

## El sentido de vida en personas con Diabetes Mellitus Tipo 2

### *The Meaning of Life in People with Type 2 Diabetes Mellitus*

**Fátima Rubí Rodríguez Venegas**

Universidad Juárez del Estado de Durango

[fat\\_rubi\\_angel@hotmail.com](mailto:fat_rubi_angel@hotmail.com)

**Marco Antonio Vázquez Soto**

Universidad Juárez del Estado de Durango

[marco0709@hotmail.com](mailto:marco0709@hotmail.com)

**Jaime Fernández Escárzaga**

Universidad Juárez del Estado de Durango

[jaimofer14@hotmail.com](mailto:jaimofer14@hotmail.com)

### Resumen

La Diabetes Mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica que puede modificar la calidad de vida de quien la padece. Las alteraciones no son solamente de orden fisiológico sino que también las hay de carácter emocional. En el presente reporte de investigación se analiza la presencia de sentido de vida en pacientes que padecen dicha enfermedad, el cual se explora a través de un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, con una muestra de 269 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Clínica 44 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Durango, Durango.

A la muestra se le aplicó el Test Purpose in Life (PIL) de Crumbaugh y Maholick. Este instrumento tiene como objetivo establecer el nivel del “sentido de vida”. Está compuesto por 20 reactivos tipo Likert, con un coeficiente de fiabilidad de 0.91. Los resultados muestran que los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 no necesariamente carecen de sentido de vida, y que la enfermedad en cuestión no puede asociarse en la muestra estudiada como un elemento que necesariamente altere el sentido de vida.

**Palabras clave:** diabetes, sentido de vida, calidad de vida.

## Abstract

Diabetes Mellitus is a chronic disease that can modify the life quality of the bearer. Alterations are not only of physiological order but there are also of emotional character. The presented research report analyzes the presence of meaning of life in patients suffering this disease and it is explored in an observational study, cross-sectional descriptive, with a sample of 269 patients with diabetes mellitus type 2 of the 44th Clinic of The Mexican Institute of Social Insurance of Durango, Dgo. The Purpose in Life Test (PIL) of Crumbaugh and Maholick was applied to the sample. This instrument aims to establish the level of “meaning of life”. It is composed of 20 Likert type reagents, with a .91 reliability coefficient. The results show that patients with Diabetes Mellitus type 2 do not necessarily lack meaning of life, and that such disease cannot be associated in the studied sample as an element that necessarily alters the meaning of life.

**Key words:** diabetes, meaning of life, quality of life.

**Fecha recepción:** Febrero 2016

**Fecha aceptación:** Julio 2016

---

## Introducción

En México, la Diabetes Mellitus Tipo 2 está clasificada como una enfermedad crónico degenerativa y es una de las principales causas de morbilidad asociada al actual modelo económico social, con serias repercusiones en el estilo de vida y cuyos indicadores se observan en la alimentación y el manejo de estrés (De los Ríos, 2004).

La diabetes mellitus es una enfermedad caracterizada por la falta de insulina, con un aumento de azúcar en la sangre y repercusión en el aparato circulatorio y sistema nervioso principalmente. Según Felipe Sánchez, titular de la Jurisdicción Sanitaria, en el año 2012 esta enfermedad ha posicionado a nivel nacional a la ciudad de Durango en el octavo lugar de diagnóstico de diabetes (Mendoza, 2012). Según la Encuesta Nacional de Salud y

Nutrición (ENSANUT) 2012, la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) es la segunda causa de mortalidad en Durango.

Las vivencias emocionales y la convivencia adecuada o inadecuada con la familia influyen en el comportamiento, en el desinterés o en la motivación para que un paciente diabético sienta la necesidad y deseos de vivir y esto lo lleve a un mejor control de su enfermedad. Según De los Ríos (2004), los pacientes no siempre siguen las medidas preventivas, la mayoría de las veces debido a la falta de información sobre el riesgo que conlleva la enfermedad.

Adicionalmente, la falta de sentido de vida que pudieran tener los pacientes diabéticos da lugar a una frustración existencial en la que las personas incrementan su nivel de angustia (García, Gallego y Pérez, 2008). Entre el vacío existencial y la desesperanza existe una relación estrecha; ambas remiten a un estado de ánimo y motivación, de sentimientos, de expectativas sobre el futuro caracterizado por la apatía, el cansancio, la falta de ilusión y la sensación de inutilidad de la vida.

El sentido de vida hace referencia a las motivaciones y las razones de la existencia (Gómez, M., Ibarra, I., Magaña L. y Zavala M., 2004). Dependiendo de la historia de vida y de las circunstancias del presente que rodean a los pacientes, recibir el diagnóstico de una enfermedad crónica como la diabetes y vivir con el padecimiento, puede alterar las motivaciones que daban sentido de vida a la persona. Las instituciones de salud típicamente atienden el padecimiento con muy poca o nula intervención psicológica que apoye el posible desequilibrio en el sentido de vida de los enfermos con DM2. No basta con indagar por el sentido de la vida; hay que responder a él, enfrentando la vida misma, de donde se desprende que esta respuesta ha de darse, en cada caso, no con palabras, sino con hechos que se evidencian en la vida diaria.

