



Experiencias de Adultos Yoreme-Mayo con Diabetes Mellitus Tipo 2: Análisis desde el mundo de vida cotidiana

Yoreme-Mayo Adults' Experiences of Type 2 Diabetes Mellitus: Analysis
from the everyday world of life

Félix Gerardo Buichia Sombra¹, Estuardo Lara Ponce²,

Raúl Fernando Guerrero Castañeda³, Julián Esparza Romero⁴

Universidad Autónoma de Sinaloa y Universidad de Guanajuato, México

Universidad Autónoma Indígena de México², Unidad de Investigación en Obesidad y
Diabetes, Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo⁴

CDID "Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica"⁵

Recibido:17/Enero/2024

Aceptado:15/Julio/2024

Resumen

Introducción: Padecer Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2) es un fenómeno complejo que genera experiencias en el mundo de la vida cotidiana, donde se asignan significados a la enfermedad que, a su vez, orientan desde la subjetividad e intersubjetividad a la realización de prácticas de cuidado. **Objetivo:** Comprender las experiencias de vivir con DMT2 entre adultos Yoreme Mayo de Sinaloa, México. **Método:** Estudio cualitativo fenomenológico llevado a cabo de agosto de 2020 a junio de 2023 e incluyó a 18 personas Yoreme Mayo mayores de 20 años con de DMT2 en una comunidad rural de Ahome, Sinaloa, México. Selección de participantes por muestreo intencionado, la información se colectó por entrevista fenomenológica y el análisis fenomenológico se realizó según los pasos propuestos por Giorgi. Se cumplieron criterios de rigor de investigación cualitativa y criterios éticos. **Resultados:** De las unidades de significado emergieron cinco temas: 1) El significado y causas de la DMT2, 2) Cuidándose y padeciendo DMT2, 3) Las emociones y DMT2, 4) Servicios de salud: barreras y facilitadores, 5) Ser enfermo de DMT2 y el cuidado a otros. **Conclusión:** Desde la complejidad de vivir con DMT2, la fenomenología social puede proporcionar un sentido interpretativo a las acciones de cuidado de la persona de Bacorehuis, mismas que pueden promoverse a través de la interacción, creando un cuidado crítico y reflexivo que beneficie y recupere el significado de la experiencia de padecer y cuidar.

¹ Correspondencia remitir a: Félix Gerardo Buichia Sombra, Doctor, Profesor Investigador de la Facultad de Enfermería Los Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa, Los Mochis, Sinaloa, México. buichiasombrat@uas.edu.mx

² Profesor Investigador. Universidad Autónoma Indígena de México

³ Correspondencia remitir a: rf.guerreroCastaneda@ugto.mx Profesor Investigador. Departamento de Enfermería Clínica. Universidad de Guanajuato.

⁴ Profesor Investigador. Unidad de Investigación en Obesidad y Diabetes, Coordinación de Nutrición, Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo.

⁵ Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com o normacopparipy@gmail.com "Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica", de Asunción-Paraguay.

Palabras clave: diabetes Mellitus tipo 2, Salud de Poblaciones Indígenas, investigación cualitativa.

Abstract

Introduction: Having Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) is a complex phenomenon that generates experiences in the world of daily life, where meanings are assigned to the disease that, in turn, guide from subjectivity and intersubjectivity to the realization of care practices. **Objective:** To understand the experiences of living with T2DM among Yoreme Mayo adults in Sinaloa, Mexico. **Method:** Qualitative phenomenological study conducted from August 2020 to June 2023 and included 18 Yoreme Mayo people over 20 years old with T2DM in a rural community of Ahome, Sinaloa, Mexico. Participants were selected by purposive sampling; information was collected by phenomenological interview and the phenomenological analysis was performed according to the steps proposed by Giorgi. Rigorous qualitative research and ethical criteria were met. **Results:** Five themes emerged from the meaning units: 1) The meaning and causes of T2DM, 2) Taking care of oneself suffering from T2DM, 3) Emotions and T2DM, 4) Health services: barriers and facilitators, 5) Being sick with T2DM and caring for others. **Conclusion:** From the complexity of living with T2DM, social phenomenology can provide an interpretive meaning to the Bacorehuis person's caring actions, which can be promoted through interaction, creating a critical and reflective care that benefits and recovers the meaning of the experience of suffering and caring.

Key words: diabetes mellitus type 2, Health of Indigenous Peoples, qualitative research.

Introducción

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DMT2) representa un grave problema de salud pública en las sociedades contemporáneas de todo el mundo que afecta de manera desproporcionada a los diversos grupos sociales, como los grupos indígenas. Actualmente la DMT2 es una de las diez principales causas de muerte en adultos y un fenómeno epidemiológico y social complejo cada vez más recurrente en muchos países recientemente industrializados, incluyendo a México (Secretaría de Salud, 2016; Organización Mundial de la Salud, OMS, 2021).

