



## ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

# Labor tanatológica de enfermería en el nivel de frustración de personas con diabetes mellitus tipo 2



R.A. Pool-Góngora<sup>a,\*</sup>, N.E. Moreno-Pérez<sup>b</sup>, M.G. Ojeda-Vargas<sup>c</sup>,  
G. Olvera-Villanueva<sup>c</sup>, M.D.G. Navarro-Elías<sup>b</sup> y N. Padilla-Raygoza<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Universidad Autónoma de Yucatán, Unidad Multidisciplinaria Tizimin, Temozón, Yucatán, México

<sup>b</sup> Departamento de Enfermería Clínica, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra, Celaya, Guanajuato, México

<sup>c</sup> Departamento de Enfermería y Obstetricia, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra, Celaya, Guanajuato, México

Recibido el 23 de enero de 2015; aceptado el 13 de agosto de 2015

Disponible en Internet el 6 de noviembre de 2015

### PALABRAS CLAVE

Diabetes mellitus tipo 2;  
Frustración;  
Tanatología;  
Cuidados de enfermería;  
México

### Resumen

**Objetivo:** Determinar el efecto de la labor tanatológica de enfermería a través de la relación interpersonal en el nivel de frustración de la persona con diabetes mellitus tipo 2.

**Métodos:** Estudio de intervención con evaluación pre y post, realizada en Yucatán, México. Las variables fueron: edad, género, escolaridad, ocupación, estado civil, tiempo con la enfermedad y nivel de frustración. El programa de intervención constó de 6 módulos, implementado durante 4 meses. Para la prueba de hipótesis del estudio se aplicó la estadística de Wilcoxon para muestras pareadas.

**Resultados:** Se observó que el 87% de las personas obtuvo un nivel de frustración medio previo a la intervención de enfermería, y el 13% restante un nivel de frustración alto. Posterior a la intervención, se observó que el 69.6% obtuvo un nivel de frustración bajo, el 26.1% un nivel de frustración medio y solo el 4.3% un nivel alto. De acuerdo a la prueba de hipótesis, se observó un valor de p menor a 0.000, lo cual indicó que existe diferencia significativa entre los niveles de frustración antes y después de la intervención.

**Conclusiones:** La labor tanatológica de enfermería a través de la relación interpersonal disminuye el nivel de frustración de la persona frente a la diabetes mellitus tipo 2.

Derechos Reservados © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [amilcar140288@hotmail.com](mailto:amilcar140288@hotmail.com) (R.A. Pool-Góngora).

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

**KEYWORDS**

Diabetes Mellitus,  
Type 2;  
Frustration;  
Thanatology;  
Nursing care;  
Mexico

**Nursing thanatological activity effect on the levels of frustration in the persons with type 2 diabetes mellitus****Abstract**

*Objective:* To determine the effect of the nursing thanatological activity through interpersonal relationships on the levels of frustration in the person with type 2 diabetes mellitus.

*Methods:* Intervention study with pre and post assessment carried out in Yucatan, Mexico. Variables were age, gender, school level, occupation, civil status, time suffering the illness, and level of frustration. The intervention program consisted of 6 modules implemented during 4 months. A paired-samples Wilcoxon hypothesis test was performed.

*Results:* 87% of the participants showed a medium level of frustration prior to the intervention, and the remaining 13% showed a high one. After the intervention, it was observed that 69% showed a low level of frustration, 26.1% showed a medium one, and only 4.3% showed a high one. The hypothesis test returned p less than 0.000 indicating that there is a significant difference between the levels of frustration before and after the intervention.

*Conclusions:* Nursing thanatological activity through interpersonal relationships decreases the level of frustration of the person with type 2 diabetes mellitus.

All Rights Reserved © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. This is an open access item distributed under the Creative Commons CC License BY-NC-ND 4.0

**PALAVRAS-CHAVE**

Diabetes mellitus tipo 2;  
Frustração;  
Tanatologia;  
Cuidados de  
enfermagem;  
México

**O trabalho tanatológico de enfermagem no nível de frustração da pessoas com diabetes mellitus tipo 2****Resumo:**

*Objetivo:* Determinar o efeito do trabalho tanatológico de enfermagem a través da relação interpessoal no nível de frustração da pessoa com diabetes mellitus tipo 2.

*Métodos:* Estudo de intervenção com avaliação pré e post, realizada em Yucatán, México. As variáveis foram: idade, gênero, escolaridade, ocupação, estado civil, tempo com a doença e nível de frustração. O programa de intervenção teve 6 módulos, implementado durante 4 meses. Para a prova de hipótese do estudo aplicou-se a estatística de Wilcoxon para amostras em pares.

*Resultados:* Observou-se que 87% das pessoas obteve um nível de frustração médio, prévio à intervenção de enfermagem e o 13% restante, um nível de frustração alto. Posterior à intervenção, observou-se que 69% obteve um nível de frustração baixo, o 26.1% um nível de frustração médio e só 4.3% um nível alto. Em referência à prova de hipótese, observou-se um valor p menor a 0.000, o qual indicou que existe diferença significativa entre os níveis de frustração antes e depois da intervenção.

*Conclusões:* O trabalho tanatológico de enfermagem a través da relação interpessoal diminui o nível de frustração da pessoa perante à diabetes mellitus tipo 2.

