



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado



Tesis
Percepciones Personales frente al Diagnóstico de Diabetes
en el Adulto Joven

Presenta:
LE. María Patricia Guadalupe De La Concha Cortés

Para Obtener el Grado de
Maestra en Enfermería

Enero, 2017.



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado



Tesis
Percepciones Personales frente al Diagnóstico de Diabetes
en el Adulto Joven

Presenta:
LE. María Patricia Guadalupe De La Concha Cortés

Director de Tesina:
ME. Francisco Adrián Morales Castillo

Para Obtener el Grado de
Maestra en Enfermería

Enero, 2017.

Tesis: Percepciones Personales Frente al Diagnóstico de Diabetes en el Adulto Joven
Número de registro: SIEP/ME/014/2016

Jurado de Examen de Grado

ME. Francisco Adrián Morales Castillo
Presidente

MCE. Inés Tenahua Quitl
Secretario

ME. Noé Xicali Morales
Vocal

Dra. Elizabeth Martínez Buenabad
Vocal

ME. Francisco Adrián Morales Castillo
Director de Tesis

MCE. María de la Luz P. Bonilla Luis
Directora

MCE. Marcela Flores Merlo
Secretaria de Investigación y
Estudios de Posgrado

Agradecimiento

Agradezco a Dios por darme la vida, salud, entendimiento, felicidad y por guiarme para culminar satisfactoriamente un proyecto de los varios que anhelo y que me permita continuar superándome cada día.

A mis padres Sr. Salomón De La Concha Inclán y Sra. Genoveva Cortes Sánchez, por el gran apoyo brindado de forma incondicional durante todos mis estudios, a su esfuerzo y dedicación en mi educación para superarme cada día, a pesar de todos los obstáculos que se presentaron, gracias los amo.

A mis hermanos Concepción De La Concha Cortes, Salomón De La Concha Cortes, Manuel De La Concha Cortes, a mis sobrinos y familiares que siempre estuvieron presentes con su cariño y paciencia en mis momentos de estrés.

A mi hija Eva María De La Concha Cortés, por el apoyo, cariño y comprensión por todos esos días de ausencia, gracias mi niña te amo.

A mi gran amiga Lilian Romero Romero, quien siempre estuvo en los momentos más difíciles, por su apoyo y todos esos detalles que cada día tenía para mí, sus palabras para levantarme el ánimo, échale ganas Paty tu puedes.

Un agradecimiento muy especial a mis asesores ME. Francisco Adrián Morales Castillo, Dra. S.P. Juana Trejo Franco y DR. S.P. Luis Flores Padilla, MCE. Inés Tenahua Quitl, Dra. Elizabeth Martínez Buenabad, ME. Noé Xicali Morales, quienes con sus conocimientos, paciencia y valioso tiempo me apoyaron a la culminación de este proyecto.

Un agradecimiento a cada una de las personas que siempre creyeron en mí y que, con su apoyo emocional, sus palabras de aliento que me daban cada vez que decaía, ellas

levantaban mi ánimo para seguir adelante gracias Dra. Ruth, Enf. Columba, Dra. Juanita, jefa Rosalía, jefa Adriana.

Al amor de mi vida que sin saber lo que hago me decía si me enseñas yo te ayudo, solo dime como lo hago, por todos mis cambios de humor, siempre estuvo a mi lado gracias.

Resumen

Nombre: María Patricia Guadalupe De La
Concha Cortés
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería

Área de Estudio: Enfermería Clínica
Fecha de Graduación: Enero, 2016

Título: Percepciones Personales frente al
Diagnóstico de Diabetes en el Adulto Joven
Número de páginas: 50

Candidato para el Grado de
Maestría en Enfermería

Introducción: La diabetes tipo 2 (dt2), es una enfermedad crónica que se ha convertido en un problema de salud pública en el mundo, y es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, y sus complicaciones constituyen una de las causas más frecuentes de muerte y de utilización de servicios de salud.

Objetivo: Describir la percepción del adulto joven de 20 a 40 años ante el diagnóstico de Dt2 de Puebla. **Metodología:** Estudio Cualitativo Fenomenológico, a través de entrevistas a 6 adultos jóvenes de ambos sexos. La percepción ante el diagnóstico les construye un estado emocional tanto positivo como negativo ante diversas situaciones y condiciones de su vida como es el caso de la Dt2. Participaron de manera voluntaria 3 mujeres y 3 hombres, se utilizó la entrevista semi estructurada, previo consentimiento informado. **Resultados:** La percepción del diagnóstico de dt2 en los adultos jóvenes muestra pensamientos y sentimientos similares, con relación a las condiciones de la enfermedad. Sin embargo, existen diferencias que dan cuenta de cómo van aprendiendo a permear la forma de cómo se sienten y afrontan el diagnóstico y reflejándose en prácticas de cuidado que ponen en riesgo su vida. **Conclusión:** Se considera necesario difundir los factores modificables que reflejan los adultos jóvenes al recibir el diagnóstico. Así poder ayudar a tener conocimientos sobre la enfermedad y entender la importancia de llevar a cabo el tratamiento y evitar complicaciones que repercuta en él y en su familia, provocando un desgaste emocional y económico.

Palabras claves: Percepción, Diagnostico, Diabetes tipo 2, Adulto joven.

ME. Francisco Adrián Morales Castillo
Director de Tesis

Tabla de Contenido

	Página
Capítulo I	
Introducción	
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Propósito de Estudio	6
1.3 Marco de Referencia	6
1.4 Estudios Relacionados	8
1.4.1 Percepción ante el diagnóstico de diabetes tipo 2	8
1.4.2 Prevalencia de diabetes tipo 2 bajo el enfoque cuantitativo	10
1.4.3 Síntesis de estudios relacionados	12
1.5 Definición de Términos	12
1.6 Objetivo General	13
 Capítulo II	
Metodología	14
2.1 Diseño del Estudio	14
2.2 Población, Muestreo y Muestra	14
2.3 Criterios de Elección	15
2.3.1 Criterios de inclusión	15
2.3.2 Criterios de eliminación	15
2.4 Instrumento	15
2.5 Procedimiento	16

2.6 Ética de Estudio	17
2.7 Análisis Datos	19

Capítulo III

Resultados	21
3.1 Características Sociodemográficas	21
3.2 Resultados de las Entrevistas	21

Capítulo IV

Discusión	28
Conclusión	32
Referencias	33
Apéndice A. Entrevista Semi-Estructurada	38
Apéndice B. Consentimiento informado	40

Lista de Tablas

	pagina
Tabla 1. Percepciones de los adultos jóvenes al momento de la información del diagnóstico de Dt2 provocando pensamientos negativos.	23
Tabla 2. Sentimientos vividos por la noticia de ser diagnosticados con Dt2.	24
Tabla 3. Reconocimiento de la importancia de aprovechar cada día de su vida.	26

Capítulo I

Introducción

1.1 Planteamiento del Problema

La prevalencia global de la Diabetes tipo 2 (Dt2), está en aumento como resultado del envejecimiento de la población, la urbanización y los cambios asociados al estilo de vida. Por lo consiguiente, permanece como una causa importante de morbilidad y mortalidad prematura en todo el mundo. El incremento en la incidencia y prevalencia de la Dt2, representa altos costos para el individuo, la sociedad y la mayoría de estos se derivan de varias complicaciones que se pueden prevenir o minimizar, si se controla la enfermedad, de lo contrario acorta la vida productiva de la persona, reduce su calidad de vida y la de su familia (Dirección General Epidemiología [DGE], 2013; 2012).

En el mundo existen aproximadamente 415 millones de personas con Dt2, estimando que en el 2040 se prevé que esta cifra aumentará a 642 millones (Federación Internacional de la Diabetes [IDF], 2015). El 9% de los adultos de 18 años a más eran portadores de esta enfermedad crónica degenerativa. Se registraron 1.5 millones de defunciones de personas como consecuencia directa de este padecimiento. Además, la Dt2 será la séptima causa de mortalidad en 2030. El 80% de la mortalidad por Dt2 ha aumentado en los países de ingresos bajos y medios (Organización Mundial de Salud [OMS], 2015).

Por otro lado, en México la incidencia de Dt2 durante el 2013 ascendió de 413.45 casos por cada 100 mil habitantes (Secretaría de Salud [SS], 2014). El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2013) reportó el 9.17% tener un diagnóstico previo de Dt2 por un médico, lo que equivale a 6.4 millones de personas con este padecimiento.

Por tanto, por sexo, el porcentaje fue de 8.60% entre los hombres y 9.67% entre las mujeres, lo que equivale a 2.84 millones de hombres y 3.56 millones de mujeres.

