



## MUNDO DE VIDA DE PACIENTES DIABÉTICOS

Gaspar Mateos Dulce Karen<sup>a</sup>, Sedy Meléndez Chávez<sup>a</sup> y Sara Huerta González<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Estudiante de Lic. En enfermería en la Universidad Veracruzana, [elimaginario.dulce@gmail.com](mailto:elimaginario.dulce@gmail.com),

<sup>a</sup>Dra. Salud Laboral. PTC, Universidad Veracruzana [sedy23@hotmail.com](mailto:sedy23@hotmail.com),

<sup>a</sup>Maestra en Ciencias de Enfermería, Docente por Horas en Universidad Veracruzana [saryhuerta\\_2007@hotmail.com](mailto:saryhuerta_2007@hotmail.com)

### RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** La diabetes es una enfermedad crónica en la que los niveles de glucosa o azúcar en la sangre se encuentran elevados. En esta enfermedad crónica, los pacientes se convierten en sus principales cuidadores, cuando el paciente tenga conocimiento de padecer diabetes mellitus es importante que durante el proceso de cuidado tenga confianza y disciplina para evitar complicaciones y tener mejor calidad de vida junto con el apoyo de su familia. **2. OBJETIVO:** Profundizar en el mundo de vida del paciente diabético y realizar aportaciones en el cuidado que otorga el personal de enfermería. **MÉTODO:** Estudio cualitativo descriptivo se empleó el método de observación participativa, para la técnica de recolección de datos se aplicó el diario de campo, fotografía y entrevista semiestructurada decisión fundamentada por la búsqueda de información ilustrada con imágenes de los sujetos de estudio. **RESULTADOS:** Para determinar la categorización en la primera etapa se realizó una relación y selección de las expresiones que se repetían en todas las conversaciones o al menos en un 80% de ellas, para formar una primera relación de las perspectivas de los sujetos de estudio, se definieron tres categorías definidas tres categorías: 1) Decidía del paciente, 2) Codependencia familiar y 3) Confianza en el personal de salud, las cuales se relacionaron con la perspectiva emica de los sujetos. **CONCLUSIONES:** Estas situaciones en los pacientes diabéticos observados representaron una deficiencia de automanejo, lo que podría reflejarse en su estado de salud tanto físico como mental. **PALABRAS CLAVE:** Mundo de vida, Diabetes Mellitus, paciente diabético.

### 1. INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica en la que los niveles de glucosa o azúcar en la sangre se encuentran elevados, en la cual los pacientes se convierten en sus principales cuidadores, por lo que es necesario que el paciente tenga conocimientos sobre el proceso de cuidado, confianza y disciplina para evitar complicaciones y tener mejor calidad de vida junto con el apoyo de su familia. (López, Priego, Ávalos, 2013).

La Diabetes Mellitus tipo 2, constituye un importante problema de salud pública, las grandes fallas en su manejo, están representadas por cifras cada vez más altas de complicaciones, defunciones y altos costos, hallar vías para reducir esas fallas es un reto. En México, es la principal causa de



incapacidad prematura y la primera causa de muerte en mayores de 40 años de edad. (Sáenz, 2008).

En los últimos años, ha sido un desafío para el sistema de salud en México debido a su alta tasa de mortalidad y los altos costos de su atención, a pesar de la carga debido a la mortalidad, también hay una gran carga debido a la pérdida de años de vida productiva. (Vanegas, 2010). Algunas de las complicaciones de la diabetes mellitus; como la retinopatía, neuropatía y pie diabético, han contribuido considerablemente a los años de vida ajustados por discapacidad en el país. (Mercado, Robles, Moreno, 1999).

Por lo anterior mencionado, se plantea lo alarmante de la situación y la necesidad de estudiar la problemática descrita desde un enfoque social, ya que son escasos los estudios en que sitúan realmente al paciente como protagonista y se trate de averiguar cuáles son las perspectivas que lo limitan para mejorar el manejo de su enfermedad.

