

“Vivencias de un paciente diabético”. Una narrativa desde enfermería

“Experiences of a diabetic patient”. A narrative from a nursing perspective

¹ Carlos Arturo Pineda Barrera – Universitaria de San Gil, Sede Yopal

² Enith Marcela Puche Martínez – Universitaria de San Gil, Sede Yopal

Open Access

Key words:

Nursing, health, education, nursing care. (DeCs).

Palabras clave:

enfermería, salud, educación, atención de enfermería.

Abstract

We present the experience of investigating an adult patient who has had type 2 diabetes mellitus for 25 years, where the interest is to know the daily life of a patient with this type of pathology, focusing not only on her medical treatment but also on her experiences with the disease and its ups and downs. The patient's experiences with the disease show that there are quite significant physical and emotional changes during the course of her illness. She also states that the emotional changes she has presented have been largely due to the restriction of certain foods that cause changes in mood and behavior. The above has the nursing profession to show a vigilant attitude towards the care of these patients not only in their medical treatment but also to continue investigating their emotional sphere and the patient's self-concept and interpersonal relationships. Thus achieving a holistic and quality care for the person.

Resumen

Presentamos la experiencia de investigar a una paciente adulta con diabetes mellitus tipo 2 durante 25 años. El interés reside en conocer la vida cotidiana de una paciente con este tipo de patología, centrándose no solo en su tratamiento médico, sino también en sus experiencias con la enfermedad y sus altibajos. Las experiencias de la paciente con la enfermedad muestran cambios físicos y emocionales significativos durante su evolución. Asimismo, afirma que estos cambios emocionales se deben, en gran medida, a la restricción de ciertos alimentos que provocan cambios en el estado de ánimo y el comportamiento. Lo anterior obliga a la enfermería a mostrar una actitud vigilante hacia el cuidado de estos pacientes, no solo en su tratamiento médico, sino también a continuar investigando su esfera emocional, su autoconcepto y sus relaciones interpersonales. De esta manera, se logra una atención integral y de calidad para la persona.

1. Introducción

La diabetes es una afección crónica que se encuentra cuando el páncreas no libera la insulina necesaria o cuando el cuerpo no permite utilizar de manera eficiente la insulina que genera. Esta hormona como la insulina controla el nivel de glucosa en el torrente sanguíneo. Un resultado habitual de la diabetes sin control es la hiperglucemia (o sea, un nivel de glucosa alto), que, con el paso del tiempo, perjudica seriamente numerosos órganos y sistemas del cuerpo, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos [1].

En 2021, la Federación Internacional de Diabetes (IDF) publicó estimaciones que revelan una prevalencia global de diabetes del 10,5 % entre personas de 20 a 79 años, lo que equivale a aproximadamente 536,6 millones de personas. Se anticipa que para 2045 esta cifra aumente al 12,2 %, lo que representaría a 783,2 millones de personas en países de ingresos altos. Además, es alarmante que casi la mitad de los adultos (44,7 %, es decir, 239,7 millones) ignoren que padecen esta enfermedad.

La prevalencia de la diabetes varía considerablemente según las diferentes regiones y países del mundo, lo que implica que es fundamental considerar diversos factores antes de llegar a conclusiones, dado que los sistemas de salud tienen capacidades distintas [2].

Proveer cuidados de enfermería implica establecer interacciones sociales y fomentar la escucha activa, lo cual se convierte en una herramienta fundamental para la planificación de la atención [3]. La práctica de la enfermería va más allá del análisis de una enfermedad, la interpretación de signos y síntomas o la evaluación de tratamientos. Implica también la habilidad de establecer un vínculo con quienes cuidamos, escuchándolos y ofreciéndoles apoyo [4]. La profesión de enfermería lleva implícito el concepto de cuidado. No obstante, cuidar es una actividad que toda la humanidad ha hecho y, en algún punto del curso de la vida, volveremos a brindar [5].