Sin embargo, en el caso de los hombres las entidades con mayor proporción de individuos con diagnóstico de Dt2 son el Distrito Federal (12.7%), Estado de México (11.5%), y Veracruz (10.7%); en tanto que, para las mujeres las entidades con mayor proporción de personas con nuevo diagnóstico de Dt2 son León (15.5%), Tamaulipas (12.8%), y Distrito Federal (11.9%) (INEGI, 2013).

En otro punto, el total de las personas con Dt2 se han identificado que 15.78% no cuentan con protección en salud, de los que 65.86% se atiende en el sector privado, 23.49% en servicios financiados por el Sistema de Protección Social en Salud; es por ello que 10.39% reportó atenderse en el Instituto Mexicano del Seguro Social, y el resto en otras instituciones. Siendo así, que las principales complicaciones en la población de 20 años y más hospitalizadas con Dt2, durante 2011 fueron de tipo renal (24.2%), circulatorias periféricas (17.3%) y múltiples (7%) (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT], 2012).

El perfil epidemiológico que hoy caracteriza a México está dominado por enfermedades crónico-degenerativas y lesiones; y obedece a determinantes de naturaleza compleja, asociados tanto a las condiciones de vida de la sociedad, como a las capacidades de las personas para tomar decisiones en favor de la salud propia y de los suyos. Estas condiciones obligan a enfocarse en intervenciones costo-efectivas y en el fortalecimiento de las acciones de prevención y promoción como las alternativas más viables para enfrentar padecimientos que requieren de tratamientos más costosos y prolongados (SS, 2014).

A lo anterior, esta enfermedad no solo tiene una connotación biológica y epidemiológica sino psicosocial por estar asociada a diversas condiciones psicológicas de índole físicas, personales y sociales, que afectan el metabolismo de la persona que la padece, lo que genera procesos crónicos y con frecuencia una fuente de malestar tanto para la persona con Dt2 como para sus familiares, la evolución del padecimiento, depende del: autocuidado que tenga, acceso a los servicios de salud, y el apoyo y participación de los familiares y amigos van influir positiva o negativamente su cuidado (De Cassia, Vilela, De Oliveira, Pan y Castanheira, 2012).

Para lograr entender el proceso que viven las personas que son diagnosticadas con Dt2, sus interpretaciones son únicas para la persona que las experimenta, son sólo accesibles a la conciencia de esa persona. Las vivencias pueden ser gratificantes o displacenteras. Cuando se habla de experiencias se hace referencia a las costumbres familiares, laborales, espirituales, enriquecedoras, dolorosas, reiteradas, inéditas. En cualquiera de las situaciones mencionadas, el registro de la experiencia se concreta desde lo subjetivo, lo individual, lo propio y personal, lo diferente del otro, que los distingue y caracteriza. Una misma experiencia vivida por personas diferentes, adquiere valores únicos en cada uno; la carga emocional adjudicada es dada por quien la vive y sólo comprendida por él/ella y para su aproximación se recurre a distintas formulaciones sobre el contenido y alcances de lo que se ha denominado subjetividad (Reyes, Salguero y Tena, 2015).

Cuando una persona recibe la noticia que padece Dt2 se desencadena en ella una serie de reacciones, en ocasiones contradictorias, que varían según la edad, el sexo, las referencias que tenga de la enfermedad de Dt2 y la forma o quien le dé el diagnóstico, generalmente se manifiestan estados emocionales dominados por la aprehensión, la

preocupación sobre la salud y su pronóstico, la incertidumbre, la ansiedad y la depresión son parte de la reacción, por lo que dependiendo de cómo haya transcurrido la etapa previa al momento de la comunicación del diagnóstico, las representaciones de la persona, de su familia y de sus redes de apoyo acerca de la salud, así como la información que manejan sobre la Dt2, desarrollará la respuesta inicial y el proceso de afrontamiento más inmediato ante el diagnóstico (Ledón, 2012).

Los distintos conjuntos sociales ofrecen distinta atención a los procesos mórbidos de acuerdo con su propia vinculación con el cuerpo. La percepción del dolor o de un malestar está atravesada por una serie de factores que tienen que ver con condicionantes estructurales, pero también con la propia experiencia de vida y se inscribe dentro del proceso general de percepción (Lego, 2015).

Este proceso es necesariamente selectivo y puede compararse a la mirada en un espejo en el cual se refleja una imagen que no es la realidad misma. En esa realidad la imagen se agranda, se achica, se ilumina u oscurece, de acuerdo a cómo se sitúen para observar la persona con Dt2. De la misma manera, la percepción que cada uno tiene de la realidad, se produce de acuerdo al modo y al lugar/situación desde donde se mire, es la interpretación de lo captado por los sentidos, es decir es la primera impresión que brindan sus sentidos de lo que ocurre en cuanto a un hecho formal una imagen o un acto (Guerrero, Oviedo, Vargas y Rodríguez, 2010).

Las posibilidades de percibir un problema de salud como la Dt2, son diversas y existen múltiples factores sociales y culturales que llevan a los individuos a enfrentar factores de una forma muy particular y diferente, como la responsabilidad o el rol familiar que la persona desempeñe, así como las prioridades cotidianas y las actividades que realice harán que lo perciba de modo diferente en cada caso (Sedó, 2011).

Sin embargo, éstos son aspectos poco considerados al momento de intervenir desde el sistema formal de salud, ya que representan un corte en un proceso que no siempre es visualizado por el profesional. Antes de que la persona efectúe la demanda y utilice el servicio sanitario, muy probablemente haya realizado algún tipo de acción. Este comportamiento responde a la propia percepción del problema, y tiene que ver con su cosmovisión personal acerca de lo que es estar sano o enfermo. Esto desencadena prácticas, de las cuales sólo una es o puede ser la utilización del sistema de salud (Sacchi, Hausberger y Pereyra, 2007).

Este recorrido previo a la demanda, no es tomado generalmente en cuenta por el personal de salud, sino que en muchas ocasiones la "mirada" de la persona acerca de su problema, se relativiza como dato a considerar. Sin embargo, a pesar de la importancia que pueda significar para el individuo el diagnóstico y la propuesta de tratamiento sobre su dolencia, ésta es también mediatizada por su propia concepción y representación de lo que le puede estar pasando. Esa persona, de vuelta en su casa y en su medio, tomará o dejará las prescripciones dadas por el profesional, de acuerdo a sus posibilidades de cumplimiento, pero también según su propia interpretación de lo que tiene que hacer (Ledón, 2012).

La idea de enfermedad opera como símbolo que se relaciona con una variedad de experiencias propias de una cultura. Esta significación simbólica no siempre puede expresarse verbalmente, pero su registro es fundamental para comprender el proceso salud-enfermedad-atención. Aún en su expresión oral, requiere de la capacidad de buscar sentido en las expresiones de los otros, elemento esencial de la comunicación humana (Lego, 2015).

La percepción de este complejo proceso es personal y subjetiva y sólo puede comprenderse contextualizada en el universo de sus pensamientos, sentimientos y comportamientos del medio sociocultural de cada persona, atravesado por las condiciones materiales de vida que reflejan de modo singular el espejo de la realidad que cotidianamente observan (García et al., 2014; Sacchi et al., 2007).

Por lo tanto, es necesario considerar a la salud o la enfermedad no solamente como hechos del mundo de la naturaleza sino también como acciones del campo de las relaciones sociales que implican valoraciones subjetivas y situaciones de poder (Sacchi et al., 2007). Se hace necesario describir la percepción que tiene las personas con Dt2 recién diagnosticadas y se hace necesario utilizar la perspectiva de la investigación cualitativa para describir dicho fenómeno de interés de enfermería. Por lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la percepción que tiene el adulto joven ante el diagnóstico temprano de Diabetes tipo 2?

1.2 Propósito de Estudio

En este estudio se busca documentar la percepción de los adultos jóvenes de 20 a 40 años frente al diagnóstico de Dt2, que influye directamente en sus sentimientos y pensamientos ante esta enfermedad, así mismo el impacto que tiene el diagnóstico de Dt2.

1.3 Marco de Referencia

Para este estudio, es necesario retomar el concepto de percepción ante el diagnóstico de Dt2 en adultos jóvenes. A lo anterior, la fenomenología es una corriente filosófica originada por Edmund Husserl a mediados de 1890; se caracteriza por centrarse en la

experiencia personal, en vez de abordar el estudio de los hechos desde perspectivas grupales o interaccionales. La fenomenología descansa en cuatro conceptos clave: la temporalidad (el tiempo vivido), la espacialidad (el espacio vivido), la corporalidad (el cuerpo vivido) y la relacionalidad o la comunalidad (la relación humana vivida).

