

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**"ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA DIABETES MELLITUS EN ADULTOS
MAYORES."**

TESIS DE GRADO

ILONA MARÍA BENITEZ REYNOSA

CARNET 10547-13

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, NOVIEMBRE DE 2017
CAMPUS CENTRAL

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**"ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA DIABETES MELLITUS EN ADULTOS
MAYORES."**

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES

POR
ILONA MARÍA BENITEZ REYNOSA

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, NOVIEMBRE DE 2017
CAMPUS CENTRAL

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANO: MGTR. HÉCTOR ANTONIO ESTRELLA LÓPEZ, S. J.
VICEDECANO: DR. JUAN PABLO ESCOBAR GALO
SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN
MGTR. TANIA ELIZABETH GUILLIOLI SCHIPPERS

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN
MGTR. GEORGINA MARIA MARISCAL CASTILLO DE JURADO

Guatemala, 15 de noviembre de 2017

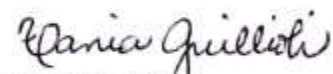
Señores
Consejo de Facultad de Humanidades
Universidad Rafael Landívar
Ciudad

Estimados Señores del Consejo:

Atentamente me dirijo a ustedes para someter a su consideración el trabajo de tesis de la estudiante ILONA MARÍA BENITEZ REYNOSA, carnet 1054713, previo a optar el título de Psicóloga Clínica, en el grado académico de Licenciada.

He asesorado el trabajo de investigación cuyo título es **ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA DIABETES MELLITUS EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO MÉDICO DEL DIABÉTICO**, y considero que llena satisfactoriamente los requisitos para su aprobación. Por lo anterior, me permito solicitar se nombre revisor para que establezca el dictamen correspondiente.

En espera de su favorable resolución, me es grato suscribirme, atentamente,


Tania Guillioh
Licenciada en Psicología
Asesora



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES
No. 052237-2017

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante ILONA MARÍA BENITEZ REYNOSA, Carnet 10547-13 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, del Campus Central, que consta en el Acta No. 051500-2017 de fecha 29 de noviembre de 2017, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

"ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA DIABETES MELLITUS EN ADULTOS MAYORES."

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA CLÍNICA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 30 días del mes de noviembre del año 2017.



Irene Ruiz Godoy

MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY, SECRETARIA
HUMANIDADES
Universidad Rafael Landívar

AGRADECIMIENTOS

A Dios: Por todas las bendiciones que me ha dado en mi vida y por darme la fortaleza suficiente para alcanzar esta meta y seguir cumpliendo otras.

A mis padres Jorge e Ilona: Por su apoyo y amor incondicional, por enseñarme a nunca darme por vencida y ayudarme a cumplir todos los sueños y metas que me he propuesto. Son mi ejemplo a seguir y mi razón más importante de vivir. Gracias por enseñarme lo que es tener una familia y ayudarme a encontrar mi camino cuando me siento perdida. El haber logrado culminar mis estudios se los debo a ustedes.

A mi hermano Alejandro: Por ser mi compañero de vida y siempre intentar sacarme una sonrisa cuando yo sentía que no podía más. Gracias por tu apoyo y compañía en todo momento.

A mis dos ángeles Maribel y Oscar: Por cuidarme y apoyarme desde el cielo. La investigación es con especial dedicación para ustedes y fueron mi inspiración para la misma. Gracias por hacerme sentir amada por ustedes, a pesar de su ausencia física. Dios no me pudo haber dado mejores abuelos.

A mis amigos: Por apoyarme, escucharme y estar siempre a mi lado. Asimismo, por hacerme vivir momentos agradables y sacarme muchas sonrisas.

A mi asesora de tesis Licenciada Tania Guilloli: Por su paciencia, apoyo y dedicación durante la elaboración de este trabajo. Asimismo, por motivarme y exigirme a siempre querer ser mejor en todo lo que haga.

Al Doctor Víctor Hugo Hill: Por abrirme las puertas del Centro Médico del Diabético y permitirme realizar el trabajo de campo para este estudio. Además, por su hospitalidad y apoyo a lo largo del mismo. Asimismo, se les agradece a los sujetos que fueron partícipes de esta investigación. Fueron personas importantes para culminar la misma.

ÍNDICE

RESUMEN.....	1
I. INTRODUCCIÓN	2
1.1 Etapa del adulto mayor	12
1.2 Enfermedades crónicas	15
1.2.1 Diabetes mellitus	16
1.2.2 Síntomas de la diabetes mellitus	17
1.2.3 Clasificación de la diabetes mellitus	18
1.2.4 Diagnóstico de diabetes mellitus	19
1.2.5 Causas de la diabetes mellitus	20
1.2.6 Complicaciones de la diabetes mellitus	20
1.2.7 Prevención de la diabetes mellitus	23
1.2.8 Tratamiento para la diabetes mellitus	24
1.2.9 Apoyo familiar hacia el paciente diabético	26
1.2.10 Efectos psicológicos de la diabetes mellitus	27
1.2.11 Diabetes en el adulto mayor	27
1.3 Estrategias de afrontamiento	28
1.3.1 Clasificación de estrategias de afrontamiento.....	31
1.3.2 Recursos de afrontamiento.....	36
1.3.3 Estrategias de afrontamiento ante la diabetes mellitus	36
1.3.4 Estrategias de afrontamiento en el adulto mayor	38
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	40
2.1 Objetivos.....	41
2.2 Elemento de estudio	41

2.3 Definición del elemento de estudio	42
2.4 Alcances y Límites	43
2.5 Aporte	44
III. MÉTODO	45
3.1 Sujetos	45
3.2 Instrumento.....	46
3.3. Procedimiento.....	47
3.4 Tipo de estudio y diseño	48
IV. RESULTADOS.....	50
4.1 Descripción de caso 1	50
4.2 Descripción de caso 2.....	54
4.3 Descripción de caso 3.....	57
4.4 Descripción de caso 4.....	61
4.5 Descripción de caso 5.....	65
4.6 Descripción de caso 6.....	69
4.7 Descripción de caso 7.....	73
4.8 Descripción de caso 8.....	78
V. DISCUSIÓN	100
VI. CONCLUSIONES	112
VII. RECOMENDACIONES	114
VIII. REFERENCIAS.....	117
IX. ANEXOS.....	132
9.1 Cuadro de indicadores del instrumento.....	132
9.2 Entrevista.....	135
9.3 Consentimiento informado	140

9.4	Transcripciones.....	141
9.5	Propuesta	225

RESUMEN

El objetivo general de la presente investigación fue identificar las estrategias de afrontamiento ante la diabetes mellitus que utilizan los adultos mayores entre 65 a 86 años. Los sujetos de estudio se seleccionaron a través de la técnica de muestreo no probabilístico de caso tipo. Es un estudio cualitativo. Todos los participantes asistían al Centro Médico del Diabético, donde recibían sus respectivas consultas y tratamiento. Se utilizó una entrevista semiestructurada, realizada por la investigadora que constaba de cincuenta preguntas abiertas. Se tomó en cuenta los indicadores planteados al momento de realizarla. Fue validada por médicos, psicólogos clínicos e investigadores. Esta fue aplicada a los ocho sujetos de forma individual en la misma institución. Las respuestas de los sujetos fueron grabadas con previa autorización de los mismos y se utilizaron números e iniciales para guardar la confidencialidad del paciente.

Con base a los resultados, se concluyó que los participantes utilizaron la estrategia de Confrontación al momento que decidieron mantener su tratamiento después de enterarse del diagnóstico, aunque haya sido por casualidad. Además, todos los sujetos buscaron información de su padecimiento a través de los médicos, conocidos o conforme su enfermedad se fue desarrollando. La estrategia de Búsqueda de Apoyo Social fue otra muy utilizada, ya que todos los participantes encontraron apoyo en sus hijos, esposo y amistadas para afrontar el diagnóstico de forma positiva. Por otro lado, las estrategias menos utilizadas fueron Distanciamiento y Escape-Evitación, puesto que la mayoría no evadía su condición médica, ni intentaban olvidarla.

Por último, en la investigación se recomienda a los pacientes continuar con su tratamiento y asistir a sus consultas médicas para un control general de su salud. Asimismo, se les sugirió informarse más acerca de la diabetes mellitus, sus complicaciones y formas de prevenirlo. Por otro lado, se recomendó realizar una investigación acerca de la calidad de vida en adultos mayores que padecen diabetes mellitus

I. INTRODUCCIÓN

Según la International Diabetes Federation (2015b), la diabetes es una enfermedad crónica que se desencadena cuando el organismo pierde su capacidad de producir o utilizar la insulina necesaria para que la glucosa de los alimentos pueda circular en el organismo y producir la energía que requieren los músculos y tejidos para funcionar. Actualmente, 422 millones de adultos tienen diabetes, esto quiere decir que 1 de cada 11 personas poseen la enfermedad. En 2015, se dieron 1.5 millones de muertes por esta condición y la cifra va en aumento (Organización Mundial de la Salud, 2016).

En Guatemala, la diabetes es la quinta causa de muerte en la población mayor a 60 años. Algunos factores que influyen en la alta incidencia de esta enfermedad son: la accesibilidad a servicios de salud, la inestabilidad económica en una gran parte de la población, lo que les dificulta la obtención del medicamento, consumo inapropiado de proteínas y carbohidratos por los tipos de alimento que se consumen en el país, poca actividad física, entre otros (Rosales, 2015).

El número de personas que padecen diabetes se encuentra en constante aumento en todo el mundo. Existen muchos factores que explican esta enfermedad; entre ellos: los procesos de crecimiento y envejecimiento de la población, la creciente urbanización y condiciones de obesidad y sedentarismo, que son muy altas. Globalmente, la prevalencia de diabetes es similar en hombres y en mujeres, pero es ligeramente mayor en varones mayores de 60 años y en mujeres en edades mayores. Sin embargo, existen más personas del sexo femenino con este diagnóstico (A promise For Life (ABBOT), 2012).

En base a lo anteriormente descrito, el objetivo de esta investigación fue identificar las estrategias de afrontamiento ante la diabetes mellitus que utilizan los adultos mayores. Se planteó este objetivo ya que la adultez tardía es una etapa de muchos cambios, que pueden generar enfermedades, sentimientos de soledad o depresión,

abandono, desempleo, duelos, entre otros. La diabetes mellitus es una enfermedad que tiene una alta prevalencia en personas de la tercera edad y la percepción de los síntomas que esta condición tiene depende de las creencias, expectativas y apoyo que recibe el individuo. En algunos casos pueden ser evidentes el uso adecuado de las estrategias de afrontamiento, en otros no. Por eso, se considera importante saber cuáles estrategias de afrontamiento utilizan estas personas para sobrellevar su enfermedad.

A continuación, se muestran algunas investigaciones realizadas en Guatemala relacionadas con el presente estudio. Muestran el uso de estrategias de afrontamiento ante distintas condiciones:

Alvarado (2009) llevó a cabo un estudio que tuvo como objetivo determinar si existe una diferencia significativa entre las estrategias de afrontamiento, el rendimiento académico y la autoeficacia utilizada por jóvenes que padecen Diabetes Juvenil (tipo I) y jóvenes que no padecen esta enfermedad. El estudio se realizó con una muestra de 40 sujetos, 20 diabéticos y 20 no diabéticos, en un rango de 12 a 17 años de edad. Para la recolección de datos sobre las Estrategias de Afrontamiento se utilizó la escala ACS. Para obtener la información sobre auto-eficacia académica, se tomó el Cuestionario sobre la Autorregulación para el Aprendizaje Académico, el cual consta de 9 ítems. Para obtener la información del rendimiento académico se tomaron en cuenta los promedios de los últimos tres bimestres; de las cuatro materias principales Matemáticas, Ciencias Naturales y Tecnología, Ciencias Sociales, Comunicación y Lenguaje. Se procedió a la aplicación de las escalas, a su corrección, interpretación y comparación de las notas de las cuatro materias. Con estas puntuaciones se realizó la correlación estadística de las tres variables evaluadas, por medio del coeficiente de correlación de Pearson, las cuales fueron trabajadas en Excel y SPSS (Statistical Program for Social Sciences). Se pudo concluir que no existe diferencia de medias estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento, el rendimiento académico y la autoeficacia utilizada por jóvenes que padecen Diabetes Juvenil (tipo I) y jóvenes que no padecen esta enfermedad.

Franco (2014) llevó a cabo una investigación cuyo objetivo general fue conocer las estrategias de afrontamiento que utilizan ocho hombres homosexuales de entre 25 a 40 años, ante el diagnóstico de VIH/SIDA de la Asociación Gente Positiva. Los sujetos de estudio se seleccionaron por medio de la técnica de muestreo no probabilístico de casos tipos. Asimismo, se consideró la técnica de muestreo de redes. Esta investigación es de tipo cualitativo. Se contactó a los participantes por medio de la Asociación Gente Positiva, en la cual asisten personas que reciben acompañamiento y asesoramiento luego de conocer que son VIH positivo. Se utilizó una entrevista semiestructurada que estuvo compuesta por cuarenta y ocho preguntas abiertas. Se tomó en cuenta los indicadores planteados al momento de realizarla. Esta fue aplicada a algunos sujetos de estudio de manera individual en las instalaciones de la asociación y otras fueron realizadas en los hogares de los participantes. El instrumento fue validado por personal de la asociación, un médico y psicólogos clínicos. Las respuestas que brindaron los participantes en esta investigación se grabaron con previa autorización de los mismos. Con base a los resultados se concluyó que los participantes entrevistados utilizaron la estrategia de confrontación al momento que decidieron acudir al médico por las sospechas que tenía del diagnóstico. Además, todos los participantes buscaron y recibieron atención médica inmediata. Las estrategias de distanciamiento y escape-evitación, fueron utilizadas y consideradas útiles en menor medida, debido a que los participantes optaron por confrontar la situación que estaban viviendo. La búsqueda de apoyo social fue la estrategia que más ayudó a afrontar el diagnóstico. Los participantes pudieron encontrar apoyo en su familia nuclear, pareja y amigos, ayudando así a enfrentar de una forma positiva el diagnóstico. Entre otras estrategias utilizadas se encuentra el autocontrol, aceptación de la responsabilidad, planificación y reevaluación positiva.

Ruiz (2017) realizó una investigación cuyo objetivo principal fue determinar si existía diferencia entre las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes que presentan un diagnóstico de cáncer y los adolescentes que no presentan un diagnóstico de cáncer. La muestra estuvo constituida por 30 adolescentes, 15 de los cuales asisten al Centro de Oncología Pediátrica UNOP dado que presentan un

diagnóstico de cáncer, y 15 adolescentes del departamento de Sacatepéquez, los cuales no presentan un diagnóstico de cáncer. Para ello, se planteó un tipo de investigación descriptivo no experimental. Se aplicó la Escala de Afrontamiento para Adolescentes ACS. Los análisis de los datos obtenidos a partir de la aplicación del instrumento permitieron definir que las estrategias más utilizadas por los adolescentes que presentan un diagnóstico de cáncer fueron: buscar diversiones relajantes, buscar apoyo espiritual y fijarse en lo positivo, mientras que para los adolescentes que no presentan un diagnóstico de cáncer las estrategias más utilizadas fueron fijarse en lo positivo, esforzarse y tener éxito, y preocuparse.

Por su parte, Donis (2016) llevó a cabo una investigación que tuvo como objetivo principal investigar qué tipo de estrategia de afrontamiento utilizan los familiares de pacientes, de ambos sexos, diagnosticados con cáncer, que asisten al Hospital General San Juan de Dios. Fue un estudio de tipo cualitativo. Se utilizó como instrumento, una entrevista semiestructurada, elaborada por la investigadora, con base en una serie de preguntas clasificadas con el fin de verificar cómo el familiar experimenta y afronta todos los procesos del cáncer. Los resultados demuestran que las familias se unen no importando la clase social o nivel educativo que se tenga, que buscan siempre el apoyo social pues les ayuda a que el enfermo salga adelante, ya que el tratamiento para combatir el cáncer es costoso. A su vez, también se puede observar el apoyo espiritual y familiar que en cierta medida ayuda a confrontar de manera más positiva dicha enfermedad. Entre las conclusiones más importantes que se lograron obtener en esta investigación fue que los familiares y participantes buscan el apoyo tanto social como el familiar para afrontar las dificultades que la enfermedad presenta en el tratamiento.

Según Muñoz (2012), la finalidad de su investigación fue identificar las estrategias de afrontamiento ante la enfermedad que utilizan ocho pacientes diagnosticadas con cardiopatía isquémica. Ellas eran atendidas en una clínica privada y sus edades estaban comprendidas entre 50 y 60 años. Fue un estudio de corte cualitativo y para ello, se aplicó una entrevista semiestructurada. Cada una de las entrevistas realizadas en esta investigación se grabó con previa autorización de las

mismas. Se concluyó que las pacientes utilizaron estrategias dirigidas a la resolución del problema, al confrontar los síntomas de la cardiopatía isquémica acudiendo de forma inmediata a sus médicos tratantes y los servicios de emergencias, tanto a nivel privado como estatal. Además, las pacientes reportaron los procedimientos interventivos propuestos por los médicos tratantes cateterismos, bypass y marcapasos, según el caso lo requería. También, se observó que utilizan la planificación como estrategia de afrontamiento, contemplando la posibilidad de mantener de ahora en adelante una vida saludable, así como mostrar apego al tratamiento a base de medicamentos, alimentación balanceada y ejercicio físico.

Con relación a las estrategias dirigidas a la emoción, las pacientes han recurrido a sus familiares y médicos para recibir apoyo de ellos, siendo pilares importantes para regular el estado afectivo de las pacientes y sus planes futuros. También, reportaron que el apoyo espiritual ha sido buscado por las participantes. Y, por otro lado, ante el diagnóstico de cardiopatía isquémica, las pacientes han optado por distanciarse de su enfermedad, intentando no pensar en ella, evitando hablar sobre lo que padecen y viviendo su vida como si no tuvieran la condición. Además, han sentido deseos de llorar y se han lamentado. Aun así, han encontrado que su enfermedad les ha dejado un aprendizaje y una nueva forma de vida como reevaluación positiva, que conlleva autocontrol y aceptación de la responsabilidad.

Asimismo, López (2015) realizó un estudio que tuvo como objetivo establecer las estrategias de afrontamiento que utiliza la adulta mayor entre los 80-90 años. Se seleccionaron cinco sujetos de sexo femenino, no institucionalizadas, comprendidas entre los 80-90 años de edad, del nivel socio económico medio. Esta investigación fue de tipo cualitativo. Para la recolección de datos se utilizó una entrevista semiestructurada. Posteriormente, se transcribieron los datos proporcionados verbalmente y la información se vació en una matriz para su respectivo análisis. Se concluyó a través de la entrevista que utilizan estrategias de afrontamiento enfocada en un problema para paliar la soledad, así como para mantener la salud emocional; para los problemas relacionados con la subsistencia y situación financiera actual y

mantenimiento de relaciones sociales, eligieron el afrontamiento enfocado a la emoción de tipo proactivo; para mantener las relaciones sociales, así como para hacerle frente a problemas relacionados con la salud física y emocional, prefirieron la estrategia de afrontamiento enfocada en la emoción de tipo pasivo.

Baiza (2015) elaboró un estudio con el objetivo de identificar las principales conductas de afrontamiento ante la soledad que emplean los adultos mayores que se encuentran institucionalizados y en situación de abandono en el Hogar para Ancianos Fray Rodrigo de la Cruz ubicado en la Antigua Guatemala. El diseño de la investigación fue de tipo descriptivo. Para la recolección de datos se utilizaron dos cuestionarios elaborados por el investigador, los cuales fueron sometidos a juicio de expertos. Se seleccionó una muestra de 30 adultos mayores, 15 hombres y 15 mujeres, a los que se aplicaron de forma individual, ambos cuestionarios. Luego de analizar los resultados, se concluyó que no existe diferencia estadísticamente significativa entre los niveles de soledad y las conductas de afrontamiento utilizadas por el grupo de estudio, siendo la conducta de afrontamiento más utilizada por ambos grupos de estudio la referente a apoyo religioso y la menos utilizada la referente a expresión de emociones.

De igual forma, el estudio de Morales (2010) tuvo como objetivo identificar las estrategias de afrontamiento que los padres utilizan ante la discapacidad visual de sus hijos. El estudio estuvo conformado por 6 familias y se entrevistó a ambos padres. Ellos tenían hijos con discapacidad visual; algunos eran ciegos, otros presentaban baja visión, pero todos requerían educación especial. Los niños estaban comprendidos entre las edades de 5 a 12 años de edad y asistían a la escuela Santa Lucía, del Comité de Pro Ciegos y Sordos de Guatemala. Las familias pertenecían a un nivel socioeconómico medio bajo y bajo, residentes en los departamentos de Guatemala y Sacatepéquez. En la selección de sujetos no se tomó en cuenta el número de hijos con o sin discapacidad. Para alcanzar los objetivos de la presente investigación, se elaboró una entrevista semiestructurada. Las respuestas que brindaron los sujetos en esta investigación se grabaron con previa autorización de los mismos.

Se concluyó que los padres de familia utilizaron estrategias dirigidas a la resolución del problema, al buscar un diagnóstico acertado en sus hijos, informarse en todo lo referente a la discapacidad y luchar para sacar adelante a sus hijos. A la vez, observan aspectos positivos en la discapacidad. También se observó que utilizan las estrategias de afrontamiento en relación con los demás cuando recurren al apoyo de profesionales y familiares. Así como también, buscan apoyo espiritual. Por otro lado, ante el diagnóstico de discapacidad visual del niño, manifestaron emociones tales como tristeza, dolor, desesperación, enojo y miedo. Esto los llevó a experimentar algunas estrategias improductivas: manifestaron culpabilidad ante la discapacidad visual en sus hijos, preocupación por el presente, futuro y comentarios de las demás personas hacia sus hijos. Los padres de familia se reservan para sí mismos lo que sienten; tratan la manera de evitar el problema, ignorando, olvidando o escapando de la situación. Intentan reducir la tensión e intentan conformarse, mediante la comparación con otros niños que presentan discapacidad similar y se ilusionan con la cura del niño.

Lechuga (2014) realizó un estudio que tuvo como objetivo identificar las estrategias de afrontamiento que manejan los cuidadores en la atención de pacientes con trastorno afectivo bipolar, quienes fueron diagnosticados desde jóvenes y se encuentran en tratamiento en una institución. Se trabajó con 7 sujetos hombres y mujeres, entre 24 y 60 años de edad, de nivel socio-económico medio. La técnica de muestreo utilizada para la selección de la muestra fue de caso-tipo. Esta investigación es de tipo cualitativa. Se utilizó una entrevista semiestructurada, que tomó en cuenta los indicadores planteados y que se aplicó de manera individual. Con base a los resultados, se concluyó que los cuidadores primarios de pacientes diagnosticados con trastorno afectivo bipolar, ante cualquier duda de su familiar, buscan el apoyo de médicos especialista en el área de la salud mental. Además, reciben apoyo psicológico para afrontar los problemas que genera ser cuidador primario. Asimismo, la estrategia de afrontamiento más utilizada por los sujetos de esta investigación fue la de afrontamiento dirigido en relación con los demás. Es importante mencionar que los sujetos del presente estudio asumen el papel de cuidadores por decisión propia ya que todos son familiares a quienes los une un vínculo emocional. Dentro de los resultados

surgidos como indicadores emergentes, está que algunos cuidadores utilizan sustancias como alcohol, cigarrillos y pastillas tranquilizantes, como una forma de controlar la angustia que genera el ser cuidador de un paciente diagnosticado con trastorno afectivo bipolar.

En los estudios consultados a nivel nacional, se concluye que personas con distintas enfermedades y sus familiares utilizan diferentes estrategias de afrontamiento. Es importante mencionar que debido a las distintas condiciones que presentaron los individuos, optaron por utilizar con mayor frecuencia las siguientes estrategias: fijarse en lo positivo, percibiendo los aspectos positivos que el diagnóstico haya causado o esté provocando. Y con relación al apoyo social y espiritual, ante una condición, resultando ser la estrategia de afrontamiento más importante, puesto que incluye que el paciente con alguna enfermedad busque ayuda en personas cercanas a él para obtener información, apoyo emocional, comprensión o un sentido de vida. Se recomendó psicoeducar a los pacientes con cualquier enfermedad y a sus familiares sobre la misma y sobre las estrategias de afrontamiento y su utilización. Además, realizar estudios sobre el tema en otras distintas condiciones, ya sean personas institucionalizadas o no.

A continuación, se mencionarán algunos estudios internacionales que se han realizado en referencia a las estrategias de afrontamiento ante personas con algún padecimiento y sus familiares:

En Venezuela, Rondón y Lugli (2013) realizaron un estudio cuyo objetivo fue conocer el efecto del tipo de diabetes, las estrategias de afrontamiento, el sexo, y el optimismo sobre las redes sociales y el apoyo social percibido por sujetos con diabetes. Participaron 103 hombres y 197 mujeres divididos en diabéticos tipo 1 con edad promedio de 29 años y tipo 2 con edad promedio de 57 años. Esta investigación fue un diseño transeccional-causal de campo. Se empleó un análisis de ruta para verificar las relaciones planteadas. Se encontró que el tipo de diabetes no afecta el apoyo social percibido. Tampoco la variable sexo influye directamente sobre el apoyo social, pero si

a través de relaciones mediadas por el optimismo y las estrategias de afrontamiento; resaltando que son estas últimas las que determinan el apoyo social de los sujetos.

Por otro lado, en España, Beléndez (2012) elaboró una investigación cuyo objetivo fue examinar las diferencias en las estrategias de afrontamiento y en los niveles de bienestar emocional de madres y padres de niños con diabetes, así como la asociación de ciertas estrategias de afrontamiento con su bienestar emocional. La muestra estuvo conformada por un total de 103 madres y 63 padres de niños y adolescentes con diabetes tipo 1. El estudio fue de tipo no experimental y la muestra completó un cuestionario de afrontamiento de la diabetes y el índice de bienestar de la OMS. Se encontró un efecto significativo del género en el uso de estrategias de afrontamiento. Las madres buscaban más apoyo social, usaban más las estrategias de planificación y expresaban más sus emociones negativas. Entre los padres, la expresión emocional y el uso del pensamiento desiderativo se asociaban con su bienestar. Para las madres, solo la expresión de emociones negativas se asociaba con el bienestar. Los resultados revelan la importancia de evaluar las estrategias de afrontamiento para detectar estrategias no adaptativas.

Por su parte, Gómez, Galicia, Vargas, Martínez y Villarreal (2010) llevaron a cabo una investigación cuyo objetivo fue identificar la estrategia de afrontamiento de la enfermedad como factor de riesgo para el estilo de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2. El tamaño de la muestra fue de 48 pacientes por grupo, quienes fueron elegidos por cuota en la sala de espera. Fue un estudio de casos y controles en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de cinco unidades de medicina familiar en el área metropolitana de la ciudad de Querétaro, México. En el cuestionario se incluyeron variables sociodemográficas y de aspectos de salud. El estilo de vida se investigó mediante el Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos (IMEVID). Para la evaluación de tipo de afrontamiento se empleó la escala de Estrategia de Afrontamiento Frente a Riesgos Extremos. Se incluyeron medidas de tendencia central y razón de momios. Se concluyó que la estrategia de afrontamiento activo de la

enfermedad es factor de riesgo para el estilo de vida favorable en el paciente diabético tipo 2.

Asimismo, Ticona, Santos y Siqueira (2015) realizaron una investigación en Brasil cuyo objetivo fue verificar si existen diferencias de género en la percepción de estrés y estrategias de afrontamiento. También, identificar las estrategias de afrontamiento y las variables clínicas y sociodemográficas que influyen sobre el estrés de pacientes con cáncer colorrectal en quimioterapia. La muestra estuvo conformada por 100 pacientes, 47 mujeres y 53 hombres, de la unidad ambulatoria de quimioterapia del AC Camargo Cancer Center, Brasil. Fue un estudio transversal con abordaje cuantitativo. Se utilizó la Escala de Estrés Percibido (PSS-10) e Inventario de Estrategias de Coping. El análisis estadístico fue mediante el test-t, correlación de Pearson y regresión lineal con 95% de intervalo de confianza. Se llegó a la conclusión de que el equipo de enfermería oncológica, por estar en estrecho y prolongado contacto con los pacientes, deben considerar el género y las características clínicas y sociodemográficas de cada paciente durante su tratamiento.

La investigación en Colombia de Bahamón (2012) tuvo como objetivo identificar y relacionar la presencia de síntomas bulímicos con el uso de estrategias de afrontamiento y variables socio-demográficas en mujeres entre los 10 y 17 años de edad. Se utilizó un diseño correlacional y se aplicó el BIIE para la medición de síntomas bulímicos y el ACS para la identificación de las estrategias de afrontamiento. Se hallaron correlaciones positivas entre síntomas de bulimia y las estrategias de autoinculparse y búsqueda de apoyo espiritual. También, se encontró correlación positiva entre gravedad y las estrategias de búsqueda de apoyo espiritual y distracción física. Los resultados coinciden parcialmente con estudios previos sobre el tema puesto que las estrategias que se relacionan con los síntomas y gravedad de la bulimia son evitativas y centradas en la emoción.

Méndez, Prats, Yagüe y Sanz (2016) llevaron a cabo una investigación en España con el fin de evaluar el papel de las creencias de control sobre el afrontamiento, la calidad de vida percibida y el ajuste psicológico a la discapacidad. La muestra estuvo conformada por 35 personas con discapacidad visual. Fue un estudio transversal y correlacional y los participantes contestaron una batería de pruebas psicométricas adaptada al formato de presentación oral en el contexto de una entrevista estructurada. Los resultados sugieren que el afrontamiento resiliente, la calidad de vida y el ajuste psicológico se relacionan con la competencia percibida, pero no con el tipo de discapacidad, su origen (congénito o sobrevenido) o el género. Asimismo, una mayor competencia percibida supone menor presencia de sintomatología ansiosa y depresiva, menor afectividad negativa y mayor afectividad positiva. Se discuten las posibles aplicaciones de estos hallazgos en la práctica clínica psicológica orientada a mejorar el ajuste psicológico y la optimización del proceso de adaptación a la discapacidad visual.

Los estudios realizados tanto a nivel nacional como internacional muestran que las estrategias de afrontamiento son necesarias para la adaptación en los pacientes con alguna enfermedad. Es importante que las personas con alguna condición estén informadas sobre estas y sepan cómo utilizarlas y lo conveniente que es para poder sobrellevar su diagnóstico y mejorar su calidad de vida.

A continuación, se presenta la descripción de definiciones y teorías sobre el adulto mayor, la diabetes mellitus y las estrategias de afrontamiento:

1.1 Etapa del adulto mayor

Hasta hace algunos años el ser humano poseía un límite claro sobre lo que podía o no realizar: la vejez. La jubilación se consideraba el comienzo del fin a cualquier promesa o aspiración. Sin embargo, esto ha ido cambiando. Cuando una persona ya es considerada un adulto mayor, algunas veces significa una renovación de nuevas oportunidades, perspectivas, desafíos, entre otros (Klein, 2015). De acuerdo

con Burke y Walsh (1998), se define a una persona de 65 años o más como un adulto mayor. Esta incluye distintas gamas de edades, capacidades generales y estados de salud.

Por otro lado, Zapata (2001) define la vejez como la última etapa de vida del ser humano. Esto puede provocar reacciones negativas en el resto de personas y valorización a los mismos como algo indeseado o como un sinónimo de limitación e incapacidad.

Según Barranza y Castillo (2006) las características del envejecimiento son:

- **Universal:** propio de todos los seres vivos.
- **Progresivo:** haciendo referencia a que es un proceso acumulativo.
- **Dinámico:** porque se encuentra en constante cambio y evolución.
- **Irreversible:** no se puede detener, es algo definitivo.
- **Declinante:** las funciones del organismo se dañan en forma gradual hasta conducir a la muerte.
- **Intrinco:** porque ocurre en el individuo a pesar de la influencia de los factores ambientales.
- **Heterogéneo e individual:** ya que el proceso de envejecimiento no sigue un patrón establecido. Cada especie tiene su propia característica y varía enormemente en cada persona y en los órganos que poseen.

Bordignon (2005) cita a Erikson refiriendo que esta etapa se encuentra en su último estadio: integridad del Yo versus desespero. Aquí, el adulto mayor logra la aceptación de sí mismo, confianza en él y en los otros y la integración emocional. Si existiese pérdida de alguno de estos elementos, se manifiesta el desespero, con la ausencia de sus valores. La palabra clave para resumir este estadio es: sabiduría, que recuerda todo el saber que ha tenido a lo largo de su vida, el juicio, la comprensión de los significados de vida y la forma de ver y recordar experiencias vividas. Sin embargo, la reducción de la misma se puede dar debido a la enfermedad, el temor a la muerte, la desesperanza y el desespero.

Asimismo, Mishara y Riedel (2000), citan a Maslow (1954) mencionando que él propuso la idea de una jerarquía de necesidades, que se deben cumplir según determinado orden. Pero, el autor no define con exactitud el orden en que el ser humano debe cumplirlas para llegar a la autorrealización. Él engloba su teoría hasta la madurez, sin embargo, esta incluye los últimos 60 años de vida de una persona. La característica de su último estadio incluye la necesidad de la realización de uno mismo donde se encuentra la necesidad de desarrollo, creatividad y explotación del potencial.

Barraza y Castillo (2006) refieren que: “envejecer es probablemente la consecuencia de una serie de factores internos y externos, que interactúan sobre el organismo a lo largo del tiempo y determinan finalmente un debilitamiento del equilibrio que culmina con la muerte” (p.3).

Según Barraza y Castillo (2006), el proceso del envejecimiento se ha tratado de explicar a través de muchas teorías biológicas, dentro de ellas se pueden mencionar:

- **Teoría del envejecimiento programado:** Infiere que los cuerpos envejecen de acuerdo con un patrón de desarrollo normal determinado en cada órgano.
- **Teoría del desgaste natural:** Refiere que los cuerpos envejecen de acuerdo con un patrón de desarrollo normal y este envejece debido a su uso continuo.
- **Teoría inmunología:** Considera que, conforme los años pasan, existe una disminución de la respuesta inmune ante los antígenos externos y paradójicamente un aumento de los propios.
- **Teoría de los radicales libres:** Explica que en el envejecimiento hay una lesión definitiva en la célula.
- **Teoría sistema:** Explica el envejecimiento como el deterioro de la función del sistema neuroendocrino.
- **Teoría genética:** Son las que más se acercan a la intimidad de este proceso y sostienen que en el ciclo de la réplica celular se pierde una pequeña porción de ADN hasta provocar la muerte de la misma.

Rodríguez (2011), cita a Havighurste quien indica que la vejez conlleva muchos cambios, tales como la disminución de la fuerza y la salud, la jubilación y reducción de la economía, duelos y búsqueda de roles sociales con personas de la misma edad. Estas adaptaciones pueden disminuir la participación del adulto mayor en la sociedad, pero al mismo tiempo, plantea nuevos quehaceres para ellos dentro de la misma. El mismo autor cita a Atcheley, refiriendo que la persona sufre un cambio brusco entre la adultez y la vejez que se les dificulta aceptar, por lo que tienden a querer continuar con sus actividades o roles. Sin embargo, esto no les permite esa continuidad y optan por utilizar estrategias de adaptación aprendidas por ellos tiempo atrás, para afrontar eficientemente sufrimientos y dificultades de la vida. Por lo tanto, esta es la etapa del ciclo de la vida en donde se aprecia el resultado de todas las experiencias vividas, los aprendizajes obtenidos en años anteriores y se acepta con satisfacción la trayectoria de la vida.

A pesar de todo lo anteriormente mencionado, Papalia, Feldman y Martorell (2012) refieren que “dentro de un ciclo vital limitado, nadie puede aprovechar todas sus capacidades al máximo, cumplir todos sus deseos, explorar todos sus intereses o experimentar todas las riquezas que ofrece la vida. La vida humana está definida por la tensión entre las posibilidades de crecimiento y un tiempo finito para crecer. Al elegir qué posibilidades seguir y al buscarlas hasta donde sea posible, incluso hasta el mismo final, cada persona contribuye a la historia inacabada del desarrollo humano” (p.624).

1.2 Enfermedades crónicas

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017b), “las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes”.

Baratarrechea (2010) menciona que “en diferentes contextos se hace referencia a las enfermedades crónicas (EC) con diferentes nombres. Algunas veces el término ‘enfermedades no comunicables’ se utiliza con el fin de diferenciarlas de aquellas enfermedades infecciosas o ‘comunicables’; y también se las puede llamar ‘enfermedades relacionadas con el estilo de vida o el comportamiento’” (p.68).

Asimismo, estas enfermedades pueden afectar a todos los grupos de población, sin embargo, el impacto es mayor en la población en condición de pobreza, ya que la prevalencia de factores de riesgo es mayor, el acceso a servicios de detección y tratamiento es escaso, y su capacidad para hacer frente a las consecuencias financieras de las mismas es poca (Macinko, Dourado y Guanais, 2011).

Por otro lado, según Durán, Valderrama, Uribe, González y Molina (2010), el impacto de las enfermedades crónicas en el estado funcional es mayor en adultos mayores, puesto que hay complicaciones en los órganos del cuerpo, la estructura ósea y la masa muscular. También, se reduce el funcionamiento de los órganos sensoriales. Asimismo, son comunes las fallas de la memoria, la actividad intelectual se vuelve más lenta, y se reduce la capacidad de atención, de razonamiento lógico y de cálculo. Estas situaciones, sumadas a las enfermedades crónicas, hacen que la persona de la tercera edad sea incapaz de desarrollar plenamente su autonomía e incremente su relación de dependencia con el medio.

1.2.1 Diabetes mellitus

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017a) define la diabetes mellitus como una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza de manera eficaz la insulina que produce.

El páncreas es una glándula mixta con secreción externa (el jugo pancreático) y secreción interna (la insulina, glucagón, somatostatina y el polipéptido pancreático) que se vierte en la sangre y posee una acción importante en la regulación del metabolismo. Se relaciona estrechamente con el duodeno (Latarjet y Ruiz, 2008).

La insulina es una hormona segregada por las células de los islotes de Langerhans del páncreas y tiene el poder de disminuir la concentración de glucosa en la sangre y de estimular las células para la utilización de la misma. Es una de las fuentes principales de energía, por lo tanto, la carencia de la misma provoca la diabetes, aumentando los niveles de glucosa en la sangre y en la orina (Galicia, 2005).

La glucosa es un hidrato de carbono, desde un punto de vista químico. El azúcar glucosa es lo más importante, ya que la mayor parte de los hidratos de carbono se descomponen en glucosa y otros azúcares simples que son absorbidos por la mucosa intestinal. Por otro lado, el hígado convierte los azúcares sencillos, en glucosa. Es considerada un alimento vacío que le provee calorías al cuerpo humano y es el causante principal de la diabetes mellitus (Galicia, 2005).

La diabetes mellitus es un padecimiento crónico que se caracteriza por una alteración en el metabolismo de proteínas, grasas y carbohidratos. Es considerada una pandemia con tendencia ascendente. Una de las cosas más preocupantes de la enfermedad es su avance silencioso, ya que puede que la persona que padezca esta condición no tenga síntomas en las etapas iniciales y presentarlos variablemente, en forma inadvertida (Alpizar, 2001).

1.2.2 Síntomas de la diabetes mellitus

Por otra parte, Guerrero (2006) refiere que la diabetes mellitus es una enfermedad casi siempre silenciosa y los síntomas se presentan mucho tiempo después de su iniciación. A veces, por los niveles elevados de glucosa, puede que no se manifieste ningún síntoma y esto puede ser peligroso. Es necesario que todas las

personas se realicen, al menos una vez al año, una prueba de glucosa en la sangre para prevenir, descartar o empezar el tratamiento para esta condición. Los principales síntomas de diabetes poseen una misma causa, que es la glucosa en la sangre. Estos son:

- Poliuria: ganas excesivas de orinar
- Polifagia: hambre excesiva e inusual
- Polidipsia: sed excesiva
- Cansancio y debilidad
- Pérdida de peso
- Cambios inusuales del humor e irritabilidad
- Vómitos o sensación de malestar
- Infecciones habituales
- Visión borrosa o nublada
- Dificultad para que se realice una cicatrización adecuada
- Infecciones recurrentes en la piel, vejiga o encía
- Niveles elevados de azúcar en sangre y orina

1.2.3 Clasificación de la diabetes mellitus

La diabetes mellitus se divide en cuatro grupos:

- a) **Diabetes mellitus tipo 1:** Según el Ministerio de Salud del Gobierno de Chile (2013), se define como “una enfermedad metabólica, que se caracteriza por la hiperglucemia crónica, que resulta de la destrucción autoinmune de las células beta del páncreas determinando un déficit absoluto de insulina y dependencia vital de la insulina exógena” (p.15).
- b) **Diabetes mellitus tipo 2:** La American Diabetes Association (2016), menciona que es el tipo más común y da con más frecuencia a los adultos mayores. En este caso, el cuerpo no produce la insulina suficiente o las células no hacen un uso adecuado de la misma.
- c) **Otros tipos específicos:** Se caracteriza por la aparición de la condición a una temprana edad (antes de los 25 años). Se le conoce como diabetes juvenil y se

hereda de forma autosómica dominante. La forma más común es una mutación en el cromosoma 12 (American Diabetes Association, 2012).

- d) **Diabetes gestacional:** Almirón, Gamarra y González (2005) refieren que la diabetes gestacional es “la alteración en el metabolismo de los hidratos de carbono que se detecta por primera vez durante el embarazo, esta traduce una insuficiente adaptación a la insulina, resistencia que se produce en la gestante. Es la complicación más frecuente del embarazo y su frecuencia es variable según los distintos estudios, poblaciones y criterios diagnósticos utilizados” (p.23).

1.2.4 Diagnóstico de diabetes mellitus

Según Granada y Martínez (2013), actualmente, la clasificación de la diabetes mellitus se basa en criterios etiológicos. En muchos casos la asignación de un paciente a un diagnóstico de la enfermedad no es sencillo, por lo que se prioriza el estudio correcto de su patogénesis y el posible tratamiento. Asimismo, independientemente de la etiología, cada paciente puede ser diagnosticado en diferentes etapas de la enfermedad, en función de su capacidad para regular la glucemia, desde alteraciones leves hasta estados de total dependencia a insulina.

El diagnóstico de la diabetes mellitus se basa en tres pilares fundamentales: la determinación de la glucemia en ayunas, el test de sobrecarga oral de glucosa y la fracción de hemoglobina. Si el paciente presenta características clínicas (poliuria, polidipsia, pérdida de peso), la presencia de hiperglucemia se considera un criterio diagnóstico suficiente. Por otro lado, si el individuo es asintomático es necesario confirmar la alteración de cualquiera de las magnitudes analizadas en una segunda ocasión (Granada y Martínez, 2013).

1.2.5 Causas de la diabetes mellitus

Alpízar (2001) refiere que las causas para la diabetes mellitus se pueden clasificar en modificables y no modificables. Los primeros son los más importantes puesto que, si se logra incidir en ellos, ya sea por cambios en el estilo de vida o por un tratamiento farmacológico, la probabilidad de padecer la enfermedad disminuye o puede retrasar la aparición. Algunos factores de riesgo modificables son:

- Obesidad
- Sobrepeso
- Sedentarismo
- Inadecuado manejo del estrés
- Mala alimentación
- Consumo de tabaco

Por otra parte, Alpízar (2001) menciona que las causas no modificables son estos factores de riesgo que no se pueden atacar. Algunos son:

- Lugar de procedencia (mayormente de ascendencia hispana)
- Antecedentes familiares con la enfermedad
- Edad avanzada

En ciertos casos, enfermedades infecciosas tales como: hepatitis, rubéola, paperas e infecciones respiratorias pueden dañar el páncreas, generando problemas para la producción y utilización eficaz de la insulina en el organismo (Rivera, 2000).

1.2.6 Complicaciones de la diabetes mellitus

Las personas con diabetes mellitus poseen una alta probabilidad de desarrollar otros problemas de salud graves. Puede conducir a enfermedades que afectan el corazón y vasos sanguíneos, visión, problemas renales, bucales y de los nervios. Asimismo, tienen una mayor prevalencia para obtención de infecciones. En casi todos los países desarrollados, la diabetes es la principal causa de enfermedades

cardiovasculares, ceguera, insuficiencia renal y amputación de las extremidades inferiores (International Diabetes Federation, 2015a).

Según el Gobierno de España y el Ministerio de Sanidad y Política Social (2009), las complicaciones de la diabetes pueden ser agudas o crónicas. En las primeras, existen dos tipos de condiciones:

1. **Hiperglucemia:** Es la cantidad excesiva de glucosa en la sangre. Existen varios tipos de esta:
 - **Simple:** Este tipo requiere de atención hospitalaria urgente y el incremento de la glucemia es de 300 mg/dl.
 - **Cetoacidosis diabética:** Es más frecuente en las personas que padecen diabetes tipo 1, requiere de asistencia hospitalaria, ya que la glucemia se encuentra 500 mg/dl por encima de lo considerado normal.
 - **Coma hiperosmolar no cetosis:** Es una complicación grave en la diabetes tipo 2. Produce deshidratación e hiperglucemia. Es aconsejable mantener a la persona hidratada, más si presenta síntomas como fiebres o diarreas.
2. **Hipoglucemia:** Es el descenso de la glucemia en el organismo. Los tipos pueden ser:
 - **Leve:** Produce síntomas como sudoración fría, temblores, irritabilidad, sensación de hambre y ansiedad.
 - **Moderada:** Se manifiestan síntomas tales como visión borrosa, somnolencia o alteraciones del lenguaje.
 - **Grave:** La persona con diabetes puede perder la conciencia, convulsionar o tener una alteración de su comportamiento.

Asimismo, el Gobierno de España y el Ministerio de Sanidad y Política Social (2009) refieren que las consecuencias crónicas son un daño permanente en el organismo de la persona por el control inadecuado de la enfermedad. Estas se dividen en:

1. **Retinopatía diabética:** Se caracteriza por ser una afección en los vasos de la retina.
2. **Nefropatía diabética:** Afecta los vasos renales y puede provocar insuficiencia renal donde podría ser necesaria la hemodiálisis.
3. **Neuropatía diabética:** Produce sensación de hormigueo y pinchazos. Puede producir:
 - **Pie diabético:** Son pequeñas atrofas o gangrenas en ciertas áreas que pueden infectarse fácilmente y provocar un aumento, ocasionando una amputación (Galicia, 2005).
 - **Neuropatía autónoma:** Según la American Diabetes Association (2013), esta condición afecta los nervios autonómicos que controlan la vejiga, los genitales, el tracto gastrointestinal, entre otros órganos.
4. **Arteriopatía periférica:** Dolor en las extremidades inferiores provocado por la arterioesclerosis en las arterias.
5. **Disfunción eréctil:** El U.S. Department of Health and Human Services (2009), la define como “la incapacidad de lograr o mantener una erección lo suficientemente firme como para tener una relación sexual” (p.1).
6. **Complicaciones cardiovasculares:** Las enfermedades más comunes provocadas por la diabetes son: cardiopatía isquémica y los accidentes cerebrovasculares. Se debe evitar factores de riesgo como el consumo de tabaco, la obesidad, hipertensión arterial, entre otras.
7. **Complicaciones infecciosas:** Pueden ser infecciones en tracto urinario, micosis o cutáneas.
8. **Enfermedades menos frecuentes:** Lipoatrofia o hipohipertrofia por la inyección de insulina, dermatopatía diabética, retracción de las encías y alteraciones articulares.

Asimismo, Galicia (2005) refiere que otro síntoma de la diabetes mellitus es la enfermedad periodontal que implica la pérdida de los dientes. Ocurre más en personas mayores y que tiene diabetes tipo 1, debido al alto nivel de azúcar en la sangre.

Por último, la International Diabetes Federation (2015a) menciona que las mujeres que durante el embarazo poseen diabetes, tienen mayor incidencia de sufrir varias complicaciones si no controlan la condición adecuadamente. Tener la glucosa alta en la sangre puede causar exceso de peso en el feto. Esto puede producir problemas en el parto, traumatismo en el niño y en la madre y una caída repentina de glucosa en el organismo del niño después del nacimiento. Los niños cuyas madres padecieron de diabetes mellitus durante su embarazo tienen mayor probabilidad de portar la enfermedad en un futuro.

1.2.7 Prevención de la diabetes mellitus

La prevención de la diabetes mellitus es considerada hoy en día como una de las estrategias más importantes dirigidas a frenar el impacto de esta enfermedad sobre la población. Algunos factores que avalan la prevención de la misma son: la elevada prevalencia actual, el impacto socioeconómico, dificultad de logros de objetivos metabólicos, morbimortalidad asociada, entre otros (Pallardo, 2010).

La Organización Mundial de la Salud de Ginebra (1994) menciona que existen tres niveles de prevención para la diabetes mellitus. Estos son:

- **Prevención primaria:** Incluye actividades destinadas a la modificación de factores de riesgo y los determinantes del comportamiento y ambientales, o bien, es la intervención específica destinada a individuos susceptibles a la enfermedad. Esta se realiza antes de que se manifiesten síntomas de la diabetes mellitus.
- **Prevención secundaria:** Implica la realización de actividades, como la detección, que posee como objetivo el descubrimiento temprano de la condición y el tratamiento eficaz e inmediato para tratar la misma, con el fin de evitar su avance.
- **Prevención terciaria:** Consiste en realizar cualquier medida necesaria para prevenir o retardar las consecuencias negativas de la enfermedad en personas que ya la padecen.

La International Diabetes Federation (2015c) menciona que la diabetes tipo 1 no se puede prevenir, sin embargo, la diabetes tipo 2 sí y para esto es necesario cambios en el estilo de vida. La actividad física es uno de los pilares fundamentales, ya que mantiene la pérdida de peso y está vinculada a la reducción arterial, del ritmo cardiaco en reposo, aumento en la sensibilidad de la insulina y en el bienestar psicológico. Además, tener una dieta balanceada es importante, puesto que reduce el riesgo a enfermedades cardiovasculares.

Otros comportamientos importantes que se deben considerar son: fumar, ya que aumenta la resistencia a la insulina y la acumulación de grasa abdominal. También el estrés y la depresión, porque existe relación entre estas condiciones y la diabetes mellitus. Por último, los patrones de sueño, puesto que si se duerme poco puede afectar el equilibrio de las hormonas que regulan la ingesta de alimentos. Por otro lado, si se duerme mucho, puede ser un signo de algún trastorno respiratorio de sueño (apnea obstructiva del sueño) o depresión (International Diabetes Federation, 2015c).

1.2.8 Tratamiento para la diabetes mellitus

Alpízar (2001) afirma que los objetivos del tratamiento de la diabetes mellitus tienen como objetivo aliviar y prevenir tanto los síntomas como las complicaciones de la enfermedad. Busca lograr el bienestar de los pacientes con esta condición, evitar o retardar las complicaciones de la misma logrando un equilibrio metabólico óptimo y detectar el desarrollo precoz de las complicaciones para aplicar un tratamiento eficaz, en el momento adecuado.

Según Balderas (2015), la enfermedad debe llevar un tratamiento farmacológico y existe una gran variedad de fármacos útiles para su control. Los fármacos que se administran a las personas que poseen diabetes mellitus deben tener las siguientes propiedades:

- Efectividad para la disminución de glucosa
- Seguridad

- Tolerancia
- Relación costo-efecto sobre el peso corporal
- Efecto extragluccémico que pueda disminuir las complicaciones a largo plazo

Alpizar (2001) menciona que lo que incluye el tratamiento no farmacológico es: educación de su enfermedad, dieta alimentaria balanceada, ejercicio físico y la combinación con el tratamiento farmacológico.

De igual forma, Alfaro, Simal y Botella (2000) mencionan que “dar a conocer al paciente los fundamentos de la diabetes y mejorar su capacitación para la vida social mediante la información y motivación, se considera la medida de más impacto para disminuir las complicaciones de la enfermedad” (p.34).

En el tratamiento de esta enfermedad, la nutrición es un pilar fundamental en tanto que una buena estrategia nutricional contribuye a la prevención y mejoría del curso clínico de esta condición, a la evitación primaria y secundaria de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y de las complicaciones crónicas asociadas a la diabetes mellitus y ayuda a mejorar la calidad de vida de la persona (Gómez y Palma, 2011).

Múltiples estudios han demostrado el beneficio que el ejercicio provee para regular el control glucémico a largo plazo, utilizando la actividad física (AF). Es recomendable realizarla por 30 a 60 minutos, 3 a 4 veces por semana. Con este tipo de programas se logran reducciones de 10 % a 20 % en la Hemoglobina glicosilada y evita el riesgo de sufrir alguna enfermedad cardiovascular (Arabia, Suárez y Tróchez, 2012).

Finalmente, Alfaro et al. (2000) menciona que “en el manejo terapéutico de la diabetes mellitus no hay que olvidar que para la prevención o retraso de las complicaciones micro y, sobre todo, macrovasculares es fundamental el control precoz

de otros factores de riesgo muy frecuentemente acompañantes como son la hipertensión arterial, la dislipemia y el hábito tabáquico”.

1.2.9 Apoyo familiar hacia el paciente diabético

Según Cifuentes y Yefi (2005), la adaptación de la familia al diagnóstico de la diabetes y al proceso que esta conlleva es extremadamente importante. Esto implica un desgaste que puede suponer que se desencadenen situaciones de conflicto y a veces de enfermedad de otros miembros si el personal sanitario no está atento a ello. La reacción de las familias ante una enfermedad crónica no es igual en todos los casos.

La mayoría de los pacientes y sus familias se adaptan adecuadamente a la nueva situación y, a pesar de las tensiones y reestructuraciones que exige, son capaces de reorganizarse e incluso fortalecer sus lazos” (Cifuentes y Yefi, 2005, p. 8).

Estos autores indican que los miembros de la familia necesitan educación, igual que el paciente, para ayudar a hacer posible los cambios de la vida y el soporte necesario. Es importante que todos los que vivan con el paciente entiendan las demandas de cuidado que la enfermedad implica.

Cuando en una familia uno de los miembros tiene una enfermedad crónica (cardiopatía hipertensiva, diabetes, esclerosis múltiple, etc.), son ellos, y en especial un miembro de la familia, generalmente la madre, esposa, hija, la que pasa a ser la cuidadora o cuidador principal del paciente, sobre todo si el paciente está en las edades extremas de la vida (niñez o ancianidad). Esta persona se ha de ocupar de las atenciones materiales: preparación de la dieta adecuada, supervisión del cumplimiento farmacológico, así como de las revisiones periódicas, etc. Además, tanto la persona cuidadora como los demás miembros de la familia son la principal fuente de apoyo emocional y social del paciente y quienes le pueden ayudar en la enfermedad.

1.2.10 Efectos psicológicos de la diabetes mellitus

El impacto del diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento de la diabetes mellitus provoca una serie de respuestas psicosociales en el paciente, que varían en grado e importancia, y que están relacionadas con determinadas variables personales y clínicas. Entre ellas, la ansiedad, la depresión, la falta de energía, las disfunciones sexuales, las dificultades laborales y económicas y los sentimientos de soledad forman parte de los problemas que las personas con esta condición tienen. Actualmente, se considera que el cuidado de la persona con este diagnóstico debe responder a una visión multidimensional que conjuntamente valore los resultados clínicos y psicológicos necesarios para su tratamiento (Martín, Querol, Larsson, Renovell y Leal, 2007).

Castro, Rodríguez y Ramos (2005) indican que en la mayoría de pacientes que han sido diagnosticados con esta enfermedad, se observa un impacto emocional y conductual por dos razones, primero por tener que asumir una enfermedad que durará toda la vida y segundo por tener que modificar su estilo de vida comportamental con el propósito de sobrellevar saludablemente todas las situaciones que se le presenten.

Asimismo, estos autores mencionan que cada día en la actividad psicoterapéutica, se llevan a cabo procesos de intervención y se toma en cuenta la previa observación y evaluación de las esferas emocional, conductual y cognitiva. Gracias a este procedimiento se establece una línea base que comprende las variables individuales que podrían generar barreras y/o servir como fortalezas frente al tratamiento médico.

1.2.11 Diabetes en el adulto mayor

La mayoría de adultos mayores padecen de diabetes tipo 2. Algunos factores que influyen en el diagnóstico de las personas de la tercera edad son: obesidad, el uso de múltiples fármacos, enfermedades coexistentes, la genética, el sedentarismo y la

disminución de actividad física y que la edad disminuye la secreción de insulina y aumenta la resistencia a la misma (Alpírez, 2001).

La posibilidad de que pacientes de edad avanzada y con diabetes puedan padecer enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares e insuficiencia renal es mayor. Además, se le agrega el riesgo de sufrir alguna amputación, que es diez veces mayor en estas personas (Alpírez, 2001).

Por otro lado, Insulan (2010) menciona que la afectividad del adulto mayor se ve afectada. Estas personas tienen probabilidad de sufrir depresión, egocentrismo, rigidez ante sus comportamientos, ingesta excesiva o inapetencia y realizan manipulaciones.

Finalmente, Ruíz y Pérez (2010) mencionan que “el proceso de envejecimiento conlleva múltiples cambios en el organismo, así como cambios en el entorno de los individuos. Estas modificaciones hacen que tanto la presentación de los padecimientos como su diagnóstico y tratamiento sean complejos y diferentes que en el resto de la población. El éxito de las medidas preventivas y curativas radica en el mejor conocimiento de las condiciones de salud y de vida del paciente (económicas, sociales, comunitarias, familiares, etc.) y de la población anciana en general; así también, en facilitar al paciente la información y los medios para que comprenda mejor su enfermedad y los recursos disponibles para su tratamiento y sea consciente de su importancia en el logro de los objetivos terapéuticos” (p.355).

1.3 Estrategias de afrontamiento

Conde (2014) menciona que se sabe que en muchas ocasiones se puede realizar poco o nada para evitar que sucedan determinados acontecimientos estresantes, ya que de hecho forman parte de la vida. Sin embargo, sí se puede moderar los efectos perjudiciales que estos estresores le causan a la calidad de vida de una persona o a su enfermedad.

Según Jaureguizar y Espina (2005), “la forma de afrontar una determinada situación estresante viene determinada por múltiples factores, ya que cada persona contará con más o menos recursos, de los cuales unos serán más efectivos que otros en función de la situación concreta” (p.31).

Rodríguez-Marín, Pastor y López (1993), mencionan que el término de adaptación implica un balance entre las demandas y expectativas causadas por una situación y las capacidades que la persona posee para responder a las mismas. Además, esta incluye la esperanza, sueños, aspiraciones, motivaciones y capacidades que logran que el ser humano logre su máximo potencial (Barros, Cotes, Fernández y González, 2013).

El término afrontamiento es la traducción al español de la palabra “coping”, y se define como el hacer frente a una situación que provoca estrés. Muchos autores la utilizan para referirse a un conjunto de respuestas que intenta disminuir las cualidades negativas de la situación. Por lo tanto, este está relacionado con la evaluación previa que realiza el sujeto, ya que la persona puede evaluar el evento estresante como un reto y responder de forma directa y no evitativa (Jaureguizar y Espina, 2005).

Por otra parte, Mestre, SamperTur-Porcar, Richaud y Mesurado (2012) refieren que los mecanismos de afrontamiento son procedimientos que pueden regular o canalizar las emociones e influir en las respuestas más o menos adaptadas a la situación o problema estresante por el que la persona está pasando. El afrontamiento implica siempre la adquisición de un cierto control del evento, que puede variar entre un dominio total y un mero control de las emociones suscitadas por el acontecimiento estresante.

Amarís, Madariaga, Valle y Zambrano (2013) citan a Lazarus, quien refiere que el afrontamiento son los esfuerzos cognitivos y conductuales que están en constante cambio y se utilizan para manejar demandas externas o internas que son consideradas excesivas para los recursos que el individuo posee. También citan a Folkman, quien

plantea que “la amenaza al bienestar se evalúa de forma distinta en las distintas etapas y da lugar a distintas formas de afrontamiento” (p.127).

Dabah, Rivadeneira y Minici (2010) mencionan que Lazarus y Folkman, proponen el modelo transaccional que define al estrés como una interacción entre la persona y su entorno. Postula un proceso que es bidireccional: uno hacia el ambiente y el otro hacia los propios recursos. En otras palabras, el estrés es un concepto dinámico, resultado de las discrepancias percibidas entre las demandas del medio y los recursos que la persona posee para afrontarla. Además, la propuesta incluye un conjunto de factores que intervienen en el proceso del estrés:

- **Los estímulos:** Sucesos externos, ya sea físicos, psicológicos o sociales
- **Las respuestas:** Reacciones comportamentales, cognitivas y subjetivas, que pueden o no ser adecuadas.
- **Los mediadores:** Es la clave del modelo e implica la evaluación del estímulo como amenazante y las estrategias de afrontamiento como insuficientes.
- **Los moduladores:** Factores que pueden aumentar o disminuir el estrés, pero no lo provocan, ni lo evitan.

Conde (2014) cita a Lazarus, quien afirma que “la persona que contempla la vida de forma positiva y optimista puede fácilmente ser capaz de trascender la mayor parte de los perjuicios y amenazas cotidianos (menores), e incluso considerarlos como algo bueno” (p.40).

Piqueras, Ramos, Martínez y Oblitias (2009) mencionan que las emociones negativas, a veces tienen una función preparatoria para que las personas puedan dar una respuesta adecuada y eficaz a las demandas del ambiente, por lo que se consideran respuestas eminentemente adaptativas para la persona. Sin embargo, en ocasiones se encuentra que, algunas de ellas, pueden transformarse en patológicas para algunos, en ciertas situaciones, debido a un desajuste en la frecuencia, intensidad, adecuación al contexto, entre otras cosas. Cuando tal desajuste se

presenta y se mantiene un largo periodo de tiempo, puede sobrevenir un trastorno de la salud, tanto mental como físico.

Torres (2008) refiere que el afrontamiento que el individuo posea ante los eventos estresantes dará lugar a una serie de reacciones emocionales, que pueden ser:

- Ansiedad (cuando el factor amenazante es lo primordial).
- Rabia (cuando se considera un ataque injustificado hacia la persona).
- Culpa (si se pretende dar una explicación a la enfermedad basada en una causa justificable).
- Depresión (si se interpreta como una pérdida o daño).

Por último, Flórez, Herrera, Carpio, Vecino, Zambrano, Reyes y Torres (2011), citan a Veloza, Moreno, Crespo y Gutierrez, quienes indican que “la capacidad y las estrategias de afrontamiento hacen visibles las características personales relacionadas con los pensamientos, los sentimientos y las acciones individuales propias de un ser holístico quien, al utilizar los recursos de afrontamiento innatos y adquiridos, busca adaptarse a un ambiente cambiante” (p.27).