Direitos Reservados © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a licença de Creative Commons CC License BY-NC-ND 4.0

**Introducción**

La diabetes mellitus es un grupo de padecimientos caracterizado por la presencia de hiperglucemia, pero también condiciona alteraciones en el metabolismo de los lípidos y de las proteínas y, por lo tanto, afecta el metabolismo intermediario. Actualmente existen 2 clasificaciones principales de la diabetes mellitus: la de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la propuesta por la Asociación Americana de Diabetes (ADA). Según el comité de expertos de la ADA, los diferentes tipos de diabetes se clasifican en 4 grupos:

a) diabetes mellitus tipo 1; b) diabetes mellitus tipo 2; c) otros tipos de diabetes mellitus, y d) diabetes gestacional. De los 2 tipos de diabetes comúnmente diagnosticados en la población, la diabetes mellitus tipo 1 característicamente se da en niños o jóvenes y se debe a un déficit absoluto de insulina dado por la destrucción de las células beta del páncreas por procesos autoinmunitarios o idiopáticos, y que constituye a nivel mundial entre el 1 y el 10% de la población, a diferencia de la diabetes mellitus tipo 2, que se presenta a menudo en adultos, caracterizada por un déficit relativo de la producción de insulina y un déficit en la utilización

periférica de glucosa por los tejidos resistentes a la insulina, y representa el 90% de los casos, debido en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física<sup>1,2</sup>.

La epidemia de la diabetes es reconocida por la OMS como una amenaza mundial, ya que su prevalencia sigue ascendiendo en todo el mundo, a pesar de los avances en el tratamiento y la prevención. Se calcula que existen actualmente 371 millones de personas con diabetes; para el año 2030 se espera alcanzar los 438 millones, lo cual indica que el 7.8% de la población adulta tendrá diabetes, cuya mayor prevalencia se encontrará entre 40 a 59 años tanto en hombres como en mujeres, así como más casos en áreas urbanas que rurales<sup>3,4</sup>. Según estima la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS, se calcula que en América Latina el número de personas con diabetes podría subir de 25 millones a 40 millones para el año 2030, y en Norteamérica y los países no hispanos del Caribe este número puede ascender de 38 a 51 millones durante el mismo período<sup>5</sup>. En México, en el año 2012 los datos de la Encuesta de Salud y Nutrición (ENSANUT) reportaron 6.4 millones de adultos mexicanos con diabetes, lo que equivale al 9.2% de los adultos en México, y se espera que para el año 2030 ocupe el séptimo lugar, con casi 12 millones de pacientes en esa condición, por lo que en la actualidad es uno de los países con mayor ocurrencia de diabetes en el mundo<sup>6,7</sup>. Según reportes de ENSANUT 2012, la prevalencia de diabetes por diagnóstico médico previo en personas de 20 años o más en el estado de Yucatán fue de 9.2%, mayor a la reportada por ENSANUT 2006; esta prevalencia fue ligeramente mayor en mujeres (11%) que en hombres (7.2%), situándose de esta manera entre los primeros 5 estados del país con más casos de diabetes y también de hipertensión, de acuerdo al Instituto Nacional de Salud Pública (INSP); esta tendencia en los próximos 5 años no será nada favorable, estimándose un aumento del 10 al 25%<sup>8,9</sup>. Por otro lado, conforme al censo nominal realizado en el año 2013 por la Secretaría de Salud de Yucatán, México, el 5.2% (140) de las personas derechohabientes de la Unidad Universitaria de Inserción Social (UUIS) considerada para este estudio tiene diabetes tipo 2<sup>10</sup>.

La diabetes es uno de los problemas sanitarios de mayor trascendencia que afecta tanto por su extraordinaria frecuencia como por ser una condición que requiere cambios en el estilo de vida de las personas que la padecen; afecta no solo a la salud física, sino que influye notablemente en el funcionamiento psicológico y psicosocial. Cuando una persona es diagnosticada con una enfermedad crónico-degenerativa como lo es la diabetes, pasa por varias etapas de duelo debido a que se enfrenta a la posibilidad de morir, por las múltiples complicaciones que puede generar la enfermedad; ante esta situación se experimentan emociones negativas diversas como angustia, frustración, culpabilidad y depresión, además del hecho de lo que socialmente significa vivir con una enfermedad para toda la vida; es posible que, con el curso del tiempo, esto se supere y/o se aprenda a controlar, pero también puede suceder que nunca se logre superar tal condición, y que a medida que pase el tiempo estas emociones sean cada vez más profundas y prolongadas<sup>11-13</sup>.

La frustración, definida como una reacción emocional o sentimiento de tristeza, decepción o desilusión, actúa como un impedimento o barrera que se interpone para lograr una meta; limita cubrir las necesidades que siente una persona y

obstruye su crecimiento personal; proviene, generalmente, del afrontamiento inadecuado a las situaciones conflictivas, en este caso durante el proceso de duelo, y adquiere un lugar relevante en la salud<sup>14-18</sup>.

La persona con diabetes tipo 2 experimenta sentimientos, emociones y pensamientos derivados de la frustración que lo pueden conducir a episodios depresivos de intensidad diversa, y es posible que no se tengan recursos para sobrellevarlos<sup>14,15,18</sup>. Por ende, su estudio resulta de peculiar importancia debido a las circunstancias de orden psicológico, que desestabilizan o impiden el control metabólico de la diabetes; estas interfieren con el subsistema de las motivaciones que regulan la conducta de las personas ante los problemas de salud y enfermedad, lo que lleva a los pacientes con diabetes tipo 2 a no tener control de la glucemia; la frustración, asimismo, puede provocar fobias, enfermedades, depresiones, propensión a las adicciones, entre otros<sup>19-21</sup>.