La forma en que se proporciona el cuidado varía según la situación del cuidador. No es igual ofrecer atención en un entorno clínico que fomentar el autocuidado. Además, se necesita una atención especializada. En este sentido, el profesional de enfermería juega un papel crucial, ya que su labor implica desarrollar habilidades comunicativas que facilitan la identificación y priorización de las evaluaciones de la funcionalidad en el contexto de la valoración geriátrica y gerontológica, que ha cobrado una creciente importancia con el paso del tiempo [6]. Este aspecto es fundamental tanto para los equipos multidisciplinarios como para el personal de enfermería que atiende a los adultos mayores. No obstante, antes de comenzar esta valoración, es esencial familiarizarse con conceptos básicos sobre funcionalidad y modelos de atención, que son clave para ofrecer un cuidado adecuado a estos pacientes [7].

Es fundamental entender el cuidado considerando las concepciones teóricas que se han desarrollado, ya que estas abordan el metaparadigma de la disciplina. Esto nos permite tener una visión integral de los elementos que intervienen en este fenómeno [8].

El objetivo de la presente narrativa es reconocer la importancia de las situaciones de vida presentes en las personas para priorizar necesidades y, así mismo, brindar cuidado desde el quehacer de la enfermería.

2. Metodología

Este estudio se enmarca en el paradigma interpretativo, el cual permite comprender las experiencias humanas desde la subjetividad de los participantes [9]. Se adoptó un enfoque cualitativo, orientado a explorar en profundidad las vivencias personales de un paciente diagnosticado con diabetes, en relación con el acompañamiento recibido desde el cuidado de enfermería. El método narrativo fue seleccionado por su capacidad para recuperar el sentido de las experiencias a través del relato, facilitando una visión integral del proceso vivido. Como herramienta de recolección de información, se utilizó una entrevista semiestructurada en profundidad, que permitió construir un espacio de diálogo abierto y reflexivo,

en el cual el participante compartió sus emociones, percepciones y aprendizajes relacionados con su enfermedad y la atención recibida. Esta metodología favorece la comprensión holística del paciente y aporta elementos relevantes para el fortalecimiento del cuidado humanizado en la práctica de enfermería.

3. Resultados

3.1. Argumentos teóricos

El cuidado integral del paciente diabético es esencial para prevenir complicaciones y mejorar su calidad de vida. La diabetes, una enfermedad crónica que impacta la regulación de la glucosa en la sangre, demanda un enfoque multidisciplinario en su tratamiento. En este contexto, las enfermeras desempeñan un papel crucial al proporcionar educación, monitoreo y apoyo emocional a los pacientes con diabetes [10].

Es importante resaltar la labor de enfermería en el cuidado tanto mental como físico de estos pacientes. La práctica del autocuidado es un componente esencial del tratamiento de la diabetes. La persona que es diagnosticada con diabetes mellitus tipo II (DM2) experimenta un giro de 180° en todos los aspectos de su vida, como los hábitos en relación con la alimentación, la práctica regular de actividad física, el descanso, el manejo de las emociones y las relaciones con el entorno, lo que amerita tener adherencia tanto al tratamiento no farmacológico como al farmacológico, puesto que hace una contribución significativa para el control de la enfermedad [11].

La práctica del autocuidado es un elemento esencial en el tratamiento integral de los pacientes con diabetes tipo 2. A través de esta práctica, el individuo desarrolla habilidades, conocimientos, actitudes y rutinas que le permiten gestionar y reducir los factores de riesgo que pueden contribuir a la aparición de complicaciones asociadas con esta enfermedad. Dichos factores, tanto intrínsecos como extrínsecos, impactan de manera directa e indirecta en la persona, su familia y la comunidad, abarcando dimensiones biopsicosociales, culturales y económicas [12].

Es importante que el profesional de enfermería lidere el proceso educativo en los pacientes con DM2 hospitalizados, ya que esto se convierte en un valor agregado para el disfrute de un estilo de vida condicionado por una enfermedad crónica no transmisible que se puede controlar con la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, teniendo en cuenta que la educación es la herramienta más valiosa que existe para modificar los conocimientos arraigados, las actitudes desmotivadoras y las prácticas no adecuadas en un paciente con DM2 controlado [13].