Considera que los seres humanos están vinculados con su mundo y pone el énfasis en su experiencia vivida, la cual aparece en el contexto de las relaciones con objetos, personas, sucesos y situaciones (Álvarez, 2003).

Existen dos premisas en la fenomenología, la primera se refiere a que las percepciones de la persona evidencian para ella la existencia del mundo, no como lo piensa, sino como lo vive; así, el mundo vivido, la experiencia vivida, constituyen elementos cruciales de la fenomenología. La segunda señala que la existencia humana es significativa e interesante, en el sentido de que siempre están conscientes de algo, por lo que la existencia implica que las personas están en su mundo y sólo pueden ser comprendidas dentro de sus propios contextos. De esta forma, los comportamientos humanos se contextualizan por las relaciones con los objetos, con las personas, con los sucesos y con las situaciones (Álvarez, 2003).

La fenomenología propuesta por Husserl, no considera a la persona y al objeto independiente uno del otro, si no vinculados por el acto cognitivo. En esta relación cada uno aporta su propio horizonte: la persona, el flujo de sus vivencias, y el objeto, el marco dentro del cual existe. El planteamiento fenomenológico no busca abordar nuevos contenidos, sino redefinir el proceso global del conocimiento y de los modos de relación afectiva entre la persona y el objeto que allí tienen lugar, para que puedan advertirse los contenidos fenomenológicos (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2013).

En la metodología cualitativa se elaboran preguntas para explorar el significado que las personas confieren a su realidad y solicitan que se les describan las experiencias vividas cotidianamente. Obtienen información de quienes han experimentado el fenómeno que estudian, generalmente por medio de entrevistas. Siendo así, que la fenomenología como muchas otras teorías, se ha desarrollado y modificado después de su fundación (Álvarez, 2003).

1.4 Estudios Relacionados

En esta sección se presentan los estudios de investigación vinculados con la variable cualitativa a estudiar, además se introducen estudios cuantitativos relacionados con la prevalencia y el diagnóstico de dt2, debido que son escasas las investigaciones cualitativas sobre la percepción del adulto joven. En primer lugar, se registran los estudios vinculados con el concepto percepción, posteriormente estudios con variables como diagnóstico y prevalencia de Dt2.

1.4.1 Percepción ante el diagnóstico de diabetes tipo 2.

Guerrero, Oviedo, Vargas y Rodríguez (2010) identificaron la percepción de la enfermedad bajo el Modelo de Creencias de Salud en personas con Dt2, con una metodología cualitativa. Los resultados expresan que la percepción de la diabetes como un problema suficientemente grave, la susceptibilidad del paciente ante la enfermedad y las complicaciones generan temor, rechazo y negación lo que dificulta su atención oportuna, la herencia genética resulta un factor determinante para padecer la enfermedad. La comunicación entre el personal de salud y el paciente durante el primer contacto resulta determinante para facilitar el apego al tratamiento y control del paciente.

Sedó (2011) estudio la percepción de la diabetes mellitus y su padecimiento en un grupo de personas adultas mayores con diabetes y sus familiares. Existe un dominio de un concepto negativo sobre la enfermedad asociado a poca información y apoyo en el seno familiar; lo que, a su vez favorece conductas de pobre autocuidado y falta de control de la enfermedad. Investigación de tipo cualitativo con enfoque en la fenomenología social. Los resultados ostentan que el diagnóstico es descrito como una crisis que trajo a las personas sensaciones de dependencia, cambios negativos en su vida cotidiana, sentimientos de odio, resignación, desesperanza de curación y muerte, posteriormente iniciaron el control de la enfermedad casi inmediatamente después de que fueron diagnosticadas, tiempo que supera los diez años en promedio. En conclusión, la realidad vivida por las personas adultas mayores con diabetes. Las percepciones sobre la diabetes y el impacto que tienen en las formas de pensar y de actuar de las personas adultas y de las familias.

García, Cruz, Gómez, Toxqui y Sosa (2014) su objetivo fue comprender la percepción para hombres con Dt2 en el Estado de México. La investigación es de tipo cualitativo etnográfico a través de 15 entrevistas a hombres con diabetes, los resultados fueron que los hombres expresan en su cotidiano que la enfermedad es una situación que libera sentimientos, fluctúan entre el miedo, inquietud, ira y tristeza.

Reyes, Salguero y Tena (2015) efectuaron un estudio en pacientes con Dt2, para dar cuenta de los significados de hombres y mujeres con Dt2 ante el diagnóstico de su enfermedad, es un estudio exploratorio interpretativo de corte cualitativo, participaron de manera voluntaria 5 hombres y 5 mujeres diagnosticados con Dt2, se utilizó la entrevista semi-estructurada previo consentimiento informado, cuyos resultados revelan pensamientos y sentimientos similares en hombres y mujeres, con relación a las

condiciones biomédicas de la enfermedad. Los resultados mostraron que, existen diferencias que dan cuenta de cómo han aprendido a ser hombres o mujeres que permean la forma de cómo se sienten y afrontan el diagnóstico, identificándose para los varones que es una enfermedad que los vulnera pero que se convierte en un reto. Mientras que para las mujeres lo viven y significan como un castigo. Se concluye que las diferencias de género inciden en la construcción psicosocial que hombres y mujeres hacen en el significado de su enfermedad en diferentes momentos y contextos, reflejándose en las prácticas de cuidado que ponen en riesgo su vida.

1.4.2 Prevalencia de Dt2 bajo el enfoque cuantitativo.

Angulo et al. (2013) determinaron la prevalencia de prediabetes en personas con sobrepeso y obesidad. Se realizó un estudio descriptivo y transversal en 298 pacientes de ambos sexos entre 18 y 75 años, mediante un muestreo no probabilística intencional. Para el análisis estadístico las variables cualitativas fueron expresadas como frecuencias absolutas y relativas, empleando la prueba Chi-cuadrado para determinar asociación estadística. Las variables cuantitativas fueron expresadas en mediana, percentiles 25 y 75, estableciendo comparaciones a través de la prueba U-Mann Whitney o Kruskal-Wallis, considerándose resultados estadísticamente significativos $p < .05$. En conclusión, existe una alta prevalencia de pacientes con prediabetes en personas con alteraciones antropométricas, especialmente a partir de los 40 años de edad; esto muestra la importancia de identificar de manera oportuna la presencia de comorbilidades que puedan constituir una confluencia de factores de riesgo para de enfermedad cardiovascular.

Rondón, Susaña y Peña (2013) efectuaron un estudio descriptivo en Cotuí (república dominicana), con el objetivo de determinar la prevalencia de Dt2 asociada a hipertensión arterial en una unidad de atención primaria en Cotuí (República Dominicana), donde se determinó que 537 pacientes con HTA investigados, 178 casos resultaron con Dt2 de los cuales se obtuvo una prevalencia de Diabetes asociada a hipertensión arterial (33.15%), el sexo más afectado fue el femenino con 98 casos (55.06%). El grupo de edad más afectado por ambas patologías fue de 45 -60 años con 72 casos (40-45%), seguido del grupo etario de 61- 75 años con 47 casos (26.40%). El factor de riesgo más encontrado correspondió a la obesidad con 44 casos (24.72%), seguido del tabaquismo con 38 casos (21.35%), sedentarismo con 35 casos (19.66%), hiperlipidemia con 26 casos (14.61%), consumo de sodio con 15 casos (8.43%).

Rosado et al. (2012) su objetivo fue estimar la prevalencia de Dt2 y glucemia basal alterada en la población adulta de Madrid. El estudio fue transversal de base poblacional, incluyó 1344 adultos (31-70 años de edad), seleccionados aleatoriamente del censo de usuarios de 14 centros de salud de la Comunidad de Madrid. Se realizaron las siguientes determinaciones: cuestionario clínico, exploración física y análisis de sangre basal (glucemia, triglicéridos y colesterol). Consideraron personas con diabetes previamente diagnosticados por su médico, así como los que presentaron una glucemia basal $> 126\text{mg/dl}$ en ausencia de un diagnóstico previo de diabetes. Con una glucemia entre 100 y 125mg/dl en ausencia de diabetes se clasificaron como glucemia basal alterada. Los resultados: Las prevalencias de diabetes y de glucemia basal alterada, ajustadas por edad y sexo, fueron del 6,6% (intervalo de confianza del 95% [IC95%]: 5,9-8,7) y del 14,1% (IC95%: 12,1-15,8), respectivamente. Un 17,2% [IC95%: 10,9-23,5] de las personas detectadas con Dt2 no habían sido diagnosticados previamente con

esta enfermedad. Los factores asociados de modo independiente con la Dt2 fueron la edad, el sexo masculino, la presencia de obesidad abdominal y la hipertensión arterial. En conclusión: La población de Madrid, su prevalencia de Dt2 es similar a la de otras regiones.