En virtud de que el deterioro de las personas con diabetes tipo 2 se da no solo en su dimensión biológica, sino también psicosocial, Knigh y Camic refieren que las acciones y programas de atención resultan necesarios y pertinentes, a fin de restablecer el mayor bienestar o calidad de vida posible de las personas, con respuestas que incluyan estrategias apropiadas de resolución de problemas y toma de decisiones asociadas con la condición de la enfermedad, recondicionamiento de sus rutinas, actividades y cotidianidad en general<sup>22</sup>. En ese sentido, si se utiliza como referencia el estudio llevado a cabo por Vega y Ferreira<sup>23</sup> sobre la experiencia tanatológica, en un grupo de apoyo de pacientes con hipertensión arterial pulmonar, se evidencia que el grupo surge de la necesidad de buscar alternativas que los ayuden a sobrellevar el difícil y largo proceso de su enfermedad; las experiencias al interior del grupo adquieren importancia vital, ya que sin duda otras personas con situaciones similares tendrán opciones que compartirán, y esto ayuda a saber que no están solos; se ha señalado que la interacción en el grupo brinda siempre una esperanza de amor y de vida a la que pueden acudir.

Estos resultados de Vega en relación a la tanatología y el análisis realizado por Alves y Freitag<sup>24</sup> en concordancia a la teoría de la relación interpersonal de enfermería dan sustento para implementar la labor tanatológica de enfermería a través de la relación interpersonal. En la primera se considera que la tanatología es un arte que ayuda al hombre que está enfrentando alguna pérdida significativa en la vida, como la pérdida de la salud, para que elabore su duelo con el menor dolor y tiempo posible; la principal finalidad es aminorar el sufrimiento, lograr una buena relación con las personas significativas, resolver conflictos y comprender sus limitaciones físicas en su entorno personal, familiar y social; en la segunda, la teoría de las relaciones interpersonales que propone Hildegard Elizabeth Peplau, se puede dar el trabajo grupal entre personas con problemas similares, lo que permite la expresión de relaciones interpersonales de apoyo mutuo, de compartir, de aprobación y para el desarrollo de papeles positivos<sup>25</sup>.

La meta de enfermería en relación a la teoría de las relaciones interpersonales de Peplau se resume en la anticipación a las necesidades no satisfechas de los pacientes, que permite planificar, intervenir y evaluar a través del cuidado de enfermería nuevas formas de afrontar la dificultad

percibida, y tener en cuenta aquellas experiencias de frustración que la persona con diabetes tipo 2 no ha superado, así como los tipos de conducta que surgen en respuesta a estas experiencias, como la agresividad y la ansiedad. Vivir con una enfermedad de larga duración como lo es la diabetes tipo 2 plantea nuevos retos, y la persona aprende a afrontarlos en un proceso que generalmente no se consigue en un corto periodo de tiempo<sup>16</sup>.

Entender lo que le ocurre a la persona y participar activamente en el cuidado de su salud son variables que le ayudan a afrontar esos retos; por consiguiente, una comunicación clara y completa, sumado a una buena relación interpersonal, permitirá que la persona pueda descargar las tensiones generadas por sus necesidades y de esta forma poder identificarlas; su comprensión permitirá la creación de metas e intervenciones de enfermería para prevenir y aliviar muchos de los temores y proyecciones desproporcionadas que son generadas a causa de la frustración en las personas con diabetes tipo 2<sup>16</sup>.

La labor tanatológica a través de la relación interpersonal de enfermería permitirá a la persona que sean escuchadas sus necesidades, sus sentimientos y que se respeten las decisiones sobre su vida, que pueda asumir el control de su enfermedad e incorpore consciente e inconscientemente las modificaciones en su cotidianidad como parte de sus valores y actitudes, para tener una mejor calidad de vida<sup>17,23</sup>. En este ámbito, el profesional de enfermería puede brindar una atención más integral; debido a que son los más asequibles y cercanos a los pacientes, pueden proporcionar confianza y seguridad; juegan un papel clave a través de la intervención precoz, la habilidad para detección de síntomas, la capacidad de establecer ayuda terapéutica, la provisión de información necesaria, el apoyo emocional y la educación; todas, en conjunto, pueden brindarle al paciente alternativas de solución frente a su enfermedad, hacer que recobre el sentido de su vida y actúe como debiera hacerlo<sup>12,21,26,27</sup>.

La labor tanatológica comprende 3 actividades principales, en ocasiones difíciles de diferenciar en la práctica, pues se combinan y se apoyan unas con otras: 1) el apoyo, el cual consiste en realizar varias actividades que propicien tranquilidad y bienestar, ya sea físico o emocional, en el paciente; 2) el acompañamiento, actividad que consiste en estar con el paciente, aun cuando tenga una actitud pasiva, dar al paciente la tranquilidad de no estar solo, y 3) la consejería, un proceso de corto tiempo donde se intercambian ideas, experiencias y emociones entre 2 o más personas en aras de despertar conciencia, donde el consejero escucha y cuestiona al paciente, a fin de que él mismo encuentre sus propias respuestas<sup>28</sup>.

Las fases en que se desenvuelve la teoría de la relación interpersonal permiten al profesional de enfermería incluir estas 3 actividades principales de la labor tanatológica, así como cumplir los roles que se especifican en dicha teoría; esas actividades se pueden combinar y apoyar unas con otras en todas las fases de la relación interpersonal, y reforzar de esta manera la intervención de enfermería. Si el profesional de enfermería desconoce las barreras a las que se enfrentan los pacientes con diabetes tipo 2 y que les generan frustración, qué es lo que piensan y cuáles son sus perspectivas, resultará prácticamente imposible reducir este sentimiento<sup>21,28,29</sup>. En ese sentido, es necesario que los profesionales de enfermería conozcan qué actitudes tiene el

paciente y qué respuestas está desarrollando ante la enfermedad, ya que posiblemente uno de los problemas más difíciles de resolver en cuanto al control de la diabetes sea que el paciente integre de manera real la enfermedad a su vida personal y logre un balance inteligente entre ambas<sup>17,23</sup>.