Los efectos del estrés sobre el control metabólico resultan complejos, ya que existen dos vías a través de las cuales ejerce su acción. Así tenemos que la intervención del estrés sobre los niveles de glucosa en la sangre puede presentarse a través de un efecto directo mediante la puesta en marcha de las hormonas contrarreguladoras u hormonas del estrés (adrenalina, cortisol, etc.) e indirectamente por el efecto sobre las conductas de adherencia al tratamiento [14]. Los mecanismos de acción del apoyo social en la salud se han definido desde dos teorías: previniendo el estrés por su efecto amortiguador y mediante un efecto directo en el sentido de conexión, autoestima y el control sobre la vida, al saberse cuidado y apoyado por otros [15-16].

3.2. Desarrollo

La situación sucede en una institución de salud del municipio de San José de Cúcuta (Colombia), en donde se capta de manera aleatoria a una mujer de 63 años de edad que se encontraba en su control de diabetes, la cual será llamada “Carmen”. Al abordar a Carmen, se indaga sobre sus antecedentes, siendo hija de padre diabético, quien fallece a los 84 años debido a un infarto agudo de miocardio. Así mismo, Carmen es madre de 3 hijos en donde en su tercer embarazo padeció de diabetes gestacional.

Carmen hace 25 años fue diagnosticada con diabetes *mellitus* tipo 2 y hasta hace 5 años atrás ha iniciado sus controles frente al comportamiento de su enfermedad.

En la entrevista con la paciente, se inicia indagando sobre su momento del diagnóstico y refiere: “Yo ya me lo veía venir porque es que yo no me cuidaba, me la pasaba comiendo dulce y dulce todo el tiempo”, a lo que se le pregunta el motivo y manifiesta que: “Lo hacía también porque llegaba del trabajo y de una vez era con la ansiedad de comer y comer, más que todo cuando tenía preocupaciones y así...”.

Las anteriores connotaciones desarrollan un sinnúmero de preguntas y conllevan a deducir que varias situaciones de su vida cotidiana se manifiestan en uno de los factores de riesgo más latente y es el exagerado consumo de carbohidratos y demás alimentos conocidos como “chatarra”.

Es así donde se hace fundamental preguntar por aquellos cambios que ha manifestado en los últimos años producto de su enfermedad y responde: “La verdad sí he sentido que mi salud ha cambiado, pues los ojos ya no son lo mismo, me siento más cansada y sobre todo, si salgo a la calle, el sol me da muy duro y tengo que sentarme, sino me caigo, a eso que también me dan más rabia las cosas y me pongo que no me pueden decir nada”.

Durante la entrevista, se evidencia a Carmen un poco preocupada por su situación de salud. Se le explican a su vez las complicaciones de la cronicidad de la diabetes *mellitus* tipo 2 y que sus cambios emocionales y afectivos repercuten en la misma.

Por otro lado, se indaga sobre su comportamiento frente a los hábitos saludables y sobre su alimentación, a lo que ella refiere: “Últimamente, pues ya no como harinas y cosas así, aunque no le puedo negar que lo más difícil que me ha costado ha sido dejar el dulce. De verdad que a veces lo que me pone de mal genio son las ganas de comerme un dulce, pero es que es inevitable no sentir ese deseo. Y en cuanto al ejercicio, sí salgo todas las mañanas a caminar y hago algunos estiramientos”.

Frente a lo anterior, la paciente manifiesta su deseo por el consumo de alimentos dulces, lo que en ocasiones conlleva a que no consumirlos presente irritabilidad en sus emociones. Esto conlleva a que

no existe un control de sus emociones y en su ser pueda verse afectado en la relación con los otros.

Finalmente, con Carmen se indaga sobre sus controles y seguimientos por parte del personal de salud frente a su enfermedad y ella dice que: “Pues desde que tomé conciencia de cuidarme, porque antes no lo hacía, sí he sentido cambios buenos, en el dormir, en mi estado de ánimo, en mi diario vivir. Desde que estoy en control, pues sí me canso de tanto medicamento, pero siento que ya conozco un poco más la enfermedad y qué debo hacer y qué no, entonces eso es lo bueno...”.