Debido a su gran impacto social en México, la Secretaría de Salud (2016) declaró a la Diabetes Mellitus como una emergencia epidemiológica, no solo por su elevada prevalencia y mortalidad, sino también por el costo económico y el impacto social que representa para la familia y comunidad de las personas que la padecen.

Por lo tanto, constituye uno de los mayores retos para la salud y sociedad en el siglo XXI, ya que afecta la calidad de vida de las personas debido a que el tratamiento es de por vida, y en el curso de esta, puede haber complicaciones que incapacitan y causan muerte prematura (OMS, 2016).

De acuerdo con la Federación Internacional de Diabetes (FID, 2021), en el mundo hay 537 millones de adultos de 20 a 79 años que padecen diabetes mellitus y se prevé que esta cifra aumente en un 46% para 2045, es decir 783 millones de personas. La región de la IDF América del Norte y el Caribe, donde se encuentra México, se tiene registro 51 millones de casos y en México. Por su parte, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2018) indica que 8.3 millones de personas (10.3%) tenía diagnóstico médico previo de diabetes, mientras que el 2022, aumentó a 12.6% lo cual ubica al país en el séptimo lugar entre los países con el mayor número de casos de diabetes. Mientras que, en Sinaloa, la prevalencia reportada fue del 10,7%. (Basto-Abreu et al., 2023).

La elevada prevalencia de la DMT2 podría atribuirse a una diversidad de factores biológicos, psicológicos, económicos y socioculturales, como la mayor longevidad de la población, el incremento de la obesidad, el sedentarismo, la transición de una alimentación tradicional basada en recursos propio de la comunidad a una alimentación occidental, caracterizada por el consumo de alimentos ultra procesados y altos en calorías, aunado las desigualdades socioeconómicas que viven las poblaciones en México, especialmente los grupos indígenas, quienes sufren las consecuencias de esos cambios socioeconómicos (López-Ramón et al., 2013).

Los Pueblos Indígenas representan el 6.2% de la población mundial, con más de 476 millones de Pueblos Indígenas en 90 países y más de 5,000 grupos distintos en todo el mundo. En el informe de la FID (2022) sobre la diabetes en la población indígena, se señala la existencia de variabilidad en la prevalencia de la DMT2 a nivel geográfico, específicamente en cada comunidad indígena y a lo largo de distintos periodos temporales.

Se ha determinado que aproximadamente el 70% de todos los estudios revisados informaron de una prevalencia de DMT2 superior al 10%. No obstante, es crucial resaltar que la disponibilidad de datos recientes sobre la prevalencia de la DMT2 es limitada, lo cual es especialmente notable dada la diversidad y la amplitud de la población indígena en todo el mundo.

La salud comprende un significado objetivo y a la vez uno subjetivo, su cuidado dependerá de la conciencia de las personas y su intencionalidad; además se determina también por una conciencia colectiva.

En la fenomenología social, la acción humana se guía por la interpretación que el individuo hace del escenario de acción, sus posibilidades y desafíos, la cual es influenciada por su historia subjetiva previa. La matriz de toda acción social tiene un sentido común, pero cada individuo experimenta el mundo de la vida de manera única, influenciado por sus intereses, motivaciones y compromisos ideológicos. Esta realidad compartida culturalmente se manifiesta de forma individual en cada situación biográfica, es decir, la totalidad de la experiencia construida por el sujeto a lo largo de su vida concreta, lo que aporta un cuerpo de conocimiento disponible y accesible (Schütz y Luckmann, 2001).

En estudios previos sobre DMT2 en población indígena de México se ha identificado sobre la construcción social que la población indígena asigna al padecimiento de la diabetes. La diabetes es percibida como una sentencia de muerte, y los procedimientos de diálisis e insulina se consideran factores que aceleran el proceso de morir (Cruz-Sánchez y Cruz-Arceo, 2020). Además, se destaca que los discursos reflejan una serie de problemas que enfrentan para lograr un control efectivo de su enfermedad, incluyendo la situación económica precaria, desigualdades en el acceso a la atención médica, falta de apoyo familiar, la preeminencia del médico en el proceso de atención, la violencia doméstica, la necesidad de ser tratados como individuos en lugar de ser vistos únicamente como una enfermedad, y la influencia de mitos y creencias en la percepción de la enfermedad (Alcántara-Sánchez, 2014; García-Piña et al., 2015; Arias-Hernández et al., 2020; Bermedo, 2015; Portela-García, 2018; Yáñez-Moreno, 2013).

La construcción sociocultural de vivir con DMT2 constituye un proceso complejo que entrelaza las experiencias vividas y el contexto de la vida cotidiana. En este contexto, resulta crucial comprender las experiencias de las personas Yoreme Mayo que enfrentan la DMT2 en su vida cotidiana. Este entendimiento se aborda desde una perspectiva fenomenológica, específicamente utilizando el enfoque de la fenomenología social de Schütz. Este marco teórico filosófico proporciona una herramienta valiosa para explorar cómo los individuos Yoreme-Mayo en Sinaloa experimentan y viven la DMT2 en el contexto de su entorno social y cultural natural.