Conforme a lo anterior, la presente investigación se basó en el marco teórico conceptual de la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Elizabeth Peplau, la cual menciona que lo importante no es actuar sobre el paciente, sino estar con él. Ante ello, se diseñó e implementó un programa de intervención basado en la labor tanatológica de enfermería; el objetivo fue determinar la efectividad de un programa de intervención sobre el nivel de frustración de la persona con diabetes tipo 2 con evaluación previa y posterior a la intervención de enfermería.

## Métodos

Se diseñó un estudio de intervención con evaluación pre y post llevado a cabo de enero de 2013 a agosto de 2014. La población de estudio estuvo conformada por  $n = 57$  adultos de 40 años de edad en adelante con diabetes tipo 2, inscritos al programa «Ayuda mutua» de diabetes de una Unidad Universitaria de Inserción Social (UUIS) de Yucatán, México. Debido al tamaño de la población y a la disponibilidad de los sujetos para participar en el estudio no fue necesario realizar muestreo probabilístico, por lo que se consideró como tamaño de muestra a los 23 sujetos que cumplieron con los siguientes criterios de estudio: pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2 con menos de 25 años de padecimiento, de 40 años de edad en adelante, que aceptaron participar voluntariamente en el estudio y que manifestaron tener un grado de frustración frente a la enfermedad. Se excluyeron a pacientes desorientados en tiempo y espacio, que no respondieron al total de ítems del instrumento utilizado para el estudio, y que no asistieron al 100% en las sesiones de la intervención de enfermería.

Para la medición de la variable dependiente del estudio «Nivel de frustración» se creó un instrumento ex profeso en el que se obtuvo fiabilidad de acuerdo al alfa de Cronbach = 0.909. El instrumento consta de 2 apartados que evalúan datos sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación, religión, tiempo del padecimiento) y respuestas a la frustración en dimensiones físicas, psicológicas y sociales de la persona. Se integró por 23 ítems distribuidos de la siguiente forma (dimensión física un ítem, dimensión psicológica 17 ítems y dimensión social 5 ítems) planteados de manera negativa, que son calificados de acuerdo a la siguiente escala: nunca (0), pocas veces (1), algunas veces (2), muchas veces (3), siempre (4); la calificación mínima es de 0 puntos y la máxima de 92 puntos, de acuerdo a los siguientes niveles: bajo, de 0 a 23 puntos; medio, de 24 a 46 puntos, y alto, de 47 a 92 puntos de calificación. La validación de contenido y de constructo del instrumento se evaluó mediante consenso de 3 expertos, quienes lo revisaron de manera independiente, todos ellos con experiencia en la atención de pacientes con diabetes mellitus tipo 2; al término de la evaluación del instrumento se atendieron sus observaciones y posteriormente se aplicó a un grupo piloto de 16 personas similares a la población objetivo, con el fin de evaluar el nivel de comprensión,



legibilidad y reproducibilidad del instrumento y que las respuestas fueran válidas. Una vez concluida la revisión del instrumento por los expertos y realizada la prueba piloto, se hicieron modificaciones en la redacción de 3 ítems, se eliminaron 7 ítems y se reagruparon de nuevo los ítems en cada dimensión.

Ejemplos de los ítems del instrumento por cada dimensión	
Físicas	¿Piensa que su aspecto físico es desagradable desde que tiene diabetes?
Psicológicas	¿Siente culpa ante los obstáculos generados por la diabetes? ¿Siente vergüenza por tener diabetes? ¿Se siente triste o deprimido(a) por tener diabetes?
Sociales	¿Se disgusta con otras personas cuando la diabetes le impide lograr sus metas? ¿Siente que la diabetes le impide tener buenas relaciones con los demás? ¿Ha perdido el interés por los demás desde que tiene diabetes?

El programa de labor tanatológica de enfermería a través de la relación interpersonal diseñado para el estudio constó de 6 módulos, las cuales fueron implementados por medio de intervenciones que en su conjunto permiten llevar a la práctica las actividades principales de labor tanatológica, las cuales fueron implementadas durante 4 meses con 2 sesiones al mes con duración de 2 h cada una; posterior al término del programa de intervención, se volvió a medir la variable dependiente del estudio.

Módulo 1: «Conociendo mi enfermedad». Su objetivo fue que las personas conocieran las repercusiones psicosociales de la enfermedad, a través de intervenciones de enfermería como grupo de apoyo, potenciación de la socialización, terapia de grupo, terapia artística y enseñanza/proceso enfermedad.

Módulo 2: «Mi vida después del diagnóstico de la diabetes tipo 2». Su objetivo fue que las personas expresaran los sentimientos y emociones que surgieron durante el diagnóstico de la enfermedad mediante intervenciones de enfermería, como facilitar el duelo, reestructuración cognoscitiva, apoyo emocional, escucha activa, asesoramiento y contacto terapéutico.

Módulo 3: «Cómo afrontar mi enfermedad». Su objetivo fue que las personas aprendieran a afrontar correctamente la enfermedad a través de intervenciones de enfermería como aumentar el afrontamiento, potenciación de la conciencia de sí mismo, enseñanza/grupo y reestructuración cognoscitiva.

Módulo 4: «Vivir sanamente». Su objetivo fue que las personas aprendieran a vivir sanamente a pesar de la enfermedad, a través de las intervenciones de enfermería como potenciación de la autoestima, potenciación de la imagen corporal, musicoterapia, dar esperanza, técnica de relajación, facilitar la meditación, aromaterapia, distracción y humor.

