

María Patricia Guadalupe De La Concha-Cortés^{1a}, María Urbelina Fernández-Vázquez^{2b}, Fernanda Santelices-Jiménez^{3c}, Carolina Teresa Ríos-Rojas^{2d}, Socorro Méndez-Martínez^{4e}, Israel Aguilar-Cózatl^{5f}

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona No. 20 "La Margarita", Subjefatura de Educación en Enfermería y Técnicos. Puebla, Puebla, México

²Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro de Investigación y Formación Docente. Puebla, Puebla, México

³Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, División de Investigación en Salud, Programa de Servicio Social. Puebla, Puebla, México

⁴Instituto Mexicano del Seguro Social, Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Puebla, Coordinación de Planeación y Enlace Institucional. Puebla, Puebla, México

⁵Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona No. 20 "La Margarita", Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud. Puebla, Puebla, México

Autorización: SIRELCIS-R-2017-2102-40

Doi: 10.5281/zenodo.18715552

Resumen

ORCID

0009-0008-9252-9572^a

0000-0002-2737-6556^b

0009-0002-7197-864X^c

0009-0008-0508-0528^d

0000-0001-7463-0580^e

0000-0002-5184-0523^f

Palabras clave (DeCS):

Acontecimientos que Cambian la Vida
Diabetes Mellitus Tipo 2
Habilidades de Afrontamiento Adulto Joven

Keywords (DeCS):

Life Change Events
Diabetes Mellitus, Type 2
Coping Skills
Young Adult

Correspondencia:

Socorro Méndez Martínez

Correo electrónico:

socorro.mendez@imss.gob.mx

Fecha de recepción:

25/06/2025

Fecha de aceptación:

13/01/2026

Introducción: explorar la experiencia vivida y los sentimientos que cada persona concibe ante el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) como una enfermedad crónica es importante para identificar las estrategias de intervención para un cuidado integral.

Objetivo: describir las experiencias vividas de las personas adultas jóvenes ante la notificación del diagnóstico de DM2.

Metodología: estudio cualitativo fenomenológico con 6 participantes entre 24 y 39 años, de ambos sexos, con diagnóstico reciente de DM2 de evolución menor a un año. Se realizó una entrevista con base en 3 categorías: 1) percepciones de los adultos jóvenes al momento de la información del diagnóstico de DM2, 2) sentimientos vividos por la noticia de ser diagnosticado con DM2 y 3) reconocimiento sobre la importancia de aprovechar cada día de su vida.

Resultados: de la categoría 1 fue la percepción de los adultos jóvenes al momento del diagnóstico, principalmente por el desconocimiento de lo no vivido y la intranquilidad por la familia. En la categoría 2 los participantes expresaron sus sentimientos principalmente por la negación como respuesta humana de resistencia, enojo y sensación de culpa posterior al diagnóstico.

Conclusión: los adultos jóvenes con DM2 requieren intervenciones personalizadas para mejorar su experiencia vivida y fortalecer los conocimientos, que incluyen factores de riesgo y apego al tratamiento, para evitar complicaciones de la enfermedad.

Abstract

Introduction: Exploring the lived experience and feelings that each person experiences upon receiving a diagnosis of type 2 diabetes mellitus (T2DM) as a chronic disease is important for identifying intervention strategies for comprehensive care.

Objective: To describe the lived experiences of young adults upon receiving a diagnosis of T2DM.

Methodology: A qualitative phenomenological study was conducted with 6 participants between 24 and 39 years of age, of both sexes, recently diagnosed with T2DM with evolution of less than one year. An interview was conducted based on 3 categories: 1) perceptions of the young adults at the time of receiving the T2DM diagnosis, 2) feelings experienced upon receiving the news of the T2DM diagnosis, and 3) recognition of the importance of making the most of each day of their lives.

Results: Category 1 was characterized by the young adults' perceptions at the time of diagnosis, primarily due to a lack of understanding of the condition and anxiety for their families. In category 2, participants primarily expressed denial as a human response of resistance, anger, and guilt following diagnosis.

Conclusion: Young adults with T2DM require personalized interventions to improve their lived experience and strengthen their knowledge, including risk factors and adherence to treatment, to avoid disease complications.