Para el paciente, que vive con diabetes *mellitus* tipo 2, uno de los más grandes desafíos es la asistencia al tratamiento y la adherencia al mismo. La paciente manifiesta que sí ha presentado mejoría en su estado de salud desde que adoptó sus controles y que los profesionales de la salud han mostrado dinamismo y compromiso con lo mismo.

3.3. Actuar de enfermería

Los cuidados de enfermería para pacientes diabéticos se centran en evaluar la situación individual de cada persona, lo que permite realizar intervenciones adaptadas y prevenir el empeoramiento de la enfermedad. Los profesionales de enfermería también se encargan de informar y educar a los pacientes, promoviendo así el autocontrol de la diabetes y mejorando su calidad de vida. Los controles llevados a cabo por el personal de enfermería son fundamentales tanto para el diagnóstico como para el diseño de un tratamiento adecuado. Todo este proceso tiene como objetivo principal reducir las comorbilidades asociadas a la diabetes *mellitus* [17].

Con la paciente, se procede a brindar educación sobre su enfermedad, a saber desde su perspectiva sobre su situación actual de salud y, así mismo, a brindar información oportuna frente al autocontrol de la diabetes, su calidad de vida, su tratamiento farmacológico y no farmacológico y, así mismo, el control de sus emociones.

4. Análisis y conclusiones

El interés por desarrollar el presente artículo surge de la necesidad de comprender, desde un enfoque cualitativo, las vivencias de un paciente con diagnóstico de diabetes *mellitus* tipo 2. Más allá del abordaje clínico tradicional, se buscó acceder a su realidad cotidiana, sus emociones, sus percepciones y los factores que influyen en su proceso de adaptación y manejo de la enfermedad.

A través del relato narrativo, se logró identificar que el paciente no solo enfrenta desafíos relacionados con el cumplimiento del tratamiento médico, sino que experimenta una compleja carga emocional y social que incide directamente en su calidad de vida. El control en la alimentación, las restricciones impuestas por la enfermedad, los cambios emocionales y las transformaciones en sus relaciones familiares y sociales forman parte de un proceso que, en muchas ocasiones, es vivido en silencio y con sentimientos de frustración, temor o resignación.

Estos hallazgos permiten concluir que el cuidado de enfermería dirigido a personas con diabetes *mellitus* tipo 2 debe superar el enfoque estrictamente biomédico. Es fundamental que el profesional de enfermería reconozca al paciente como un ser integral, cuya dimensión psicosocial necesita ser atendida con la misma rigurosidad que su condición física. La implementación de estrategias de cuidado más humanizadas, empáticas y centradas en la persona puede favorecer no solo el control de la enfermedad, sino también una mejor adaptación emocional y social.

En consecuencia, este estudio resalta la importancia de incluir en la práctica de enfermería herramientas de comunicación efectiva, escucha activa y acompañamiento emocional, elementos esenciales para brindar una atención verdaderamente integral y mejorar la experiencia del paciente en su tránsito por la enfermedad crónica.

Agradecimientos

Un especial agradecimiento a Carmen por permitir entablar una conversación con ella, por su disposición en todos los momentos de la entrevista y por mostrar la realidad de su diario vivir frente a la patología.

Referencias

- [1] OMS. *Diabetes* [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2024 [citado el 3 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- [2] De la Piza, B. P. “Epidemiología”. En: *Epidemiología de la diabetes*. https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2023/09/2023_guiaD-Msamfyc_cap01.pdf; pp. 3-6.
- [3] Mastrapa, Y. E. & Gibert, L. M. “Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales”. *Rev. Cubana Enferm.* [Internet]. 2016; 32(4). [Consultado el 20 de noviembre de 2023].
- [4] Rodríguez, V. A. & Paravic, T. M. “Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado”. *Enferm. glob.* [Internet]. 2011; 10(24). [Consultado el 20 de noviembre de 2023]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000400020&lng=es
- [5] Yáñez Flores, K., Rivas Riveros, E. & Campillay Campillay, M. “Ética del cuidado y cuidado de enfermería”. *Enfermería* (Montevideo). [Internet]. 2021; 10(1): 3-17. [Consultado el 1 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2124>
- [6] Álava, E., Moran, J. & Gómez, A. “Exploring the communicative role of the nurse in nurse-patient”. *Cienc. Educ.* [Internet]. 2020; 1(6): 6-16. [Consultado el 1 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.cienciayeducacion.com/index.php/journal/article/view/zenodo.819145858>
- [7] Segovia Díaz de León, M. G. & Torres Hernández, E. A. “Funcionalidad del adulto mayor y el