Las experiencias de adultos Yoreme Mayo en Sinaloa que padecen DMT2 construyen significados en el mundo de vida cotidiano, en las relaciones vividas en un tiempo determinado y a partir de la relación con la DMT2 como condición de salud experimentada y vivida desde una perspectiva cultural y social. El conocimiento resultante de este estudio contribuye a un enfoque integral y culturalmente sensible para el manejo y tratamiento de la DMT2 en esta población, además de abonar a la comprensión del vacío existente en la literatura sobre este tema. Por lo que la fenomenología de Schutz en el cotidiano del mundo de la vida resulta importante para comprender este fenómeno.

Objetivo

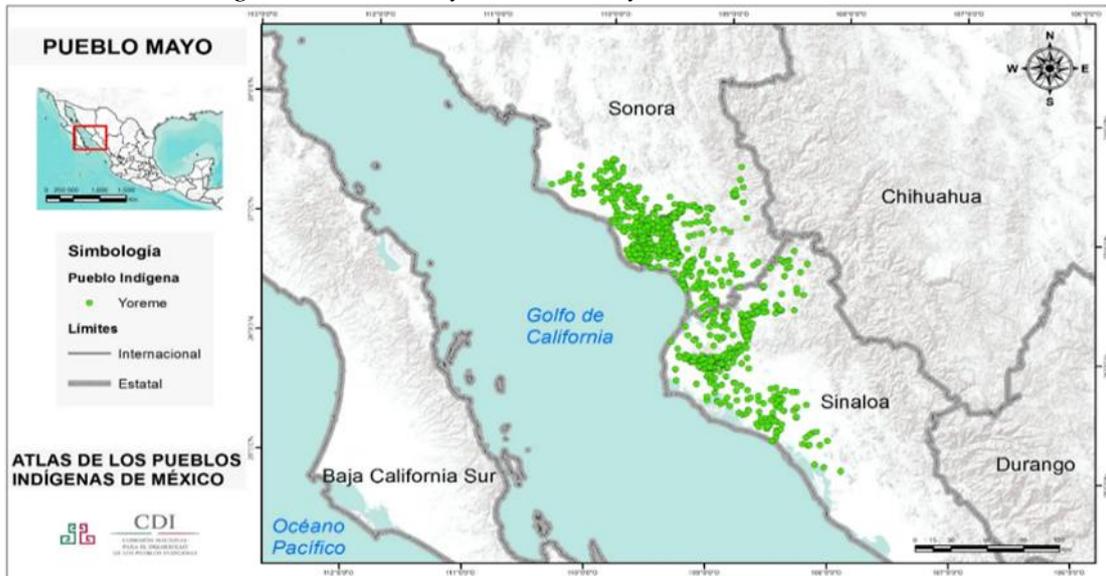
Comprender las experiencias de vivir con DMT2 entre adultos Yoreme Mayo de Sinaloa. México.

Método

Se llevó a cabo un estudio cualitativo fenomenológico, centrado en la experiencia vivida de personas adultas indígenas Yoreme Mayo que residen en una comunidad rural que se encuentra entre los límites de los estados de Sinaloa y Sonora (Figura 1), el periodo de estudio se llevó a cabo desde agosto de 2020 hasta junio de 2023.

Figura 1

Región Yoreme-Mayo de Sonora y Sinaloa, México.



Fuente: Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (2017).

Participantes: La muestra incluyó a adultos mayores de 20 años, hombres o mujeres, con al menos 1 año de diagnóstico médico de DMT2.

Se utilizó un muestreo intencional (Creswell, 2002) con 18 participantes, considerando la saturación de información (Guest et al., 2020; Ortega-Bastidas, 2020).

En la tabla 1, se identifican las características de los informantes, destaca que la mayoría son mujeres, la media de edad fue de 59.17 (44-84) años, con escolaridad primaria (10), casados (15), de religión católica en su mayoría (16), en ocupación 11 se identifican como trabajadores en el hogar, 15 saben hablar y escribir el idioma Yorem-Noki del grupo indígena.

