

<https://doi.org/10.18004/rdn2026.e1800116-dict2>

GUÍA DE REVISIÓN POR PAR

ARTÍCULO ORIGINAL

Diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2: exploración hermenéutica del impacto en personas adultas y mayores

Resumen de su impresión comprensiva

El texto expone el diagnóstico de la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) no solo como un evento clínico, sino como un quiebre en la trayectoria vital del individuo. Este diagnóstico altera la cotidianidad y exige una reconfiguración biopsicosocial que se divide en tres dimensiones clave:

- **Impacto Emocional y Afrontamiento:** La confirmación de la enfermedad desencadena respuestas de ansiedad y temor ante la progresión. La forma en que el paciente asimila e integra este diagnóstico en su vida depende directamente de sus rasgos de personalidad y de su capacidad de regulación emocional.
- **El Desafío del Autocuidado Multidimensional:** El manejo de la DM2 recae principalmente en el comportamiento diario del paciente (dieta, ejercicio, control de peso y evitación de riesgos como el tabaquismo). Para transitar de su vida habitual hacia este nuevo régimen, la persona necesita desarrollar autonomía y habilidades de autogestión, las cuales no se logran de forma aislada, sino a través de educación en salud y un soporte continuo familiar e interdisciplinario.
- **La Dieta como Fenómeno Social:** El texto introduce la alimentación como el componente adaptativo más complejo. Se plantea que el cambio nutricional trasciende la composición química de los alimentos, impactando directamente en la comensalidad (el acto social de comer) y en las dinámicas de los entornos domésticos y sociales.

En conclusión, la DM2 es un desafío de salud global cuyo tratamiento exitoso depende de la transición del paciente hacia un rol activo y autónomo, un proceso profundamente condicionado por sus recursos socioemocionales y su entorno familiar.

Fortalezas del artículo

- **Cuestionamiento del enfoque prescriptivo-prohibitivo:** la práctica clínica basada en la imposición y el "no" genera reactividad, frustración y abandono en los pacientes. Propone de manera sólida una transición hacia la co-construcción de metas realistas y enfoques educativos lúdicos.
- **Humanización y dignificación del paciente:** Desplaza la mirada del paciente como un mero receptor de fármacos o un número estadístico, posicionándolo como un ser social cuyo "capital intrínseco" (personalidad, resiliencia, curso de vida) define el éxito terapéutico.
- **Trascendencia de lo nutricional a lo sociocultural:** El texto acierta al conceptualizar la dieta no como un conteo de calorías, sino como un proceso motivacional complejo que involucra la comensalidad (el comer con otros), las dinámicas domésticas y la negociación de hábitos dentro de entornos específicos.

Debilidades

- Sesgo de selección con una muestra de alto nivel educativo que limita la representatividad de los sectores
- Dependencia exclusiva del autorreporte sin triangulación de instrumentos

¿Qué recomendaciones daría a los autores?

Complementar la entrevista semiestructurada con otras técnicas cualitativas o cuantitativas de contraste, tales como:

- ✓ Observación participante o etnográfica: Evaluar cómo es la dinámica de una colación o comida real en sus hogares.
- ✓ Registro alimentario: Registros escritos por los propios pacientes durante una semana sobre las tensiones y decisiones que enfrentan al momento de comer.
- ✓ Grupos focales: Reuniones donde la confrontación de opiniones entre pares ayuda a disminuir el sesgo de la entrevista individual y revela dinámicas grupales de la comensalidad que la entrevista a solas oculta.
- ✓

Dictamen

- Aprobado:** ... *SI*
- Aprobado con modificaciones:**
- No aprobado (con sugerencias y reinicio del proceso):**

Nombre y apellido: Nelson Rodrigo González González

Fecha de la revisión: 19 de octubre de 2026

Filiación institucional: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centro Médico Nacional- Hospital Nacional, Departamento de Medicina Interna. Itauguá, Paraguay.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6590-9667>.