1.4.3 Síntesis de Estudios Relacionados.

De acuerdo a la revisión de los estudios relacionados con la percepción, describen tanto hombres como mujeres con el diagnóstico de diabetes tipo 2, desencadenan pensamientos de muerte, sentimientos de miedo, dolor, inquietud, ira y tristeza; tanto hombres como mujeres van permeando la forma de cómo se sienten y afrontan el diagnóstico. Sin embargo, esta situación les genera temor, rechazo y negación lo que dificulta su atención oportuna.

1.5 Definición de Términos.

A continuación, se señala la definición del concepto percepción y las variables sociodemográficas del presente estudio.

Percepción

Es la interpretación mental de lo captado por los sentidos, la primera impresión que brinda sus sentidos de lo que ocurre en un hecho formal, una imagen o un acto. La percepción puede ser diferente entre una y otra persona (Slovic, 1987). Posibilita al organismo recibir, procesar e interpretar la información que llega desde el exterior valiéndose de los sentidos (Pérez y Gardey, 2012).

Percepción del Paciente de Recién Diagnóstico de Dt2

El comienzo de la enfermedad puede constituir en la mayoría de los casos una etapa crítica. La persona se enfrenta sin esperarlo y sin estar preparada para una enfermedad

crónica que desajusta toda su vida y que impone un régimen riguroso de tratamiento, que debe cumplir diariamente y para lo cual no basta con tomar o inyectarse el medicamento en un momento del día, sino que debe reajustar toda la actividad diaria, a las nuevas demandas que la enfermedad le impone (Pérez-Penagos, 2011).

La etapa del adulto joven comienza alrededor de los 20 años y concluye cerca de los 40, cuya característica principal, es que el individuo debe comenzar a asumir roles sociales y familiares, es decir, hacerse responsable de su vida y de quienes le acompañan en la conformación de una familia (Bordignon, 2005).

Edad

Es el número de años de vida cumplidos y expresados por los adultos jóvenes con Dt2, participantes en el estudio.

Ocupación

Es el conjunto de funciones, actividades o tareas que desempeña en el ámbito laboral el joven con Dt2.

Estado civil

Es la condición particular, que caracteriza al joven con Dt2, en relación con sus vínculos personales con otros individuos.

Escolaridad

Es el grado académico que avala el joven con Dt2, se midió en años estudiados.

1.6 Objetivo General

Describir la percepción del adulto joven de 20 a 40 años ante el diagnóstico de diabetes tipo 2.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se describe el diseño de estudio, el universo del trabajo (población), muestreo y muestra; los instrumentos que se utilizaron para recolectar la información, el procedimiento para la recolección de datos, las consideraciones éticas y las estrategias de análisis de resultados.

2.1 Diseño del Estudio

El presente estudio se privilegia una metodología de corte cualitativo con enfoque de la fenomenología. Se indaga la percepción ante el diagnóstico de diabetes tipo 2, desde la perspectiva del adulto joven, su fuente de datos fue la entrevista semi estructurada a profundidad (Burns y Grove, 2012).

La fenomenología permite conocer las experiencias de una enfermedad o determinados eventos, buscando comprender los fenómenos con los cuales conviven en su cotidiano y entendiendo su complejidad y singularidad de cada persona participante. A lo anterior el presente estudio la finalidad es interpretar la percepción de los adultos jóvenes ante el diagnóstico de diabetes tipo 2, desde la perspectiva del adulto joven tratando de comprender e interpretar su sentido y significado ante este fenómeno social (Álvarez, 2003).

2.2. Población, Muestra y Muestreo

La población fue integrada por seis adultos jóvenes diagnosticadas de Dt2, de ambos sexos, de un área urbana. El muestreo fue teórico, ya que la información de las seis

entrevistas conllevo a la saturación de los datos, lo cual se alcanzó cuando los participantes coincidieron en apreciaciones y los datos fueron repetitivos finalizando con las entrevistas. Al obtener la saturación teórica se llevó a cabo hasta agotar todos los datos expuestos, se procedió a la selección de las unidades de análisis, codificación y construcción de categorías y subcategorías (Strauss y Corbin, 2002).

2.3 Criterios de Selección

2.3.1 Criterios de inclusión.

Se abordaron a pacientes de recién diagnóstico con Dt2 hasta máximo de un año de evolución de la enfermedad, que acudieron a la consulta del programa de atención al paciente con Dt2 del instituto mexicano del seguro social (DIABETIMSS), fueron adultos jóvenes mayores de 20 y menores de 40 años, de ambos sexos que estén afiliados a seguridad social y sean residentes del estado de Puebla.

2.3.2 Criterios de eliminación.

Personas que no aceptaron en el momento de la invitación a participaren en el proyecto de investigación y todas aquellas personas que al instante de la entrevista no deseen contestar las preguntas.

2.4 Instrumentos

Se utilizó una cédula de datos de identificación y una entrevista a semi-estructurada a profundidad, en primera instancia la cédula de datos de identificación fue elaborada por la investigadora. La cédula de datos de identificación contiene las siguientes variables: edad, sexo, escolaridad, estado civil, religión y ocupación (Apéndice A).

La recolección de los datos fue a través de una entrevista semi-estructurada a profundidad, se construyó en base en la exploración de campo por medio acudir en su entorno de la personas con Dt2 para socializar el fenómeno, cabe señalar que al interaccionar con las personas dieron a luz varias preguntas en relación de como percibían de haber sido diagnosticadas con Dt2, posterior al realizar notas de campo y estructurar varias preguntas, al final se construyó la entrevista con un total de 3 preguntas detonadoras para conocer la percepción de la persona con diagnóstico temprano de Dt2, contiene los ejes de indagación, la etapa de la pre entrevista, etapa de la entrevista, la ejecución, la técnica, registro de información, cierre de la entrevista.

2.5 Procedimiento

Una vez solicitada autorización por el comité revisor de la Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Por lo cual consistirá en contactar a las personas con Dt2 que asisten a consulta del DIABETIMSS de una unidad de medicina familiar.

Al iniciar contacto e interacción con las personas en la unidad médica, se iniciará la apertura de diálogo, se interactuará en su entorno y posteriormente se invitará a participar en el estudio mencionando el objetivo del estudio y posteriormente solicitar su autorización para realizar las entrevistas en su domicilio, esto para reducir distractores y que la información pueda variar.

A lo anterior, se les proporciono el consentimiento informado (apéndice B) por escrito de acuerdo con la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud (SS, 2015), el cuál consistirá en ofrecer a los participantes del estudio una clara explicación de la información a proporcionar y así mismo del objetivo de la

investigación: Su participación consistirá en responder preguntas semi-estructuradas concernientes a la percepción ante el diagnóstico temprano de Dt2. Si el contribuyente acepta, su participación será estrictamente voluntaria, no tendrá ninguna contraprestación económica, y podrá retirarse del estudio cuando lo estime conveniente, previo aviso a la investigadora. Así mismo se garantiza que esta información será utilizada únicamente con fines académicos y que se respetará la confidencialidad de la información obtenida.

Una vez teniendo autorización de los participantes se procederá a grabar en audio. La investigadora con su previa autorización desarrollará la entrevista en el domicilio de la persona con Dt2, a fin de garantizar un ambiente adecuado, tranquilo, en donde se pueda salvaguardar la privacidad y de acuerdo a la necesidad se requerirá visitarlo en varias oportunidades. Se tendrá en cuenta su disponibilidad para realización de la entrevista.

La información recolectada en las entrevistas a profundidad será grabada con autorización de los participantes y transcrita textualmente en el programa Word, dentro de las primeras 24 horas después de ser realizada, haciendo un análisis preliminar de codificación abierta. Se utilizará un registro de las notas de campo que el investigador tomó en el transcurso de la misma, se incluirán las actitudes de las personas durante la entrevista.

2.6 Ética del Estudio

Esta investigación se ha considerado sin riesgo, de acuerdo con el artículo 17, fracción I el cual se cumplirán todas las disposiciones legales en cuanto al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud (SS 1987; actualización 2015), en los artículos 3 y 13, ya que se pretende contribuir al incremento

de conocimientos sobre procesos biopsicosociales para la prevención de problemas de salud y prevalece el respeto a la dignidad y la protección de los derechos y el bienestar de las personas.