Tabla 1*Características de los participantes del estudio*

Informante	Sexo	Edad	Escolaridad	Estado civil	Religión	Ocupación	Habla Yorem-Noki	Entiende Yorem-Noki
E1.	Mujer	55	Primaria	Casada	Católica	Hogar	No	No
E2.	Hombre	59	Secundaria	Divorciado	Católica	Mecánico	Si	Si
E3.	Hombre	84	Ninguna	Casado	Católica	Comerciante	Si	Si
E4.	Mujer	44	Secundaria	Casada	Católica	Hogar	Si	Si
E5.	Mujer	55	Secundaria	Casada	Católica	Hogar	no	Si
E6.	Mujer	44	Secundaria	Casada	Católica	Hogar	No	Si
E7.	Hombre	58	Preparatorio	Casado	Católica	Pescador	Si	Si
E8.	Mujer	55	Secundaria	Casada	Católica	Jornalera	Si	Si
E9.	Mujer	62	Primaria	Casada	T. Jehová	Hogar	Si	Si
E10.	Mujer	54	Primaria	Casada	Apostólica	Hogar	Si	Si
E11.	Hombre	75	Primaria	Casado	Católica	Jornalero	Si	Si
E12.	Mujer	75	Primaria	Casado	Católica	Hogar	Si	Si
E13.	Mujer	65	Primaria	Viuda	Católica	Hogar	Si	Si
E14.	Mujer	56	Primaria	Casada	Católica	Hogar	Si	Si
E15.	Mujer	52	Secundaria	Casada	Católica	Hogar	Si	Si
E16.	Mujer	59	Primaria	Casada	Católica	Hogar	Si	Si
E17.	Hombre	50	Primaria	Unión Libre	Católico	Jornalero	Si	Si
E18.	Hombre	59	Primaria	Casado	Católico	Jornalero	Si	Si

Fuente: Elaboración propia, Fuente: Guía de entrevista, Datos de identificación.

Procedimiento: Se siguieron los criterios de COREQ para la redacción del artículo (Tong et al., 2007). Se aproximó a la comunidad de estudio para identificar la ubicación geográfica y vías de transporte, además de la identificación de criterios de selección de participantes. Se realizó un encuentro inicial con el gobernador tradicional indígena de la comunidad para informar sobre el objetivo del estudio, posteriormente se tuvo contacto con el promotor de salud quien informó sobre el contexto de la DMT2 en la comunidad, una vez que se identificaron los participantes potenciales del estudio, se realizó una primera visita domiciliaria, en la cual se les invitó a participar después de asegurar el cumplimiento de criterios éticos.

Instrumento: Para la colecta de información se realizaron entrevistas fenomenológicas, mediante un diálogo abierto que permitió aprehender el fenómeno de la DMT2 fuera de prejuicios, preconceptos, categorizaciones o clasificaciones (Guerrero-Castañeda et al., 2017). Estas, se llevaron a cabo mediante una guía de entrevista de dos secciones: ficha de datos sociodemográficos y preguntas detonadoras sobre la experiencia de vivir con DMT2 desde su vida cotidiana. Las entrevistas fueron realizadas por los investigadores en el patio de la casa de cada informante, audiograbadas y transcritas, la duración de las entrevistas oscilo entre 35 y 110 minutos.

Se realizó un análisis fenomenológico, utilizando los pasos propuestos en el método de Giorgi (1975), operacionalizado en Microsoft Word 365®. Las fases del análisis incluyeron 1. Impresión total: del caos a los temas a partir de la transcripción y la lectura de estas; 2. Identificar y clasificar unidades de significado, desde temas hasta códigos; 3. condensación: del código al significado y 4. Sintetizar: desde la condensación hasta las descripciones y conceptos, a partir de un esquema completo que refleja la experiencia de vivir con DMT2 (Giorgi, 1975).

El proceso de investigación se basó en los principios éticos de investigación y siguió las consideraciones del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 2014). Se obtuvo consentimiento informado, se garantizó la confidencialidad y se asignaron códigos de participación (E1, E2...). Se respetaron los criterios de rigor científico para investigaciones cualitativas, se incluyó la credibilidad, transferibilidad, consistencia, Confirmabilidad, relevancia y adecuación o concordancia teórico- epistemológica (Noreña et al., 2012).

Resultados

Tras el análisis de las entrevistas emergieron cinco temas: 1) El significado y causas de la DMT2, 2) Cuidándose padeciendo DMT2, 3) Las emociones y DMT2, 4) servicios de salud: barreras y facilitadores, 5) Ser enfermo de DMT2 y el cuidado a otros.

El significado y causas de la DMT2

En ese mundo de vida cotidiana, los adultos Yoreme Mayo con DMT2 significan a esta enfermedad como un evento negativo, devastador y trágico, una batalla constante y la muerte silenciosa debido a las consecuencias que trae consigo, entre las que destaca la pérdida de la visión y las amputaciones de extremidades inferiores. Las causas de la enfermedad se significan a partir de la conciencia que desvela las experiencias emocionales y de salud como dos elementos del ser entrelazadas, impactando en el individuo y su sistema micro social, entre este se encuentran las personas cercanas, y cómo la comunicación puede desempeñar un papel en la expresión y comprensión de estas experiencias.

[...] Yo escucho la palabra diabetes y lo primero que pienso es la muerte silenciosa porque muchas veces tenemos el azúcar hasta el tope, le digo que es el asesino silencioso porque nos va matando por dentro en si yo le decía a mi abuelo que no moriremos de diabetes no afecta otros órganos no nomas del azúcar a mí no me gusta tomar pastillas...E4

Yo pienso que son mortificaciones o corajes que tiene uno, muchos piensan como azúcar o algo yo creo que no o si...E2

Cuidándose padeciendo DMT2:

La presencia de plantas medicinales en el discurso de los participantes representa un recurso importante de la medicina tradicional indígena, donde las hierbas y plantas medicinales desempeñan un papel central que se transmite a la luz de las relaciones sociales. Se sabe que cada planta tiene propiedades curativas específicas y que su uso adecuado puede restaurar el equilibrio en el cuerpo. En la comunidad Yoreme Mayo, la experiencia compartida y las recomendaciones personales desempeñan un papel crucial en la elección de estas soluciones alternativas y en cómo se integran en la gestión del propio cuidado de la DMT2.