1.3.1 Clasificación de estrategias de afrontamiento

Existen distintas estrategias de afrontamiento que las personas pueden utilizar. Sin embargo, estas se utilizan dependiendo del estresor y las condiciones en las que se dio:

Las estrategias de afrontamiento dirigidas a la resolución de problemas son las que están directamente encaminadas a manejar o alterar el conflicto que está causando el malestar en la persona. A veces, el uso de una estrategia de solución de problemas tiene por sí misma consecuencias favorables en la regulación emocional. Por otro lado, las estrategias dirigidas a la emoción son las técnicas dirigidas a regular la respuesta emocional ante el problema. La escala de Modos de Afrontamiento (Ways

of Coping, WOC) de Folkman y Lazarus, un instrumento que evalúa una completa serie de pensamientos y acciones que se realizan para manejar un evento estresante, cubre al menos ocho estrategias diferentes (las dos primeras más centradas en la solución del problema, las cinco siguientes en la emocional, mientras que la última se centra en ambas áreas) (Vásquez, Crespo y Ring, 2000):

1. **Confrontación:** Intentos de solucionar directamente la situación mediante acciones directas, agresivas, o posiblemente arriesgadas.
2. **Planificación:** Pensar y desarrollar estrategias para solucionar el problema.
3. **Distanciamiento:** Intentos de alejarse del problema, evitar pensar en él o que le afecte a la persona.
4. **Autocontrol:** Esfuerzos para controlar los propios sentimientos y respuestas emocionales.
5. **Aceptación de responsabilidad:** Reconocimiento del papel que uno haya tenido en el comienzo o mantenimiento del problema.
6. **Escape-evitación:** Empleo de un pensamiento irracional (p. ej., "Ojalá hubiese desaparecido esta situación") o de estrategias como comer, beber, utilizar drogas o tomar medicamentos.
7. **Reevaluación positiva:** Percibir los posibles aspectos positivos que tenga o haya tenido el acontecimiento estresante.
8. **Búsqueda de apoyo social:** Acudir a otras personas (amigos, familiares, etc.) para buscar ayuda, información o también comprensión y apoyo emocional.

Barón, Lacasta y Ordóñez (2008), refieren que Lazarus y Folkman incluyen una tercera forma de afrontamiento que está vinculada con las estrategias que se centran en el significado. Estas consisten en ver la situación estresante desde otro punto de vista, por ejemplo, ver el lado positivo del evento negativo. Además, estas son importantes para la adversidad, ya que puede reinterpretarse una situación donde haya existido un fracaso, se pueden ver las amenazas como oportunidades para crecer personalmente, la importancia de las relaciones afectivas, etc. Por lo tanto, estas

estrategias se dirigen a la situación y se cambian metas. Los enfermos en etapa terminal y sus familias utilizan estas para modificar sus ilusiones, expectativas de vida y esperanzas.

Por otro lado, Popp (2008), quien cita a Moos y Billings, proponen tres dimensiones a las ya expuestas por Lazarus y Folkman, añadiendo el afrontamiento centrado en la evaluación. Esta busca definir el significado para la situación causante de tensión y la reflexión para las causas y soluciones de la misma. Cada dimensión cuenta con tres estrategias de afrontamiento:

El afrontamiento centrado en el problema, que encierra las siguientes estrategias:

- Requerimiento de información o asesoramiento a otras personas importantes.
- La realización de acciones que resuelvan el problema, accionando ante la situación o desarrollando planes alternativos.
- Desarrollo de gratificaciones o recompensas opcionales, creando otras fuentes de satisfacción.

El afrontamiento centrado en la emoción se relaciona con las siguientes estrategias:

- Aceptar con resignación la situación y la imposibilidad de causar cambios en ella.
- Control afectivo de las emociones que el evento provoca para que no interfiera en otras situaciones de la vida.
- Descarga emocional, por medio de palabras o acciones tales como llorar, fumar y comer.

Finalmente, el afrontamiento centrado en la evaluación que contiene las siguientes estrategias:

- Análisis lógico de la situación, sus orígenes, consecuencias y posibles acciones a realizar para su resolución.
- Redefinición cognitiva de los acontecimientos buscándole un significado positivo.
- Evitación cognitiva mediante la omisión de la situación y la concentración en deseos y fantasías.

Por su parte, Solís y Vidal (2006) citan a Carver, Sheier y Weintraub que extendieron su perspectiva exponiendo quince estrategias: “el afrontamiento activo, la planificación, la supresión de actividades competitivas, la postergación de afrontamiento, soporte social instrumental y emocional, la reinterpretación positiva, la aceptación, la negación, el acudir a la religión, la expresión de las emociones, el uso de alcohol y drogas y el compromiso conductual y cognitivo” (p.35).

Asimismo, Solís y Vidal (2006) mencionan los estudios de Frydenberg refiriendo que están basados en los conceptos de afrontamiento y estrés implementados por Lazarus. La autora refiere dos estilos de afrontamiento productivos o funcionales: a) resolver el problema: implica abordar situaciones difíciles de manera directa y b) referencia hacia los otros: consiste en compartir preocupaciones con otros y buscar apoyo en ellos. El otro estilo propuesto es el afrontamiento no productivo, ya que se orienta a la evitación y no hacia la búsqueda del problema. Son 18 estrategias de afrontamiento que se agrupan en tres estilos:

Resolver el problema:

- Concentrarse en resolver el problema
- Esforzarse y tener éxito
- Invertir en amigos íntimos
- Buscar pertenencia
- Fijarse en lo positivo

- Buscar diversiones relajantes
- Distracción física
- Reservación para sí

Referencia a otros:

- Buscar apoyo social
- Acción social
- Apoyo espiritual
- Buscar ayuda profesional

Por último, el afrontamiento no productivo:

- Preocuparse
- Hacerse ilusiones
- Falta de afrontamiento
- Ignorar el problema
- Reducción de la tensión
- Reservarlo para sí
- Autoinculparse

Ulla (2001), cita a Lieberman y Mullan refiriendo que las estrategias de afrontamiento guiadas por el estímulo consisten en centrar la atención en las características de la situación y las acciones se dirigen a la modificación y solución del problema. Por otro lado, el afrontamiento guiado por la respuesta se dirige a la disminución de respuesta de activación que provoca la situación. Por último, el afrontamiento guiado por la evaluación implica otra serie de estrategias tales como la represión y la negación.

1.3.2 Recursos de afrontamiento

Rodríguez-Marín et al. (2015) mencionan que las respuestas que una persona emite para controlar un evento o situación que consideran estresante depende de sus recursos de afrontamiento. Es decir, depende de las conductas que el individuo disponga, estructuradas o no en una pauta comportamental, dentro de su repertorio conductual. Además, se toman en cuenta los siguientes contextos:

- **Cultural:** Son las creencias que la persona posee sobre la enfermedad y la salud.
- **Estructurales:** Es la forma personal de interpretar un papel social y sus compromisos vitales.
- **Sociales:** Incluye características del sistema de apoyo social, el entorno social de la persona y la interacción que realiza.
- **Psicológicos:** Son los estados afectivos y cognitivos, a los esquemas de acción del individuo.
- **Físicos:** Se refiere al entorno físico del sujeto y las características biológicas de su organismo

1.3.3 Estrategias de afrontamiento ante la diabetes mellitus

Almeida y Rivas (2008) citan a Oblitas, quien menciona que “ser diagnosticado con Diabetes suele asociarse con una serie de temores, miedos, perplejidad, incomprensión, incertidumbre, así como otros aspectos; y el diagnóstico de esta enfermedad supone sufrimiento en mayor o menor grado sobre la persona enferma; pero a pesar del impacto psicológico que genera esta situación, el curso de la enfermedad estará relacionado con el tipo de estrategias de afrontamiento ante los miedos, las preocupaciones, los recuerdos negativos, los pensamientos y las sensaciones ante el tratamiento y en relación al futuro” (p.408).

Mikulic y Crespi (2008) citan a Moos, quien refiere que las características y la naturaleza de los eventos a los que se enfrentan los sujetos influyen en la disponibilidad y en la movilización de recursos, así como también en las modalidades de afrontamiento de los mismos. Desde el modelo de afrontamiento que plantea este autor, las características específicas de una enfermedad o transición vital y la evaluación que un sujeto hace de la misma, contextualizan la elección de respuestas específicas de afrontamiento. En tal sentido, se ha observado que hechos estresantes, tales como enfermedades físicas, tienden a promover mayor cantidad de respuestas de afrontamiento activo conductual y los correspondidos a relaciones interpersonales más de afrontamiento enfocado en la emoción.

Además, Mikulic y Crespi (2008) mencionan a Holahan, Moos y Brennan, quienes demostraron que las respuestas de afrontamiento varían en relación con la severidad de la enfermedad. A mayor cantidad de sucesos de vida negativos y estresores crónicos, menor uso de respuestas por aproximación al problema y más uso de respuestas por evitación. En cuanto a la evaluación de los sucesos vitales estresantes, se ha demostrado que cuando los estresores son examinados como un desafío, tienden a provocar respuestas de afrontamiento por aproximación más que de evitación. De modo que, tanto el tipo, como la severidad y la evaluación realizada de las distintas condiciones de salud, estas influyen en las respuestas de afrontamiento, lo que evidencia la necesidad y la pertinencia de considerar la correlación que se establece entre las modalidades de afrontamiento y la especificidad de la situación por la que se atraviesa.

Por último, Gómez et al. (2010) indican que, en esta enfermedad, el diagnóstico suele ser vivido como una pérdida del equilibrio fisiológico y una limitación en el estilo de vida, el cual se refiere a los patrones de conducta elegidos entre las alternativas disponibles de acuerdo con la capacidad de elección de las personas y sus circunstancias socioeconómicas. Además, estos cambios en la vida del paciente asociados con la aparición, curso clínico, control de la diabetes y sus complicaciones difícilmente se concretan en la mayoría de los pacientes. Es de suponer que una

estrategia de afrontamiento activa hacia la enfermedad facilita las adaptaciones que se requirieren para un mejor estilo de vida.

1.3.4 Estrategias de afrontamiento en el adulto mayor

Thumala (2011) cita a Stefani, quien indica que los adultos mayores reportan menos dificultades diarias, sobre todo aquellas propias de la adultez joven como las relativas al trabajo, finanzas, manutención de la casa, etc. Se hace más referencia a dificultades como el deterioro de la salud, la pérdida del rol de trabajador, la muerte de cercanos y la cercanía de la propia muerte.

Clemente, Tartaglini y Stefani (2009) refieren que el estrés experimentado en la vejez va a estar condicionado por factores, personales, sociales y ambientales, los cuales juegan un papel determinante al considerar esta como una etapa de la vida particularmente estresante.

Mayordomo, Sales, Satorres y Blasco (2015) citan Freund y Riediger, quienes mencionan que independientemente las pérdidas que sufre el adulto mayor, este sigue manteniendo recursos disponibles para modificar aquellas situaciones desadaptativas y conseguir un ajuste óptimo. Además, indican que Taylor y Stanton aluden que las personas de edad avanzada, mantiene la capacidad para la adquisición de nuevos recursos de afrontamiento que pueden disminuir el impacto negativo causado por los eventos estresantes. La puesta en marcha de estas estrategias de afrontamiento de una forma efectiva facilitaría un envejecimiento satisfactorio.

Por otro lado, Mayordomo et al. (2015) citan a Folkman, Lazarus, Pimley y Novacek, quienes indicaron que las personas mayores poseen una capacidad mayor para tomar distancia con respecto a las situaciones estresantes y reevaluarlas positivamente. También señala a Labouvie-Vief, quien ha comprobado que las personas de la tercera edad pasan de un estilo centrado en el problema a uno, en mayor medida, centrado en la emoción, puesto que estas personas saben identificar

mejor sus emociones que los jóvenes y elaboran mejores y más apropiadas estrategias para actuar eficazmente en las situaciones estresantes.

Por último, Reyes y Rojas (2006) aluden que, frente a toda esta situación de cambios significativos, que requiere la capacidad de adaptarse a ellos, es importante la percepción que tenga el adulto mayor de este proceso y del apoyo social que reciba, ya que estas variables influirán en la manera en que afronte y viva la última etapa de la vida. Asimismo, distintos autores mencionan que el apoyo social se vincula con la salud y calidad de vida, teniendo mayor probabilidad de enfermedad aquellas personas que les falla o carecen del mismo. Señalan a Blome, quien refiere que la pérdida de este genera una situación de estrés, potenciando la vulnerabilidad a las enfermedades, lo que hace que la persona ponga a trabajar las estrategias de afrontamiento.

Con lo presentado anteriormente, en relación con las estrategias de afrontamiento, se puede resaltar que estas acciones cognitivas y conductuales buscan manejar de una forma adecuada situaciones que provocan estrés en el ser humano. Estas se dividen en dos grupos: dirigido a la resolución de problemas y dirigido a la emoción. Dentro de estas dos clasificaciones, existen ocho acciones y pensamientos que la persona puede realizar para afrontar algún evento estresante. Por otro lado, la diabetes mellitus es una enfermedad crónica que afecta la insulina que el cuerpo produce o utiliza. Los tipos más comunes en este padecimiento son diabetes tipo 1 y tipo 2. Además, esta condición es más común en adultos mayores, ya que su actividad física disminuye y poseen mayor probabilidad a padecer enfermedades renales, cardiovasculares y cerebrovasculares. También, su estado de ánimo se ve mayormente afectado por todos los cambios que esta etapa posee. Asimismo, si la persona de la tercera edad posee este diagnóstico, aparte de otros factores sociales, personales y ambientales, puede ocasionarle mayor ansiedad en su diario vivir. Por lo tanto, es recomendable que el adulto mayor pueda modificar aquellas situaciones desadaptativas para conseguir un ajuste óptimo, utilizando estrategias de afrontamiento que puedan reducir el impacto negativo de la diabetes mellitus y otras situaciones por las que estén pasando.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las personas que padecen diabetes poseen mayor riesgo de desarrollar otra serie de problemas graves de salud tales como insuficiencia renal, problemas visuales, la amputación de extremidades inferiores, enfermedades cardiovasculares, entre otras (International Diabetes Federation, 2015a). Al momento de recibir el diagnóstico, la persona puede presentar una sensación de angustia y lamento. Posteriormente, es posible que presenten otras reacciones psicológicas como, por ejemplo: depresión, ansiedad y trastornos alimenticios. Además, puede provocar conflictos en sus relaciones interpersonales (familia, amigos, trabajo).

Hernández (2011) refiere que: “el desconocimiento de las prácticas del cuidado de sí mismo es la causa principal para que el paciente diabético demuestre una actitud negativa ante las complicaciones inherentes a la enfermedad. En el diabético el cambio de estilos de vida es muy importante porque ayuda a controlar la enfermedad; sin embargo, muchas veces para las personas con este problema es muy difícil y se requiere de actitud positiva, fuerza de voluntad e interés por cuidarse” (p.8). Otros factores que pueden influir en el aumento de estas reacciones psicológicas y en la calidad de la vida de la persona con diabetes mellitus es el apoyo social y la motivación, empatía y comunicación que su médico le brinda.

Castro et al. (2005) mencionan que, si no se educa al paciente para que sea capaz de afrontar de forma adaptativa y eficaz, el tratamiento para mejorar su calidad de vida perderá su objetivo. Además, si no se realizaran estrategias de intervención en estos pacientes, basándose en la educación y evaluación de las esferas conductual, cognitiva y emocional del mismo, el riesgo a sufrir problemas psicológicos incrementaría. Por otro lado, al no recibir un proceso psicológico adecuado, también se verían afectadas las habilidades de autocuidado, adherencia al tratamiento y recursos de afrontamiento frente al estrés.

Por lo anterior, es importante contar con un estudio que permita conocer las estrategias de afrontamiento que utilizan adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus, ya que se ha comprobado que la implementación de las mismas ayuda a disminuir el estrés que causa la enfermedad y aferra al paciente al tratamiento que le servirá para controlar su condición y mejorar su calidad de vida. Teniendo en cuenta lo anterior, el presente trabajo se planteó la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento utilizadas ante la diabetes mellitus en adultos mayores que asisten al Centro Médico del Diabético?

2.1 Objetivos

- **Objetivo General:**

Identificar las estrategias de afrontamiento ante la diabetes mellitus que utilizan los adultos mayores que asisten al Centro Médico del Diabético.

- **Objetivos específicos:**

- Determinar si los adultos mayores con diabetes mellitus utilizan las estrategias dirigidas a la resolución de problemas.
- Identificar si los pacientes con diabetes mellitus recurren a las estrategias de afrontamiento dirigidas a la emoción.
- Diseñar un taller acerca del tema para los profesionales y pacientes que asisten al Centro Médico del Diabético.

2.2 Elemento de estudio

Estrategias de afrontamiento ante la diabetes mellitus

2.3 Definición del elemento de estudio

- **Definición conceptual**

Las estrategias de afrontamiento se refieren a los recursos psicológicos que la persona utiliza para hacer frente a situaciones que le provocan estrés. Aunque estas no siempre garantizan el éxito, sirven para evitar, disminuir o generar problemas en los seres humanos, proveyéndoles beneficios personales y fortaleciéndolos (Amarís et al., 2013).

Por otro lado, Castaño y Del Barco (2010) mencionan que las estrategias de afrontamiento son procesos concretos que utilizan los seres humanos, según el contexto en el que se encuentren y pueden variar dependiendo de la situación a la que se estén enfrentando.

Según Rivera (2000), la diabetes es una enfermedad que se caracteriza por niveles altos de glucosa (azúcar) en la sangre que las células del cuerpo no pueden utilizar adecuadamente, ya que la hormona de insulina no está funcionando de una manera eficaz.

- **Definición operacional**

En esta investigación, se define como las acciones y pensamientos que utilizan los adultos mayores con este diagnóstico, que se explica como una enfermedad donde las células del cuerpo responden mal al influjo de la insulina en tres situaciones: a) pobre producción de insulina, b) mala calidad de insulina y c) no produce insulina. Se desea conocer que estrategias utilizan los sujetos para enfrentar las exigencias de su enfermedad.

Para poder conocer las estrategias de afrontamiento que pacientes con diabetes mellitus utilizan, se realizó una entrevista semiestructurada tomando en cuenta los siguientes indicadores:

- **Afrontamiento dirigido a la resolución de problemas**

- Confrontación
- Planificación
- Búsqueda de apoyo social

- **Afrontamiento dirigido a la emoción**

- Búsqueda de apoyo social
- Autocontrol
- Aceptación de responsabilidad
- Distanciamiento
- Escape-evitación
- Reevaluación positiva

La estrategia de afrontamiento de búsqueda de apoyo social forma parte de ambos indicadores.

2.4 Alcances y Límites

El presente estudio recopiló las estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos mayores con diabetes mellitus que asisten al Centro Médico del Diabético. Los resultados aplicarán solo a las personas con las que se trabajó y sujetos con características similares.

2.5 Aporte

En este estudio se presenta información importante sobre las estrategias de afrontamiento. Se espera que sea de utilidad para los psicólogos y médicos, para que tomen en cuenta las estrategias de afrontamiento que utiliza un adulto mayor que está diagnosticado con diabetes mellitus. Asimismo, para la educación de los familiares de estos pacientes, para ayudar a fortalecer las mismas.

Por otro lado, se pretende despertar el interés para futuras investigaciones en cuanto a adultos mayores que estén padeciendo de alguna enfermedad y en sus familiares, ya que un padecimiento de cualquier tipo puede afectar a los integrantes y la dinámica que poseen.

Asimismo, se realizó una propuesta de taller acerca de las estrategias de afrontamiento en la diabetes mellitus, especialmente la estrategia de confrontación. Esta puede ser aplicada por los médicos u otros profesionales de la psicología para psicoeducar a los pacientes y generar en ellos herramientas de afrontamiento.

III. MÉTODO

3.1 Sujetos

En este estudio se trabajó con ocho personas de ambos sexos, guatemaltecos, de nivel de escolaridad y socioeconómico bajo. Se encuentran entre las edades de 65 a 86 años. Todos han sido diagnosticados con diabetes mellitus para recibir el tratamiento adecuado en el Centro Médico del Diabético. Para seleccionarlos se tomó en cuenta la recomendación de su médico diabetólogo. Es un tipo de muestreo no probabilístico, en el cual se seleccionan a los sujetos basándose en las características o propósitos de la investigación y no dependiendo de la probabilidad. Asimismo, es un modelo caso-tipo, el cual tiene como objetivo la riqueza, profundidad y calidad de la información que provean los participantes (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Los datos generales de los participantes se presentan en la siguiente tabla. Por razones de confidencialidad, cada caso se identificará utilizando números e iniciales de los nombres:

Tabla 3.1 Características de los sujetos

Caso	Iniciales	Edad	Sexo	Estado civil	Ocupación	Tiempo de diagnóstico
1	C.G.	67 años	Femenino	Separada	Negociante	22 años
2	T.P.	66 años	Femenino	Separada	Ninguna	25 años
3	I.S.	66 años	Femenino	Viuda	Ama de casa	24 años
4	E.C.	86 años	Femenino	Viuda	Ninguna	40 años
5	J.M.	84 años	Masculino	Casado	Agricultor	6 años
6	M.V.	75 años	Femenino	Casada	Ama de casa	6 años
7	I.C.	79 años	Femenino	Viuda	Ninguna	12 años
8	M.M.	66 años	Femenino	Soltera	Ama de casa	15 años

El Centro Médico del Diabético fue fundado el 2 de enero de 2005. La iniciativa de esta institución la tuvo un grupo de médicos especialistas en diferentes ramas de la medicina. Tiene como finalidad brindar tratamientos actualizados y científicamente avalados, dirigidos a la población guatemalteca y su principal diagnóstico es la diabetes mellitus.

Es un centro especializado al cuidado de los pacientes diabéticos y busca minimizar las apariciones de complicaciones en ellos. Se encuentra ubicado en la 8va calle, 11-49, Zona 1, frente al Parque Colon. El Centro Médico del Diabético posee especialidades en diabetes, pie diabético, endocrinología, cardiología, gastroenterología, nefrología, neurología, urología, ginecología, dermatología, traumatología, nutrición, odontología y cirugía general. Asimismo, cuenta con amplias instalaciones entre las cuales se pueden mencionar: encamamiento, clínica dental, clínica de consulta externa, emergencia, sala cuna, laboratorio, ultrasonido, electrocardiograma y farmacia. Además, el establecimiento posee facilidad de parqueo y precios accesibles para la variada población guatemalteca (V. H. Hill, comunicación personal, 7 de noviembre de 2017).

3.2 Instrumento

Para la realización de este estudio se trabajó con una entrevista semiestructurada. Hernández et al. (2014) afirma que estas “se basan en una guía de asuntos o preguntas y el investigador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información” (p.405).

En esta investigación se plantearon varias preguntas, elaboradas por la investigadora, permitiendo conocer las estrategias de afrontamiento que utilizaron los adultos mayores con diabetes mellitus que asistieron al Centro Médico del Diabético después de ser diagnosticados con la enfermedad y se basó en los siguientes indicadores:

- **Afrontamiento dirigido a la resolución de problemas**

- Confrontación
- Planificación
- Búsqueda de apoyo social

- **Afrontamiento dirigido a la emoción**

- Búsqueda de apoyo social
- Autocontrol
- Aceptación de responsabilidad
- Distanciamiento
- Escape-evitación
- Reevaluación positiva

La estrategia de afrontamiento de búsqueda de apoyo social forma parte de ambos indicadores.

La entrevista constó de 50 preguntas abiertas basadas en las estrategias mencionadas anteriormente y en cuestionamientos generales sobre la enfermedad. Se complementaron con otras preguntas. Se validó por medio de una revisión de expertos sobre la diabetes mellitus, psicología e investigación.

3.3. Procedimiento

- Se seleccionó el tema de investigación y se planteó la pregunta de investigación.
- Se redactó el objetivo general y los objetivos específicos.
- Se recolectó información de estudios nacionales e internacionales relacionados con el tema.
- Se buscó información bibliográfica acerca del tema de investigación de libros, revistas y páginas fiables de internet y, de esta forma, se redactó el marco teórico.

- Se solicitó la autorización a las personas encargadas del Centro Médico del Diabético.
- A partir de los indicadores, se elaboró una entrevista semiestructurada, la cual fue validada por expertos en el tema y se corrigieron los aspectos necesarios con base a las observaciones de los expertos.
- El médico diabetólogo escogió a los pacientes que participaron en el estudio, con las siguientes características: que comprendan las edades entre 65 a 86 años, que padezcan diabetes mellitus, que reciban el tratamiento correspondiente y que brindaron su consentimiento informado para participar en la investigación.
- Se solicitó la colaboración de los pacientes y se les explicó que la información que aportarán era para fines de la investigación y era confidencial.
- Se llevó a cabo la entrevista con los pacientes de forma individual y las respuestas se grabaron con la previa autorización de los mismos.
- Se realizó la transcripción literal de las entrevistas, escuchando detalladamente las grabaciones.
- Luego, ya que la información fue recopilada, se clasificó y se colocó en mapas conceptuales.
- Se realizó la discusión, donde se compararon los resultados obtenidos en la investigación con el marco teórico y otras investigaciones anteriormente realizadas.
- Se procedió a realizar las conclusiones y las recomendaciones.
- Se diseñó el taller acerca de las estrategias de afrontamiento para los profesionales y pacientes del lugar.

3.4 Tipo de estudio y diseño

En este estudio se utilizó un enfoque cualitativo. Según Hernández et al. (2014), “utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación y son descripciones

detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones, conductas observadas y sus manifestaciones” (p.7-9).

Por otro lado, el diseño se refiere “al abordaje general que habremos de utilizar en el proceso de investigación” (p.470). En esta investigación se utilizó el estudio de casos, el cual los autores definen como “estudios que al utilizar procesos de investigación cuantitativa, cualitativa o mixta analizan profundamente una unidad holística para responder al planteamiento del problema, probar hipótesis y desarrollar alguna teoría” (p.164).

IV. RESULTADOS

A continuación, se presenta la descripción individual de cada uno de los sujetos entrevistados. La información se obtuvo a través de una entrevista semiestructurada que se elaboró para fines de la investigación. La transcripción de esta se encuentra en el anexo. La entrevista se basó en ocho estrategias de afrontamiento: confrontación, planificación, búsqueda de apoyo social, autocontrol, aceptación de responsabilidad, distanciamiento, escape-evitación y reevaluación positiva. Dicha entrevista se llevó a cabo con ocho adultos mayores, entre las edades de 65 a 86 años, que padecían de diabetes mellitus y asistían al Centro Médico del Diabético. Por confidencialidad de los sujetos, los nombres fueron sustituidos por un número y las iniciales de los mismos.

4.1 Descripción de caso 1

C. G. es una paciente de sexo femenino y tiene 67 años al momento que se realiza la entrevista. Se separó de su esposo hace 35 años. Con relación a esto, la paciente refiere: *“Mi esposo me abandonó hace 35 años quizás. Dios sabe todo lo que yo sufrí cuando me quedé sola con ellos pequeños. Mire, Dios me recompensó con darme unos hijos tan lindos”*. La paciente tuvo cuatro hijos, de los cuáles uno de ellos la acompañó a su cita con el doctor. Ella labora en el mercado como vendedora, al igual que sus nueras, las cuales la acompañan todo el día y la cuidan. En cuanto a esto, ella menciona: *“Ellas me quieren mucho, mis nueras y mis hijos y estoy rodeada de personas que me quieren”*. Por otro lado, indica que tiene seis nietos de edad adulta. Además, refiere que una de sus nietas tiene hijos y la visitan en su hogar ubicado en Canalitos zona 24, donde ella vive sola.

La paciente ha asistido a la clínica del Dr. H., ubicada en el Centro Médico del Diabético, desde que fue diagnosticada con la enfermedad hace 22 años. Ella refiere: *“Mire, los primeros síntomas que yo empecé a tener fue que a mí... Cuando me enojaba a mí se me ponía la boca muy seca, seca y la saliva como que era turrón, así bien bien espumosa y así espesa y me zumbaban los oídos”*. Ella comenta que llegó a la clínica

por recomendación de una vecina que ya asistía. C. indica que en ese momento había jornadas médicas, por lo que la terminó de convencer. Asimismo, ella expresa: *“Bendito sea Dios y a mi doctor porque yo lo quiero mucho porque él viera que... Es un buen médico. Viera de que él es el que me tiene así... Así, caminandito porque tengo un montón de cosas, pero él me mantiene así, viera. Él es muy bueno, yo lo quiero mucho porque yo tengo años de venir aquí”*.

Recuerda que, al principio, sintió tristeza y miedo por padecer la diabetes mellitus. Sin embargo, actualmente, ya se adaptó a su nuevo estilo de vida y recibir el apoyo de sus amigas y familia y la fe en Dios es lo que más la ha ayudado a superar estos sentimientos. Ella refiere: *“Ya tiempos que me pasó. Ya estoy bien. Ya me adapté a esta vida”*. Indica que muchas personas le dijeron que, aún con la enfermedad, ella podría vivir muchos años mientras siga las indicaciones del doctor.

C. enfrenta su enfermedad llevando a cabo, la mayor parte del tiempo, las indicaciones que el médico le ha dado. Entre estas recomendaciones se encuentra: mantener una dieta balanceada, hacer ejercicio y tomar sus medicamentos al pie de la letra. Ella expresa: *“El doctor puede ser muy bueno, pero fíjese que si uno no hace las cosas como ellos dicen, entonces no salen bien las cosas y muchas personas, a veces, eso hacen”*. En cuanto a las veces que no ingiere su medicamento, ella menciona: *“Fíjese de que a veces salgo corriendo de la casa y se me olvidó la pastilla. No es porque yo no quiera dejar de tomarla, no o porque no tenga para comprarla porque yo miro cómo compro mi medicina”*. Los medicamentos que ella normalmente utiliza son Amaryl y Coaprovel. Sin embargo, el día que se realizó la entrevista el doctor le cambió el medicamento por Xigduo y Kombiglyze.

Por otro lado, C. indica que debido a la diabetes mellitus, ahora presenta una neuropatía. Refiere que para tratar la misma se dirige inmediatamente a la clínica para ser observada por su doctor y recibir el tratamiento correspondiente. Ella expresa: *“O a veces como yo ya sé cuál es la que me cae bien, me la compro y me la pongo, la inyección de Glucogen”*. En cuanto a las recomendaciones de dieta y ejercicio que se le

han dado, ella menciona: *“Nada de grasa, solo cosas eh... Vegetales y las frutitas y ya. Me dijo de que... De que hiciera todo el ejercicio que pudiera”*. Sin embargo, alude que en ocasiones no las lleva a cabo debido al trabajo que ella realiza. Por otra parte, ella alude que posee un glucómetro en su casa que no utiliza porque no puede. *“Porque fíjese que compré de uno que hay que... Hay que meterle la gotita de sangre en medio, en la... Y viera de que como cuesta. Entonces dije yo que mejor no me gusta, entonces voy a comprar uno que habla, jajaja”*. Asimismo, indica que cuando se siente mal toma un vaso de agua con limón y se dirige con su doctor para ser tratada.

Además, la paciente refiere que ella sufre de problemas en el colon y eso le ha impedido realizar todo el ejercicio que ella quisiera. Ella expresa: *“Como yo estoy mala del intestino, entonces me prohibieron mucho ejercicio así... fuerte. Tengo que hacer, pero algo así... caminar y natación un poquito de natación porque yo sí puedo nadar bien”*. Indica que debido a este problema ha estado hospitalizada dos veces en el Centro Médico del Diabético.

C. refiere no sentirse fracasada. Ella expresa: *“No fíjese. No, al contrario. Yo me siento una mujer afortunada, una mujer... ay como le dijera yo... vertugosa. ¿Sabe por qué? Bendecida, más que todo bendecida por Dios”*. Ella menciona que la diabetes no le ha impedido realizar nada. *“No. No, yo sigo trabajando, sigo... y salgo, a veces me invitan a una reunión. Resulto bailando y todo. Soy alegre”*. Alude que ella no ha realizado ninguna acción para olvidar su problema y que día a día habla de su enfermedad y no siente ninguna molestia al hacerlo. También, que debido a su adaptación hacia la misma ya no le presta tanta atención como antes. La paciente considera que no fue su estilo de vida el que originó su condición médica, sino un problema y por eso tampoco se siente responsable de la misma. Ella comenta: *“Pues fíjese que el estilo de vida, no. Ay, como le digo. Mire eso fue por un problema. Por un problema que a mí me dio mucha tristeza y quizás por eso a mí me dio la diabetes. Porque entre me enojé, me dio tristeza y yo sentí que desde ese día yo empecé mal”*.

En cuanto al apoyo, C. refiere que le gusta recibir sus tratamientos respectivos con sus hijos o nueras. Ella expresa: *“Mire, apoyo es que... Ay que cuando uno tenga algún problemita o... O a uno, Dios no lo quiera le pase algo y que estén con uno, ¿verdad? Que cuando uno los necesite, ahí estén con uno”*. Además, menciona que ellos nunca le dicen que no para acompañarla o ayudarla a comprar sus medicinas, entre otras cosas. Indica que: *“Pues a un principio les afectó también porque como... Como me miraban a mí, a un principio triste y sí... pero, ellos me ayudaron mucho”*. Sin embargo, comenta que ellos también se adaptaron y no tuvieron necesidad de cambiar su estilo de vida por su condición médica.

Por último, ella refiere que ha aprendido mucho de su enfermedad. C. expresa: *“Pues he aprendido de que tiene uno que cuidarse, llevar la vida así más tranquila y ser uno más, más paciente. No tomar las cosas a la ligera y... porque las cosas a la ligera le afectan a uno, todo, todo lo que se toma así precipitado no sirve. Entonces yo siento que hay que tomar las cosas con calma...”* Indica que un aspecto positivo que la enfermedad le ha traído a su vida ha sido la unión familiar que se fortaleció después del diagnóstico. Ella menciona: *“Sentirse bien. Mi trabajo y ser buena con las personas y dar a cambio de recibir”*. Estas son acciones que ella realiza día con día para sentirse mejor con su enfermedad. Además, alude que lo único que haría para mejorar su condición es siempre tomar su medicina al pie de la letra y llevar una vida menos agitada. Ella comenta: *“La medicina al pie de la letra, hacerle caso al doctor, llevar una vida bien tranquilita, así relajadita, no así...”*.

C. refiere que ha reevaluado su vida viendo a su familia. Ella expresa: *“Viendo los logros que he logrado yo. Porque a pesar de que me quedé sola con mis hijos he logrado salir adelante y eso para uno es un triunfo, es una bendición, ¿verdad? Y lo que más siento yo que me realicé como madre porque en mis hijos ya formaron su hogar y estudiaron. Logré que estudiaran y sí, para mí es un triunfo, es un logro muy...”* Asimismo, la paciente se apoya mucho en Dios para poder seguir adelante y mantener una mejor visión del futuro. Comenta que, tanto a las personas que padecen y que no padecen diabetes mellitus, les diría que se cuidan y que asistan con su doctor.

4.2 Descripción de caso 2

T. es una paciente de sexo femenino y tiene 66 años al momento que se realiza la entrevista. Vive en la zona 6 de la ciudad capital con sus dos hijas. Sin embargo, dentro del mismo terreno habitan otros familiares de ella. Se separó de su esposo hace 40 años y ella expresa: *“Él fue muy malo conmigo. Yo le daba todo lo que yo podía y nunca él me agradeció”*. La paciente tiene tres hijos, dos mujeres y un varón. Sus hijas son las encargadas de los cuidados de la paciente. Ellas son las que le llevan a cabo las diálisis y le inyectan su insulina día con día. Asimismo, menciona que anteriormente ella laboraba en la Terminal vendiendo verduras, pero debido a que cambiaron la ubicación dejó de hacerlo.

La paciente obtuvo el diagnóstico hace 25 años, sin embargo, comenzó a asistir con el Dr. L. desde hace ocho años. Ella expresa: *“No creía que tuviera... Que tuviera diabetes”*. Asimismo, indica que fue por consejo de una persona que ella comenzó a ir a las consultas. Por otro lado, asiste a la clínica del Dr. H. para recibir el tratamiento respectivo sobre su pie diabético, causado por su enfermedad. Ella menciona: *“Un pie se me estaba gangrenando porque yo... Yo me quité un pellejito y él me regañó”*. Indica que el médico le recetó las medicinas respectivas y la operó dos veces de lo mismo. Por otra parte, en su última consulta, el doctor le dejó una pomada que, debido a su estado económico no puede comprar.

T. refiere que su primera reacción al enterarse de que tenía diabetes fue tristeza. Ella expresa: *“Triste porque esta enfermedad no... No tiene cura. Yo lo que le pido a Dios es que me dé fuerza para seguir adelante... Porque desde que me dio eso... Que ya me da.... Varias enfermedades se me han desarrollado”*. Entre las enfermedades que se le han generado debido a su condición médica son: insuficiencia renal, pie diabético, problemas cardiacos, neumonía y ceguera. Ella enuncia: *“Tomaba mucha Coca. La traía por caja y... Mis hijas me regañan porque me dicen: ‘Eso hubieras pensado, ya viste’”*, cuando se le pregunta por qué su estilo de vida originó su condición médica. Para la insuficiencia renal, ella alude que toma unas medicinas, las

cuales no recuerda su nombre y le realizan diálisis diariamente. Por otro lado, para la diabetes ingiere un medicamento (no recuerda el nombre) y se inyecta insulina todos los días. Asimismo, comenta que ha estado hospitalizada en el Centro Médico del Diabético en dos ocasiones debido a la neumonía y le han realizado dos operaciones en su pie para evitar que se gangrenara más.

T. indica que a pesar de que sus padres padecían diabetes, ella no poseía conocimientos de la misma y nunca tuvo ningún síntoma. Al preguntarle cómo ella afronta su enfermedad, ella expresa: *“Solo Dios. Yo le pido a Dios todos los días que me limpie, que me quite esta enfermedad porque es el único. Él es médico de médicos, entonces a él recurro que me ayude, que me quite esta enfermedad”*. Además, indica que no realiza ninguna acción para empeorar su enfermedad y en cuanto a dejar el consumo de Coca Cola, ella comenta: *“Me tomo un mi vasito de Coca, ya cada cuanto porque el doctor si me lo dijo, que no me la fuera a quitar de una vez”*. Alude que ha logrado mantenerse bien de salud, puesto que sí ingiere su medicina tal y como el doctor le dice que lo haga.

En cuanto a la realización de su rutina diaria, ella expresa: *“Si, ha cambiado porque, a veces amanezco triste, aburrida. Quisiera poder caminar, pero ya no puedo caminar tanto, entonces me pongo triste y el único es Dios. Él es el que me da fuerza para seguir”*. Además, indica que le duelen sus piernas cuando camina y comenta: *“Me paran si camino. Mis hijas me paran si camino. Me regañan, el doctor me regaña porque me dice que... No me saco nada con estar sentada, pero ¿qué hago seño? Ya no puedo caminar”*. Por otro lado, indica que ella posee un glucómetro en su hogar que su hija utiliza diariamente para medir sus niveles de azúcar. Asimismo, algunas recomendaciones que le dieron sus médicos en cuanto a la dieta fueron comer comida sin grasa y azúcar. Ella alude: *“Yo tomo mi café con azúcar dietética...”*. Sin embargo, ella hace caso omiso a estas instrucciones. Con respecto al ejercicio, ella comenta que le recomendaron caminar, pero debido al dolor ya no lo hace. Por otra parte, refiere que cuando se le baja la presión sus hijas la acuestan y le elevan las piernas. De esta forma ella se siente mejor.

En cuanto a los sentimientos de tristeza, T. refiere que la diabetes le causó el mismo y que le pide a Dios, diariamente, que la ayude. Ella expresa: *“Así como ahorita que estamos platicando me pongo a llorar, me pongo a aclamarle, a pedirle de corazón que haga una obra ahí”*. Indica que llora diariamente y se siente sola. Por otro lado, alude que se siente fracasada debido a su enfermedad. Ella menciona: *“Si no tuviera esta enfermedad, trabajara porque me gusta trabajar, pero el Señor aquí me tiene”*. Además, se siente responsable por no haber evitado la misma cuando pudo.

T. refiere que nunca ha intentado olvidar su enfermedad, ya que siempre se toma su medicina. Asimismo, no evita hablar de su padecimiento y lo hace cada vez que la visitan. Igualmente, no ha ingerido ni una comida, bebida u otra sustancia para olvidarse de que padece diabetes. Cuando se le pregunta si se considera como una persona que huye con facilidad de los problemas, ella expresa: *“No... Siempre me agarro de la mano de Dios”*. La paciente menciona que no ha tenido preferencia de estar sola desde que recibió el diagnóstico. Ella alude: *“No, no me gusta estar sola”*. Además, acude siempre a Dios para sentirse mejor día a día.

Ella refiere que su esposo también influyó en que ella obtuviera esta enfermedad y menciona que, algo que la hizo empeorar su condición de salud fue la muerte de su sobrino por parte de su esposo hace seis meses. Ella expresa: *“Mi sobrino era bueno. Él me ayudaba. Me decía, me trataba de usted. Me decía: ‘T., ¿cómo se siente? Se siente mal, ¿verdad? Va, aquí le dejo mire’. Me decía: ‘Y ayúdese’”*. Asimismo, agrega que piensa diariamente en él. Indica que cuando recibió el diagnóstico no acudió a nadie, solo a sus hijas y solo en ellas ha conseguido apoyo a lo largo de los años. Ella comenta: *“Que me aconsejen, que estén conmigo”*. Con esto se refiere a la mejor forma para ella de recibir apoyo. También, menciona que con su hija mediana es con la que prefiere recibir sus tratamientos respectivos a cada una de las enfermedades que ella presenta. Por otra parte, T. dice que no le ha afectado a ninguno de sus familiares, ya que continúan realizando su rutina diaria, pero si les ha afectado económicamente por toda la medicina que deben comprarle.

T. expresa: *“A ser obediente, a no tomar lo que me hace mal, a tomarme la medicina como es”*, cuando se le pregunta lo que la enfermedad le ha enseñado. Refiere que su condición médica no le ha traído nada positivo a su vida y comenta: *“Yo me la busqué”*. Indica que lo que realiza para sentirse mejor día a día es buscar a Dios, ir a la iglesia y tomarse sus medicinas. La paciente indica que le gustaría platicar con la gente sobre lo que esta enfermedad conlleva y refiere que les diría: *“Que tenga cuidado porque la diabetes no sirve para nada. Mas bien... Mas bien lo mata a uno”*. Por último, T. refiere que ha reevaluado su vida y que considera que podría hacer mucho más con ella si no tuviera esta condición médica. Ella expresa: *“En que podía haber trabajado, ayudado a mis hijos a salir adelante”*.

4.3 Descripción de caso 3

I.S. es una paciente de sexo femenino y tiene 66 años al momento que se realiza la entrevista. Su esposo falleció hace seis años debido a un accidente cerebrovascular, pero refiere haber convivido con él en la misma casa y todos los días por 40 años. Ella expresa: *“Le decía yo: 'Mira no seas así porque cualquier cosa los derrames esos salen de la... de la presión y te puede caer algo'. Y cabal le dio un derrame y ahí se quedó. Ya no... no lo aguantó”*. De su matrimonio, procrearon cuatro hijos: dos mujeres y un hombre. El cuarto bebé murió en el proceso de parto debido a un paro respiratorio. Anteriormente, ella era dueña de una panadería cerca de su hogar ubicado en la Quinta Samayoa, zona 7. En la misma casa habitan ella, su hija mayor con sus tres hijos y su yerno. Asimismo, indica que todos sus hijos están casados y tiene siete nietos en total, la mayor de 15 años y el más pequeño de seis años.

La paciente refiere que recibió el diagnóstico y comenzó a asistir a consulta para el tratamiento de la diabetes hace 24 años. Ella indica que los primeros síntomas que ella padeció fueron decaimiento y dolor en todo el cuerpo. Ella expresa: *“Pero así, poco a poco me fue avanzando. Ya cuando me la detectaron bien bien como al... Como al año de eso, ya era yo diabética. Me hicieron los exámenes, antes y después. Post y.... No sé cómo le dicen, para ver si era diabética y ya era diabética. Entonces, desde esa*

fecha, comencé con mi medicina". I. padece de diabetes mellitus tipo II y tenía 37 años cuando recibió el diagnóstico. Ella menciona: *"Esto es, lo que dice el médico, incurable, pero, si me trato bien y llevo las cosas como él me manda, pues tal vez llego a superarla. Ahora, de que se cure, ya no se cura, pero teniendo mi medicina diaria la voy pasando"*, como el primer pensamiento que se le cruzó por la mente cuando obtuvo la noticia. Asimismo, comenta que lo recibió con tranquilidad, de forma pacífica y continuó su vida normal.

Asimismo, indica que su padre, con el cual no se crió, presentaba diabetes y que, a pesar de eso, ella no tenía conocimientos acerca de la enfermedad. Ella expresa: *"Cada vez que tenía algo me iba con el médico y me tomaba la azúcar y ya sabía. Ellos me explicaban..."*. Por otro lado, la paciente refiere que, aparte de asistir con el Dr. H., ha visitado otros médicos especialistas en la condición médica y nutricionistas. También, consulta un dermatólogo que la ayuda con las úlceras que presenta en ambas extremidades inferiores. Además, menciona que ha estado internada una vez en el Centro Médico del Diabético debido a una fractura en su pie izquierdo. Ella comenta: *"En una caída que me vine de las gradas. Entonces aquí me operaron, en esto de aquí..."*. El día que se llevó a cabo la entrevista, llegó a chequearse su brazo derecho porque se cayó de una grada y parecía tener una fractura. Al preguntar con cuánta frecuencia asistía a consulta, ella alude: *"Cada dos meses. Ahora pues parece que ya me está agarrando más dura la cosa porque si ya estoy... Bueno, aunque ya tenía ya desde febrero que no venía aquí, hasta ahorita"*.

Ella refiere que ha logrado afrontar el diagnóstico con el apoyo de su familia. La paciente expresa: *"... Ellos no me dejan y cuando estaba mi esposo, él era el que me llevaba, me traía"*. I. comenta que algunas acciones que ha realizado para empeorar su enfermedad es ingerir alimentos o bebidas con azúcar morena, especialmente. Ella alude: *"Solo con azúcar morena, pero no dulce dulce, pero si... Aunque últimamente ya todo me sube el azúcar. Eso estábamos hablando con mi hija, que me comí dos rodajitas de plátano y un té y eso me tiene alta la azúcar"*. Además, ella menciona que para evitar que su condición médica empeore, mantiene un carácter tranquilo. Ella

comenta: “... *Vaya que mi carácter me lo permite. Yo no hago berrinches con nadie, ni nada*”. Indica que, cuando se siente mal, se recuesta y se toma un té para bajar su presión.

Por otro lado, refiere que cuando se enteró de su diagnóstico continuó con su vida normal. Ella expresa: “*Seguir con mi vida correcta, pero poco a poco me fui subiendo y subiendo porque yo no lo hice todo bien porque como son tentaciones*”. En cuanto a esto, ella indica que, por ser dueña de una panadería, siempre comía pan de manteca o franceses recién salidos del horno y esto influyó en su condición médica. La paciente menciona que ha seguido con su rutina diaria, sin embargo, esta cambió desde que enviudó. Ella alude: “... *Ahora que enviudé, pues ya cambió porque ya no trabajo como trabajaba. Ya es menos mi ejercicio, mi responsabilidad, pero bien. En mi casa voy y vengo...*”.

En cuanto a las indicaciones que los médicos le han dado, ella expresa: “*Que mi carácter, que... Que cuando esté triste busque apoyo psicológico, espiritual para sentirme bien y que no me falte mi medicina*”. Indica que ingiere Quexel y Zanafy para la diabetes, su insulina (no recuerda el nombre), Benica Amlo para la presión alta y Orixol y Metafemer Mercurio para las úlceras. Asimismo, indica que posee un glucómetro en su hogar, sin embargo, no lo usa frecuentemente. Ella alude: “... *Cuanto más se está uno puyando uno ahí, pinchándose, más se pone uno tenso y todo*”. I. menciona que su nutricionista le ha recomendado comer dos onzas de carne diarias, pero que estas no son de su agrado. Además, le sugiere comer verduras y evitar ingerir pastas. En cuanto al ejercicio, ella refiere que le han aconsejado caminar y agacharse, pero por estar agachándose se ha caído en varias ocasiones. Ella comenta: “*No le voy a decir que perfectamente porque uno es humano y no puede, pero si ya uno sabe más o menos qué es lo bueno y lo malo para su enfermedad*”, cuando se le pregunta si lleva a cabo todas las indicaciones que sus médicos le han dado.

La paciente refiere que, desde que recibió el diagnóstico, no ha sentido tristeza o aflicción, solo tranquilidad. Ella expresa: *“Yo, más me entristece cuando un mi hijo este mal o... Pero la enfermedad no me aflige”*. Indica no sentirse fracasada por padecer de diabetes mellitus. Ella comenta: *“Ni porque soy viuda me siento fracasada. Porque no, no tengo donde... Tengo donde estar, tengo mi familia. Lo que siempre pienso es en la demás gente que no tiene nada. Entonces, yo siento que yo estoy bien”*. Por otro lado, menciona que no le gusta hablar de su padecimiento porque ya todas sus amistades y familiares saben de ello y no le gusta afligirlos con eso. Sin embargo, refiere que no ha intentado olvidar su enfermedad y que no ha realizado ninguna acción con ese objetivo. Ella alude: *“...Esa no se puede olvidar. Uno la tiene presente. Peor, así como estoy yo ahorita”*. Igualmente, indica que nunca ha puesto en riesgo su vida y siempre ha seguido su medicina al pie de la letra.

La paciente indica sentirse responsable de su padecimiento. Ella expresa: *“Sí, porque mi papá tenía ese mal”*. Asimismo, refiere que le gusta estar acompañada en todo momento, incluso cuando recibe sus tratamientos respectivos y, especialmente, de su hija mayor. I. comenta que para mantener su buena condición de salud a ella le gusta estar siempre tranquila. Ella alude: *“Relajada. Porque fijese que, si uno hace berrinche y todo, se pone todo peor (eleva su tono de voz), ¿verdad? Entonces, así pues, está uno relajadito, pensando cosas bonitas”*. Por otro lado, menciona que su esposo influyó en su enfermedad por el carácter que poseía. Además, indica que siempre ha acudido a los profesionales de la medicina para apoyo y orientación y que nunca acude a su familia. Igualmente, ella expresa: *“El cariño es lo que yo pido para que me den amor, cariño y entendimiento. Que me comprendan lo que yo padezco y lo que yo soy”*.

Cuando se le pregunta sobre qué ha aprendido de su enfermedad, ella expresa: *“Antes que nada, que es una enfermedad. Que no es mortal, pero si se... ¿verdad? Si se padece bastante y hay que saber sobrevivir con ella, llevarse uno de la mano con ella para poder uno... Como uno la tiene, tiene que ver como uno la supera, ¿va? Que no la enfermedad lo supere a uno, sino que uno a ella”*. Asimismo, refiere que algo

positivo que la diabetes mellitus le trajo a su vida es que las personas la ven con más cariño. Además, considera que por la misma condición médica su vida no tiene mucho valor, pero que es humana y eso igual se lo da. Asimismo, comenta que para sentirse mejor cada día ella toma su medicina al pie de la letra, tal y como el doctor la recetó. Ella alude: *“La gente le dice a uno: ‘Tómese un su vaso de no sé qué, todos los días’, y yo nunca, nunca he aceptado eso porque me da desconfianza. Digo yo, tal vez me da una gran alergia o algo por andar tomando tonterías, no. Solo con mi medicina que el doctor me da”*. Por último, ella menciona que lo que les diría a otras personas que padecen de esta enfermedad es que asistan al doctor y se hagan los exámenes correspondientes para lograr obtener un diagnóstico lo más pronto posible.

4.4 Descripción de caso 4

E. C. es una paciente de sexo femenino y tiene 86 años al momento que se realiza la entrevista. Su esposo falleció hace ya varios años. Dio a luz a seis hijos, tres hombres y tres mujeres. Sin embargo, hace tres años falleció el tercero de ellos debido a un paro cardíaco, complicación provocada por la diabetes mellitus que él padecía. Ella expresa: *“Es la tristeza más grande que me da. Porque él no fue un hijo, fue un padre para ellos...”*. La paciente vive en la zona 1 con su hija y nieto, el resto de sus hijos viven en Nueva York y no los visita frecuentemente. Por otro lado, han pasado 40 años desde que ella recibió el diagnóstico de diabetes mellitus en el IGSS, pero lleva diez años asistiendo a consulta en el Centro Médico del Diabético. Asimismo, refiere que solo una hija de ella padece la misma condición médica. Ella se dedica a los cuidados del hogar, pero, anteriormente, laboró como enfermera y realizando servicios domésticos en distintos restaurantes.

La paciente refiere padecer diabetes mellitus tipo II, pero no se inyecta insulina, solo toma pastillas. Su hija expresa: *“Lo que si no me atrevo es a ponerle insulina. Ahí si soy inútil, fíjese”*. E. menciona que los primeros síntomas que ella padeció fue una sed excesiva y necesidad de ir al baño frecuentemente. Ella indica: *“Tomaba agua y yo raspaba el hielo de la nevera y me lo tragaba. Era una angustia y va de ir al baño a*

cada rato a orinar". Asimismo, comenta que su primera reacción al enterarse de su enfermedad fue llorar y sentir mucha tristeza porque ya no podía comer lo que a ella le gustaba. Además, alude que los primeros pensamientos que le pasaron por su mente fue el hecho de que no iba a poder continuar con su trabajo. Ella expresa: "... *¿Qué podía pensar más? 'Que Dios ponga su mano', decía yo. Con esta enfermedad que ni la esperaba*". Por otro lado, la emoción que experimentó al recibir el diagnóstico fue tristeza y ella alude tener dificultad para expresar este sentimiento en torno a su enfermedad.

La paciente refiere no haber tenido conocimientos de la enfermedad hasta que ya fue diagnosticada en el IGSS. Asimismo, indica que asistió con un doctor en Nueva York, pero que este no fue de su agrado porque quería que se inyectara insulina. Ella expresa: "*Y yo le dije que yo no quería eso. Entonces, él de enojado porque fue a traerla ya para ponérmela. Tiró la jeringa fíjese*". Por otra parte, indica que sus consultas con el Dr. H. han sido excelentes y que en el IGSS al principio fueron buenas, pero después, por cambio de doctor, ya no le gustaba asistir. Además, fue en esta institución en donde le realizaron y proveyeron el tratamiento correspondiente para las punzadas que ella padecía en el calcañal de su pie izquierdo. Ella indica que, en un comienzo, asistía a consultas cada mes, sin embargo, ahora es cada cuatro meses.

La paciente y su hija refieren que la forma en que ella ha afrontado su diagnóstico es con la oración y ponerse en las manos de Dios. Ella expresa: "... *Tenía desmayos y eso, fíjese. Y gracias a Dios se me han retirado, pidiéndole mucho de corazón a nuestro Dios*". Además, alude que lo primero que hizo después de recibir el diagnóstico fue retirarse muy triste y dirigirse con su hija y nieto para contarles y pedirle juntos a Dios. La hija de E. comenta: "*No, esa vez ella todavía estaba bien y ella solita se iba porque como trabajaba yo también, entonces no estábamos en la casa*", cuando se le pregunta si la habían acompañado a recibir el diagnóstico.

Por otro lado, E. indica que su estilo de vida solo ha cambiado en cuanto a su alimentación, de lo contrario, continúa haciendo sus mismas actividades. La paciente expresa: *“Pues que me mantenga yo, ¿verdad? Tranquila y haciendo lo que... Lo que me cae bien de comer y todo, ¿verdad?”*, cuando se le pregunta las indicaciones que su médico le ha dado con respecto a su enfermedad. Además, ella comenta que sí las lleva a cabo. Los medicamentos que ella utiliza para controlar su condición médica son: Atacand para la presión, Eutinox para la tiroides y Trayenta para el azúcar. Esta información es completada con la ayuda de la hija de la paciente. E. posee un glucómetro en su casa que utiliza una vez a la semana. Sin embargo, su hija alude: *“Cuando la veo diferente, entonces sí me gusta hacerlo más seguido. Ahorita ya descanso porque cuando ella muy recién mi hermano falleció, a diario se le hacía”*. Igualmente, ella refiere que nunca se siente mal y que las veces que se ha desmayado es porque ingiere muchas vitaminas o se preocupa en exceso y es algo que ella no logra controlar. Ella comenta: *“... Trato la manera mejor de no tomar a pecho las cosas porque me hace mal”*.

En cuanto a su dieta y ejercicio, las recomendaciones que su médico le ha dado ha sido comer cosas saludables y no tan dulces y caminar. Sin embargo, la hija de la paciente refiere: *“... Le digo yo que al caminar demasiado eso es para uno de gordo, así como yo de gorda, porque me ayuda a bajar. Entonces, a ella le digo yo que allá en el IGSS, cuando íbamos, vio como la señora hacía Tai Chi”*. Además, ambas indican que E. comía comida con mucha sal, a pesar de que ya había obtenido el diagnóstico. Ella menciona: *“Lo que le hace mal a uno, eso quiere uno”*. Asimismo, E. indica que quisiera comer todo lo que comía antes, pero sabe que no es lo adecuado para su salud y que su hija se toma el tiempo de realizarle todas las comidas que ella sí puede ingerir. Por otro lado, la emoción que experimentó al recibir el diagnóstico fue tristeza y ella no expresa estos sentimientos.

La paciente refiere no sentirse fracasada por su enfermedad. Ella expresa: “... *Es la voluntad de Dios, digo yo*”. También, menciona que no ha intentado olvidar el problema. Ella comenta: “*¿Para qué? Si ya la tengo, ¿verdad? Lo que si hago es pedirle a Dios. Si es la voluntad de Él pues, que algún día ya no la tenga, ¿verdad?*”. Alude que no ha bebido, comido o ingerido alguna otra sustancia para olvidarse de su padecimiento. Lo único que realiza con este fin es coser y bordar. Además, se considera como una persona que enfrenta sus problemas. Ella expresa: “*Pues, hay veces que, si quisiera uno, verdad, que... No estar en el momento, ¿verdad? Pero... ¿Qué podemos hacer?*”. Afronta sus problemas con la ayuda de Dios, puesto que ella pertenece a la religión adventista. Asimismo, refiere que nunca ha puesto en riesgo su vida.

Por otro lado, E. menciona que ha continuado con su rutina diaria que consiste en bordar, pintar y leer su biblia. Ella expresa: “*Digo yo, tal vez por los sufrimientos que tuve desde niña*”, cuando se le pregunta si considera que su estilo de vida influyó en que ella padeciera diabetes. Sin embargo, su hija considera que fue su alimentación lo que provocó su enfermedad. La paciente comenta: “*Pues, porque digo yo que tal vez yo comí lo que no debí haber comido, ¿verdad?*”, cuando se le cuestiona si se siente responsable de su condición médica, pero ella indica que en esos tiempos no se sabía lo que era adecuado comer para mantener una buena salud. Ella alude que lo hace día a día para sentirse bien es su rutina diaria, en sí.

Refiere que siempre le ha gustado estar acompañada y que, al momento de recibir su tratamiento o consultas respectivas, prefiere que su hija esté presente. Ella menciona que acude a los médicos para contarles sobre su condición y que su familia fue la primera en enterarse de la misma. Asimismo, indica que evita hablar sobre la diabetes. Ella expresa: “*Fíjese que casi como no salgo, yo casi no platico...*”. Sin embargo, su hija comenta: “*Pero, nadie sabe porque a ella no le gusta contar que es diabética*”. Indica que a ella le hubiera gustado que su familia no se enterara, pero que ellos la acompañaban al doctor a veces y por eso saben. E. alude: “*Yo quisiera se unieran a lo que yo quiero, ¿verdad? Que es la palabra de Dios. Pero, ya ve que*

conforme ellos han tenido sus esposas, ellas los llevan por otro lado. ¿Qué puedo hacer? Más que orando. Pidiéndole a Dios que algún día ellos se acerquen a Dios", cuando se le pregunta cómo le gustaría que las personas más cercanas a ella la apoyaran. Además, indica que sus familiares no han cambiado su estilo de vida debido al diagnóstico, a pesar de que ellos dicen lo contrario.

E. refiere que lo que ha aprendido de la diabetes es a comer saludable y seguir su dieta. Asimismo, ella y su hija indican que el aspecto positivo que la enfermedad le ha traído a su vida ha sido cuidarse más. La paciente expresa: *"Cuidando mi salud más para tener la pena de que no me vaya a tener aquella cosa que le... Confianza en Dios que no... No me suba la azúcar"*. Ella comenta que si tuviera la oportunidad de cambiar su condición trabajaría de nuevo. Alude: *"Me sentiría la mujer más feliz del mundo..."*. Por último, menciona que si tuviera la oportunidad de explicarle a alguien más lo que se siente padecer la enfermedad les platicaría y les diría que acudan a Dios. Ella expresa: *"Que entregue su corazón a Dios porque Él es el mejor médico que tenemos. Tan es así, que los médicos, Dios les ha dado el entendimiento y la sabiduría, ¿verdad?"*.

4.5 Descripción de caso 5

J. M. es un paciente de sexo masculino y tiene 84 años al momento que se realiza la entrevista. Se encuentra casado desde hace ya varios años. Él y su esposa tuvieron ocho hijos, cuatro hombres y cuatro mujeres. Todos están graduados de la universidad, exceptuando a V. Dos son médicos, dos ingenieros, una maestra de inglés y otra administradora de empresas. En cuanto a la situación de su hijo, V., él expresa: *"Casi sale de administrador de empresas y no le gusta. Pero, no hay forma. No se anima"*. Asimismo, comenta que laboraba como agricultor en su tierra, Nuevo Viñas, Santa Rosa. Sin embargo, el paciente reside en la zona 5 de la ciudad capital con su esposa y su hijo V. Por otro lado, refiere haberse retirado de la agricultura hace seis años, cuando fue diagnosticado con diabetes debido a la misma enfermedad. Además, lleva dos años asistiendo a consulta con el Dr. H., puesto que él es amigo de uno de

sus hijos. Igualmente, indica que su único familiar con la misma condición médica que él es su esposa.

El paciente refiere que su enfermedad fue provocada porque su sobrino preferido le robó un terreno que consistía en una manzana. Él menciona que solo le había reglado un cuadro de 10x20 metros. J. expresa: *“En la Provincia se le... La gente es muy educada, prudente y uno la quiere mucho por lo honesta, por trabajadora, pero ya tal vez por la edad se descompuso el muchacho”*. Asimismo, indica desconocer su tipo de diabetes, pero se inyecta insulina diariamente. Alude que los primeros síntomas que él padeció fueron dolor de piernas, inseguridad y pérdida del apetito. Obtuvo el diagnóstico cuando tenía 77 años y él comenta: *“Ah, me sentí... Bueno, de edad... Traumado totalmente y triste porque he sido muy ordenado, ¿verdad? En todo sentido de la palabra y todavía no lo acepto, ¿va?”*. Alude que, en un comienzo, pasaron pensamientos de muerte por su mente y que los conocimientos de la diabetes los obtuvo de su misma enfermedad: Él expresa: *“Y ahora, la misma diabetes... Ahora resulta que se me bajó el ojo (se quita los anteojos para mostrar). Neuropatía y ¡Ay Dios!”*, cómo las complicaciones que la misma le ha traído.

