.

“Pos no sabría decirle...no...pos...una cosa...como muy triste...muy...a mí me dio mucha tristeza cuando me dijeron que estaba diabética, me dio mucha tristeza...me decaí mucho”.

“No, pos ni modo, ya me lleo el tiempo porque mi familia ha morido por azúcar, mis hermanos, unos, la mayoría nos acaba la azúcar”.

“No, pos varios sentimientos, pos me dio pesar, me dio susto, dije que ya me voy a morir, ya no se quita eso”.

Como lo mencionó Garay ^[12], los pacientes diabéticos sufren de un estrés psicológico importante, pues les hacen el diagnóstico de una enfermedad que va a cambiar su vida y puede acortarla; y por otro lado, el riesgo de padecer complicaciones serias del padecimiento.

Actitudes ante la experiencia

Dentro del estudio se encontró que los participantes han mejorado su nivel de autocuidado, como consecuencia al apoyo familiar

y social recibido, así como el seguir con las indicaciones brindadas por el personal de salud.

“Pos...como te digo...pos cuidarme...no comer cosas que me hacen daño...bueno que me dijeron, veda, que no podía comer...”

“Todo lo dulce no como, también el bolillo me dice que me hace mal. Yo hago caso a lo que me dice la dotora y le digo que yo me siento bien. A mí me gusta caminar, ahorita vengo quien sabe de dónde, todo el día ando caminando”.

Al respecto, Cantú ^[13] refiere que en lo que respecta al comportamiento conductual de los pacientes con diabetes, estos implementan cambios positivos en su vida con el objeto de poseer y conservar un buen estado de salud y evitar las complicaciones que se derivan.

Del mismo modo, las personas que padecen diabetes y su red más cercana de apoyo tiene que aprender a vivir cotidianamente y durante toda su vida con la enfermedad y sus complicaciones que ocasionan cambios físicos, estigma social y afecciones emocionales, tales como la tristeza, culpa, angustia, entre otros^[14].

CONCLUSIONES

El vivir con diabetes mellitus en la cotidianidad del adulto significa adquirir conocimiento por sentido común, es decir, ser persona con diabetes sin tener conocimiento exacto de la enfermedad acompañado de emociones negativas al recibir el diagnóstico de enfermedad crónica, como resultado de experiencias pasadas (sustos, corajes, alimentación). Moscovicí^[15] describe que las representaciones sociales emergen determinadas por las condiciones en que son pensadas y constituidas, por ende, los significados son influidos por el contexto social en el que se desenvuelven

A pesar de las diversas estrategias educativas que el sector salud implementa sobre la diabetes mellitus, el nivel de conocimientos sobre la enfermedad es escaso en la población, sin embargo es importante tomar en cuenta el nivel de escolaridad de cada una de las personas para obtener resultados favorables; y en consecuencia, estos tengan una actitud más positiva con respecto a su padecimiento, mejorando así el comportamiento y disminuyendo aquellas

emociones que pudieran afectar su estado de salud.

Por otra parte es recomendable que el personal de salud haga hincapié en las complicaciones de la enfermedad, en primer lugar, que las de a conocer y en segundo, que explique de manera profunda la prevención de las mismas, con el fin de reducir su prevalencia.

AGRADECIMIENTOS

A los pacientes con diabetes mellitus y al personal de salud de la Comunidad Cañada de Bustos del municipio de Guanajuato por el tiempo y esfuerzo brindado.

A la Dirección de Apoyo a la Investigación y al Posgrado de la Universidad de Guanajuato, por la grata oportunidad de participar en el Verano de Investigación Científica UG.

A las profesoras Adriana Araceli García Rodríguez y Eva Ontiveros Hernández del Departamento de Enfermería y Obstetricia sede Guanajuato por su apoyo incondicional y la confianza brindada que permitió la ejecución exitosa del estudio.

REFERENCIAS

- [1] [2] Secretaría de Salud. (2015). Boletín Epidemiológico. Recuperado de <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/bolletin/2015/sem13.pdf>.
- [3] World Health Organization. (2015). Nota Descriptiva Diabetes. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>.
- [4] International Diabetes Federation. (2015). Diabetes Atlas 7th edition. Recuperado de <http://www.diabetesatlas.org/>.
- [5] Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2013). Día Mundial de la Diabetes. Recuperado de <http://fmdiabetes.org/wp-content/uploads/2014/11/diabetes2013INEGI.pdf>.
- [6] Silva de Faria, A. P., Bellato, R. (2008). A vida cotidiana de quem vivencia a condicao crônica do diabetes mellitus. Rev Esc Enferm USP, 43(4), 752-759. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/a03v43n4.pdf>
- [7] Araya Umaña, S. (2002). Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión. Facultad Latinoamericana de Ciencias

Sociales, primera edición, 9- 79. Recuperado de <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/ICAP/UNPAN027076.pdf>.

[8] Torres, T., (2002). Una aproximación cualitativa al estudio de las enfermedades crónicas: las representaciones sociales. Revista *Précis*, no. 23, Instituto Regional de Investigación en Salud Pública del Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Recuperado de <http://www.cge.udg.mx/revistaudg/rug23/art4dossier23.html>.

[9] [15] Rodríguez Salazar, T., García Curiel, M. L. (2007). Representaciones sociales, Teoría e investigación. Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades, editorial CUCSH- UDG, primera edición, 157- 190. Recuperado de <https://taniars.files.wordpress.com/2007/05/sobre-el-estudio-cualitativo-de-la-estructura-de-las-representaciones-sociales.pdf>.

[10] Vicente Sánchez, B., Zerquera Trujillo, G., Rivas Alpizar, E., Muñoz Cocina, J., Gutiérrez Cantero, Y., & Castañedo Álvarez, E. (2010). Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes con diabetes tipo 2. *Medisur*, 8(6), 412-418. Recuperado de <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1238/7205>.

[11] Gaytán, A.I., García, J.E. (2005). El significado de la diabetes mellitus tipo 2 desde la perspectiva del paciente. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 44 (2), 113-120.

[12] Garay Sevilla, M. E. (2006). El mundo emocional del paciente diabético. Instituto de Investigaciones Médicas, Universidad de Guanajuato, 1- 5. Recuperado de http://concyteg.gob.mx/ideasConcyteg/Archivos/03022006_MUNDO_EMOCIONAL_PACIENTE_DIABETICO.pdf.

[13] Cantú, P. C. (2014). Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*, 27, 1- 14. Recuperado de <http://www.revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/viewFile/15996/15595>.

[14] Tinoco, G. (2007). Redes de parentesco y otras redes sociales de apoyo en la cotidianidad de personas que padecen diabetes mellitus tipo 2: experiencias de mujeres integrantes de un grupo de apoyo mutuo. En González, G. (Ed.), *Pobreza y salud en el Estado de México: la atención no hospitalaria de la diabetes*, México, UAEM/CEMAPEM/ Miguel Ángel Porrúa, (pp. 133-195).