Dada la prevalencia de DM2 en México, es importante analizar los factores emocionales que pudieran estar asociados a esta enfermedad, la depresión, el estrés, la resiliencia y, desde luego, el sentido de vida que, de conocerse adecuadamente, podrían representar una oportunidad para mejorar la calidad de vida del paciente.

El objetivo de la investigación es conocer cuál es el sentido de vida que tiene un paciente con diabetes mellitus tipo 2 y saber si hay una relación entre ambos. Saber si la diabetes altera el sentido de vida del paciente y viceversa, si el sentido de vida modifica el padecimiento.

De acuerdo a la encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), realizada en México en el 2012, la diabetes representa una emergencia sanitaria para el país, en especial para los estados federativos de Nuevo León, Distrito Federal, Veracruz, Tamaulipas, San Luis Potosí y Durango, en los que la prevalencia en adultos se encuentra entre 10.2 % y 12.3 % (ENSANUT, 2012).

Debido a que la prevalencia de pacientes con DM2 es muy alta, resulta pertinente estudiar el fenómeno desde varias perspectivas ya que es un problema de salud pública que afecta la calidad de vida, involucrando diversos aspectos emocionales como posiblemente lo sea el sentido de vida.

La diabetes mellitus es una enfermedad endócrina y metabólica de curso crónico, caracterizada por una insuficiente producción de insulina pancreática o la producción de insulina no efectiva, hecho que dificulta y entorpece la correcta asimilación celular de la glucosa, provocando así una elevación anormal de ésta en el torrente sanguíneo, fenómeno conocido como hiperglucemia (Heredía y Pinto, 2008), lo que ocasiona daños vasculares y nerviosos que a la larga afectan el funcionamiento de riñones, corazón, retina y extremidades corporales.

De acuerdo con las estadísticas del INEGI en México, a nivel nacional durante 2011, en 9 de cada 100 personas no aseguradas en quienes se realizó una prueba de diabetes, ésta fue positiva. La incidencia de diabetes se incrementa con la edad, la población de 60 a 64 años presenta la más alta en 2011 (1 788 por cada 100 mil habitantes del mismo grupo de edad. Para el caso de la población asegurada o derechohabiente, la Secretaría reporta que el Distrito Federal (7.4 %), Morelos (4.4 %), Baja California (4.2 %) y Durango (4.1 %) son las entidades que presentan los porcentajes más altos de diagnósticos positivos de diabetes. De acuerdo con la Federación Internacional de la Diabetes (IDF, por sus siglas en inglés), en 2011 murieron 4.8 millones de personas a consecuencia de dicha enfermedad. La

incidencia de diabetes tipo II es alta en México; la tasa de mortalidad observada aumenta con la edad de las personas, alcanzando el punto máximo en la población de 80 y más años (638.47 de cada 100 mil habitantes de esa edad), seguido de las personas de 75 a 79 años (498.44 casos). Por sexo aunque la tendencia es la misma, mueren más hombres que mujeres entre los 20 a 74 años, por ejemplo, en la población de 60 y 64 años por cada 203 hombres que fallecen lo hacen 185 mujeres (INEGI, 2013).

Del 100 % de la población mexicana que padece diabetes, 60 % son mujeres y 40 % hombres; México ocupa el noveno lugar a nivel mundial con este problema (Sola, 2010).

La DM2 aparece generalmente después de los 40 años, con principios lentos y su sintomatología se presenta años después de haber iniciado la enfermedad. Es probable que los pacientes conozcan el diagnóstico de su enfermedad cuando está avanzada, lo que incrementa la posibilidad de mayores desajustes emocionales ya que es más fácil adaptarse emocionalmente de forma paulatina que hacerlo ante la sorpresa del diagnóstico.

En el cuadro patológico de la diabetes mellitus tanto uno como dos, existen métodos naturales y métodos farmacológicos que ayudan al individuo con esta enfermedad a controlar su nivel glucémico para mantenerlo en los parámetros normales y así evitar descompensaciones agudas, aliviar los síntomas cardiacos, evitar la hipoglucemia y disminuir el perfil de lípidos. Hasta el día de hoy, no se ha encontrado una cura y la persona diabética mantendrá su enfermedad hasta la muerte. La insulina empleada como método farmacológico para el tratamiento de esta enfermedad es obtenida de los páncreas del ganado vacuno y porcino ya sea de manera pura o combinada, para posteriormente ser industrializada con otras sustancias, mismas que facilitarán la velocidad de su acción (Gaytán, 1989).

Rodríguez (1997) afirma que el paciente percibe su enfermedad como un factor que atenta contra la estabilidad de su familia y a menos que el ambiente familiar cambie para apoyarlo, gradualmente declina su nivel de adherencia al tratamiento; en virtud de que la diabetes requiere de un manejo cotidiano independientemente de los médicos, es necesario que todo diabético perciba su propia conducta como parte de la responsabilidad del control

de la enfermedad y que las personas de su entorno otorguen el apoyo necesario para lograr los objetivos del tratamiento.