Introducción

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica que deteriora la calidad de vida de las personas debido a las complicaciones derivadas de un control metabólico inadecuado.¹

Según la Federación Internacional de Diabetes (FID), en 2025 vivirán con diabetes 589 millones de adultos entre 20 y 79 años y esa cifra podría aumentar a 853 millones para el año 2050.² En México, con base en lo referido en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), de 2 a 3 de cada 100 adultos jóvenes entre 20 y 39 años han sido diagnosticados con diabetes.³ Aunque la prevalencia es menor en este grupo si se comparan con adultos mayores, la DM2 no es exclusiva de edades avanzadas.

El diagnóstico en etapas tempranas de la vida puede resultar inesperado y conlleva implicaciones significativas en el ámbito laboral, social y personal. Además del inicio prematuro de tratamientos farmacológicos, los pacientes jóvenes requieren adoptar nuevas conductas de autocuidado. De inicio, la aceptación del diagnóstico implica procesos cognitivos y emocionales porque no identifican su estilo de vida como perjudicial, lo que puede dificultar la adherencia al tratamiento y la búsqueda oportuna de atención médica;⁴ en dicho proceso, la percepción “de estar o sentirse enfermo” está determinada por el contexto social, cultural y el momento histórico en el que se presente la enfermedad.⁵

La percepción del adulto joven respecto a padecer una enfermedad crónica puede generar consecuencias negativas y preocupación; no obstante, también puede promover hábitos saludables para disminuir el riesgo de complicaciones.⁶ En referencia a la preocupación, se ha demostrado que es particularmente difícil para personas entre 25 y 35 años (y sus familias) manejar las implicaciones de las enfermedades crónicas, porque son más propensos a mantener su diagnóstico en secreto como un mecanismo de afrontamiento⁷ en la creencia de que su enfermedad es por causas sobrenaturales y no por causas fisiológicas o naturales. En este sentido, el acompañamiento psicoeducativo desde el momento del diagnóstico es clave para el manejo de enfermedades crónicas. La forma en que los pacientes representan su enfermedad afecta directamente su comportamiento. Es así como la representación se construye en varias etapas en las que el individuo genera una comprensión cognitiva y emocional en respuesta a la amenaza que representa para su salud.⁸

Cabe señalar que la variedad de complicaciones de la DM2 es variada y va de la ceguera hasta insuficiencia

renal, amputación de las extremidades inferiores y accidentes cerebrovasculares.⁹ En particular, en la población adulta joven, un aspecto que ha sido poco abordado en el tratamiento de la DM2 es la afectación a la salud mental posterior al diagnóstico.

Para una persona joven, el diagnóstico de una enfermedad crónica degenerativa como la DM2 durante una etapa de desarrollo y autonomía personal puede ocasionar una desestabilización en su vida cotidiana. Por lo anterior, es fundamental explorar la experiencia vivida de la persona adulta joven ante el diagnóstico de DM2 y la influencia en su conducta de afrontamiento, seguimiento del tratamiento y la forma de adaptación al proceso de vivir con la enfermedad.

Metodología

Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico, para explorar la experiencia vivida ante el diagnóstico de DM2, desde la perspectiva de las personas adultas jóvenes. Se incluyó a población joven de entre 24 y 39 años, de cualquier género, con diagnóstico reciente o máximo un año de evolución de la DM2. Se utilizó una cédula con datos personales que incluía edad, sexo, escolaridad, estado civil, religión y ocupación.

Posterior a una visita en el campo, se hizo una serie de preguntas posibles mediante las cuales se llevó a cabo la interacción con las personas adultas jóvenes diagnosticadas con DM2; durante esta interacción surgieron varias preguntas relacionadas con el cómo percibían el haber sido diagnosticadas con DM2. Con base en las notas de campo se adecuaron varias preguntas y al final se conformaron 3 preguntas detonadoras para permitir que las personas narraran su experiencia de vida con la enfermedad. Las preguntas fueron: ¿Qué pensó cuando el médico le dio el diagnóstico de DM2?, ¿Qué sintió cuando el médico le dio el diagnóstico de DM2?, y ¿Qué es la vida para usted ahora que sabe que padece DM2?