Módulo 5: «La importancia del establecimiento de metas frente la enfermedad». Su objetivo fue que las personas tuvieran la capacidad de establecer metas que favorezcan su calidad de vida, por medio de las intervenciones de

enfermería como acuerdo con el paciente, apoyo en la toma de decisiones y mejora de la autoconfianza.

Módulo 6: «Compartiendo mis experiencias con los demás». Su objetivo fue que las personas compartieran las experiencias vividas durante la implementación del programa a través de las intervenciones de enfermería como terapia de grupo, escucha activa y apoyo emocional.

Previo al inicio del programa de enfermería, se capacitó durante 4 días, aproximadamente hora y media cada día, a 4 personas que apoyaron en la supervisión de cada una de las actividades desarrolladas por el profesional de enfermería en cada uno de los módulos; dicha capacitación consistió en explicarles el propósito del estudio y los módulos correspondientes del programa. El profesional de enfermería que implementó el programa previamente ya contaba con un diplomado en tanatología, importante para aplicar las actividades principales de la labor tanatológica a través de la relación interpersonal de enfermería.

Para procesar los datos y llevar a cabo su análisis se utilizó el programa estadístico para las ciencias sociales SPSS versión 21, en donde se elaboró la base de datos. Para todas las pruebas estadísticas se usó un nivel de significación del 5%.

En cuanto el análisis de las variables numéricas edad y tiempo de padecimiento, y para las variables categóricas nivel de estudio, tipo de religión, ocupación y estado civil, se usaron tablas de frecuencias y porcentajes. Para la evaluación de la variable de estudio nivel de frustración previo y posterior a la intervención de enfermería se usaron tablas cruzadas; el nivel de frustración se cruzó con cada una de las variables consideradas en el perfil sociodemográfico. Por último, para la comparación del nivel de frustración previo y posterior a la intervención de enfermería se usó la estadística de Wilcoxon para muestras pareadas. El contraste de hipótesis está formado por la hipótesis nula, la cual especifica que el nivel de frustración en los pacientes previo y posterior a la intervención de enfermería es el mismo, vs la hipótesis alternativa, la cual especifica que los niveles de frustración antes y después son diferentes.

El presente estudio contó con la aprobación de los Comités de Investigación y de Bioética de la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías de la Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra, así como del Comité de Ética del Centro de Salud Urbano de Tizimín, Yucatán, México. Se consideró el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, en cuanto a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. Asimismo se respetaron los mandatos de la Declaración de Helsinki<sup>30,31</sup>. Se consideró un estudio de bajo riesgo, y la información que proporcionaron las personas fue manejada confidencialmente y con respeto, únicamente siguiendo los fines de la investigación.

## Resultados

El total de la muestra estuvo conformada por personas del sexo femenino; en la [tabla 1](#) se muestran otras características de las participantes; se puede observar que poco más del 80% tiene entre 45 y 65 años de edad, en su mayoría son personas unidas (casadas o que viven en unión libre), casi todas carecen de formación escolar y están dedicadas a las labores del hogar; la religión que predomina es la católica,

**Tabla 1** Características sociodemográficas

VARIABLES	F	%
<b>Edad (años)</b>		
45-55	9	39.1
56-65	10	43.5
66-74	2	8.7
> 75	2	8.7
<b>Estado civil</b>		
Unidas	20	87.0
No unidas	3	13.0
<b>Escolaridad</b>		
Ninguna	22	95.7
Primaria	1	4.3
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	20	86.9
Trabaja por su cuenta	3	13.1
<b>Religión</b>		
Católica	15	65.3
Cristiana	2	8.7
Otras	6	26.0
<b>Tiempo con el padecimiento (años)</b>		
≤ 5	9	39.2
6-15	11	47.8
16-25	3	13.0

aunque el 35% tienen una diferente a esta. Cuatro de cada 10 tienen menos de 5 años de padecer la enfermedad, y poco menos de la mitad, entre 6 y 15 años; solo un porcentaje mínimo tiene más de 15 años con la enfermedad.

En la [tabla 2](#) se comparan los niveles de frustración pre y postintervención con las diferentes características de los participantes. El primer dato que llama la atención es que en la preintervención no hubo personas clasificadas con nivel bajo de frustración, y los mayores porcentajes con alto nivel de frustración corresponden a las personas que tienen más tiempo con el padecimiento. Esta situación se modifica completamente cuando observamos los resultados postintervención, ya que los mayores porcentajes en todas las variables se ubican en el nivel bajo de frustración.

De acuerdo al análisis general de los datos, se obtiene que previo a la intervención de enfermería, el 87% (20) de las personas con diabetes tipo 2 tiene un nivel de frustración medio y el 13% (3) restante un nivel de frustración alto. Posterior a la intervención de enfermería, se obtuvo que el 69.6% (16) tiene un nivel de frustración bajo, el 26.1% (6) tiene un nivel de frustración medio y solo el 4.3% (1) tiene un nivel alto.

De acuerdo a dichos resultados, se realizó la prueba del signo para la comparación del nivel de frustración de las personas con diabetes tipo 2, antes y después de la intervención de enfermería, obteniéndose un valor de p menor a 0.000, el cual indica que existe diferencia significativa entre los niveles de frustración antes y después de la intervención de enfermería, ya que el nivel de frustración mostrado por las personas después de la intervención de enfermería fue menor al nivel mostrado antes de esta.