Las personas con DM2 perciben su enfermedad como peligrosa, que los lleva a un destino inevitable de deterioro orgánico en el que algún día tendrán una o varias complicaciones. Se refieren a la enfermedad como un malestar crónico, algo que les limita en varios aspectos de la vida, les causa angustia saber que padecen DM2; los pacientes relacionan la diabetes con cambios drásticos en su estilo de vida, sin posibilidades de llevar una vida normal. En cuanto al tratamiento con medicamento, se encuentra que todos atribuyen mejoría con el tratamiento basado en pastillas, aunque piensan que a largo plazo tendrán un efecto colateral, afectando principalmente al riñón, no por la propia enfermedad, sino por la cantidad de medicamentos administrados (López Ocampo, 2007).

El impacto psicológico de una enfermedad de cualquier tipo, principalmente las consideradas crónicas, inicia en el momento en que el paciente recibe por parte del médico tratante el diagnóstico referente a su enfermedad, generando regularmente un conjunto de sentimientos negativos.

Estudios de los factores psicosociales en la diabetes han concluido que el impacto psicológico y emocional que conlleva afrontar una enfermedad crónica, aumenta al doble las posibilidades de manifestar cuadros depresivos, lo que a su vez dificulta el manejo de la enfermedad (Heredia Pinto, 2008).

La mayoría de las enfermedades crónicas afectan aspectos importantes de la vida en las personas que las padecen. Uno de los principales cambios y quizás el que genera mayor deterioro es el aspecto emocional, ya que la persona se ve obligada a vivir un proceso de adaptación rápido asociado comúnmente a emociones negativas como el miedo, la ira y la ansiedad (Orozco, 2005).

Ledón (2012) comenta que cuando una persona recibe la noticia de que padece diabetes mellitus 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, el tipo de diabetes y la forma de presentación. Pueden manifestarse estados emocionales dominados por la aprehensión, la preocupación sobre la salud y su pronóstico, la incertidumbre, la ansiedad y

la depresión, por lo que dependiendo de cómo haya transcurrido la etapa previa al momento de la comunicación del diagnóstico, las representaciones del sujeto y de sus redes de apoyo acerca de su salud, así como la información que manejan sobre la DM2, desarrollarán la respuesta inicial y el proceso de afrontamiento más inmediato ante el diagnóstico.

La diabetes mellitus es una enfermedad física, pero pone en jaque nuestro mundo psicológico (Terrón, 2012). Pueden aparecer tras el diagnóstico cuadros compatibles con la ansiedad, el retraimiento social, la depresión, la ira, los sentimientos de culpa e incapacidad y una serie de sentimientos y situaciones que pueden empeorar el estado de ánimo general del paciente. Entre los elementos emocionales que se pueden ver afectados se encuentran los que Viktor Frankl denominó sentido de vida.

El constructo sentido de vida fue desarrollado por el psiquiatra y neurólogo vienés Viktor Emil Frankl (1905-1997), como núcleo de la teoría motivacional de la logoterapia, escuela de psicoterapia que fundó y que está enmarcada en la denominada psicoterapia existencial (García et al., 2008).

El sentido de vida se define como el para qué, el motivo, la razón, lo que impulsa para lograr algo o para ser de una manera determinada (Frankl, 1994). Esta noción tan fundamental ha cobrado vital importancia en un mundo dominado por el materialismo, el hedonismo, la permisividad, el relativismo y el consumismo. El sentido de vida no es una noción teórica; es algo práctico. No basta con preguntar por el sentido de la vida; hay que responder a él, enfrentando la vida misma, de donde se desprende que esta respuesta ha de darse, en cada caso, no con palabras sino con hechos, con la conducta (Gómez et al., 2004).

No existe ninguna situación en la vida que carezca de auténtico sentido. “Este hecho debe atribuirse a que los aspectos aparentemente negativos de la existencia humana, y sobre todo la tríada sufrimiento, culpa y muerte, también puede transformarse en algo positivo, en un servicio; con la condición de que salga a su encuentro con la adecuada actitud y disposición” (Frankl, 1998).

El logro de sentido de vida no necesariamente es vivido como una claridad filosófica; lograr el sentido de vida está asociado con la vivencia de la libertad, el cumplimiento de

metas, con una visión positiva de la vida así como con la claridad en la visión del futuro. Por otra parte, no alcanzar el logro de sentido de vida está muy ligado a la desesperanza generalizada (García et al., 2008).

La falta de sentido de vida da lugar a una frustración existencial en la que se desespera. Entre el vacío existencial y la desesperanza, por tanto, existiría una relación estrecha; ambas remiten a un estado de ánimo y motivación, y de sentimientos y de expectativas sobre el futuro caracterizado por la apatía, el cansancio, la falta de ilusión y la sensación de inutilidad de la vida (García et al., 2008).

El sentido de vida es la percepción afectivo cognoscitiva de valores referenciales que mueven a una persona y la invitan a actuar de manera particular ante situaciones específicas o la vida en general, confiriéndole de identidad personal y coherencia consigo misma (Martínez, 2012).