El paciente refiere que antes de asistir a consulta con el Dr. H. asistió al Patronato del Diabético y que las consultas eran “corrientes”. Luego, comenzó a ir al Centro Médico del Diabético, una vez al mes y considera que las consultas han sido excelentes. J. comenta que ha logrado afrontar la enfermedad de una forma adecuada. Él expresa: *“Pero, he sabido llevarla pues. He sabido llevarla y todo, con tranquilidad”*, a pesar de que se le cayó el parpado del ojo derecho a causa de la misma enfermedad. Alude que no ha realizado ninguna acción para empeorar su enfermedad y que sigue todas las indicaciones de su médico para mantenerse sano. Él menciona: *“Si porque de alguna manera con la... Allá en los viajes son bastantes encontrados...”*, cuando cuenta que dejó de viajar a Estados Unidos para poder estar tranquilo con su estilo de vida. Asimismo, indica que su estilo de vida ha cambiado desde que padece esta enfermedad. Dejó de manejar, jugar fútbol, ir a la finca, viajar, entre otras actividades

que requieran mucha fuerza. Él refiere: *“Y todo eso, uno se divorcia totalmente de todo eso. Y también que los años ya están encima de uno y esperando nada más”*.

J. refiere que su médico le ha dado varias indicaciones en cuanto a la alimentación, pero como él no ha sido hombre con vicios no se le ha dificultado dejar de tomar licor o aguas gaseosas. Él expresa: *“Lo que sí tenía era, muy goloso. Y lo goloso me ha costado quitar. Pastelero y rellenero y chilero, jajaja”*. El paciente refiere que utiliza insulina para controlar su diabetes y Atacand para la presión alta y que procura siempre tomarlos en los horarios que su doctor le dice. Asimismo, menciona que posee un glucómetro en su casa y que lo utiliza cada cuatro días. Además, alude: *“Las recomendaciones son siempre no grasa, no aguas gaseosas, no pasteles, que era mi vicio. Y... Muchas recomendaciones y de las verduras pues, algunas, no todas”*, cuando se le pregunta sobre las indicaciones que su médico le dio con respecto a la dieta. Igualmente, refiere que le dijo que debía caminar 30 minutos diariamente y que intenta llevarlas a cabo todos los días.

El paciente indica que, al enterarse que padecía diabetes sintió mucha tristeza, pero que logró tranquilizarse y confiar en lo que los doctores le recomendaban. Él expresa: *“Mecánicamente lo platico sin remordimientos”*, cuando se le pregunta cómo expresa sus sentimientos en torno a su enfermedad. Asimismo, menciona que no ha tenido deseos de llorar desde el diagnóstico. Además, alude no sentirse fracasado por su enfermedad. Él comenta: *“Bueno, la verdad es que es un costal de fracasos. La actividad física desaparece...”*. Sin embargo, todo esto lo atribuye también a la edad y no le afecta en lo absoluto. Igualmente, indica que se siente un poco responsable de su enfermedad: J. expresa: *“Un poco porque no tenía que regalar ese terreno, ¿va? Teniendo hijos, hubiera... Consentía mucho a mi sobrino”*.

J. refiere que no evita hablar sobre su enfermedad y que no ha intentado olvidarla. Él expresa: *“Porque yo tengo muchos amigos que también son diabéticos y platicamos, ¿va? Y, se siente uno... Tranquilo, sí”*. Asimismo, menciona que no ha comido, bebido o ingerido otras sustancias para olvidarse de la misma. Además, el

paciente alude: *“Solo camino nada más. Camino todos los días, eso sí. Cuatro kilómetros”*, como una forma para olvidarse de su enfermedad. Él indica que es una persona que enfrenta los problemas cuando se le presentan y que nunca ha puesto en riesgo su vida. J. comenta que, desde que recibió el diagnóstico, ya no realiza su rutina diaria. Él expresa: *“La rutina diaria es estar en mi finca todos los días y viajar cada mes a Estados Unidos. Todo eso era normal”*. Igualmente, considera que su estilo de vida no originó su enfermedad.

El paciente refiere que nunca ha tenido deseos o preferencias de estar solo, siempre le ha gustado estar acompañado. Él expresa: *“Siempre busca uno la manera de estar con alguien, platicar un poco”*. J. menciona que, para hablar de su enfermedad, mayormente, lo hace con su hijo médico. Asimismo, indica que semanalmente habla de la misma con un grupo de amigos que también padecen de esta condición médica. Él comenta: *“Que no lo contagian a uno de más tristeza, soledad o no”*. Además, alude que ha encontrado apoyo en sus hermanas y que, al momento de estar en la consulta, prefiere ir acompañado de sus hijos. Él expresa: *“No, no le ha afectado a nadie porque, veo yo que tratan de tranquilizarme y de estimularme pues”*, cuando se le pregunta si considera que el diagnóstico les ha afectado a sus familiares y si este ha cambiado su estilo de vida.

J. refiere que lo que ha aprendido de su enfermedad es a no tener emociones tan fuertes porque eso puede causar la diabetes. Él expresa: *“Las emociones, evitarlas, profundas. Extraño porque todo lo sentimos fuerte”*. El paciente menciona que la enfermedad nunca le ha traído algo positivo y que las acciones que realiza cada día para sentirse mejor es caminar e ir a su finca. Él comenta: *“Caminar todos los días, nada más. Caminar, sí. Y pues, me siento bien, eso es por el lado campestre, ¿va? Me gusta mucho allá”*. Asimismo, alude que ha sobrellevado su vida sin ninguna dificultad desde el diagnóstico. Además, indica que no le interesa cambiar su condición. Él comenta: *“Sí, ya no hay pasiones, ya no hay ilusiones de... Que ya la época se acabó, ¿va?”*. Igualmente, refiere que ha reevaluado el valor que tiene su vida, puesto que le hubiera gustado haberse enfocado más en lo positivo de ella. Por último, menciona que

si tuviera la oportunidad de describirle a alguien más lo que se siente el padecer esta condición médica le explicaría en qué consiste la enfermedad y cómo puede mantenerla.

4.6 Descripción de caso 6

M. V. es una paciente de sexo femenino y tiene 75 años al momento que se realiza la entrevista. Se encuentra casada con J. desde hace más de 50 años. Ella expresa: *“¡Ay mi reina! Solo G. tiene 50 años”*. Ella y su esposo tuvieron cuatro hijos, dos hombres y dos mujeres. La paciente vive en zona 5 con su esposo y uno de sus hijos, V. Asimismo, otro de sus hijos es médico y es el que le lleva el control de su enfermedad. Ella siempre se ha dedicado a los cuidados del hogar. Refiere que lleva tres años de asistir a consulta con el Dr. H. y seis años desde que recibió el diagnóstico de diabetes. Tenía 70 años al momento de recibir el mismo. Además, indica que su madre y dos hermanos padecen diabetes mellitus. La paciente alude no recordar qué tipo de diabetes tiene, sin embargo, no se inyecta insulina. Ella menciona: *“En realidad, yo no tuve síntomas. Si, porque yo vine a una consulta, ¿verdad? Y ahí apareció que tenía diabetes”*, cuando se le pregunta sobre cuáles fueron sus primeros síntomas. Esto causó una negación en ella y que comenzara a asistir a consulta tres años después de recibir el diagnóstico. Ella expresa: *“Porque yo no padezco de nada. Me decían: ‘Mira, es que...’ ‘No, yo no tengo nada’, les decía yo”*.

La paciente refiere que su primera reacción al recibir el diagnóstico fue no creer en él. Indica que no le gustó la noticia y que no creía porque ella había visto a su madre padecer lo mismo y ella no presentaba los mismos síntomas. Ella expresa: *“Uno cree que lo mismo que le dio a otra persona, le va a dar a uno, ¿verdad? Y es diferente”*. Asimismo, comenta que al principio no tomaba ninguna medicina por ausencia de síntomas. Por otro lado, alude que los conocimientos de la enfermedad los obtuvo por su madre y que, en un comienzo, se negaba a venir a consulta. Ella menciona: *“...Yo no quería que me dijeran nada”*. Por otro lado, M. refiere que su hijo siempre ha sido el que la ha diagnosticado, pero él siempre consulta con sus colegas. Asimismo, comenta

que sus consultas con el Dr. H. han sido buenas porque la han mantenido sana y que asiste una vez al mes, cuando su esposo también viene.

M. alude que su forma de afrontar el diagnóstico ha sido tomando su medicina. Ella expresa: *“Entonces, he tratado de los medicamentos de tenerlos a la mano, ¿va? Para no... Porque hay mucha gente que, a veces no pueden comprar los medicamentos, también. Entonces eso lo... Miro que se van dañando más”*. Asimismo, indica: *“Mire, yo no le llamo enfermedad, ¿va?”*, refiriéndose a la diabetes porque no es algo que la haya desgastado físicamente. Por otro lado, la paciente menciona que no ha realizado ninguna acción para empeorar su condición médica. Ella comenta: *“Pues, fíjese que yo trato de olvidarme que tengo esto. No, yo me sobrepongo y no. Digo yo: ‘No tengo nada, no tengo nada’”*, cuando se le pregunta qué acciones ha realizado para mejorar su salud. Alude que ella misma se niega la enfermedad para no tener impedimentos para continuar con su vida diaria. Además, ella refiere haber continuado con su vida normal después de enterarse del diagnóstico.

La paciente refiere continuar con su estilo de vida, el cual consiste en mantenerse en su hogar, a pesar de tener diabetes. Alude que tomar cuatro medicinas para controlar su condición médica, pero no recuerda sus nombres. La única que tiene presente es el Zofenil, que le provoca mareos y menciona que su cuerpo debe adaptarse a la pastilla. Ella expresa: *“El doctor ahorita, que cuando me dio el Zofenil sí sentí que me mareaba, pero.... Y le decía yo: ‘Pero ¿por qué?’ Y me mareaba y me mareaba, pero cuando me tomaba la pastilla. Y son unas micras, ¿va? Porque parecen arroz, pero qué fuertes y no le voy a decir que porque no había comido. No, he desayunado, en la tarde he almorzado, pero todavía no la pastilla entonces, ya paso como dos días de no tomar. Y luego la vuelvo a tomar otra vez y así voy...”*. Asimismo, indica que este medicamento puede tomárselo en la mañana o en la tarde y que, en ocasiones, se le olvida. M. alude que posee un glucómetro en su casa y lo utiliza cada tres días o cuando se acuerda. Ella indica que su esposo se concentra mucho en la diabetes y que, constantemente, ella le dice que se distraiga y no piense en ella. Ella

comenta: *“¡Nombre no! Mira, distraete en otra cosa’, le digo yo, ¿va? Porque eso lo mata a uno también”*.

La paciente expresa: *“Fíjese que no. Es que esa es la cosa, que no me siento mal”*, cuando se le pregunta qué es lo que ella hace cuando se siente mal. M. menciona que las recomendaciones que su médico le ha dado respecto a la dieta son evitar las grasas, sin embargo, en ocasiones ella ingiere algo de esto. Ella comenta: *“... Fíjese que tengo que hacerlo, ¿verdad? Porque digo yo... ‘Pero si uno está en la Tierra’, les digo yo. Tiene que comer aquello, ¿va? Porque no estoy comiéndolo todos los días, ¿ya?”* Con respecto al ejercicio, ella indica que su médico le dijo que caminar y que, debido a donde vive, lo lleva a cabo. Asimismo, alude que no desearía cambiar nada de su tratamiento, puesto que este la mantiene bien.

La paciente expresa: *“¡Ay! Ya no le hago caso a la diabetes”*, cuando se le pregunta de qué forma ella expresa sus sentimientos en torno a su enfermedad. Ella refiere que, desde un inicio, no le puso importancia a su condición médica. Asimismo, indica que nunca ha tenido deseos de llorar y no se siente fracasada. M. comenta: *“Yo digo: ‘Yo no le tengo temor a esa enfermedad’. No, no, no. Yo sigo mis tareas, mi oficio, como sea”*. Por otro lado, ella considera que su estilo de vida no originó su enfermedad y que no se siente responsable de la misma. Ella menciona: *“No tengo problemas, vivimos solos en la casa, solo los tres, ¿verdad? Eh... La casa pues, es de tres niveles. Entonces, mis hijas viven en el primero, nosotros vivimos arriba. ¿Qué problemas puedo tener? Ninguno. Solo los chuchotes me dan problemas, jajaja”*.

M. refiere que evita hablar de su padecimiento, pero que no realiza ninguna actividad para olvidar. Asimismo, alude que no come, bebe o ingiere otras sustancias para olvidarse de que padece diabetes. La paciente expresa: *“¡Ay Dios! Gracias a Dios, no las tengo”*, cuando se le pregunta si se considera como una persona que huye con facilidad de los problemas que se presentan. Ella indica que siempre le gusta estar acompañada. Ella comenta: *“Porque hay ocasiones, ¿verdad? Que hay que estar en... Con mi gente platicando, pero que yo huya de la gente, no. Eso si no porque le hacen a*

uno la vida". Además, menciona que las acciones que realiza cada día para sentirse mejor son seguir las indicaciones que su médico le da. Ella expresa: *"Porque también uno tiene que poner de su parte para... Por lo menos para levantarse. Porque yo no busco cama, yo no busco nada y cuando yo me siento así mal, 'Ay, qué raro', digo yo. Entonces lo que hago es que me voy a una despensa que hay por ahí a ver qué compro y se me olvida"*.

M. considera que ninguna persona cercana a ella influyó en su padecimiento. La paciente refiere que no le gusta hablar de la diabetes porque la gente se centra en eso. Ella expresa: *"Yo no les digo: 'Yo tengo tal cosa', porque entonces ya se... El tema ya es de eso y no. A lo que estamos platicando..."*. Asimismo, considera que, si la gente supiera de su enfermedad, no les importaría. Por otro lado, ella comenta: *"Él es el que se interesa pues en qué es lo que tengo yo y mi esposo, ¿va?"*, refiriéndose a su hijo médico, quienes son los que mayor apoyo le han brindado a lo largo de su enfermedad. Además, agrega: *"Pero, es que yo no siento nada fíjese. Cuando me dé el soponcio pues, ni modo, me va a dar y yo no siento nada"*. Igualmente, alude que la forma en que le gustaría recibir apoyo por parte de personas cercanas a ella sería no preguntándole nada con respecto a ese tema. Por otro lado, refiere que no les ha afectado a sus familiares, puesto que ella no les cuenta nada y tampoco han cambiado su estilo de vida.

La paciente expresa: *"Pues, la verdad que... Nada. Como le digo, yo no cuento nada y yo sé que yo la tengo y ahí murió, ¿verdad?"*, cuando se le pregunta qué ha aprendido de su enfermedad. Asimismo, alude que no le ha traído ningún aspecto positivo. Ella indica que la acción que realiza diariamente para sentirse bien es estar en su casa y que, contrario a su marido, ella evita hablar de ese tema. Ella comenta. *"Usted está enferma y se pone a platicar con alguien de que tiene y el otro le cuenta que tiene, entonces se meten los dos en diferentes enfermedades"*. Además, agrega: *"... Y a mí no me gusta ni que me cuenten, ni contar"*. M. menciona que, si tuviera la oportunidad de mejorar su condición, haría todo lo que está en sus manos, pero que, actualmente, todos los médicos le han dicho que sus exámenes están excelentes y ella

no se siente mal. Por otro lado, refiere que ha sobrellevado su vida normal y que ha reevaluado su vida en el sentido de intentar mantenerse sana. Ella expresa: *“Yo sé cómo llevo todo, el proceso de esto, ¿va?”* Por último, ella comenta: *“Sin meterle a la gente miedo...”*, cuando se le pregunta cómo le diría a otra persona lo que se siente padecer diabetes.

4.7 Descripción de caso 7

I.C. es una paciente de sexo femenino y tiene 79 años al momento que se realiza la entrevista. Desde hacer tres años ella es viuda. Ella refiere que su esposo falleció de diabetes porque dejó de tomar su medicina por tres meses y esto ocasionó su muerte. Asimismo, indica que tienen seis hijos, cinco mujeres y un hombre y que todos se encuentran casados. Además, posee 50 nietos y 39 bisnietos. La paciente alude que, actualmente no trabaja, pero antes era vendedora ambulante. Por otro lado, menciona que sus dos hermanas y su suegra también eran diabéticas. I. lleva diez años de asistir al Centro Médico del Diabético y doce años de tener un diagnóstico. Ella vive en San José Pinula con su nieta y el esposo de la misma. Comenta que padece de diabetes mellitus tipo II y que, en un comienzo se inyectaba insulina, pero por falta de dinero dejó de hacerlo. Igualmente, refiere que sus primeros síntomas fueron fiebre, sed, dolor de cabeza y dolor de cuerpo y que, al principio con su esposo pensaron que era una gripe. Ella expresa: *“Entonces vine yo... Yo le decía a ella, necia, que era gripe, ¿verdad? Donde vi que ya era demasiada la fiebre y no se me quitaba con nada, me fui allá a.... A San Francisco y me hice la prueba de la diabetes y me salió 500... 500, casi los 600. Entonces me dijo... Me dijo el que me hizo la prueba: ‘Vaya que vino a tiempo porque a usted no le quedaba mucho tiempo’”*. Ella indica que obtuvo el diagnóstico a los 67 años y que fue por tristeza, puesto que su esposo no conseguía trabajo en ese momento y sus gallinas y pollos se estaban muriendo y ella desconocía la razón del por qué. Ella comenta: *“Entonces yo de tristeza de ver que yo estaba tirando mis animales y él sin trabajo, se puede decir. Entonces, de eso a mí me dio la diabetes porque me puse triste. Casi una depresión, fijese”*.

La paciente refiere que su primera reacción al enterarse que padecía diabetes fue aferrarse a Dios. Indica que su hija salió llorando del hospital porque le dijeron que le iban a amputar las dos piernas. Ella expresa: *“Y pues, gracias al Señor, por el... Para el tiempo que tengo que me detectaron la diabetes y me dijeron que me iban a operar, ni me han operado, ni me han quitado mis piernas, bendito sea el Señor. Para Dios sea la obra y la gloria porque yo testifico donde quiera a donde voy que el Señor es el que me tiene así, con vida. Con vida, primeramente y con fe de que Dios, algún día, va a hacer la obra”*. La paciente alude que el primer pensamiento que pasó por su mente cuando recibió el diagnóstico fue creer en Dios y que Él la iba a sanar. Menciona que no poseía conocimientos de su enfermedad y que los obtuvo cuando le proveyeron el diagnóstico. Asimismo, comenta que llevaba un año de no asistir a consulta por falta de dinero y que estas siempre han sido buenas porque le dan el medicamento que ella necesita. Por otro lado, refiere que afrontó el diagnóstico de una forma tranquila. Ella menciona: *“Con tranquilidad porque sé que de Dios está conmigo y va a ser en el momento de Dios, no cuando uno quiera ¿verdad?”*

La paciente refiere que no ha realizado ninguna acción que empeore su enfermedad, solo sentir enojo o tristeza profunda. Ella expresa: *“Pues, yo si cuando... Cuando me enojo o cuando me pongo triste, a mí se me sube la azúcar”*. Indica que para evitar que su condición médica empeorara seguía las indicaciones que el médico le daba con respecto a la alimentación. Por otro lado, menciona que lo primero que hizo después de enterarse del diagnóstico fue asustarse y realizarse una pregunta: *¿Quién de sus ancestros tiene esta enfermedad?* Ella comenta: *“Porque yo vi morir a mi abuela y no, no, no murió de diabetes y vi morir a mi madre y tampoco. Y... Y, este... A mi papá, igual. Entonces, no sé quién de toda mi familia, ¿verdad?”* Asimismo, indica que la diabetes no ha afectado en su estilo de vida y que continúa realizando lo mismo, lo cual consiste en ir a trabajar al local de su hija en el mercado, regresar a su casa, acostarse e ir a la iglesia. Ella agrega: *“Bendito sea Dios no. No me preocupo por esa enfermedad. Porque a mí, lo único que me molesta son mis piernas. Que me duelen mis rodillas y me arden los músculos, los camotes me arden y de ahí, otra cosa no”*.

Ella expresa: *“Solo que no coma cosas que me hagan daño. Como le digo, el arroz, el fideo, tortilla. No mucha tortilla y, este... No comer cosas dulces, cosas gaseosas. No, yo no tomo ninguna clase de aguas de esas. Lo que si no me pudieron quitar fue mi café”*, cuando se le pregunta las indicaciones que su médico le dio. Posteriormente, agrega: *“Y que nunca anduviera sola porque me podía dar mareos. Porque yo padecía de mareos, también. Si. Me podía dar un mareo en la calle y me podía quedar...”*. Asimismo, refiere que sí lleva a cabo estas recomendaciones. I. alude que toma Metformina para la diabetes, Cardioaspirina para sus problemas cardiacos y las pastillas que venden en la Estatales (no recuerda el nombre). Además, posee un glucómetro en su casa, el cual utiliza todos los días por las mañanas. La paciente menciona que, cuando se siente mal, se toma la pastilla o desayuna y ya con eso se siente mejor. Ella comenta: *“Porque se me olvidó. Tal vez no me la tomé y agarro y me la tomo. Así como ahorita tengo seca la boca y yo sé que es la azúcar la que tengo alta”*.

La paciente refiere que las indicaciones que el médico le ha dado con respecto a su dieta fueron las anteriormente mencionadas. Posteriormente, ella agrega: *“Cuando tengo ganas, allá cada cuanto, me como mi poquito de fideo, mi poquito de arroz. Y de ahí, como le digo, yo casi no como carne, ni pollo. Chicharrón. Me como un mi chicharrón cada... Cada 15 días, jajaja”*. En cuanto al ejercicio, las recomendaciones que su médico le dio fue caminar, pero esta no la lleva a cabo. Alude que camina solo ocho cuadras alrededor de su casa. I. menciona que no quisiera cambiar nada respecto a su tratamiento. Ella expresa: *“Como no tengo posibilidades para poder cambiar de comida, ni de medicina, no”*.

La paciente refiere que sintió tristeza cuando obtuvo el diagnóstico. Ella expresa: *“Si me puse triste, más triste de lo que estaba, pero de ahí ya no pasé a más”*. Asimismo, indica que la forma de expresar este sentimiento en torno a su enfermedad es llorando, pero que su condición médica no le aflige. Indica que no tiene deseos de llorar, solo cuando alguna persona le hace algún desprecio. Ella comenta: *“Por la sencilla razón de que uno ya, sin esposo y con la edad que tengo, digo yo. Ya no*

puede uno valerse por sí mismo. Ya tiene uno que valerse por las personas, no por uno mismo. Eso es lo que me hace sentirme fracasada”, cuando se le pregunta si ella se siente fracasada. Alude que, en ocasiones, siente que nadie la quiere y que no le gusta estar dependiendo de las personas. Por otro lado, indica que no se siente responsable de su enfermedad porque no es algo que ella deseó. Ella expresa: *“Uno no quiere estar enfermo y Dios en su palabra dice que sus hijos... Él vino para sanar, no para enfermarlos. Entonces yo siento que fue un descuido más que todo porque si yo no me hubiera... Me hubiera preocupado por lo que estaba pasando, nada de esto me hubiera pasado”*.

Ella expresa: *“No sé cuál es el motivo de que no me gusta hablar de la enfermedad”,* cuando se le pregunta el motivo de por qué evita hablar de su condición médica. La paciente refiere que no ha intentado olvidar su enfermedad, sin embargo, le gusta pasear e ir a ríos para distraerse de la misma. Ella comenta: *“Si me llevan, yo me voy y nos vamos al río y yo me siento feliz andando con ellos porque con solo que me lleven... Con decirle de aquí a la capital, yo me siento feliz porque yo miro los árboles, miro el aire, ¿verdad? Siento el aire y digo yo: ‘Todo lo que Dios hace y eso me tiene con vida’, digo yo. Es lo que a mí me transforma, ¿me entiende? Me da más vida”*. Asimismo, alude que ir a trabajar con su hija y ayudar a sus amigas en sus tiendas es otra cosa que la ayuda a olvidarse de que padece diabetes. Por otro lado, no ha comido, bebido o ingerido otras sustancias para olvidarse de su enfermedad. Menciona que nunca ha puesto en riesgo su vida y que se considera como una persona que se mantiene al margen cuando le surgen problemas. Además, considera que no fue su estilo de vida lo que originó su enfermedad, sino que fue la tristeza anteriormente mencionada.

I.C. refiere que nunca ha tenido deseos de estar sola desde el diagnóstico. Ella expresa: *“No, no me gusta estar sola”*. Asimismo, comenta: *“Solo... Como le digo, mi rutina es... A veces en mi casa hago limpieza, lavo trastos, cocino y todo, ¿verdad? Pero de ahí, todo lo demás, ya agarro camino con mi hija para el mercado”,* cuando se le pregunta qué acciones realiza cada día para sentirse mejor. La paciente indica que a

las personas que acudió cuando le dieron el diagnóstico fueron su hija D. y su hija A. Además, considera que nadie más influyó en que ella padeciera de diabetes. Menciona que solo habla de su enfermedad con sus hijas y nieta y que ellas se preocupan por ella y le preguntan constantemente si se encuentra bien. Ella alude que se siente bien con este tipo de reacciones. Por otro lado, refiere que su mayor apoyo ha sido su hija que vive en Estados Unidos. Ella expresa: *“No me ha dejado desde que se fue, no me ha dejado”*. Igualmente, comenta: *“Más que todo amor, comprensión y una... Una necesidad que mantiene uno, así como la enfermedad que tengo yo, de que lo acaricien. Más que todo que lo acaricien, que le den amor a uno”*, cuando se le cuestiona de cómo le gustaría recibir apoyo por parte de las personas cercanas a ella. I. menciona que su enfermedad no ha afectado a sus familiares, ni su estilo de vida y que al momento de ir a consulta le gusta estar acompañada de cualquiera de sus hijos o nietos.

La paciente refiere que lo que ha aprendido de su enfermedad es a sobrevivir, es decir, a cuidarse a ella misma. Ella expresa: *“Mi fe mía es que yo me voy a morir el día que Dios me diera. Cuando la enfermedad me quiera agobiar”*. Asimismo, indica que el aspecto positivo que la diabetes le ha traído a su vida ha sido cuidarse y mantener sus niveles de azúcar bajos. Menciona que ha logrado sobrellevar su vida bastante bien, puesto que se ha logrado mantener sana. Ella comenta: *“Pues bien. Como le digo, cuando a mí me dijeron que me iban a quitar mis piernas, yo no me preocupé porque yo confío en Dios y he confiado en él y sigo confiando todavía, ¿verdad? Entonces, no me preocupé y cuando mi hija salió llorando del hospital, como le dije que le dije yo que, como hija de Dios, él no iba a dejarme. Hasta el sol de hoy sigo... Sí me molestan un poquito, pero no tanto para... Para que me las cortaran, ¿verdad?”* Por otro lado, indica que si tuviera la oportunidad de mejorar su condición sería evitándose preocupaciones y cuidándose a ella misma. I. expresa: *“... Me cuido en la forma de comer, en la forma de caminar, en la forma de hablar. Porque, como le digo, no hablo mucho de la enfermedad”*, cuando se le pregunta si ha reevaluado el valor que tiene su vida. Por último, ella alude que si tuviera la oportunidad de decirle a

alguien más lo que se siente padecer diabetes lo haría platicándoles y diciéndoles que nunca dejen de tomar su medicamento.

4.8 Descripción de caso 8

M. M. es una paciente de sexo femenino y tiene 66 años al momento que se realiza la entrevista. Su estado civil es soltera y dio a luz a tres hijos, dos hombres y una mujer. Sin embargo, uno de ellos falleció hace siete años en los Estados Unidos en un accidente automovilístico. Ella relata: *“Dice que iba en una carretera y quedó debajo de un tráiler. Se le partió la cabeza, se rompió”*. Asimismo, expresa: *“Él era el único que me ayudaba”*. La paciente refiere que, anteriormente, laboraba en el comedor de uno de sus hermanos, pero debido a que la atropelló una motocicleta hace cuatro años, dejó de hacerlo. Ella comenta: *“Saber qué me pasó y cuando sentí en el hospital estaba”*. Menciona que, actualmente, se dedica a los cuidados del hogar. Por otro lado, alude que lleva un año y medio de asistir a la clínica del Dr. H. y 15 años desde que recibió el diagnóstico y que, antes, asistía con una doctora en la zona 6 y por falta de tiempo dejó de ir. Indica que su único familiar que también padece de diabetes mellitus es su hermana con la que vive en una casa en Palencia. Ella refiere que no se recuerda de qué tipo de diabetes padece, pero que no se inyecta insulina, solo toma pastillas. Ella expresa: *“Tal vez me han dicho, pero no he tenido la curiosidad de saber cuál tengo”*. Ella menciona que el primer síntoma que ella padeció fue ronchas en todo su cuerpo y que, desde que la diagnosticaron a los 51 años, ha tomado la misma medicina.

La paciente refiere que su primera reacción al enterarse que tenía diabetes fue no darle importancia. Ella explica: *“No, lo sentí como cosa normal. No me importó”*. Asimismo, menciona que no pasó ningún pensamiento por su mente en ese momento. M. indica que había escuchado de su enfermedad, pero los conocimientos los obtuvo hasta que comenzó a asistir a la clínica del Dr. H. Ella alude que sus consultas con el doctor han sido buenas y que asiste a consulta cada cuatro o seis meses. Expresa: *“Me ha dado mi... Digamos, todo lo que tengo que comer y así”*. Por otro lado, alude que

ella ha afrontado el diagnóstico de una forma adecuada y siguiendo su dieta. Sin embargo, desde el accidente de la motocicleta ha presentado miedo a salir sola a la calle. Ella comenta: *“Siento que me voy a caer, entonces ya no, siento mal salir sola. Me siento mal, ¿va? Como miedo siento yo”*.

La paciente indica que algunas acciones que han empeorado su enfermedad y que ella realiza son tener muchos sustos y cóleras. Ella expresa: *“No, tomando la medicina mal y en veces le dicen a uno que no tome aguas... Aguas amargas... Amargas y así”*, cuando se le pregunta qué es lo que ella hizo para evitar que su condición médica empeorara, M. refiere que lo primero que hizo después de obtener el diagnóstico fue seguir su dieta y tomarse su medicina. Asimismo, menciona que su estilo de vida no ha cambiado desde que tiene diabetes. Por otro lado, alude que las indicaciones que su médico le ha dado han sido no comer tanta tortilla o pan. Posteriormente, agrega: *“Ajá, tomarme la pastilla normalmente como él me dice”*. Ella comenta que la única pastilla que ingiere es la Metformina y que utiliza su glucómetro cada dos o tres días por las mañanas. Ella expresa: *“En veces tomo un poquito de Coca Cola o la pastilla”*, cuando se le pregunta qué hace cuando se siente mal.

La paciente refiere que las recomendaciones que su médico le dio con respecto a la dieta son no comer mucha tortilla, arroz y no comer grandes cantidades. Ella expresa: *“Una cosa en la mañana, otra cosa en la tarde, pero como ahí donde vivimos casi no hay, así frutas y uno no anda acarreado y si no baja uno al pueblo, está difícil”*. La paciente indica: *“No, eso no me dio. No me acuerdo qué me dio”*, cuando se le pregunta qué indicaciones le dio el doctor con respecto al ejercicio. Por otro lado, alude que no desea tomar otras decisiones en cuanto a su tratamiento, puesto que este le ha estado funcionando adecuadamente. Ella comenta: *“...Si cambio pienso yo que se me va a subir y así”*.

La paciente refiere que no experimentó ninguna emoción al recibir el diagnóstico. Ella expresa: *“Ni me sentí mal, ni me sentí bien”*. M. menciona que no ha tenido deseos de llorar desde el diagnóstico, solo cuando recuerda a su hijo que

falleció y que se siente triste cuando piensa en el miedo que le provoca salir sola a la calle. M. comenta: *“En veces, como le digo, me siento así triste que no puedo... Me da pena salir sola, ¿va? Porque me puede... Se me puede subir la azúcar en alguna calle y no. ¿Qué si estoy lejos? Pienso yo que me puede hacer mal”*. Sin embargo, ella alude que ha optado por siempre salir acompañada por su hermana o hija a donde sea que vaya.

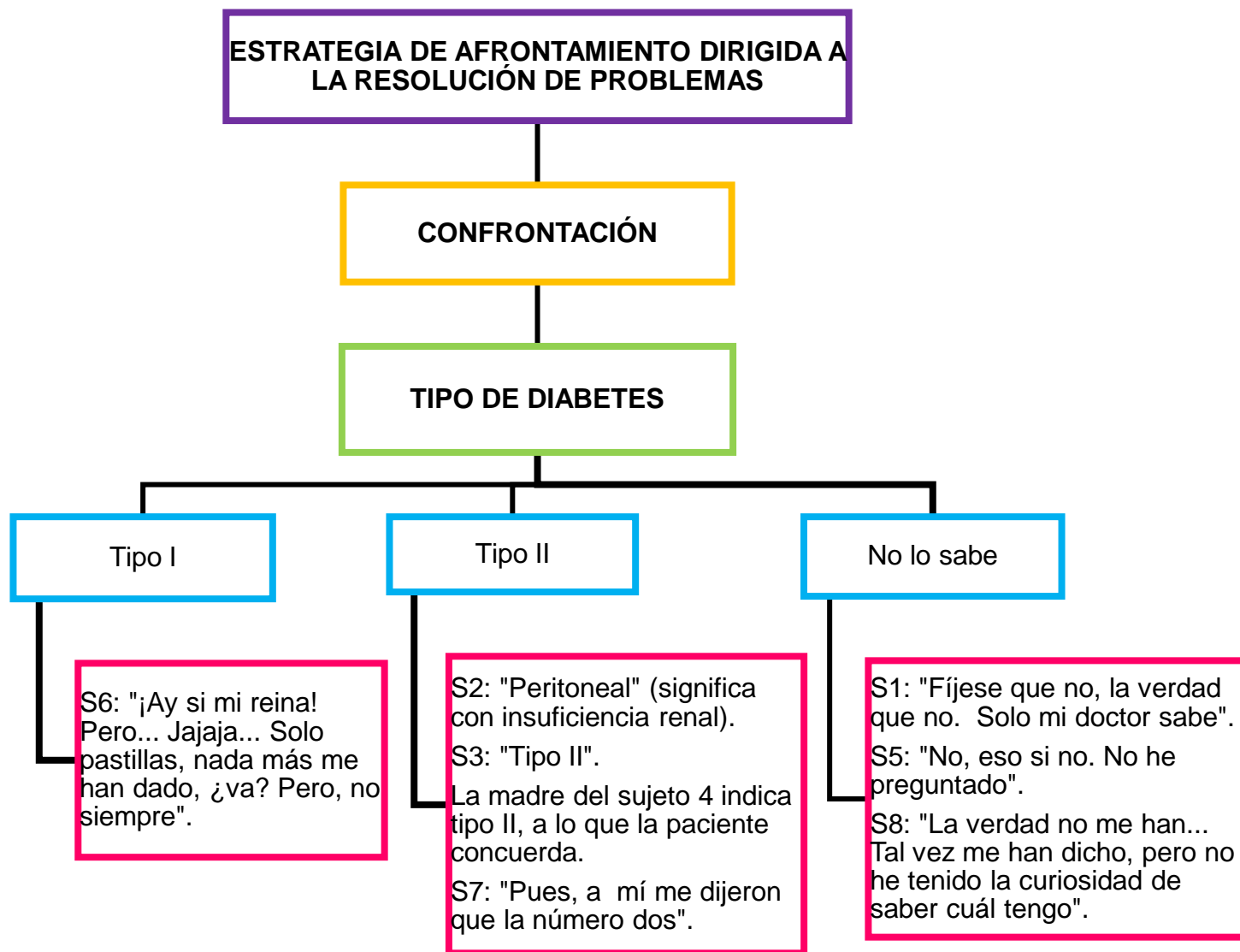
Ella refiere: *“Porque siento que todavía si puedo hacer algo”*, cuando se le pregunta por qué no se siente fracasada. Por otro lado, la paciente refiere que continúa realizando su rutina diaria, la cual consiste en levantarse, desayunar e ir a la tienda de su hija donde se distrae. Asimismo, ella considera que no fue su estilo de vida lo que originó su enfermedad y que desconoce el motivo. Ella expresa: *“Pues, no sé. Porque como yo de repente me dio la... Me dijeron que tenía eso, no sé qué fue lo que la dio”*. Posteriormente, indica que sí se siente responsable de la misma, puesto que ella ingería muchas cosas dulces. Ella explica: *“Compraba dulces y me iba comiendo en todo el camino”*.

M. refiere que no evita hablar de su padecimiento y que lo hace cuando le preguntan y con su hermana. Ella expresa: *“Si la gente me pregunta les digo que sí. Solo las personas que saben”*. Ella menciona que sí ha intentado olvidar su enfermedad, pero no que ha realizado ninguna actividad para hacerlo, simplemente no la tiene presente. Asimismo, indica que no ha comido, bebido o ingerido otras sustancias con este motivo. Ella comenta: *“No, porque eso no me gusta a mí”*. La paciente se considera como una persona que no huye con facilidad de los problemas cuando se le presentan. Ella alude: *“Normalmente haciendo lo que tiene que hacer uno. Oficio y nada más”*, cuando se le pregunta cuál es la forma en que ella afronta las dificultades que la vida le pone.

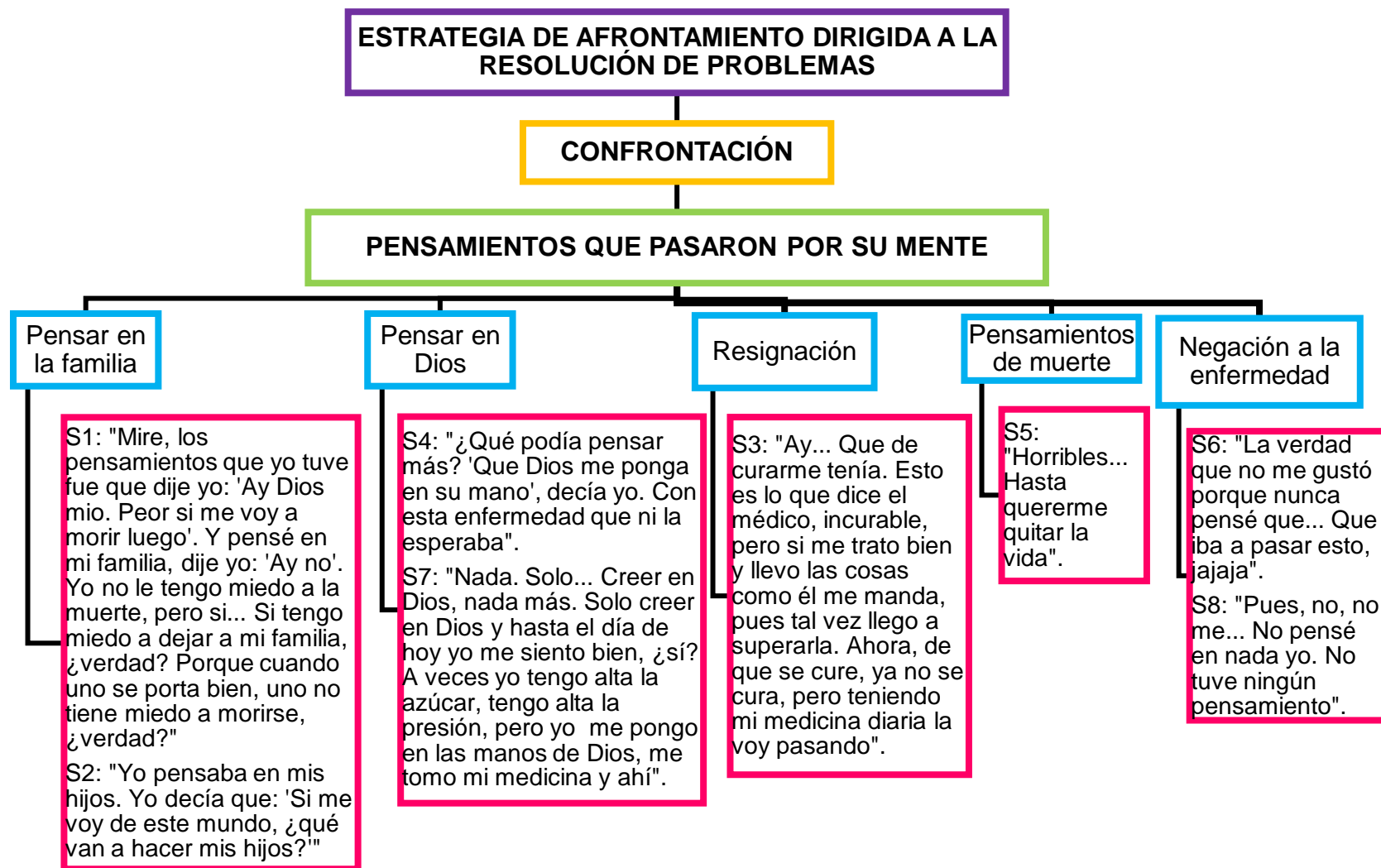
Por otro lado, la paciente indica que no ha tenido deseos o preferencias de estar sola desde el diagnóstico. Asimismo, alude que las acciones que ella realiza para sentirse bien cada día es no comer lo que le dijeron que no podía. Ella expresa: *“Porque uno sabe lo que le puede hacer mal”*. M. considera que nadie influyó en su condición de salud porque nadie más en su familia la padecía. Ella comenta: *“Eh... Como estaba mi mamá, a ella le conté primero, ¿va?”*, cuando se le pregunta a quién le contó primero cuando obtuvo el diagnóstico. Refiere que habla de la enfermedad una o dos veces al mes y que la reacción que las personas tienen es aconsejarla, lo cual la hace sentirse apoyada y bien. Sin embargo, menciona que la que más la entiende y apoya es su hermana, ya que ella también tiene diabetes. Por otra parte, ella explica que sus hijos ya no viven con ella y por eso no recibe apoyo por parte de ellos. Ella agrega: *“Porque él está en la capital y yo estoy aquí. Entonces dice que no tiene tiempo y que... No llega a verme, ¿va?”*, enfocándose en su hijo y en cómo le gustaría que la visitara más. Igualmente, ella cree que el diagnóstico no les ha afectado a sus familiares, ni han cambiado su estilo de vida debido al mismo. Igualmente, alude que le gusta ir a sus consultas acompañada de su hermana o hija.

M. expresa: *“A no comer mucho, jajaja. A comer poquito”*, cuando se le pregunta lo que ha aprendido de la diabetes. Por otro lado, alude que la enfermedad no le ha traído ningún aspecto positivo a su vida. Menciona que lo que realiza todos los días para sentirse mejor es tomar su medicina de forma puntual. Asimismo, refiere que continúa sobrellevando su vida como antes de ser diagnosticada. Ella comenta: *“Pues, así... Primero porque trabajé un montón, ¿verdad? Y normal. Si, solo eso”*. Igualmente, ella explica: *“No sé cómo lo haría porque como no se puede. No sé”*, cuando se le cuestiona sobre cómo haría ella para mejorar su condición. Sin embargo, después indica que lo que podría hacer es tomar un medicamento más fuerte. Además, refiere que no ha reevaluado el valor que tiene su vida. Por último, la paciente considera que para hacerle saber a alguien más lo que se siente tener esta condición médica, buscaría a alguien experto en el tema.

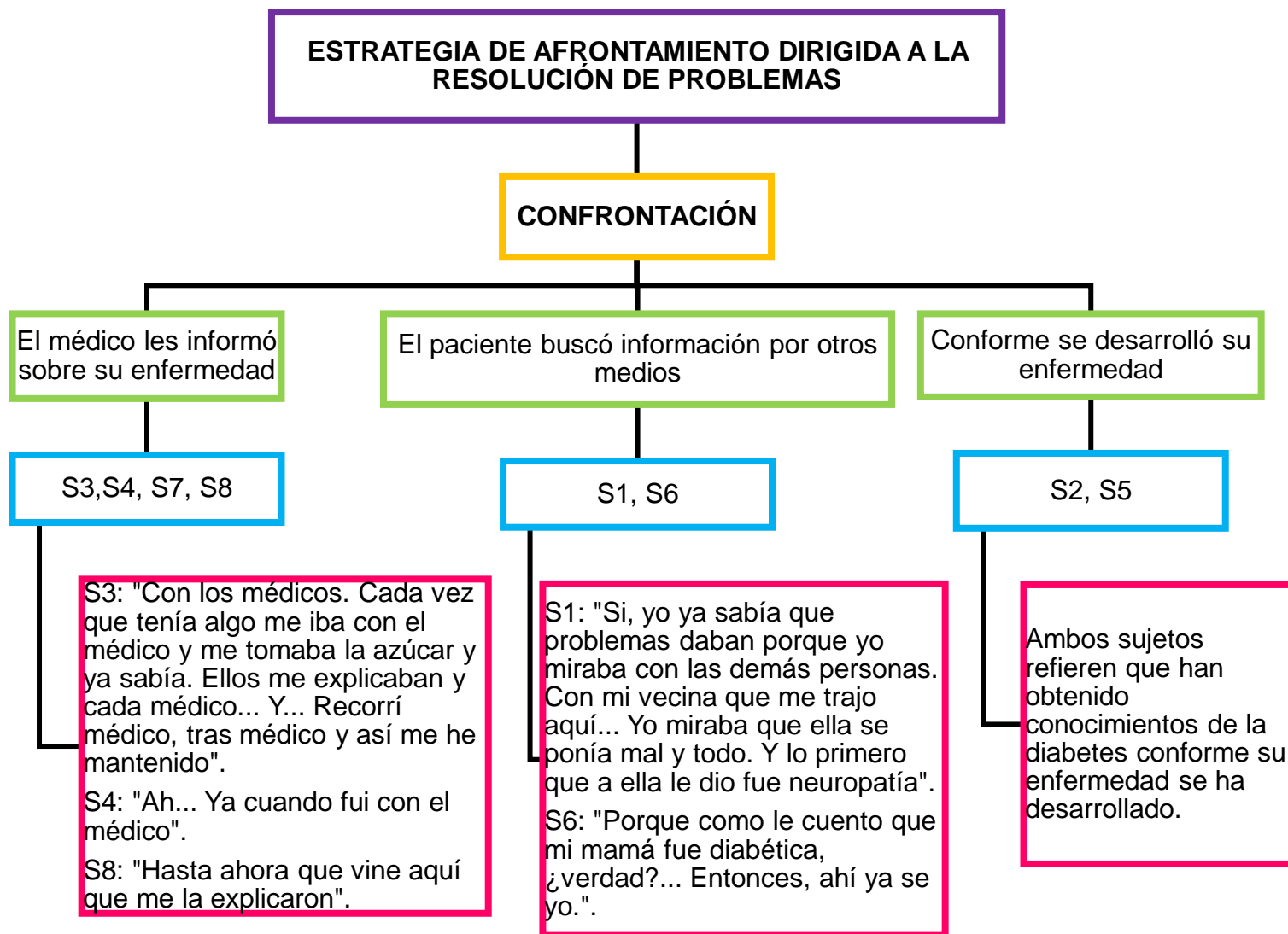
Esquema 1: Conocimiento acerca del tipo de diabetes que poseen.



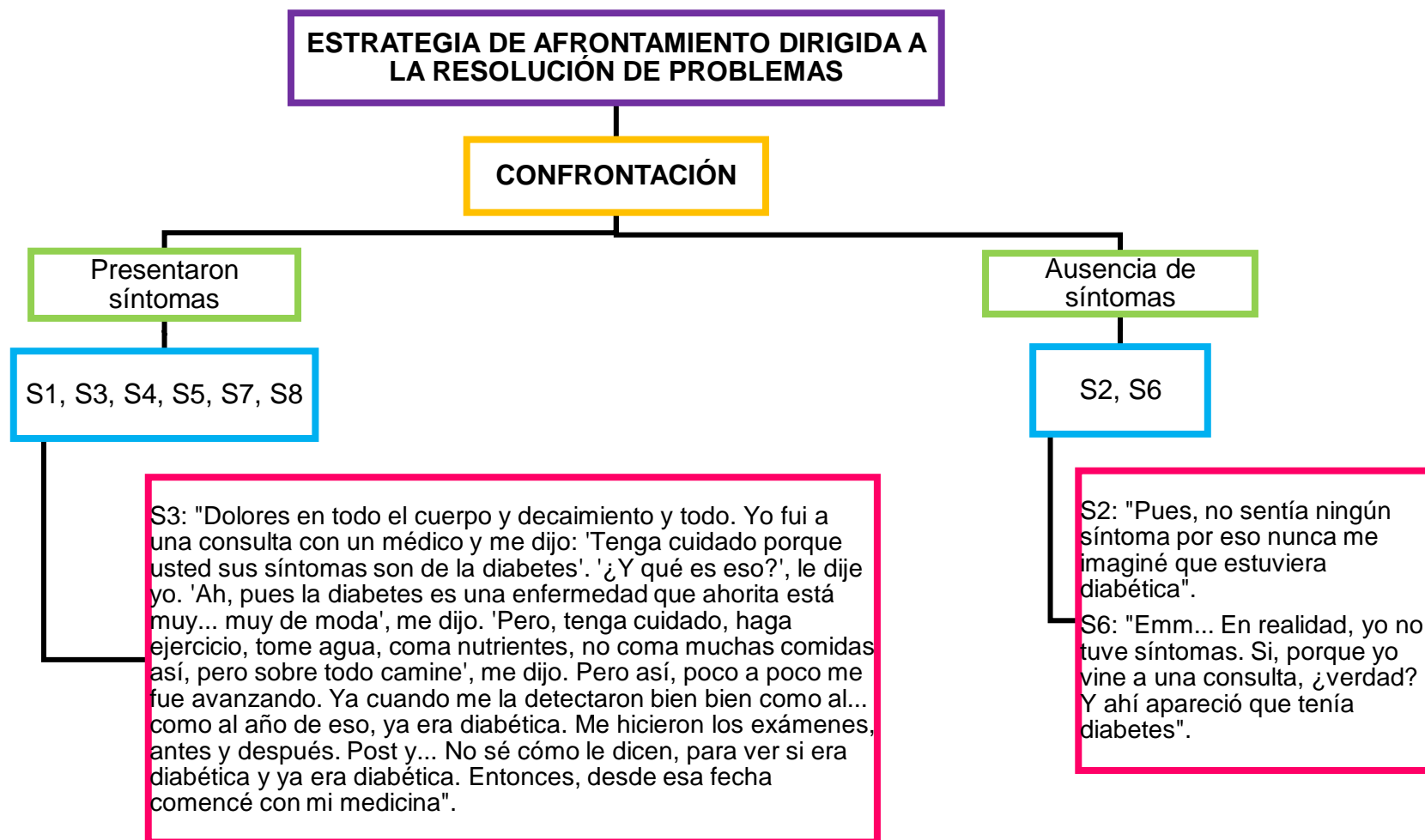
Esquema 2: Pensamientos que pasaron por la mente del paciente al recibir el diagnóstico.



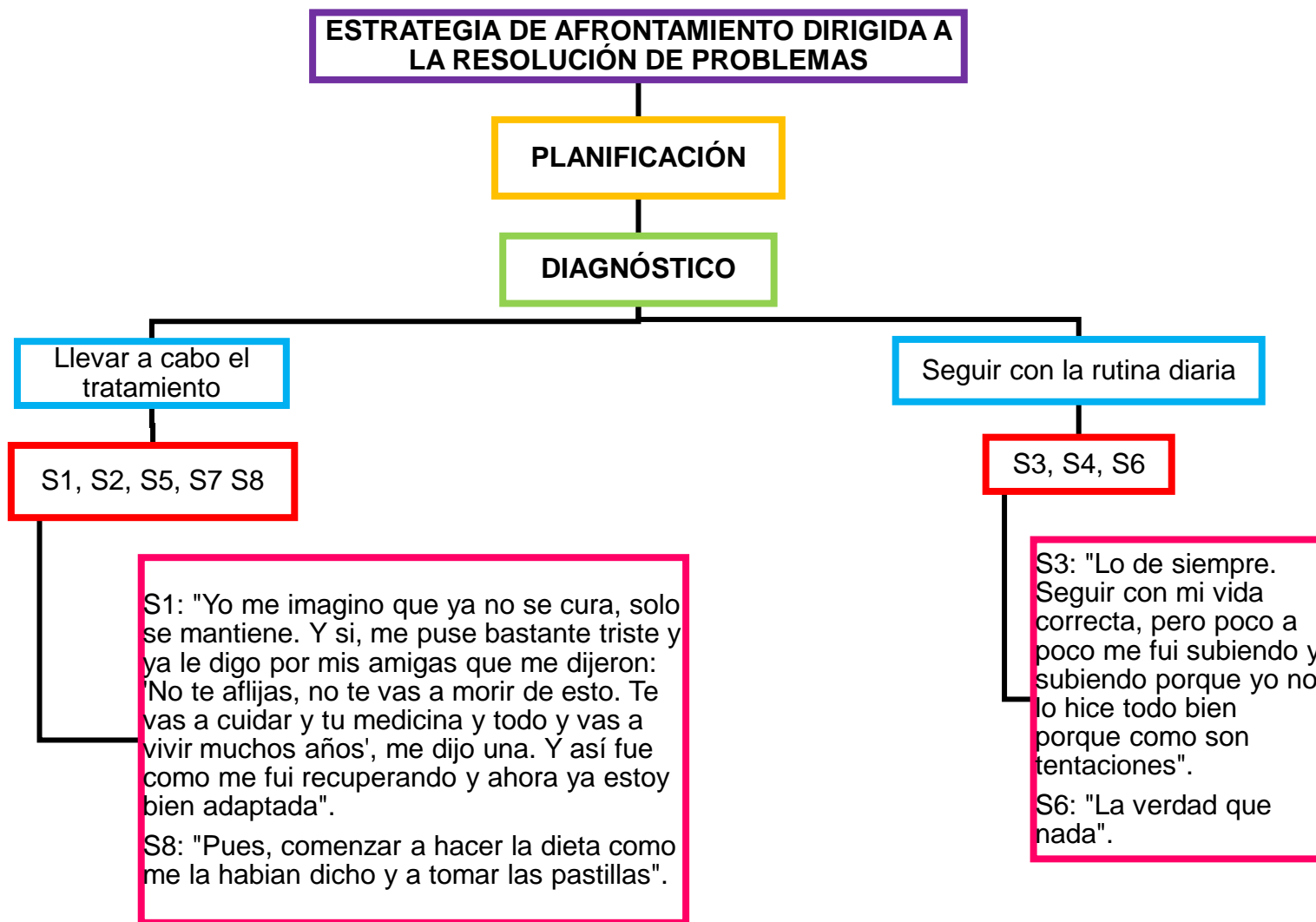
Esquema 3: Formas en que los pacientes obtuvieron información de su padecimiento.



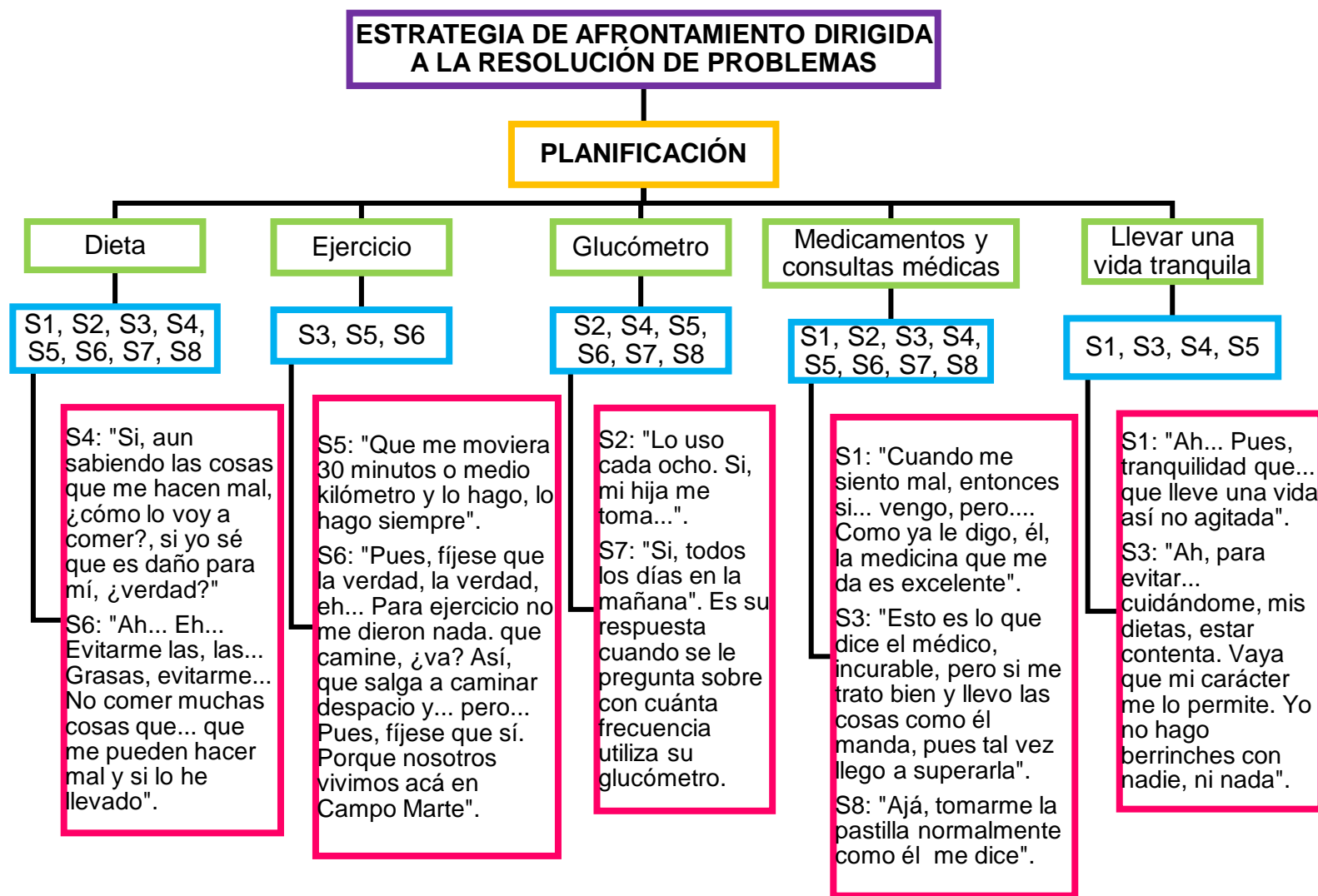
Esquema 4: Aparición de la enfermedad.



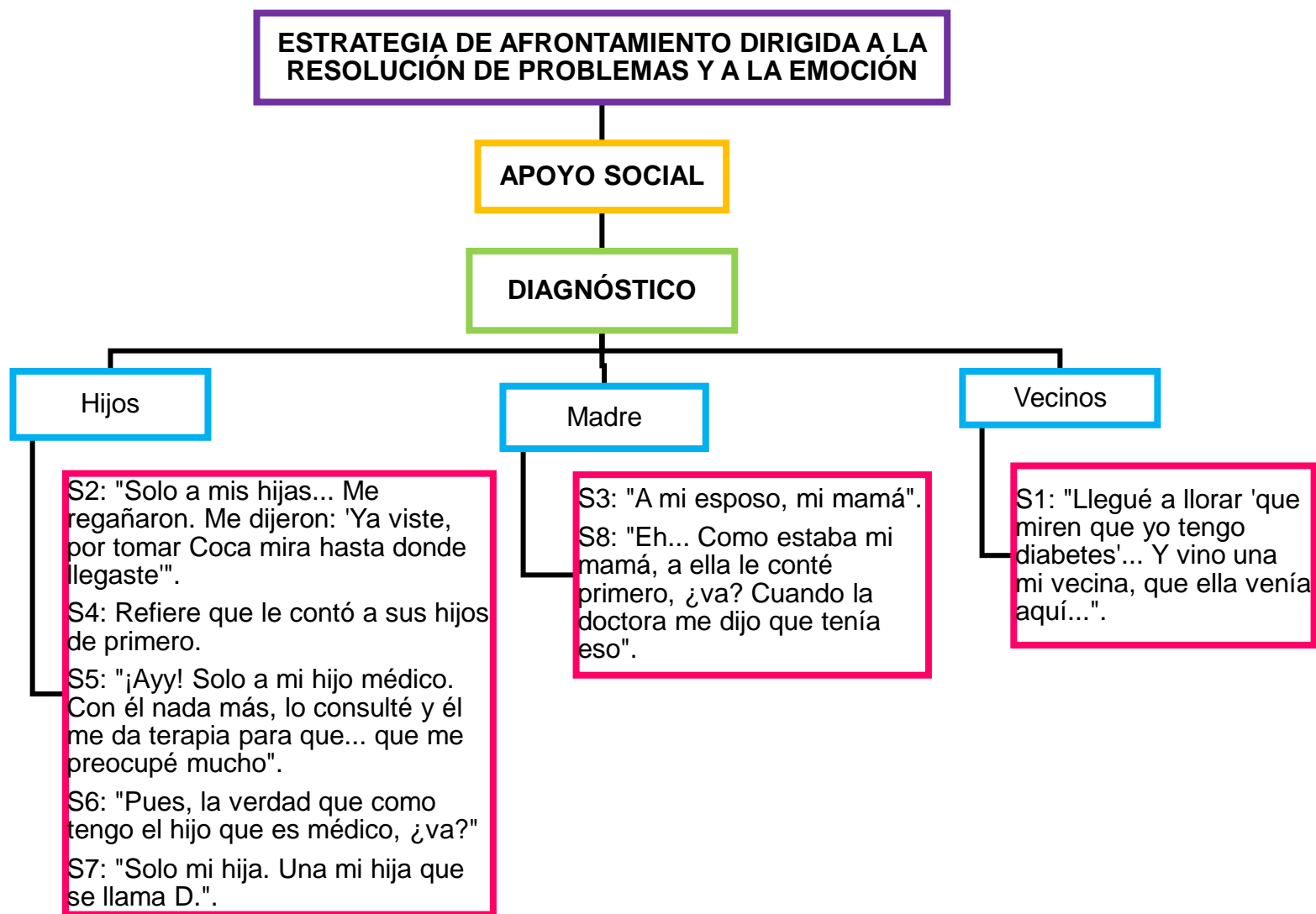
Esquema 5: Acciones que llevó a cabo el paciente después de recibir el diagnóstico.