Como una que se llama cosa hui que la traigo de obregón sonora, me la traen mis hijos cuando vienen, la cuezo y tomo, como agua natural 1 semana y, y ya dejo de tomar unos 15 días y otra vez y me ha controlado por que me ha sacado, si me han sacado análisis, así pues, que te pican el dedo ahí, aquí las enfermeras en el campito que cobran 15 pesos, unas que están ahí y me ha salido normal...E4

He tomado de todo de copalquin, que he probado con esa, pero la que sentí que me calló bien fue esa, pq en los análisis así cuando me hicieron la prueba, la tomo desde antes cuando me hicieron análisis acá en el seguro...E3

La DMT2 representa un cambio significativo en las prácticas alimentarias. Desde la perspectiva de los informantes, se identifica un proceso de cambio en las prácticas alimentarias que los vuelve vulnerables al control de la enfermedad. Esto se debe a que, al adoptar una dieta occidental, el grupo se vuelve vulnerable en términos de seguridad alimentaria.

Pues me compro mis, mis cositas, los huevos ahí jamón, esas cosas las como poco lo que es... pero los huevos si, los frijoles, arroz, cuezo arroz, pescado, camarón ahí, de todo, papas, tomate, cebolla, hago yo, hago mi comida aquí está el sartén eléctrico...E3

A la luz de la esencia de la experiencia se expresan mejoras significativas cuando dejó de tomar el medicamento metformina. Esto incluye la cesación de los vómitos y la posibilidad de dejar de inyectarse insulina, así como el aumento de peso. Esta vivencia destaca la complejidad y la individualidad de las respuestas a los medicamentos y cómo las reacciones pueden variar entre las personas.

Las pastillas, no me cayeron, porque una señora que también ella es diabética que le han cortado 2 dedos del pie y me dijo, cuando le platique lo que me paso, me dijo “ya te levantaste, me dijeron que te la llevabas dormida” y yo le dije como que la metformina no me cayó que era lo que me provocaba los vómitos, dijo que a ella tampoco que a cada rato venia la ambulancia y la llevaba hasta Mochis porque 81 quedaba muy mala, con la azúcar muy baja y desde que la dejo de tomar ya está bien, se estaba inyectando insulina y también la dejaron los vómitos, también subió de peso[...].E1

Por otra parte, en los discursos de los participantes, se identifica que el consumo de alcohol desempeña un papel sociocultural importante en diversos rituales. Según la cosmovisión indígena, algunas sustancias, principalmente el alcohol, son aceptadas ya que son necesarias para llevar a cabo ceremonias que implican la conexión con el mundo sobrenatural. Además, estas sustancias son fundamentales para establecer relaciones de intercambio y construir redes de apoyo.

No pues hay veces que tomo seguido sino cada 8 días cada 15 días, me echo unas cheves con mis carnales, le digo yo voy a vivir mi vida bien a gusto, ya cuando veo que si me siento jodido ahí me voy a sentar dije 102 yo, pero por lo pronto... me tomo cerveza y ahí ando como quinceañero...E3

Las emociones y DMT2

En el sentido de las emociones, estas cuando son favorables, como la participación en la comunidad y la espiritualidad, pueden fortalecer las redes de apoyo y fomentar hábitos de vida saludables en los adultos Yoreme Mayo. En contraste, emociones desfavorables, como el estrés y la ansiedad, tienen el potencial de desencadenar y empeorar la enfermedad, afectando la conformidad con el tratamiento y la calidad de vida.

Yo creo que todo eso me fue dañando, cada vez que mi hijo cada 8 días que salía a tomar me mortificaba, me preocupaba que no llegaba 12, 1 de la mañana y yo decía a lo mejor por allá está peleando por allá y todo eso me iba mortificando entonces me imagino que por eso me pego la diabetes...E13

Servicios de salud: barreras y facilitadores

Estábamos yendo al control pos no, nunca nos platicaron nada de eso no nomas nos decían que la diabetes podía pegar de esto lo otro y así y acá pero bien, bien a decirnos que de que porque no [...]E2 El doctor que estaba aquí llevo la pandemia que llevo matando mucha gente y se perdió de aquí le tuvo miedo y se fue a su casa, cuando llevo la pandemia, ya dejamos de ir porque pues ya decían no pues que, porque está cerrado que, qué y que acá y que, y yo con mi problema de mi vista pues que iba andar haciendo por allá [...]E2.

Ser enfermo de DMT2 y el cuidado a otros.