Según Viniegra Velázquez L. (2005), con el incremento de la esperanza de vida promedio de la población, las enfermedades crónicas suelen ser “acompañantes” cada vez más habituales de los seres humanos en la edad madura y con mayor razón en la vejez. Por otro lado, en la época actual el sentido de la existencia parece extraviarse conforme se generaliza la pretensión de convertir todas las actividades humanas en negocios lucrativos bajo el supuesto de garantizar su viabilidad, circunstancia que subyace a ese vacío de sentido, tan generalizado en nuestro tiempo, que aviva en las personas un deseo irrefrenable de consumir para no ser excluidas del progreso en su versión más degradada. Tal situación histórica representa un enorme desafío para las instituciones encargadas de preservar y cuidar la salud de la población, y constituye un formidable obstáculo para quienes buscan afanosamente darle un sentido a su vida.

El logro de sentido se asocia positivamente con la percepción y vivencia de libertad, responsabilidad y autodeterminación, cumplimiento de metas vitales, visión positiva de la vida, del futuro y de sí mismo, y autorrealización. Cuando no se alcanza el logro existencial se origina una frustración que se asociaría a la desesperanza caracterizada por la duda sobre el sentido de la vida; por un vacío existencial que se manifestaría en un estado de tedio,

percepción de falta de control sobre la propia vida y ausencia de metas vitales (García et al., 2008).

Una enfermedad terminal puede afectar potencialmente la calidad de vida de una persona ya que incluye términos como salud y bienestar, los que se ven seriamente afectados cuando aparece una enfermedad, en la que el paciente puede experimentar el empobrecimiento de las actividades diarias y el progresivo o permanente acortamiento de las propias posibilidades; asimismo afecta el auto concepto y sentido de la vida y provoca estados depresivos. Cuando el paciente se enfrenta a una enfermedad terminal del tipo que sea, siempre tiene una esperanza de que suceda algo milagroso que lo haga recuperar su salud. De ello depende su sentido de vida, el cual es diferente en cada paciente ya que una gran parte se deja vencer y cae en depresión o en un completo abatimiento ante lo inevitable que le impide ver más allá, fuera de lo que están viviendo. Otros, en cambio, manifiestan una fuerza interior que se convierte en un motor que los impulsa a seguir adelante a pesar de lo doloroso o desgastante que pueda ser para él o para su familia este proceso, antes de llegar al último momento.

Cuando el paciente se encuentra en una situación inevitable, insoslayable, siempre que debe enfrentar a un destino que es imposible cambiar, por ejemplo, una enfermedad incurable, un cáncer que no se puede operar, precisamente entonces se presenta la oportunidad de realizar el valor supremo, de cumplir el sentido más profundo, que es el sufrimiento (Muñoz, 2012).

Al enfrentarse con un destino ineludible e irrevocable, como en el caso de una enfermedad incurable, la vida ofrece la oportunidad de realizar un valor supremo de cumplir el sentido más profundo: aceptar el sufrimiento. El valor no reside en el sufrimiento en sí, sino en la actitud frente al mismo, en la actitud para soportarlo. "El sufrimiento deja de ser sufrimiento, en cierto modo, en cuanto encuentra un sentido, como suele ser el sacrificio". Si bien la psicoterapia tradicional y la logoterapia tienden a restaurar en la persona la capacidad para el trabajo y para disfrutar de la vida, ésta última da un paso más al pretender que el paciente recupere su capacidad de sufrir, si fuera necesario, y con ello encontrar un sentido a su sufrimiento (Aguirre, 2008).

Porque lo que más importa en el paciente es la actitud que toma ante el sufrimiento, su esperanza por conservar la vida, los sueños sin realizar, el motor que le mueve a vivir. La esperanza es lo que sostiene y da fortaleza al pensar que se puede estar mejor y se puede promover el deseo de que todo este dolor tenga algún sentido; permite poder sentir que la vida aún espera algo importante y trascendente de cada uno, buscar y encontrar una misión que cumplir es un gran estímulo que alimenta la esperanza (Muñoz, 2012).

En su reciente investigación, Gaytán (2015) concluye con respecto al sentido de vida, que los pacientes generalmente presentan un fortalecimiento sobre su percepción al respecto. Se puede observar que el sufrimiento, como parte de la vida, no debe verse como un fin sino como un proceso que ayuda a comprender y aceptar una situación determinada, como lo es vivir la experiencia de amputación en alguna extremidad del cuerpo. Esta aceptación, los sujetos la fortalecen por medio de su actitud y es así como ellos son ejemplo para otros; esto va relacionado también de acuerdo a su nivel de madurez interior. En estos sujetos de estudio el sufrimiento los ha hecho ser mejores personas, han aprendido a discernir lo importante de lo que no lo es y a pesar de haber pasado por momentos difíciles fueron capaces de sacar enseñanzas positivas de su experiencia del dolor.

### **Metodología**

La interrogante que guía la investigación es: ¿cuál es el sentido de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2? Es un estudio observacional, descriptivo de corte transversal.