## Discusión

De acuerdo a Veramendi Villavicencios<sup>32</sup>, uno de los objetivos de la intervención psicológica o psicosocial en el proceso de enfermedad es ayudar a que los pacientes utilicen sus defensas adaptativas para enfrentarse adecuadamente con los sentimientos, generalmente negativos, que acompañan a la enfermedad; con base en ello, este autor considera que futuras investigaciones podrían demostrar el efecto de las terapias de afrontamiento frente al estrés de los pacientes con diabetes, lo que aplica para la frustración un estresor psicológico, según señalan Casals y Gich<sup>33</sup>. El aporte del presente estudio apunta en ese sentido, ya que permitió conocer el efecto de la labor tanatológica de enfermería a través de la relación interpersonal en el nivel de frustración de las personas con diabetes tipo 2 inscritos a una UUIS de Yucatán, México. Este es un resultado significativo, ya que el nivel de frustración de las personas posterior a la intervención de enfermería fue menor, lo cual demuestra su eficacia.

Estos resultados deben enmarcarse a su vez en aspectos señalados por Vargas Espínola, quien refiere que la intervención de tipo tanatológico impacta en el bienestar integral del individuo a partir del concepto humanista de integralidad biopsicosocial del ser humano, pues en la intervención tanatológica la relación del profesional de la salud con el paciente no es una herramienta de trabajo, sino la herramienta suprema y base de la intervención terapéutica<sup>34</sup>. También son acordes a los planteamientos de Hildegard Elizabeth Peplau, cuando sostiene que la relación interpersonal se centra en las necesidades de la persona y promueve habilidades para producir cambios de manera positiva<sup>18</sup>, pues se generó un cambio positivo en las personas con diabetes tipo 2 que participaron en el estudio, al verse disminuido su nivel de frustración posterior a la intervención de enfermería.

Gomes-Villas et al.<sup>35</sup>, por su parte, consideran que el apoyo social puede ser un valioso recurso capaz de promover una mejor adaptación de la persona a las demandas impuestas por la enfermedad, una herramienta importante para el profesional de salud y, en especial, para el de enfermería. En este estudio, la labor tanatológica constituyó esa herramienta importante para el profesional de enfermería, ya que permitió fomentar el apoyo social entre los participantes dentro del programa de intervención, en donde compartieron experiencias que contribuyeron a la disminución del nivel de frustración de cada una de las personas con diabetes tipo 2, aunado a las intervenciones y acciones de enfermería realizadas dentro del grupo. Lo anterior tiene similitud con las conclusiones del estudio de Vega y Ferreira<sup>23</sup> en un grupo de apoyo de pacientes con hipertensión arterial pulmonar, donde se refiere que el grupo de personas surge de la necesidad de buscar alternativas que los ayuden a sobrellevar el difícil y largo proceso de su enfermedad, al mismo tiempo que sus experiencias al interior del grupo adquieren una vital importancia.

A pesar de que en México no se encontraron estudios similares que hayan relacionado las variables de estudio consideradas dentro la investigación, se identificó que algunos, como el implementado por Henry et al.<sup>36</sup>, que evaluó la eficacia de un programa que combinaba la terapia cognitivo-conductual y el manejo del estrés en pacientes con diabetes

**Tabla 2** Nivel de frustración pre y postintervención de enfermería (porcentajes)

Variables	Nivel de frustración					
	Pre intervención			Post intervención		
	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
<i>Edad años)</i>						
45-55	0	89	11	67	22	11
56-65	0	80	20	70	30	0
66-74	0	100	0	50	50	0
> 75	0	100	0	100	0	0
<i>Estado civil</i>						
Unidas	0	85	15	70	25	5
No unidas	0	100	0	67	33	0
<i>Escolaridad</i>						
Ninguna	0	86	14	68	27	5
Primaria	0	100	0	100	0	0
<i>Ocupación</i>						
Ama de casa	0	85	15	70	25	5
Trabaja por su cuenta	0	100	0	67	33	0
<i>Religión</i>						
Católica	0	80	20	73	20	7
Cristiana	0	100	0	0	100	0
Otras	0	100	0	83	17	0
<i>Años con el padecimiento</i>						
16-25	0	67	33	67	33	0
6-15	0	91	9	55	45	0
≤ 5	0	89	11	89	0	11

tipo 2, tuvo efectos positivos al reducir los niveles de estrés. Dicho resultado tuvo similitud con el obtenido en la implementación de la presente investigación, porque se disminuyó el nivel de frustración de la persona con diabetes tipo 2; la frustración se considera que forma parte de uno de los estresores psicológicos que puede manifestar una persona.

Por su parte, Lazcano y Salazar<sup>37</sup> dan a conocer que el estrés percibido en los adultos con diabetes tipo 2 influyó en estrategias de afrontamiento y en la adaptación psicosocial de los adultos; por tanto, sugieren profundizar en el concepto de estrés mediante un indicador biológico, a fin de que enfermería diseñe estudios de intervención para el manejo del mismo y mejore la adaptación en personas con diabetes tipo 2. Así, puede decirse que el presente estudio es una investigación innovadora propia de la disciplina en enfermería que ha permitido contribuir a un tratamiento para disminuir la frustración de las personas con diabetes tipo 2; esta situación, si no es atendida oportunamente, repercute en el afrontamiento y en la adaptación de la persona durante el proceso de salud-enfermedad.