Este conjunto de experiencias revela una serie de experiencias y desafíos relacionados con el acceso a la atención de salud y el manejo de la DMT2 en el contexto de un centro de salud. La voz de los informantes proporciona una visión detallada de las interacciones y preocupaciones que enfrentan las personas que buscan tratamiento y cuidado para su enfermedad en los servicios de salud.

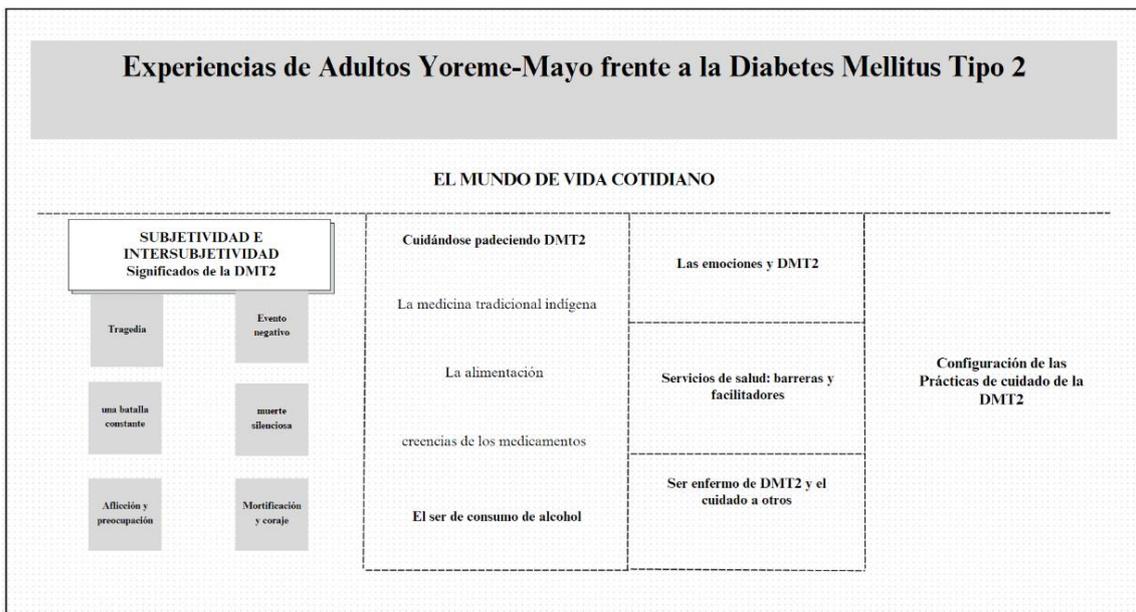
Entonces mi hijo tomaba mucho era muy tomador y peleonero y cada vez que salía, pues claro pues los padres se preocupan por los hijos...E3

Ella quiere que yo nomas, tengo más hermanas, pero no quiere más que, que yo, ósea yo me acabo de venir prácticamente de Agiabampo porque ella estuvo malita y la llevamos al Carrizo, no se alivió, la tuvimos que llevar hasta Los Mochis y ahorita gracias a dios ya está bien, ya me vine, pero yo me tengo que ir cuando ella se enferma [...].E5

En la figura 1 se presenta un esquema de los temas que emergieron de las unidades de significado de las experiencias de vivir con DMT2.

Figura 2

Esquema de temas de experiencias de adultos Yoreme Mayo frente a la DMT2



Fuente: Elaboración propia

Discusión

A la luz de la fenomenología social de Schütz (1972), se interpretó la experiencia vivida, las acciones, interacciones, del mundo intersubjetivo cotidiano de las de las personas Yoreme Mayo con DMT2, de la voz de los participantes surgieron temas que dan sentido a su realidad social al vivir con DMT2.

Estos temas representan las experiencias y vivencias compartidas, lo que permite comprender el significado e interpretación la DMT2 en su contexto social y cultural al interior de la comunidad, en el proceso de interrelación con el otro y desde el mundo de vida cotidiana (Schütz y Luckmann, 2001).

En este mundo de vida la construcción de la enfermedad se centra en la comprensión de las causas atribuidas a la DMT2 por parte de los individuos. Aquí, Schütz refiere que las personas construyen su comprensión de la enfermedad en función de su experiencia personal y de las influencias sociales que reciben, a lo que denomina intersubjetividad.

La subjetividad, representa una ventana reveladora a la compleja red de significados que se tejen al enfrentar la DMT2 en el entorno sociocultural en el que viven. Cada uno de estos temas, desde la percepción y las relaciones con tratamientos farmacológicos hasta la influencia de creencias religiosas, representa un aspecto fundamental de cómo las personas significan y construyen su realidad en el contexto de la enfermedad.

La interacción con los servicios de salud se convierte en un eslabón crucial en esta construcción, sin embargo, se identifican brechas importantes para el acceso y contextualización cultural de estos servicios (Arias Hernández et al., 2020; Leyva-Flores et al., 2013). En relación con la alimentación, se identifica un proceso de transición de un patrón de alimentación de la comunidad basada en recursos de la comunidad a alimentos ultraprocesados con alto contenido calórico y con un aporte bajo de nutrientes (Calderón et al., 2023; Solana y Martínez, 2020).