Hubo una aprobación previa del proyecto y la aceptación de los participantes con DM2 que asistieron a la consulta del Centro de Atención a la Diabetes del IMSS (CADIMSS) de una unidad de medicina familiar urbana en el estado de Puebla.

La interacción con los participantes se inició con la apertura del diálogo en su entorno y posteriormente se les invitó para colaborar de forma voluntaria en el estudio. Asimismo, se les informó sobre los objetivos y se solicitó su autorización para realizar las entrevistas en su

domicilio, con la finalidad de conservar la intimidad y la confidencialidad del entorno de la persona.

Para la grabación de audio durante la entrevista, se garantizó un ambiente adecuado, tranquilo, en donde se pudo salvaguardar la privacidad y de acuerdo con la necesidad se solicitó visitar a los participantes en varias ocasiones. Las entrevistas tuvieron una duración aproximada de 2 horas como máximo y se codificaron mediante numeración, para lo cual se otorgó un número del 1 al 6 a cada entrevista. La información se transcribió textualmente en el programa Word, dentro de las primeras 24 horas después de ser realizada la entrevista y se hizo un análisis preliminar de codificación abierta. Se utilizó un registro de las notas de campo que el investigador tomó en el transcurso de la entrevista y se incluyeron las actitudes de las personas durante esta.

La selección de participantes se realizó mediante muestreo teórico.

La recolección de datos concluyó al alcanzarse la saturación teórica, cuando las apreciaciones de los participantes fueron coincidentes y la información comenzó a ser repetitiva.

El presente estudio fue autorizado 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 (BUAP) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Resultados

De un total de 6 entrevistas realizadas a 3 mujeres y 3 hombres, los participantes refirieron que practicaban la religión católica, tenían como estado civil casada(o), su ocupación era como empleados y tenían una edad entre 24 y 39 años. El tiempo de evolución de la DM2 fue de 4 meses a un año.

En el **cuadro I** se hace referencia a las respuestas obtenidas de la pregunta ¿Qué pensó cuando el médico le dio el diagnóstico de DM2? La categoría 1 es acerca de las experiencias al recibir el diagnóstico de DM2 y en las 5 subcategorías las narrativas de los participantes son sobre:

- Subcategoría 1, manifestaron pensamientos de muerte.
- Subcategoría 2, desconocimiento ante lo no vivido.
- Subcategoría 3, se encontraron en estado de *shock* posterior al diagnóstico.
- Subcategoría 4, refirieron intranquilidad por la familia.

Cuadro I Categoría 1: experiencias de las personas adultas jóvenes al momento de recibir el diagnóstico de DM2

Subcategoría 1 Pensamientos de muerte
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...".
CE-02 "... Lo primero que dije «me voy a morir...»".
CE-04 "... Ay, lo primero que pensé fue que me iba a morir. No pues dije «ya se acabó mi vida...»".
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 de lo no vivido
CE-01 "... No pues para mí fue algo nuevo, pues yo no me lo esperaba..."
CE-02 "... Pues porque no tenía yo idea de qué podía pasar
CE-04 "... Pues porque no tenía yo idea de lo que podía pasar..."
CE-05 "... O sea, a lo mejor no tengo mucha, como se dice, no tengo mucha información..."
CE-06 "... No, no. Lo que uno menos espera es que le digan, «¿Sabes qué? ya tienes la diabetes...»"
Subcategoría 3 Estado de shock
CE-05 "... Umm sentí horrible, sentí horrible. No lo podía creer. Me puse a llorar. No lo podía creer, porque me quedé fría, o sea me quedé fría, me quedé callada..."
CE-06 "... Fueron muchas cosas. Lo que uno menos se espera es que le digan «tienes diabetes». Fue un golpe muy duro..."
CE-06" "... Pues dentro de lo que cabe, pues yo no lo asimilé. Hasta los primeros momentos yo no lo asimilé..."
Subcategoría 4 Intranquilidad por la familia
CE-02 "... Pensé en mis hijos, fue en dejarlos solos, al abandono, de decir «¿Y ahora qué van a hacer mis hijos si yo no estoy?», «¿Qué va hacer mi esposa?» y estar pensando y pensando en eso..."
CE-03 "... «¿Qué va a ser de mi hijo?», porque lo primero que pensé fue en mi hijo..."
CE-06 "... Pues estas reacciones de cómo lo va a tomar la familia..."
CE-04 "...Qué hago con mis hijos y mi esposo..."
Subcategoría 5 Incertidumbre
CE-01 "...No lo podía asimilar, yo dije es que no... No pude dormir..."
CE-02 "... Yo llegué al IMSS y en el IMSS no sabía qué tenía yo. Porque nadie me sabía decir..."
CE-06 "... Pues fueron muchas cosas, así que de repente uno se va a checar por otras razones..."