Según el artículo 17 de la Ley General de Salud en materia de investigación las investigaciones son sin riesgo en aquellas de tipo documental retrospectiva y aquellas en que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales entre las que se consideran: cuestionarios, entrevista, revisión de expedientes y otros en los que no se les identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Para todos los participantes, se considerará la participación voluntaria, el anonimato y el consentimiento informado verbal de tipo personal. La entrevista girará en torno a la percepción que tiene el paciente ante el diagnóstico temprano de Dt2, Se mantendrá la disposición para el manejo de emergencias "in situ" y la posibilidad de derivación. Al término de la entrevista se abrirá un espacio para aclaraciones y respuestas a preguntas formuladas, de manera escrita o directa, por las personas respecto a los temas abordados durante la entrevista. Se ofrecerá la devolución de un informe por escrito de la información a todas las personas que aceptaron participar en la investigación.

Se tiene como limitación la no-generalización estadística, lo que más que un defecto es asumido como una característica propia del abordaje cualitativo, ello justifica el tipo de selección de informantes y tipo de análisis, "los resultados presentados" son de un contexto específico sin embargo los hallazgos pueden ser extrapolables a contextos socioculturales similares.

Los textos de los adultos jóvenes, tienen como cualquier discurso, un carácter polisémico, es decir múltiples significados y por lo tanto distintas posibilidades de lectura e interpretación, lo que aquí ofrecen, es una de las varias posibilidades.

2.7 Análisis de los Datos

Para lograr este cometido, se realizaron entrevistas semi-estructuradas a profundidad a los adultos jóvenes diagnosticados con Dt2. El adulto joven será capaz de comunicar su experiencia y expresar sus sentimientos en relación con la percepción de lo que piensa y siente ante el diagnóstico de Dt2, ambos sexos, que aceptaron participar en el estudio bajo el consentimiento informado y verbal y que el escenario de la entrevista fuera en su hogar.

Las entrevistas y los participantes se identificaron con un mismo código numérico de la siguiente manera entrevista 01- participante 01, de manera consecutiva, hasta completar la entrevista 06.

Las notas de campo permitirán completar las entrevistas en relación a la percepción del diagnóstico en su experiencia de vida, de cómo se relacionan y viven la Dt2 en su entorno familiar, además de corroborar algunos aspectos que serán importantes en el momento de describir el fenómeno de estudio.

Las informaciones recolectadas en las entrevistas fueron grabadas con autorización de los participantes y transcrita textualmente en el programa Word (versión Office 2013), dentro de las primeras 24 horas después de realizada, posteriormente realizando un análisis preliminar de codificación abierta. En el registro de las notas de campo de la investigadora tomará en el transcurso de la misma, se incluirán las actitudes de los adultos jóvenes, lo cual será de gran utilidad para complementar la información.

El proceso de análisis, fue artesanal renglón por renglón y párrafo por párrafo, esta estrategia permitirá la identificación de los códigos vivos, los cuales hacen referencia a los datos proporcionados por los informantes y a la interpretación dada por el investigador. Lo anterior permite organizar los datos y agruparlos en códigos vivos y da paso al surgimiento de categorías periféricas y la categoría central. Se elaboraron “memos”, producto de las observaciones o de interpretaciones de la realidad observada por la investigadora.

Para ello se utilizó la metodología cualitativa de la fenomenología en donde se utiliza la codificación abierta, axial y selectiva (Strauss y Corbin, 2002).

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se presentan los resultados del análisis de contenido de las entrevistas, reflejo de las percepciones que experimentan los adultos jóvenes con diagnóstico de Dt2; así mismo condujo a la integración de categorías. Los resultados están organizados de la siguiente manera: en primer término, se describen las características sociodemográficas y en segundo se presentan los códigos vivos que describen las variables de estudio.

3.1 Características Sociodemográficas

Se realizan 6 entrevistas de las cuales tres fueron femeninas y tres masculinos, de acuerdo a la edad se encontró en el rango de 24 a 39 años; a la evolución de la enfermedad se encontró de 4 meses a un año; su nivel de educación de este grupo fue medio superior; el 100% son casados y de religión católica y más de la mitad su ocupación es empleado (Pacientes entrevistados con Dt2 en 2016).

3.2 Resultados de las Entrevistas

De acuerdo con las entrevistas de las personas con diagnóstico de diabetes tipo 2, se encontraron 3 categorías: a) Percepciones de los adultos jóvenes al momento de la información del diagnóstico Dt2 provocando pensamientos negativos, b) Sentimientos vividos por la noticia de ser diagnosticados con Dt2 y c) Reconocimiento de la importancia de aprovechar cada día de su vida.

La percepción es considerada como primer proceso cognitivo, a través del cual las personas captan información del entorno que viven, permite al individuo formar una representación de la realidad.

La categoría 1: Percepciones de los adultos jóvenes al momento de la información del diagnóstico Dt2 provocando pensamientos negativos, de la cual se obtuvieron 5 subcategorías que se mencionan a continuación (véase tabla 1).

Tabla 1

Refiriéndose a la pregunta ¿qué pensó cuando el médico le dio el diagnóstico de Dt2?

Categoría 1: *percepciones de los adultos jóvenes al momento de la información del diagnóstico Dt2 provocando pensamientos negativos.*

Subcategoría 1. Pensamientos de muerte.

1. CE-01 "...Lo primero que se nos viene a la mente cuando recibimos esa noticia es que pues ya, ya mi vida se va a terminar pronto, lo primero que pensé fue la muerte..."
 2. CE-02 "...Lo primero que dije me voy a morir..."
 3. CE-04 "...Hay lo primero que pensé hay que me iba a morir, no pues dije ya se acabó mi vida..."
 4. CE-05 "...Mi idea fue primero pensar es que pues ya, ya mi vida se va a terminar pronto, lo primero que pensé es la muerte..."
-

Subcategoría 2. Desconocimiento a lo no vivido.

1. CE-01 "...No pues para mí, fue algo nuevo pues yo no me lo esperaba..."
 2. CE-02 "...Pues porque no tenía yo idea de lo que, que podía pasar
 3. CE-04 "... Pues porque no tenía yo idea de lo que podía pasar..."
 4. CE-05 "...Ósea a la mejor no tengo mucha como se dice, si no tengo mucha información..."
 5. CE-06 "... No, no lo que uno menos espera es que te digan, es que sabes que ya tienes la diabetes..."
-

Subcategoría 3. Estado de Shock.

1. CE-05 "...umm sentí horrible, sentí horrible, no lo podía creer, me puse a llorar no lo podía creer, porque me quede fría osea me quede fría, me quede callada..."
 2. CE-06 "...Fueron muchas cosas, lo que uno menos se espera es que te digan tienes diabetes, o no fue un golpe muy duro..."
 3. CE-06 "...Pues dentro de lo que cabe pues yo no, no lo asimile, hasta los primeros momentos yo no lo asimile..."
-

Subcategoría 4. Intranquilidad por la familia.

1. CE-02 "...Pensé en mis hijos, fue en dejarlos solos al abandono, de decir y ahora que van hacer mis hijos si yo no estoy, que va hacer mi esposa y estar pensando y pensando en eso..."
 3. CE-03 "... Que va ser de mi hijo, porque lo primero que pensé fue en mi hijo..."
 4. CE-06 "...Pues estas reacciones de cómo lo va a tomar la familia..."
 5. CE-04 "...Que hago con mis hijos y mi esposo..."
-

Subcategoría 5. Incertidumbre.

1. CE-01 "...No lo podía asimilar, yo dije es que no, no pude dormir..."
 2. CE-02 "... Yo llegue al IMSS y en el IMSS no sabía que tenía yo, porque nadie me sabía decir..."
 3. CE-06 "...Pues fueron muchas cosas, así que de repente uno se va a checar por otras razones..."
-

Categoría 2, los participantes expresan sus sentimientos vividos por la noticia de ser diagnosticados con Dt2, se describen las siguientes 7 subcategorías (véase tabla 2).