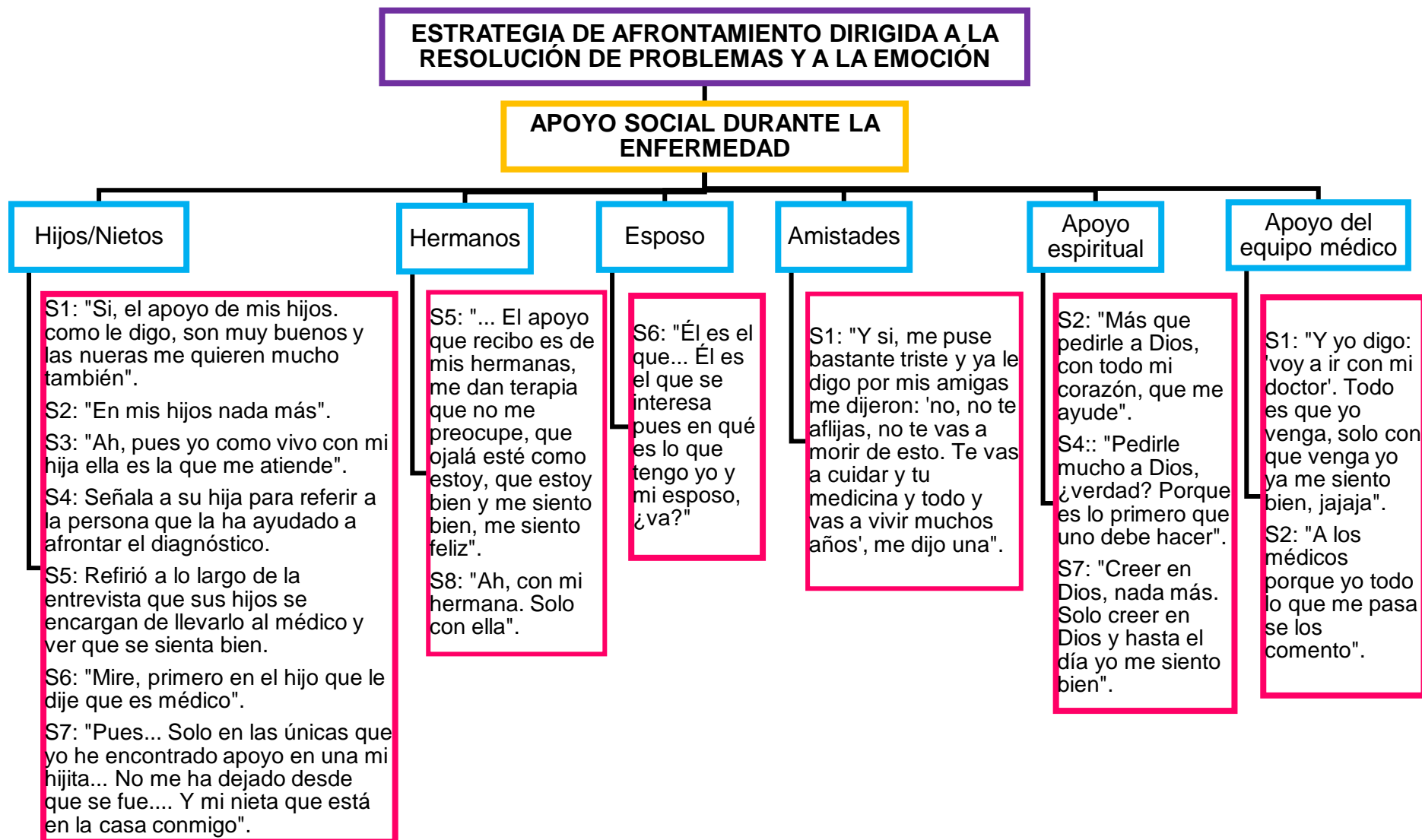
Esquema 6: Diferentes formas en que los pacientes han decidido cuidar su salud.



Esquema 7: Personas que les ofrecieron apoyo al momento del diagnóstico.



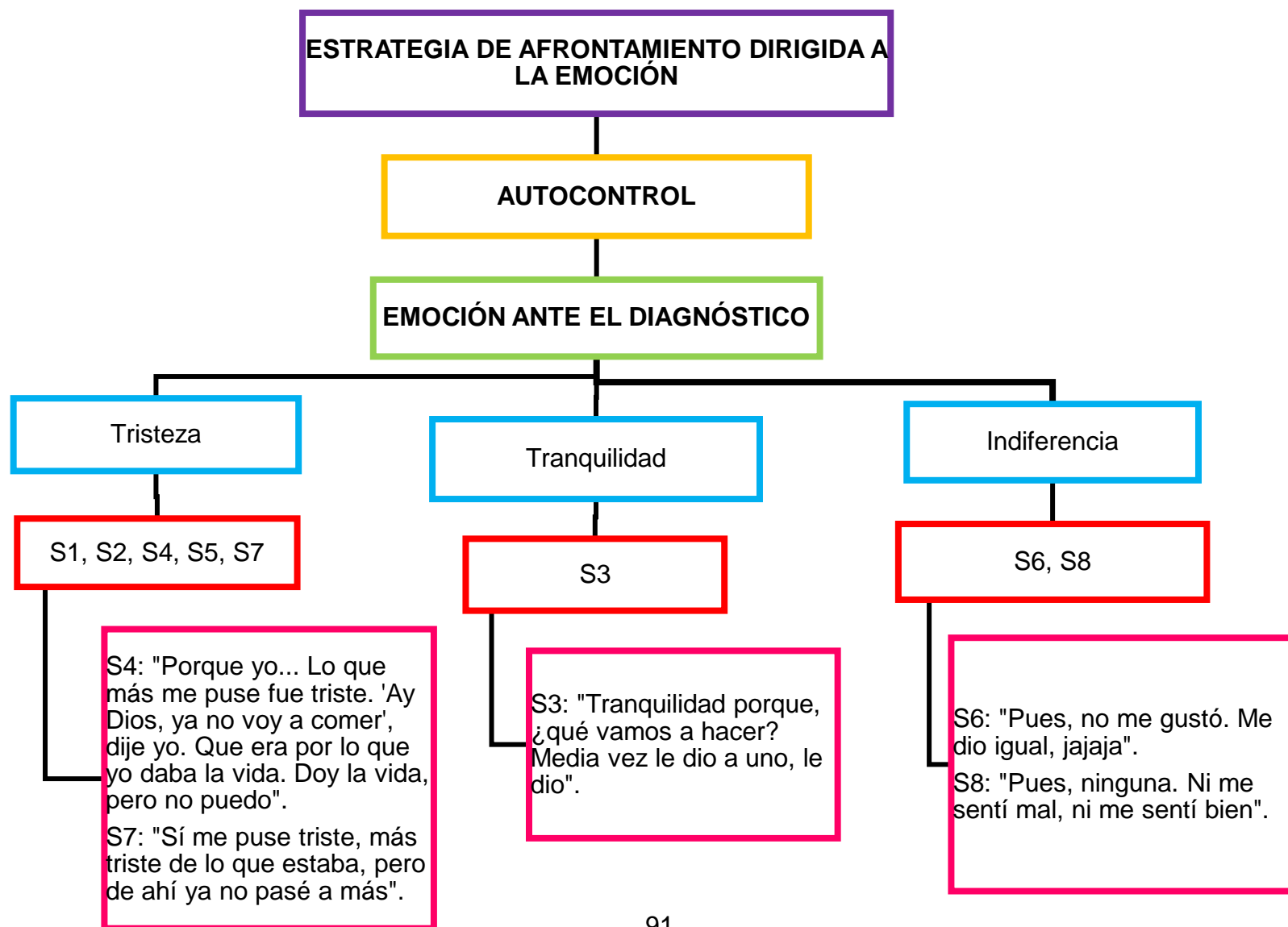
Esquema 8: Formas como el paciente ha enfrentado su enfermedad con el apoyo recibido por otros.



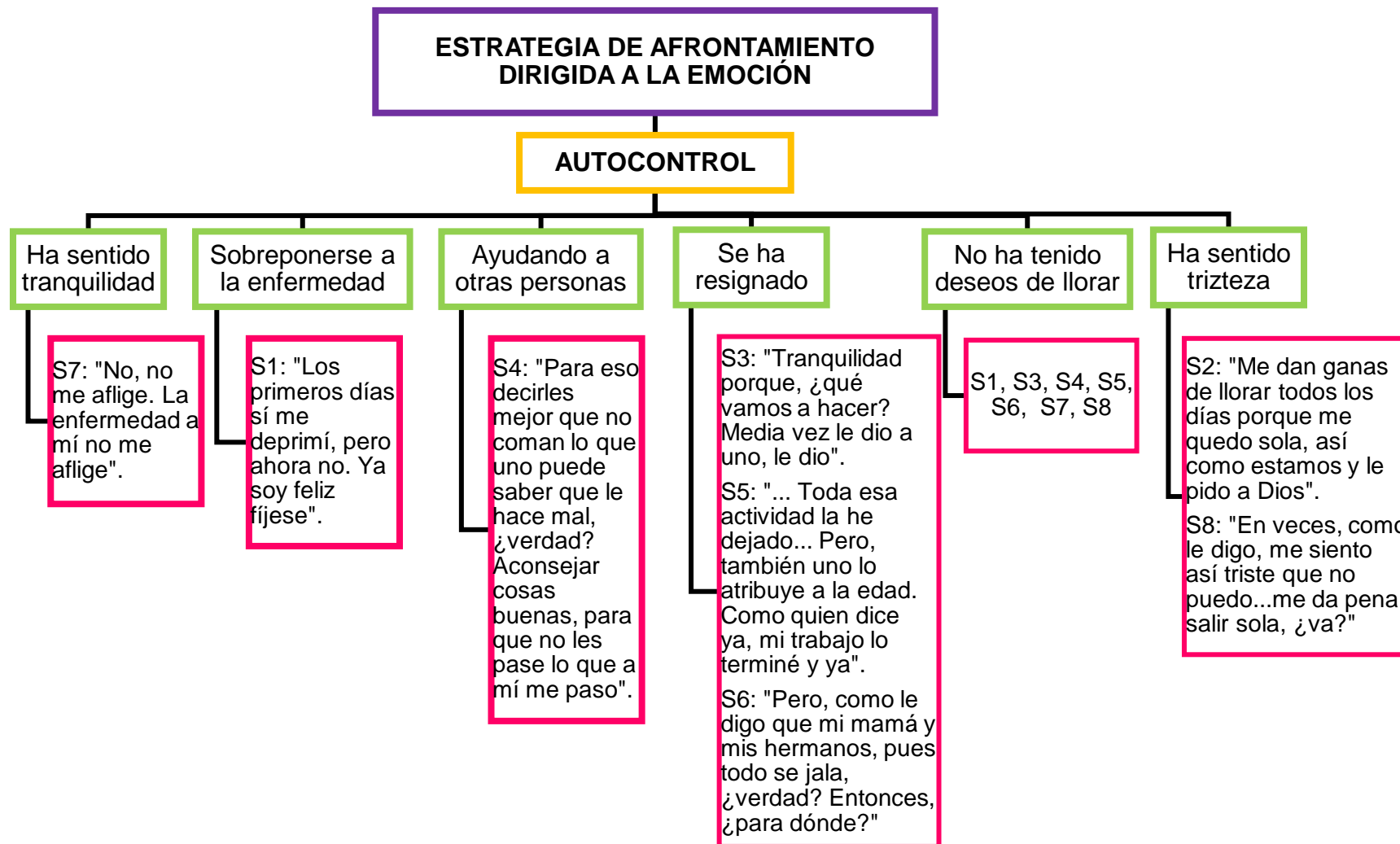
Esquema 9: Preferencia de los pacientes para ser acompañados durante consultas y tratamientos.



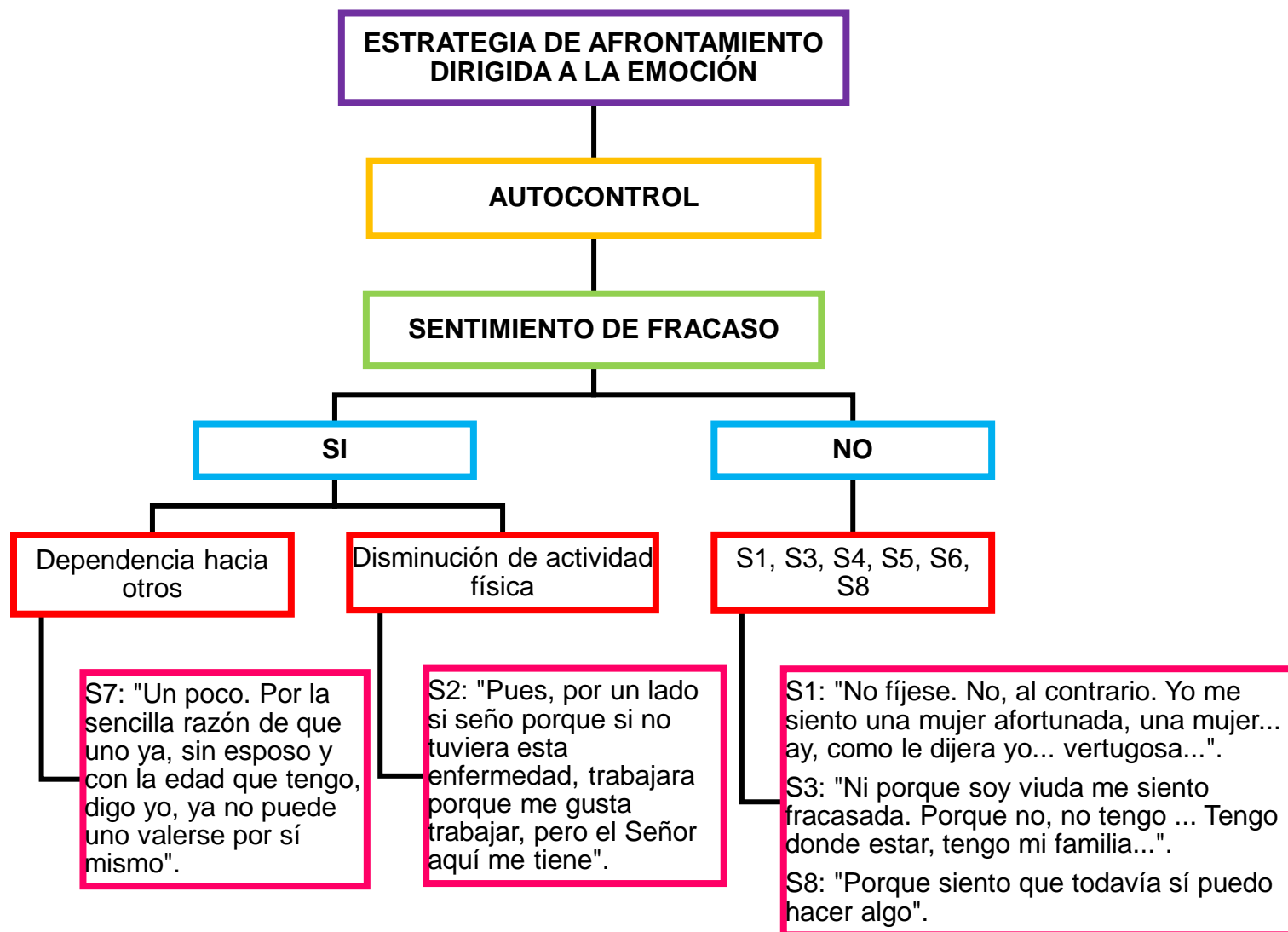
Esquema 10: Emoción al recibir el diagnóstico.



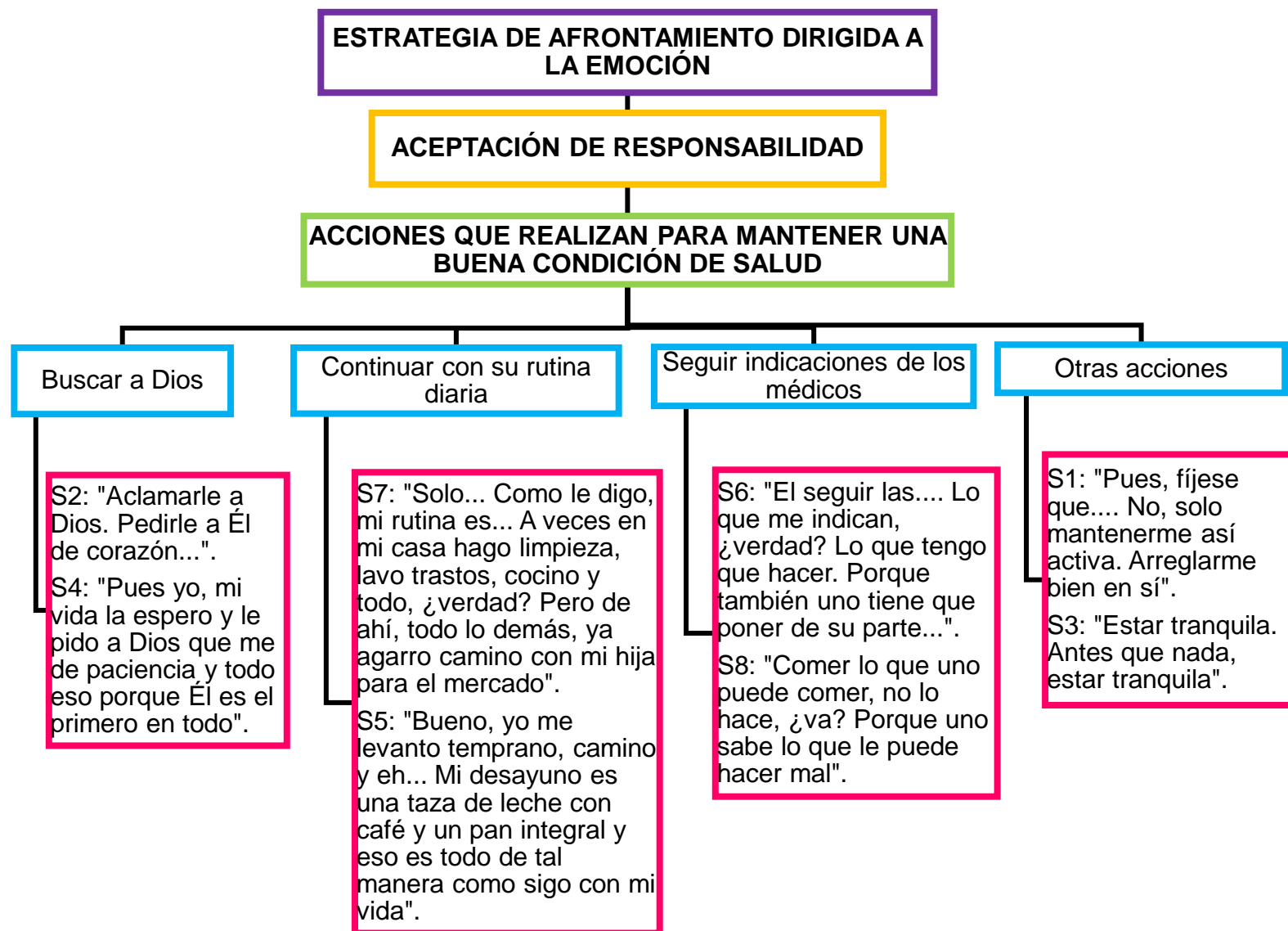
Esquema 11: Forma como el paciente enfrenta el control de sus emociones ante la enfermedad.



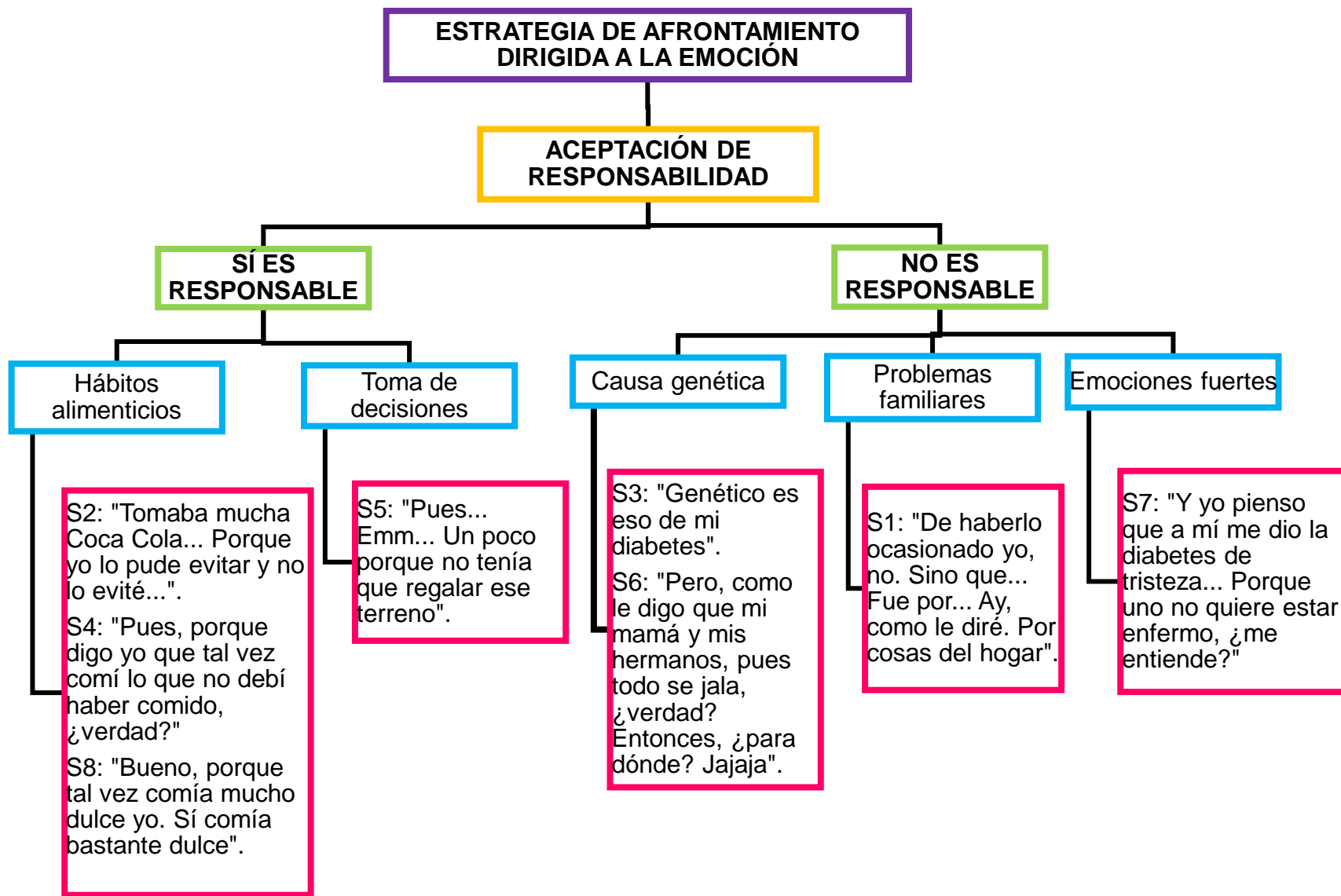
Esquema 12: Sentimiento de fracaso debido a la enfermedad.



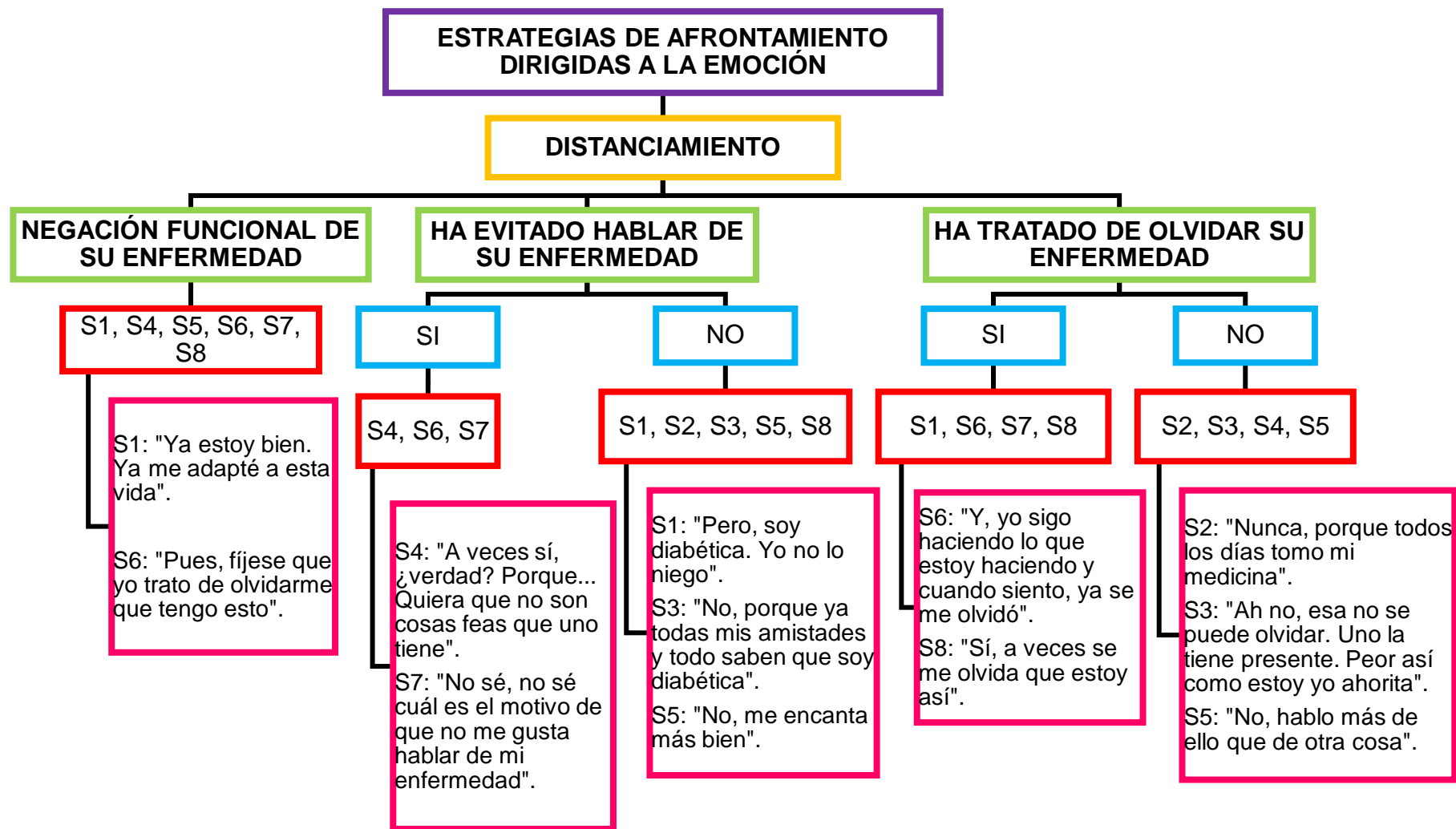
Esquema 13: Acciones que los pacientes realizan para mantener una buena condición de salud.



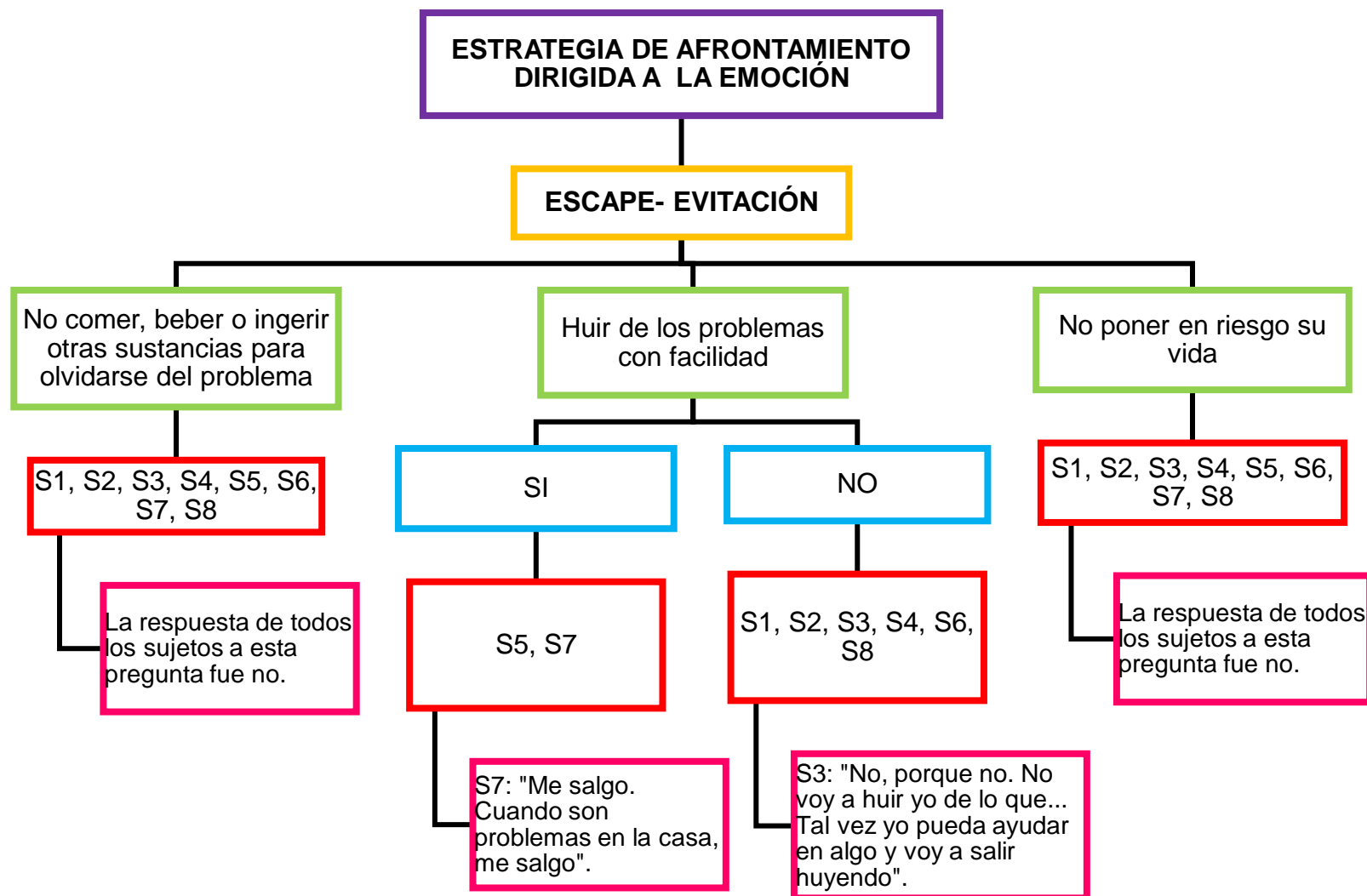
Esquema 14: Responsabilidad que el paciente posee hacia su enfermedad.



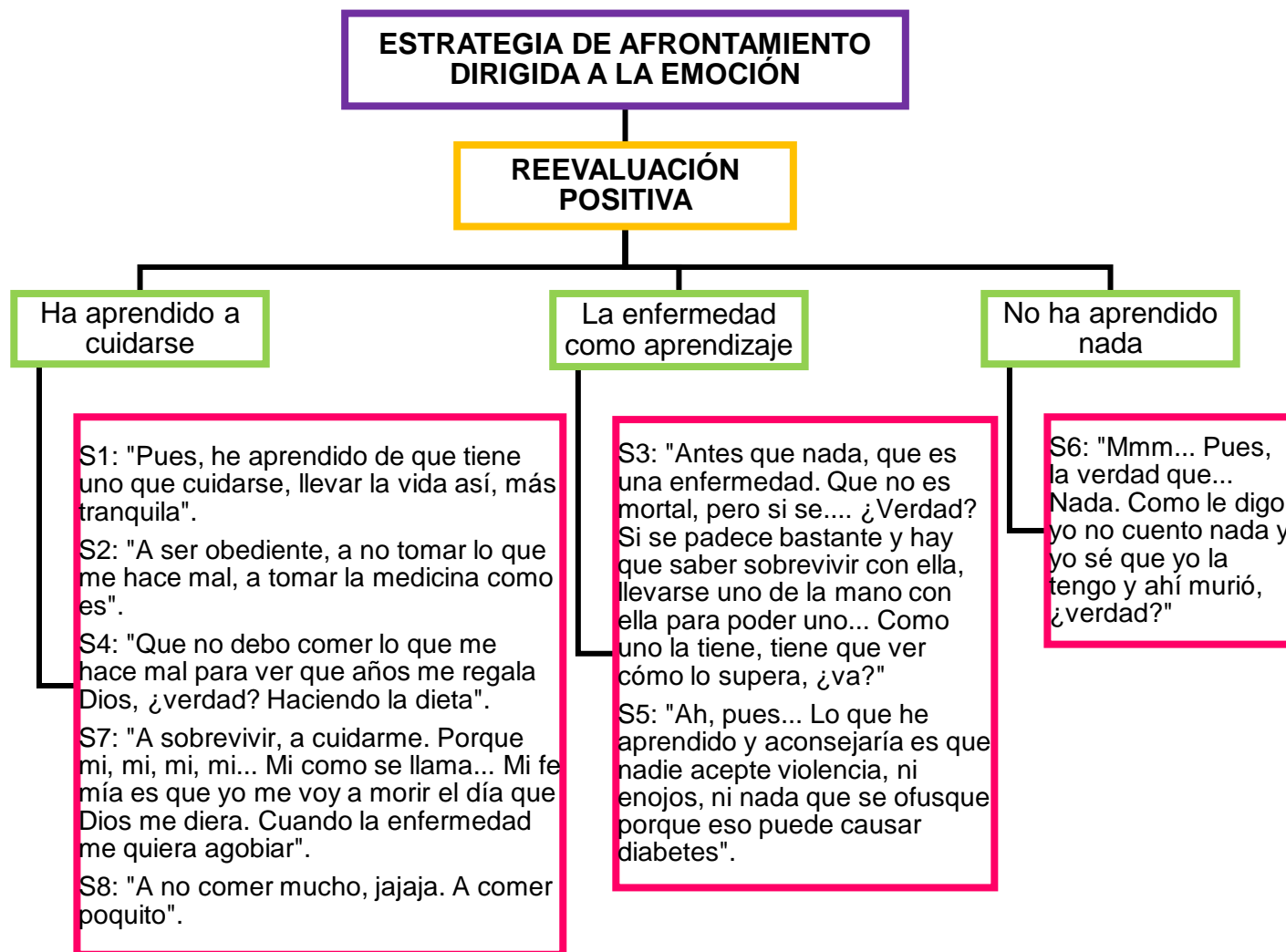
Esquema 15: Formas de distanciarse de su padecimiento.



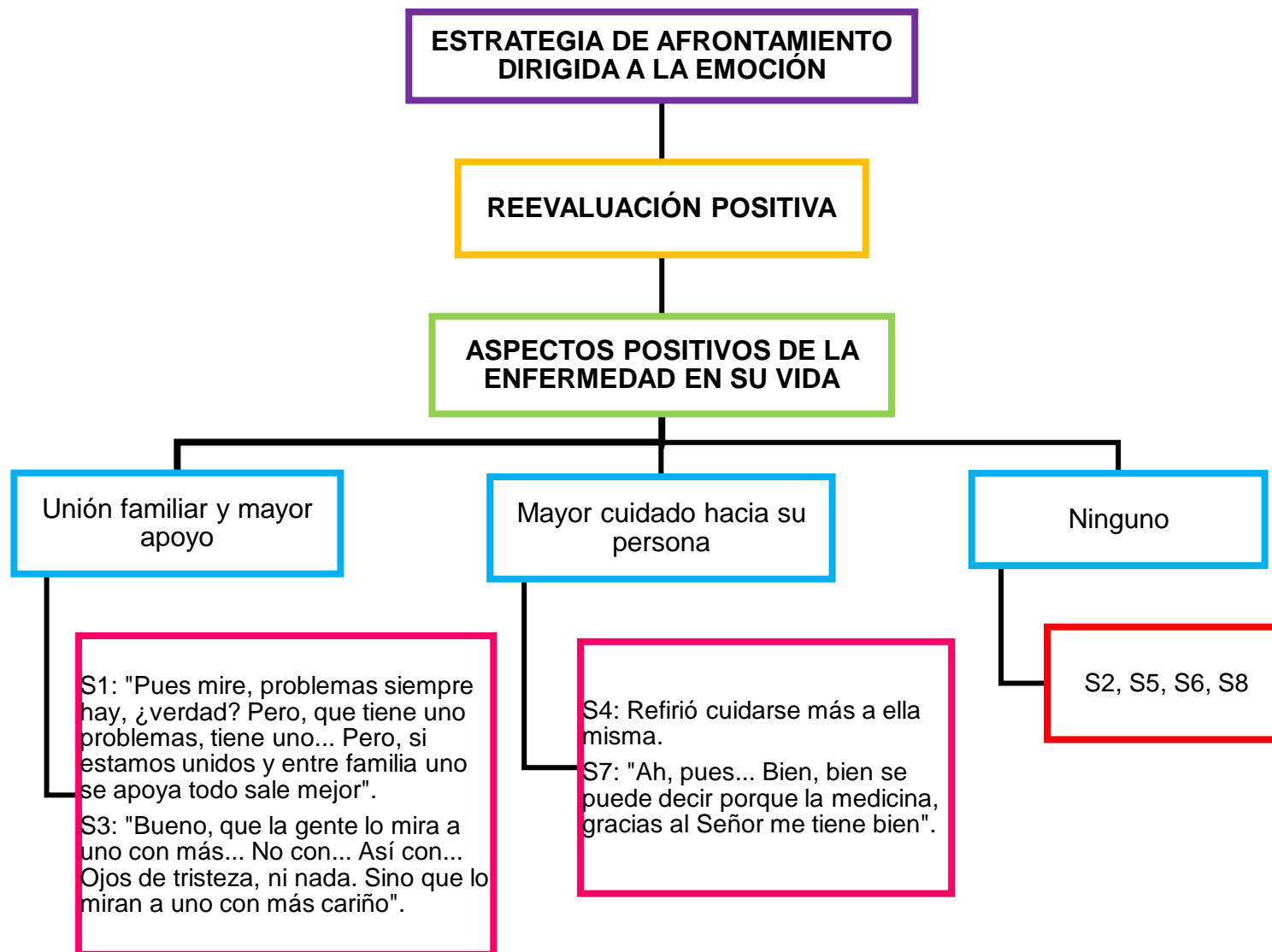
Esquema 16: Formas en que el paciente evade su enfermedad.



Esquema 17: Aprendizaje que los pacientes han tenido de su enfermedad.



Esquema 18: Aspectos positivos que los pacientes observan de su enfermedad.



V. DISCUSIÓN

En este estudio se trabajó el tema de estrategias de afrontamiento. Mestre et al. (2012) refieren que los mecanismos de afrontamiento son procedimientos que pueden regular o canalizar las emociones e influir en las respuestas más o menos adaptadas a la situación o problema estresante por el que la persona está pasando. El afrontamiento implica siempre la adquisición de un cierto control del evento, que puede variar entre un dominio total y un mero control de las emociones suscitadas por el acontecimiento estresante. Diversas investigaciones se han interesado en este tema y lo han relacionado con enfermedades, ha sido investigado tanto a nivel nacional como internacional. A nivel nacional, se puede mencionar el estudio de López (2015), cuyo objetivo fue establecer las estrategias de afrontamiento que utilizan cinco adultas mayores entre los 80-90 años. Asimismo, Morales (2010) investigó las estrategias de afrontamiento que los padres utilizan ante la discapacidad visual de sus hijos. Además, Muñoz (2012) tuvo como finalidad identificar las estrategias de afrontamiento ante la enfermedad que utilizan ocho pacientes diagnosticadas con cardiopatía isquémica. A nivel internacional, ha sido trabajado por diferentes investigadores. Gómez et al. (2010) realizaron en Querétaro, México, una investigación cuyo objetivo fue identificar la estrategia de afrontamiento de la enfermedad como factor de riesgo para el estilo de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2. Por otro lado, en España, Beléndez (2012) elaboró una investigación cuyo objetivo fue examinar las diferencias en las estrategias de afrontamiento y en los niveles de bienestar emocional de madres y padres de niños con diabetes, así como la asociación de ciertas estrategias de afrontamiento con su bienestar emocional.

En esta ocasión se trabajó el tema de estrategias de afrontamiento específicamente en adultos mayores con diabetes mellitus que asisten al Centro Médico del Diabético. La diabetes mellitus se define como una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza de manera eficaz la insulina que produce (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017a). Conocer el diagnóstico de diabetes mellitus es una situación estresante

para la persona que la padece, ya que esta condición médica no tiene cura y si no se recibe el tratamiento a tiempo o el adecuado puede ocasionar otras complicaciones. Asimismo, este estudio se llevó a cabo en una población de adultos mayores, tanto hombres como mujeres diagnosticados con este padecimiento. De acuerdo con Burke y Walsh (1998), se define a una persona de 65 años o más como un adulto mayor. Esta incluye distintas gamas de edades, capacidades generales y estados de salud.

Varios autores han planteado clasificaciones sobre estrategias de afrontamiento. En esta investigación se partió de la clasificación de Folkman y Lazarus, citada por Vásquez et al. (2000). Ellos las dividen en dos grandes grupos: en el primero se encuentran las estrategias centradas en la resolución de problemas, que se definen como la realización de acciones para solucionar un problema y el asesoramiento de otras personas para lo mismo (Popp, 2008). En el segundo grupo se encuentran las estrategias dirigidas a la emoción, que incluye la aceptación con resignación de la situación y la imposibilidad de causar cambios en ella, el control afectivo de las emociones que el evento provoca para que no interfiera en otras situaciones de la vida y la descarga emocional, por medio de palabras o acciones tales como llorar, fumar y comer (Popp, 2008). Para efectos de esta investigación, se analizaron ocho indicadores a partir de las estrategias de afrontamiento, cuyos resultados serán discutidos a continuación.

El afrontamiento dirigido a la solución de problemas incluye tres estrategias, una de ellas es la *Confrontación*, que se refiere al intento de solucionar directamente la situación mediante acciones directas, agresivas, o posiblemente arriesgadas (Vásquez et al., 2000). Esta es una estrategia importante en la investigación, ya que la mayoría de sujetos, aunque en un inicio no se imaginaron que era diabetes, cuando lo confirmaron decidieron confrontar sus síntomas asistiendo a sus consultas y tomando el tratamiento respectivo. Asimismo, otros sujetos no tuvieron síntomas y descubrieron que poseían diabetes mellitus debido a un examen de rutina y a partir de ese momento tomaron la decisión de llevar a cabo las medidas necesarias para cuidar de su salud. Esto es importante, ya que según Alpízar (2001) una de las características más

preocupantes de la enfermedad es su avance silencioso, porque puede que la persona que padezca esta condición no tenga síntomas en las etapas iniciales y presentarlos variablemente, en forma inadvertida. Tal es el caso del sujeto 6, quien indicó: *"Emm... En realidad, yo no tuve síntomas. Si, porque yo vine a una consulta, ¿verdad? Y ahí apareció que tenía diabetes"*.

Por su parte, el sujeto 7 refiere que lo que la motivó a realizarse el examen fue su hija, ya que ella observó que la supuesta gripe que tenía no le mejoraba con ningún otro medicamento. Ella menciona: *"En eso viene una hija que vive en El Milagro. Me vino y me dijo: 'Mamá, vaya a hacerse la prueba de la diabetes porque usted lo que tiene es diabetes'. Entonces vine yo... Yo le decía a ella, necia, que era gripe, ¿verdad? Donde vi que ya era demasiada la fiebre y no se me quitaba con nada, me fui allá a ... a San Francisco y me hice la prueba de la diabetes y me salió 500... 500, casi los 600. Entonces me dijo... Me dijo el que me hizo la prueba: 'Vaya que vino a tiempo porque a usted no le queda mucho tiempo'"*. Con relación a lo anteriormente mencionado, Franco (2014) quien al establecer las estrategias de afrontamiento que utilizan hombres homosexuales entre 25 - 40 años ante el diagnóstico de VIH/SIDA, también encontró que ellos utilizaron la confrontación al momento que decidieron acudir al médico por las sospechas que tenía del diagnóstico. Además, todos recibieron atención médica inmediata, resultados similares a la presente investigación.

Ante los síntomas y sospechas antes mencionadas, el primer paso que los pacientes decidieron dar después de enterarse del diagnóstico fue continuar asistiendo a sus consultas y obtener el tratamiento respectivo en el Centro Médico del Diabético y otras instituciones como, por ejemplo: el Patronato del Diabético, Hospital General San Juan de Dios, San Francisco u otras clínicas a las que fueron antes de llegar con el Dr. H. Alfaro et al. (2000) apoya lo descrito por los sujetos, ya que él menciona que "dar a conocer al paciente los fundamentos de la diabetes y mejorar su capacitación para la vida social mediante la información y motivación, se considera la medida de más impacto para disminuir las complicaciones de la enfermedad" (p.34). Esto concuerda con lo que el sujeto 7 refirió cuando se le preguntó sobre cómo ha obtenido

conocimientos acerca de su enfermedad: *"Con los médicos. Cada vez que tenía algo me iba con el médico y me tomaba la azúcar y ya sabía. Ellos me explicaban y cada médico... Y... Recorrí médico, tras médico y así me he mantenido"*. Sin embargo, algunos sujetos del estudio han obtenido la información por otros medios como, por ejemplo, conocidos o familiares con la misma condición o conforme se ha ido desarrollando la enfermedad. En cuanto a esto, el sujeto 1 aludió: *"Si, yo ya sabía que problemas daban porque yo miraba con las demás personas. Con mi vecina que me trajo aquí... Yo miraba que ella se ponía mal y todo. Y lo primero que a ella le dio fue neuropatía"*. Por otro lado, Conde (2014) cita a Lazarus quien afirma que "la persona que contempla la vida de forma positiva y optimista puede fácilmente ser capaz de trascender la mayor parte de los prejuicios y amenazas cotidianos (menores), e incluso considerarlos como algo bueno" (p.40). Tal es el caso del participante 7, quien refirió lo siguiente cuando se le preguntó qué pensamientos pasaron por su mente: *"Ay... Que de curarme tenía. Esto es lo que dice el médico, incurable, pero si me trato bien y llevo las cosas como él me manda, pues tal vez llego a superarla. Ahora, de que se cure, ya no se cura, pero teniendo mi medicina diaria la voy pasando"*.

La siguiente estrategia por analizar es la *Planificación*. Según Vásquez et al. (2000), quienes citan a Lazarus y Folkman, esta consiste en pensar y desarrollar estrategias para solucionar el problema. Ante el diagnóstico recibido, todos los participantes buscaron atención médica, iniciaron con su dieta y medicamento, como lo refirió M. M.: *"Pues, comenzar a hacer la dieta como me la habían dicho y a tomar las pastillas"*. Asimismo, los sujetos ahora buscan llevar una vida tranquila y controlar sus niveles de azúcar en su hogar utilizando el glucómetro, tal y como lo indica C. G.: *"Ah... Pues, tranquilidad que... que lleve una vida así no agitada"*.

Esta estrategia ya había sido estudiada en España en la investigación de Beléndez (2012) cuyo objetivo fue examinar las diferencias en las estrategias de afrontamiento y en los niveles de bienestar emocional de madres y padres de niños con diabetes, así como la asociación de ciertas estrategias de afrontamiento con su bienestar emocional. Se observó que las madres de estos niños utilizaban más la

planificación y expresaban más sus emociones negativas para afrontar el padecimiento de sus hijos. El estudio anterior se relaciona con los resultados obtenidos, puesto que todos los participantes han seguido las indicaciones de su médico, entre las cuales se encuentra llevar una alimentación balanceada, tomar sus medicamentos y hacer ejercicio.

Gómez y Palma (2012) indican que, en el tratamiento de esta enfermedad, la nutrición es un pilar fundamental en tanto que una buena estrategia nutricional contribuye a la prevención y mejora del curso clínico de esta condición. Tal es el caso del sujeto 6, quien refirió: *"Ah... Eh... Evitarme las, las... Grasas, evitarme... No comer muchas cosas que... Que me pueden hacer mal y si lo he llevado"*. Por otro lado, Arabia et al. (2012) mencionó que múltiples estudios han demostrado el beneficio que el ejercicio provee para regular el control glucémico a largo plazo y que es recomendable realizarla tres o cuatro veces por semana por 30 a 60 minutos. El sujeto 5 alude: *"Que me moviera 30 minutos o medio kilómetro y lo hago, lo hago siempre"*, como la indicación que su médico le dio con respecto a esta área. Asimismo, otros sujetos comentaron que ellos querían realizar ejercicio y recibieron esta instrucción, pero debido al dolor que presentan en los pies no pueden llevarlo a cabo.

La tercera estrategia por revisar es la de *Búsqueda de Apoyo Social*. Según Lazarus y Folkman, citado por Vásquez et al. (2000), se refiere a la acción de acudir a otras personas (amigos, familiares, etc.) para buscar ayuda, información o también comprensión y apoyo emocional. Asimismo, esta estrategia se ubica en ambos grupos de clasificación (centrada en la resolución de problemas y dirigida a la emoción). Todos los participantes mencionan que recibieron apoyo de diferentes fuentes, como lo fue la familia, desde que recibieron el diagnóstico hasta la fecha. El sujeto 7 indica: *"Pues... Solo en las únicas que yo he encontrado apoyo en una mi hijita... No me ha dejado desde que se fue.... Y mi nieta que está en la casa conmigo"*. Por otro lado, dos de los participantes han encontrado apoyo en el equipo médico como, por ejemplo, el sujeto 2 quien aludió: *"A los médicos, porque yo todo lo que me pasa se los comento"*. En el caso de amistades, el caso 1 comentó: *"Y sí, me puse bastante triste y ya le digo por*

mis amigas me dijeron: 'no, no te aflijas, no te vas a morir de esto. Te vas a cuidar y tu medicina y todo y vas a vivir muchos años', me dijo una".

Esta estrategia es importante porque tanto la persona cuidadora como los demás miembros de la familia son la principal fuente de apoyo emocional y social del paciente y quienes le pueden ayudar en la enfermedad. Además, cuando en una familia uno de los miembros tiene una enfermedad crónica (cardiopatía hipertensiva, diabetes, esclerosis múltiple, etc.), son ellos, y en especial un miembro de la familia, generalmente la madre, esposa, hija, la que pasa a ser la cuidadora o cuidador principal del paciente, sobre todo si el paciente está en las edades extremas de la vida (niñez o ancianidad). Esta persona se ha de ocupar de las atenciones materiales: preparación de la dieta adecuada, supervisión del cumplimiento farmacológico, así como de las revisiones periódicas, etc. (Cifuentes y Yefi, 2005). Esto concuerda con los resultados de esta investigación, ya que la mayoría de sujetos encuentran apoyo en sus hijos, esposos o hermanas que habitan en el mismo hogar o con quienes pasan la mayor parte de su tiempo.

El nivel de apoyo social ha demostrado ser una variable predictora de la calidad de vida relacionada con la salud. Así se encontró en la investigación de Donis (2016), cuyo objetivo principal era investigar qué tipo de estrategia de afrontamiento utilizan los familiares de pacientes, de ambos sexos, diagnosticados con cáncer, que asisten al Hospital General San Juan de Dios. Entre las conclusiones más importantes que se lograron obtener fue que los familiares y participantes buscan el apoyo tanto social como familiar para afrontar las dificultades que la enfermedad presenta en el tratamiento. Por otro lado, en Venezuela, Rondón y Lugli (2013) realizaron un estudio cuyo objetivo fue conocer el efecto del tipo de diabetes, las estrategias de afrontamiento, el sexo y el optimismo sobre las redes sociales y el apoyo social percibido por sujetos con diabetes. Se encontró que el tipo de diabetes no afecta el apoyo social, pero sí a través de relaciones medidas por el optimismo y las estrategias de afrontamiento, resaltando que estas últimas determinan el apoyo social de los sujetos.

En los sujetos de estudio, este apoyo se ofreció de varias formas, entre ellas emocional, como en el caso del sujeto 5, quien refirió: *"... El apoyo que recibo es de mis hermanas, me dan terapia que no me preocupe, que ojalá esté como estoy, que estoy bien y me siento bien, me siento feliz"*. Asimismo, tres de los sujetos encontraron apoyo espiritual como, por ejemplo, el sujeto 4, quien indicó: *"Pedirle mucho a Dios, ¿verdad? Porque es lo primero que uno debe hacer"*. Por otra parte, todos los participantes comentaron que prefieren estar acompañados de sus hijos al momento de recibir el tratamiento respectivo o al asistir a consultas con sus médicos. El participante 3 alude: *"Con mi hija, la mayor. Ella es la que me acompaña y todo. Cuando puede la otra también, se viene"*. Esto concuerda con Rodríguez-Marín et al. (2015), quienes mencionan que los recursos de afrontamiento dependen del contexto social, puesto que este incluye características del sistema de apoyo social, el entorno social de la persona y la interacción que realiza.

La siguiente estrategia sería la de *Autocontrol* y se incluye en el grupo de estrategias de afrontamiento dirigidas a la emoción. Vásquez et al. (2000) citan a Lazarus y Folkman, quienes refieren que esta estrategia incluye esfuerzos para controlar los propios sentimientos y respuestas emocionales. Considerar esta estrategia es importante, ya que, según Clemente et al. (2009) el estrés experimentado en la vejez va a estar condicionado por factores personales, sociales y ambientales, los cuales juegan un papel determinante al considerar esta como una etapa de la vida particularmente estresante. En esta investigación, cinco de los participantes experimentaron tristeza al momento de recibir el diagnóstico, como es el caso del sujeto 7: *"Sí me puse triste, más triste de lo que estaba, pero de ahí ya no pasé a más"*. Asimismo, otros sujetos reaccionaron con indiferencia, como lo hizo el participante 8: *"Pues, ninguna. Ni me sentí mal, ni me sentí bien"*.

El afrontamiento que el individuo posea ante los eventos estresantes dará lugar a una serie de reacciones emocionales, que pueden ser: ansiedad, rabia, culpa y depresión (Torres, 2008). Sin embargo, seis de los participantes refirieron no sentirse fracasados por padecer diabetes mellitus, como es el caso del sujeto 1: *"No fijese. No,*

al contrario. Yo me siento una mujer afortunada, una mujer... Ay, como le dijera yo... Vertugosa...". Por el contrario, el participante 2 indica: "Pues, por un lado, si seño porque si no tuviera esta enfermedad, trabajara porque me gusta trabajar, pero el Señor aquí me tiene". Esto concuerda con la investigación de Baiza (2015), cuyo objetivo fue identificar las principales conductas de afrontamiento ante la soledad que emplean los adultos mayores que se encuentran institucionalizados y en situación de abandono en el Hogar para Ancianos Fray Rodrigo de la Cruz ubicado en la Antigua Guatemala. Se concluyó que la estrategia menos utilizada es la referente a la expresión de emociones (autocontrol), al igual que este estudio, ya que el sentimiento de fracaso es parte de esta estrategia de afrontamiento.

Por otro lado, siete de los participantes no han tenido deseos de llorar y la mayoría se ha sobrepuesto a su enfermedad, han sentido tranquilidad o se han resignado a la misma. Tal es el caso del sujeto 3, quien refiere: "*Tranquilidad porque, ¿qué vamos a hacer? Media vez le dio a uno, le dio*". Esto concuerda con la investigación de Méndez et al. (2016), en España, cuyo objetivo era evaluar el papel de las creencias de control sobre el afrontamiento, la calidad de vida percibida y el ajuste psicológico a la discapacidad. Se encontró que una competencia percibida supone menor presencia de sintomatología ansiosa o depresiva, menor afectividad negativa y mayor afectividad positiva.

La *Aceptación de Responsabilidad* es otra estrategia por evaluar y se ubica en el grupo de estrategias de afrontamiento dirigidas a la emoción. Vásquez et al. (2000) citan a Lazarus y Folkman, quienes refieren que esta estrategia incluye el reconocimiento del papel que uno haya tenido en el comienzo o mantenimiento del problema. Con relación a esta estrategia, seis de los sujetos indicaron sentirse responsables de su padecimiento. El sujeto 4 menciona: "*Pues, porque digo yo que tal vez comí lo que no debí haber comido, ¿verdad?*" Por otra parte, solo dos participantes comentaron no ser ellos los responsables de su condición médica, sino algo causado por otras personas o emociones muy fuertes. El participante 1 describe: "*De haberlo ocasionado yo, no. Sino que... Fue por... Ay, como le diré. Por cosas del hogar*".

Alpizar (2001) refiere que las causas para la diabetes mellitus se pueden clasificar en modificables y no modificables. Los primeros son los más importantes puesto que, si se logra incidir en ellos, ya sea por cambios en el estilo de vida o por un tratamiento farmacológico, la probabilidad de padecer la enfermedad disminuye o puede retrasar la aparición. Entre los factores de riesgo modificables se encuentra el inadecuado manejo de estrés. Esto concuerda con los resultados del estudio, puesto que la mayoría de sujetos tomaron la decisión de llevar una vida más tranquila o apoyarse en Dios para sobrellevar la enfermedad. El sujeto 3 menciona: *"Estar tranquila. Antes que nada, estar tranquila"*. Por otro lado, dos de los participantes comentaron que decidieron seguir las indicaciones que su médico le dio para cuidar y mejorar su salud. El participante 6 describe: *"El seguir las... Lo que me indican, ¿verdad? Lo que tengo que hacer. Porque también uno tiene que poner de su parte..."*.

La estrategia de *Distanciamiento* se refiere a los intentos de alejarse del problema, evitar pensar en él o que le afecte a la persona (Vásquez et al., 2000 citan a Lazarus y Folkman) y se ubica en el grupo de estrategias dirigidas a la emoción. En esta investigación, cuatro de los participantes indicaron que han intentado olvidar su enfermedad continuando con su rutina diaria o realizando distintas actividades recreativas. El sujeto 6 menciona: *"Y, yo sigo haciendo lo que estoy haciendo y cuando siento, ya se me olvidó"*. Por otro lado, el resto de sujetos aludieron no haberlo intentado como, por ejemplo, el participante 3, quien describe: *"Ah no, esa no se puede olvidar. Uno la tiene presente. Peor así como estoy yo ahorita"*. Esto concuerda con el estudio de Ruiz (2017) cuyo objetivo principal fue determinar si existía diferencia entre las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes que presentan un diagnóstico de cáncer y los adolescentes que no presentan un diagnóstico de cáncer. Se concluyó que una de las estrategias más utilizadas por los adolescentes que sí presentan un diagnóstico de cáncer fue la de buscar diversiones relajantes.

Por otra parte, Mikulik y Crespi (2008) mencionan a Holahan et al., quienes indican que, en cuanto a la evaluación de los sucesos vitales estresantes, se ha demostrado que cuando los estresores son examinados como un desafío, tienden a probar respuestas de afrontamiento de aproximación más que de evitación. El sujeto 5 comenta: *"No, me encanta más bien"*, cuando se le pregunta si evita hablar de su condición médica. Otros cuatro participantes dieron respuestas similares cuando se les realizó la misma pregunta.

Otra estrategia para evaluar es la de *Escape Evitación*, la cual se ubica en el grupo de estrategias dirigidas a la emoción. Esta se refiere al empleo de pensamiento irracional (p. ej., "Ojalá hubiese desaparecido esta situación") o de estrategias como comer, beber, utilizar drogas o tomar medicamentos (Vásquez et al., 2000, citan a Lazarus y Folkman). En este estudio, los ocho participantes no llevaron a cabo ninguna acción para poner en riesgo su vida o ingirieron algo para olvidarse de su condición médica. El sujeto 5 describe: *"No, no, he respeto. Si, no. No he puesto en riesgo... Nada"*. Esto concuerda con Mayordomo et al. (2015), quienes citan a Freund y Riediger y mencionan que independientemente de las pérdidas que sufre el adulto mayor, este sigue manteniendo recursos disponibles para modificar aquellas situaciones desadaptativas y conseguir un ajuste óptimo.

Existen investigaciones en donde se ha demostrado que esta estrategia de afrontamiento sí es utilizada en cierto grupo de sujetos. Tal es el caso del estudio de Lechuga (2014), que tuvo como objetivo identificar las estrategias de afrontamiento que manejan los cuidadores en la atención de pacientes con trastorno afectivo bipolar, quienes fueron diagnosticados desde jóvenes y se encuentran en tratamiento en una institución. Dentro de los resultados surgidos como indicadores emergentes, está que algunos cuidadores utilizan sustancias como alcohol, cigarrillos, pastillas tranquilizantes, como una forma de controlar la angustia que genera el ser cuidador de un paciente diagnosticado con el trastorno mencionado con anterioridad. Sin embargo, en este estudio esta estrategia no fue una de las principales utilizadas por los participantes.

Por otro lado, la investigación de Bahamón (2012) en Colombia tuvo como objetivo identificar y relacionar la presencia de síntomas bulímicos con el uso de estrategias de afrontamiento y variables sociodemográficas en mujeres entre los 10 y los 17 años. Se encontró que las estrategias que se relacionan con los síntomas y gravedad de la bulimia son evitativas y centradas en la emoción. En este estudio, dos sujetos indicaron que huyen con facilidad cuando se les presenta un problema. El sujeto 7 menciona: *"Me salgo. Cuando son problemas en la casa, me salgo"*.

La última estrategia para evaluar es la *Reevaluación Positiva*, la cual también se ubica en el grupo de estrategias de afrontamiento dirigidas a la emoción. Vásquez et al. (2000) citan a Lazarus y Folkman, quienes refieren que esta estrategia incluye el percibir los aspectos positivos que tenga o haya tenido el acontecimiento estresante. Esta estrategia fue considerada por Mayordomo et al. (2015), quienes citan a Folkman et al. e indicaron que las personas mayores poseen una capacidad mayor para tomar distancia con respecto a las situaciones estresantes y reevaluarlas positivamente.

Esta estrategia se observó en esta investigación, ya que dos de los participantes indicaron que obtuvieron una unión familiar y mayor apoyo. El sujeto 3 describió: *"Bueno, que la gente lo mira a uno con más... No con... Así con... Ojos de tristeza, ni nada. Sino que lo miran a uno con más cariño"*. Por otro lado, mencionan que la enfermedad les ha enseñado a cuidar y mejorar su condición de salud. El participante 7 comenta: *"Ah, pues... Bien, bien se puede decir porque la medicina, gracias al Señor me tiene bien"*. Asimismo, Barón et al. (2008) refieren que Lazarus y Folkman indican que ver la situación estresante desde otro punto de vista es importante para la adversidad, ya que puede reinterpretarse una situación donde haya existido un fracaso, se pueden ver las amenazas como oportunidades para crecer personalmente, la importancia de las relaciones afectivas, etc.

Por otra parte, siete de los participantes han reevaluado el valor que tiene su vida y han obtenido aprendizaje de la misma. Cinco de los sujetos comentaron que la diabetes mellitus les enseñó a cuidar mejor su salud. El sujeto 1 indica: *“Pues, he aprendido de que tiene uno que cuidarse, llevar la vida así, más tranquila”*. Asimismo, dos de los participantes concluyeron que el mismo padecimiento les ha dado aprendizajes en su vida. La participante 3 menciona: *“Antes que nada, que es una enfermedad. Que no es mortal, pero si se.... ¿Verdad? Si se padece bastante y hay que saber sobrevivir con ella, llevarse uno de la mano con ella para poder uno... Como uno la tiene, tiene que ver como lo supera, ¿va?”* Resultados semejantes tuvo la investigación de Muñoz (2012) que tuvo como objetivo establecer las estrategias de afrontamiento que utiliza la adulta mayor entre los 80-90 años. Se observó que su enfermedad les ha dejado un aprendizaje y una nueva forma de vida como reevaluación positiva, que conlleva autocontrol y aceptación de responsabilidad.

Como resumen, se puede indicar que los adultos mayores que padecen diabetes mellitus utilizaron varias estrategias de afrontamiento como son las enfocadas en la resolución de problemas, ya que en la mayoría de casos buscaron confirmar el diagnóstico y recibir la atención médica necesaria. Asimismo, procuran llevar al pie de la letra las indicaciones que su médico les dio con respecto a su medicamento, dieta, relajación y ejercicio. También, se observó la estrategia de búsqueda de apoyo social, pues se apoyaron en la familia, en los médicos, en Dios y en amistades o vecinos. Los sujetos demostraron utilizar la estrategia de afrontamiento de autocontrol al desahogar sus emociones en un principio y dieron a conocer que el llanto no es una herramienta común durante el proceso de esta condición médica, puesto que es algo que puede mantenerse. Presentaron, además, aprendizaje y reevaluación positiva.