## Conclusiones

El análisis comparativo del nivel de frustración del programa de intervención de enfermería no es el mismo antes y después del programa, pues los datos muestran suficiente evidencia para concluir que el nivel de frustración después

del programa de intervención de enfermería fue menor que el reportado antes del programa. En ese sentido, es importante que el profesional de enfermería contemple en futuras investigaciones la labor tanatológica de enfermería a través de la relación interpersonal como una herramienta de apoyo ante las emociones, como lo es la frustración que desencadenan los pacientes y que se desarrolla durante el diagnóstico y el proceso de la enfermedad. La enfermería, por ser una profesión de carácter humanitaria y en constante interacción con los pacientes por medio de la relación interpersonal, asegura el buen desarrollo de la labor tanatológica con las personas que así lo requieran, pues tienen los conocimientos y las habilidades necesarias para estar con el paciente e identificar las principales necesidades que tienen; por lo tanto, facilita la expresión de sus pensamientos, sensaciones y sentimientos, para ayudarlo a sentirse menos amenazado y lograr una vida personal, social, creativa, constructiva y productiva.

Se recomienda replicar el estudio con un diseño cuasiexperimental que permita sustentar el impacto del programa de intervención en el grupo que es intervenido; replicarlo en pacientes con otros padecimientos; incrementar el tiempo de intervención del programa: se deberá considerar que no todas las personas logran asimilar la enfermedad en el mismo periodo; evaluar el efecto de la intervención del programa en un tiempo mayor al considerado en el presente estudio; por último, replicar el estudio incluyendo como criterios a personas recién diagnosticadas con la enfermedad. Habrá

que tomar en cuenta que el funcionamiento psicológico se ve afectado más al inicio de la enfermedad; además, se pensará en un solo rango de edad de las personas a intervenir, ya sea edad adulta temprana o edad adulta mayor, cuya inclusión permitirá sustentar resultados más precisos respecto a la influencia de diversas variables en cuanto al nivel de frustración que sienten los pacientes con diabetes tipo 2.

## Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

## Financiamiento

El presente estudio fue autofinanciado por los investigadores.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## Agradecimientos

Agradecemos a las personas que aceptaron ser sujetos de esta investigación, por dedicar una parte de su valioso tiempo para participar en cada una de las etapas del proyecto; por permitirnos conocer sus pensamientos y sentimientos durante esas inolvidables sesiones que compartimos juntos; también, por confiar en nosotros y en el mismo proyecto, ya que sin su participación no sería posible llevarlo a cabo.

## Referencias

- Herrera M. Diabetes mellitus El médico internista y tú. México: Aifil; 2011.
- OMS. Día mundial de la diabetes: muchas de las amputaciones que acarrea la enfermedad se podrían evitar. OMS: Centro de prensa [Internet]; 2005 [consultado 4 Abr 2013]; una sola página. Disponible en: <http://bit.ly/1JwglKN>.
- FID Atlas de la Diabetes de la FID, 6.ª ed. Federación Internacional de Diabetes 2013 [consultado 4 Abr 2013]; una página. Disponible en: <http://bit.ly/1L9zw6l>.
- Camejo M, García A, Rodríguez E, et al., Visión epidemiológica de la Diabetes Mellitus. Situación en Venezuela. Registro epidemiológico y propuesta de registro. Programas de detección precoz. Rev Venez Endocrinol Metab [Internet]. 2012;10:2-6 [consultado 12 Oct 2013]. Disponible en: <http://bit.ly/1K9jnk5>
- Organización Panamericana de la Salud. Desarrollo de políticas públicas saludables. Chile: OPS [Internet], 2012 [consultado 23 Ago 2013]. Disponible en: <http://bit.ly/1EmJ4eK>
- Mendoza-Romo M, Velasco-Chávez J, Natividad R, et al. Impacto de un programa educativo institucional educativo en el control del paciente diabético. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2013;51:254-9 [consultado 27 Oct 2013]. Disponible en: <http://bit.ly/1JAcSon>
- Escobedo-de la Peña J, Buitrón-Granados LV, Ramírez-Martínez JC, et al. Diabetes en México. Estudio CARMELA. Cir Cir [Internet]. 2011;79:424-31 [consultado 3 Oct 2013]. Disponible en: <http://bit.ly/1WUNRde>
- Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultado por entidad federativa, Yucatán. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública [Internet], 2013 [consultado 22 Jul 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1hhN5pJ>
- Noh A. La diabetes, asesino internacional. Diario de Yucatán (Salud) [internet]. 15 mayo 2013 [consultado 22 May 2013]. Disponible en: <http://bit.ly/1L4caPJ>
- Secretaría de Salud. Censo nominal de estadística poblacional-módulo de salud # 8 del municipio de Tizimin, Yucatán. Tizimin, Yucatán: Secretaría de Salud; 2013.
- Jiménez G, Martínez M, Gómez M, et al. Nivel de conocimientos del paciente diabético sobre la prevención del pie diabético. Medisur [Internet]. 2008;5:54-9 [consultado 18 Sep 2013]. Disponible en: <http://bit.ly/1NJOvWo>
- Beltrán F, Torres I. Una aproximación a la tanatología. Revista electrónica Medicina, Salud y Sociedad [Internet]. 2011;1:1-7 [consultado 4 Oct 2013]. Disponible en: <http://bit.ly/1KQDpKE>
- González N, Tinoco A, Benhumea L. Salud mental y emociones en pacientes con enfermedades crónicas degenerativas. Un acercamiento a la diabetes mellitus tipo 2. Espacios Públicos [Internet]. 2011;14:258-79 [consultado 22 Jul 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1KwXid>
- Rojas G, Lorenzo H, Pérez A, et al. Expresiones de la frustración en pacientes con epilepsia. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2010;12 [consultado 23 Jul 2013]. Disponible en: <http://bit.ly/1hhXpOE>
- Cano A. Tolerancia a las frustraciones: no tener o conseguir lo que deseamos. Sal de dudas [Internet]. 2009;7:93-111 [consultado 13 Oct 2013]. Disponible en: <https://bit.ly/1leblm>
- Llorca G. La dignidad de vivir con la enfermedad: la cronicidad como destino [Internet]. Salamanca: Gráficas Cervantes S.A; 2010 [consultado 13 Oct 2013]. Disponible: <http://bit.ly/1WUY7Cc>
- Martínez A. Autopercepción de la enfermedad en pacientes diagnosticados de diabetes mellitus tipo 2 que acuden a consulta de enfermería. Enferm Glob. [Internet]. 2014;11:45-53 [consultado 14 Jun 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1KQNffm>
- Peplau H. Relaciones interpersonales en enfermería. Barcelona, España: Salvat; 1990.
- Kamenetzky GV, Cuenya L, Elgier AM. Respuesta de frustración en humanos. Ter Psicol [Internet]. 2009;27:191-201 [consultado 22 Ago 2013]. Disponible en: <http://bit.ly/1hi80ZY>
- Patilla C. Ansiedad, depresión y situaciones generadoras de estrés en pacientes diabéticos tipo 2 con adherencia y sin adherencia al tratamiento (CYBERTESIS). Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011 [Internet] [consultado 17 Sep 2013]. Disponible en: <http://bit.ly/1Elmd2l>
- Molina A, Acevedo O, Yáñez M, et al. Comparación de las prevalencias de duelo, depresión y calidad de vida asociados con la enfermedad entre pacientes con diabetes mellitus tipo 2 descontrolados y controlados. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas [Internet]. 2013;18:13-8 [consultado 2 Jun 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1hlxb8U>
- Álvarez L, Rueda Z, González L, et al. Promoción de actitudes y estrategias para el afrontamiento de la diabetes