Se realizó la presente investigación con enfoque cualitativo, descriptivo empleando como técnicas de recolección de datos la observación participativa, el uso de diario de campo, fotografía y la entrevista semiestructurada, se entrevistaron a dos sujetos con diabetes mellitus tipo 2 con el objetivo de profundizar en su mundo de vida y realizar aportaciones en el cuidado de enfermería. Respecto al escenario las entrevistas se realizaron en su domicilio, además la investigación llevada a cabo aportó imágenes ad hoc a la información analizada. Luego de haber definido las categorías y unidades de análisis tratando de reconocer de forma objetiva la presencia o ausencia de las categorías en el corpus transcrito hasta llegar a la saturación de datos. La información obtenida en la investigación aporta estrategias de mejora en el abordaje efectivo de la Diabetes Mellitus desde la perspectiva del propio paciente.

## **2. OBJETIVO**

Profundizar en el mundo de vida del paciente diabético y realizar aportaciones en el cuidado que otorga el personal de enfermería.

## **3. MÉTODO**

La investigación fue cualitativa descriptiva, se empleó la observación participativa, así como el diario de campo, fotografía y entrevista semiestructurada, decisión fundamentada por la búsqueda de información ilustrada con imágenes de los sujetos de estudio.



Los informantes claves fueron sujetos adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en cuanto al número de informantes seleccionados estos fueron dos, se produjo la saturación de la información, se aplicó el muestreo de criterio por los investigadores, el escenario de las observaciones y fotografías fue el hogar de los informantes.

## **4. RESULTADOS**

Con fines de confidencialidad los nombres a los que se aluden en los relatos, no son los reales y se les asignó un nombre ficticio respetando el género, se optó por utilizar la entrevista



semiestructurada y el diario de campo en el cual se realizaron anotaciones sobre la observación, comentarios realizados, así como la captura de fotografía en el entorno de los sujetos de estudio, hasta asegurarse que hubiera un alto nivel de saturación de lo informado.

Para determinar la categorización en la primera etapa se realizó una relación y selección de las expresiones que se repetían en todas las conversaciones o al menos en un 80% de ellas, para formar una primera relación de las perspectivas de los sujetos de estudio, se obtuvo como resultado definidas tres categorías (cuadro 1), las cuales se combinaron con las perspectivas de los pacientes posteriormente se relacionaron los discursos de los sujetos de estudio (pacientes con DM2), acorde a las categorías estudiadas (cuadro 2).

Es importante señalar que esta división no es tajante, más bien es un proceso, debido a que la normalización se desarrolla gracias a la situación social en que se encuentran los sujetos y las redes de apoyo con que cuentan.

Cuadro 1. Categorías determinadas

CATEGORÍAS	CONTENIDOS ASOCIADOS
Desidia del paciente	Falta de ganas e interés para seguir el tratamiento y dieta correcta.
La codependencia familiar	Dependencia emocional del paciente hacia su familia para seguir su autocuidado.
Confianza en el personal de salud	Actitudes, desconfianza e información acerca de cómo aprecian su padecimiento el personal de salud.





Cuadro 2. Discursos de los sujetos de estudio con diabetes mellitus, según categorías estudiadas.

CATEGORIAS	PERSPECTIVAS DE PACIENTES
Desidia del paciente	<p>“... (1 M) Tomo refresco y consumo dulces como quiera de algo me tengo que morir”</p> <p>“... (1 M) Entre uno más se cuida más le pasan las cosas, por eso como quiera sigo comiendo lo que me gusta”</p> <p>“... (2 F) Cuando uno esta viejo ya no sirve que te cuides, de todos modos no te vas a curar”</p>
La codependencia familiar	<p>“... (1 M) A veces no voy a las consultas con el doctor, porque mi esposa no puede acompañarme”</p> <p>“... (2 F) Cuando veo que mi esposo tomando refresco a mi también se me antoja y tengo que tomar”</p> <p>“... (2 F) Siempre que vamos juntos a consulta con el doctor mi esposo nunca le dice que se siente mal, yo le tengo que recordar para que lo revisen y le diga de que se siente mal ”</p>
Confianza en el personal de salud	<p>“... (1 M) Me da pena decir al médico que me duelen mis genitales cuando voy a consulta”</p> <p>“... (2 F) Solo voy a consulta para que me den insulina, no confio mucho en la atención del doctor, porque me querían amputar mi pie”</p> <p>“... (2 F) Cuando estuve internada en el hospital no me atendieron, solo querían que fuera directo a que me cortaran el pie”</p>

La Diabetes Mellitus es considerada una enfermedad crónica de la cual el paciente sabe que solo se puede controlar para evitar complicaciones, debido a que aún no tiene cura, por lo que esto puede influir sobre el constante autocuidado así como en mantener el control de la dieta manifestando sentimientos de conformismo y desinterés por seguir su tratamiento y una dieta adecuada: “... (1 M) Tomo refresco y consumo dulces como quiera de algo me tengo que morir”, “... (2 F) Entre uno más se cuida más le pasan las cosas, por eso como quiera sigo comiendo lo que me gusta”.