La muestra se integró con 269 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que en ese momento estaban bajo tratamiento en programa Diabetimss en la Clínica 44 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Durango, Durango. Fueron seleccionados al azar entre los inscritos en dicha clínica, que además aceptaron participar en el estudio.

A la muestra seleccionada se le aplicó el Test Purpose in Life (PIL) de Crumbaugh y Maholick. Este instrumento tiene como objetivo establecer el nivel del “sentido de vida”. Está compuesto por 20 reactivos tipo Likert, con un coeficiente de fiabilidad de 0.91. Permite obtener una medida del nivel de logro del sentido de la vida. Las puntuaciones pueden oscilar entre 20 y 100 puntos, pudiendo distinguirse varios niveles: inferiores a 64

indican nivel de vacío existencial, entre 64 y 75 indican nivel de indefinición con respecto al sentido de la vida, y superiores a 75 indican nivel de logro de sentido.

Purpose in Life (PIL) de Crumbaugh & Maholick, permite obtener una medida del sentido de la vida versus el vacío existencial, el test de Sentido de la Vida ó PIL (Purpose-In-Life test) se encuentra descrito en su manual (Crumbaugh y Maholick, 1969, como se cita en Ortiz, Cano y Trujillo, 2012). Las puntuaciones del PIL indican mayor sentido de vida cuanto más altas son, y ha probado ser útil en situaciones tanto de orientación personal y vocacional y en el tratamiento de personas con enfermedades de tipo neurótico, como de aplicación colectiva para realizar investigaciones.

La escala fue administrada de manera individual. Previamente se les dio una breve explicación de lo que trataba la escala y cómo se debía de contestar. El tiempo promedio de aplicación fue de 15 minutos por persona, posteriormente ingresaban a su consulta mensual dentro del departamento de diabetes en la clínica del IMSS. Al salir de su consulta mostraban una ficha donde aparecían los resultados de las mediciones que les habían realizado, entre ellos el nivel de glucosa. Los datos fueron ingresados a una base construida en el programa estadístico SPSS.

## **Resultados**

De las 269 personas que respondieron la escala, 64.7 % pertenecía al sexo femenino y 35.3 % al sexo masculino. Las edades de los participantes van de los 20 hasta los 86 años. El mayor porcentaje, 4.5 %, se ubicó entre los 48 y 58 años.

Se encontraron 92 pacientes mayores de 60 años, de los cuales 53 presentaron niveles de glucosa arriba de 130.

La tabla 1 muestra los resultados obtenidos en relación al sentido de vida de los encuestados, y se puede leer que la gran mayoría de la población (74.7 %) manifiesta el logro de sentido de vida, mientras que 14.5 % se reporta con vacío existencial. En contraste, 10.8 % de los encuestados se encuentra en un estado indefinido, es decir, no está en la categoría de logro de sentido de vida ni en la de vacío existencial.

**Tabla 1**  
**Sentido de vida**

	Frecuencia	Porcentaje
Logro de sentido de vida	201	74.7
Indefinido	29	10.8
Vacío existencial	39	14.5
Total	269	100.0

Fuente: datos propios

El logro o no de sentido de vida muestra un comportamiento diferente si se compara entre hombres y mujeres. En la tabla 2 pueden observarse estos resultados, con relación a la categoría de logro de sentido de vida son los hombres quienes con seis puntos porcentuales más con relación a las mujeres tienen un logro de sentido de vida, ello considerando el porcentaje ponderado porque la muestra que se estudia es mayoritariamente femenina.

En la misma tabla 2 puede leerse que mayoritariamente las mujeres (16 %) son quienes tienen vacío existencial, a diferencia de los hombres que solamente lo manifiestan en 6.3 %.

**Tabla 2**  
**Sentido de vida y género**

Sentido de vida		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje ponderado
Logro de sentido de vida	Femenino	125	62.2	74.0
	Masculino	76	37.8	80.0
	Total	201	100.0	
Indefinido	Femenino	21	72.4	12.0
	Masculino	8	27.6	8.4
	Total	29	100.0	
Vacío existencial	Femenino	28	71.8	16.0
	Masculino	11	28.2	6.3
	Total	39	100.0	

Fuente: datos propios

En la escala de sentido de vida (nivel de sentido de vida) no se aprecia diferencia cuando es comparado entre las personas de las diferentes edades de quienes conforman la muestra, esto puede apreciarse en la tabla 3 y el gráfico 1. El análisis de varianza prueba que las medias de dos grupos son iguales, para el caso de esta investigación el resultado de ese análisis muestra que las medias de los grupos de nivel de sentido de vida y edad no son iguales (Significancia 0.214 >0.05), lo que indica que el sentido de vida o el vacío existencial igual están presentes o ausentes en todos los grupos de edad, o que no hay una tendencia claramente establecida para que el sentido de vida o el vacío existencial sean una constante según la edad de la población con DM2.