- mellitus y la hipertensión arterial en un grupo de enfermos crónicos de la ciudad de Bucaramanga. *Psicoperspectivas* [Internet]. 2010;9:279–90 [consultado 5 Oct 2013]. Disponible en: <http://bit.ly/1MR3Mo8>
23. Vega S, Ferreira M. Experiencia tanatológica en un grupo de apoyo de pacientes con hipertensión arterial pulmonar. *Rev Mex Enferm Cardiol* [Internet]. 2006;14:10–5 [consultado 4 Oct 2013]. Disponible en: <http://biy.ly/1fiG2p6>
  24. Alves M, Freitag L. Análisis de la adecuación de la Teoría del Relacionamento Interpersonal en Grupos Conducidos por Enfermera. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2008;12:424–9 [consultado 8 Dic 2014]. Disponible: <http://bit.ly/1NXDoaG>
  25. Hamill E. *Tanatología y bioética ante el sufrimiento humano: introducción a la tanatología*. 1.<sup>a</sup> ed. México: Corinter; 2009.
  26. Francisco A [consultado 3 Abr 2013]. Disponible en: <http://bit.ly/1iIA18t> Plan de intervención de los cuidados de enfermería en paciente con amputación de miembro inferior abordaje integral [tesis en Internet]. Zaragoza, España: Universidad Zaragoza; 2012.
  27. Dionisia M. Afrontamiento tanatológico en niños y adolescentes con insuficiencia renal crónica [tesis en Internet]. México, D.F.: Asociación Mexicana de Educación Continua y a Distancia A.C.; 2010 [consultado 3 Abr 2013]. Disponible en: <http://bit.ly/1JAwPv8>
  28. Instituto Mexicano de Tanatología. *¿Cómo enfrentar la muerte? Tanatología*. México: Trillas; 2012.
  29. Acosta M, Rondón J, Lahitte M. Percepción de muerte y felicidad en estudiantes de Licenciatura en Enfermería. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2008;24 [consultado 4 Oct 2013]. Disponible en: <http://bit.ly/1NYhmVf>
  30. Adebamowo C, Águila A, Altisent R, et al. Dimensiones éticas de las regulaciones en salud. *Acta Bioeth*. [Internet]. 2009;3 [consultado 4 Oct 2013]. Disponible en: <http://bit.ly/1fKSMvj>
  31. Manzanti M. Declaración de Helsinki. Principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres humanos. *Revista de Bioética* [Internet]. 2011;6:125–44 [consultado 13 Oct 2013]. Disponible en: <http://bit.ly/1Ept23G>
  32. Veramendi N. Estrés percibido y adaptación biopsicosocial en pacientes con diabetes tipo – Hospital II Essalud Huanuco – 2008. *Avanzando Investig*. [Internet]. 2008;1:1–10 [consultado 21 Sep 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1fkZscP>
  33. Casals P, Gich J (editores). *Taller de memoria: Ejercicios prácticos, Cuadernos para el análisis 19*. Madrid: Horsori; 2006.
  34. Vargas AG. *La intervención clínica tanatológica: enfoque ético y psicodinámico*. En: Losovich A, Vidal D, Bonilla A, editores. *Bioética y salud mental*. Akadia: Buenos Aires; 2006.
  35. Gomes-Villas L, Cesar M, Foss de Freitas M, et al. Relación entre apoyo social, adhesión al tratamiento y control metabólico de personas con diabetes mellitus. *Rev Latino-Am, Enfermagem* [Internet]. 2012;20:52–8 [consultado 28 Sep 2014]. Disponible en: <http://bet.ly/1JC1Wqj>
  36. Henry L, Wilson P, Bruce D, et al. Cognitive-behavioral stress management for patients with non-insulin diabetes mellitus. *Psychol Health Med*. 1997;2:109–18.
  37. Lazcano M, Salazar B. Estrés percibido y adaptación en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Aquichan* [Internet]. 2007;7:77–84 [consultado 21 Sep 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1NYq8mf>