Generalmente cuando los pacientes son diagnosticados con diabetes mellitus necesitan el apoyo familiar durante su proceso de autocuidado e inclusive el no sentir el apoyo emocional por parte de sus familiares puede verse afectado en la disciplina de su tratamiento: “... (1 M) A veces no voy a las consultas con el doctor, porque mi esposa no puede acompañarme”, “... (2 F) Cuando veo que mi esposo tomando refresco a mi también se me antoja y tengo que tomar”.



Es necesario que el personal de salud proporcione los cuidados necesarios dentro de la estancia hospitalaria, el proporcionarle información al paciente sobre su enfermedad y vigilar su estado de salud le otorga mayor confianza al paciente para manifestar sus síntomas y confiar en la atención médica. (Moraga, 2005).

## 5. CONCLUSION

En base a las categorías obtenidas, se centró la atención en la perspectiva de los sujetos de estudio porque, a pesar de ser quienes viven en carne propia la enfermedad, son a quienes poco o nunca se les toma en cuenta para entender el problema o para buscar alternativas sobre su atención, asumiendo así que existen varios aspectos por los que se ve afectado el manejo de su tratamiento, de los cuales se destaca la confianza hacia el personal de salud para manifestar signos y síntomas que podrían ser causa de complicaciones debido a experiencias de una deficiente atención por parte del personal de salud, por lo que se debe hacer énfasis en el desempeño de la atención al paciente durante todo el periodo de estancia hospitalaria y proporcionarle información, así como el aclarar dudas con respecto a su tratamiento basándose en estudios y análisis clínicos previos.

Con respecto a la categoría de codependencia familiar se destaca la participación del personal de enfermería para capacitar, informar y educar no sólo al paciente, también a sus familiares con quienes más convive en su vida diaria y de los cuales depende para cumplir con su tratamiento por lo que puede influir positivamente o negativamente como lo es el control adecuado de la alimentación balanceada, también incluye cantidad y medicación correcta.

Cabe mencionar que también la percepción del paciente hacia el cumplimiento de su tratamiento es responsabilidad de el mismo, el personal de salud puede otorgarle un sin fin de información e indicaciones con respecto al control de su enfermedad, pero esto no servirá de nada si el propio paciente tiene una actitud de desidia o conformista, que va de la mano con el apoyo emocional que recibe de su entorno ya sea de su familia a alguna red social por lo que se plantea el tener una visión unificada para el cumplimiento estricto de su tratamiento y para ello ambos roles, tanto el paciente como el personal de salud deben estar en mutuo acuerdo.

## BIBLIOGRAFIA

1. Ruth Moraga, "Estudio cualitativo sobre la experiencia subjetiva de la enfermedad en diabéticos", Rev. Chil. Salud pública (2005); vol. 9 (3): 162-168.
2. López-Ramón, Concepción; Ávalos-García, María Isabel; Morales-García, Manuel Higinio; Priego-Álvarez, Heberto Romeo. (2013). Perspectivas del paciente en el control de la diabetes mellitus en unidades médicas de la seguridad social de Tabasco: Un estudio cualitativo. Salud en Tabasco, Septiembre-Diciembre, 77-84.
3. Orellano Sáenz C. La Diabetes Mellitus tipo 2. El diario.com (2008) <http://www.eldiario.com.ec/noticias-manabi-ecuador/98589-la-diabetes-mellitus-tipo-1-clemente-orellana-saenz-l-corellana-hotmail-com/>
4. Cecilia Vanegas, "La investigación cualitativa: un importante abordaje del conocimiento para enfermería", Rev. Colombiana (2010), vol. 6: 120-142.
5. Mercado Martínez, Robles Silva, Ramos Herrera, Moreno Leal y Alcántara Hernández, "La perspectiva de los sujetos enfermos. Reflexiones sobre pasado, presente y futuro de la experiencia del padecimiento crónico", Cad. Saude Pública, Río de Janeiro (1999), vol. 15 (1): 179-186.