Las emociones desempeñan un papel crucial al abordar la esencia misma de la experiencia, revelando cómo los desafíos cotidianos están profundamente impregnados de significado tanto a nivel social como personal. Estas manifestaciones emocionales ofrecen una ventana única hacia la complejidad de la vida diaria, destacando la interconexión entre las experiencias individuales y el entorno social (Sosa et al., 2022).

En este contexto, las emociones no son simplemente respuestas subjetivas a los eventos, sino que también actúan como lentes a través de las cuales se interpretan y dan sentido a las situaciones diarias. Los retos diarios no solo son percibidos como obstáculos a superar, sino que se convierten en narrativas entrelazadas con la identidad personal y la dinámica social de la comunidad (Leitón-Espinoza et al., 2018).

La experiencia general de vivir con DMT2, desde el diagnóstico hasta la gestión diaria, se convierte en un tema central que conecta con las vivencias de los individuos. El acto de cuidar de otros en el contexto de la enfermedad destaca la interconexión de las experiencias de las personas y la importancia del apoyo social. En su conjunto, estos temas subrayan la riqueza y diversidad de la construcción de significado en la experiencia de vivir con DMT2, donde las experiencias personales se entrelazan con las influencias sociales para dar forma a esta compleja realidad.

Como una limitación en el proceso de investigación se puede mencionar que la pandemia de COVID-19 ha presentado desafíos significativos para la comunidad de investigación en todo el mundo. Sin embargo, también ha fomentado la innovación en la forma en que se llevan a cabo estudios y ha destacado la importancia de la investigación en la comprensión y la respuesta a situaciones de crisis.

Para futuros estudios se propone realizar investigaciones desde el enfoque cualitativo a partir de la investigación-acción participativa, la cual aplicada a la DMT2 en poblaciones indígenas puede tener un impacto significativo en la prevención, el manejo y la comprensión de esta enfermedad. Pues incluye un fuerte punto de participación comunitaria, pues se basa en la participación activa de la comunidad en todo el proceso de investigación y acción.

Esto garantiza que las voces, las necesidades y las perspectivas de las personas que viven con DMT2 sean escuchadas y tenidas en cuenta, con ello la identificación de problemas de la comunidad, el desarrollo de soluciones contextualizadas, favorecer el empoderamiento comunitario y el uso de sus recursos y saberes de la comunidad de manera consensuada, abierta y culturalmente sensible.

Conclusiones

En conclusión, la fenomenología social lleva a la reflexión de involucrar a la comunidad en la identificación de problemas de salud y en el desarrollo de soluciones a partir de la experiencia viva en el mundo de la vida cotidiana.

Esto puede llevar a enfoques de atención a la salud del pueblo Yoreme Mayo culturalmente competentes y efectivos, que permita la promoción de la equidad en salud, considerando la voz de las personas que viven día a día un proceso de cuidado, el cual se construye desde la subjetividad e intersubjetividad.

Con ello apuntaría a una atención cultural centrada en la persona, desde la comprensión de la experiencia de la DMT2 desde una perspectiva fenomenológica social puede guiar una atención de salud más centrada en el paciente, que tenga en cuenta las creencias, valores y contextos culturales de los individuos.

Referencias

- Alcántara-Sánchez (2014). A todo se acostumbra uno, menos a no comer... azúcar: prácticas de alimentación ante la diabetes en grupos domésticos triquis, inmigrantes en Sonora. Disertación maestría, Colegio de Sonora. <http://biblioteca.colson.edu.mx:8080/repositorio/handle/2012/44380>
- Arias-Hernández, I., Avalos-García, M. I., & Priego-Álvarez H. R. (2020). Calidad percibida del control de la diabetes en indígenas chontales. *Horizonte sanitario*, 19(2), 291-299.