**Tabla 3**

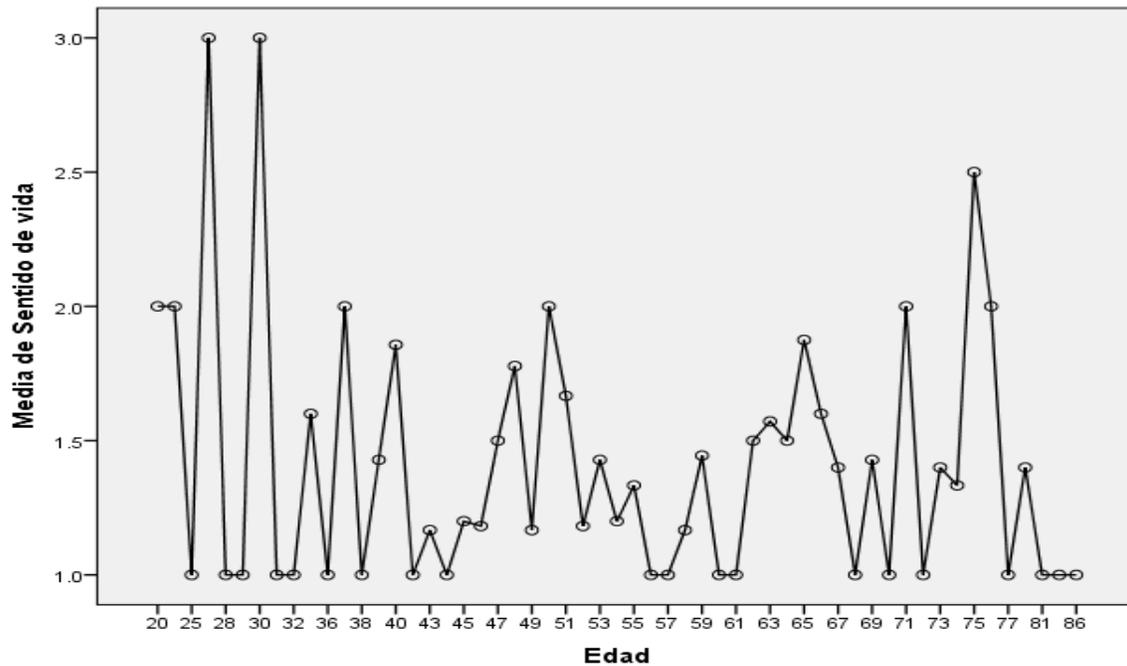
**ANOVA Sentido de vida y edad en pacientes con DM2**

	Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	32.532	54	.602	1.173	.214
Dentro de grupos	109.906	214	.514		
Total	142.439	268			

Nota. P=.05

Fuente: datos propios

**Gráfica 1. Gráfico de medias (ANOVA) sentido de vida y edad**



Fuente: datos propios

**Tabla 4**

**ANOVA sentido de vida y género en pacientes con DM2**

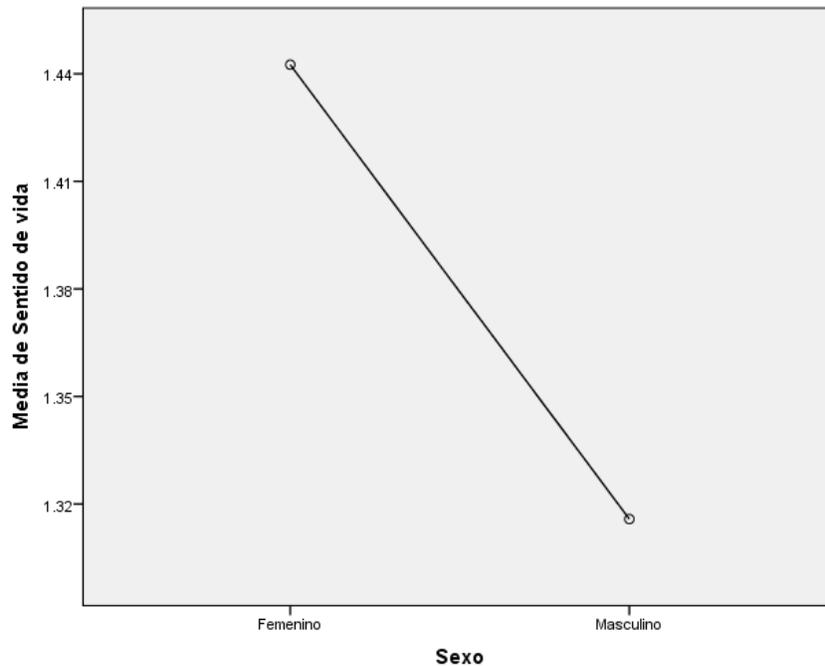
	Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	.987	1	.987	1.863	.173
Dentro de grupos	141.452	267	.530		
Total	142.439	268			

Nota.  $p=.05$

Fuente: datos propios

Por otra parte, en el análisis realizado para conocer el comportamiento de la población en estudio con relación al nivel de sentido de vida y el género, se puede observar en la tabla 4 que entre hombres y mujeres no existe una diferencia significativa (Significancia  $0.173 > 0.05$ ), entre poseer o no un sentido de vida y el hecho de ser hombre o mujer en el caso de población con DM2. Esta diferencia se observa en la tendencia indicada en el gráfico 2.