- Subcategoría 5, expresaron una sensación de incertidumbre.

En la categoría 2, con base en la pregunta ¿Qué sintió cuando el médico le dio el diagnóstico de DM2?, los participantes expresaron sus sentimientos vividos a partir de la noticia de ser diagnosticado con DM2. Se describen 6 subcategorías (cuadro II):

- Subcategoría 1, negación como respuesta humana de resistencia.
- Subcategoría 2, referencia de haber presentado una emoción de enojo.
- Subcategoría 3, haber experimentado una sensación de culpa posterior al diagnóstico.
- Subcategoría 4, resignación ante el diagnóstico de DM2.
- Subcategoría 5, sensación de sufrimiento ante el diagnóstico de DM2.
- Subcategoría 6, temor ante el diagnóstico.

De la categoría 3 emergieron 6 subcategorías con base en la pregunta ¿Qué es la vida para usted ahora que sabe que padece DM2? Para algunos de los participantes, reconocer la importancia de aprovechar cada día de su vida significó una segunda oportunidad que Dios y la vida les da para llevar su tratamiento y cuidar de su salud. De lo expresado se enuncian las siguientes subcategorías (cuadro III):

- Subcategoría 1, aceptación ante el diagnóstico.
- Subcategoría 2, aceptación a realizar cambios en el estilo de vida.
- Subcategoría 3, recepción de apoyo por familiares y amigos.
- Subcategoría 4, encuentra motivación para la superación personal en sí mismo o en sus familiares.
- Subcategoría 5, el saber su diagnóstico le hizo agradecer o aumentar su fe en Dios.
- Subcategoría 6, refirieron haber ganado conocimiento después de su diagnóstico.

Cuadro II Categoría 2: sentimientos vividos por las personas adultas jóvenes ante la noticia de ser diagnosticadas con DM2

Subcategoría 1 Negación
CE-01 "... Y anduve de médico en médico..."
CE-02 "... Pues yo no me quedé así, conforme. Entonces yo decía pero pues «no, no, no». Entonces me fui hacer estudios y fui con un médico particular, con otro especialista..."
CE-03 "... Le dije a la doctora que no, que no y ella me decía «Sí, sí la tienes. Aquí están los resultados...»"
CE-04 "... Bueno, no sentí que en ese momento me iba a pasar a mí. No creía que me iba a pasar. A mí no..."
CE-05 "... Me dijo «usted ya es diabética». No le creí, no se lo creí a la doctora. Dije «Ay, no. Yo estoy bien, me siento bien...»"
Subcategoría 2 Enojo
CE-01 "...A pues umm no coraje, bueno a la mejor coraje, coraje, tristeza, es decir, por qué a mí, por qué a mí me dio, por qué, por qué me pasó eso, o sea son muchas cosas que traemos de cuando nos dan esa noticia..."
CE-06 "...Pues de cierta manera me enojaba con mi esposa, de que ya no podía comer como venía comiendo..."
Subcategoría 3 Culpabilidad
CE-01 "... O sea, 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..."
CE-02 "... A lo mejor fue porque no me cuidé y pues siempre tomar las cosas con excesos y pues ya se arrepiente uno cuando ya tiene el problema..."
CE-05 "... Pues tener esta enfermedad es algo que podemos evitar..."
Subcategoría 4 Resignación
CE-02 "... Dije «pues, bueno, ¡ya ni hablar!», pues dije «Ya qué podemos hacer, no podemos hacer nada, no podemos regresar el tiempo...»"
CE-04 "... Yo creo que yo ya lo esperaba. Había tenido síntomas días, meses anteriores que ya estaban dando insinuación de esta enfermedad..."
CE-05 "... Pero, pues sí, porque tengo unos abuelos..."
CE-05 "... Mi mamá es diabética y me volví hacer otros estudios y de nuevo volvió a salir que tenía el azúcar alta y fue pues cuando ya creí..."
Subcategoría 5 Sufrimiento
CE-03 "... Sentí horrible. Sentí horrible. No lo podía creer. Me puse a llorar. No lo podía creer, porque me quedé fría, me quedé callada..."
CE-04 "... Fue horrible, horrible, horrible el escuchar eso. Yo tenía la esperanza de que me dijera «no, pues estás muy bien, necesitas cuidarte un poco más», pero no..."
CE-06 "... Tristeza, mucha tristeza fue lo único..."
CE-05 "... Para mí muy difícil, porque tengo a mi hijo (llanto). Ya no está mi esposo. Me cuido hasta donde más puedo..."
Subcategoría 6 Temor
CE-02 "... Mi principal temor es una amputación..."
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 me dio mucho temor..."
CE-06 "... Pues, no sé. Me vinieron muchas cosas. La primera fue que mi esposa... de que no sé... Tal vez no vaya a aguantar ese ritmo. Como tenemos tres meses de casados..."