VI. CONCLUSIONES

- Los sujetos de la investigación utilizaron la estrategia de confrontación al momento que decidieron mantener su tratamiento después de enterarse del diagnóstico, aunque haya sido por casualidad. Asimismo, ellos se informaron de su padecimiento a través de los médicos, otras personas y conforme se les ha desarrollado la diabetes.
- En cuanto a la estrategia de planificación, los sujetos han seguido las indicaciones que los médicos les han proporcionado. Entre las principales indicaciones se encuentran el llevar una dieta equilibrada, ingerir los medicamentos respectivos, utilizar el glucómetro constantemente y llevar una vida tranquila.
- La búsqueda de apoyo social fue un factor que influyó significativamente en los sujetos, ya que fue una de las estrategias más utilizadas por ellos. Ellos pudieron encontrar apoyo a lo largo de toda su enfermedad en sus hijos, esposo/a y hermanos. Asimismo, algunos buscaron apoyo espiritual para poder afrontar de forma positiva el diagnóstico.
- El autocontrol fue otra de las estrategias que los sujetos utilizaron con el objetivo de controlar sus emociones para enfrentar el diagnóstico de forma favorable. El principal sentimiento experimentado fue la tristeza, sin embargo, ninguno de los sujetos lo desahogó por medio del llanto. Asimismo, más de la mitad de ellos no sintieron fracaso hacia su padecimiento, ya que consideran que aún pueden realizar distintas actividades.

- La mitad de los sujetos coinciden en no sentirse responsables de su condición médica, ya que consideran que fue provocada por problemas familiares, la experimentación de sentimientos fuertes y por genética. Por otro lado, la otra mitad sí se consideran responsables de su padecimiento, puesto que mantenían hábitos alimenticios inadecuados.
- La estrategia de distanciamiento la utilizaron en pocas ocasiones los sujetos, ya que la mayoría no evita hablar de su enfermedad y no han intentado olvidarla porque siguen ingiriendo sus medicamentos para cuidar y mantener su condición de salud.
- En referencia a la estrategia de escape-evitación, no fue utilizada por los sujetos, puesto que no comieron, bebieron o ingirieron otras sustancias para olvidarse de su enfermedad médica. Asimismo, la mayoría no huye de los problemas con facilidad y no han puesto en riesgo su vida.
- En cuanto a la estrategia de reevaluación positiva, la mayoría de los sujetos aprendieron de su enfermedad a cuidarse a ellos mismos. Sin embargo, la mitad de los sujetos considera que su condición médica no le ha traído ningún aspecto positivo a su vida.

VII. RECOMENDACIONES

a. A los pacientes que padecen diabetes mellitus, se les recomienda:

- Mantener la constante asistencia a sus consultas y evaluaciones médicas.
- Investigar más respecto a su enfermedad para prevenir futuras complicaciones y aprender nuevas formas para mantener su adecuada condición de salud.
- Continuar utilizando la estrategia de planificación, siguiendo las indicaciones que su médico les da para mantener una buena condición de salud. Realizar ejercicio es algo importante para lograr esto, por lo que se sugiere buscar un entrenamiento físico óptimo y que no implique riesgo para ellos.
- Seguir buscando el apoyo familiar y social, ya que el soporte que les han brindado ha sido importante para confrontar su enfermedad.
- Buscar atención psicológica para afrontar los sentimientos y pensamientos negativos y los cambios en su vida diaria que pueda experimentar a lo largo de la enfermedad.

b. A la familia de los participantes de este estudio, se les recomienda:

- Informarse sobre aspectos médicos del diagnóstico como: cambios en su dieta, medicación y otros cuidados necesarios que necesite el familiar enfermo, esto incrementará la sensación de tranquilidad y eficacia personal.
- Verificar que el paciente enfermo sí cumpla con las indicaciones que el médico les da para mantener una condición de salud favorable.
- Continuar brindando apoyo emocional y ofrecer compañía, atención y cariño al familiar que padece diabetes mellitus, puesto que estos factores fueron importantes para el afrontamiento de la enfermedad.
- Tratar que el familiar que padece diabetes continúe realizando actividades para generar sentimientos de confianza en él o ella.

c. A los médicos, se les recomienda:

- Continuar realizando jornadas médicas de diabetes mellitus para que más personas tengan acceso a realizarse los exámenes correspondientes para verificar o no el diagnóstico.
- Continuar brindando información sobre el diagnóstico, especialmente sobre formas de prevención y complicaciones que se pueden generar si no siguen las indicaciones brindadas.
- Llevar a cabo talleres informativos o de confrontación a los pacientes y familiares de los mismos.
- Presentar servicios psicológicos a personas que padecen del diagnóstico puesto que, en ocasiones, puede generar una crisis emocional en ellos.
- Brindar acompañamiento emocional e informativo a lo largo de todo el proceso de la enfermedad, tanto para el paciente como para la familia.

d. A profesionales en Psicología, se les recomienda:

- Utilizar la propuesta de taller acerca de estrategias de afrontamiento ante la diabetes mellitus para psicoeducar y crear herramientas de afrontamiento en los pacientes y sus familiares.
- Ofrecer psicoterapia con el fin de brindar apoyo emocional, a personas que han sido recientemente diagnosticadas o que ya llevan tiempo con la enfermedad para lograr un afrontamiento positivo y efectivo en ellos.

e. A otros investigadores, se les recomienda:

- Estudiar estrategias de afrontamiento en adultos mayores que padecen diabetes mellitus y que no asisten a una consulta médica constante.
- Llevar a cabo una investigación de calidad de vida en adultos mayores que poseen diabetes mellitus, ya que esta puede verse afectada por la misma enfermedad.

- Realizar una investigación de estrategias de afrontamiento que utilizan los familiares de los pacientes que padecen de diabetes mellitus para afrontar el diagnóstico.

VIII. REFERENCIAS

- A Promise For Life (ABBOT) (2012). *Informe tDNA-PATH en Argentina: Situación mundial y local de la diabetes*. Recuperado el 7 de marzo de 2017, de: http://www.sanutricion.org.ar/files/upload/files/Regionalizacion_Path_Fasciculo_1.pdf
- Alfaro, J., Simal, A. y Botella, F. (2000). Tratamiento de la diabetes mellitus. *Sistema Nacional de Salud*, 24(2), 33-43. Recuperado el 20 de marzo de 2017, de <http://msssi.gob.es/ca/biblioPublic/publicaciones/docs/mellitus.pdf>
- Almeida, G. y Rivas, V. (2008). *Estrategias de afrontamiento en adultos con diabetes mellitus tipo 2*. Recuperado el 21 de marzo de 2017, de <http://www.archivos.ujat.mx/dip/divulgacion%20y%20video%20cinetifico%202008/DACS/VRivasA%202.pdf>
- Almirón, M., Gamarra, S. y González, M. (2005). Diabetes gestacional. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*, 152, 23-27. Recuperado el 20 de marzo de 2017, de http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista152/7_152.pdf
- Alpízar, M. (2001). *Guía para el manejo integral del paciente diabético*. México, D.F.: Manual Moderno.
- Alvarado, A. (2009). *Diferencia entre las estrategias de afrontamiento, el rendimiento académico y la autoeficacia utilizada por jóvenes que padecen diabetes juvenil (tipo 1) y jóvenes que no padecen esta enfermedad*. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. Recuperado el 24 de abril de 2017, de <http://200.38.75.90:8980/Tesis/05/24/Alvarado-Zepeda-Ana/Alvarado-Zepeda-Ana.pdf>

Amarís, M., Madariaga, C., Valle, M. y Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología Desde el Caribe*, 30(1), 123-145. Recuperado el 21 de marzo de 2017, de <http://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>

American Diabetes Association (ADA) (2012). *Diagnóstico y clasificación de la diabetes mellitus (I)*. Recuperado el 20 de marzo de 2017, de: http://www.intramed.net/userfiles/2012/file/guias_diabetes1.pdf

American Diabetes Association (2013). *Neuropatía autonómica*. Recuperado el 20 de marzo de 2017, de: <http://www.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/complicaciones/neuropata/neuropatia-autonomica.html?referrer=https://www.google.com.gt/>

American Diabetes Association (ADA) (2016). *Diabetes tipo 2*. Recuperado el 20 de marzo de 2017, de: <http://www.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/diabetes-tipo-2/?referrer=https://www.google.com.gt/>

Arabia, M., Suárez, R. y Tróchez, M. (2012). El ejercicio en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. *Revista Argentina en Endocrinología y Metabolismo*, 48(4), 203-212. Recuperado el 20 de marzo de 2017, de <http://www.scielo.org.ar/pdf/raem/v49n4/v49n4a06.pdf>

Bahamón, M. (2012). Bulimia y estrategias de afrontamiento en adolescentes escolarizadas de la ciudad de Pereira, Colombia. *Psicología desde el Caribe*, 29 (1), 105-122. Recuperado el 7 de marzo de 2017, de <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=1d9d6ed4-b56f-4fa6-814c-b636dd4e21b3%40sessionmgr104&hid=115>

Baiza, J. (2015). *Conductas de afrontamiento ante la soledad en adultos mayores institucionalizados y en situación de abandono*. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. Recuperado el 24 de abril de 2017, de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/42/Baiza-Juan.pdf>

Balderas, I. (2015). *Diabetes, obesidad y síndrome metabólico: un abordaje multidisciplinario*. México: Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V. (Versión electrónica). Recuperado de: <https://books.google.com.gt/books?id=NukhCQAAQBAJ&pg=PT96&dq=tratamiento+no+farmacologico+para+la+diabetes&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjouMf1t-jSAhUhwVQKHWx2CREQ6AEIQTAAH#v=onepage&q=tratamiento%20no%20farmacologico%20para%20la%20diabetes&f=false>

Baratarrechea, A. (2010). Actualización: las enfermedades crónicas (primera parte). *Evidencia*, 13(2), 68-73. Recuperado el 20 de marzo de 2017, de <http://www.foroaps.org/files/enfermedades%20cronicas%20parte%20I.pdf>

Barón, M., Lacasta, M. y Ordoñez, A. (2008). *El síndrome de agotamiento profesional en oncología*. España: Editorial Panamericana. (Versión electrónica). Recuperado de: https://books.google.com.gt/books?id=cAwW8nUg_0YC&pg=PR8&dq=bar%C3%B3n,+lacasta+y+ordo%C3%B1ez,+2008&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwid9O-kqrDXAhWDVYyYKHXPbDYsQ6AEILTAAH#v=onepage&q&f=false

Barraza, A. y Castillo, M. (2006). *El envejecimiento*. Universidad Austral de Chile. Chile. Recuperado el 20 de marzo de 2017, de http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/La%20Sere%20na%202006/El_envejecimiento.pdf

Barros, S., Cotes, S., Fernández, N. y González, D. (2013). *Capacidad de afrontamiento y adaptación de pacientes con VIH-SIDA según modelo "Callista Roy" en una IPS de II nivel*. Recuperado el 21 de marzo de 2017, de <http://siacurn.app.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/791/CAPACIDAD%20DE%20AFRONTAMIENTO%20Y%20ADAPTACION%20DE%20PACIENTES%20CON%20VIH-SIDA%20SEG%C3%9AN%20MODELO%20%E2%80%9CCALLISTA%20ROY%E2%80%9D%20EN%20.pdf?sequence=1>

Beléndez, M. (2012). Estrategias de afrontamiento y bienestar emocional en padres y madres de niños y adolescentes con diabetes: Diferencias de género. *Ansiedad y Estrés*, 18 (2-3), 177-186. Recuperado el 7 de marzo de 2017, de <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=1d9d6ed4-b56f-4fa6-814c-b636dd4e21b3%40sessionmgr104&hid=115>

Bordignon, N. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson: el diagrama epignético del adulto. *Revista Lasallista*, 2(2), 50-63. Recuperado el 20 de marzo de 2017, de <http://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>

Burke, M. y Walsh, M. (1998). *Enfermería gerontológica: cuidados integrales del adulto mayor* (2° ed.) (Diorki Servicios Integrales de Edición). (Versión electrónica). España: Harcourt Brace. Recuperado de: <https://books.google.com.gt/books?id=fRmGZFpVfVAC&printsec=frontcover&dq=enfermeria++burke&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiOiPPP9InTAhVEMSYKHRDoCjYQ6AEIGDAA#v=onepage&q=enfermeria%20%20burke&f=false>

Castaño, F. y Del Barco, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(2), 245-257. Recuperado el 20 de marzo de 2017, de <http://www.ijpsy.com/volumen10/num2/260/estrategias-de-afrontamiento-del-estrés-ES.pdf>

- Castro, G., Rodríguez, I. y Ramos, R. (2005). Intervención psicológica en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 2(2), 147-150. Recuperado el 20 de marzo de 2017, de <file:///C:/Users/Ilo/Downloads/Dialnet-IntervencionPsicologicaEnPacientesConDiagnosticoDe-4788205.pdf>
- Cifuentes, J. y Yefi, N. (2005). *La familia: ¿Apoyo o desaliento para el paciente diabético?* Recuperado el 2 de octubre de 2017, de: http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Osorno%202005/La_Familia_y_el_paciente_diabetico.pdf
- Clemente, A., Tartaglini, M. y Stefani, D. (2009). Estrés psicosocial y estilos de afrontamiento del adulto mayor en distintos contextos habitacionales. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18, 69-75. Recuperado el 21 de marzo de 2017, de http://www.cienciared.com.ar/ra/usr/35/540/racp_xviii_1_pp69_75.pdf
- Conde, A. (2014). *Dimensiones básicas de la personalidad, afrontamiento y adaptación en pacientes oncológicos*. Tesis inédita. Universidad de Valencia. España. Recuperado el 21 de marzo de 2017, de [http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/37194/Tesis%20doctoral%20\(Ana%20G-C\).pdf?sequence=1](http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/37194/Tesis%20doctoral%20(Ana%20G-C).pdf?sequence=1)
- Dahab, J., Rivadeneira, C. y Minici, A. (2010). El enfoque cognitivo-transaccional del estrés. *Revista de Terapia Cognitivo Conductual*, 18, 1-6. Recuperado el 21 de marzo de 2017, de <http://cetecic.com.ar/revista/pdf/el-enfoque-cognitivo-transaccional-del-estres.pdf>

- Donis, C. (2016). *Estrategias de afrontamiento en los familiares de pacientes diagnosticados con cáncer en el Hospital General San Juan de Dios*. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. Recuperado el 8 de marzo de 2017, de <http://biblio4.url.edu.gt/Tesis/V20/seol/Tesis/2016/05/42/Donis-Christa.pdf>
- Durán, A., Valderrama, L., Uribe, A., González, A. y Molina, J. (2010). Enfermedad crónica en adultos mayores. *Universidad Médica Javeriana*, 51(1), 16-28. Recuperado el 20 de marzo de 2017, de <http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/V51n1/Universitas%20Médica%20Vol.%2051%20No.%201/Enfermedad%20Crónica.%20Pág.%2016-28.pdf>
- Flórez, I., Herrera, E., Carpio, E., Veccino, M., Zambrano, D., Reyes, Y. y Torres, S. (2011). Afrontamiento y adaptación en pacientes egresados de unidades de cuidado intensivo. *Aquichan*, 11(1), 23-29. Recuperado el 21 de marzo de 2017, de <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v11n1/v11n1a03.pdf>
- Franco, M. (2014). *Estrategias de afrontamiento de hombres homosexuales de 25-40 años de la Asociación Gente Positiva ante el diagnóstico de VIH/SIDA positivo*. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. Recuperado el 19 de septiembre de 2017, de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2014/05/42/Franco-Monica.pdf>
- Galicia, E. (2005). *Diabetes control total: guía práctica*. Guatemala: Impresos Don Bosco.

Gobierno de España y Ministerio de Sanidad y Política Social (2009). *Guía básica de enfermería para personas con diabetes en atención primaria*. Madrid: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. (Versión electrónica). Recuperado de: http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guia_Basica_Enfermeria_Diabetes.pdf

Gómez, S. y Palma, S. (2011). *Nutrición y diabetes*. Recuperado el 20 de marzo de 2017, de https://www.kelloggs.es/content/dam/newton/media/manual_de_nutricion_new/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_19.pdf

Gómez, S., Galicia, L., Vargas, E., Martínez, L. y Villarreal, E. (2010). Estrategia de afrontamiento de la diabetes como factor de riesgo para el estilo de vida. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 48 (5), 539-542. Recuperado el 7 de marzo de 2017, de <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=1d9d6ed4-b56f-4fa6-814c-b636dd4e21b3%40sessionmgr104&vid=7&hid=115>

Granada, M. y Martínez, J. (2013). Criterios actuales: diagnóstico de diabetes mellitus y otras alteraciones del metabolismo hidrocarbonado. *Educación Continuada en el Laboratorio Clínico*, 16, 1-8. Recuperado el 20 de marzo de 2017, de <http://www.seqc.es/download/tema/7/3309/52518577/88453/cms/tema-1-criterios-actuales-diabetes-mellitus.pdf/>

Guerrero, F. (2006). *Vivir con diabetes*. Buenos Aires: Grupo Imaginador de Ediciones. (Versión electrónica). Recuperado de: https://books.google.com.gt/books?id=r2jykhAlcE8C&pg=PT41&dq=sintomas+de+la+diabetes&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwifubOi_efSAhUHsFQKHYYh-B1gQ6AEIGDAA#v=onepage&q=sintomas%20de%20la%20diabetes&f=false

Hernández, D. (2011). *Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la consulta externa del Hospital Nacional de Amatitlán*. Tesis inédita. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala. Recuperado el 21 de marzo de 2017, de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0079_E.pdf

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6° ed.). México, D.F.: McGraw Hill Education.

Insulan (2010). *Diabetes en el anciano*. Recuperado el 20 de marzo de 2017, de <http://semerwp.saluddigital.net/wp-content/uploads/2010/09/Diabetes.pdf>

International Diabetes Federation (2015a). *Complicaciones de la diabetes*. Recuperado el 20 de marzo de 2017, de <http://www.idf.org/node/26454?language=es>

International Diabetes Federation (2015b). *Diabetes Atlas Séptima Edición 2015*. Recuperado de <http://www.idf.org/diabetesatlas/5e/es/que-es-la-diabetes>

International Diabetes Federation (2015c). *Prevención*. Recuperado el 20 de marzo de 2017, de <http://www.idf.org/node/26457?language=es>

Jaureguizar, J. y Espina, A. (2005). *Enfermedad física crónica y familia*. Libros. (Versión electrónica). Recuperado de: https://books.google.com.gt/books?id=pGCugcqG9HQC&printsec=frontcover&dq=afrontamiento+cronico+y+familia&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwicjvn7sOnSAhWMSiYKHdk9A_8Q6AEIMDAE#v=onepage&q=afrontamiento%20cronico%20y%20familia&f=false

- Klein, A. (2015). *Del anciano al adulto mayor: procesos psicosociales, de salud mental, familiares y generacionales*. México: Plaza y Valdes Editores. (Versión electrónica). Recuperado de: <https://books.google.com.gt/books?id=Sg3RDAAAQBAJ&pg=PA22&lpg=PA22&dq=del+anciano+al+adulto+mayor:+procesos+psicosociales+klein&source=bl&ots=IV4friBxBP&sig=vdrV8BpUvV96cN8IXIEiU1KxUF8&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjlnZ7w8YnTAhXCwiYKHxpVBLQQ6AEIITAC#v=onepage&q=del%20anciano%20al%20adulto%20mayor%3A%20procesos%20psicosociales%20klein&f=false>
- Latarjet, M. y Ruiz, A. (2008). *Anatomía Humana* (4° ed.). Argentina: Médica Panamericana. (Versión electrónica). Recuperado de: <https://books.google.com.gt/books?id=5Rpr4aSnC5gC&pg=PA1410&dq=pancreas&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjhdXomefSAhXPaCYKHesPCAUQ6AEINjAF#v=onepage&q=pancreas&f=false>
- Lechuga, M. (2014). *Estrategias de afrontamiento ante la atención de pacientes con trastorno afectivo bipolar*. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. Recuperado el 24 de abril de 2017, de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2014/05/42/Lechuga-Monica.pdf>
- López, C. (2015). *Estrategias de afrontamiento de la adulta mayor entre 80-90 años*. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. Recuperado el 8 de marzo de 2017, de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/42/Lopez-Claudia.pdf>
- Macinko, J., Dourado, I., Guanais, F. (2011). *Enfermedades crónicas, atención primaria y desempeño de los sistemas de salud: diagnóstico, herramientas e intervenciones*. Banco Interamericano de Desarrollo. Recuperado el 20 de marzo de 2017, de https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/5759/Nota_Conceptual_Seminario_Enfermedades_Cronicas_SSA.pdf?sequence=3

- Martín, E., Querol, M., Larsson, C., Renovell, M. y Leal, C. (2007). Evaluación psicológica de pacientes con diabetes mellitus. *Avances en diabetología*, 23(2), 88-93. Recuperado el 20 de marzo de 2017, de <http://www.avancesendiabetologia.org/gestor/upload/revistaAvances/23-2-3.pdf>
- Mayordomo, T., Sales, A., Satorres, E. y Blasco, C. (2015). Estrategias de afrontamiento en adultos mayores en función de variables sociodemográficas. *Escritos de Psicología*, 8(3). Recuperado el 21 de marzo de 2017, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092015000300004
- Méndez, J., Prats, L., Yagüe, F. y Sanz, A. (2016). Percepción de control, afrontamiento y ajuste psicológico a la discapacidad visual. *Ansiedad y Estrés*, 22, 55-61. Recuperado el 24 de abril de 2017, de <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=5fd0d287-0267-49f2-888b-2ea5ca34f126%40sessionmgr4007&vid=4&hid=4002>
- Mestre, V., Samper, P., Tur-Porcar, A., Richaud, M. y Mesurado, B. (2012). Emociones, estilos de afrontamiento y agresividad en la adolescencia. *Universitas Psychologica*, 11(4), 1263-1275. Recuperado el 21 de marzo de 2017, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v11n4/v11n4a20.pdf>
- Mikulic, I. y Crespi, M. (2008). Adaptación y validación del Inventario de Respuestas de Afrontamiento de Moos (CRI-A) para adultos. *Anuario de Investigaciones*, 15. Recuperado el 24 de abril de 2017, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862008000100030

Ministerio de Salud del Gobierno de Chile (2013). *Guía clínica AUG: diabetes mellitus tipo 1*. Recuperado el 20 de marzo de 2017, de <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/Diabetes-Mellitus-tipo-1.pdf>

Mishara, B. y Riedel, R. (2000). *El proceso de envejecimiento* (3° ed.) (G. Solana, Trad.). Madrid: Ediciones Morata, S.L. (Versión electrónica). Recuperado de: https://books.google.com.gt/books?id=P1WSN0NT-hoC&pg=PA131&lpg=PA131&dq=el+proceso+de+envejecimiento+mishara&source=bl&ots=IMIHnJsf5T&sig=WTZ39dnAbZm1y4-ODqvTWO7uzwo&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjB_IW-8onTAhWHZCYKHVGGA_0Q6AEIVzAP#v=onepage&q=el%20proceso%20de%20envejecimiento%20mishara&f=false

Morales, E. (2010). *Estrategias de afrontamiento que utilizan los padres de familia para enfrentar la discapacidad visual en sus hijos, quienes asisten a la escuela para niños ciegos Santa Lucía*. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. Recuperado el 28 de marzo de 2017, de <http://bibliod.url.edu.gt/Tesis/05/42/Morales-Vargas-Estefania/Morales-Vargas-Estefania.pdf>

Muñoz, M. (2012). *Estrategias de afrontamiento ante la enfermedad, que utilizan mujeres de 50 a 60 años que padecen cardiopatía isquémica, y asisten a consulta a una clínica privada*. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. Recuperado el 8 de marzo de 2017, de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/42/Munoz-Monica.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2016). *Informe Mundial sobre la Diabetes*. Recuperado el 8 de marzo de 2017, de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf?ua=1

- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017a). *Diabetes*. Recuperado el 20 de marzo de 2017, de http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017b). *Enfermedades crónicas*. Recuperado el 20 de marzo de 2017, de http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/
- Organización Mundial de la Salud de Ginebra (1994). *Prevención de la diabetes mellitus*. Informe de un grupo de estudio de la OMS. España: autor. Recuperado el 20 de marzo de 2017, de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41935/1/9243208446_es.pdf
- Pallardo, L. (2010). *Endocrinología clínica* (2º ed.). España: Ediciones Díaz de Santos. (Versión electrónica). Recuperado de: <https://books.google.com.gt/books?id=RDHjdzVuc10C&pg=PA319&dq=diabetes+mellitus+como+prevenirlo&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiensyJsOjSAhXrllQKHAFIDaoQ6AEIPTAH#v=onepage&q=diabetes%20mellitus%20como%20prevenirlo&f=false>
- Papalia, D., Feldman, R. y Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano* (12º ed.). México: McGraw Hill Companies, Inc.
- Piqueras, J., Ramos, V., Martínez, A. y Oblitias, L. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicología*, 16(2), 85-112. Recuperado el 21 de marzo de 2017, de <http://www.redalyc.org/pdf/1342/134213131007.pdf>
- Popp, M. (2008). Estudio preliminar sobre el síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras de unidades de terapia intensiva (UTI). *Interdisciplinaria*, 25(1). Recuperada el 21 de marzo de 2017, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-70272008000100001

- Reyes, C. y Rojas, P. (2006). Las estrategias de afrontamiento frente a la percepción de apoyo social: Estudio descriptivo-comparativo con adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la Región Metropolitana, considerando la variable género. *SUMMA Psicológica UST*, 1(1), 77-82. Recuperado el 21 de marzo de 2017, de file:///C:/Users/Ilo/Downloads/28-64-1-PB.pdf
- Rivera, E. (2000). *Diabetes mellitus: programa completo para su tratamiento dietético*. México: Editorial Pax México. (Versión electrónica). Recuperado de: https://books.google.com.gt/books?id=3QqxoZaUQ18C&printsec=frontcover&dq=causas+de+la+diabetes+mellitus&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiJZ6d-OfSAhXLwVQKHUw_D2cQ6AEIMDAF#v=onepage&q=causas%20de%20la%20diabetes%20mellitus&f=false
- Rodríguez.Marín, J., Pastor, M. y López, S. (1993). Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad. *Psicothema*, 5, 349-372. Recuperado el 21 de marzo de 2017, de <http://www.unioviado.net/reunido/index.php/PST/article/view/7199/7063>
- Rodríguez, K. (2011). *Vejez y envejecimiento*. Colombia: Editorial Universidad del Rosario. (Versión electrónica). Recuperado de: http://www.urosario.edu.co/urosario_files/dd/dd857fc5-5a01-4355-b07a-e2f0720b216b.pdf
- Rondón, J. y Lugli, Z. (2013). Efectos del tipo de diabetes, estrategias de afrontamiento, sexo y optimismo en el apoyo social. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 18 (3), 193-207. Recuperado el 7 de marzo de 2017, de <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=1d9d6ed4-b56f-4fa6-814c-b636dd4e21b3%40sessionmgr104&hid=115>

- Rosales, E. (2015). Epidemiología de la Diabetes Mellitus en Guatemala. *Asociación de Medicina Interna de Guatemala*, 19, 19-31. Recuperado el 7 de marzo de 2017, de <http://asomigua.org/wp-content/uploads/2015/03/ARTICULO-2.pdf>
- Ruiz, L. y Pérez, A. (2010). Nutrición y diabetes en el anciano. *Revista de Investigación Clínica*, 62(4), 350-356. Recuperado el 20 de marzo de 2017, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2010/nn104l.pdf>
- Ruíz, M. (2017). *Estrategias de afrontamiento en adolescentes que presentan un diagnóstico de cáncer y adolescentes que no presentan un diagnóstico de cáncer*. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar, Campus Antigua, Sacatepéquez, Guatemala. Recuperado el 8 de marzo de 2017, de <http://biblio4.url.edu.gt/Tesis/V20/jcem/Tesis/2017/05/42/Ruiz-Monica.pdf>
- Solís, C. y Vidal, A. (2006). Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan*, 7(1), 33-39. Recuperado el 21 de marzo de 2017, de <http://www.hhv.gob.pe/revista/2006/3%20ESTILOS%20Y%20ESTRATEGIAS%20DE%20AFRONTAMIENTO.pdf>
- Thumala, D. (2011). *Formas de afrontamiento a las pérdidas asociadas al envejecer*. Tesis inédita. Universidad de Chile, Santiago, Chile. Recuperado el 8 de marzo de 2017, de http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2011/cs-thumala_d/pdfAmont/cs-thumala_d.pdf
- Ticona, S., Santos, E. y Siqueira, A. (2015). Diferencias de género en la percepción de estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer colorrectal que reciben quimioterapia. *Aquichan*, 15 (1), 9-20. Recuperado el 7 de marzo de 2017, de <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=1d9d6ed4-b56f-4fa6-814c-b636dd4e21b3%40sessionmgr104&hid=115>

Torres, I. (2008). *Cuidados enfermeros al paciente oncológico*. España: Publicaciones Vértice. (Versión electrónica). Recuperado de: [https://books.google.com.gt/books?hl=en&lr=&id=YD8OR_WZufgC&oi=fnd&pg=PA1&dq=Torre,+I.+\(2008\).+Cuidados+enfermeros+al+paciente+oncol%C3%B3gico.+Espa%C3%B1a:+Publicaciones+V%C3%A9rtice.&ots=7OROLN82k-&sig=Xw7qGkEmMeEcuUZ_1801xh2ZOOU#v=onepage&q=Torre%2C%20I.%20\(2008\).%20Cuidados%20enfermeros%20al%20paciente%20oncol%C3%B3gico.%20Espa%C3%B1a%3A%20Publicaciones%20V%C3%A9rtice.&f=false](https://books.google.com.gt/books?hl=en&lr=&id=YD8OR_WZufgC&oi=fnd&pg=PA1&dq=Torre,+I.+(2008).+Cuidados+enfermeros+al+paciente+oncol%C3%B3gico.+Espa%C3%B1a:+Publicaciones+V%C3%A9rtice.&ots=7OROLN82k-&sig=Xw7qGkEmMeEcuUZ_1801xh2ZOOU#v=onepage&q=Torre%2C%20I.%20(2008).%20Cuidados%20enfermeros%20al%20paciente%20oncol%C3%B3gico.%20Espa%C3%B1a%3A%20Publicaciones%20V%C3%A9rtice.&f=false)

U.S. Department of Health and Human Services (2009). Disfunción eréctil. *National Institutes of Health*, 10, 1-8. Recuperado el 20 de marzo de 2017, de file:///C:/Users/llo/Downloads/ErectileDysfunction_508.pdf

Ulla, S. (2001). *Estudio de la influencia del estrés percibido sobre las recidivas del herpes simple tipo-1*. España: Ediciones de La Universidad de Castilla-La Mancha. (Versión electrónica). Recuperado de: <https://books.google.com.gt/books?id=rH5dV2l4gOUC&pg=PP7&lpg=PP7&dq=tesis+ulla&source=bl&ots=l4pv6pLbQQZ&sig=PA1769arvxWVcpruos1TlpjTfGw&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi7jqC6yenSAhXE4CYKHbE4CMMQ6AEIGjAA#v=onepage&q=tesis%20ulla&f=false>

Vásquez, C., Crespo, M. y Ring, J. (2000). *Estrategias de afrontamiento*. Recuperado el 21 de marzo de 2017, de <http://www.psicosocial.net/grupo-accion-comunitaria/centro-de-documentacion-gac/psiquiatria-psicologia-clinica-y-psicoterapia/trauma-duelo-y-culpa/94-estrategias-de-afrontamiento/file>

Zapata, H. (2001). Adulto mayor: participación e identidad. *Revista de Psicología*, 10(1), 189-197. Recuperado el 21 de marzo de 2017, de <http://www.redalyc.org/pdf/264/26410114.pdf>

IX. ANEXOS

9.1 Cuadro de indicadores del instrumento

ELEMENTO DE ESTUDIO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	PREGUNTAS
Estrategias de afrontamiento ante la diabetes mellitus	En esta investigación, se define como las acciones y pensamientos que utilizan los adultos mayores con este diagnóstico, que se explica como una enfermedad donde las células del cuerpo responden mal al influjo de la insulina en tres situaciones: a) pobre producción de insulina, b) mala calidad de insulina y c) no produce insulina.	Preguntas generales	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué tipo de diabetes tiene usted? En caso de desconocer el tipo, ¿se inyecta usted insulina diariamente? • ¿Cuáles fueron los primeros síntomas que usted padeció? • ¿A qué edad fue diagnosticado con diabetes mellitus?
		Afrontamiento dirigido a la resolución de problemas: confrontación	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál fue su reacción al enterarse que padecía diabetes mellitus? • ¿Qué pensamientos pasaron por su mente cuando tuvo el diagnóstico? • ¿Cómo ha afrontado el diagnóstico? Describa. • ¿Poseía conocimientos acerca de su enfermedad? Si su respuesta es sí, ¿cómo obtuvo la información? • Después del diagnóstico, ¿ha consultado a especialistas en el mismo? ¿Cómo fueron estas consultas? • ¿Con qué frecuencia tiene consultas con su médico? • ¿Qué hizo para evitar que su condición médica empeorara? • ¿Realizó alguna acción que pudiera empeorar su enfermedad?
		Afrontamiento dirigido a la resolución de problemas: planificación	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué hizo después de enterarse del diagnóstico? Describa su respuesta. • ¿Cuáles son las indicaciones de los médicos para cuidar su salud? ¿Ha seguido estas indicaciones? • ¿Qué medicamentos utiliza para controlar su enfermedad? ¿Para qué sirven? • ¿Posee un glucómetro en su casa? ¿Con qué frecuencia lo utiliza? Si no lo utiliza, explique por qué. • ¿Qué hace cuando se siente mal? Explique su respuesta.

			<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué recomendaciones le dio su médico con respecto a la dieta? ¿Las lleva a cabo? Si la respuesta es sí, ¿cómo lo hace? • ¿Qué recomendaciones le dio su médico con respecto al ejercicio? ¿Las lleva a cabo? Si la respuesta es sí, ¿cómo lo hace? • Si tuviera la oportunidad de mejorar su condición, ¿cómo lo haría? Explique su respuesta. • ¿Le gustaría tomar otras decisiones en cuanto al tratamiento de su enfermedad? Explique su respuesta. • ¿Ha cambiado su estilo de vida desde que recibió el diagnóstico?
		<p>Afrontamiento dirigido a la resolución de problemas y a la emoción: búsqueda de apoyo social</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿A qué personas acudió para contarles sobre su condición? ¿Le gusta hablar sobre el tema con otras personas? ¿Con cuánta frecuencia? ¿Cómo se siente ante las reacciones de las demás personas? • ¿De qué forma ha buscado apoyo? ¿En quiénes ha encontrado ese apoyo? • ¿De qué manera le gustaría recibir apoyo por parte de las personas cercanas a usted? • ¿Ha tenido deseos o preferencias de estar solo desde que le diagnosticaron la diabetes mellitus? Explique sus razones, si la respuesta es sí. • ¿Con qué persona o personas prefiere estar acompañada para recibir el tratamiento? • ¿Cómo cree que el diagnóstico ha afectado a sus familiares? • ¿Sus familiares han cambiado su estilo de vida desde el diagnóstico de diabetes mellitus? Si su respuesta es sí, ¿en qué forma?
		<p>Afrontamiento dirigido a la emoción: autocontrol</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué emociones experimentó al recibir el diagnóstico? • ¿Ha tenido deseos de llorar desde su diagnóstico? ¿Con qué frecuencia? Explique su respuesta. • ¿Se siente fracasada? Explique su respuesta.

			<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo le afecta sentirse así? Explique su respuesta. • ¿De qué forma, usted expresa sus sentimientos en torno a su enfermedad?
		Afrontamiento dirigido a la emoción: aceptación de responsabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué acciones realiza usted para mantener una buena condición de salud? Explique su respuesta. • ¿Se siente responsable de su padecimiento? Explique su respuesta. • ¿Considera que su estilo de vida originó su enfermedad? Explique su respuesta. • ¿Considera que alguien cercano a usted también influyó en que usted desarrollara esta enfermedad? Si la respuesta es sí, ¿quién y cómo influyó?
		Afrontamiento dirigido a la emoción: distanciamiento	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Evita hablar sobre su padecimiento? Si su respuesta es sí, indique por qué. • ¿Realiza alguna actividad para olvidarse de su condición médica? Describa. • ¿Ha tratado de olvidar su enfermedad? Si su respuesta es sí, explique cómo.
		Afrontamiento dirigido a la emoción: escape- evitación	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Ha intentado comer, beber o ingerir otras sustancias para olvidarse del problema? • Desde el diagnóstico, ¿ha puesto en riesgo su vida? Si la respuesta es sí, ¿en qué forma? • ¿Se considera como una persona que huye con facilidad cuando se presentan dificultades? Explique su respuesta • ¿Continúa realizando su rutina diaria?
		Afrontamiento dirigido a la emoción: reevaluación positiva	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué ha aprendido de su enfermedad? • ¿Qué aspectos positivos le ha traído a su vida su condición médica? • ¿Qué acciones realiza para sentirse mejor cada día? • ¿Cómo ha sobrellevado su vida desde el diagnóstico? • ¿En algún momento ha reevaluado el valor que tiene su vida? Explique su respuesta. • Si tuviera la oportunidad de describirle a otra persona lo que se siente el padecer esta enfermedad, ¿cómo lo haría?

9.2 Entrevista

Entrevista dirigida a adultos mayores que padecen diabetes mellitus y asisten al Centro Médico del Diabético

DATOS GENERALES:

Iniciales: _____

Edad: _____

Estado civil: _____

No. de hijos: _____

Ocupación: _____

Tiempo de asistir a consulta: _____

Tiempo transcurrido desde que recibió el diagnóstico hasta la fecha:

Familiares con diabetes mellitus: _____

1. ¿Qué tipo de diabetes tiene usted? En caso de desconocer el tipo, ¿se inyecta usted insulina diariamente?
2. ¿Cuáles fueron los primeros síntomas que usted padeció?
3. ¿A qué edad fue diagnosticado con diabetes mellitus?
4. ¿Cuál fue su reacción al enterarse que padecía diabetes mellitus?
5. ¿Qué pensamientos pasaron por su mente cuando tuvo el diagnóstico?
6. ¿Poseía conocimientos acerca de su enfermedad? Si su respuesta es sí, ¿cómo obtuvo la información?

7. Después del diagnóstico, ¿ha consultado a especialistas en el mismo? ¿Cómo fueron estas consultas?
8. ¿Con qué frecuencia tiene consultas con su médico?
9. ¿Cómo ha afrontado el diagnóstico? Describa.
10. ¿Realizó alguna acción que pudiera empeorar su enfermedad?
11. ¿Qué hizo para evitar que su condición médica empeorara?
12. ¿Qué hizo después de enterarse del diagnóstico? Describa su respuesta.
13. ¿Ha cambiado su estilo de vida desde que recibió el diagnóstico?
14. ¿Cuáles son las indicaciones de los médicos para cuidar su salud? ¿Ha seguido estas indicaciones?
15. ¿Qué medicamentos utiliza para controlar su enfermedad? ¿Para qué sirven?
16. ¿Posee un glucómetro en su casa? ¿Con qué frecuencia lo utiliza? Si no lo utiliza, explique por qué.
17. ¿Qué hace cuando se siente mal? Explique su respuesta.
18. ¿Qué recomendaciones le dio su médico con respecto a la dieta? ¿Las lleva a cabo? Si la respuesta es sí, ¿cómo lo hace?
19. ¿Qué recomendaciones le dio su médico con respecto al ejercicio? ¿Las lleva a cabo? Si la respuesta es sí, ¿cómo lo hace?

20. ¿Le gustaría tomar otras decisiones en cuanto al tratamiento de su enfermedad?
Explique su respuesta.
21. ¿Qué emociones experimentó al recibir el diagnóstico?
22. ¿De qué forma, usted expresa sus sentimientos en torno a su enfermedad?
23. ¿Ha tenido deseos de llorar desde su diagnóstico? ¿Con qué frecuencia? Explique su respuesta.
24. ¿Se siente fracasada? Explique su respuesta.
25. ¿Cómo le afecta sentirse así? Explique su respuesta.
26. ¿Evita hablar sobre su padecimiento? Si su respuesta es sí, indique por qué.
27. ¿Ha tratado de olvidar su enfermedad? Si su respuesta es sí, explique cómo.
28. ¿Realiza alguna actividad para olvidarse de su condición médica? Describa.
29. ¿Ha intentado comer, beber o ingerir otras sustancias para olvidarse del problema?
30. ¿Se considera como una persona que huye con facilidad cuando se presentan dificultades? Explique su respuesta.
31. Desde el diagnóstico, ¿ha puesto en riesgo su vida? Si la respuesta es sí, ¿en qué forma?
32. ¿Continúa realizando su rutina diaria?
33. ¿Considera que su estilo de vida originó su enfermedad? Explique su respuesta.

34. ¿Se siente responsable de su padecimiento? Explique su respuesta.
35. ¿Ha tenido deseos o preferencias de estar solo desde que le diagnosticaron la diabetes mellitus? Explique sus razones, si la respuesta es sí.
36. ¿Qué acciones realiza usted para mantener una buena condición de salud? Explique su respuesta.
37. ¿Considera que alguien cercano a usted también influyó en que usted desarrollara esta enfermedad? Si la respuesta es sí, ¿quién y cómo influyó?
38. ¿A qué personas acudió para contarles sobre su condición? ¿Le gusta hablar sobre el tema con otras personas? ¿Con cuánta frecuencia? ¿Cómo se siente ante las reacciones de las demás personas?
39. ¿De qué forma ha buscado apoyo? ¿En quiénes ha encontrado ese apoyo?
40. ¿De qué manera le gustaría recibir apoyo por parte de las personas cercanas a usted?
41. ¿Con qué persona o personas prefiere estar acompañada para recibir el tratamiento?
42. ¿Cómo cree que el diagnóstico ha afectado a sus familiares?
43. ¿Sus familiares han cambiado su estilo de vida desde el diagnóstico de diabetes mellitus? Si su respuesta es sí, ¿en qué forma?
44. ¿Qué ha aprendido de su enfermedad?
45. ¿Qué aspectos positivos le ha traído a su vida su condición médica?

46. ¿Qué acciones realiza para sentirse mejor cada día?

47. ¿Cómo ha sobrellevado su vida desde el diagnóstico?

48. Si tuviera la oportunidad de mejorar su condición, ¿cómo lo haría? Explique su respuesta.

49. ¿En algún momento ha reevaluado el valor que tiene su vida? Explique su respuesta.

50. Si tuviera la oportunidad de describirle a otra persona lo que se siente el padecer esta enfermedad, ¿cómo lo haría?

9.3 Consentimiento informado

Facultad de Humanidades
Departamento de Psicología
Tesis

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La información recabada en la presente entrevista pretende ampliar el conocimiento que se tiene sobre las estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos mayores que padecen de diabetes mellitus y asisten al Centro Médico del Diabético.

El uso de la información es exclusivo para el trabajo de tesis para obtener el grado de Licenciatura en Psicología Clínica en la Universidad Rafael Landívar. Agradezco su colaboración respondiendo a esta entrevista y solicito su autorización para grabar la entrevista que servirá para enriquecer el estudio. Asimismo, le informo que la información obtenida en la misma será confidencial.

Fecha de la entrevista: _____

Iniciales

Firma

Ilona María Benitez Reynosa

Carné: 10548713

9.4 Transcripciones

SUJETO 1

Datos generales

Iniciales: C. G.

Edad: 67 años

Estado civil: separada

No. de hijos: 4

Ocupación: negociante

Tiempo de asistir a consulta: 22 años

Tiempo transcurrido desde que recibió el diagnóstico hasta la fecha: 22 años

Familiares con diabetes mellitus: ninguno

E: Bueno, buenas tardes. Eh...

S1: Buenas tardes señor.

E: ¿Me podría proveer su edad?

S1: 67 años.

E: Muchas gracias. Eh... ¿Su estado civil?

S1: Soltera.

E: ¿Tiene hijos?

S1: Sí.

E: ¿Cuántos hijos tiene?

S1: 4

E: Cuatro hijos. Son un montón jajaja.

S1: Jajaja sí.

E: ¿Ocupación? ¿Cuál es su trabajo?

S1: Este...Negocianta

E: ¿Negociante?

S1: Sí.

E: ¿Cuánto tiempo tiene usted de asistir aquí a la consulta?

S1: Ay... Cómo unos 22 años, digo yo.

E: Emmm... ¿Desde hace cuánto usted obtuvo, recibió el diagnóstico de la diabetes?

S1: Ay... Como... Como ese tiempo que tengo de venir acá, porque por eso vine.

E: Okey. ¿22 años igual, entonces?

S1: Sí.

E: ¿Usted tiene familiares que tienen diabetes? ¿Mamá, papá, hermanos?

S1: No, mi papá y mi mamá no murieron de... Mi papá murió ya de viejito porque murió de 105 años.

E: ¡Ya era grande!

S1: Sí. Y mi mamá no murió tampoco por diabetes, no.

E: ¿Hermanos, abuelos, tíos?

S1: ¿Hermanos? Tengo, pero no tienen diabetes.

E: Okey. ¿Ningún familiar con diabetes? ¿Usted es la primera, digamos?

S1: Sí. Solo unas mis cuñadas, pero eso ya es... (Silencio).

E: ¿Externo?

S1: Sí, jajaja.

E: Okey, muy bien. Eh... ¿Usted sabe qué tipo de diabetes usted posee?

S1: Fíjese que no, la verdad que no. Solo mi doctor sabe.

E: Y, ¿usted se inyecta insulina diariamente o toma pastillas?

S1: No, solo pastillas porque la medicina que él me recetó muy buena, muy excelente viera.

E: ¿Sí? ¿Le ha funcionado?

S1: Sí, me ha funcionado bastante porque desde que vine aquí no...No me ha cambiado la... La pastilla que él...Él me recetó.

E: Okey.

S1: Mjm.

E: Muchas gracias. Emmm... ¿Cuáles fueron los primeros síntomas que usted padeció de la diabetes?

S1: Mire, los primeros síntomas que yo empecé a tener fue que a mí... Cuando me enojaba a mí se me ponía la boca muy seca, seca y la saliva como que era turrón, así bien bien... (Silencio).

E: ¿Espumosa?

S1: Espumosa y así espesa y me zumbaban los oídos.

E: Mjm.

S1: Y ya, eso.

E: Okey. ¿A qué edad usted fue diagnosticada con diabetes?

S1: Ah... Pues yo digo que... Ay... No me recuerdo cuántos años tenía en ese entonces.

E: Serían... ¿45?

S1: Si... (Silencio).

E: Porque fue hace 22 años, ¿verdad?

S1: Ajá. Sí, 45 porque fue hace 22 años.

E: Eh... ¿Y cuál fue su reacción al enterarse que padecía de diabetes?

S1: Ah... Pues mi reacción fue así bien triste porque llegué a mi casa deshecha.

E: Mjm.

S1: Llegué a llorar "que miren que yo tengo diabetes..." Y vino una mi vecina, que ella venía aquí...

E: Mjm.

S1: Y me dijo: "No doña C. Eso es cosa que..." Y me dijo: "Se... Se cura", me dijo. "No tengo pena", me dijo. "Ya va a ver que si usted se cuida y con sus medicinas...", me dijo: "Ahí la va a llevar", me dijo ella. Y... Y así. De ahí, otras mis amigas que tenía. Me dijo una señora: "Ay de eso te afligís", me dijo.

E: Jajaja.

S1: "No te pongas así porque para eso hay remedio", me dijo. Y... Y así.

E: ¿Triste al final?

S1: Ya tiempos que me pasó. Ya estoy bien. Ya me adapté a esta vida. Si.

E: ¡Qué bueno!

S1: Y bendito sea Dios y a mi doctor porque yo lo quiero mucho porque él viera que... Es un buen médico. Viera de que él es el que me tiene así... Así, caminandito porque tengo un montón de cosas, pero él me mantiene así, viera. Él es muy bueno, yo lo quiero mucho porque yo tengo años de venir aquí. Desde cuando esta... De que... De que... Ay, no sé cómo era, pero total que de hace tiempos.

E: ¡Qué bueno!

S1: Sí, me trajo una señora que venía aquí con él.

E: ¿Aparte de su vecina?

S1: Eh... Sí, era mi vecina y ella me había dicho. Se llamaba C.T. Ella me dijo: "Vamos", me dijo. Viera de que, iban a haber unas jornadas...

E: Mjm.

S1: Había jornadas en ese tiempo. Y me dijo: "Vamos", y vine. Y desde entonces mire, ahí tengo añales de venir aquí.

E: ¡Qué bueno! ¿Qué pensamientos pasaron por su mente cuando usted obtuvo el diagnóstico?

S1: (Silencio). Mire, los pensamientos que yo tuve fue que dije yo: "Ay Dios mío. Peor si me voy a morir luego". Y pensé en mi familia, dije yo: "Ay no". Yo no le tengo miedo a la muerte, pero si... Si tengo miedo de dejar a mi familia, ¿verdad? Porque cuando uno se porta bien uno no tiene miedo a morir, ¿verdad?

E: Mjm.

S1: Pero, lo que a uno le da pánico es dejar a su familia, a sus seres que uno quiere, ¿verdad? Eso es lo que a uno le da pánico y eso fue lo que yo pensé. Lo primero en lo que pensé fue en mi familia.

E: Okey.

S1: Sí.

E: ¿Usted poseía conocimientos acerca de su enfermedad?

S1: Pues... Fíjese de que... Ay no... Yo, fíjese que decía: "Ay no, yo le pido a Dios que nunca... Nunca tenga esa enfermedad".

E: Mjm.

S1: Porque yo miraba como otras personas que... Que como se, se... Se veían, ¿va? Mal y decía yo: "Ay no Señor, que a mí no me vaya a dar la diabetes". Y lamentablemente me dio, pero quizás no me dio de la... De la mala, como que dicen, ¿verdad? Y... Y no viera que aquí estoy.

E: O sea, que la obtuvo como viendo a las demás... ¿Como que, hablando con otras personas? ¿Así obtuvo información?

S1: Sí, yo ya sabía que problemas daban porque yo miraba con las demás personas. Con mi vecina que le digo que me trajo aquí...

E: Mjm.

S1: Yo miraba de que ella se ponía mal y todo. Y lo primero que a ella le dio fue neuropatía.

E: Si pues.

S1: Y, por cierto, ella ya murió también. Y... Y por eso yo tenía miedo. Decía: "Ay no, que no me va a dar la... Eh... Esa enfermedad a mí". Y lamentablemente pues... Pues me dio. Como uno, ya ve usted que tantas... Tantos... En esta vida ya ve usted que tanto uno tiene sus sustos y que uno tiene tristezas, que emociones y como todo eso dicen que tiene mucho que ver con eso.

E: Sí, eso sí.

S1: Mjm.

E: Después del diagnóstico, Eh... Bueno usted ya me comentó que ha venido aquí. ¿Ha consultado con otros especialistas aparte del Dr. H. o solo con él?

S1: No, solo con él.

E: ¿Y cómo han sido las consultas con él?

S1: Pues las consultas con él han sido... Eh... A mí me gusta venir aquí porque él es muy amable.

E: Mjm.

S1: Él es muy amable y trata bien a los pacientes, incluso yo he estado internada aquí.

E: Mjm. ¿Cuántas veces ha estado usted internada?

S1: Dos veces.

E: ¿Por la azúcar alta?

S1: Eh... No. Estuve internada por otro problema que tuve. Por el estómago. Pero estuve ingresada dos veces en todo el tiempo que tengo de estar viniendo acá. Y de ahí no, solo me da mis recetas y... Fíjese que cuando yo estoy así un poquito mala...

E: Mjm.

S1: Y digo yo: "Voy a ir con mi doctor". Todo es que venga, solo con que venga yo ya me siento bien, jajaja.

E: Que la mire y la trate.

S1: Si porque yo lo tengo una gran fe a él.

E: Es un buen doctor, ¿verdad?

S1: Si, yo le tengo una gran fe a él fíjese. Si... Aquí vienen muchas personas de... De por donde yo vivo.

E: Mjm.

S1: Si y...

E: ¿Usted vive por aquí cerca?

S1: No. Yo vivo... Si, soy de aquí de la capital, pero vivo en la zona 24. Canalitos, zona 24. Pero... Si, ya le digo, él es mi doctor favorito, jajajaj.

E: Jajajaja.

S1: El único porque no tengo doctor favorito. Es el único.

E: ¿Es el único doctor al que...?

S1: No, y mi gastroenterólogo también, pero mi favorito de todos los problemas que tengo yo es él. Como él no es gastroenterólogo y son diferentes las enfermedades. Entonces sí, pero vengo más con él que con el gastroenterólogo.

E: ¿Y con cuanta frecuencia tiene usted consultas con él?

S1: Mire, yo como la medicina que él me da me... Me cae re bien.

E: Mjm.

S1: Paso tres meses, dos meses sin no venir.

E: Ah bueno.

S1: Y cuando yo ya me siento así... Malita, eh... Inmediatamente me vengo.

E: Mjm.

S1: Y ya él me receta, hasta me regala mi medicina.

E: ¡Ay, qué bueno!

S1: Si.

E: Que bueno que no es tan constante, digamos.

S1: Si y viera de que... Si vengo así, ya le digo... Pausadamente porque cuando me siento mal... Cuando me siento mal entonces si... Si vengo, pero... Como ya le digo, él la medicina que me da es excelente.

(El Dr. H. ingresa al cuarto e interrumpe la entrevista para preguntarle a la entrevistadora si necesita otra paciente. Pide disculpas por eso).

E: Emm... ¿Y cómo ha afrontado usted el diagnóstico?

S1: Pues fíjese que lo he afrontado así con valentía, le podría decir.

E: Mjm.

S1: Porque, ¿qué se puede hacer? No puede decir: "¡Por qué!" Porque lo hecho, hecho está, ¿verdad?

E: Si.

S1: Y solo, hay que saber uno llevar la vida, la dieta, ¿verdad? Y llevar al pie de la letra lo que el doctor le dice a uno.

E: Si.

S1: Es que fíjese que si uno no hace caso de lo que el doctor le dice a uno entonces uno... Quedan... Recaen. Porque el doctor puede ser muy bueno, pero fíjese que si uno no hace las cosas como ellos dicen, entonces no salen bien las cosas y muchas personas, a veces, eso hacen y dicen: "Ah no, si es que el doctor no es bueno porque... Porque la medicina no me cae bien", pero no es el doctor. El doctor es excelente. Lo que pasa que uno es el que tiene la culpa porque uno no toma la medicina a veces como es o la deja de comprar y cuando puede la vuelve a comprar y... Y por eso es que no, no. Y uno a veces la culpa se la hecha al doctor, pero no es el doctor, es uno el que tiene la culpa de todo porque, ya le digo, este mi doctor es excelente. Yo lo quiero mucho. Es tan amable con uno y... Él nunca está enojado con uno, ni nada.

E: Jajajaja, aunque no haga las cosas.

S1: Jajaja, sí.

E: ¿Usted realizó alguna acción que pudiera empeorar su enfermedad?

S1: Mmmm... ¿Acción? No.

E: ¿O sea, hizo sus ejercicios, la dieta, su medicina?

S1: Ah, pues fíjese que, mire le voy a ser sincera.

E: Mjm.

S1: Fíjese de que... De que yo por mi trabajo.

E: Mjm.

S1: Que, como yo trabajo en el mercado. Fíjese de que, a veces salgo corriendo de la casa y se me olvidó la pastilla. Ay, Dios mío. Y total de que... Ahí es donde yo le digo de que los doctores le hablan a uno sobre la medicina que es, pero uno es el que tiene la culpa de que no se la toma como debe de ser.

E: Mjm.

S1: Y si... Hay veces que sí, para que le voy a mentir. Hay veces que sí, se me olvida.

E: Mjm. ¿Pero no es intencional?

S1: No, no es porque yo no quiera dejar de tomarla no o porque no tenga para comprarla. Porque yo miro como compro mi medicina, pero ya le digo que hay veces que... Que ya vengo en el carro cuando digo: "Ay mi pastilla". Y al llegar en la noche me la tomo.

E: Mjm. Eh... ¿Qué hizo usted para evitar que su condición médica empeorara?

S1: (Silencio). ¿Qué hice? Pues... Viera de que... De que bendito sea Dios no me ha empeorado, sino que la mantengo así, pero de que... De que empeore así grave, no.

E: Pero, o sea... ¿Qué acciones ha hecho usted para evitar que, o sea, se pusiera grave, digamos?

S1: Ah pues, eh... Hacer ejercicio. ¿Eso es lo que me quiere preguntar?

E: Mjm.

S1: Fíjese que yo antes salía a correr.

E: Mjm.

S1: Y venía a un gimnasio.

E: Mjm.

S1: Pero fíjese que como yo estoy mala del colon no puedo levantar cosas pesadas ni hacer mucho ejercicio. Pero si he hecho ejercicio, he salido a correr y como yo, fíjese que mi trabajo es de caminar bastante. Porque yo de mi casa me voy al mercado, pongamos... Salgo a las tres y media de la mañana. Yo a las cuatro ya ando en el mercado, carrera y carrera comprando y como ahí se camina bastante,

bastante. E incluso yo le comenté a mi doctor y le dije: “Fíjese doctor...”, porque él me dijo que hiciera ejercicio. Y yo le dije: “Fíjese doctor que sí hago ejercicio, pero más lo hago...”, le dije yo: “No en plan de ejercicio, sino que...”.

E: Por su vida diaria digamos.

S1: Sí. Ajá. Y fíjese que yo camino bastante, bastante y me dijo él que eso estaba bueno, que eso me estaba ayudando.

E: Mjm.

S1: Pero que más ayudaba que así, hiciera ejercicio así... Dedicarme al ejercicio.

E: ¿Qué sea diario?

S1: A diario, así y una vez tener la mente en lo que estoy haciendo porque en el mercado anda corriendo uno, pensando en que hay que hacer esto, hay que hacer lo otro. Pero si camino bastante porque, ya le digo, yo tengo años de andar... Tengo años de tener la diabetes, pero fíjese que... Como yo le digo, mi vida es así, se puede decir agitada porque ando allá en la Terminal carrera y carrera. Y yo decía: “Será que eso me hace mal a mí”, pero yo le pregunté a él y le dije: “Doctor fíjese que yo camino bastante”. “Eso le está cayendo bien”, me dijo él.

E: Mjm.

S1: Y sí, he sentido que me cae bien porque fíjese que las otras personas que tienen diabetes, conocidas, ya andan en silla de ruedas con el mismo problema. Me dicen que han sentido así... Así como siento yo, porque yo tengo neuropatía.

E: Mjm.

S1: Entonces fíjese que, eh... Pero ellas no, me imagino, que no hacen ejercicio. Como son amas de casa que se mantienen solo en la casa, pues solo los quehaceres así. En cambio, yo ando carrera y carrera en el mercado.

E: Mjm.

S1: Y digo yo: “Dios mío, si yo no hiciera ejercicio tal vez estaría yo así, ya”.

E: Mjm.

S1: Porque viera que yo con la neuropatía que es lo que yo tengo, porque yo tengo neuropatía, pero mire que la estoy superando. La estoy superando porque, cuando así se me pone muy... Que siento mucho pues y me vengo con él. O me pongo las inyecciones que él me receta para esto y se me quita. Mire hoy vine porque eh... Me dolía mucho este brazo.

E: Mjm.

S1: Y me mandó mi medicina y mis pastillas para la azúcar.

E: ¿De una vez? Jajaja.

S1: Sí, de una vez y ahora solo voy a comprar las inyecciones y ya.

E: ¿Para la neuropatía?

S1: Sí, para los dolores. Como la neuropatía me, me molesta un montón pues. Pero, bendito sea Dios y el doctor, me siento bien.

E: Mjm.

S1: Sí. Porque para la edad que tengo, 67 años.

E: Sí, está re bien.

S1: Y yo le camino, y... Mire...

E: ¿No se cansa?

S1: Sí, sí me canso, pero... Pero no que digan aquello de que ya no aguanto continuar.

E: ¿Qué hizo usted después de enterarse del diagnóstico? Describa su respuesta. O sea, ¿Qué acciones realizó usted después de que le dijeran: “sí, tiene diabetes”?

S1: Ah pues me puse triste.

E: Mjm.

S1: Me puse triste porque dije yo: “Ya se me cambió mi vida”.

E: Mjm.

S1: ¿Verdad? Porque fíjese que es un cambio de vida ya porque ya no es igual porque la diabetes ya ve... Yo me imagino que ya no se cura, solo se mantiene. Y sí, me puse bastante triste y ya le digo por mis amigas me dijeron: “no, no te aflijas, no te vas a morir de esto. Te vas a cuidar y tu medicina y todo y vas a vivir muchos años”, me dijo una.

E: Mjm.

S1: Y así fue como me fui recuperando y ahora ya estoy bien adaptada.

E: Eso está bueno.

S1: Si.

E: ¿Ha cambiado su estilo de vida desde que recibió el diagnóstico?

S1: Pues mire, cambió mi vida por la dieta, ¿verdad? Que uno ya no tiene que comer lo que le gustaba, le gusta a uno. Mire a uno lo que le gustan son los dulces y conservitas ahí, de todo, ¿verdad? Y los tamalitos y tanta cosa y se tiene uno que privar de eso, pero ya me acostumbré. Ya estoy acostumbrada a esta vida y estoy contenta fíjese.

E: ¡Qué bueno!

S1: Si, yo estoy contenta porque ya le digo de que así con achaques y todo, yo estoy contenta.

(Enfermera ingresa al cuarto para recoger unos materiales, por lo que la entrevista se ve interrumpida unos segundos).

E: ¿Cuáles son las indicaciones que el médico le ha dado para cuidar su salud?

S1: Las indicaciones que él me ha dado son muchas.

E: Mjm.

S1: Eh... No comer dulces, no comer cosas con grasa y todo lo que se concierne a cosas de... Que llevan grasa.

E: Mjm.

S1: No, solo cosas hay que comer uno así diabético tiene que comer cosas sanas, frutas.

E: ¿Alguna otra cosa?

S1: Eh...

E: ¿Aparte del ejercicio y la dieta?

S1: Ah... Pues, tranquilidad que... Que lleve una vida así no agitada. Él me dice que no trabaje mucho y que lleve una vida así tranquila.

E: ¿Y usted ha seguido estas indicaciones?

S1: Pues fíjese que para serle sincera que no porque con el trabajo no se puede.

E: Mjm.

S1: Pero sí, ya voy a empezar a hacerlo porque... Imagínese que ya uno grande ya tiene que pensar en uno. Ya no tengo hijos pequeños, solo grandotes viera. Imagínese que el primero tiene 45 años.

E: Si pues. Ya se cuidan solos, dice usted.

S1: Si, ya se puede decir... Ya mayores verdad. Entonces ya no. Ya trabajo para mí y ahora estoy pensando en salir. Así me dice mi doctor: "Salga, salga a divertirse".

E: Relájese un poco le dice.