**Gráfico 2. Gráfico de medias (ANOVA) sentido de vida y género**



Fuente: datos propios

### Discusión

Las personas con mayor porcentaje en presentar DM2 son del sexo femenino, y consistentemente con el resultado obtenido. Sola (2010) establece que del 100 % de la población mexicana que padece diabetes, 60 % son mujeres y 40 % hombres; México ocupa el noveno lugar a nivel mundial con este problema, en este caso el resultado de la investigación fue de 62.2 % de casos del sexo femenino que presentaron diabetes mellitus tipo 2.

La diabetes es la primer causa de muerte con una prevalencia de 10 % en personas de entre los 20 y los 64 años (Sola, 2010). La muestra con la que se trabajó en esta investigación está integrada por sujetos que van de los 20 hasta los 86 años de edad.

En la investigación se observó que 14.5 % de las personas encuestadas tiene un vacío existencial. Heredia (2008) dice que hay un impacto psicológico y emocional para afrontar una enfermedad crónica, lo que aumenta al doble las posibilidades de manifestar cuadros

depresivos. También se afirma que la falta de sentido de vida da lugar a una frustración existencial caracterizada por sentimientos de apatía, cansancio y sensación de inutilidad en la vida (García et al., 2008).

Según Frankl (1994), el “sentido de vida” se define como el para qué, el motivo, la razón, lo que impulsa a lograr algo. Se muestra que 74.7 % de los sujetos estudiados a pesar de tener una enfermedad crónica presentan un logro de sentido de vida. El logro de sentido de vida se asocia positivamente a la percepción y cumplimiento de metas vitales y una visión positiva de la vida (Lucas, 2001 como se cita en García et al., 2008).

En los estudios previos a la investigación se llegó a pensar que se encontraría un mayor número de personas diabéticas con vacío existencial, sin embargo, los resultados muestran que no es así, que la mayoría de los pacientes con esta enfermedad crónica poseen un sentido de vida. Esto es positivo, porque la enfermedad requiere de fortaleza para ser enfrentada con mayores recursos emocionales. Muñoz (2012) explica que el paciente tiene una esperanza cuando enfrenta alguna enfermedad terminal del tipo que sea; se tiene la esperanza de que suceda algo milagroso que haga que recupere su salud. Dentro del sentido de vida lo importante es la esperanza y eso los lleva a tener un logro de sentido.

El sufrimiento deja de ser en cierto modo sufrimiento en el momento en que se encuentra un sentido, como puede ser el sacrificio (Frankl, 1994). Dependiendo del sufrimiento, la voluntad de sentido de vida es diferente en cada paciente ya que una gran parte se deja vencer y cae en depresión o en un completo abatimiento ante lo inevitable que le impide ver más allá de lo que está viviendo. Otros manifiestan una fuerza interior o motor que los impulsa a seguir adelante a pesar de lo doloroso o desgastante que pueda ser para él o para su familia este proceso antes de llegar al último momento.

## **Conclusión**

La mayoría de los sujetos que participaron en el estudio poseen un fuerte sentido de vida, situación que desde luego es favorable. Contrario a lo que se pensaba al iniciar la investigación, la enfermedad DM2 no parece estar asociada a la pérdida de sentido de vida.

La adopción de estrategias que contribuyan a fortalecer la vida emocional del paciente afectado y que es atendido por los organismos de salud, definitivamente es necesaria. Para no caer en depresión debe reestructurar o fortalecer su sentido de vida y así adquirir fortaleza ante la adversidad. Tarde o temprano va a requerir apoyo e impulso emocional que le ayude a afrontar su enfermedad, y qué mejor que él mismo sea capaz de lograrlo.

Es necesario informarse con detalle acerca de lo que debe hacer y así descubrir que la enfermedad, aun cuando sea crónica, no necesariamente tiene que llevarlo a una vida de baja calidad y mucho menos a la muerte. En ese momento nacerá en él la esperanza que le permitirá encontrar sentido a todas las cosas de las que está constituida su vida.

El resultado de la investigación muestra que no hay diferencia significativa entre hombres y mujeres, así como entre los diferentes grupos de edad en cuanto a poseer sentido de vida y que los pacientes con DM2 no poseen en sí mismos la característica de carecer de sentido de vida.

## Bibliografía

Aguirre, F. (2008). Logoterapia, la terapia en busca del sentido. *Revista Vinculando*. Recuperado de: [http://vinculando.org/psicoterapia\\_corporal/logoterapia\\_la\\_terapia\\_en\\_busca\\_de\\_sentido.html/comment-page-5/](http://vinculando.org/psicoterapia_corporal/logoterapia_la_terapia_en_busca_de_sentido.html/comment-page-5/)

Amador, K. y Ocampo, B. (2007). Creencias sobre su enfermedad, hábitos de alimentación, actividad física y tratamiento en un grupo de diabéticos mexicanos. *Revista de Archivos en Medicina Familiar*. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2007/amf072c.pdf>

Barrios, P., De Los Ríos, J., Guerrero, V. y Sánchez, S. (2004). Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Médica del IMSS, Instituto Mexicano del Seguro Social*. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2004/im042d.pdf>

De los Ríos, J. L. (2004). Calidad de Vida en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Revista Médica del IMSS*. México. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2004/im042d.pdf>

Díaz, J. Martínez, E., Osma, J., Trujillo, A. (2011). Desarrollo y estructura de la escala dimensional del sentido de vida. *Acta colombiana de Psicología*, Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-91552011000200011](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552011000200011)

Duran, B., Franco, E., Rivera, B. (2001). Adhesión al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. *Salud Pública México*. Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342001000300009&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342001000300009&script=sci_arttext&tlng=en)

Frankl, V. E. (1994). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder.