Tabla 2

Refiriéndose a que sintió cuando el médico le da el diagnóstico de Dt2

Categoría 2. Sentimientos vividos por la noticia de ser diagnosticados con Dt2

Subcategoría 1. Negación	
1.	CE-01 "...Y anduve de médico en médico..."
2.	CE-02 "...Pues yo no me quede así conforme, entonces yo decía, pero pues no, no, no entonces me fui hacer estudios y fui con un médico particular, con otro especialista..."
3.	CE-03 "...Le dije a la doctora que pues que no, no y me decía si, si la tienes aquí están los resultados..."
4.	CE-04 "...Bueno no sentí que en ese momento me iba a pasar a mí, bueno no creía que me iba a pasar a mí no..."
5.	CE-05 "...Me dijo usted ya es diabética, dije bueno no le creí, no se lo creí a la doctora, dije hay no yo estoy bien, me siento bien..."
Subcategoría 2. Enojo	
1.	CE-01 "...A pues umm no coraje, bueno al mejor coraje, coraje, tristeza es decir porque a mí, porque a mí me dio, porque, porque me paso eso, ósea son muchas cosas que traemos de cuando nos dan esa noticia..."
2.	CE-06 "...Pues de cierta manera me enojaba con mi esposa, de que ya no podía comer como venía comiendo..."
Subcategoría 3. Culpabilidad	
1.	CE-01 "...Ósea me sentí culpable porque yo digo son muchas cosas que, a lo mejor yo estaba haciendo mal en mis hábitos de cómo estaba yo comiendo y todo eso..."
2.	CE-02 "...A la mejor fue porque no me cuide y pues siempre tomar las cosas con excesos y pues ya se arrepiente uno cuando ya que se tiene el problema..."
3.	CE-05 "... Pues algo que podemos evitar tener esta enfermedad..."
Subcategoría 4. Resignación	
1.	CE-02 "...Dije pues bueno ya ni hablar, pues dije ya que podemos hacer, no podemos hacer nada, no podemos regresar el tiempo..."
2.	CE-04 "...Yo creo que yo ya lo esperaba había tenido síntomas días, meses anteriores que ya estaban dando este, insinuación a esta enfermedad..."
3.	CE-05 "...Pero pues sí, porque tengo unos abuelos..."
4.	CE-05 "... Mi mama es diabética y me volvió hacer otros estudios y de nuevo volvió a salir que tenía el azúcar alta y fue pues cuando ya creí..."
Subcategoría 5. Sufrimiento	
1.	CE-03 "...Sentí horrible, sentí horrible, no lo podía creer, me puse a llorar, no lo podía creer, porque me quede fría, me quede callada..."

Continuación Tabla 2:

2. CE-04 "...Fue horrible, horrible, horrible el escuchar eso, yo tenía la esperanza de que me dijera no pues estas muy bien, necesitas cuidarte un poco más, pero no..."
3. CE-06 "...Tristeza, mucha tristeza fue lo único..."
4. CE-05 "...Para mi muy difícil, porque tengo a mi hijo, (llanto) ya no está mi esposo, me cuido hasta donde más pudo..."

Subcategoría 6. Impotencia

1. CE-06 "...Me bloquee... y no pues nada más... por la misma impotencia que le digo nada más tuve llanto..."

Subcategoría 7. Temor

1. CE-02 "... Mi principal temor es una amputación..."
 2. CE-05 "... A un tío le amputaron el pie y de momento ya no era el pie, sino hasta la rodilla y así hasta llegar hasta arriba y medio mucho temor..."
 3. CE-06 "...Pues no se me vinieron muchas cosas, la primera fue de que mi esposa de que no se tal vez no vaya aguantar ese ritmo, como tenemos tres meses de casados.
-

Tercera categoría: algunos de los participantes reconocieron la importancia de aprovechar cada día de su vida, que para ellos es una segunda oportunidad que dios y la vida les da para llevar a cabo su tratamiento y cuidar de su salud, de lo expresado se mencionan 6 subcategorías (véase tabla 3).

Tabla 3

Refiriéndose ¿qué es la vida para usted ahora que sabe que padece Dt2?.

Categoría 3: *Reconocimiento de la importancia de aprovechar cada día de su vida.*

Subcategoría 1. Aceptación del diagnóstico

1. CE-02 "...Pues ya ahorita, ya ahorita ya traté de superar eso, ya sé que no se quita, lo tenemos que controlar y hasta ahorita he controlado mi azúcar..."
 2. CE-02 "... Entonces si se puede controlar, pero ese es el, el poder de cada uno si, el decir si se puede, porque conozco muchas personas que se dan por vencidos, entonces el querer es poder y para prueba hay estoy yo..."
 3. CE-06 "...Pero no me está afectando para seguir adelante y yo quiero seguir adelante y pues bueno, le voy a echar ganas, para que no me pase lo mismo que a mis tíos..."
-

Subcategoría 2. Aceptación a cambios de estilo de vida

1. CE-01 "...Porque he cambiado mis hábitos de comer, todo es diferente para mi..."
 2. CE-04 "...Desde cuidarnos, tu alimentación he, tus medicamentos... todo eso cambia..."
 3. CE-04 "...Trato de comer un poquito de todo obviamente, cambian tus hábitos, no tanta grasa, no tanta sal, no tantas harinas, es un cambio positivo en todo..."
 4. CE-06 "...Pues igual yendo al doctor, tomando lo que los doctores te piden... y llevando al pie del cañón, porque pues si no, no va a servir que uno haga unas cosas y por el otro lado se deje..."
-

Subcategoría 3. Apoyo familiar y de amigos

1. CE-01 "...Dice mi esposo, él fue uno de los pilares que no, el atrás de mí y me estaba diciendo no pasa nada vas a salir adelante..."
2. CE-02 "...Hablaron muchas personas conmigo y pues me dijeron no te des por vencido, porque esto lo tienes que superar, de las personas que ahorita le agradezco es al ingeniero del trabajo mi jefe..."
3. CE-03 "...Bueno mi familia me ayudó mucho, mi esposo me ayudó mucho en ese momento, mi mama, mis hermanos y el agarrar bueno y decir dios ayúdame aceptar lo que tú me mandaste..."
4. CE-05 "... El amor que recibimos o el cariño o los cuidados que recibimos de la demás gente que está en nuestro alrededor..."
5. CE-06 "...Yo entre al hospital, la gente me decía échale ganas..."

Continuación Tabla 3:

Subcategoría 4. Superación personal

1. CE-04 "...Pero más que nada él, el amor a tu familia y el que te tienes tu hacia ti mismo..."
 2. CE-04 "...Es importante pero creó que un 80 % lo hacemos nosotros como diabéticos el querernos nosotros mismos, independientemente del amor que recibimos o el cariño o los cuidados que recibimos de la demás gente que está en nuestro alrededor..."
-

Subcategoría 5. Fe en dios

1. CE-01 "...No para mí la vida ahorita (cambia su tono de voz) es la segunda vida que dios me regala, la segunda vida y si pues la primera no la aproveche, pues ahora si la voy a provechar al máximo con mis hijos, con mi familia..."
 2. CE-02 "...Le tengo que agradecer a dios el día con día, que me da un día más de vida, salir adelante (cambia su voz, llanto)..."
 3. CE-03 "...Dije pues voy a vivir con ella, va a hacer mi compañera de aquí hasta que dios diga y lo único que hago es decir dios mío ayúdame, he a seguir con todo esto a llevar mi tratamiento como debe de ser..."
 4. CE-05 "...Lo único que digo es dios mío ayúdame, a seguir con mi tratamiento..."
-

Subcategoría 6. Ganar conocimientos

1. CE-01 "...Le digo a mi esposo mira ahora la plática fue de cómo hay que cuidarnos las heridas que a veces nos pasan y como los diabéticos nos tenemos que cuidar más a una persona normal
 2. CE03 "...Bueno no creí que me iba a pasar a mí no, que estamos propensos a adquirir esta enfermedad por tener familiares diabéticos
 3. CE-04 "...Es que yo, ya por lo que ya sabia y que ya se estaba manifestando días anteriores quizás ya lo esperaba, ya estaba predispuesto a recibir ese diagnóstico..."
 4. CE-06 "...Veo a la abuelita de mi esposa, ella ya tiene muchos años con diabetes y sigue y veo que pues bien... y por eso le quiero echar ganas para no ponerme mal..."
-

Capítulo IV

Discusión

Esta investigación profundiza el análisis con respecto al diagnóstico de Dt2. Así mismo se encontraron en las entrevistas realizadas dan como resultado tres categorías, las cuales se denominaron: a) Percepciones de los adultos jóvenes al momento de la información del diagnóstico Dt2 provocando pensamientos negativo, b) Sentimientos vividos por la noticia de ser diagnosticados con Dt2 y c) Reconocimiento de la importancia de aprovechar cada día de su vida. Son experiencias de la persona al momento del diagnóstico de Dt2.

Los resultados de este estudio muestran que de acuerdo a los significados obtenidos en los pacientes con Dt2, comparten pensamientos y sentimientos con relación a las condiciones biomédicas de la enfermedad, en hombres como en mujeres con diagnóstico Dt2, coinciden con los estudios de Reyes-Luna, Salguero-Velázquez y Tena-Guerrero (2015) donde se halló dolor, depresión en ambos géneros. Sin embargo, existen diferencias que dan cuenta de cómo van aprendiendo a ser hombres y mujeres que permean la forma de cómo se sienten y afrontan su diagnóstico.