S1: Si, él me levanta el...

E: ¿El ánimo?

S1: El ánimo. Mire que sí. Entonces eso voy a hacer. Voy a cerrar unos días el negocio y me voy a pasear y llevar una vida tranquila.

E: ¿Qué medicamentos utiliza usted para controlar su enfermedad y para qué sirven?

S1: Mire pues, mi doctor me recetó Amaryl.

E: Mjm.

S1: Amaryl y... Estoy tomando Amaryl y ahorita para la presión Coaprovel.

E: Mjm.

S1: Y...

E: ¿Y el Amaryl es para...?

S1: Si, pero ahora él ... Yo creo que... Me cambio a estas (revisa las cajas).

E: ¿Xigduo?

S1: Mjm.

E: ¿Para la presión también?

S1: No, estas son para la azúcar porque estaba tomando Amaryl, pero ahora voy a tomar de estas.

E: ¿Xigduo y Kombiglyze? Y la de la... Las inyecciones de la neuropatía, ¿cómo se llaman?

S1: Glucagen.

E: Ah bueno.

S1: Si.

E: ¿Usted posee un glucómetro en su casa?

S1: ¿Para medir la sangre?

E: Aja... No, para medir la azúcar digamos.

S1: Para... Ajá, sí de eso. Fíjese que... Si, pero fíjese que no lo puedo usar.
E: ¿Por qué?
S1: Porque fíjese que compré de uno que hay que... Hay que meterle la gotita de sangre en medio, en la...
E: Mjm.
S1: En la...
E: Mjm.
S1: Y viera de que como cuesta. Entonces dije yo que mejor no me gusta, entonces voy a comprar uno que habla, jajaja.
E: Jajaja, ah bueno. Mejor, más fácil.
S1: Sí, más fácil.
E: Cuando usted se siente mal, ¿qué hace?
S1: ¿Cuándo yo me siento mal?
E: Cuando siente que se le baja o se le sube la azúcar.
S1: Mire... Yo lo único que hago es que para mientras que... Cuando se me sube la azúcar me tomo una... Un poquito de agua con limón...
E: Mjm.
S1: Y al otro día me vengo inmediatamente para acá.
E: ¿Con la neuropatía también? Igual, le empieza a doler y se viene.
S1: Si. O a veces como yo ya sé cuál es la que me cae bien, me la compro y me la pongo, la inyección de Glucogen.
E: Mjm. ¿Qué recomendaciones le dio su médico con respecto a la dieta? Bueno, ya me dijo verdad que comida sin grasa...
S1: Comida sin grasa.
E: Mjm.
S1: Nada de grasa, solo cosas eh... Vegetales y las frutitas y ya.
E: Mjm.
S1: Pescado.
E: ¿Y si lo hace diariamente?
S1: Mire, de que como fruta si como fruta todos los días.
E: Mjm.
S1: Pero, la comida. Como ya ve usted que uno cuando sale a la calle tiene que comer de...
E: De lo que hay.
S1: Yo trato la forma de comer lo más sano que mire, ¿verdad? Pero, verduras cocidas o pollo cocido o... O pescado.
E: Mjm.
S1: El pescado es bueno.
E: Y las... ¿Y qué recomendaciones le dio su médico con respecto al ejercicio?
S1: Pues me dijo de que... De que hiciera todo el ejercicio que pudiera.
E: Mjm. ¿Y si lo lleva a cabo?
S1: Pues, fíjese que ahorita si no. Para que le voy a decir. Ahorita si no porque como... Como yo estoy mala del intestino.
E: Mjm.
S1: Entonces me prohibieron mucho ejercicio, así...
E: ¿Fuerte?
S1: Fuerte. Tengo que hacer, pero algo así...
E: ¿Caminar?
S1: Si y natación un poquito de natación porque yo sí puedo nadar bien.
E: Que bueno.
S1: Si, jajaja.
E: Emm... ¿Le gustaría tomar otras decisiones en cuanto al tratamiento de su enfermedad?
S1: (Silencio). Pues fíjese que no porque... No... No. (Se distrae con las cajas de medicina).
E: Mjm.
S1: No, porque fíjese que aquí... Aquí me siento... Aquí vengo yo con él y aquí me siento bien, ¿verdad?
E: Mjm.

S1: No podría tomar otra decisión de decir: "Me voy a pasar con otro doctor" o... No porque aquí me siento bien.

E: Aparte de la tristeza que me mencionó, ¿usted experimentó alguna otra emoción cuando recibió el diagnóstico?

S1: (Silencio). Ah, pues... No, solo me dio... Me dio tristeza.

E: Mjm.

S1: Porque dije yo las cosas ya no van a ser como antes y dije ahora voy a tener que estarme cuidando y... Y gastando para comprar medicinas.

E: Mjm.

S1: Porque se gasta. Se gasta. Mire yo tengo que comprar cada quince días la medicina y se gasta en eso.

E: ¿De qué forma usted expresa sus sentimientos en torno a su enfermedad?

S1: Ah pues de primero si... Como le digo me ponía a llorar y decía yo... No, pero ahora ya no. Ahora estoy ya bien.

E: ¿Y si se siente triste ahorita, igual lo expresa de la misma forma, llorando, sacándolo?

S1: No, no, no, ya no.

E: ¿Ya está tranquila?

S1: Ya estoy tranquila y como la medicina me cae bien y me siento así bien. La neuropatía pues siempre molesta va porque es igual que el azúcar que ya no se va, se mantiene nada más. Pero si, ya... Ya no... Como dicen, ya no le pongo coco. Ya no le pongo yo tanta importancia.

E: ¿O sea que después de...?

S1: Porque fíjese que si uno le pone tanta importancia... Si es bueno ponerle importancia va, porque ni modo, pero no al extremo de que: "Ay, que me puedo morir", no.

E: ¿O sea que solo lloró al principio y ahorita ya está tranquila?

S1: Ahorita ya tranquila. El día que el doctor me dijo, pase triste como ocho días, ya de ahí ya no.

E: Ah bueno.

S1: De ahí ya no. Le estoy hablando de años.

E: Y cuando tiene una recaída digamos, ¿no se pone triste?

S1: Fíjese yo lo que digo yo: "Ay no, lléveme donde el doctor". Y yo sé que cuando yo vengo aquí ya, ya me siento con el ánimo más... Me siento con ánimo fíjese. Y ya llego a mi casa y les digo yo: "Fíjese que tengo que comprar la medicina". "Cómprela pues mamá". La compro y me la pongo y yo ya me siento bien.

E: Y ya, tranquila.

S1: Sí. Ya le digo yo. Mire para la edad que tengo y cuantos años tengo de estar con la diabetes y aquí estoy.

E: ¿Usted se siente fracasada?

S1: No fíjese. No, al contrario. Yo me siento una mujer afortunada, una mujer... Ay como le dijera yo... vertugosa. ¿Sabe por qué? Bendecida, más que todo bendecida por Dios. Porque fíjese que yo y mi esposo, no sé si viene al caso esto...

E: Mjm.

S1: Pero fíjese que... Eh... Él me abandonó hace años.

E: Mjm.

S1: Hace como 35 años quizás. Y yo solita salí adelante y le di estudio a mis hijos y estoy feliz con mis hijos porque he llevado una vida tan... Como le dijera yo... Tan trabajada se puede decir, ¿verdad? Pero... Pero feliz.

E: ¿O sea que la diabetes no le ha impedido nada?

S1: No. No, yo sigo trabajando, sigo... Y salgo, a veces me invitan a una reunión. Resulto bailando y todo. Soy alegre. Fíjese que esta enfermedad no me... Los primeros días si me deprimí, pero ahora no. Yo soy feliz fíjese. Y digo yo: "Va, voy a vivir el tiempo que Dios me dé y voy a vivir a lo máximo".

E: Eso está bueno.

S1: Sí, a lo máximo. Yo salgo y ya. Lo único que sí, me gusta trabajar.

E: Mjm.

S1: Me gusta trabajar.

E: ¿Mantenerse ocupada?

S1: Porque si yo me mantengo mire, todo el día bien ocupada. Ahorita porque vine aquí con el doctor, pero yo me mantengo ocupada. Pero tengo quien me ayude y les digo: "Ay patojas se van a quedar aquí y yo me voy a ir a acostar".

E: ¿Se relaja?

S1: Si, me acuesto a ver mi novela y ya le digo, si, mi vida es muy agitada, pero a la vez es bonita. Es... Yo me siento feliz porque ya le digo, la medicina que el doctor me da, buena medicina y me siento bien.

E: Eso está bueno.

S1: Si, me siento re bien fíjese. Y... con mi familia, con mis hijos porque ellos como me quieren y yo también los quiero. Y, como le digo, yo también me siento así bien... bien porque les di a mis hijos lo que pude.

E: Mjm.

S1: Si, ahora ellos ya formaron su hogar, ya tienen su vida ya hecha y viera que bonito. Y son unos hijos que tengo tan lindos viera.

E: ¿Se siente orgullosa?

S1: Si, mire que Dios de todo lo que yo sufrí cuando me quedé sola con ellos pequeños. Mire, Dios me recompensó con darme unos hijos tan lindos.

E: Siempre hay algo con lo que lo recompensa a uno.

S1: Ay si, Diosito es tan lindo. No lo desampara a uno. Y ya le digo, a pesar de que estoy enferma con la diabetes, pero soy feliz.

E: Eso es bueno.

S1: Si, soy feliz.

E: ¿Usted evita hablar de su padecimiento?

S1: Pues fíjese que... Mire cuando así platicamos con las personas y sacamos el tema de las enfermedades. Y me dicen: "Doña C. pero usted se mira bonita" Si les digo yo, pero... Pero soy diabética. Yo no lo niego.

E: Mjm.

S1: Yo no lo niego y les digo a ellos: "Yo soy diabética, pero gracias a Dios y a mi doctor yo estoy bien". Y me dicen ellas: "¿Y a dónde va?" "Ah, a la clínica del paciente... Del hospital... Aquí del paciente diabético", les digo yo.

E: Jajaja.

S1: Jajaja.

E: ¿Usted ha tratado de olvidar su enfermedad?

S1: Pues fíjese que a veces ni me recuerdo.

E: ¿Es inconsciente dice usted?

S1: Si, para serle sincera. Como ya le digo que ya me adapté, ya me acostumbré a ella, ya no.

E: Ya no...

S1: No le pongo importancia fíjese. Ni me quejo también. Ni me ando quejando de que: "Ay que fijense que estoy diabética", no. Ando contenta, a veces ando cantando y todo.

E: ¿Y usted realiza alguna actividad para olvidar su condición médica o...?

S1: No.

E: ¿Solo cómo ya se adaptó, ya no le pone mucha atención?

S1: No fíjese, no.

E: ¿Ha intentado comer, beber o ingerir otras sustancias para olvidarse del problema?

S1: No.

E: ¿Nunca?

S1: No.

E: Que bueno. ¿Se considera usted como una persona que huye con facilidad cuando se presentan dificultades?

S1: No, yo no... No me gusta huir de los problemas porque los problemas hay que enfrentarlos.

E: ¿O sea los enfrenta?

S1: Ah, sí.

E: ¿Y así fue con la diabetes?

S1: Hay que enfrentar lo que venga.

E: Eso sí. Eh... ¿Desde el diagnóstico usted ha puesto en riesgo su vida? Si su respuesta es sí, ¿en qué forma?

S1: (Silencio). ¿En riesgo?

E: Mjm. Como dejar de tomarse la medicina digamos... Bastante tiempo o...

S1: Pues fíjese que no, yo no... Si al caso será un día y de ahí no.

E: ¿O comer lo que le dijeron que no comiera?

S1: Eso sí.

E: ¿Eso sí? ¿Por mucho tiempo?

S1: Si. No, si al caso tal vez una vez nada más, pero de ahí no. Siempre digo yo: "No, eso no lo como porque el doctor me dijo que no". Y si como, no así en grandes cantidades, sino que poquito.

E: ¿Continúa realizando su rutina diaria?

S1: Si.

E: ¿Sí? ¿Trabajando, visitando a sus hijos, todo?

S1: Si.

E: ¿Considera que su estilo de vida originó su enfermedad?

S1: Pues fíjese que el estilo de vida... (Silencio). No, sí y no. Ay, como le digo. Mire eso fue por un problema.

E: Mjm.

S1: Por un problema que a mí me dio mucha tristeza y quizás por eso a mí me dio la diabetes. Porque entre me enojé, me dio tristeza y yo sentí que desde ese día yo empecé mal.

E: ¿O sea que no fue que usted comiera mucho o no hiciera ejercicio?

S1: No, no. Fue porque me enojé. Me enojé y me dio tristeza... A la vez, las dos cosas. Entonces eso fue lo que me molestó porque desde ese día yo empecé ya con la sequedad en la boca.

E: Mmm... Ya. ¿Usted se siente responsable de su padecimiento?

S1. Pues, fíjese que... De haberlo ocasionado yo, no.

E: Mjm.

S1: Sino que... Fue por. Ay, como le diré. Por cosas del hogar.

E: Mjm.

S1: Pero, que yo lo haya ocasionado, no.

E: Muy bien. ¿Ha tenido deseos o preferencias de estar sola desde que le diagnosticaron la diabetes?

S1: Mmm... Pues, fíjese que no.

E: ¿No? ¿Siempre le ha gustado estar acompañada, sentir el apoyo?

S1: Si, el apoyo de mis hijos. Como le digo, son muy buenos y las nueras me quieren mucho también.

E. Jajaja. ¡Qué mejor todavía!

S1: Si, sí. Como yo soy... Trabajo mucho, entonces me dice mi nuera: "Venga a comer" y me dice: "Venga a sentarse", fíjese.

E: Ah bueno.

S1: Ellas me quieren mucho, mis nueras y mis hijos y estoy rodeada de personas que me quieren.

E: Eso es bueno.

S1: Si.

E: Eso como ayuda.

S1: Si, ayuda bastante.

E: ¿Qué acciones realiza usted para mantener una buena condición de salud?

S1: ¿Qué acciones?

E: Mjm.

S1: (Silencio). Pues fíjese que... No, solo de mantenerme así activa. Arreglarme bien en sí.

E: ¿Sentirse bien con usted?

S1: Si, de sentirme bien nada más.

E: ¿Y tomar sus medicinas y lo que ya habíamos mencionado?

S1: Si.

E: ¿Considera que alguien cercano a usted influyó en que usted desarrollara esta enfermedad? Si la respuesta es sí, ¿quién y cómo influyó?

S1: Mire, a veces son cosas personales, pero a veces... Fíjese que, de que una vez mi hijo se, se... Se peleó con mi nuera.

E: Mjm.

S1: Y como yo quería, quiero mucho a mi nuera. ¡Ay a mí me dio tanta tristeza! Tanta tristeza y a la vez sentí también cólera, ¿verdad? Enojo.

E: Mjm.

S1: Eso.

E: Okey. ¿A qué personas acudió para contarles sobre su condición?

S1: Una mi hermana. Y mi hermana me llevó con un médico, fíjese. A la zona... Ay... No me acuerdo qué zona y el señor me decía que eran... No me acuerdo qué fue lo que me dijo que eran. Fue hace tiempo.

E: Mjm.

S1: Pero yo ya estaba con esta sequedad. Pero fíjese que, de ahí le conté a una mi vecina. Le dije yo que cómo me sentía y me dijo: "Vamos". Me dijo: "Vamos aquí al Paciente Diabético, aquí por el Colón". "Vamos", me dijo. "Va a haber jornada, no sé si jueves va a haber una jornada y vamos". Y ella me trajo y desde esa vez me empezaron a dar mi medicina y hasta... Hasta hoy. ¡Aquí estoy!

E: Re bien.

S1: Si.

E: ¿Le gusta hablar sobre el tema con otras personas?

S1: Si, fíjese que si platico con ellas porque cuando así... Se sienten deprimidas también, yo les digo: "No". Mire, yo les digo: "Tantas personas que están con diabetes y aquí estamos. No, si nos cuidamos, tomamos nuestras medicinas, vamos a durar mucho tiempo", les digo yo. Y platicamos de los síntomas que da y le digo yo que "hay que cuidarnos", les digo yo. Y así...

E: ¿Y con cuánta frecuencia lo hace?

S1: Casi día a día porque fíjese que... Como yo a mi negocio llega mucha gente a comprar. Entonces a veces hay un tiempcito y: "Doña C., ¿qué tal está? ¿Siguió malita de su diabetes?" "Pues sí, pero aquí la llevo", les digo yo. Y platicamos.

E: ¿Y cómo se siente con las reacciones de las demás personas cuando usted les habla de eso y que hay que estar tranquilos?

S1: Pues, me siento bien porque es una forma de ayudar a una persona y de darle ánimo, ¿verdad?

E: Si.

S1: Porque, yo les digo: "Miren no, no coman eso, no coman esto", cosas que les hagan mal. Y ahí la lleva uno", les digo yo.

E: ¿De qué forma ha buscado usted apoyo?

S1: ¿De qué forma?

E: Mjm.

S1: Mmm... Pues mire... He buscado apoyo, eh...Con mi familia.

E: Mjm.

S1: Eh... De que, a veces les digo lo que necesito y pongamos que me vayan a hacer... Que vengán a comprarme la medicina. Y les digo yo: "Me hacen el favor de irme a comprar mi medicina". Y me dicen ellos: "Está bien mami". Y cuando así, necesito algo, ahí están ellos para... Para apoyar, para ayudarme y así. Nos ayudamos mutuamente. Como le digo, tengo una familia muy linda, muy bonita.

E: ¡Qué bueno!

S1: Mire, mi hijo dejó de trabajar y me trajo. "Mami estoy en el taller, estoy bien chorreado, pero vonós".

E: ¿La ayudan verdad?

S1: Si, sí. Ese es un apoyo para mí, ¿verdad?

E: ¿De qué manera le gustaría recibir apoyo por parte de las personas cercanas a usted, aparte de lo que ya hacen?

S1: Mire, apoyo es que... Ay que cuando uno tenga algún problemita o... O a uno, Dios no lo quiera le pase algo y que estén con uno, ¿verdad? Que cuando uno los necesite, ahí estén con uno.

E: Mjm. ¿Con qué persona o personas prefiere estar acompañada para recibir el tratamiento?

S1: De mis hijos.

E: Y sus nueras, jajaja.

S1: Y mis nueras.

E: ¿Y tiene nietos usted?

S1: Si. Tengo seis nietos.

E: Tiene bastantes, que bueno.

S1: Mjm. Pero ya tiene 18 años, 19...

E: ¡Ya están grandes! Casi de mi edad, jajaja.

S1: Jajaja, sí.

E: ¿Cómo cree que el diagnóstico le ha afectado a su familia?

S1: Pues a un principio les afectó también porque como... Como me miraban a mí, a un principio triste y si... Pero, ellos me ayudaron mucho porque me decían, mi hijo que me trajo: "No mamita", me decía. "No

se deprima. Primero Dios vamos a salir adelante”, me decía él. Y él me dio muchos ánimos viera. Él me ayudó muchísimo.

E: ¡Ay, qué bueno!

S1: Sí. Él me ayudó muchísimo a enfrentar esa situación de la enfermedad, pero... Sí, así fue como lo fui superando y... Y aquí estoy.

E: Que bueno. ¿Sus familiares han cambiado su estilo de vida desde el diagnóstico de la diabetes mellitus? Y si su respuesta es sí, ¿en qué forma?

S1: Pues... No, fíjese que no, no han cambiado.

E: ¿Siguen igual?

S1: Siguen igual de cariñosos y todo.

E: ¿Y ellos trabajando y...?

S1: Sí, trabajan y... Y así.

E: Ah bueno. ¿Qué ha aprendido usted de su enfermedad?

S1: ¿Qué he aprendido?

E: Mjm.

S1: Pues he aprendido de que tiene uno que cuidarse, llevar la vida así más tranquila.

E: ¿Más leve?

S1: Sí, más leve y ser uno más, más paciente. No tomar las cosas a la ligera y... Porque las cosas a la ligera le afectan a uno, todo, todo lo que se toma así precipitado no sirve. Entonces yo siento que hay que tomar las cosas con calma porque viera que yo en la casa... Viera que allá en la casa tengo... Ahí llegan unos hijos de una nieta.

E: Mjm.

S1: Y me quiebra de todo.

E: Mjm.

S1: Pero no me enoja fíjese. Soy así un poco tranquila en ese sentido. Pero...

E: ¿Tolerante digamos?

S1: Tolerante sí.

E: Ah bueno. ¿Qué aspectos positivos le ha traído a su vida su condición médica?

S1: ¿Qué aspectos?

E: Mjm.

S1: Buenos. Yo siento que... Buenos porque fíjese de que no he tenido digamos problemas que la medicina me ponga peor. No, todo bien.

E: ¿En su vida todo bien? ¿Otros aspectos positivos en su vida, con su familia los unió más?

S1: Pues mire, problemas siempre hay, ¿verdad? Pero, que tiene uno problemas, tiene uno... Pero, si estamos unidos y entre la familia uno se apoya todo sale mejor.

E: ¿O sea que se unieron más digamos?

S1: Sí, porque a veces los problemas lo unen a uno más, ¿verdad?

E: Mjm.

S1: Y yo me siento feliz porque... Ay, yo tengo... Yo siento que mi familia es bien unida y es... Mire pues, somos cuatro de mis hijos. Yo siento que somos poquitos.

E: Mjm.

S1: Poquitos, pero...

E: ¿Pero unidos?

S1: Ay sí, bien unidos y yo siento que, aunque somos pobres, pero yo me siento feliz. Yo me siento feliz con mis hijos, con lo que tengo me siento feliz.

E: ¿Qué acciones realiza para sentirse mejor usted cada día, aparte de arreglarse?

S1: Sentirse bien. Mi trabajo y ser buena con las personas y dar a cambio de recibir.

E: ¿Cómo ha sobrellevado su vida desde el diagnóstico?

S1: Pues, para decirle que bien. Bien porque, como le digo, media vez uno tome su medicina y haga las cosas como debe de ser, todo va bien.

E: Todo fluye.

S1: Sí.

E: Si tuviera la oportunidad de mejorar su condición, ¿cómo lo haría? Explique su respuesta.

S1: ¿De mejorar mi condición? ¿Cómo? ¿De enfermedad?

E: De enfermedad.

S1: ¿Cómo lo haría? (Silencio). Pues... Yo digo de que... Ay... Yo digo que hacer bien las cosas como... Como debe de ser. La medicina al pie de la letra, hacerle caso al doctor, llevar una vida bien tranquilita, así relajadita, no así...

E: ¿Agitada?

S1: Digo yo que es bueno llevar una vida así, ¿verdad?

E: Siempre es bueno la verdad.

S1: Si.

E: Hacer tiempo para uno.

S1: Darse uno su tiempo pues.

E: ¿En algún momento ha reevaluado el valor que tiene su vida?

S1: Si.

E: Explique.

S1: Si. La he valorado, ¿sabe cómo? Viendo a mi familia.

E: Mjm.

S1: Viendo los logros que he logrado yo. Porque a pesar de que me quedé sola con mis hijos he logrado salir adelante y eso para uno es un triunfo, es una bendición, ¿verdad? Y lo que más siento yo que me realicé como madre porque en mis hijos ya formaron su hogar y estudiaron. Logré que estudiaran y sí, para mí es un triunfo, es un logro muy...

E: Que bueno.

S1: Si, porque a pesar de estar uno solo y lograr uno las cosas, es muy bueno. Muy bueno porque... Y siempre estar uno basado en el amor de Dios, ¿verdad? Amar a Dios sobre todas las cosas. Porque él es único que lo ayuda a uno.

E: Si tuviera la oportunidad de describirle a otra persona lo que se siente el padecer esta enfermedad, ¿cómo lo haría?

(La enfermera ingresa a traer unas cosas al lugar, por lo que la entrevista se ve interrumpida unos segundos).

S1: ¿Si ya la tiene o no la tiene?

E: Emm... Si ya la tiene.

S1: Ah bueno, pues que si ya la tiene pues que se ponga en las manos de Dios y que... Y que venga con mi doctor, jajaja.

E: ¿Qué venga con su doctor? Jajaja.

S1: Que venga con mi doctor para que le manden muy buena medicina y que se la tome como debe de ser.

E: ¿Y si no la tiene?

S1: ¿Y si no la tiene?

E: ¿Cómo lo haría?

S1: Pues que... Que le pida a Dios que no le dé, jajaja.

E: ¿Qué se cuida? Jajaja

S1: Que se cuide y que lleve una vida así, tranquilita, relajadita, ¿verdad? Que no tome las cosas muy a la ligera.

E: Okey. Bueno, entonces le agradezco muchísimo por su tiempo y su colaboración.

S1: De nada, no sé si le va a servir de algo, pero...

E: De mucho, cualquier respuesta es buena aquí.

DIARIO DE CAMPO

C. es una paciente de 67 años que posee una complexión delgada y altura en el rango promedio. Su vestimenta se caracteriza por pantalones tipo leggings, sandalias y blusas de estampado. Posee pelo corto, con tonalidades rubias, ojos color café y tez blanca. Evita el contacto visual al momento de entablar una conversación, dirigiendo su mirada hacia las cajas de medicina que el doctor le dio antes de la entrevista. Denota ansiedad al hablar de la separación de su esposo y felicidad cuando menciona algo de sus hijos o nueras. Se infiere un adecuado funcionamiento de sus habilidades cognitivas y su conducta motora es favorable, a pesar de padecer una neuropatía. Su tono, timbre y volumen de voz es audible.

SUJETO 2

Datos generales

Iniciales: T.P.

Edad: 66 años

Estado civil: separada

No. de hijos: 3

Ocupación: ninguna

Tiempo de asistir a consulta: 8 años

Tiempo transcurrido desde que recibió el diagnóstico hasta la fecha: 25 años

Familiares con diabetes mellitus: padres

E: Buenas tardes doña T. Eh... Quisiera preguntarle, ¿su edad?

S2: 66 años.

E: Okey. ¿Su estado civil?

S2: Eh... Soy... Como decirle... Estoy separada de mi esposo.

E: Okey. ¿Cuántos hijos tiene?

S2: Tres.

E: Eh... ¿Todos son hombres, mujeres?

S2: No, son dos hembras y un varón.

E: Okey. ¿Usted, actualmente, trabaja en algo?

S2: Trabajé (se oye bocina de camión en el fondo). Eh... Yo iba a comprar tomate, cebolla por camionadas y las venía a vender aquí a la Terminal.

E: Ah bueno.

S2: Cuando existía la Terminal.

E: Ahh... Todavía existe.

S2: Pero, ahora ya... Hasta allá... Ah... No sé cómo se llama donde lo mandaron ahora.

E: Ah ya. Ya no está aquí cerca, dice usted.

S2: No.

E: ¿Cuánto tiempo tiene usted de asistir a consulta?

S2: Ocho años

E: Desde que usted recibió el diagnóstico, ¿cuántos años lleva?

S2: Ah... Ya tengo años de...

E: Más o menos como cuántos, ¿no se recuerda?

S2: Tengo como unos 25 años.

E: ¿Usted tiene familiares con diabetes? ¿Hijos?

S2: Mis papás eran diabéticos.

E: ¿Alguien más? ¿Hermanos, tíos?

S2: No, mis hermanos no gracias a Dios.

E: ¿Sus hijos tampoco?

S2: Mis hijos tampoco.

E: Ah, que bien. Entonces voy a comenzar con la primera pregunta. ¿Conoce usted el tipo de diabetes que tiene?

S2: Peritoneal.

E: Okey. ¿Usted se inyecta insulina o...?

S2: Sí, me inyectan insulina y me hacen... Me hacen como se llama... Así me... Lo que usted vio ahorita.

E: ¿Las diálisis?

S2: Sí, las diálisis.

E: Okey. ¿Cuáles fueron los primeros síntomas que usted padeció?

S2: Pues, no sentí ningún síntoma por eso nunca me imaginé que estuviera diabética.

E: Mjm.

S2: Lo que pasa es que yo tomaba mucha gaseosa.

E: Ah... Okey.

S2: Mjm.

E: ¿Qué edad tenía usted cuando le diagnosticaron diabetes?

S2: Ay... ¿40 años va? (Le pregunta a su hija que, en ese momento, pasa caminando por el pasillo).

E: ¿40 años?

S2: Mjm

E: Era joven. Eh... ¿Cuál fue su reacción al enterarse que padecía diabetes?

S2: Triste. Triste porque esta enfermedad no... No tiene cura. Yo lo que le pido a Dios es que me de fuerza para seguir adelante... (Lágrimas y sollozos). Porque desde que me dio eso... Que ya me da... Varias enfermedades se me han desarrollado. Lo primero es la... Me ha dado... Este... Como decirle. He estado en el hospital.

E: Mjm.

S2: Dos veces porque me he privado por la... Me ha dado... ¿No le dijo mi hija qué?

E: ¿Lo del pie?

S2: No... No...

E: Ah, ¿neumonía?

S2: Neumonía.

E: Mjm. ¿Dos veces ha estado hospitalizada?

S2: Dos veces he estado internada.

E: ¿El año pasado o...?

S2: Sí.

E: ¿Las dos veces fueron el año pasado? ¿Cómo evolucionó después de eso?

S2: Me sentía bola porque... De tanto... Así privada verdad. Me sentía bola.

E: Mjm y, ¿por algún otro motivo ha estado hospitalizada o solo por la neumonía?

S2: Solo por la neumonía.

E: ¿Ahí en el Hospital del Diabético?

S2: Sí, y en el Hospital General.

E: ¿En el San Juan de Dios?

S2: Mjm.

E: ¿Qué pensamientos pasaron por su mente cuando tuvo el diagnóstico?

S2: Triste.

E: Mjm.

S2: Triste porque en mi familia no hay enfermos, entonces yo me sentía triste. Y así me mantengo, toda ronca... Toda... A veces me da... Me da... Me da tos. (Presenta lágrimas y sollozos).

E: Mjm.

S2: Y... ¿Qué puedo hacer? Más que pedirle a Dios, con todo mi corazón, que me ayude.

E: Pero ¿qué pasó por su mente cuando...? ¿Le pasó su familia por su mente? O ¿Qué iba a hacer?

S2: Yo pensaba en mis hijos. Yo decía que: "Si me voy de este mundo, ¿qué van a hacer mis hijos?" Porque esta casita yo la levanté. No tuve esposo para levantarla, sino que yo la levanté. Entonces al menos, les digo yo: "Les dejo donde vivir".

E: Mjm.

S2: Como decía mi abuelita: "Donde pasar la noche".

E: ¿Desde hace cuánto usted está separada?

S2: Ay Dios seño, tengo como... Como 40 años.

E: Okey. Eh... ¿Usted tenía conocimientos acerca de la diabetes?

S2: No.

E: ¿No?

S2: No porque ninguno de mis hijos, ni familia ha sido... Ha sido...

E: ¿Diabética?

S2: Eh... Nunca nadie ha tenido ninguna enfermedad.

E: ¿Ni de sus papás?

S2: Mis papás sí, tenían diabetes los dos.

E: ¿Y usted no tenía enfermedad... Enfermedad verdad jajaja...Conocimiento de la enfermedad de ninguna forma?

S2: No seño. (Se sopla la nariz).

E: ¿Ni, aunque sus papás la tuvieran?

S2: No.

E: Muy bien. Después del diagnóstico pues, obviamente usted consultó al Dr. H ¿verdad?, tiempo después de obtenerlo.

S2: Eh...

E: ¿O fue con algún otro especialista?

S2: Mi...Mi doctor es... Es este doctor...Si el Dr. H me vio el pie porque se me estaba allagando.

E: Mjm.

S2: Pero mi doctor de cama, como dicen es este doctor... Era el doctor. Ay que apellido tiene... (silencio). Es el doctor... Permítame. (Le grita a su hija por su nombre para preguntarle el nombre de su doctor de cabecera).

E: El Dr. L. ¿Cómo son sus consultas con él?

S2: Es muy bueno. Él si es muy buen. Él me mira, si tiene medicina él me la regala. Así era el... El doctor que me ve el pie.

E: ¿Dr. H.?

S2: Mjm.

E: O sea que tiene dos. ¿El Dr. H. que le mira el pie y el Dr. L. que le mira el resto?

S2: Que me mira el resto del cuerpo.

E: Digamos, usted me dijo que tiene como 25 años de tener diabetes y ocho de ir a consulta. ¿Qué le tomó tanto tiempo para ir con el médico?

S2: No creía que tuviera... Que tuviera diabetes.

E: No se la creía.

S2: No.

E: ¿Y qué fue lo que la llevó a que, digamos, a que fuera a consulta?

S2: Eh... Me aconsejaron que fuera con él. Que era buena gente, que era bueno y así es. Muy buena gente el doctor.

E: Muy bien. Eh... ¿Con cuánta frecuencia tiene usted consultas con él?

S2: Ay Dios... Si la tuviera todos los días iba, pero lo tengo cada mes, cada dos meses.

E: ¿Y con el Dr. H también?

S2: No, con el Dr. H. solo cuando me siento mal.

E: ¿Cuándo le duele su piecito?

S2: Ajá.

E: ¿Cómo ha afrontado usted el diagnóstico?

S2: ¿De?

E: De la diabetes.

S2: Pues... ¿Qué puedo hacer seño?

E: Mjm.

S2: Solo Dios. Yo le pido a Dios todos los días que me limpie, que me quite esta enfermedad porque es el único. Él es médico de médicos, entonces a Él recurro que me ayude, que me quite esta enfermedad.

E: ¿O sea que se ha apoyado mucho en Dios, digamos?

S2: Si.

E: ¿Ha realizado alguna otra acción o...?

S2: No.

E: ¿No? Okey. ¿Usted realizó alguna acción que pudiera empeorar su enfermedad? ¿Como comer cosas que no debe de comer, no hacer ejercicio...?

S2: A veces se me antoja algo, me lo dan mis hijas. Me tomo un mi vasito de Coca, ya cada cuanto porque el doctor si me lo dijo, que no me la fuera a quitar de una vez.

E: ¿La Coca Cola?

S2: La Coca Cola porque me iba a hacer mal.

E: Mjm. ¿Y como cuánto de Coca Cola toma ahora?

S2: Ay Dios, un vasito.

E: ¿Y antes?

S2: Ah... Antes me empinaba la botella.

E: El doble litro de una vez.

S2: Mjm.

E: Ah bueno. ¿Qué hizo para evitar que su condición médica empeorara, desde que...?

S2: Pues, gracias a Dios no se me ha empeorado porque siempre sigo... Si tengo control. Me ponen insulina.

E: Mjm.

S2: Y me hacen mis... Mis diálisis.

E: ¿O sea si ha seguido sus indicaciones ahorita al pie de la letra, digamos?

S2: Si.

E: Después de enterarse usted del diagnóstico, ¿qué fue lo que hizo? Lo primero que hizo después de que se enteró del diagnóstico.

S2: Aclamarle a Dios y someterme a Dios porque es el único.

E: ¿No les contó a sus hijas o...?

S2: ¿Cómo?

E: ¿A su familia no les contó?

S2: No, no porque la misma cosa.

E: Okey. ¿Su estilo de vida ha cambiado desde que obtuvo el diagnóstico de la diabetes?

S2: Si, ha cambiado porque, a veces amanezco triste, aburrida. Quisiera poder caminar, pero ya no puedo caminar tanto entonces me pongo triste y el único es Dios. Él es el que me da fuerza para seguir. (Silencio mientras llora). No hay otro médico más grande.

E: ¿Qué actividades realizaba usted antes?

S2: ¿Cómo?

E: ¿Qué actividades realizaba usted antes?

S2: ¿Qué realizaba?

E: Ajá. ¿Qué actividades digamos, realizaba usted antes?

S2: Siempre he pensado en Dios y le clamé a Dios que me ayude porque ya no pude... Ya no pude caminar.

E: Mjm.

S2: Me paran si camino. Mis hijas me paran si camino. Me regañan, el doctor me regaña porque me dice que... No me saco nada con estar sentada. Pero ¿qué hago señó? Ya no puedo caminar.

E: ¿Le duele mucho?

S2: Me duelen las piernas entonces solo Dios.

E: ¿Cuáles son las indicaciones que los médicos le han dado para cuidar su salud?

S2: Llevar, pongamos... El Dr. H. el pie.

E: Mjm.

S2: Porque se me estaba gangrenando el pie y él me lo operó.

E: Mjm.

S2: Y las demás enfermedades el Dr. L.

E: ¿Qué indicaciones le dio el Dr. H., digamos, para que ya no se le volviera a gangrenar el pie?

S2: Eh... Medicina y que me cuide, que no haga desórdenes.

E: Mjm.

S2: Porque... Un pie se me estaba gangrenando porque yo... Yo me quité un pellejito y él me regañó y el Dr...

E: ¿Dr. L?

S2: Dr. L. él me mira, me examina y me da medicinas si tiene.

E: ¿Y usted ha seguido todas estas indicaciones de las medicinas al pie de la letra, como le han dicho?

S2: Ah sí.

E: ¿Y qué medicamentos utiliza usted para controlar su enfermedad?

S2: La insulina.

E: Mjm.

S2: Esa es la que me ponen. Insulina y... Me acaban de quitar el que me habían dado... Este... Ay me habían dado, ¿cómo se llama? No sé...

E: ¿No se recuerda?

S2: No me recuerdo.

E: Pero, era para... ¿Para qué era lo que le quitaron?

S2: Para la diabetes.

E: ¿Y las diálisis?

S2: Si.

E: ¿Alguna otra cosa que se haga con respecto a su enfermedad?

S2: Se me desarrolló la... Ay como se llama esa enfermedad.... Para eso tomo pastillas...

E: ¿Lo renal?

S2: Si, lo renal

E: Ah... ¿Insuficiencia renal?

S2: Insuficiencia renal.

E: Esta bien. ¿Usted mantiene un glucómetro en su casa?
S2: Sí.
E: ¿Sí? ¿Y lo usa? ¿Y con cuánta frecuencia lo utiliza?
S2: Este... Lo uso con ocho.
E: Pero ¿lo usa todos los días?
S2: Sí, mi hija me toma...
E: ¿Le mide la azúcar?
S2: Me lo toma.
E: Okey. Cuando usted se siente mal, ¿qué es lo que hace?
S2: Gracias a Dios no me siento mal, sino que siempre sigo igual.
E: ¿No ha sentido bajones de azúcar o que se le sube mucho la azúcar?
S2: Lo que se me ha bajado es la presión.
E: ¿Y qué hace cuando se le baja la presión?
S2: Me acuestan ahí, con las canillas para arriba.
E: ¿Y ya se siente mejor?
S2: Mjm.
E: Okey. ¿Qué recomendaciones le dio su doctor con respecto a la dieta? A las comidas, digamos.
S2: De no comer mucha grasa, de no comer mucha azúcar. Pero yo tomo mi café con azúcar dietética no uso...
E: ¿Azúcar normal?
S2: Azúcar normal no.
E: ¿Y sí las cumple?
S2: ¿Cómo?
E: ¿Si las lleva a cabo?
S2: Sí.
E: Y, ¿cómo lo hace?
S2: Gracias a Dios bien.
E: ¿Si le hacen su comida cocida o...?
S2: Me dan comida...
E: ¿Dietética?
S2: No, así lo que ellas comen yo lo como. No tengo dieta.
E: No tiene dieta. ¿O sea que no sigue al pie de la letra lo que le dice el doctor de la dieta?
S2: Jajaja, no.
E: Con respecto al ejercicio, ¿qué recomendaciones le ha dado?
S2: Que camine.
E: ¿Qué camine? Y eso tampoco porque le duele mucho, ¿verdad?
S2: Me duelen mucho las piernas.
E: Pero ¿si intenta?
S2: Intento, pero no... Tengo bastón, tengo... Cuando salimos, me sacan en silla de ruedas porque no... Ya no. Y eso es lo que yo le pido a Dios mire de corazón, que me de fuerza en las piernas para poder caminar.
E: Mjm. Ya va a ver que se las va a dar, poco a poco. ¿Le gustaría a usted tomar otras decisiones en cuanto al tratamiento de su enfermedad?
S2: Depende.
E: ¿De qué? Jajaja.
S2: Depende que...
E: Digamos, ¿cambiaría usted la medicina o lo de las dietas o...?
S2: Bueno, cambiar la medicina no porque...
E: ¿Le está funcionando?
S2: Me está funcionando.
E: ¿En dieta o ejercicio cambiaría algo?
S2: Sí, ya le digo, caminar. Eh... Sí, comer...
E: ¿Lo que usted quiera?
S2: No, lo que el doctor me diga que no coma, no lo coma.
E: ¿Seguir eso entonces?
S2: Mjm.

E: Aparte de la tristeza que usted ya me había comentado, ¿qué otras emociones usted experimentó cuando recibió el diagnóstico?

S2: (Solloza). Uno piensa en ese momento, piensa lo peor porque yo le decía a Dios: "Yo una vida así no la quiero".

E: Mjm.

S2: "No quiero así mi vida Señor". Porque yo le he servido a Dios, Señor. Yo le he servido a Dios porque soy evangélica y le sirvo a Dios, pero ahora me cuesta. Y le pido a Dios que me de fuerza para seguir adelante. Porque es el único que me puede dar fuerza. (Silencio debido a lágrimas y sollozos).

E: ¿O sea que más que todo fue tristeza digamos y enojo?

S2: Pues yo digo que fue una tristeza la que me dio, desarrolló la diabetes.

E: Mjm. ¿Y de qué forma usted expresa estos sentimientos en torno a su enfermedad?

S2: Que Dios me ayude, que Dios me de fuerza porque es el único.

E: ¿Y lo llora, lo saca, lo habla?

S2: Sí. Así como ahorita que estamos platicando me pongo a llorar, me pongo a aclamarle, a pedirle de corazón que haga una obra ahí.

E: Eh... Pues ya me dijo que ha tenido deseos de llorar, ¿verdad?

S2: Mjm.

E: ¿Es muy frecuente esto?

S2: Eh...

E: ¿Todos los días o...?

S2: No, casi no todos los días, pero si me... Me dan ganas de llorar todos los días porque me quedo sola, así como estamos y le pido a Dios. Yo le digo: "No estoy sola, estás tú conmigo". "Ayúdame Señor", le digo.

E: ¿O sea que si es diario sus ganas de llorar?

S2: Mjm.

E: Okey. ¿Usted se siente fracasada? ¿Una persona fracasada desde la enfermedad?

S2: Pues, por un lado, sí señor porque si no tuviera esta enfermedad, trabajara porque me gusta trabajar, pero el Señor aquí me tiene.

E: ¿Y cómo le afecta a usted sentirse así?

S2: Mal.

E: ¿Cómo mal?

S2: Triste porque Dios es el único que me pueda ayudar.

E: Okey. ¿Usted evita hablar sobre la diabetes?

S2: No.

E: ¿No?

S2: No.

E: ¿Cuándo le preguntan lo hace?

S2: Sí.

E: ¿Ha tratado de olvidar su enfermedad?

S2: No, eso sí no. Nunca.

E: ¿Nunca?

S2: Nunca porque todos los días tomo medicina.

E: Y al principio que recibió el diagnóstico, pero no fue con el doctor, ¿intentó olvidarla?

S2: Eh... Fui donde otro doctor y me decepcionó de una vez, entonces fui donde el Dr...

E: ¿Dr. L.?

S2: Dr. L. Empecé a asistir.

E: Mjm. ¿Pero el Dr. L. fue hace ocho años que empezó usted a ir?

S2: Mjm.

E: ¿Y antes de eso usted hizo algo para intentar olvidar su enfermedad?

S2: No.

E: ¿O sea, no le ponía atención, seguía con su vida normal?

S2: Sí.

E: Eh... ¿Realizó alguna actividad para olvidar de su condición médica, como seguir comiendo normal, trabajaba normal?

S2: A veces con mi hija hacemos venta.

E: Mjm.

S2: Que nos piden. Entonces yo le ayudo, me siento ahí con ella a hacer la venta.
E: Okey. ¿Ha intentado comer, beber o ingerir alguna otra sustancia para olvidar su enfermedad?
¿Cómo tomar alcohol o fumar o...?
S2: No.
E: ¿No?
S2: Eso nunca.
E: Okey. ¿Usted se considera como una persona que huye con facilidad de las dificultades cuando se le presentan?
S2: Si.
E: ¿Por qué sí?
S2: Para que no se me desarrolle.
E: Pero ¿usted cree que huye muy fácil de los problemas? ¿Si se le presenta alguna dificultad usted no la afronta, sino que sale huyendo?
S2: No, tampoco.
E: ¿Siempre ha...?
S2: Siempre me agarro de la mano de Dios.
E: ¿O sea que siempre que se presenta un problema ahí va usted?
S2: Si.
E: Muy bien. Eh... ¿Desde el diagnóstico usted ha puesto en riesgo su vida? Digamos, no tomando su medicina o comiendo en exceso lo que le dijeron que no comiera.
S2: No, eso si no.
E: ¿No? ¿Nunca?
S2: No.
E: Pues, ¿continúa realizando su rutina diaria?
S2: Si.
E: ¿Sí? ¿Y cuál es su rutina diaria?
S2: Eh... Mis hijas me dan el bastón aquí camino un poquito y me siento y así...
E: Muy bien. ¿Considera que su estilo de vida originó su enfermedad? Digamos, con estilo de vida se refiere a la forma en la que usted comía, que si se ejercitaba o no.
S2: Mjm.
E: ¿Por qué sí?
S2: Eh...
E: ¿Por lo de la Coca Cola?
S2: Si. Tomaba mucha Coca. La traía por caja y... Mis hijas me regañan porque me dicen: "Eso hubieras pensado, ya viste".
E: Mjm.
S2: "Eso hubieras pensado cuando te estabas empinando la botella de Coca, eso hubieras pensado". Me dicen: "En lo malo para tu cuerpo".
E: ¿Se siente usted responsable de su padecimiento?
S2: Si.
E: ¿Por qué sí?
S2: Porque yo lo pude evitar y no lo evité y ahora pues... Me agarro de la mano de Dios y Dios que me ayude.
E: Okey. ¿Ha tenido deseos o preferencias de estar solo... sola desde el diagnóstico de la diabetes?
S2: No, no me gusta estar sola.
E: ¿Siempre le ha gustado estar acompañada?
S2: Si.
E: Eh... ¿Qué acciones realiza usted para mantener su condición de salud ahorita bien, digamos?
S2: Aclamarle a Dios.
E: Mjm.
S2: Pedirle a Él de corazón y... Que mis hijas estén conmigo.
E: ¿Y en cuanto a lo que el doctor le dice?
S2: Si, le hago caso.
E: ¿Se toma sus medicinas?
S2: Mjm.
E: ¿Su dieta la sigue y camina lo poquito que puede?

S2: Si, caminar lo poco que puedo.
E: ¿Considera que alguien cercano a usted también influyó en que usted desarrollara esta enfermedad?
S2: Mi esposo porque la vida que me dio.
E: ¿Cómo así?
S2: Él fue muy malo conmigo. (Lágrimas y sollozos). Yo le daba todo lo que yo podía y nunca él me agradeció. Nos separamos y venía y me decía: "Si no te vas conmigo ahorita, olvídame, ya no... Ya no seguimos".
E: Mjm.
S2: Pues, dije yo: "No". Ya no lo quería, entonces prefiero estar sola. Lo que si me causa tristeza es que, hace seis meses mataron a mi sobrino.
E: ¿De parte de su esposo?
S2: Si. Y quiera que no, él era bueno, mi sobrino era bueno. Él me ayudaba. Me decía, me trataba de usted. Me decía: "T., ¿cómo se siente? Se siente mal, ¿verdad? Va, aquí le dejo mire". Me decía: "Y ayúdese".
E: ¿Y eso la hizo sentirse de salud, digamos, peor?
S2: Si.
E: ¿Emocionalmente y en salud? ¿Tuvo alguna recaída o algo así cuando usted se enteró de eso?
S2: Este... No me querían decir, pero al fin me dijeron porque dejó dos niños y la esposa. Y como aquí en este cementerio está enterrado. Dígame usted, ¿por qué todos los días en la mañana y me levanto... Yo me levanto pensando en él. Y en él, y en él y en él. No sé por qué será.
E: Por el cariño que se tenían, porque él la apoyaba y era una persona muy importante para usted, ¿verdad?
S2: Ajá.
E: Muy bien. ¿A qué personas acudió usted para contarles sobre su diagnóstico?
S2: A ninguna.
E: ¿No le contó a nadie?
S2: Solo a mis hijas.
E: ¿Y ellas qué le dijeron?
S2: Me regañaron. Me dijeron: "Ya viste por tomar tanta Coca mira hasta donde llegaste". Pero, como dice el dicho: "En lo hecho, hecho está".
E: Mjm. ¿Le gusta hablar sobre el tema con otras personas?
S2: ¿Sobre qué?
E: Sobre su enfermedad.
S2: Si. Las aconsejo.
E: ¿Y con cuánta frecuencia lo hace, digamos?
S2: Cuando me visitan.
E: Cuando la visitan. ¿Y cómo se siente ante la reacción de la demás gente?
S2: Pues, me siento bien porque al menos estoy dando un consejo para que no sufran lo que yo estoy sufriendo.
E: ¿En quién...? ¿De qué forma usted ha buscado apoyo?
S2: En... Que me aconsejen también, que me digan lo que estoy haciendo y no está bien.
E: ¿En quiénes ha encontrado usted este apoyo?
S2: En mis hijos nada más.
E: ¿De qué manera le gustaría recibir apoyo por parte de las personas cercanas a usted? Aparte del que sus hijas ya hacen.
S2: Que me aconsejen, que estén conmigo.
E: ¿Qué no se enojen dice usted?
S2: Si, jajaja.
E: Jajaja, muy bien. ¿Cómo cree... o con qué personas prefiere estar acompañada para recibir el tratamiento, su tratamiento respectivo?
S2: Con mis hijas. Más con ella. (Señala a su hija que pasa en frente caminando).
E: ¿Ella es la mayor?
S2: No, ella es la segunda.
E: ¿La mediana?
S2: Si.
E: ¿Cómo cree que el diagnóstico les ha afectado a sus familiares?

S2: A mis hijos más.
E: Mjm.
S2: Porque ellos piensan que, si Dios me lleva, ellos se quedan solos.
E: ¿Les ha afectado de alguna otra forma?
S2: Económicamente.
E: ¿Han tenido que gastar mucho en...?
S2: En mi enfermedad, sí.
E: Okey. ¿Sus familiares han cambiado su estilo de vida desde el diagnóstico de la diabetes?
S2: No, siempre han sido iguales.
E: ¿Sí? ¿Siempre han realizado las mismas actividades que realizaban antes de que usted...?
S2: Si.
E: ¿Qué ha aprendido usted de su enfermedad?
S2: A ser obediente, a no tomar lo que me hace mal, a tomarme la medicina como es.
E: ¿Qué aspectos positivos le ha traído a su vida su condición médica?
S2: Pues, bien porque yo con ellos cuando voy son buena gente conmigo y entonces me siento bien.
E: Pero ¿algo positivo para usted que le haya traído su enfermedad?
S2: No.
E: ¿Nada?
S2: Yo me la busqué.
E: ¿La unión familiar o algo así?
S2: No seño.
E: Okey. ¿Qué acciones realiza usted para sentirse mejor cada día?
S2: Buscar a Dios, ir a la iglesia y eso me ayuda.
E: Okey. ¿Cómo ha sobrellevado su vida desde el diagnóstico?
S2: Siempre igual.
E: ¿Cómo así igual?
S2: Me... Me tomo mi medicina y busco a Dios para que Él me ayude.
E: Okey. Si tuviera la oportunidad para mejorar su condición, ¿cómo lo haría?
S2: Económicamente porque eso es lo que hace falta.
E: ¿Con lo económico mejoraría usted su condición?, dice usted.
S2: Si porque entonces me ayudaría. Me ayudaría... Mire ahorita el Dr. H. me dejó pomadas.
E: Mjm.
S2: Pero una vale 80 y la otra vale ciento y pico y no tengo para comprarla.
E: Mjm. ¿En algún momento usted ha reevaluado el valor que tiene su vida?
S2: Si.
E: ¿En qué forma?
S2: En que podía haber trabajado, ayudado a mis hijos a salir adelante.
E: Mjm.
S2: Si.
E: ¿Y emocionalmente como a usted sobrellevado su enfermedad? ¿Cómo le ha afectado en su vida?
S2: Mal. Mal porque si no tengo para comprar la medicina no la utilizo.
E: Okey, muy bien. Ahora, si tuviera oportunidad de describirle a otra persona lo que se siente padecer diabetes, ¿cómo lo haría?
S2: Que viniera y platicáramos.
E: Mjm. ¿Y qué le diría?
S2: Que tenga cuidado porque la diabetes no sirve para nada. Mas bien... Mas bien lo mata a uno.
E: Okey. Pues, ya terminamos. Le agradezco muchísimo por su tiempo y por su colaboración.
S2: Muy bien. Espero nos volvamos a ver.

DIARIO DE CAMPO

T. es una paciente de 66 años con complexión gruesa y altura por debajo del promedio. Se mantiene sentada y con una postura encorvada dirigida hacia la entrevistadora. Posee dificultad para caminar o mantenerse de pie debido a las llagas y el dolor que le causan las mismas al caminar o ponerse de pie. Presenta dificultad para escuchar, posiblemente por su edad. Además, refiere una discapacidad visual provocada por el descuido que ha tenido hacia su enfermedad. Su vestimenta consiste en faldas debajo de la rodilla y suéteres negros. Al hablar sobre su padecimiento o la separación de su esposo hace 40 años, denota un afecto hipotímico que se hace evidente en las lágrimas y sollozos que realiza a lo largo de la entrevista. Asimismo, se infiere un deterioro cognitivo leve, puesto que se le dificulta recordar los nombres de los medicamentos que ingiere y el nombre de su médico de cabecera.

SUJETO 3

Datos generales

Iniciales: I. S.

Edad: 66 años

Estado civil: viuda

No. de hijos: 3

Ocupación: ama de casa

Tiempo de asistir a consulta: 24 años

Tiempo transcurrido desde que recibió el diagnóstico hasta la fecha: 24 años

Familiares con diabetes mellitus: padre y una hija

E: Buenos días.

S3: Buenos días señor.

E: Eh... Será que me podría proveer su edad.

S3: 66 años cumplidos, primero de julio.

E: Gracias. ¿Su estado civil?

S3: Viuda, ahorita.

E: Okey. ¿Desde hace cuánto?

S3: Siet... Seis años.

E: Ah bueno.

S3: Sí.

E: ¿Cuántos hijos tiene?

S3: Vivos tres y una muerta.

E: ¿Y todas son mujeres o...?

S3: No, dos varones y... No, dos hembras y un varón.

E: Okey. ¿Y hace cuánto murió su hija?

S3: ¿Mi esposo?

E: Su hija.

S3: Mi hija al nacer, hace 35 años.

E: Ah bueno. ¿Por complicaciones de embarazo o...?

S3: Pues, me dijeron que de un paro respiratorio cuando ella nació.

E: Ah bueno.

S3: Ajá, sí.

E: ¿Ocupación? ¿Usted trabaja en algo?

S3: Ahora que ya no está mi esposo, ya no. Me dedico a mi casa, con mis hijos.

E: Okey. ¿Cuánto tiempo tiene usted de asistir a consulta?

S3: ¿No solo aquí, sino que en varios lugares?

E: Aja. Desde que empezó.

S3: Hace como 24 años.

E: Okey. ¿Y cuánto tiempo ha transcurrido desde que recibió el diagnóstico hasta la fecha?

S3: 24 o 23 años.

E: Okey. ¿Tiene familiares con diabetes? ¿Papás, hermanos?

S3: Mi papá. Ajá. Y ahora que mi hija, ya la tiene.

E: Okey, muy bien. Vamos a empezar con la primera pregunta. ¿Usted sabe qué tipo de diabetes usted tiene?

S3: Tipo II.

E: ¿Tipo II? Okey. ¿Usted se inyecta insulina diariamente?

S3: Insulina y pastilla.

E: Okey, muy bien. Muchas gracias. Eh... ¿Cuáles fueron los primeros síntomas que usted padeció?

S3: Dolores en todo el cuerpo y decaimiento y todo. Yo fui a una consulta con un médico y me dijo: "Tenga cuidado porque usted sus síntomas son de la diabetes". "¿Y qué es eso?", le dije yo. "Ah, pues la diabetes es una enfermedad que ahorita está muy... Muy de moda", me dijo. "Pero, tenga cuidado, haga ejercicio, tome agua, coma nutrientes, no coma muchas comidas así, pero sobre todo camine", me dijo. Pero así, poco a poco me fue avanzando. Ya cuando me la detectaron bien bien como al... Como al año

de eso, ya era yo diabética. Me hicieron los exámenes, antes y después. Post y.... No sé cómo le dicen, para ver si era diabética y ya era diabética. Entonces, desde esa fecha, comencé con mi medicina.

E: Okey.

S3: Ajá.

E: Eh... ¿A qué edad fue diagnosticada usted con diabetes?

S3: Ah... Como a los 37 años.

E: Mjm.

S3: O 38, algo así.

E: ¿Cuál fue su reacción al enterarse que padecía diabetes?

S3: Pues como mi carácter no es... Es bien... Apacible, no me dio pena. Dije yo, como dice el doctor, esa enfermedad no me va a matar ahorita porque esa enfermedad se puede... Se puede llevar con su medicina y todo. No es como la presión alta que esa sí nos da sustos.

E: Mjm.

S3: Pero, yo la recibí pacíficamente.

E: ¿Tranquila?

S3: Tranquila.

E: ¿No se puso triste, enojada, ni nada?

S3: No. No porque...

E: Okey.

S3: De tristeza no padezco, jajaja.

E: Okey, jajaja. ¿Qué pensamientos pasaron por su mente cuando ya obtuvo el diagnóstico?

S3: Ay... Que de curarme tenía. Esto es, lo que dice el médico, incurable, pero, si me trato bien y llevo las cosas como él me manda, pues tal vez llego a superarla. Ahora, de que se cure, ya no se cura, pero teniendo mi medicina diaria la voy pasando.

E: Mjm, muy bien. Eh... ¿Poseía usted conocimientos de su enfermedad antes de padecerla?

S3: No.

E: ¿No? ¿Y cómo obtuvo usted los conocimientos?

S3: Con los médicos. Cada vez que tenía algo me iba con el médico y me tomaba la azúcar y ya sabía. Ellos me explicaban y cada médico... Y.... Recorrí médico, tras médico y así me he mantenido. Y con dietas. ¿Cómo se llaman las que dan de comer a uno?

E: Las de comer... ¿Cómo así?

S3: Que le enseñan a comer uno, lo que sí...

E: Ah... Las nutricionistas.

S3: Las nutricionistas, sí.

E: Ah, ¿o sea que también ha ido con nutricionistas?

S3: Uh... Con bastantes.

E: ¿Cómo con cuántas?

S3: Ay... Saber, un montón fíjese. Tal vez como 25.

E: Okey.

S3: Mjm.

E: ¿O sea que usted sabe todas las complicaciones que la diabetes puede traer y todo eso, por médicos?

S3: Todo, todo. Si, todo lo sé.

E: ¿Y por su papá no? ¿Nunca supo?

S3: Es que fíjese que, cabe la casualidad de la mala suerte seño, que yo no me crié con mi papá, solo con mi mamá y mi mamá era una mujer muy sana, murió a los 88 años.

E: Mjm.

S3: Y muy sana, muy todo. Y ella siempre que yo me sentía mal y mi esposo me miraba mal, me decía: "Anda al doctor. Te llevo donde el doctor ahorita". Y así, fui conviviendo con la diabetes y sabiendo lo que es la diabetes.

E: Ah, okey.

S3: Mjm.

E: Emm... Después del diagnóstico, pues obviamente usted ha consultado varios especialistas, me dijo.

S3: Si.

E: Pero, aquí con el Dr. H, ¿usted solo viene a...?

S3: A consultas cuando estoy enferma o algo, vengo aquí. Ya me internaron también porque se me... Se me fracturó también el....

E: ¿El pie?

S3: En una caída que me vine de las gradas. Entonces aquí me operaron, en esto de aquí (señala en su pie dónde le realizaron la operación).

E: ¿O sea que él le mira todo lo de la diabetes?

S3: Si. Y ellos me han dado... Tengo medicina de aquí, la que estoy usando todavía.

E: ¿Y cuánto tiempo tiene de asistir con el Dr. H.?

S3: Unos siete años, digo yo.

E: ¿Y antes de él?

S3: Y... Con varios.

E: ¿Y por qué dejaba de ir a consultas con ellos?

S3: Porque como me ponía buena.

E: Mjm.

S3: Ya no venía. Hasta cuando ya me enfermaba otra vez, ya buscaba.

E: Ah bueno. ¿Y cómo han sido sus consultas con el Dr. H.?

S3: Ah... Buenas, él es un especialista, un gran médico. Igual que el Dr. G., también es de aquí.

E: Mjm. ¿Y el Dr. G. en que la ayuda?

S3: Él mira, pero... Él me miraba también cuando no está el Dr. H., él me atendía. Como yo estuve aquí inscrita en un programa de salud y diabetes... Diabetes. Y pues, estuve muy bien tres años. Ir y venir cada dos meses o cada mes aquí con ellos,

E: Okey.

S3: Y todo pasó bien.

E: Okey, muy bien. ¿Con cuánta frecuencia tiene usted consultas con su médico?

S3: (Suspira). Cada dos meses. Ahora pues parece que ya me está agarrando más dura la cosa porque si ya estoy... Bueno, aunque ya tenía ya desde febrero que no venía aquí, hasta ahorita.

E: ¿Y ahorita por qué...?

S3: Pero, ahorita porque estoy enferma porque me caía o...tra vez.

E: ¿En su casa?

S3: Si.

E: ¿Y cómo se cayó?

S3: Que había una gradita así (realiza medida con la mano)... Así ve y no levanté bien el pie y me fui y mi hija ya no me pudo agarrar y enterré la mano.

E: ¿Y se la... se la dobló?

S3: Dicen que tengo fractura y yo vengo aquí con el doctor que me diga él qué hago.

E: ¿Qué hacer?

S3: Mjm. Ahora si... Si él dice que hay que operar pues...

E: Ni modo.

S3: Que me operen nuevamente porque si se queda uno así, queda mal.

E: Si. ¿Y la pierna, hace cuánto fue lo de la pierna?

S3: Aquí tengo una úlcera que ya tengo nueve años que no se me seca. Ya fui al... Tengo mi dermatólogo también, el Dr. G. A..... C.

E: Mjm.

S3: Y... (Señala su pierna). Esta que ya me secó porque todo esto tenía pelado, ¿ve? Y el doctor, el dermatólogo ya me lo secó y aquí que me cayó una sinusitis.... Celulitis ampollosa y se me puso así y me tuvieron que operar las ampollas.

E: ¿Eso, todo por la diabetes?

S3: Todo... Ah, de plano digo yo que por la diabetes.

E: Si pues. Pero ¿y la fractura del pie? ¿Cuál fue el pie? ¿Este pie el que se fracturó? (Señala su pie izquierdo).

S3: Este. (Agarra su pie).

E: ¿Este hace cuánto fue?

S3: En el 2000... 15.

E: ¿Y también la operaron y todo por fractura?

S3: Si, aquí.

E: ¿Aquí mismo?