Frankl, V.E. (1998). *La voluntad de sentido*. Barcelona: Herder.

- Gaitán, V. (1989). *Libro completo de la diabetes*. México, D.F.: Universo.
- García, J., Gallego, J., y Pérez, E. (2008). *Sentido de vida y desesperanza un estudio empírico*. España: Universidad Católica de Valencia. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v8n2/v8n2a12>
- Gaytán, Jorge (2015). *Sentido de vida en pacientes diabéticos con miembros amputados en el periodo post operatorio*. (Tesis de grado, Universidad Rafael Landívar). Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/42/Alvarado-Jorge.pdf>
- Gómez, M., Ibarra, I., Magaña L. y Zavala, M. (2004). *El sentido de vida de estudiantes de primer semestre de la Universidad de La Salle Bajío*. México: Universidad La Salle Bajío. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/342/34202201/>
- Heredia, J. y Pinto, B. (2008). *Depresión en diabéticos: un enfoque sistémico*. Bolivia: Universidad Católica Boliviana. “San Pablo”. Recuperado de: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2077-21612008000100002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2077-21612008000100002&script=sci_arttext)
- INEGI. (2013, 14 de noviembre). Estadísticas Diabetes INEGI 2013. Federación Mexicana de Diabetes A.C. Recuperado de: <http://fmdiabetes.org/estadisticas-diabetes-inegi-2013/>
- Juárez, D. R. (2007). Conocimientos, comportamientos, percepciones y actitudes concernientes a la salud oral entre pacientes diabéticos. *Revista Cubana de Estomatología*. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072007000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000200004)
- Ledón, L. (2012). Impacto psicosocial de la diabetes mellitus, experiencias, significados y respuestas a la enfermedad, Instituto Nacional de Endocrinología. *Revista Cubana Endocrinol.* [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-29532012000100007&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-29532012000100007&script=sci_arttext&tlng=en)

- López, K. Ocampo, P. (2007). Creencias sobre su enfermedad, hábitos de alimentación, actividad física y tratamiento en un grupo de diabéticos mexicanos. Archivos en medicina familiar. Instituto mexicano del seguro social México. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50711454003>
- Martínez, E. Trujillo, A. y Trujillo, C. (2012). Validación del Test del Propósito Vital (PIL- Test Purpose in life test) para Colombia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/2819/281925884007.pdf>
- Mendoza. (2012). “Encuesta nacional de salud y nutrición 2012, resultados por entidad federativa Durango” primera edición electrónica. Recuperado de: <http://ensanut.insp.mx/informes/Durango-OCT.pdf>
- Muñoz, O. (2012). *Sentido de Vida en el Paciente Terminal*. Asociación Mexicana de Educación Continua y a Distancia. A.C. León Guanajuato (Tesina de Diplomado, Asociación Mexicana de Tanatología). Recuperado de: <http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/63%20Sentido%20de%20vida.pdf>
- Orozco, L. M. (2005). *Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas*. Colombia: Universidad de San Buenaventura Medellín. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1794-99982005000200002&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1794-99982005000200002&script=sci_arttext)
- Rangel, C. M. (14 de noviembre de 2012). Durango, octavo lugar nacional en casos de diabetes: F. Sánchez. El Sol de Durango. Recuperado de: <http://www.oem.com.mx/elsoldedurango/notas/n2770220.htm>
- Rodríguez, M. (2007, 16 de diciembre). Sentido de vida y salud mental. LogoForo. Recuperado de: <http://logoforo.com/sentido-de-vida-y-salud-mental/>
- Rodríguez, Martha. (1997). Importancia del apoyo familiar en el control de la glucemia, Salud Pública México. Recuperado de: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36341997000100007](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36341997000100007)

Sánchez, A. (2005). *El sentido de la vida*. Humanidades Médicas. Recuperado de:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202005000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202005000100006)

Terrón, A. (2012, 13 de noviembre). *Diabetes y su impacto emocional*. Amaya Terrón Psicología. Recuperado de: <http://www.psicologiaamayaterron.com/novedades-y-noticias/diabetes-y-su-impacto-emocional>

Viniegra-Velázquez, L. (2005). Las enfermedades crónicas y la educación, la diabetes mellitus como paradigma. *Revista Médica del IMSS*. Instituto Mexicano del Seguro Social. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2006/im061g.pdf>

Sola B., (2010, 11 de noviembre). Día mundial de la diabetes. Instituto Nacional de Rehabilitación. Recuperado de: <http://www.inr.gob.mx/n575.html>