Cuadro III Categoría 3: reconocimiento de la importancia de aprovechar cada día de su vida

Subcategoría 1 Aceptación del diagnóstico
CE-02 "... Pues ahorita ya traté de superar eso. Ya sé que no se quita. Lo tenemos que controlar y hasta ahorita he controlado mi azúcar..." CE-02 "... Entonces sí se puede controlar, pero ese es el poder de cada uno: el decir «sí se puede». Porque conozco muchas personas que se dan por vencidos, entonces el querer es poder y para prueba allí estoy yo..." 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 del estilo de vida
CE-01 "... Porque he cambiado mis hábitos de comer. Todo es diferente para mí..." CE-04 "... Desde cuidarnos, tu alimentación, tus medicamentos... todo eso cambia..." 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..." 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
CE-01 "... Dice mi esposo, quien fue uno de mis pilares: «No pasa nada. Vas a salir adelante...»" 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 les agradezco es al ingeniero del trabajo, mi jefe..." CE-03 "... Bueno, mi familia me ayudó mucho, mi esposo me ayudó mucho en ese momento, mi mamá, mis hermanos y el agarrar y decir «Dios, ayúdame, [debo] aceptar lo que tú me mandaste...»" CE-05 "... El amor que recibimos o el cariño o los cuidados que recibimos de la demás gente que está a nuestro alrededor..." CE-06 "... Yo entré al hospital. La gente me decía «Échale ganas...»"
Subcategoría 4 Superación personal
CE-04 "... Pero más que nada el amor a tu familia y el que te tienes tú hacia ti mismo..." CE-04 "... Es importante, pero creo que un 80% lo hacemos nosotros como diabéticos, el querernos a nosotros mismos, independientemente del amor que recibimos o el cariño o los cuidados que recibimos de la demás gente que está a nuestro alrededor..."
Subcategoría 5 Fe en Dios
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 aproveché, pues ahora sí la voy a aprovechar al máximo con mis hijos, con mi familia..." 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) ..." CE-03 "... Dije «pues voy a vivir con ella, va a ser mi compañera de aquí hasta que Dios diga». Y lo único que hago es decir «Dios mío, ayúdame». He de seguir con todo esto y llevar mi tratamiento como debe de ser..." CE-05 "... Lo único que digo es «Dios mío, ayúdame a seguir con mi tratamiento...»"
Subcategoría 6 Ganar conocimientos
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 cómo los diabéticos nos tenemos que cuidar más que una persona normal»" CE-03 "... Bueno, no creí que me iba a pasar. A mí no. Estamos propensos a adquirir esta enfermedad por tener familiares diabéticos" CE-04 "... Es que... por lo que yo ya sabía y que ya se estaba manifestando días anteriores quizás ya lo esperaba. Ya estaba predispuesto a recibir ese diagnóstico..." 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..."

Discusión

Los resultados de este estudio muestran que de acuerdo con la experiencia vivida de los adultos jóvenes con DM2 presentan similitudes en ciertos pensamientos y sentimientos relacionados con la enfermedad, sin diferencias en la percepción por su género, estado civil o preferencia religiosa. Cabe señalar que en lo reportado por Chaparro-Díaz⁴ en ambos géneros se encontró dolor y depresión.