S3: Mjm.
E: Ah, ya, está bien. ¿Cómo ha afrontado usted el diagnóstico?
S3: Bueno.
E: Me podría describir así, ¿qué ha hecho para afrontarlo mejor?
S3: Ah, pues yo como vivo con mi hija ella es la que me atiende. Mi nieta también ahí está sentadita. Ella es la más grande de mis nietas. Ellas hacen todo por mí. Mi otra hija que no vive con nosotros, pero... Como los tres que tengo ya son casados.
E: Mjm.
S3: Entonces los tres miran por mí.
E: ¿O sea que con el apoyo de la familia?
S3: Los tres y ahí en la casa.
E: ¿Y cuántos nietos tiene usted?
S3: Siete.
E: Ah, sí tiene bastantes.
S3: La primera de 15 años y el último de... Ah, de seis.
E: ¿De seis? Ah...
S3: Camila, ajá.
E: Ya están grandes.
S3: Ya, ya están bonitos. Todos están en el colegio y todos estudian y...
E: ¿Y usted vive con ella, con la que tiene 15?
S3: Sí, ella vive en mi casa porque gracias a Dios, poseo casa y con mi hija C., la primera vive conmigo y mi yerno y mis tres nietos.
E: Ah, bueno. ¿Por dónde vive usted?
S3: Yo vivo en la Quinta Samayoa de la zona 7.
E: Ah bueno. ¿Le queda aquí cerca?
S3: A diez, 15 minutos, en carro. Ahora, en camioneta si tal vez si unas dos horas, jajaja.
E: Porque como se tardan con las paradas.
S3: Ay... sí.
E: Vaya que se anima a ir.
S3: Sí.
E: Ah bueno.
S3: Como anda mi yerno conmigo, me traen en carro. Si no me trae el otro y así. O si no, en taxi.
E: Ah bueno ¿O sea que más que todo ha sido con el apoyo de su familia que usted ha logrado afrontarlo y salir adelante?
S3: Sí, ellos no me dejan y cuando estaba mi esposo, él era el que me llevaba, me traía.
E: ¿Realizó usted alguna acción para que empeorara su enfermedad, como comer más de lo que le dijeron que no comiera o no tomarse sus medicinas porque no quería o...?
S3: Pues, tal vez eso... Que uso azúcar de una que se llama morena que es azúcar morena.
E: Ajá.
S3: Porque no le tengo confianza a la Splendia... Splenda creo que es, ¿verdad?
E: Ajá.
S3: Eso me dicen todos: "No tome de eso porque le va a afectar la sangre", "No tome eso porque es malísima".
E: ¿La Splenda?
S3: Ajá. Entonces, nunca me he acostumbrado yo a esa azúcar
E: ¿O sea que sí come cosas con azúcar?
S3: Solo con azúcar morena, pero no dulce dulce, pero si... Aunque últimamente ya todo me sube el azúcar. Eso estábamos hablando con mi hija, que me comí dos rodajitas de plátano y un té y eso me tiene alta la azúcar.
E: Si pues. Bueno, mi mamá usa Splenda también porque tiene la presión alta y el doctor le dijo que si... Que mejor tomara azúcar de dieta.
S3: Sí, a mí me dijo el dermatólogo, él es investigador también. Su clínica está en la zona 10. "Mire Doña I., mejor que usted se acostumbre a tomar... A tomar bastante amarguito con un poquito de azúcar. No use de esas médica... De esas azúcares de dieta".
E: Si, es que también es muy sintética.
S3: Mjm, sí.

E: Okey. ¿Qué hizo usted para evitar que su condición médica empeorara? ¿Qué acciones realizó usted?

S3: ¿En qué? ¿Empeorara?

E: Ajá, para evitar que empeorara.

S3: Ah, para evitar... Cuidándome, mis dietas, estar contenta. Vaya que mi carácter me lo permite. Yo no hago berrinches con nadie, ni nada. Yo la muerte de mi esposo la tomé con calma, tranquila, no hice dramas, así como otras gentes que hacen unos grandes dramas.

E: Jajaja.

S3: Yo por la bendición de Dios, él me sostiene. Soy católica.

E: Ah bueno. ¿Qué hizo usted después de enterarse del diagnóstico? Lo primero que hizo después.

S3: ¿De que soy diabética?

E: Ajá, de la diabetes.

S3: Lo de siempre. Seguir con mi vida correcta, pero poco a poco me fui subiendo y subiendo porque yo no lo hice todo bien porque como son tentaciones.

E: Mjm.

S3: Y yo era dueña de panadería.

E: Ah...

S3: Solo francesito caliente. Ay, que rico este pan de manteca, me comía uno y eso no me ayudo, ¿va?

E: Pero ¿usted le fue a contar a su familia, fue a la iglesia?

S3: Ah, sí, sí. Como de mi papá me contaron que era diabético, entonces dije yo: "De esta no me salvo porque él fue diabético". O sea que es... Es una enfermedad... La mía no es concebida así en el mundo, sino que es una enfermedad de un gen.

E: Mjm. ¿Ha cambiado su estilo de vida desde que recibió el diagnóstico?

S3: No.

E: ¿No? ¿Sigue haciendo lo mismo?

S3: Lo mismo no porque, ahora que enviudé, pues ya cambió porque ya no trabajo como trabajaba. Ya es menos mi ejercicio, mi responsabilidad, pero bien. En mi casa voy y vengo y por andar paseando en el patio me...

E: ¿Se cayó? Jajaja.

S3: Me caí, jajaja.

E: Okey, muy bien. ¿Cuáles son las indicaciones que los médicos le han dado para cuidar su salud?

S3: Que mi carácter, que... Que cuando este triste busque apoyo psicológico, espiritual para sentirme bien.

E: (Tose). Perdón.

S3: Y mi medicina. Que no me falte mi medicina. Como soy hipertensa también.

E: ¿Y ha seguido estas indicaciones?

S3: Sí.

E: ¿Todas, todas?

S3: Todas, digo yo. Todos los días. Pero cuando...

E: (Tose). Perdón.

S3: Ya uno con la diabetes ya cuesta mucho.

E: Okey. ¿Qué medicamentos utiliza usted para controlar su enfermedad?

S3: De pastillas... Ahora creo que no trajeron las niñas... De pastillas tomo la Ketsil.

E: Mjm.

S3: Es de Zanafy... Esa de Zanafy también, ¿verdad?

E: Mjm.

S3: Y de insulina uso... Ese si no sé el nombre seño. Es un lapicero, aquí me lo recetó el doctor.

E: ¿La Ketsil esa es para...?

S3: Para la diabetes.

E: ¿Y para la presión alta no toma nada?

S3: Eso sí, tomo... Amlo.

E: ¿Amlo?

S3: Sí. ¿Amlo qué? Ya no me acuerdo, pero ya tengo años de... Siete años de que aquí me la puso el doctor. Mi presión pues, bendito sea Dios trabaja bien.

E: ¿Y para las úlceras de sus pies?

S3: Ah, esa sí me las deja el doctor, el dermatólogo. Tengo ahorita una crema ahorita que se llama Orixol y Metafermer Mercurio que me echo en la pura caspa.

E: Okey. Eh... ¿Usted tiene un glucómetro en su casa?

S3: Sí.

E: ¿Sí? ¿Con cuánta frecuencia lo usa?

S3: No con mucha para no asustarme porque cuanto más se está uno puyando uno ahí, pinchándose, más se pone uno tenso y todo. Ay...Mi azúcar. Digamos ahorita que me vio la seño yo tenía tiempo de no tomármela porque... Ahorita ya estoy afligida porque ya sé cuánto tengo.

E: Mjm.

S3: Entonces, no lo uso mucho.

E: Cómo... ¿Más o menos como una vez al mes?

S3: Una vez al mes.

E: Okey. ¿Qué hace cuando se siente usted mal? Digamos, que se le sube a azúcar.

S3: Me recuesto y tomo algo.

E: ¿Cómo qué toma? ¿Agüita con limón o...?

S3: Un té o algo por ahí.

E: Mjm. ¿Qué recomendaciones le dio su médico con respecto a la dieta?

S3: ¿Ese es el nutricionista?

E: Ajá o el Dr. H. o cualquier otro.

S3: Sí, ese pues que.... Como yo no estoy comiendo carnes, ni pollo, ni salchicha, embutidos, ni nada. Salchicha y todo eso no me gusta.

E: Mjm.

S3: Entonces, me dice la nutricionista que es necesario que coma mis dos onzas de carne, pero bien asadita. Que no coma carnes rojas, así bistec o algo crudo, o algo así. Y de otras carnes que si como por el hierro es un bistec de hígado.

E: Okey.

S3: Sí, mis verduras y algo así.

E: ¿Y sin azúcar?

S3: Ahora lo que es pasta, pizzas y todo eso si no lo como.

E: ¿O sea que si las lleva a cabo digamos?

S3: Sí, yo sé más o menos lo que no tengo que comer.

E: ¿Y la carne ya la está comiendo?

S3: No, no me llama la atención.

E: ¿No le llama la atención?

S3: No.

E: Ah bueno. ¿Qué recomendaciones le dio su médico con respecto al ejercicio?

S3: Eso sí, que camine, que me agache, pero por agacharme tanto me caigo porque la vista ya me está fallando también.

E: ¿Y si lleva a cabo esto?

S3: Sí, ahí. Poco a poco. No le voy a decir que perfectamente porque uno es humano y no puede, pero si ya uno sabe más o menos que es lo bueno y lo malo para su enfermedad.

E: Okey. O sea que, si camina más o menos en su casa o en...

S3: Miro tele y todo, juego con mis nietos y todo.

E: Pero ¿sin hacer mucho esfuerzo?

S3: Sí.

E: Okey. ¿A usted le gustaría tomar otras decisiones en cuanto al tratamiento de su enfermedad? ¿Tomar alguna otra medicina o...?

S3: No, solo lo que el doctor me... Ahí sí que solo el, uno no.

E: Lo que él dice es lo que se hace.

S3: Lo que él dice es palabra de santo, jajaja.

E: Jajaja, okey. ¿Qué emociones experimentó usted al recibir el diagnóstico?

S3: Tranquilidad porque, ¿qué vamos a hacer? Media vez le dio a uno, le dio.

E: Okey. ¿De qué forma usted expresa sus sentimientos en torno a su enfermedad? Digamos, cuando está afligida o cuando se siente triste por eso.

S3: Yo, más me entristece cuando un mi hijo esté mal o... Pero la enfermedad no me aflige.

E: ¿O sea que siempre está tranquila?

S3: Tranquila sí.
E: ¿Solo les avisa a sus hijas cuando se siente mal y así?
S3: Sí, pero ellas: “¿Mamá estás bien?”, “Sí hija, muchas gracias”, les digo.
E: Ah bueno. ¿Ha tenido deseos de llorar desde que obtuvo el diagnóstico?
S3: No.
E: ¿No? ¿Nunca?
S3: No.
E: ¿Usted se siente fracasada por haber tenido este diagnóstico?
S3: No.
E: ¿No? ¿Por qué no?
S3: Ni porque soy viuda me siento fracasada. Porque no, no tengo donde... Tengo donde estar, tengo mi familia. Lo que siempre pienso es en la demás gente que no tiene nada. Entonces, yo siento que yo estoy bien.
E: Emm... ¿Y le afecta sentirse así, bien, o sea, la hace sentir mejor persona o bendecida o algo así?
S3: Yo me siento normal.
E: Mjm.
S3: El que me acepte con mi cara así, porque me dicen las niñas: “Se te mira tu cara mal”. Ah, pues: “Tengo que tenerla así”, les digo yo porque si yo... Si yo misma siento que ya no, como me mirará la otra gente. Entonces yo.... Yo sigo adelante.
E: Muy bien.
S3: Algún día sé que Dios va a decir: “Hasta aquí pues, hasta aquí”.
E: ¿Se podría decir que usted no le tiene como miedo a la muerte?
S3: No, por lo menos ya viví 66 años mientras otras personas, ahorita están viviendo 18, 16, 14, 20, 25.
E: Sí, eso es cierto.
S3: ¿Verdad?
E: Ha vivido bastante.
S3: Si ya, sí.
E: Okey. ¿Usted evita hablar sobre su padecimiento?
S3: No, porque ya todas mis amistades y todo saben que soy diabética.
E: ¿Le gusta hablar de ello digamos?
S3: No.
E: ¿No le gusta hablar de que tiene diabetes?
S3: No.
E: ¿Y por qué no?
S3: Porque, ¿para qué? Solo con el doctor sí, porque ni modo. Pero, hablar la misma cosa con la gente que me va a visitar y los voy a afligir con la diabetes, no.
E: Mejor no, dice usted.
S3: Mejor no pues.
E: ¿Usted ha tratado de olvidar su enfermedad?
S3: Ah no, esa no se puede olvidar. Uno la tiene presente. Peor, así como estoy yo ahorita.
E: ¿O sea que nunca ha intentado hacerse, así como, seguir comiendo normal, haciendo su vida normal como que sí no...?
S3: No, porque como normal ya no como de hace días. Yo voy viendo que...
E: ¿Qué puede comer y qué no?
S3: Sí. Desde que yo ya no cocino ya casi que le pongo peros a toda la comida.
E: Jajaja.
S3: No como cuando uno cocinaba, a su gusto y a su sazón de uno. Ahora tiene que conformarse uno con lo que le den.
E: ¿Usted realiza alguna actividad para olvidarse de su condición médica?
S3: No, solo ver mis novelas. Jajaja.
E: Jajaja. ¿Ha intentado comer, beber o ingerir otras sustancias para olvidarse de su problema?
S3: Ay no.
E: ¿Nunca?
S3: Nunca.
E: ¿Ni fumar, ni tomar alcohol, nada?
S3: Nada, eso no me pasa.

E: Okey. ¿Se considera usted como una persona que huye con facilidad cuando se presentan dificultades?

S3: No.

E: ¿Por qué no?

S3: No, porque no. No voy a huir yo de lo que... Tal vez yo pueda ayudar en algo y voy a salir huyendo.

E: ¿Lo enfrenta siempre?

S3: Siempre lo enfrento, lo que venga, malo o bueno.

E: Desde el diagnóstico, ¿usted ha puesto en riesgo su vida? Esto quiere decir, no tomando sus medicinas por querer digamos, intencionalmente o...

S3: No, no. Yo nunca he tentado. Y también, mi hija me dice: "Mira mamá, con la medicina no se juega. Si el doctor te dijo a tales horas, a tales horas. Tené en cuenta eso", me dijo: "...Que no se te olvide". Como tomo la medicina en ayunas.

E: ¿O sea que si sigue al pie de la letra su medicina?

S3: Si.

E: ¿Y usted se recuerda solita o su hija...?

S3: Yo solita. Ahora todavía...

E: (Tose). Perdón. ¿Ahora la ayudan?

S3: La insulina me la están poniendo porque yo solita me ando pinchando por todos lados.

E: Ah, ¿pero ahorita por lo de su brazo?

S3: Si, porque no trabaja bien.

E: Okey. ¿Usted continúa realizando su rutina diaria?

S3: Si, si el día que me caí tan contenta que estaba yo. Hasta yo cociné. "No tengas pena hija, voy a cocinar ahora, voy a poner...", le dije yo. "Vaya mamá. ¿Te sentís bien?", "Re bien". Solo para irme a caer. Ya son cosas que tienen que pasar y pasan.

E: Okey. ¿O sea que ahorita solo cambió por el brazo digamos, pero una vez usted mejore, usted regresaría a su vida normal?

S3: Si, sí.

E: Eso está bien. ¿Considera que su estilo de vida originó su enfermedad?

S3: No. O tal vez un poquito digo yo. Porque mi esposo... Vivimos 40 años juntos, sin separarnos un solo día o pelearnos. Pero, lo que pasó que él era muuy enojado.

E: Mjm.

S3: Le decía yo: "Mira no seas así porque cualquier cosa los derrames esos salen de la... De la presión y te puede caer algo". Y cabal le dio un derrame y ahí se quedó. Ya no... No lo aguantó. Entonces eso, el carácter de él era. Cuando él venía pum, pum, pum, pum, pum, el corazón y tal vez ni a reclamar, pero si, su carácter era bien fuerte.

E: Pero ¿usted por comer muchas cosas que no debía o porque también usted se enojaba mucho?

S3: No. Vaya que mi carácter Dios me lo dio así pasible, tranquilo. Yo nunca alego, nunca peleo, no me agarra maltratadera, nada de eso.

E: ¿Nada de eso? Okey. ¿Usted se siente responsable de su padecimiento?

S3: Si, porque mi papá tenía ese mal.

E: Okey. ¿Usted ha tenido deseos o preferencias de estar sola desde que le diagnosticaron la diabetes?

S3: No.

E: ¿No? ¿Siempre le ha gustado...?

S3: Si duermo sola en mi habitación y todo, pero no vivo sola en la casa. Está mi hija con sus hijos, mi yerno.

E: ¿O sea que siempre le ha gustado estar acompañada?

S3: Mjm, sí.

E: Ah bueno. ¿Qué acciones realiza usted para mantener su buena condición de salud?

S3: Estar tranquila. Antes que nada, estar tranquila.

E: Mjm.

S3: La tranquilidad.

E: ¿Relajada?

S3: Relajada. Porque fíjese que, si uno hace berrinche y todo, se pone todo peor (eleva su tono de voz), ¿verdad? Entonces, así pues, está uno relajadito, pensando cosas bonitas, pero con tanta violencia ya no puede uno estar pensando bonito. Porque quiera que no somos humanos y sentimos lo que al prójimo le pasa.

E: Si hombre. ¿Alguna otra acción?
S3: No.
E: ¿No? ¿Las medicinas y todo eso?
S3: Cabal, eso también.
E: Okey. ¿Considera que alguien cercano a usted influyó en que usted desarrollara esta enfermedad?
S3: Solo mi esposo con su carácter, pero no. Yo ya es... ¿Cómo se podría decir mejor?
E: ¿Genético?
S3: Genético, sí. Genético es eso de mi diabetes.
E: O sea, ¿usted se preocupaba mucho cuando su esposo se enojaba?
S3: Sí, me ponía nerviosa.
E: ¿Usted cree que eso también influyó un poco?
S3: Ah... Sí, eso me influyó bastante. Porque mis hijos, los tres me salieron tranquilos. No fueron patojos locos. Se dedicaban a estudiar.
E: Ah bueno, gracias. ¿A qué personas acudió usted para contarles sobre su condición médica?
S3: A los médicos porque yo todo lo que me pasa se los comento.
E: Pero ¿fuera de los médicos digamos? ¿A quién le contó usted que tenía diabetes?
S3: No, porque no sabía que tenía.
E: Pero ¿cuándo ya lo dijeron al año?
S3: A mi esposo, mi mamá.
E: Y le... O sea, ya me dijo que no le gustaba hablar sobre eso con otras personas, ¿verdad?
S3: Mjm.
E: Pero, cuando sí digamos, ¿con cuánta frecuencia usted habla, normalmente, cuando le preguntan digamos?
S3: Mmm... Pues no mucho porque todo mundo sabe que soy diabética. Mis familiares, mi familia, mis amistades.
E: ¿O sea que no le preguntan mucho?
S3: No me preguntan mucho.
E: ¿Más de cómo se siente y así?
S3: Sí y cuando van a verme me llevan fruta. Ya saben hasta que llevarme. Leche de soya, fruta, jajaja.
E: ¿Ya se saben su dieta también? Jajaja.
S3: Sí, ya saben ellos lo que yo como.
E: Cuando usted les contó la primera vez, ¿cuál fue la reacción de ellos?
S3: Ah, pues unos dicen: "Ay no, que mala suerte", pero no es mala suerte. "Ay no, cómo te fue a pasar eso, cómo vas a tener eso". Pero ya, son cosas que... Y como a mí, el doctor de ahí... Antes de venir con el Dr. H. me controlaban en el Patronato Diabético y ahí tenía yo médicos y el doctor me dijo: "Cuidese y vive, sino se cuida no vive", me dijo. Porque una infección dentro de un... Ahora lo que sí, en verdad no se puede controlar, pues ni modo. Ahora lo que sí, es tomar mi medicina.
E: Okey. ¿De qué forma usted ha buscado apoyo y en quiénes ha encontrado usted este apoyo?
S3: En los médicos.
E: Mjm. ¿Viniendo a consulta y todo eso? ¿Y en su familia?
S3: No, yo nunca acudo a mi familia, solo con los médicos.
E: Bueno, pero igual si la apoyan, ¿verdad? O sea, están ahí para usted.
S3: Mire, mi familia... No tengo hermanos, no tengo sobrinos, no tengo nada. Mi única familia: mis tres hijos, mis siete nietos, mis dos yernos y mi nuera. Eso es toda mi familia.
E: Okey. ¿De qué manera le gustaría recibir apoyo por parte de las personas cercanas a usted? O sea, por parte de sus hijas, hijo.
S3: El cariño es lo que yo pido para que me den amor, cariño y entendimiento. Que me comprendan lo que yo padezco y lo que yo soy.
E: Muy bien. Eh... ¿Con qué persona o personas prefiere usted estar acompañada recibiendo el tratamiento o cuando viene usted a consulta?
S3: Con mi hija, la mayor. Ella es la que me acompaña y todo. Cuando puede la otra también, se viene.
E: ¿Con sus hijas digamos?
S3: Mjm.
E: Okey. ¿Cómo cree que el diagnóstico ha afectado a sus familiares?
S3: Pues, tranquilos porque como tanto que se habla de esta enfermedad uno tiene su...
E: ¿Ya se hicieron la idea?

S3: Su forma de pensar, ya tiene su idea de que puede pasar, que... Y que la medicina. "Tenés tu medicina mamá. ¿No se te ha acabado? ¿Tenés todavía? ¿Llamo a la farmacia que te traigan ya?" Pues, así la voy pasando, bendito sea Dios.

E: O sea que, emocionalmente ¿tranquilos todos?

S3: Sí, tranquilos.

E: Okey, muy bien. ¿Sus familiares han cambiado su estilo de vida desde el diagnóstico de la diabetes?

S3: No.

E: ¿No? ¿Siguen trabajando y haciendo sus cosas?

S3: Sí, todo sí.

E: Eh... ¿Qué ha aprendido usted de su enfermedad?

S3: Antes que nada, que es una enfermedad. Que no es mortal, pero si se... ¿Verdad? Si se padece bastante y hay que saber sobrevivir con ella, llevarse uno de la mano con ella para poder uno... Como uno la tiene, tiene que ver como uno la supera, ¿va? Que no la enfermedad lo supere a uno, sino que uno a ella.

E: ¿Qué aspectos positivos le ha traído a su vida la diabetes?

S3: ¿Positivos?

E: Mjm.

S3: Bueno, que la gente lo mira a uno como con más... No con... Así con...

E: ¿Lástima?

S3: Ojos de tristeza, ni nada. Sino que lo miran a uno con más cariño.

E: ¿Cómo que los aprecian más dice usted?

S3: Lo aprecian a uno más.

E: Okey. ¿Qué acciones realiza usted para sentirse mejor cada día?

S3: ¿Yo? Que no me falte mi medicina, que no me falte mi tele, que esté todo correcto en la casa y que mis nietos estén sanitos, yo estoy feliz.

E: Okey, muy bien. ¿Cómo ha sobrellevado su vida desde el diagnóstico?

S3: Bien, tranquila.

E: Okey. Si tuviera oportunidad de mejorar su condición, ¿cómo lo haría?

S3: Seguir al pie de la letra mi medicina porque yo jamás he acudido así a... Los que curan con cosas naturales, aguas y que...

E: ¿Cómo chamanes?

S3: La gente le dice a uno: "Tómese un su vaso de no sé qué, todos los días", y yo nunca, nunca he aceptado eso porque me da desconfianza. Digo yo, tal vez me da una gran alergia o algo por andar tomando tonterías, no. Solo con mi medicina que el doctor me da.

E: Okey, muy bien. ¿En algún momento ha reevaluado el valor que tiene su vida?

S3: Bueno, yo siento que mi vida no tiene mucho valor porque... Por el problema ese de la diabetes y la hipertensión. Pero, siempre soy humana y tengo que tener valor en mi vida, ¿verdad?

E: Mjm ¿Y la ha reevaluado desde el diagnóstico?

S3: Sí.

E: Diciendo, ¿la voy a vivir mejor o...?

S3: O sea, ya con mi medicina yo digo que esta medicina si me va a cambiar la vida y bendito sea Dios, ¿va? Pero, no me gusta ir a... Más porque no manejo mis centavos porque no he podido... No me gusta ir a esos centros que dan... Médicos que tal vez ni son médicos.

E: ¿Cómo practicantes?

S3: Ajá, yo con médicos así especializados de un hospital.

E: Okey. Si tuviera la oportunidad de describirle a otra persona lo que se siente padecer esta enfermedad, ¿cómo lo haría?

S3: Decirle que vaya al médico a hacerse unos sus exámenes completos para que le diagnostiquen lo que tiene, ¿verdad? Porque con un examen de sangre sale lo que uno tiene.

E: Okey, muy bien. Bueno, entonces ya terminamos. Le agradezco mucho por su tiempo.

S3: Ya sabe.

DIARIO DE CAMPO

l.es una paciente de 66 años con complexión gruesa y altura por debajo del promedio. Posee dificultad para caminar debido a las úlceras que presenta en ambas extremidades inferiores. Su postura es encorvada y su contacto visual va dirigido hacia la entrevistadora. Su cabello es color blanco y largo, ojos color café y su vestimenta se caracteriza por una falda por debajo de las rodillas y blusa con estampado. Además, denota una discapacidad visual, la cual ella menciona. Presenta un adecuado funcionamiento de sus habilidades cognitivas, puesto que recuerda fechas y nombres de sus medicamentos sin ninguna dificultad. A lo largo de la entrevista, se observó un afecto eutímico.

SUJETO 4

Datos Generales

Iniciales: E.C.

Edad: 86 años

Estado civil: viuda

No. de hijos: 5

Ocupación: no tiene

Tiempo de asistir a consulta: 10 años

Tiempo transcurrido desde que recibió el diagnóstico hasta la fecha: 40 años

Familiares con diabetes mellitus: una hija

E: ¡Muy buenas tardes!

S4: Buenas tardes.

E: Emm... ¿Me podría proveer su edad?

S4: 86 años.

E: ¿Su estado civil?

S4: Soy viuda.

E: ¿Usted tiene hijos?

S4: Si.

E: ¿Cuántos hijos tiene?

S4: Son cinco, ¿verdad?

H: Seis con el que murió.

S4: Seis tuve, pero cinco tengo vivos.

E: ¿Y todos son hombres o mujeres?

S4: Tres y tres.

E: ¿Y el que murió?

S4: Varón.

E: ¿Y murió cuando usted dio a luz o...?

S4: No, él era ya grande.

H: Hace tres años.

S4: Hace tres años murió mi hijo.

E: Okey. ¿Usted labora en algo?

S4: No, ahorita no.

E: ¿Y anteriormente?

S4: Antes... Primero fui enfermera y después ya otra cosa, oficios domésticos en Rostipollo o cosas así.

E: Okey. Eh... ¿Cuánto tiempo tiene usted de asistir a la consulta?

S4: Ay Dios, no me acuerdo (voltea la cara para ver a su hija).

H: Si, ya tenemos ratos seño, como unos... En el año 2007.

E: Okey. Eh... ¿Hace diez años?

H: Más o menos.

E: Y desde que recibió el diagnóstico hasta la fecha, ¿cuánto tiempo ha pasado?

S4: (Voltea su cara para ver a su hija).

H: Si, si porque cuando comenzamos a venir usted ya estaba así.

S4: Si, pero aquí gracias a Dios me he conservado. Con la medicina que el doctor me ha dado estoy bastante bien.

E: Muchas gracias. ¿Usted tiene familiares con diabetes? ¿Papás, hermanos?

S4: Una hija.

E: ¿Una hija?

S4: Si.

E: Voy a empezar con la primera pregunta. ¿Sería si usted conoce el tipo de diabetes que usted tiene?

S4: Ay... (Voltea a ver a su hija).

H: (Le enseña dos dedos para indicarle el tipo).

S4: Tipo II sería.

E: ¿Usted se inyecta insulina?

S4: No.

E: ¿Solo pastillas?

S4: Solo pastillas.

E: Muy bien. Eh... ¿Cuáles fueron los primeros síntomas que usted padeció?

S4: Mucha sed. Tomaba agua y yo raspaba el hielo de la nevera y me lo tragaba. Era una angustia y va de ir al baño a cada rato a orinar.

E: ¿Y ahí fue donde usted se dio cuenta?

S4: Fui al médico. En ese tiempo pues, pagaba IGSS.

E: Mjm.

S4: Y ahí fue donde me vieron que ya... Era diabetes lo que tenía.

E: Okey. ¿A qué edad fue usted diagnosticada con diabetes?

H: Como a los 40 o 45.

S4: Algo así.

E: ¿O sea que tiene como 40 años de tener el diagnóstico?

H: Como estuvo en el IGSS primero, pero no veíamos nada bueno.

E: Ah, okey. ¿Cuál fue su reacción al enterarse que tenía diabetes?

S4: Ay... Me puse muy triste y lloraba porque no es de menos, ¿va? Ya no comer uno lo que a uno le gusta.

E: Okey. ¿Alguna otra cosa? ¿Se enojó?

S4: Bueno, anteriormente con el papá de ella, usted sabe...

H: No, que si se enojó dice ella cuando usted supo que era diabética.

S4: No, no. Yo lo que hice fue llorar y pedirle a Dios, ¿verdad?

E: Okey. ¿Qué pensamientos pasaron por su mente cuando obtuvo el diagnóstico?

S4: Ay, yo me ponía triste y decía: "Ya no voy a poder trabajar". Pero, gracias a Dios con medicamentos si seguí trabajando.

E: Okey. ¿Fue el único pensamiento?

S4: Si porque, ¿qué podía pensar más? "Que Dios ponga su mano", decía yo. Con esta enfermedad que ni la esperaba.

E: Mjm. Si, porque nadie de su familia la tenía antes, entonces ni siquiera por ese lado.

S4: No, yo no sabía y nadie había tenido eso.

E: Okey. ¿Poseía usted conocimientos acerca de la diabetes?

S4: ¿Como qué señorita?

H: ¿Qué si tenía algún conocimiento que era la diabetes?

E: Mjm. ¿Qué era? ¿Las complicaciones?

S4: No, no. No sabía yo nada de eso.

E: Y, ¿cómo usted obtuvo esa información digamos?

S4: Porque como iba al IGSS, el doctor cuando me sacó sangre me... Me vio que era eso.

E: ¿Le explicó y todo?

S4: Si, me explicó.

E: Okey. Eh... Y, después de eso, ¿el Dr. H. también la ha ayudado?

S4: Bastante. Si, el doctor de aquí si es una gran cosa.

E: Okey. Después del diagnóstico, eh... Pues, ya me dijo que ha ido al IGSS y pues, vino aquí. Pero ¿ha asistido a algún otro lado?

S4: Cuando estubo en Nueva York, uno de mis hijos me llevaba con el doctor allá. Pero, el último que me vio quería que me pusiera insulina.

E: Mjm.

S4: Y yo le dije que yo no quería eso. Entonces, él de enojado porque fue a traerla ya para ponérmela. Tiró la jeringa fíjese. Enojado, le dije: "No se enoje porque eso es cosa mía", le dije yo. Y mi hijo también le habló en inglés muchas cosas, ¿verdad?

E: ¿Y no?

S4: No.

E: ¿O sea que no fueron muy buenos?

S4: No.

E: ¿Y con el Dr. H. cómo han sido las consultas?

S4: Ah, maravillosas. Con él si es un amor que él tiene la paciencia que uno le explica que tiene y todo eso, ¿verdad? Y el medicamento que me ha dado, bendito Dios y él, estoy aquí parada todavía.

E: ¿Y en el IGSS?

S4: ¡Ay Dios! En el IGSS, solo un doctor hay. Cuando (aclara su garganta)... Cuando después me dijo qué era lo que tenía y me empezaron a dar las medicinas me empezó... Empecé con un dolor en esto de aquí del carcamal (señala la parte de su pie).

E: Mjm.

S4: Y ya no podía caminar. Era un punzón que sentía yo cuando caminaba. Entonces, él me hizo el favor de pasarme donde el doctor de huesos y me llevó él mismo.

E: Mjm.

S4: Entonces ahí me dijo que eso era malo, que se me estaba torciendo el hueso del calcañal por dentro.

E: ¡Ala gran!

S4: Entonces el doctor, Dios lo bendiga, ese doctor si fue bueno y le dijo que me dejaba ir, pero que me curara.

H: Pero, en sí lo de su diabetes. ¿Cómo era que la atendía el doctor?

S4: Ah, el primero era una gran cosa. Cuando ya me pasaron a otro, ¡ay no! Viera que... Trataba muy mal.

E: Si pues.

S4: Uno se decepciona, ¿verdad? Porque no solo como se encuentra uno y que lo traten mal y era una cosa rápida y que, entre otro viera, alocado que, saber si ahí está todavía. Pobre la gente.

E: Si pues. ¿Usted tiene alguna complicación de la diabetes? ¿Alguna otra enfermedad que le haya causado la diabetes?

S4: No, solo eso, ¿verdad? (Voltea la cara para ver a su hija).

H: No, su presión alta, pero eso es debido a mucha sal, ¿verdad? Que comía la comida muy salada.

E: Mmm...Ya. ¿Con qué frecuencia usted tiene consultas con el médico?

S4: Primero, cuando muy recién vine, veníamos...

H: Cada mes.

S4: Cada mes, ¿verdad?

H: Ahorita, ya no. Después cada dos meses. Ahorita cada tres, cada cuatro.

E: ¿Ahorita cada cuatro?

H: Si.

E: Okey. Eh... ¿Cómo ha afrontado usted el diagnóstico?

S4: Pues bien, ¿verdad? Porque ahorita... Bueno, primero estar uno en las manos de Dios. Que eso es lo que le ayuda a uno a salir adelante.

H: Pedirle mucho a Dios, ¿verdad? Porque es lo primero que uno debe de hacer.

E: Y, ¿alguna otra cosa que haya hecho usted para afrontarlo?

S4: Mmmm...

H: La oración. La oración porque no puede hacer uno nada, sino que es la oración porque eso es el alimento del alma.

S4: Si, porque tenía desmayos y eso, fíjese. Y gracias a Dios se me han retirado, pidiéndole mucho de corazón a nuestro Dios.

E: Muy bien, muy bien. ¿Realizó usted alguna acción para empeorar su enfermedad?

S4: No.

E: Como, ¿comer mucho de lo que le dijeron que no comiera o no tomar sus medicinas intencionalmente?

H: Si, sí. Bueno, anteriormente si teníamos ese problema porque a ella le gustaba y le decía yo que solo...

S4: Lo que le hace mal a uno, eso quiere uno. Pero, ya uno sabiendo que le hace mal, para qué, ¿verdad?

(Suena el timbre del hospital).

E: Okey. Eh... ¿Qué hizo para evitar que su condición médica empeorara? ¿Qué su diabetes empeorara digamos?

S4: Pues, comiendo lo que es, ¿verdad?

H: Si.

E: Mjm, okey. ¿Solamente o hizo...?

H: Porque... Con la nutricionista sí.

E: ¿Ha ido donde nutricionistas también?

S4 y H: ¡Aquí!

H: Aquí venía la nutricionista. No sé si todavía está viniendo.

E: No sé, jajaja. Nunca la he visto.
S4: Jajaja.
E: Emm... ¿Qué hizo después de enterarse del diagnóstico? ¿Lo primero que hizo después de que la diagnosticaran?
S4: Ay, yo me fui muy triste, ¿verdad? Porque ni modo, son cosas que uno no espera.
E: Mjm. Pero ¿qué hizo? O sea, fue con su familia o a la iglesia...
S4: No, con mi nieto y mi hija aquí nada más y pidiéndole a Dios porque gracias a Dios que ellos pues están bien. Con la palabra de Dios, oramos y todo, ¿verdad?
E: ¿Venía acompañada de ellos cuando recibió el diagnóstico?
S4: No.
H: No, esa vez ella todavía estaba bien y ella solita se iba porque como trabajaba yo también, entonces no estábamos en la casa.
E: Ah, okey. Emm... ¿Ha cambiado su estilo de vida desde que recibió el diagnóstico?
S4: Bastante.
E: ¿En qué sentido? ¿Me podría describir?
S4: ¿Como qué señorita?
H: En el sentido de que ya no come lo mismo.
S4: Ah, ya no.
H: ¿Verdad? Ya tiene que tener ella un poquito de más cuidado.
S4: Si, aun sabiendo las cosas que me hacen mal, ¿cómo lo voy a comer? Si yo sé que es daño para mí, ¿verdad?
E: Mjm. ¿Y en el... Digamos haciendo las cosas de la casa o...?
S4: Siempre lo hago igual.
E: ¿Eso sí?
S4: Eso sí.
E: Okey, muy bien. ¿Cuáles son las indicaciones que los médicos le han dado para cuidar su salud?
S4: Prácticamente el de aquí es el que más...
E: Mjm. ¿Y qué indicaciones le ha dado?
S4: Pues que me mantenga yo, ¿verdad?, tranquila y haciendo lo que... Lo que me cae bien de comer y todo, ¿verdad?
E: ¿Y si sigue usted estas indicaciones?
S4: Si.
E: Okey. Emm... ¿Qué medicamentos utiliza usted para controlar su enfermedad?
S4: El Atacand, ¿verdad?
H: Es que ese es para la presión, el Atacand.
E: Mjm.
H: La Eutirox para la...
S4: Tiroides.
H: Tiroides y la Trayenta para la azúcar.
E: ¿Para la diabetes?
S4: Si, para la diabetes.
E: ¿Solo esas usa?
S4: Si.
E: Okey. Emm... ¿Usted tiene un glucómetro en su casa?
S4: Mjm.
E: Y, ¿con cuánta frecuencia lo utiliza?
H: (Saca el glucómetro de su cartera). Jajaja.
S4: Jajaja.
E: Jajajaja. Aquí lo trae de una vez.
H: Vengo armada, jajaja.
E: Jajajaja. ¿Con cuánta frecuencia lo usa?
H: Fíjese que cuando ella está normal...
E: Mjm.
H: A veces una vez, dos veces. Pero, a veces sí. Cuando la veo diferente, entonces si me gusta hacerlo más seguido. Ahorita ya descanso porque cuando ella muy recién mi hermano falleció, a diario se le hacía.

E: Mjm.
H: En la mañana y en la tarde, en la mañana y en la tarde.
E: Mjm.
H: Para ir la controlando.
E: Okey. Y, ¿ahorita como dos veces a la semana?
H: Tal vez, o una vez. Si.
E: Okey. Emm... Cuando usted se siente mal, digamos que se le sube la presión, ¿qué hace usted?
S4: Pues, gracias a Dios, hasta aquí no... No he tenido ese problema, ¿verdad?
E: ¿No? Y cuando se siente mal, cuando se desmayaba ¿qué me decía?
S4: Es cuando digamos me dan vitaminas, ¿verdad?
H: Mire, a veces es porque su cuerpo es... Como yo siento que toma Glucerna. Eso tiene mucha vitamina. Ella siempre le gusta que le receten más vitaminas, entonces como que se satura y entonces es cuando le viene el desmayo o cuando hay algo que ella... Que mira en la familia y no le gusta, se enoja y cuando uno siente, ella dice: "Me siento mal" y se desmaya.
E: Mmm... Okey. ¿Entonces no hace nada, sino que pasa digamos?
S4: Si, pero trato la manera mejor de no tomar a pecho las cosas porque me hace mal.

(Entra la enfermera del hospital a sacar unos materiales, por lo que la entrevista se interrumpe unos minutos, puesto que saluda a las entrevistadas y entrevistadora).

E: ¿Qué recomendaciones le dio su médico con respecto a la dieta?
S4: Que comiera cosas saludables, ¿verdad? No cosas que me hacen mal.
E: Mjm.
S4: Porque a mí me gusta el melón, pero no lo puedo comer. Me gusta la papaya, pero muy dulce no la puedo comer. Entonces, manzana cocida me hace ella (señala a su hija). Con azúcar Splenda.
E: Ah bueno. Eh... ¿Y si las lleva a cabo?
S4: Si, sí.
E: Okey. ¿Qué recomendaciones le dio su médico con respecto al ejercicio?
S4: Si, que tengo que hacer ejercicio.
H: Eso si no hace.
S4: Pero, camino un poquito, jajaja.
H: Pero, no es igual. Jajaja, eso si no lo hace fíjese.
E: ¿No? Pero ¿qué recomendaciones le dieron? ¿Qué caminara?
H: Que hiciera su ejercicio. Yo le digo a ella que... Como ella ahorita bajó mucho de peso.
E: Mjm.
H: Entonces, le digo yo que al caminar demasiado eso es para uno de gordo, así como yo de gorda. Porque me ayuda a bajar. Entonces, a ella le digo yo que allá en el IGSS, cuando íbamos, vio como la señora hacia Tai Chi.
E: Mjm.
H: Entonces, le digo yo que eso haga, pero no...
E: No quiere, no le gusta.
H: No.
E: Ah bueno. Eh... ¿Le gustaría tomar otras decisiones en cuanto al tratamiento de su enfermedad? ¿En cuánto a medicinas, la comida o lo que sea?
S4: Bueno, la comida que me hace mal, yo la quisiera, ¿verdad?
E: Ajá.
S4: Cuando estoy comiendo y todo... Como tengo dicho solo una tortilla, yo quisiera el rimero, jajaja.
E: Jajaja.
S4: Pero, como no puedo tengo que llenarme con la comida, ¿verdad?
E: Si pues.
S4: Como arveja china, como ejote, como verdura, como hierbas cocidas y ella tiene la paciencia de hacerlo.
E: Ah, okey. ¿Ustedes viven con ella?
H: Si.
E: ¿Viven solo las dos o...?
H: Con mi hijo. Los tres nada más.

E: Ah bueno. ¿Y por dónde viven?
H: Aquí por la dirección de la policía.
E: Aquí cerca.
S4: Mjm.
H: Zona 1.
E: Ah bueno. Aquí cerca dice usted. Emm... ¿Qué emociones experimentó usted al recibir el diagnóstico, aparte de la tristeza?
S4: Porque yo... Lo que más me puso triste fue "Ay Dios, ya no voy a comer", dije yo. Que era por lo que yo daba la vida. Doy la vida, pero no puedo.
E: Mjm.
S4: Pero, muchas cosas que uno quisiera, pero... Eso fue más lo que pensé.
E: ¿O sea fue la tristeza dice usted?
S4: Si.
E: Ah bueno. ¿Alguna otra emoción que haya experimentado?
S4: No.
E: Okey. ¿De qué forma usted expresa sus sentimientos en torno a su enfermedad?
S4: Pues... Yo digo, no sé, ¿verdad? Porque antes a saber si ya la tenía, no sé. Porque antes sufrí mucho.
E: Mjm.
S4: Yo digo que de ahí empezó también esa enfermedad.
H: No, pero ella le está diciendo como expresa usted, no que... Cómo expresa usted esas emociones o cómo puede decirle usted a otra persona: "Ay...soy diabética".
S4: No, yo no le digo así, ¿verdad? Para eso decirles mejor que no coman lo que uno puede saber que le hace mal, ¿verdad? Aconsejar cosas buenas, para que no le pase lo que a mí me está pasando.
E: Okey. ¿Ha tenido deseos de llorar desde que recibió el diagnóstico?
S4: No, por eso no.
E: Okey. Emm... Pero si, ¿más de alguna vez tuvo deseos de llorar?
S4: Lloré, sí.
E: ¿Y con cuánta frecuencia lloraba?
S4: Ahorita pues, cuando me acuerdo de mi hijo, ¿va?
E: Mjm.
S4: Es la tristeza más grande que me da. Porque él no fue un hijo, fue un padre para ellos (comienza a llorar).
E: ¿Era el mayor?
S4 y H: El tercero.
S4: Pero, él era muy bueno (continúa llorando y secándose sus lágrimas con un papel). Dios sabe por qué se lo llevó.
E: Si, me imagino.
(Silencio).
E: Lo siento mucho.
(Silencio).
E: ¿Usted se siente fracasada por tener esta enfermedad?
S4: No, no porque es la voluntad de Dios, digo yo.
E: Okey. ¿Y su hijo tenía familia? ¿El que falleció?
S4: No, él era divorciado
E: Ah, era divorciado. Y si no es indiscreción, ¿de qué falleció?
H: Del corazón.
E: Ah.
H: Era diabético también.
E: ¿También? Si pues. Pero ¿no se cuidaba o...?
H: No, no había quien lo viera, ¿verdad? Había familia, pero no se preocuparon nunca por él.
E: Ah, okey. Emm... ¿Evita hablar usted sobre la diabetes?
S4: A veces sí, ¿verdad? Porque... Quiera que no son cosas feas que uno tiene.
E: Mjm.
H: No, pero la diabetes no es cosa fea porque, ¿quién no es diabético hoy en día? ¿Verdad?

E: Jajaja. Si hombre. Ahorita si hay un montón de gente diabética. O sea, ¿no le gusta mucho hablar del tema digamos?

S4: De mi hijo, no.

E: No, de la diabetes.

H: De la diabetes.

S4: Ah, no. De la diabetes menos.

E: ¿Por qué de la diabetes?

S4: Por la cosa pues, de que digo yo: “Gracias a Dios que las que no tienen eso, se pueden curar, ¿verdad?”

E: Mjm.

S4: Pero, cada quien sabe lo que piensa.

E: ¿Ha tratado de olvidar su enfermedad?

S4: No. ¿Para qué? Si ya la tengo, ¿verdad? Lo que si hago es pedirle a Dios. Si es la voluntad de Él pues, que algún día ya no la tenga, ¿verdad?

E: Okey. ¿Realiza usted alguna actividad para olvidarse de la diabetes?

S4: Me pongo a coser, a veces. A bordar.

E: ¿Se le va la mente en eso?

S4: Si.

E: ¿Se le olvida que la tiene?

S4: Jajaja, sí.

E: Eso está bueno. ¿Ha intentado comer, beber o ingerir otras sustancias para olvidarse de la diabetes?

S4: No.

E: ¿No?

S4: No, no.

E: ¿Se considera usted como una persona que huye con facilidad cuando se presentan dificultades?

S4: Pues, hay veces que, si quisiera uno, verdad, que... No estar en el momento, ¿verdad? Pero...

E: Mjm.

S4: ¿Qué podemos hacer?

E: O sea que, ¿usted si afronta la enfermedad y todo?

S4: Si.

E: Y, ¿cómo lo hace?

S4: Pidiéndole a Dios.

E: ¿Usted es católica o evangélica?

S4: Evangélica.

H: Adventistas somos, no evangélicas. ¡Adventistas!

S4: Pero, es cosa del evangelio.

H: No, porque es diferente. El dominical es diferente su...

E: Ah, okey.

H: Si, su formal. El adventista... Nosotros no participamos así. Es diferente.

E: Okey. Desde el diagnóstico, ¿usted ha puesto en riesgo su vida? Con esto se refiere a si a... O sea, a pesar de que le dijeron que no comieran esto igual o comía o dejando de tomar sus medicinas porque quería o intentando hacer algo para arriesgar su vida.

S4: No, no.

E: Okey, muy bien. ¿Continúa realizando usted su rutina diaria?

S4: Claro que sí.

E: Y, ¿cuál es su rutina diaria digamos?

S4: Como le digo, entretenimiento a la vez pues. A veces me pongo a leer, a veces a escribir, a pintar, ¿verdad?

E: Mjm.

S4: Porque me mandan cuadernos así, para que yo me entretenga y olvide lo que tengo, ¿verdad?

E: ¿Le gusta dibujar y pintar y eso?

S4: Si. Como ya vienen los dibujos, solo para pintar y una cosa de un color y otra de otro y así, ¿verdad?

E: Ah bueno. ¿Considera que su estilo de vida originó su enfermedad?

S4: Yo creo que sí.

E: ¿Me podría explicar por qué?

S4: Digo yo, tal vez por los sufrimientos que tuve desde niña.

E: Mjm. ¿Muchas preocupaciones dice usted?
S4: Si, muchas.
H: ¿Sabe que pasa señorita? Es cierto eso, pero lo que comemos eso es lo que nos afecta.
E: Mjm.
H: Porque la diabetes se ha comprobado que no es por tristeza sino por el estilo de vida.
S4: Lo que uno come dicen, ¿verdad? Y ahora peor, porque ahora hasta otras enfermedades le dan a uno.
E: Si y acuer.... Bueno, aunque también mucho lo emocional también afecta.
H: Pero, fíjese que yo tengo comprobado eso. Porque mi hermano allá, porque él comía de todo. Entonces, aquí también con ella. Nosotros pues, gracias a Dios en la casa solo ella.... Ella es diabética. Pero, toda esa carne y todo eso grueso, eso gordo, grasa tan grande...
E: Mjm.
H: Y como ya ve que a uno le gusta que chicharrones, que esto que lo otro, entonces eso llega un momento que ya no... El pan, que ya no puede.
E: Okey, está bien. Yo digo que es un poquito de ambas. Ahorita cabal he visto que mucha gente también que por preocupación que por no sé qué, les dio. Que tenían muchas preocupaciones o se enojaban mucho y eso les empezó.
H: Peor ahorita con la crisis que uno vive.
E: Si hombre, jajaja. Okey. ¿Usted se siente responsable de su padecimiento?
S4: Si.
E: ¿Podría explicarme por qué?
S4: Pues, porque digo yo que tal vez yo comí lo que no debí haber comido, ¿verdad?
E: Mjm.
S4: Pero, como uno en aquel tiempo no sabía que no lo podía comer, ¿verdad?
E: Mjm.
S4: Uno mismo se enferma.
E: Si pues. Muy bien. Emm... ¿Usted ha tenido deseos o preferencias de estar sola desde que le diagnosticaron diabetes?
S4: No.
E: ¿No?
S4: No.
E: Okey. ¿Siempre le ha gustado estar acompañada?
S4: Si.
E: Okey, muy bien. ¿Qué acciones realiza usted para mantener su buena condición de salud?
S4: Pues, ¿qué le diré?

(Suena el timbre del hospital y la entrevistada se ve interrumpida).

S4: Jajaja, me asusté. Pues yo, mi vida la espero y le pido a Dios que me de paciencia y todo eso porque Él es el primero en todo.
E: Mjm. O sea que... ¿O sea que recae mucho en Dios digamos?
S4: Si, sí.
E: ¿Y alguna otra acción que usted realice diariamente para mantenerse sana?
S4: Pues, yo lo que hago, como le digo, coser, ¿verdad? Y ver que hago para...
H: Pero, también tiene un momento en que ella lee su biblia.
S4: Si, eso sí. Todos los días.
E: ¿Es lo que más le ayuda?, dice usted.
S4: Si.
E: Muy bien. ¿Y aparte sus comidas, sus medicinas?
S4: La comida que ella me hace, sí. Y leer la biblia. No solo voy a pedirle a Dios solo por mí, sino que por todo el mundo. Y por todas aquellas personas que no tienen trabajo. Que solo Dios sabe, ¿verdad?
E: Mjm.
S4: Qué son sus penas para poder comer el pan de vida todos los días, tanto para ellos como para sus hijos o su familia, ¿verdad?
E: Mjm. Muy bien. Emm... ¿Considera que alguien cercano a usted también influyó en que usted desarrollara la diabetes?

S4: No.
E: ¿No?
S4: No, No.
E: Okey. ¿A qué personas acudió usted para contarles sobre su enfermedad?
S4: A ninguno, sino que iba yo al IGSS y allá fue donde me...
H: Sí, pero cuando se la dijeron, ¿a quién...?
E: ¿A quién le contó usted primero?
S4: Ah, solo a mi familia.
E: ¿A sus hijos?
S4: Sí.
E: Emm... Pues, ya me dijo que no le gustaba mucho hablar del tema con las otras personas, ¿verdad? Pero ¿con cuánta frecuencia lo hace digamos? En caso de que si lo haga.
S4: Fíjese que casi como no salgo, yo casi no platico con.... Aunque a veces estoy en la puerta y me ven, me saludan, me...
H: Pero, nadie sabe porque a ella no le gusta contar que es diabética.
S4: Sí, no me gusta.
E: ¿No le gusta contarlo?
S4: Sí.
E: Y a las personas que se los ha contado, ¿qué reacción tuvieron?
S4: No, yo a ninguno le he dicho eso.
E: Pero ¿de su familia digamos?
S4: Ah bueno. Pues ellos no me dijeron nada, ¿va? Ellos tenían que saber porque mi hijo me llevaba con el doctor, a veces. No, porque no me hubiera gustado que lo supieran.
E: Okey. Emm... ¿Y cómo cree que reaccionaría la demás gente, digamos si usted les contara?
S4: Porque mucha gente en lugar de pedirle a Dios por uno, se burlan, ¿verdad? Entonces yo me sentiría mal, ¿verdad? Me sentiría triste y todo. Entonces, mejor no. Mejor no...
E: ¿Lo evita?
S4: Sí.
E: ¿De qué forma usted ha buscado apoyo y en quiénes ha encontrado usted apoyo para sobrellevar su enfermedad?
S4: Sobre ella.
H: (Levanta la mano).
S4: Y sobre Dios.
E: ¿Ella es la que más la ayuda?
S4: Sí.
E: Ah bueno. Emm... ¿De qué manera le gustaría recibir apoyo por parte de las personas cercanas a usted?
S4: Pues, el apoyo como le digo que a mí lo que me gusta es la cosa de la biblia, ¿verdad?
E: Mjm. Pero, digamos, aparte de eso. ¿De sus hijos cómo le gustaría recibir apoyo por parte de ellos?
S4: Ay... Yo quisiera se unieran a lo que yo quiero, ¿verdad? Que es la palabra de Dios. Pero, ya ve que conforme ellos han tenido sus esposas, ellas los llevan por otro lado. ¿Qué puedo hacer? Más que orando. Pidiéndole a Dios que algún día ellos se acerquen a Dios.
E: O sea que, ¿acercándose a Dios para que usted también se sienta apoyada?
S4: Sí y para ellos mismos también y sus hijos, porque tienen hijos.
E: ¿Cuántos nietos tiene?
S4: ¿Cuántos qué?
E: Nietos.
S4: Vamos a ver. Cuatro, cinco, seis... (Cuenta con los dedos).
H: Ocho.
S4: Siete, ocho, ¿verdad? ¡Ah! Y K., nueve.
H: Sí, nueve.
E: Ah, tiene un montón.
S4: Jajaja.
E: Tiene bastantes. Okey. Emm... ¿Cómo cree que el diagnóstico les ha afectado a sus familiares?
S4: Pues, no.

H: Pues no, porque ellos lo que dicen es que ella haga caso con su dieta. Eso es lo que le dicen para que esté bien. Cuando les digo: "Fíjense que se molestó por tal y tal cosa", "No mamá..." (Suena teléfono).

E: Perdón.

H: "Haga caso porque es lo mejor para usted", le dicen. Porque en realidad, yo le hago las cosas, pero si a ella no le gusta o se enoja. Entonces le digo que... Que se puede hacer. Ella puede comer lo demás. Lo que si no me atrevo es a ponerle insulina. Ahí si soy inútil, fíjese.

E: Si pues. Es que eso ya cuesta un poquito más. Hay que aprender.

H: Ajá, imagínese.

E: Mjm. Okey. ¿Con qué persona o personas prefiere usted estar acompañada para recibir su tratamiento o para venir aquí a las consultas?

S4: Con ella, jajaja.

H: No hay nadie más.

E: Jajaja. ¿Solo con usted?

S4: No hay más, jajaja.

E: Muy bien. Emm... ¿Sus familiares han cambiado su estilo de vida desde el diagnóstico de la diabetes?

S4: Ellos dicen que sí, pero solo Dios sabe.

E: Y, ¿en qué forma?

S4: Porque yo les digo lo que pueden comer, pero...

H: Lo que pasa es que ellos no están aquí.

E: ¡Ah! ¿Ellos no viven aquí en Guate?

S4: No, están en Nueva York.

E: Ah... Si pues.

S4: Y allá pues, el estilo de vida es muy diferente por eso siempre les digo también.

E: ¿O sea que, ha cambiado porque usted ahora les dice que ya no coman todo lo que comen?

S4: Pues, yo les digo, pero donde pasan, donde quieran hay cosas que hacen mal, ¿verdad? Y ellos con el hambre pues, se lo comen.

E: Si pues. Muy bien. ¿Y va muy seguido usted a Nueva York a visitarlos?

S4: A veces... Anteriormente, cuando estaba el otro hijo, si iba más seguido. Hoy no.

E: ¿Ahora no?

S4: No.

E: Ah bueno. Emm... ¿Qué ha aprendido usted de la diabetes?

S4: Pues, lo que comprendo yo que digo... Digo yo pues, no sé, ¿verdad? Que no debo comer lo que me hace mal para poder ver que años me regala Dios, ¿verdad? Haciendo la dieta.

E: Mjm. ¿Algo más?

S4: No seño, solo eso.

E: Okey. ¿Qué aspectos positivos le ha traído a su vida la diabetes?

S4: Pues, qué le digo.

H: ¿Cuidarse más? Me imagino.

S4: Si.

H: No sé, ¿verdad? Porque tiene que cuidarse. Como le digo yo su piel y todo, sabiendo que... Que una persona diabética cuesta que cicatrice un golpe.

E: Mjm.

H: Cuidarse más.

E: ¿Más cuidado para ella misma?

H: Si, sí.

E: Okey, muy bien. ¿Cómo ha sobrellevado usted su vida desde que recibió el diagnóstico de diabetes?

S4: Pues, así.... Comiendo lo que me hace bien, ¿verdad?

E: Mjm.

S4: Cuidando mi salud más para tener la pena de que no me vaya a tener aquella cosa que le... Confianza en Dios que no... No me suba la azúcar.

E: Okey. Eh... Si tuviera la oportunidad de mejorar su condición...

S4: ¡Ah! ¡Qué lindo sería!

E: ¿Cómo lo haría? Jajaja.

S4: Jajaja. ¡Qué lindo sería! Pero, ahí sí que solo Dios es el que puede hacer esas cosas, ¿verdad?

E: Y si tuviera la oportunidad, ¿cómo lo haría?
 S4: ¡Ay! Yo trabajaría de nuevo. Me sentiría la mujer más feliz del mundo, ¿va? Pero, Dios sabe si lo hace o no lo hace, en qué momento o ya no.
 E: Okey, muy bien. Emm... ¿En algún momento usted ha reevaluado el valor que tiene su vida?
 S4: Claro que sí.
 E: ¿Me podría explicar cómo?
 S4: Yo digo que mientras Dios me tenga aquí, ¿verdad? Quisiera yo salir a hacer obras. Aunque no por obras me va a llevar Dios el día que venga, pero no camino mucho.
 E: Mjm, okey.
 S4: Casi no salgo.
 E: Okey. Si tuviera la oportunidad de describirle a otra persona lo que se siente padecer diabetes, ¿qué le diría o cómo lo haría?
 S4: Lo primero, le platicaría yo, ¿va?, que hiciera... comiera cosas sanas.
 E: Mjm.
 S4: Porque también eso contribuye mucho.
 E: Mjm.
 S4: Si no pues, ¿qué puede hacer uno?
 E: ¿Le diría algo más?
 S4: Lo primero que le diría es que le pida a Dios. Que entregue su corazón a Dios porque Él es el mejor médico que tenemos. Tan es así, que los médicos, Dios les ha dado el entendimiento y la sabiduría, ¿verdad?
 E: Mjm.
 S4: Porque no todos los médicos son buenos.
 E: Mjm. Si, no todos.
 S4: No todos. Por eso uno le agradece a Dios que le ha puesto a uno una persona que...
 E: ¿Buena para tratar?
 S4: Buena para tratamiento y Dios es el que los ilumina, ¿verdad? Lo que le dan a uno de medicina y que Dios no siga bendiciendo con otras personas más. Porque no voy a pedirle a Dios solo para mí, sino para todo aquel que necesite de la consulta de ellos, ¿verdad? Que... Que Dios los ayude cada día más, que aprendan más, ¿verdad?
 E: Okey, muy bien. Bueno, pues terminamos. Le agradezco... Les agradezco muchísimo por su tiempo y por su ayuda.
 S4: De nada.
 H: Ya sabe señorita.

DIARIO DE CAMPO

E. C. es una paciente de 86 años con complexión delgada y altura por debajo del promedio. Su vestimenta se caracteriza por pantalones de tela de algodón, zapatos bajos y suéter blanco. Posee tez blanca, ojos color café y pelo blanco hasta los hombros. Se observa una leve dificultad para caminar, posiblemente relacionado con la edad de la paciente. Denota una deficiencia auditiva leve, ya que su hija le debe repetir o aclarar las preguntas que se le realizan. Asiste a la entrevista con su hija C. C., quien es de complexión gruesa y altura por debajo del promedio. Su vestimenta se caracteriza de falda debajo de las rodillas y blusa lisa. Posee pelo corto color café, ojos color café y tez blanca.

SUJETO 5

Datos Generales

Iniciales: J.M.

Edad: 84 años

Estado civil: casado

No. de hijos: 8

Ocupación: agricultor

Tiempo de asistir a consulta: 2 años

Tiempo transcurrido desde que recibió el diagnóstico hasta la fecha: 6 años

Familiares con diabetes mellitus: esposa

E: Buenos días.

S5: Sí, 31a calle...

E: No. Buenos días, jajaja.

S5: Ah... Jajaja.

E: ¿Me podría dar su edad?

S5: Sí, 84 años.

E: ¿84 años?

S5: Sí.

E: Okey ¿Su estado civil?

S5: Casado.

E: ¿Tiene hijos?

S5: Sí.

E: ¿Cuántos hijos tiene?

S5: Ocho.

E: ¿Y todos son hombres o mujeres?

S5: Cuatro hombres, cuatro mujeres.

E: Ah bueno.

S5: Completos.

E: ¿Completitos? ¿Todos ya graduados?

S5: Sí.

E: ¡Ay! Eso está bueno. ¿Usted trabaja en algo?

S5: Agricultor.

E: ¿Agricultor? Okey. ¿Cuánto tiempo tiene usted de asistir a la consulta?

S5: Emm... Dos años.

E: Y, desde que recibió el diagnóstico hasta la fecha, ¿cuánto tiempo ha pasado?

S5: Eh... 17 días.

E: ¿17?

S5: Sí, la más fresca, ¿va?

E: Ajá.

S5: O póngame 20 días.

E: Pero, desde que recibió el diagnóstico, ¿cuánto tiempo ha pasado digamos?

S5: Eh...

E: ¿Cuánto tiempo?

S5: Dos años, dos años. Febrero sí... Dos años.

E: Okey, bueno. Eh... ¿Tiene usted familiares con diabetes? ¿Hermanos? ¿Papás?

S5: Emm... Sí, mi esposa es diabética.

E: Mjm.

S5: Y, dentro de mi familia no. Gracias a Dios, no.

E: Okey.

S5: Y... Y todavía tengo dos... dos hermanas vivas. Una de 92 y otra de 87 y gracias a Dios están bien, pues.

E: Ah, está bien. O sea que usted todavía...

S5: Es que a mí me robó un terreno un sobrino que es médico. Se estaba especializando del corazón en Houston.