De acuerdo con la percepción del diagnóstico de las personas con Dt2, se halló la apreciación de la diabetes como un problema suficientemente grave, de acuerdo con las creencias sociales y culturales sobre la enfermedad, lo cual coincide con los estudios de Guerrero-Arias, Oviedo-Zúñiga, Vargas-Santillán y Rodríguez-García (2010) donde se expresó la susceptibilidad del individuo ante la enfermedad y las complicaciones que les genera temor, rechazo y negación, lo que dificulta su atención oportuna y porque además de la carga genética resulta ser un factor determinante para padecer la enfermedad,

según la opinión de la persona no puede impedirse. Ellos refieren que por tener algún familiar con Dt2 ellos ya están predispuestos a que en algún momento van a padecer la enfermedad.

De acuerdo con la percepción de las personas ante la notificación del diagnóstico de Dt2, se identificó que los significados construidos de las personas con Dt2 incluyen experiencias con potencial para causar severos impactos psicológicos y sociales, relacionados con los significados de base psico sociocultural y estructurados a partir de sus vivencias y se relacionan con respuestas psicológicas a la comunicación del diagnóstico, lo cual coincide con Ledón-Llanes (2012) donde realizaron un estudio con la finalidad de determinar el mundo psicológico de la persona con Dt2, de sus significados subyacentes a este, el proceso de atención de salud, los aspectos y momentos críticos en el tratamiento de la enfermedad. Ya que con todo este proceso los adultos jóvenes no comprenden la magnitud de llevar acabo las acciones necesarias para llevar a cabo una estabilidad de su enfermedad y así no llegar a complicaciones.

En esta investigación se ha enfatizado en la naturaleza del padecimiento, mostrando que existe condicionamiento socio ambiental de la enfermedad, en donde influyen las ideas, los sentimientos y la actuación de las personas con diagnóstico de Dt2. Este estudio cualitativo respondió a la necesidad de conocer aspectos subjetivos sobre las experiencias vividas con el diagnóstico de Dt2.

Para la categoría de percepciones de los jóvenes al momento de la información del diagnóstico provocando pensamientos negativos por la información de padecer Dt2, se identificaron cinco propiedades y se transcribieron 21 códigos vivos de seis entrevistas. Dentro de las experiencias mencionadas por los pacientes con Dt2, manifiestan tener pensamientos de muerte a las experiencias no vividas, provocándole miedo,

incertidumbre, sentimientos negativos, sensación de muerte a la persona con diagnóstico de Dt2. Lo cual concuerda con Reyes-Luna, Salguero-Velázquez y Tena-Guerrero (2015) donde realizaron un estudio de los significados del diagnóstico de Dt2 de hombres y mujeres, cuyos resultados enfatizan que los sentimientos son similares en el momento en que se informa sobre el diagnóstico de una enfermedad crónica, es para las personas el mayor impacto afectivo y emocional por enfrentarse con lo imprevisto e irremediable, poniéndose en juego las historias personales, el apoyo y obligaciones familiares, las creencias sobre la enfermedad y la información recibida por el personal sanitario. En el caso de hombres y mujeres ellos hablan de que es un impacto la noticia del diagnóstico, antes de cualquier otra reflexión concordó en ser una especie de “shock” con pensamientos relacionados con la posibilidad de morir ante la realidad de su diagnóstico.

La segunda categoría fue sentimientos vividos por la noticia de ser diagnosticados con Dt2, donde se encontró pérdida de la realidad ante la experiencia y desconocimiento ante la enfermedad, identificando siete subcategorías y transcribiendo 23 códigos vivos de seis entrevistas, en donde los entrevistados refieren sufrir, negación ante la información del diagnóstico, enojo, culpabilidad, temor, impotencia y resignación, lo cual coincide con Guerrero-arias, Oviedo-Zúñiga, Vargas-Santillán y Rodríguez-García (2010) donde hallaron la percepción de las personas con diagnóstico de Dt2 como un problema suficientemente grave, la susceptibilidad ante la enfermedad y las complicaciones les generan temor, rechazo y negación lo que les dificulta su atención oportuna.

Así mismo, la tercera categoría: reconocimiento de la importancia que es aprovechar cada día de su vida, donde se identificó seis subcategorías y transcribiendo 22 códigos

vivos de seis entrevistas realizadas, en el cual las personas refieren que al mes y máximo 4 meses aproximadamente de ser diagnosticada con Dt2 estaban aceptando la enfermedad e iniciando con el cambio de su estilo de vida así como sus hábitos alimenticios con la finalidad de mantener la salud, todo esto con el apoyo de sus familiares directos (esposo [a], padres, hermanos y amigos) y a la información adquirida en DIABETIMS, lo cual coincide con Sachi, Hausberger y Pereyra (2007) la valoración en cuestión mostro relaciones positivas y significativas con los afrontamientos activos. Este tipo de afrontamiento, a su vez exhibió una relación positiva en el cumplimiento de las pautas de autocuidado (Perez-Penagos, 2011). El episodio agudo de la enfermedad le sigue un periodo de buen control de la Dt2, así como de cierto bienestar físico y mental en el que la enfermedad parezca estar controlada, los miembros de la familia tendrán que desarrollar la capacidad de equilibrar tareas emocionalmente opuestas.

Este periodo de latencia o de control metabólico permite al individuo y a los miembros de su familia adquirir conciencia de que la vida diaria continua, que las rutinas no pueden interrumpirse y que la enfermedad llevo para quedarse, de modo que resulta necesario aprender a vivir con ella. Por otro lado, la principal tarea del enfermo y la familia será manejar esta incertidumbre y regular la esperanza. Por tanto, a fin de alcanzar una adecuada aceptación de la enfermedad.

Conclusión

El trabajo, permitió identificar la percepción de los adultos jóvenes con Dt2, por lo que se concluye que es necesario difundir los factores modificables que reflejan los adultos jóvenes al recibir el diagnóstico. Así poder ayudar a tener conocimientos de lo que es la enfermedad y entender la importancia de llevar a cabo el tratamiento y así evitar complicaciones que repercuta en él y en su familia, provocando un desgaste emocional y económico.

Por lo cual, se considera que es necesario implementar un programa específico, o referir a estas personas al área de trabajo social o psicología en donde primero se trabaje el área emocional, ya que en esos momentos ellos se encuentran con muchos sentimientos, dudas, preocupaciones, viven una etapa de negación y que todos estos factores no les permite aceptar el diagnóstico y así restándoles una mejor calidad de vida.

Así mismo, el aporte de esta investigación por parte del profesional de enfermería identifique las respuestas humanas bajo un enfoque holístico que permita brindar atención para cubrir sus necesidades personales, sociales, espirituales y culturales; que permita el diseñar intervenciones educativas bajo una perspectiva de comprensión cultural y dominio personal.

Referencias

- Angulo, A., Moliné, M. E., González, R., Cedeño, K. A., Añez, R. J., Salazar, J. J. (2013). Prevalencia de prediabetes en pacientes con sobrepeso y obesidad atendidos en ambulatorios tipo II del municipio Sucre, estado Miranda. *Síndrome cardiometabólico*, 4(3), Recuperado de: http://190.169.94.12/ojs/index.php/rev_sc/article/view/9698
- Álvarez-Gayou, J.L. (2003). *Como hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. Paidós Educador: México.
- Bordignon, N. A. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto *Rev. Lasallista de Investigación*, 2(2), 50-63 recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69520210>
- Burs, N., y Grove, S.K. (2012). Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia (5ª Ed). España, Elsevier.
- De Cássia, V., Vilela, B. A., De Oliveira, D. I., Pan, R., y Castanheira, N. L. (2012). El niño con diabetes mellitus tipo 1 y sus amigos: la influencia de esta interacción en el manejo de la enfermedad. *Revista Latino-Am. Enfermagem*. Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/es_16.pdf
- Dirección General de Epidemiología. (2012). Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de la diabetes mellitus tipo 2. Recuperado de: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig_epid_manuales/10_2012_Manual_DM2_vFinal_31oct12.pdf
- Dirección General de Epidemiología. (2013). Manual de Procedimientos Estandarizados para la vigilancia epidemiológica de la diabetes mellitus tipo 2. Recuperado de:

http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/bol_diabetes/dm2_bol1_2013.pdf

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. (2012). Resultados nacionales. Recuperado de:

<http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>

Federación Internacional de la Diabetes. (2015). Atlas de la Diabetes de la FID, (7ª.