En el estudio de Flores-Atilano *et al.*,¹⁰ se determinó que para valorar una situación concreta influye el modo en que la persona percibe dicha situación. En el caso de saber que la DM2 es un problema grave, el impacto es de

mayor amplitud y trascendencia, dada la cuestión emotiva; es decir, las creencias sociales y culturales sobre la enfermedad y la experiencia de una emoción involucran un conjunto de cogniciones, actitudes y creencias sobre el mundo.

En referencia con lo expuesto por Sosa,¹¹ las emociones en la vida cotidiana de las personas con DM2 permiten captar la intersubjetividad de sus experiencias. Ante la notificación del diagnóstico de DM2, las personas construyen significados que incluyen experiencias con potencial para causar severos impactos psicológicos, sociales y culturales, los cuales se estructuran a partir de sus vivencias y generan respuestas psicológicas a la comunicación del diagnóstico.

En el presente estudio, las experiencias vividas de las personas con DM2 fueron pensamientos de muerte a las experiencias no vividas y la sensación de miedo e incertidumbre, lo cual concuerda con Bolaños y Sarria-Santamera¹² en cuanto a la expresión de sentimientos de frustración y rechazo provocados por el diagnóstico de la enfermedad, así como por los malos resultados o por las limitaciones y renuncias que la DM2 acarrea. En la misma medida, el estrés y la culpabilidad se asocian a las dificultades o resistencias para cambiar. En este sentido, se considera que vivir con una enfermedad crónica es una experiencia en el control emocional y el impacto en su vida cotidiana, y esta experiencia se emite como declaraciones que aluden a sentimientos y emociones con sus consecuencias en distintos ámbitos.

Acerca de los sentimientos vividos por los participantes ante la noticia de ser diagnosticados, manifestaron sensaciones de sufrimiento, negación de la enfermedad, enojo, culpabilidad, temor, impotencia y resignación. Tales experiencias coinciden con las expuestas por Chaparro-Díaz *et al.*⁴ respecto a la percepción de las personas con DM2 como un problema suficientemente grave, las cuales al principio intentan buscar una explicación a sus síntomas diferente al diagnóstico y evidencian una forma de negación y evitación de la enfermedad.

El reconocimiento de “aprovechar cada día de su vida” se explica por el tiempo aproximado de 1 a 4 meses en el que las personas aceptan el diagnóstico de DM2, e inician con el cambio de su estilo de vida, así como de sus hábitos alimenticios para mantener el control de la enfermedad. Lo anterior se sustenta en las redes de apoyo familiar (pareja, padres, hermanos y amigos), y en la información adquirida en DIABETIMSS.

El diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes jóvenes suele resultar impactante e inesperado, debido a la asociación de esta enfermedad con la vejez y con la presencia de complicaciones severas. Por ello, para muchos pacientes el diagnóstico inicial se acompaña de sentimien-

tos de incertidumbre, intranquilidad y negación. Sin embargo, hay factores que pueden influir en la reacción ante el diagnóstico y favorecer una experiencia menos negativa para el paciente.

Gopalan *et al.*¹³ identificaron diversos factores que pueden modificar y mejorar las experiencias y reacciones iniciales ante la notificación del diagnóstico de 41 participantes con edad media de 38.4 años. Dichos factores fueron el brindar asesoramiento previo a la prueba, identificar un entorno seguro para comunicar el diagnóstico y desarrollar estrategias de atención inicial que reconozcan y validen los sentimientos y emociones del paciente frente a la enfermedad.

Se reconoce como limitante la inclusión de las experiencias en las participantes mujeres, particularmente en relación con su vida reproductiva. De acuerdo con Celik *et al.*¹⁴ las participantes entre 30 y 45 años expresaron preocupación en torno a su diagnóstico de DM2 y su posible impacto en la fertilidad y la aparición de menopausia precoz; esta situación generó una mayor incertidumbre respecto a sus planes reproductivos futuros.