- Basto-Abreu, A., López-Olmedo, N., Rojas-Martínez, R., Aguilar-Salinas, C. A., Moreno-Banda, G. L., Carnalla, M., Rivera, J. A., Romero-Martínez, M., Barquera, S., & Barrientos-Gutiérrez, T. (2023). Prevalencia de prediabetes y diabetes en México: Ensanut 2022. *Salud Pública De México*, 65, s163-s168. <https://doi.org/10.21149/14832>
- Bermedo, S. (2015). Dimensiones y significados que adquiere el proceso salud/enfermedad/atención en usuarios mapuche-williche con diabetes mellitus e hipertensión arterial. *Revista Chilena de Salud Pública*, 19(1), p. 47-52. <https://doi:10.5354/0719-5281.2015.3633>
- Calderón-Farfán, J. C., Rosero-Medina, D. F., & Arias-Torres, D. (2023). Soberanía alimentaria y salud: perspectivas de tres pueblos indígenas de Colombia. *Global Health Promotion*, 30(2), 86-94.
- Creswell, J. (2002). *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. SAGE publication., Ed.; second edition.
- Cruz-Sánchez, M., & Cruz-Arceo, M. A. (2020). El significado de la diabetes mellitus entre indígenas chontales de Tabasco, México. *Población y Salud en Mesoamérica*, 18(1), 149-175. <https://dx.doi.org/10.15517/psm.v18i1.40092>
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2018) Resultados nacionales. https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf
- Federación Internacional de la Diabetes. (2021). *IDF Diabetes Atlas* <https://diabetesatlas.org/>
- Federación Internacional de la Diabetes. (2022). *Diabetes among Indigenous peoples*. <https://diabetesatlas.org/atlas/indigenous-2022/?dlmodal=active&dlsrc=https%3A%2F%2Fdiabetesatlas.org%2Fidfa/wp%2Fresource-files%2F2022%2F12%2FIDF-Indigenous-Peoples-Report.pdf>
- García-Piña, V., Cardoso-Gómez, N.E., Serrano-Sánchez, C., & Ostigüín-Meléndez, R. M. (2015). Prácticas de cuidado tradicional y espiritual en una comunidad indígena nahua. *Cultura de los cuidados*, (41), 34-43. <https://doi.org/10.14198/cuid.2015.41.06>

- Giorgi, A. (1975). An Application of Phenomenological Method in Psychology. *Duquesne Studies in Phenomenological Psychology*, 2, 82–103. <https://philpapers.org/rec/GIOAAO>
- Guerrero-Castañeda, R. F., Menezes, T. M. de O., & Ojeda-Vargas, M. G. (2017). Características de la entrevista fenomenológica en investigación en enfermería. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(2), e67458. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.67458>
- Guest, G., Namey, E., & Chen, M. (2020). A simple method to assess and report thematic saturation in qualitative research. *PloS One*, 15(5). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0232076>
- Leitón-Espinoza, Z. E., Cienfuegos-Pastor, M. D. R., Deza-Espino, M. D. C., Fajardo-Ramos, E., Villanueva-Benites, M. E., & López-González, A. (2018). Emotional impact on the way to learn to live with the illness," la diabetes. *Revista Salud Uninorte*, 34(3), 696-704.
- López-Ramón, C., Ávalos-García, M. I., Morales-García, M. H., & Priego-Álvarez, H. R. (2013). Perspectivas del paciente en el control de la diabetes mellitus en unidades médicas de la seguridad social de Tabasco: Un estudio cualitativo. *Salud En Tabasco*, 19(3), 77–84. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48730715002>
- Noreña, A. L., Alcaraz-Moreno, N., Rojas, J. G., & Rebolledo-Malpica, D. (2012). Aplicabilidade dos critérios de rigor e éticos na pesquisa qualitativa. *Aquichan*, 12(3), 263–274. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972012000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2016). Informe mundial de la diabetes. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf;jsessionid=2E11B18CBCE287AC4812F3D1B3470A71?sequence=1>
- Ortega-Bastidas, J. (2020). ¿Cómo saturamos los datos? Una propuesta analítica “desde” y “para” la investigación cualitativa. *Interciencia*, 45(6), 293–299. <https://www.redalyc.org/journal/339/33963459007/html/>

- Portela-García, S. C. (2018). Por una perspectiva kaingang sobre diabetes e hipertensión arterial: prácticas de autoatención, articulaciones y conflictos. *Desacatos*, (58), 50-65. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2018000300050&lng=es&tlng=es
- Schütz, A. (1972). La construcción significativa del mundo social. Buenos Aires: Paidós S. A. Buenos Aires.
- Schütz, A., y Luckmann, T. (2001). Las estructuras del mundo de la vida. Amorrortu editores.
- Secretaría de Salud México. (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Secretaría de Salud. (2016). Declaratoria de emergencia epidemiológica EE-4-2016. México: Secretaría de Salud. <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/emergencias/descargas/pdf/DeclaratoriaEmergenciaEpidemiologicaEE-4-16.pdf>
- Eroza-Solana, E., & Muñoz-Martínez, R. (2020). Alimentación y diabetes, un pequeño gran dilema: el caso de los tzotziles y tzeltales de los Altos de Chiapas. *EntreDiversidades. Revista de ciencias sociales y humanidades*, 7(2), 245-279. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-76102020000200245&script=sci_arttext
- Sosa, A., Celis, J., & Pool, G. (2022). Emociones de personas con Diabetes 2 desde su experiencia de vivir con la enfermedad: Emotions of people with Diabetes 2 from their experience of living with the disease. *South Florida Journal of Development*, 3(4), 4397-4405. <https://doi.org/10.46932/sfjdv3n4-019>
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- Yáñez Moreno, P. (2013). La diabetes mellitus entre los comcaac de Socaaix, Sonora: significados, usos y razones para una epidemiología sociocultural. *Estudios de Antropología Biológica*, 16 <https://www.revistas.unam.mx/index.php/eab/article/view/56759>