- cuidado enfermero". *Gerokomos* [Internet]. Diciembre de 2011. [Citado el 9 de marzo de 2025]; 22(4): 162-166. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000400003&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2011000400003>.
- [8] Marriner, A. & Raile, M. *Modelos y teorías en enfermería*. 6.^a ed. Madrid: Elsevier; 2007.
- [9] Martínez Barrios, H.E. "Aportaciones al diseño de instrumentos de observación participante en investigación de enfermería". *Magna Scientia UCEVA*. 2024; 4(1): 40-6.
- [10] *Manejo integral del paciente diabético: estrategias de intervención de enfermería*. [Internet]. Ocronos-Editorial Científico-Técnica. 2025. [Citado el 8 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://revistamedica.com/manejo-integral-diabetico-estrategias-intervencion-enfermeria/>
- [11] Rodríguez Villa, D., Lara Correa, A. C., Molina Fontalvo, J. C., Herrera Molina, R., Zurbarán Escalante, J. D. & Maury Ospino, M. J. (2023). "Atención de enfermería en el paciente con diabetes desde la práctica de autocuidado". *Boletín Semillero de Investigación en Familia*, 5(1), e-885. DOI: <https://doi.org/10.22579/27448592.885>
- [12] Arteaga-Rojas, E., Martínez-Olivares, M. V. & Romero-Quechol, G. M. "Prácticas de autocuidado de los pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2". *Rev. Enferm. IMSS*. 2019; 27(1): 52-59.
- [13] Lillo, C. M., Rodríguez, P. P. "Valoración de la adherencia del paciente diabético al consejo nutricional y evaluación de mejoras tras su reeducación: una investigación-acción en la costa mediterránea". *Rev. Chil. Nutr.* [Internet]. Septiembre de 2018. [Citado el 03 de noviembre de 2022]; 45(3): 205-215. Disponible en: <https://bit.ly/3J6WG2B><http://dx.doi.org/10.4067/s071775182018000400205>
- [14] Lam, S. L. *Efecto del programa cognitivo conductual para disminuir el estrés y mantener el control metabólico en los pacientes diabéticos tipo 2 del Hospital La Caleta de Chimbote, 2018*. Tesis para optar por el grado de doctor en Psicología en línea. Perú: Facultad de Ciencias Médicas; 2018. [Citado el 21 de octubre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3263/47128.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- [15] Rondón, J. E. & Reyes, B. "Introducción al modelo transteórico: rol del apoyo social y de variables sociodemográficas". *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. [Internet]. 2019. [Citado el 21 de octubre de 2024]; 22(3): 2601-33. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/7093235>
- [16] López, G. A., Hernández, E., González, A. Y., Gutiérrez, J. M. & Mendoza, G. "Apoyo social en la diabetes mellitus tipo 2 de cuatro comunidades de Oaxaca, México". *Horiz. Enferm.* 2019; 30(2): 128-37. DOI: http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.30.2.128-137
- [17] Dyson, P. A., Twenefour, D., Breen, C., Duncan, A., Elvin, E., Goff, L., Hill, A., Kalsi, P., Marsland, N., McArdle, P., Mellor, D., Oliver, L. & Watson, K. "Diabetes UK evidence-based nutrition guidelines for the prevention and management of diabetes". *Diabet. Med.* 2018; 35(5): 541-547.

Carlos Arturo Pineda Barrera:

Enfermero, magíster en Educación, Fundación Universitaria de San Gil, sede Yopal, Grupo de Investigación ICES, Yopal, Casanare. Correo electrónico: cpineda2@unisangil.edu.co. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9336-4477>

Enith Marcela Puche Martínez:

Enfermera, especialista en salud familiar, especialista en auditoría en servicios de salud, Fundación Universitaria de San Gil UNISANGIL, sede Yopal. Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4600-6140>