Conclusiones

Es necesario difundir información sobre la DM2 entre la población adulta joven de reciente diagnóstico, con la finalidad de promover el apego al tratamiento farmacológico y no farmacológico para evitar complicaciones que repercutan en su bienestar personal y familiar, así como posibles implicaciones laborales y económicas.

Con la implementación de un *programa integral* para el cuidado de las personas adultas jóvenes de reciente diagnóstico de DM2 que incluya las dimensiones biológica, emocional, social y espiritual, se puede ayudar en las fases de negación (dudas, preocupaciones) y aceptación (no solo a la notificación del diagnóstico), a fin de que aprendan a convivir con la enfermedad y mejoren su calidad de vida.

Referencias

1. Aschner P. Diabetes trends in Latin America. *Diabetes Metab Res Rev.* 2002;18(S3):S27-31. doi:10.1002/dmrr.279
2. International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas. 11th ed.* Brussels: International Diabetes Federation; 2025. Disponible en: <https://diabetesatlas.org/es/resources/idf-diabetes-atlas-2025/>
3. Instituto Nacional de Salud Pública. *Encuesta Nacional de salud y Nutrición 2021 sobre COVID-19.* México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2021. Disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2021/doctos/informes/220804_Ensa21_digital_4ago.pdf
4. Chaparro-Díaz L, Mendoza-Catalán G, Carreño-Moreno S, et al. *Cómo perciben los hombres tener diabetes mellitus tipo 2: casos en Bogotá.* *Investig Enferm Imagen Desarr.* 2020;22. doi: 10.11144/Javeriana.ie22.cph
5. Quiceno JM, Vinaccia S. *Percepción de enfermedad: una aproximación a partir del illness perception questionnaire.* *Psicología*

- desde el Caribe. 2010;(25):56-83. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/213/21315106004.pdf>
6. Lemos M, Torres S, Jaramillo I, et al. Percepciones de la enfermedad y hábitos de vida saludables en personas con enfermedades crónicas. *Psicogente*. 2019;22(42):1-20. Disponible en: <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/3498>
 7. Atrobah D. When darkness falls at mid-day: young patient's perceptions and meanings of chronic illness and their implications for medical care. *GHANA Medical Journal*. 2012;46(2). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3645148/pdf/GMJ462S-0046.pdf>
 8. Arrieta LA, Casas JM. Autopercepción de enfermedad en pacientes con enfermedades crónicas. *Medicina de Familia-SEMERGEN*. 2018;44(5):335-41.
 9. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes#:~:text=Con%20el%20tiempo%2C%20la%20diabetes,la%20amputaci%C3%B3n%20de%20esas%20extremidades>
 10. Flores-Atilano B, Guillén-Cadena DM, López-Sandoval MG, et al. Enfoque psicosocial de la diabetes. Una mirada cualitativa. *Revista CONAMED*. 2020;25(2):75-83. doi: 10.35366/94390
 11. Sosa AV, Celis JA, Sierra Canto A, et al. Preocupaciones y temores como experiencia de vivir con diabetes tipo 2. *Revista Salud y Bienestar Social*. 2017;1(2):47-61. doi: 10.32776/saludybienestarsoc.v1i2.26
 12. Bolaños E, Sarría-Santamera A. Perspectiva de los pacientes sobre la diabetes tipo 2 y relación con los profesionales sanitarios de atención primaria: un estudio cualitativo. *Aten Primaria*. 2003;32(4):195-200.
 13. Gopalan A, Blatchins MA, Altschuler A, et al. Disclosure of New Type 2 Diabetes Diagnoses to Younger Adults: a Qualitative Study. *J Gen Intern Med*. 2021;36(6):1622-1628. doi: 10.1007/s11606-020-06481-y
 14. Celik A, Sturt J, Temple A, et al. 'No one ever asks about something that actually is relevant to my life': A qualitative study of diabetes and diabetes care experiences of young women with type 2 diabetes during their reproductive years. *Diabet Med*. 2023;40(3):e15017. doi: 10.1111/dme.15017
-
- Cómo citar este artículo/To reference this article:**
De La Concha-Cortés MPG, Fernández-Vázquez MU, Santelices-Jiménez F, et al. Experiencia vivida de las personas adultas jóvenes de reciente diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2026;34(2):e1563. doi: 10.5281/zenodo.18715552