Ed.). Recuperado de:

<http://www.fundaciondiabetes.org/general/material/95/avance-nuevo-atlas-de-la-diabetes-de-la-fid-7-edicion--actualizacion-de-2015>

García-Reza C., Cruz-Campuzano E., Gómez-Torres D., Toxqui-Ttlachino M., y Sosa-

García B. (2014). La percepción de un grupo de hombres sobre la Diabetes

Mellitus: contribuciones a la enfermería. ESC. Anna Nery *Revista de:*

Enfermagem, 18(4). Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000400562&script=sci_arttext

Guerrero-Arias Z. C., Oviedo-Zúñiga, A. M., Vargas-Santillán, M. L., y Rodríguez-

García, C. (2010). Evaluación de la percepción de diabetes tipo 2 bajo el modelo de creencias de salud. *Desarrollo Científ Enferm- Mex*; 18 (3), 100-105.

Recuperado de: <http://www.index-f.com/dce/18/r18-100.php>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía Informática. (INEGI, 2013). Estadística

sobre la diabetes. Recuperado de: <http://elsemanario.com/753/inegi-lanza-estadisticas-sobre-la-diabetes/>

Ledón-Llanes L. (2012). Impacto psicosocial de la diabetes mellitus, experiencias,

significados y respuestas a la enfermedad. *Revista Cubana de Endocrinología*.

23(1), 76-97. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-9532012000100007&script=sci_arttext)

[9532012000100007&script=sci_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-9532012000100007&script=sci_arttext)

Lego, M. (2015). La construcción de la Subjetividad. Recuperado de:

<http://es.slideshare.net/imanol2013/la-construccin-de-la-subjetividad>

Organización Mundial de la Salud. (2015). Nota descriptiva No. 312. Recuperado de

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>

Organización Panamericana de la Salud. (2013). Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica.

Pérez-Penagos, A. (2011). Percepción sobre la salud y las complicaciones en los

pacientes con Diabetes tipo 2 del Hospital Regional Issemym Ecatepec. Tesis de de Especialista en Medicina Familiar. UNAM. México. Recuperado de:

http://www.fmposgrado.unam.mx/atencion_familiar/18-4.pdf

Pérez-Porto, J., y Gardey A., (2012). Definición de percepción. Recuperado de:

<http://definición.de/percepción/>

Reyes-Luna, A. G., Salguero-Velázquez, A., y Tena- Guerrero, O. (2015). Diagnóstico de diabetes mellitus tipo II: Significados y diferencias de género en hombres y mujeres. *Revista Semestral. Alternativas en Psicología*. (32), 125-144.

Recuperado de: [http://alternativas.me/20-numero-32-febrero-julio-2015/82-](http://alternativas.me/20-numero-32-febrero-julio-2015/82-diagnostico-de-diabetes-mellitus-tipo-ii-significado-y-diferencias-de-genero-en-hombres-y-mujeres)

[diagnostico-de-diabetes-mellitus-tipo-ii-significado-y-diferencias-de-genero-en-hombres-y-mujeres](http://alternativas.me/20-numero-32-febrero-julio-2015/82-diagnostico-de-diabetes-mellitus-tipo-ii-significado-y-diferencias-de-genero-en-hombres-y-mujeres)

Rondón, M., Susaña, Y., y Peña, Y. (2013). Prevalencia de diabetes asociada a

hipertensión arterial en una unidad de atención primaria. *Rev Méd Dom*, 74 (2), 91-93. Recuperado de:

https://scholar.google.com.mx/scholar?q=revista+medica+dominicana+vol+74&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart&sa=X&ved=0ahUKEwi3keXEovTMAhUOFIIKHc0SD6wQgQMIGzAA

- Rosado, M. J., Martínez, L. M. A., Mantilla, M. T., Dujovne, K. I., Palau, C. F. J., Torres, J. R. y García, P. J. (2012). Prevalencia de la diabetes en una población adulta de Madrid, 26(3), 243-250. Recuperado de:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.09.013>.
- Sacchi, M., Hausberger, M., y Pereyra, A. (2007). Percepción del proceso salud-enfermedad-atención y aspectos que influyen en la baja utilización del Sistema de Salud, en familias pobres de la ciudad de Salta. *Salud Colectiva Buenos Aires*, 3 (3), 271-283. Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/es_16.pdf
- Secretaría de Salud. (2014). Prevención y control de la diabetes mellitus. Programa Sectorial de Salud 2013-2018. Primera Edición. México, D.F. Recuperado de:
http://www.cenaprece.salud.gob.mx/descargas/pdf/PAE_PreencionControlDiabetesMellitus2013_2018.pdf
- Secretaría de Salud. (2014). Cierre boletín diabetes tipo 2. Recuperado de
http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/bol_diabetes/dt2_cierre_2014.pdf
- Secretaría de Salud. (2015). Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud México. Recuperado de:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Sedó-Masís, P. (2011). Percepciones sobre la diabetes y su padecimiento en personas adultas mayores diabéticas y familiares de un área urbana de costa rica. *Anales en gerontología*. 99-112. Recuperado de:
<http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/download/8874/8354>
- Slovic, P. (1987). "Perception of Risk." *Science* 23. 280-285. Recuperado de:
<http://science.sciencemag.org/content/236/4799/280>

Strauss, A., y Corbin, J. (2002). Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Ed. Universidad de Antioquia. pp. 13-14.



Apéndice A
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Maestría en Enfermería



**Entrevista Semi-estructurada sobre las Percepciones Personales frente al
Diagnóstico de Diabetes en el adulto joven
(De la Cocha Cortes, Morales Castillo, 2016)**

Fecha: _____

No. de Entrevista: _____

I. Datos Personales:

1. Edad [] años

2. Sexo

a. 1. Femenino [] 2. Masculino []

3. Estado Civil

a. Soltero [] b. Casado [] c. Unión libre [] d. Divorciado [] e. viudo []

4. Escolaridad

a. Primaria [] b. Secundaria [] c. Preparatoria o bachillerato []

d. Profesional []

5. Ocupación

a. Empleado [] b. Labores del hogar [] c. Otro especifique _____

6. Tiempo de diagnóstico

a. [] años [] meses

7. Religión

a. Católica [] b. Cristiano [] c. Otro especifique _____



Apéndice A
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Maestría en Enfermería



Entrevista Semi-estructurada sobre la Percepción de la Persona ante el Diagnóstico de Dt2
(De la Cocha Cortes, Morales Castillo, 2016)

II. Guion Temático

Objetivo: Describir la percepción del adulto joven de 20 a 40 años ante el diagnóstico de diabetes tipo 2.

1. ¿Qué fue lo primero que pensó cuando el médico le dijo su diagnóstico de Diabetes tipo 2?
2. ¿Qué fue lo que sintió cuando el médico le dio el diagnóstico de Diabetes tipo 2?
3. ¿Ahora que le han diagnosticado Diabetes tipo 2, que significa para usted la vida?



Apéndice B
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Maestría en Enfermería



Consentimiento Informado

Título de la Investigación: Percepciones personales frente al Diagnóstico de Diabetes en el Adulto Joven

Estudio: L.E. María Patricia Guadalupe De La Concha Cortes.

Propósito del Estudio:

El objetivo de este estudio es describir la percepción del adulto joven ante el diagnóstico de Dt2, la información que proporcione será confidencial y anónima.

Descripción del Estudio/Procedimiento:

Se le aplicará dos entrevistas en las cuales una será iniciar la indagatoria de los datos sociodemográficos, en la segunda entrevista se llevará a cabo la indagación sobre la percepción ante el diagnóstico de Dt2 por medio de una entrevista a profundidad con un guión temático, las entrevistas serán realizadas en su domicilio y se destinará un horario específico que no interrumpa con sus actividades, cuidando en todo momento su privacidad y anonimato. El tiempo estimado en la realización de la entrevista será de 120 minutos aproximadamente.

Tendrá la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento.

Riesgos e Inquietudes:

No existe ningún riesgo serio relacionado con la participación en el estudio. Si se siente indispuesto o no desea seguir participando, puede retirarse en el momento que usted lo decida.

Beneficios Esperados:

No hay ningún beneficio personal en la participación en este estudio, sin embargo, en un futuro con los resultados encontrados se podrán diseñar programas de prevención para el beneficio de los, de los estudiantes de enfermería y del personal profesional.

Autorización para Uso y Distribución de la Información para la Investigación:

Las únicas personas que sabrán que está participando en este estudio serán usted y los responsables del mismo. Ninguna información proporcionada durante la aplicación de los cuestionarios será proporcionada a otros. Los resultados encontrados serán publicados de manera general en artículos de investigación, nunca se presentará información personalizada. Recuerde que la información que proporcione será completamente anónima y confidencial.

Consentimiento:

Yo voluntariamente autorizo participar en este estudio y que se colecte información sobre mi persona. Yo he leído esta información y se han respondido todas mis preguntas. Aunque estoy aceptando la participación en el estudio, no estoy renunciando a ningún derecho.

Firma del Participante

Fecha

Firma del Testigo

Fecha

Firma del Investigador Principal

Fecha