E: Mjm.
S5: Yo confiaba en él y le regalé un terreno por Carretera a El Salvador, atrás de Casa de Dios.
E: Mjm.
S5: La manzana ahorita vale cinco millones y yo le regalé un cuadrito de 10x20.
E: Mjm.
S5: Que, si el infeliz me robó la manzana y eso...
E: Fue lo que...
S5: Yo no lo creía capaz de hacer y me dio diabetes, ajá.
E: ¿El enojo y todo, la emoción muy fuerte?
S5: Sí, ajá. Insoportable y hasta la fecha...
E: ¿No lo puede ni ver?
S5: Pues sí, porque era mi consentido y todo.
E: Si pues, con razón.
S5: En la Provincia se le... La gente es muy educada, prudente y uno la quiere mucho por lo honesta, por trabajadora, pero ya tal vez por la edad se descompuso el muchacho.
E: Mjm.
S5: Ladrón salió.
E: Bueno, voy a empezar.
S5: Muy bien.
E: La primera pregunta es si usted sabe qué tipo de diabetes tiene.
S5: No, eso si no. No he preguntado.
E: ¿Y usted se inyecta insulina o...?
S5: Sí, insulina.
E: Okey. ¿Cuáles fueron los primeros síntomas que usted padeció?
S5: Pues, emm... dolor de piernas, inseguridad y... poco apetito.
E: ¿Poco apetito? ¿Perdió el apetito?
S5: Sí, si perdí el apetito.
E: ¿A qué edad fue diagnosticado usted con diabetes?
S5: Eh... A los 77 años.
E: Mjm.
S5: Cuatro, ahorita siete... (cuenta mentalmente). Emm... 78 digo yo. ¿75 años serían...? No, 77.
E: Si pues.
S5: No, 77 años fue que ya tenía la diabetes.
E: ¿O sea que han pasado siete años desde que usted recibió el diagnóstico?
S5: Seis años, acabo de cumplir los seis años. El 16 de mayo.
E: Ah, sí pues. Okey. Emm... ¿Cuál fue su reacción al enterarse que padecía diabetes?
S5: Ah, me sentí... Bueno, de edad... Traumado totalmente y triste porque he sido muy ordenado, ¿verdad? En todo sentido de la palabra y todavía no lo acepto, ¿va?
E: ¿Le cuesta aceptarlo todavía?
S5: Sí, sí.
E: Okey. ¿Qué pensamientos pasaron por su mente cuando obtuvo el diagnóstico?
S5: Horribles.
E: ¿Como cuáles?
S5: Hasta quererme quitar la vida, sí.
E: Okey, muy bien. ¿Poseía usted conocimientos acerca de la diabetes?
S5: Absolutamente.
E: ¿No?
S5: No.
E: Y, ¿cómo los obtuvo digamos ahorita?
S5: Emm... Que me caí y me raspé la rodilla derecha y una mi hija que vive en Boston me llamó. Y... De mi casa para ir a hablar por internet con ella a otra casa...
E: Mjm.
S5: Entonces me, me.... Cuando yo salí de la casa eran las nueve menos 10. Para llegar a la otra casa tenía que llegar a las 9:05 digamos.
E: Mjm.

S5: Diez, 15 minutos. Pero, me caí en el camino por ir corriendo y me rompí la rodilla derecha. Entonces unos amigos... muchachos me levantaron y llegué a hablar con ella. Solo le dije: "Me caí", pero no le di importancia.

E: Ajá.

S5: Y... Como uno de mis hijos es médicos, entonces me... Me hizo una curación de animal dirían, no de gente.

E: Ajá, jajaja.

S5: Porque tenía sucio el pie y todo. Y a los tres días, la herida la tenía... la tenía igual, entonces me dijo: "Ah, qué raro". Me dijo: "Porque a vos te sanaba rápido todo y ya no". 'Porque en el campo, mire, (enseña su brazo), todo cicatrizado me dejó, las espinas y todo, ¿va? Y no le daba importancia, entonces me dijo: "Sabes que, vamos a ir al laboratorio". Eso fue el 16 de mayo de 2011.

E: Mjm.

S5: Y en el laboratorio me dieron la noticia de que tenía 585 la azúcar.

E: ¡Altísima!

S5: ¡Grave! Y, ahí comenzó la diabetes con el doctor y...

E: ¿Y todo?

S5: Sí, con su tratamiento.

E: ¿Y cómo obtuvo usted toda esa información de qué era la diabetes y las complicaciones?

S5: ¡Ah! Dilaté y no me bajaba y no. Pero, ya al poco tiempo se me normalizó pues y ya comencé a ejercer, me costó.

E: Okey.

S5: Y ahora, la misma diabetes... Ahora resulta que se me bajó el ojo (se quita los anteojos para mostrar). Neuropatía y ¡Ay Dios! (Somata su mano en su pierna).

E: Y de todo. ¿O sea que con su misma enfermedad usted se ha ido informando de todo digamos?

S5: Sí.

E: Okey, muy bien. Emm... Después del diagnóstico, pues obviamente vino... ¿Vino aquí directamente con el Dr. H. o asistió con otro doctor?

S5: Así es. Siempre, aquel de... ¿Cómo se llama? ¿De los diabéticos de la 11 calle, 1era avenida?

E: ¿El Patronato del Diabético?

S5: Sí, exacto.

E: ¿Y cómo eran sus consultas ahí en el Patronato?

S5: Eh... Pues, corrientes.

E: Mjm.

S5: Siempre pues sin...

E: ¿Sin ninguna?

S5: Sin ninguna preocupación, sin ninguna... Corrientes como todo.

E: Okey. ¿Y aquí con el Dr. H. cómo han sido sus consultas?

S5: Aquí ha sido lindo porque estoy con la tutela del doctor que es muy bueno y gracias a Dios y a él, estoy bien.

E: Muy bien.

S5: Gracias a Dios.

E: ¿Con qué frecuencia tiene usted consultas con el doctor?

S5: ¿Cómo?

E: ¿Con qué frecuencia tiene usted consultas con el doctor?

S5: Pues, eh... Póngale, mensual o...

E: ¿Si mucho? ¿Una al mes digamos?

S5: Una vez al mes, ajá.

E: Muy bien. Emm... ¿Cómo ha afrontado usted el diagnóstico?

S5: Excelente. Muy bien. Excelente forma y excelente confianza con él.

E: Mjm. Pero ¿cómo ha afrontado usted la diabetes digamos?

S5: Eh... Muy bien porque no he tenido problemas graves y... Solo ahora que me pasó lo del ojo.

E: Mjm.

S5: Pero, he sabido llevarla pues. He sabido llevarla y todo, con tranquilidad.

E: ¿Siempre ha estado con tranquilidad y todo?

S5: Sí.

E: ¿Aunque le ha costado un poquito aceptarla digamos?

S5: Ya... Ya ese trauma me pasó. Pero, porque uno de agricultor es sano.
E: Mjm.
S5: Uno de agricultor es trabajar en plantas y así. Yo tenía una finca de café y también la... la perdí porque debía tres millones y medio.
E: Mjm.
S5: Y, entonces como se vino abajo el precio del café. La compañía... La compañía alemana Del Monte me la compró. Me aceptaron la finca y...
E: Mjm.
S5: Y estoy tranquilo. Gracias a Dios.
E: Eso está bueno.
S5: Sin deudas, sin dinero, pero sin deudas. Jajaja.
E: Jajaja. Al menos eso es tranquilidad.
S5: Sí, sí.
E: ¿Realizó alguna acción que pudiera empeorar su enfermedad?
S5: No.
E: ¿No?
S5: No, no.
E: ¿No...?
S5: Ya ni viajé a Estados Unidos. Viajaba a Estados Unidos, ahora ya no lo volví a hacer tampoco.
E: ¿Prefirió mantener su vida tranquila para no empeorar?
S5: Si porque de alguna manera con la... Allá en los viajes son bastantes encontrados. Peor la pasada a Tamaulipas, ahora se puso violenta.
E: Mjm.
S5: Ahí matan y roban y violento.
E: Si pues. Eh... ¿Qué hizo usted para evitar que su condición médica empeorara?
S5: Yo, llevar todas las reglas del médico me dicta.
E: Mjm.
S5: Y de esa manera estoy... estoy bien.
E: Okey, muy bien. ¿Qué hizo usted después de enterarse del diagnóstico?
S5: Pues, eh... tranquilizarme y aceptar que tenía que tomar... tomar varios medicamentos.
E: Mjm.
S5: Y, ahí estoy, tranquilo.
E: Muy bien. Entonces, ¿se tranquilizó primero dice usted?
S5: Jajaja, sí.
E: Ni modo, jajaja.
S5: Para donde, ¿va?
E: Si. ¿Ha cambiado su estilo de vida desde que recibió el diagnóstico?
S5: Si, claro que sí.
E: ¿En qué forma?
S5: Dejé de viajar a Estados Unidos, dejé de ir a la finca, ya no me dedico a la agricultura. Emm... No he tenido ya necesidad de volver a hacerlo, ¿verdad?
E: Mjm. Pero ¿le hace falta?
S5: Si. Que me hace falta, claro que sí.
E: Si pues.
S5: Y tampoco manejo y total...
E: ¿Dejó muchas cosas que hacía antes?
S5: Si, sí. Y feo porque cuando usted es importante, que hay cumpleaños, que hay quince años, que hay reuniones, que... Y todo eso, uno se divorcia totalmente de todo eso. Jugar futbol, también lo abandoné. Entrenaba futbol, también. Todo.
E: ¿Dejó como toda actividad que requiriera mucha fuerza digamos o mucho esfuerzo?
S5: Si, sí. Y también que los años ya están encima de uno y esperando nada más.
E: Ah, pero no se nota que tenga 86, le cuento. Pensé que tenía menos.
S5: Jajaja. No, 84 tengo.
E: 84, perdón.
S5: Pero, yo nunca tuve vicios.
E: ¿Nunca nada?

S5: No, nunca vicios. Emm... Todo lo llevé bien y saqué bien a mis hijos porque tengo dos médicos, tengo dos ingenieros y una patoja es maestra de inglés y la otra es administradora de empresas. Total, todos están bien.

E: Logró sacar a todos...

S5: Y todo se lo debo al café porque el café.... Le decían narco café, se movía mucha plata. Yo gané un montón de millones de la compañía, pero me cambié. Yo no estaba enamorado...

E: De eso.

S5: Si. Y afortunadamente no estaba enamorado del dinero porque ahorita que me quedé sin él estaría...

E: ¿Sufriendo?

S5: ¡Ay Dios! No, yo no.

E: Muy bien. Emm... ¿Cuáles son las indicaciones que el médico le ha dado para cuidar su salud?

S5: Mmm... Pues, eh... Que estoy muy bien y que siga llevando las reglas.

E: ¿Y qué reglas le ha dado él?

S5: Bueno, en la alimentación muchas. Y los llevo, ¿va?

E: Mjm.

S5: Y, pues no... No acostumbro licores, ni aguas gaseosas, ni...

E: O sea que le dijo: "No tome esto, ni esto y...".

S5: Lo que sí tenía era, muy goloso. Y lo goloso me ha costado quitar. Pastelero y rellenero y chilero, jajaja.

E: Y todo, jajaja. ¿O sea que le quitó todo lo que le gustaba?

S5: Si, sí. Cuesta, cuesta.

E: Pero ¿si lo ha logrado poco a poco?

S5: Si, la mente de uno... Como es de Provincia, no quiere decir que todo es bueno. Pero, ya ve, los extremos son malos.

E: Si pues, jajaja. Está bien. Eh... ¿Qué medicamentos utiliza usted para controlar su enfermedad?

S5: Eh... Dos. Insulina y para la diabetes. Y Atacand para la presión. Sencillamente dos, dos medicamentos.

E: Okey. Posee... ¿Usted tiene un glucómetro en su casa?

S5: Si, sí.

E: ¿Y con cuánta frecuencia lo utiliza?

S5: Cada cuatro días.

E: ¿Cada cuatro días?

S5: Si.

E: Okey. ¿Usted vive con su esposa y con sus hijos o...?

S5: Si. Eh... Ya todos están casados.

E: O sea que ¿solo ustedes dos son?

S5: Si, ya. Solo el patojo que entró que, está con nosotros.

E: ¿O sea son tres?

S5: V. se llama.

E: Ah bueno.

S5: Lo único es... Casi sale de administrador de empresas y no le gusta.

E: ¿No le gustó? Como pasa eso.

S5: Si, ya una clase le faltaba para...

E: ¿Para terminar?

S5: Pero, no hay forma. No se anima.

E: No quiere. Ah bueno.

S5: Si. Por eso usted gradúese y gracias a Dios que lo está logrando.

E: ¡Ay sí! Gracias.

S5: ¿Qué edad tiene usted?

E: Tengo 22.

S5: ¡Uy! Jajaja. ¿Ha visto cómo nace el pollito cuando quiere salir del cascaron?

E: No.

S5: Pues, así. Cuando usted mire que está naciendo un pollito. Quiere salirse y no, no puede. Así son los 22 años.

E: ¡Ah! Jajaja, sí.

S5: Abraze los 22 años. Debajo de la almohada, que no se salga.

E: Ah, jajaja. Ya voy a cumplir 23, ya... Ya se me están yendo.
S5: Ya, jajaja. ¿Va a pasar a la señora?
E: Eh, no. No hemos terminado.
S5: ¡Ah bueno!
E: Cuando usted se siente mal, ¿qué es lo que hace?
S5: Eh... Bueno. Tomarme la pastilla y confiar en ella, pues es... Esperar el resultado, ¿verdad?
E: Okey. ¿Qué recomendaciones le dio su médico con respecto a la dieta?
S5: Eh... Las recomendaciones son siempre no grasa, no aguas gaseosas, no pasteles, que era mi vicio. Y... Muchas recomendaciones y de las verduras pues, algunas, no todas.
E: ¿Y si las sigue?
S5: ¿Cómo?
E: ¿Si sigue las indicaciones?
S5: Sí, claro.
E: Okey.
S5: Pechuga de pollo.
E: Mjm. ¿O sea si come lo que le dijeron que podía?
S5: Sí, sí.
E: Okey. ¿Qué recomendaciones le dio su médico con respecto al ejercicio?
S5: Que me moviera 30 minutos o medio kilómetro y lo hago, lo hago siempre.
E: ¿Caminando?
S5: Sí.
E: Ah bueno, está bien. ¿Le gustaría otras decisiones respecto a su tratamiento?
S5: No.
E: ¿No?
S5: No. Estoy excelente como estoy.
E: ¿Por qué lo ha mantenido bien?
S5: Sí.
E: Está bien. ¿Qué emociones experimentó usted al recibir el diagnóstico?
S5: Eh... Pues, eh... Me sentí tranquilo y confiado en lo que mi médico me... Me dejó, ¿verdad? El medicamento.
E: ¿Y la tristeza que ya me mencionó?
S5: Sí, eso ya...
E: Inevitable.
S5: Sí, ya.
E: Okey. Emm... ¿De qué forma usted expresa sus sentimientos en torno a su enfermedad?
S5: Mecánico. Mecánicamente lo platico sin remordimientos. Entonces, así es.
E: ¿Lo habla digamos?
S5: Sí.
E: Okey. ¿Ha tenido deseos de llorar desde que tuvo el diagnóstico?
S5: No, por la gracia de Dios no.
E: ¿No? Okey. ¿Se siente fracasado por su enfermedad?
S5: Eh... No.
E: ¿No? ¿Por qué no?
S5: Porque... Conforme.
E: ¿Conforme?
S5: Sí.
E: ¿Por qué no se siente fracasado?
S5: Bueno, la verdad es que es un costal de fracasos. La actividad física desaparece. Incluso yo en la finca trabajaba tranquilo con la enfermedad que tengo y no me afectaba y entrenaba un equipo de fútbol que subió a liga mayor media de mi pueblo, Nuevo Viñas, Santa Rosa.
E: Mjm.
S5: Y, pues lo gozaba, ¿va? Lo disfrute. Y pues, ahora toda esa actividad la he dejado.
E: Pero, eso no le ha impedido... ¿Se siente bien digamos?
S5: Sí, pero ya también uno lo atribuye a la edad. Como quien dice ya, mi trabajo lo terminé y ya.
E: Y ya. Okey. Y... Emm.... ¿Le afecta sentirse así? Como que tuvo que dejar todo, ¿cómo le afecta?
S5: No, no me afecta.

E: Okey.

S5: Por la gracia de Dios, si no. Jajaja.

E: Ah bueno. Todo bien, jajaja.

S5: Si, sí.

E: ¿Usted evita hablar sobre la diabetes?

S5: ¿Qué manda?

E: ¿Evita hablar sobre la diabetes?

S5: No, me encanta más bien. Al revés.

E: ¿Así? ¿Por qué?

S5: Porque yo tengo muchos amigos que también son diabéticos y platicamos, ¿va? Y, se siente uno... tranquilo, sí.

E: Ah bueno. ¿Ha tratado de olvidar su enfermedad?

S5: No.

E: ¿No?

S5: No. Hablo más de ello que de otra cosa, jajaja.

E: Jajaja, está bien. ¿Realiza alguna actividad para olvidarse de la diabetes?

S5: No, ya no. Solo camino nada más. Camino todos los días, eso si. Cuatro kilómetros.

E: Pero ¿siempre la tiene presente dice usted?

S5: Si, sí.

E: Okey. ¿Ha intentado comer, beber o ingerir otras sustancias para olvidarse...?

S5: No, no, no. Por la gracia de Dios, soy libre en ese sentido.

E: Okey. ¿Se considera como una persona que huye con facilidad de los problemas?

S5: Si, eso sí.

E: ¿Por qué?

S5: Eh... Siempre fui... Como soy de Provincia no se tiene reglas morales y las alcanza a esta edad porque está uno bien criadito. Con respeto, con dignidad, con rectitud.

E: Mjm.

S5: Limpio, limpio.

E: Entonces, no ha... ¿No huye de los problemas, si los enfrenta?

S5: No. Si.

E: Ah bueno. Desde el diagnóstico, ¿usted ha puesto en riesgo su vida?

S5: No.

E: Esto es comiendo digamos que el doctor le dijo que no coma tanto pastel o no tomando sus medicinas.

S5: No, no. He respetado. Si, no. No he puesto en riesgo... nada. Ese temor si no.

E: Okey. Eh... ¿Continúa realizando su rutina diaria?

S5: No, esa no.

E: ¿Ya no?

S5: La rutina diaria es estar en mi finca todos los días y viajar cada mes a Estados Unidos. Todo eso era normal.

E: ¿Y ahora cuál es su rutina digamos? ¿Qué hace usted en el día?

S5: Pues, emm... Nada. Solo caminar y estar en mi casa.

E: Mjm. Y ya, jajaja.

S5: Si, jajaja.

E: Okey. ¿Considera que su estilo de vida originó su enfermedad?

S5: No, yo tenía un buen estilo de vida.

E: Mjm. Pero, aquí va incluido lo que comía y todo eso.

S5: No, no. Fue el susto, la rabia que me ocasionó mi sobrino por el terreno que me robó.

E: Okey. ¿Usted se siente responsable de su enfermedad?

S5: Pues... Emm... Un poco porque no tenía que reglar ese terreno, ¿va? Teniendo hijos, hubiera... Consentía mucho a mi sobrino. Muy excelente. Bueno, buenísimo. Y, por desgracia... Ha de imaginarse usted que, una vez, mi hermana me dice: "Mira, llévate, llevale este sobre a C. y por favor, cuando se lo vayas a dar, le pagas o que te lleve a donde él vive", Houston. Y cuando yo llegue, llegamos a Houston le digo yo: "Doña R. fíjese que me dieron un sobre. ¿Puede llevarme en su camioneta?". "Ahh... No", me dijo ella. "Porque que yo le cobraría 100 dólares", me dijo. "Ah no, ¿cómo va a ser eso?", le dije yo. "Solo para llevar este sobre". "No, no puedo. Sale muy caro". Ella jugándomela, ¿va?

E: Mjm.

S5: "No mijo", me dijo. "A la vecindad vive su sobrino", me dijo. ¡Fue la gran sorpresa! Jajaja. Al siguiente... Entonces ya le fui a tocar para darle una sorpresa y, "¿Qué hace aquí tío?", me dijo. "Mi hermana le mandó un sobre", le dije yo. "¿Y aquí vive?", "Sí". Y acababa de recién llegar... Recién llegados, ¿va? A especializarse en el corazón a Houston, con una beca. Muy buen muchacho.

E: Mjm.

S5: Entonces, cada viaje que hacíamos él estaba ahí con nosotros.

E: Si, le agarró cariño.

S5: Si. Yo viajaba con él y sus papás porque ellos eran de Mazatlán.

E: Ahh...

S5: Y ya están descansando y entonces eh... se hizo amigo de todos. Ahí se mantenía con todos, los 15 días que estábamos allá. Y, a esa confianza yo le regalé el terreno, pero era un diez por 20. Ya una manzana es como el parque de Colón, digo yo.

E: Si pues, es un montón.

S5: Yo le regalé un cuadrado así (hace un cuadrado con sus manos).

E: Mjm.

S5: Pero, él se aprovechó que yo no leí escrituras. Así... Igual que ahorita.

E: Mjm.

S5: Así cabal. Al pickup... Yo iba en el pickup y entré al Banco Empresarial y se me acercaron dos pistaches. Pícaros, ladrones. "Nos firma aquí para que no se baje del pickup por el tráfico". "Vaya". Así, exactamente como le firmé a usted y me fui.

E: ¿Sin leer, sin...?

S5: A los tres meses me llamó mi hermano que iban a pedir 157 quetzales por ese terreno. ¿Y cree que pude? Me dijo: "Si los quiere pues se viene, sino los quiere...". "No, siempre los quiero". "¿Por el terreno de arriba?", me dijo. "Si, siempre por el terreno de arriba". "Va", "Hacemos las tres. Firmamos las escrituras y le doy un cheque... el cheque de caja".

E: Mjm.

S5: "Vaya", le dije yo. Cuando llegue, me dieron la noticia. "Le tengo una mala noticia", me dijo. "Su sobrino le robó toda la manzana", me dijo. Y tuvo... Ya se imagina lo vulgar que me dijo. Para vendérselo... Él se casó con una panameña negra y se lo vendió. Y de ahí, no se pudo hacer nada. Y la diabetes a eso se lo debo.

E: ¿A eso lo atribuye?

S5: Jajaja, sí.

E: Okey. ¿Ha tenido deseos o preferencia de estar solo desde que le diagnosticaron diabetes?

S5: No, no. me encanta estar más entre, entre....

E: ¿Entre gente?

S5: Entre gente, sí.

E: Okey. ¿Y se le ha dificultado un poco? Pues, porque como dejo de salir digamos y hacer todo eso, actividades.

S5: Si, sí. Siempre busca uno la manera de estar con alguien, platicar un poco.

E: Ah bueno. ¿Lo visitan?

S5: Si, un par de amigos todavía. De los finqueros que, de repente me visitan.

E: Ah. ¿Qué acciones realiza usted para mantener su buena condición de salud?

S5: Bueno, yo me levanto temprano, camino y eh... Mi desayuno es una taza de leche con café y un pan integral y eso es todo de la manera como sigo con mi vida.

E: ¿Mantenerse bien?

S5: Si.

E: Okey. Emm... Considera que... Bueno, sí. Usted ya me dijo que su sobrino fue el que le provocó la... ayudó a que le causara la diabetes.

S5: Jajaja, sí.

E: ¿A qué personas acudió usted para contarles sobre su condición de que tenía diabetes?

S5: ¡Ayy! Solo mi hijo médico. Con él nada más, lo consulté y él me da terapia para que... que me preocupé mucho.

E: ¿Le gusta hablar sobre este tema con otras personas?

S5: Si.

E: ¿Y con cuánta frecuencia lo hace?

S5: Pues, semanalmente. Los días sábado que se junta uno... con unos amigos que son diabéticos se toca el tema, pero hablamos de medicamentos y todo eso.

E: ¿Y cuál es la reacción de ellos?

S5: Pues, normal. Ya no da tristeza ni nada, sino que corrientes, ¿va?

E: ¿Y cómo se siente usted con esa reacción de ellos digamos?

S5: Pues, me siento alegre con esas reacciones, ¿va? Que no lo contagian a uno de más tristeza, soledad o no.

E: Ah, okey. ¿De qué forma usted ha buscado apoyo y en quiénes?

S5: Mmm... Bueno. Eh... El apoyo que recibo es de mis hermanas, me dan terapia que no me preocupe, que ojalá este como estoy, que estoy bien, y me siento bien, me siento feliz.

E: Okey. Emm... ¿De qué manera le gustaría recibir apoyo por parte de las personas cercanas a usted? O sea, de sus hijos, su esposa.

S5: Pues, eh... La manera más linda es que no le lleven chirmoles a uno a su casa y que las pláticas sean productivas, efectivas.

E: ¿Qué lo entretengan?

S5: Si.

E: Okey. ¿Con qué persona o personas prefiere usted estar acompañado al recibir el tratamiento o las consultas?

S5: Ah, tengo dos hijos lindos que me encanta estar con ellos.

E: ¿Y que ellos lo acompañen?

S5: Si, sí. Son amigos.

E: Okey, muy bien. ¿Cómo cree que el diagnóstico les ha afectado a sus familiares?

S5: No, no, no hay...

(El hijo del paciente ingresa a la habitación en donde se está llevando a cabo la entrevista para preguntarle a su padre algunos datos sobre su progenitora).

S5: Todos muy tranquilos.

E: ¿Cómo cree que el diagnóstico les ha afectado a sus familiares?

S5: Eh... No, no le ha afectado a nadie porque, veo yo que tratan de tranquilizarme y de estimularme pues.

E: ¿Siguen con su vida...?

S5: Si, normal sí.

E: Muy bien, okey. ¿Sus familiares han cambiado su estilo de vida desde el diagnóstico?

S5: No, no.

E: ¿No? ¿Continúa todo igual?

S5: Si, normal.

E: Okey, muy bien. ¿Qué ha aprendido usted de su enfermedad?

S5: No le escuché.

E: ¿Qué ha aprendido usted de su enfermedad?

S5: Ah, pues... Lo que he aprendido y aconsejaría es que nadie acepte violencia, ni enojos, ni nada que se ofusque porque eso puede causarles diabetes.

E: Mjm. Las emociones muy fuertes, dice usted.

S5: Si, claro.

E: Okey.

S5: Las emociones, evitarlas, profundas. Extraño porque todo lo sentimos fuerte.

E: Okey, muy bien. Emm... ¿Qué aspectos positivos le ha traído a su vida la diabetes?

S5: Bueno, ninguno. Ahí sí.

E: ¿Ninguno?

S5: Ninguno.

E: ¿Considera usted que ninguno?

S5: Si.

E: Okey, muy bien. Emm... ¿Y qué acciones realiza para sentirse mejor cada día?

S5: Caminar todos los días, nada más. Caminar, sí. Y pues, me siento bien, eso es por el lado campestre, ¿va? Me gusta mucho allá.

E: ¿Usted regresa mucho a su finca?

S5: Si.

E: ¿Va muy seguido?

S5: Voy seguido, sí.
 E: Eso le ayuda un montón por el aire fresco y todo. Como aquí hay mucha contaminación por los carros.
 S5: Sí, ajá.
 E: ¿Todavía tiene familiares viviendo allá?
 S5: Sí.
 E: Eso está bueno. Así no lo deja por completo.
 S5: Sí.
 E: Okey. ¿Cómo ha sobrellevado su vida desde el diagnóstico?
 S5: Normal, normal, normal. Sin ningún problema.
 E: Okey.
 S5: Sí, sí. No he tenido ninguna contrariedad.
 E: Okey. Si tuviera la oportunidad de mejorar su condición, ¿cómo lo haría?
 S5: Pues, ya no me interesaría. Quizás por la edad y todo. Me siento bien como estoy.
 E: Con sus medicinas y todo,
 S5: Sí, ya no hay pasiones, ya no hay ilusiones de... Que ya la época se acabó, ¿va?
 E: Ya vivió lo que tenía que vivir, dice usted. Jajaja.
 S5: Jajaja, sí.
 E: Nombre, todavía le queda. ¿En algún momento ha reevaluado el valor que tiene su vida?
 S5: Sí. ¡Ah sí!
 E: ¿En qué forma?
 S5: Eh... Que haber sabido llevar la vida desde un principio y enfocado a cosas positivas, ¿va? Nunca me, me... Pues, siempre el camino recto, ¿va? Y me siento bien, me siento realizado.
 E: Si tuviera la oportunidad de describirle a otra persona lo que se siente padecer diabetes, ¿cómo lo haría?
 S5: Escribiéndole todos los pasajes que tiene la diabetes y como la podría... mantener digamos. Si en caso la tuviera.
 E: Mjm.
 S5: Claro.
 E: Okey. Bueno, entonces ya terminamos. Le agradezco muchísimo por su tiempo y por su ayuda.
 S5: De nada. Le deseo... Vamos a engordar todos los chompipes para cuando se gradúe, jajaja.
 E: Jajaja, sí. Gracias.

DIARIO DE CAMPO

J. M. de 84 años, asiste a la entrevista portando un pantalón tipo jeans, botas café y camisa de manga corta y cuadros. En su cuello cuelga una cadena gruesa de plata con un dije de una cruz. Su estatura es arriba del promedio y es de complexión gruesa. Posee tez morena, ojos color café y pelo negro lacio. Utiliza lentes oscuros a lo largo de la entrevista, pero se los quita por momentos para mostrar que, debido a la diabetes, su parpado se bajó. Esto causó una discapacidad visual leve en el paciente. Asimismo, se infiere una discapacidad auditiva leve, ya que se le tuvieron que repetir preguntas porque a él se le dificultaba oír las. Denota una conducta motora inadecuada, puesto que su hijo lo ayudó a caminar hacia la habitación y su caminar era lento. Mostró ansiedad al hablar sobre el robo que su sobrino le hizo y felicidad al hablar sobre su trabajo como agricultor.

SUJETO 6

Datos generales

Iniciales: M. V.

Edad: 75 años

Estado civil: casada

No. de hijos: 4

Ocupación: ama de casa

Tiempo de asistir a consulta: 3 años

Tiempo transcurrido desde que recibió el diagnóstico hasta la fecha: 6 años

Familiares con diabetes mellitus: madre y 2 hermanos

E: ¡Buenos días!

S6: Buenos días licenciada.

E: Eh... ¿La molesto con su edad?

S6: ¡Ay! 75 años, jajaja.

E: Jajaja. ¿Su estado civil?

S6: Casada.

E: Okey. Eh... ¿Tiene hijos?

S6: Si.

E: ¿Cuántos hijos tiene?

S6: Cuatro.

E: ¿Todos hombres? ¿Todas mujeres?

S6: Dos, dos.

E: ¿Dos mujeres y dos hombres?

S6: Si.

E: Eh... ¿Usted labora en algo?

S6: No, solo la casa.

E: ¿Y anteriormente?

S6: No.

E: ¿Siempre se ha dedicado a su hogar?

S6: Si.

E: Okey, muy bien. ¿Cuánto tiempo tiene de asistir a consulta?

S6: Ah... De... Ya tengo como tres años.

E: ¿Tres años? O sea, en el 2000 que... 14.

S6: Si, 14.

E: Okey. ¿Tiempo transcurrido desde que recibió el diagnóstico hasta hoy?

S6: (Aclara su garganta). ¿Desde ese tiempo para acá sería seño?

E: Mjm.

S6: Como seis años, ¿va?

E: ¿Seis años?

S6: Si.

E: Okey. Eh... ¿Usted tiene familiares con diabetes? ¿Papás? ¿Hermanos?

S6: Est... Una hermana.

E: ¿Una hermana?

S6: No, dos hermanos y mi mamá.

E: ¿Y su mamá? Okey. ¿Y sus hijos?

S6: Ellos no.

E: Okey. Emm... Bueno, vamos a empezar con la primera pregunta. Sería, ¿usted sabe qué tipo de diabetes tiene?

S6: ¡Ay si mi reina! Pero... Jajaja.

E: Jajaja. ¿Se inyecta insulina o no?

S6: No, yo no.

E: ¿No?

S6: No. Solo pastillas, nada más me han dado, ¿va? Pero, no siempre.

E: ¿No siempre?

S6: No.

E: Okey. Eh... ¿Cuáles fueron los primeros síntomas que usted padeció?

S6: Emm... En realidad, yo no tuve síntomas. Si, porque yo vine a una consulta, ¿verdad? Y ahí apareció que tenía diabetes.

E: Ah...

S6: Porque yo no he padecido de nada, ¿verdad?

E: Mjm.

S6: Incluso ahorita pues, eh... A veces, alguno de los medicamentos no deja de marearme, pero dice el doctor que tengo que adaptarme, ¿va?

E: Mjm.

S6: Empezando por poquitos y partir la pastilla, hasta que pueda llegar a una pastilla completa.

E: Okey. Emm... O sea que ¿no sintió nada usted, solo por casualidad?

S6: Si, fíjese. Ahí sí que por casualidad porque como mi esposo es diabético, era jajaja.

E: Jajaja.

S6: Es, más bien y yo no.

E: ¿A qué edad fue usted diagnosticada con diabetes?

S6: Ah... Hace como unos cinco años que me diagnosticaron.

E: ¿Cómo 70 tenía?

S6: Si, pero como yo decía: "Yo no tengo nada, no padezco de nada", ¿verdad? Yo no lo creía.

E: Mjm.

S6: ¿Verdad? Y hasta que tuve que ir a una consulta y ahí ya me di cuenta de que, si era.

E: Mjm.

S6: Porque yo no padezco de nada. Me decían: "Mira, es que...". "No, yo no tengo nada", les decía yo.

E: ¿O sea que a pesar de que le dieron el diagnóstico usted no se lo creía?

S6: Yo no creía. Y si, no porque yo no sentía nada, ¿verdad? Que me decían que: "Mira te sentirás cansada, que mira que te duele". "No, no me duele nada", les decía yo. Y así era en realidad, ¿verdad?

E: Mjm.

S6: Pero, hasta que...

E: ¿Ya se empezó a sentir mal?

S6: Si, ya me desengañé.

E: ¿Por eso fue por lo que empezó más tarde a asistir a consulta? Más tarde de lo que la diagnosticaron, digamos.

S6: Exacto, si pues.

E: Ah, okey. ¿Cuál fue su reacción al enterarse que padecía diabetes?

S6: La verdad no me gustó, ¿verdad? Y decía yo... Yo no lo creía, ¿verdad? Porque... Yo miraba pues, con mi mamá cómo había reaccionado ella y cómo empezó. Y yo decía: "No, si yo no tengo..." Uno cree que lo mismo que le dio a otra persona, le va a dar a uno, ¿verdad? Y es diferente.

E: Mjm.

S6: Ahí fue donde... Ya dije yo: "Bueno, pues si". Pero, aun así, no tomaba nada. Yo decía: "No, si yo no tengo nada". ¡Porque no sentía nada!, ¿verdad? Pero, después ya me... tuve que hacer todo, jajaja.

E: Jajaja. Ya entró con todo.

S6: Jajaja. ¡Ay, si!

E: Okey. ¿Qué pensamientos pasaron por su mente cuando obtuvo el diagnóstico?

S6: La verdad que no me gustó porque nunca pensé que... que iba a pasar esto, jajaja.

E: Okey. ¿Usted tenía conocimientos acerca de la diabetes?

S6: No.

E: ¿No? ¿Y cómo obtuvo los conocimientos? O sea, la información usted de la diabetes. ¿Qué era? ¿Lo que provocaba? ¿Lo que podía causar? ¿Los síntomas?

S6: Porque como le cuento que mi mamá fue diabética, ¿verdad?

E: Mjm.

S6: Entonces, ahí ya se yo. Y después que mi esposo resultó diabético. Dije yo: "También". Ya, donde yo ya vi, asumí las cosas que... Entonces, "si", dije yo. Pero yo no quería venir a consulta.

E: ¿Por qué?

S6: Porque yo no quería que me dijeran nada, jajaja.

E: ¿No quería tomar nada? Jajaja.

S6: Jajaja, sí.

E: ¿Tenía miedo? ¿Le daba miedo?

S6: Pues, miedo no. Fíjese que... Es que yo he visto muchos casos de gentes que se ponen demasiado feítas, ¿verdad?

E: Mjm.

S6: ¿Verdad? Que no les gusta aquello, que caminan, que... Dios mío, pero le he pedido tanto a Dios no llegar ahí todavía, jajaja.

E: Jajaja. No, todavía no. Le falta.

S6: Jajaja.

E: Después del diagnóstico, pues obviamente si consultó especialistas. Pero ¿se vino aquí con el Dr. H. de primero o fue a un lugar antes?

S6: No, fíjese que como yo tengo un hijo que es médico, ¿va?

E: Mjm.

S6: Entonces, me... Él me estaba diagnosticando, ¿va? Y... Pero, siempre consultaba con sus colegas, ¿verdad?

E: Mjm.

S6: Porque me decía: "Mira, vamos a que te...". "No", le decía yo. "Mira pues, toma esto", me decía. "Toma esto. Vamos con el doctor y..." Y ahí me fui encarrilando.

E: Mjm. ¿Y con el Dr. H. cómo han sido sus consultas?

S6: Eh... No son muy... ¿Cómo le digo? No son muy... No vengo a cada rato, ¿verdad?

E: Pero ¿si se siente bien viniendo aquí o...?

S6: ¡Ah! Sí, gracias a Dios sí.

E: ¿Le ha ayudado?

S6: Bastante, bastante.

E: Okey, muy bien. Emm... ¿Y con cuánta frecuencia viene, más o menos? ¿Una vez al mes?

S6: Sí, porque cuando yo, a veces que me siento mal, yo le digo a mi hijo: "Fíjate mijo que yo siento tal y tal cosa". "Vamos a ir con H. a que te mire", me dice. ¿Verdad?

E: Ah. ¿Son amigos digamos su hijo y él?

S6: Sí pues. Desde pelotas. Se conocen saber desde cuándo. Desde hace tiempo, ¿va?

E: Con razón, jajaja. ¿Cómo ha afrontado usted la diabetes?

S6: Mmm... Pues, la verdad que... No me gustó, jajaja. Tener eso, ¿va? Pero, como es una enfermedad que... Mire, yo no le llamo enfermedad, ¿va?

E: Mjm.

S6: Porque ella... Yo le digo, como miro gente que está demasiado... demasiado gastada, ¿va? Digo yo: "Dios me cuide. Yo no quiero llegar a ese extremo", ¿va? Entonces, he tratado de los medicamentos de tenerlos a la mano, ¿va? Para no... Porque hay mucha gente que, a veces no pueden comprar los medicamentos, también. Entonces eso lo... miro que se van dañando más.

E: ¿O sea que tomando su medicina es cómo la ha afrontado?

S6: Sí, sí.

E: Okey. Eh... ¿Realizó alguna acción que pudiera empeorar su enfermedad? Como no tomar sus medicinas intencionalmente o seguir comiendo lo que no debería de estar comiendo.

S6: Eh... He evitado muchas cosas de... que no puedo, ¿verdad? Comerlas. Porque digo yo: "Si yo sabiendo que tengo, porque voy a caer en esto, ¿va?". Y con los medicamentos que he tomado, me he sentido bien, gracias a Dios.

E: ¿O sea que no ha hecho nada como para hacer que su enfermedad empeore digamos? ¿Qué se le complique más?

S6: No, no.

E: Okey. Emm... ¿Qué hizo para evitar que su condición médica empeorara desde que recibió el diagnóstico, digamos? ¿Cómo ha hecho para mantenerse así de bien?

S6: Pues, fíjese que yo trato de olvidarme que tengo esto. No, yo me sobrepongo y "no", digo yo. No tengo nada, no tengo nada. "Y, ¿qué tal con la diabetes?". "Ahí vamos", les digo yo. Pero, yo no he decaído como ha visto a mi esposo que... que a veces se pone mal, ¿verdad?

E: Mjm.

S6: Y... Es que él se mete en la enfermedad. "Es que fíjate... Es que fíjate que lo otro". "Nombre no...", le digo yo. "Mira, tomate esto en nombre de Dios y vas a ver que... Pero, levanta el ánimo, levanta el espíritu", le digo yo. Y a mí me dice: "¿Te sentís mal?". "No, yo no", le digo yo, ¿verdad?

E: ¿Se niega a que tiene diabetes?

S6: Me niego yo misma, pero gracias a Dios no me he sentido mal, mal, mal, mal.
E: Pero ¿se niega usted misma con qué fin?
S6: Porque yo, eh... Yo no caigo en cama, yo no hago nada de eso.
E: ¿Para mantenerse a...?
S6: Si, sí. Yo hago cualquier cosa y tal vez estoy... me siento mal, pero no. Digo yo: "Dios, ¿por qué va a ser eso?" Y, yo sigo haciendo lo que estoy haciendo y cuando siento, ya se me olvido, ¿verdad? Porque como tanta cosa que le quitan a uno, ¿verdad? Que cosas dulces y eh... No las como, de vez en cuando que... ni modo. Uno está vivo y quiere comer aquello, ¿verdad?
E: Mjm.
S6: Aunque sea una micra de algo, pero yo no estoy totalmente hecha...
E: ¿Pensando constantemente en eso digamos?
S6: No, digo yo: "Son cuentos". Y, como decimos todos: "De morir nos tenemos", ¿va? Pero, tampoco se va a morir uno, digo yo, pensando. Porque uno es el encargado de quererse curar, ¿va? Pero, ahí vamos. Jajaja.
E: Jajaja. Está bien. ¿Qué hizo después de enterarse del diagnóstico?
S6: La verdad que nada.
E: ¿Siguió normal con su vida?
S6: Si, jajaja.
E: Ah va, jajaja. Emm... ¿Ha cambiado su estilo de vida desde que recibió el diagnóstico?
S6: No.
E: ¿No? ¿Sigue haciendo todo, trabajando en la casa, haciendo sus cosas?
S6: Si, sí.
E: ¿Solo la comida que ya me dijo? ¿Verdad?
S6: Eh... Si, sí.
E: Okey. ¿Cuáles son las indicaciones que el médico le ha dado para cuidar su salud?
S6: La medicina, ¿va? Irla tomando y evitándome ciertas cosas que no... que no puedo comer.
E: ¿Y si las cumple?
S6: Si.
E: Okey. ¿Qué medicamentos utiliza para controlar su enfermedad?
S6: Pastillas, Insulina si no.
E: ¿Insulina no? ¿Y se sabe el nombre de las pastillas?
S6: ¡Ay! Mire, ahorita... Bueno, el doctor me ha dado unas que ahí las tengo.
E: ¿Esas? (Señala las cajas que la paciente tiene en su mano). ¿Zofenil?
S6: Ah... Me ha dado como cuatro cosas ahorita. Cuatro cosas y...
E: Pero ¿todas para la diabetes o...?
S6: Si, todo para eso.
E: ¿Y para la presión?
S6: No, fíjese que no me molesta.
E: ¿No le molesta la presión? Ah bueno.
S6: No, jajaja.
E: Eh... ¿Posee un glucómetro en su casa?
S6: Si.
E: ¿Y con cuánta frecuencia lo utiliza?
S6: Eh... Póngale cada tres días, ¿va? O cuando me acuerdo porque como casi no siento nada. Mi esposo sí. Él como que estuviera en párvulos y fuera lección. Le digo yo: "No te la tomes todos los días", le digo yo, ¿va? "Si, porque mira... Y es que me siento..." Él es bien inútil. Los hombres son bien inútiles, la verdad.
E: Jajaja, ajá.
S6: Y le digo yo... "Es que fíjate que... es que fíjate que siento...". "¡Nombre no! Mira, distraéte en otra cosa", le digo yo, ¿va? "No pienses en eso". Porque eso lo mata a uno también.
E: Mjm.
S6: Y me dice: "Yo que te miro re bien. Re bien que te miro". "Mira...", le digo yo, "Yo sé lo que tengo, ¿va? Pero, yo hasta ahí si no... De tanto que hacer", le digo. Y así me lo llevo porque él... él es muy metido en la enfermedad.
E: Si pues. Está muy dentro de eso. Piensa constantemente en eso.

S6: Si. ¡Ay Dios! Él sí. Y así ya hablamos con mis hijos. Me dicen: “Es que mi papá como...”. A él se le terminó... Él se le termina el medicamento ahorita: “¡Ay! Fijate que tengo que ir a comprar”. “Compralo mañana, si no pasa nada. Compralo mañana”, le digo yo. “No, es que, si no yo pierdo la secuencia”, me dice. “Nombre”, le digo yo. Y me dice: “¿Y tenes...”? “¡Ay! Yo ya tengo de todo”, le digo yo. Y sí, yo las tengo, pero no aquello de que me la va a quitar. “No”, le digo. Yo me las tomo, pero digo: “Se me tiene que quitar, se me tiene que quitar”. Aunque yo sé que no, pero yo le digo que sí. Él es distinto porque... “¡Ay Dios!”, le digo. Porque yo lo molesto.

E: Mjm.

S6: “Si hubieras sido mujer...”, le digo yo. “Ya tu hubiera sacado el marido tres veces a la calle”, le digo yo. “Los hombres son muy inútiles”, le digo yo. Jajaja.

E: Jajaja.

S6: Y se me queda viendo serio. Y me dice: “Es que sos abusiva”. Y yo le digo... Y es que.... Y él me dice: “Es que fijate que no has hecho tal cosa”. “Ya, ya me lo hice”, le digo yo. “Ya me tomé las pastillas” Mira... Él me da su itinerario y...

E: ¿Y usted sigue el suyo? Jajaja.

S6: Jajaja.

E: ¿O sea que no toma su medicina al pie de la letra digamos? ¿Se le olvida o algo así? ¿No?

S6: Mmm... Y vaya si no. ¡Y...! Se olvida verdad, se olvida. “¡Ay Dios! Tengo que tomármela”, me digo. Porque como es en la mañana o es en la tarde. “Me la voy a tomar en la tarde”, digo yo. Jajaja.

E: Jajaja, pues si le está haciendo bien.

S6: Si. Yo siento que ahí se va balanceando, digo yo. Es que no... Es que, si no se hace uno, eh... aquello que tiene que ser y tiene que ser. Y si no me voy a morir. “¡Ay! Qué se va a morir uno por eso”, le digo yo a él. Y me dice: “Es que mira que...”. Pero, él lleva todo al pie de la letra. Yo si no. Me dice: “¿Ya te tomaste la pastilla”? “Ya”. “Mmm... ¿De verdad”? “Si. ¿Qué quieres?”, le digo yo. “¿Qué te enseñe ahí el sobre? ¿Cómo está”? “No”, me dice. Y no se lo enseño. Pero, como es mañana o es tarde, entonces yo ahí tengo el chance, ¿va? Cualquiera hora de la mañana.

E: ¿O sea que se la puede tomar en la mañana o en la tarde? ¿Cualquiera de los dos horarios?

S6: Si.

E: Ah bueno. Okey. Eh... Cuando usted se siente mal, ¿qué hace? Si es que se siente mal, jajaja.

S6: Fíjese que no. Es que esa es la cosa, que no me siento mal. El doctor ahorita, que cuando me dio el Zofenil si sentí que me mareaba, pero.... Y le decía yo: “Pero ¿por qué”? Y me mareaba y me mareaba, pero cuando me tomaba la pastilla. Y son unas micras, ¿va? Porque parecen arroses, pero que fuertes y no le voy a decir que porque no había comido. No, he desayunado, en la tarde he almorzado, pero todavía no la pastilla entonces, ya llevo como dos días de no tomar. Y luego la vuelvo a tomar otra vez y así voy para...

E: ¿Acostumbrarse?

S6: Si. Que mi cuerpo se vaya adaptando porque no voy a agarrar aquello de.... Que mañana tarde, mañana tarde y no, le dije yo. La voy a tomar a ver cómo me siento. Cuando empiezo que la medicina, pero ahí vamos. Jajaja.

E: Eso está bien. ¿Qué recomendaciones le dio su médico con respecto a la dieta?

S6: Ah... Eh... Evitarme las, las.... Grasas, evitarme... No comer muchas cosas que... que me pueden hacer mal y si lo he llevado...

E: ¿Y si sigue las indicaciones?

S6: Si, sí.

E: Solo de vez en cuando que se le antoja algo y se come un pedacito.

S6: Pues, fíjese que tengo que hacerlo, ¿verdad? Porque digo yo... “Pero si uno está en la Tierra”, les digo yo. Tiene que comer aquello, ¿va? Porque no estoy comiéndolo todos los días, ¿ya?

E: Mjm.

S6: No. Me dicen: “Eso te hace mal”. “Ah... No me hace mal hombre”, les digo yo. Y peor uno de mujer es más teshtona, digo yo, ¿va? Jajaja.

E: Jajaja, ajá.

S6: “Porque uno...” les digo yo. “Ay mamá, mira...”, para los cumpleaños, ¿va? “Tú no podés comer pastel”. “Va, cométe lo vos en mi nombre”, le digo yo, ¿va? Y... “O, ¿querés mamá?”. “Ah, verdad. Que ahí está el diablo siempre metido”, les digo yo. Jajaja.

E: Jajaja.

S6: “Dame un pedacito pues”, les digo yo. Jajaja.

E: Jajaja, chiquitito.

S6: Jajaja.

E: Muy bien. ¿Qué recomendaciones le dio su médico con respecto al ejercicio?

S6: Pues, fíjese que la verdad, la verdad, eh... Para ejercicio no me dieron nada. Que camine, ¿va? Así, que salga a caminar despacio y... pero...

E: ¿Y si lo hace? ¿Si lo lleva a cabo?

S6: Pues, fíjese que sí. Porque nosotros vivimos acá en Campo Marte.

E: Mjm.

S6: Entonces, eh... Cualquiera de mis dos hijos me dicen: "Mamá, ¿vamos a dar una vuelta"? Ahora, este que me trajo. Él sale desde las cuatro a hacer ejercicio, ¿va? Y me dice: "Mamá, ¿quieres irte conmigo a las cuatro"? "¡Ah no! ¿Qué voy a hacer yo a las cuatro de la mañana? Vos entre todos los hombres", le digo yo. Jajaja.

E: Jajaja. No, no, no, le dice usted. Okey. ¿Le gustaría tomar otras decisiones en cuanto al tratamiento de su enfermedad?

S6: Umm... Pero, dígame usted, ¿qué? Jajaja.

E: Jajaja. O sea, no sé. Como, pues... ¿Tal vez comer más de lo que le dijeron que no? O, ¿tomar otro tipo de medicina?

S6: No.

E: ¿No?

S6: No.

E: ¿Con ese está bien?

S6: Sí.

E: Okey. ¿Qué emociones experimentó usted al recibir el diagnóstico?

S6: Mmm... ¿Cuándo me dijeron que estaba...?

E: Mjm.

S6: Pues, no me gustó. Me dio igual, jajaja.

E: ¿Se enojó?

S6: No. No le creo que... que a mí me haya dado la diabetes. Pero, como le digo que mi mamá y mis hermanos, pues todo se jala, ¿verdad? Entonces, ¿para dónde? Jajaja.

E: Jajaja. Emm... ¿De qué forma usted expresa sus sentimientos en torno a su enfermedad?

S6: ¡Ay! Ya no le hago caso a la diabetes. Me dicen: "¿Usted es diabética"? "No, yo no", les digo yo.

E: Así dicen, pero no. Jajaja.

S6: "Yo no", les digo yo. "¿No"? "No". "Pero, mire que S...". "Ay, ella sí", les digo yo. Mi hermana, ¿verdad? "Si, mi mamá también la tenía, pero yo no la tengo", les digo. Así dejo tranquila a la gente.

E: Okey. ¿Ha tenido deseos de llorar desde que le dieron el diagnóstico?

S6: No.

E: Jajaja, está bien. ¿Usted se siente fracasada?

S6: Tampoco.

E: ¿Por qué no?

S6: Eh... porque no. Yo misma digo... Como le vuelvo a repetir, otra vez. Yo digo: "Yo no le tengo temor a esa enfermedad". No, no, no. Yo sigo mis tareas, mi oficio, como sea. "Mira, que vamos a no sé dónde". "Va, vamos pues". Pero, hay gente que decae, que no tiene ganas aquí, que no tiene ganas de allá y... y yo no le hago el feo.

E: Okey. Emm...

S6: Yo salgo a todos lados con las hijas, ¿verdad? Porque me dicen: "Mamá, nos vamos a ir a tal parte. Quiero que te vayas". "Vonos pues", les digo. Y a mí lo que me entretiene son tres perros que tengo.

E: ¿Tiene tres perritos? ¡Ay! ¿También la entretienen entonces?

S6: Ah, sí.

E: (Tose). Perdón. Evita... Si evita hablar sobre su padecimiento, ya me lo dijo, ¿verdad?

S6: Sí.

E: Eh... ¿Ha tratado de olvidar su enfermedad?

S6: No.

E: ¿No se olvida dice usted? Jajaja.

S6: No. Jajaja.

E: Emm... ¿Realiza alguna actividad para olvidar su enfermedad?

S6: No.

E: ¿No?
S6: No.
E: Okey. ¿Ha intentado comer, beber o ingerir otras sustancias para olvidarse del problema?
S6: No, no.
E: Okey. ¿Se considera usted como una persona que huye con facilidad cuando se presentan dificultades?
S6: ¡Ay Dios! Gracias, no las tengo. Jajaja.
E: Pero ¿si se le presentara alguna dificultad digamos? ¿Huye con facilidad o afronta?
S6: Depende de lo que sea, ¿va? Jajaja.
E: Jajaja. ¿Normalmente?
S6: No, no tengo.
E: Okey. Desde el diagnóstico, ¿usted ha puesto en riesgo su vida?
S6: No.
E: ¿No? Okey. Eh... ¿Continúa realizando su rutina diaria?
S6: Si.
E: Eh... ¿Considera que su estilo de vida originó su enfermedad?
S6: No.
E: ¿No?
S6: Me asusté, ¿verdad? Porque yo dije: “¿Por qué a mí? ¿Por qué me dio”? Si yo no tenía por qué. No tengo problemas, vivimos solos en la casa, solo los tres, ¿verdad? Eh... la casa pues, es de tres niveles. Entonces, mis hijas viven en el primero, nosotros vivimos arriba. ¿Qué problemas puedo tener? Ninguno. Solo los chuchotes me dan problemas, jajaja.
E: Jajaja, okey. ¿Usted se siente responsable de su enfermedad?
S6: No.
E: Okey. ¿Ha tenido deseos o preferencias de estar sola desde que la diagnosticaron con diabetes?
S6: No.
E: ¿No? ¿Le gusta estar acompañada?
S6: Si.
E: Okey. ¿Por qué le gusta estar acompañada?
S6: Porque hay ocasiones, ¿verdad? Que hay que estar en... con mi gente platicando, pero que yo huya de la gente, no. Eso si no porque le hacen a uno la vida.
E: Jajaja, okey. ¿Qué acciones realiza usted para mantener su buena condición de salud?
S6: El seguir las... lo que me indican, ¿verdad? Lo que tengo que hacer. Porque también uno tiene que poner de su parte para... por lo menos para levantarse. Porque yo no busco cama, yo no busco nada y cuando yo me siento así mal, “Ay, qué raro”, digo yo. Entonces lo que hago es que me voy a una despensa que hay por ahí a ver que compro y se me olvidó.
E: Okey. ¿Considera que alguien cercano a usted influyó en que usted desarrollara esta enfermedad?
S6: No, la verdad que no.
E: ¿No?
S6: No.
E: Okey. ¿A qué personas acudió para contarle sobre su enfermedad?
S6: Pues, la verdad que como tengo el hijo que es médico, ¿va? Y él me miraba y me decía: “Fíjate que vamos a ir a que te hagan un examen” y me decía: “Para ver si no tenes diabetes”. “¿Para qué?”, le decía yo. “Si yo no me siento mal”, le decía. Eh...” Lo que sentía ahorita es pasajero”, le decía yo. “No, pero vamos a hacerte un examen”, me decía. Costó que yo...
E: ¿Aceptara?
S6: Ajá. Pues, ir, ¿verdad? Ir con el médico. Me dice: “Nos vamos a ir”. “¡No! Tengo que hacer, tengo que hacer”, le decía yo y era verdad. Hasta que ya me sentí como chueca...
E: ¿Empezó?
S6: Ah, sí. “Vamos pues”, le decía yo. Va, además que todo por agradecerlo a él, ¿va? Porque yo no aceptaba eso, que yo tuviera eso, pero... Como oía que decían: “Es que la mamá y el papá y los hijos, eh...”. “¡Ay!” decía yo. Pues, ¿qué remedio va? ¿Y qué hacer? Más que ir al médico, jajaja.
E: Okey. ¿Le gusta hablar sobre el tema con otras personas?
S6: No.
E: ¿No? ¿Por qué no?

S6: No me gusta, la verdad que ahora ni trato yo de.... Esos temas, ¿verdad? Con la persona que yo estoy hablando o que me pregunten: “¿Qué tal? ¿Cómo está?”. “Bien, gracias”, les digo yo. Yo no les digo: “Yo tengo tal cosa”, porque entonces ya se... El tema ya es de eso y no. A lo que estamos platicando y...

E: Y ya, jajaja.

S6: Ah, sí.

E: ¿Y cómo cree que reaccionaría la gente si se enteraran que usted tiene diabetes?

S6: La verdad es que yo creo que no les importaría, jajaja.

E: Jajaja. ¿Les daría igual dice usted?

S6: Jajaja, sí.

E: ¿De qué forma ha buscado usted apoyo y en quiénes?

S6: Mire, primero en el hijo que le dije que es médico.

E: Mjm.

S6: Él es el que... Él es el que se interesa pues en qué es lo que tengo yo y mi esposo, ¿va? Pero, que yo le diga: “Mira, vamos al doctor porque fíjate que...”, no. En cambio, yo veía con mi suegra que, una cosita... que le dolía el ojo, que le dolía... médico, médico, médico, médico. “¡Ay no!”, decía yo. “No se puede hacer nada”, decía yo, sola. No, ella tenía que ir para estar segura de lo que le dolía. Y me decía: “¿Usted no siente nada?”. “Pues, gracias a Dios no”, le digo yo. Y no mira que mi marido me dice: “Es que no tienes nada porque yo miro que no te quejas de nada”. Jajaja, le digo yo: “¿Entonces quieres que me esté quejando?” Pero, es que yo no siento nada fíjese. Cuando me dé el soponcio pues, ni modo, me va a dar y yo no siento nada. Jajaja.

E: ¿La cuida su hijo igual? ¿El que es médico?

S6: Pues, eh... Le preguntan a una de mis hijas, ¿verdad? Porque se comunican y él que vive con nosotros (señala la puerta para indicar que es afuera).

E: Ah, okay.

S6: Y, entonces, eh... Yo le digo a ella: “Te estoy contando, pero cuidadito y le vas a decir a G.”. “No, no le voy a decir nada” y es lo primero que hace, ¿verdad? De ahí me dice: “¿Cómo te sentís?” “Bien”, le digo yo. “Solo esto y esto”. “Ah, vaya entonces tal vez se juntan con el doctor o...”, me dice. Me dice: “Mira, yo me comuniqué y dice que te lleve a la clínica”. “¡Ay! Ya vas a empezar otra vez”, le digo yo. Nombre, no. Jajaja.

E: No, por favor. Jajaja.

S6: Jajaja.

E: Okay. Emm... ¿De qué forma le gustaría recibir apoyo por parte de las personas cercanas a usted? O sea, su esposo, sus hijos.

S6: Ay... Solo para dar cólera sirven, nada más. Jajaja.

E: Jajaja. Pero ¿de qué manera le gustaría?

S6: Mmm... Mire, a mí la verdad no me gusta que me pregunten de nada. ¿Y qué apoyo les puedo pedir? ¿Verdad?

E: Mjm.

S6: “¿Y cómo te sentís mamá?” “Bien”, les digo yo. “¿No sentís aquí?” “No siento nada”, les digo yo. Y, a veces, de veras no tengo, ¿verdad? Y más que todo, no tengo nada, no siento nada, ¿verdad? Y he venido porque aquí el doctor que finalmente nos ha llevado el control. Y me he sentido bastante bien.

E: Okay, muy bien. ¿Con qué persona o personas prefiere estar acompañada para recibir el tratamiento o venir aquí a las consultas?

S6: (Tose). Mmm...

E: ¿Con sus hijos?

S6: Sí, con ellos y con mi esposo que también lo ve. Ni modo, el día que él viene, venimos los dos de una vez.

E: Eh... ¿Cómo cree que el diagnóstico les ha afectado a sus familiares?

S6: ¡Ay hija! Yo no les cuento nada. “¿Cómo estás? No tenés nada...”. “No, nada”, les digo yo. Y yo no soy... así como él (señala la puerta para indicar afuera). Siempre lo saco a él, ¿verdad?

E: Mjm.

S6: (Tose). Él platica con unas sus hermanas: “Fíjate que la presión, fíjate que tal cosa, fíjate...”. “Pero ¿por qué tenes que meterlas a ellas?”, les digo yo. “¿Por qué tenés que decir lo que sentís? Háblalo solo”. “A mí no me digas como te sentís”, le digo yo. “No me digas, no me contes porque no me gusta”.

E: Mjm.

S6: "Fíjate que a tanto me subió la presión, fíjate que a tanto...". "Ay Dios", le digo yo.

E: ¿Cuánto tiempo tienen de casados ustedes?

S6: ¡Ay mi reina! Solo G. tiene 50 años.

E: Ah, ¿si tienen más de 50 entonces?

S6: Sí.

E: Ah, ya es toda una vida.

S6: Sí. Entonces... Y no, y como... Mire, la verdad, la verdad es que yo no... Ni mis hijos, ni visita. "¿Qué tal? ¿Cómo te sentís?" "Perfectamente", les digo yo, ¿va? Yo no les cuento. ¡Ay! Pero, él: "Fíjate que no... fíjate que allá...". "No contes tus enfermedades", le digo yo. Eso solo lo tiene que saber uno, nada más. Ah, pero a él... Eso le encanta a él. El lleva y trae de la enfermedad. A mí no.

E: (Tose). Perdón.

S6: (Tose). Ya le pegué la tos, jajaja.

E: Jajaja, ya. Muy bien. ¿Sus familiares han cambiado su estilo de vida desde el diagnóstico?

S6: No.

E: ¿Continúan haciendo lo mismo? ¿Su vida, lo mismo?

S6: Sí, sí, sí.

E: Okey. ¿Qué ha aprendido usted de su enfermedad?

S6: Mmm... Pues, la verdad que... nada. Como le digo, yo no cuento nada y yo sé que yo la tengo y ahí murió, ¿verdad?

E: Mjm. ¿Más que lo básico dice usted?

S6: Sí.

E: Okey. ¿Qué aspectos positivos le ha traído a su vida la diabetes?

S6: ¿Positivos?

E: Mjm.

S6: Ninguno. Jajaja.

E: ¿Tampoco? Jajaja. Okey. ¿Qué acciones realiza para sentirse mejor cada día?

S6: Pues, eh... el estar en la casa, ¿verdad? Que salimos a alguna parte y ahí se me olvidó todo. Porque es que mire, si uno se queda: "Que tengo... Que tengo que tomar... ¡Ay! La hora y la hora". "No", les digo yo. ¿Para qué va a estar uno pendiente de que tiene? "Olvídense de que tienen esa babosada", les digo yo. Disculpe. Ya con mi marido, es otra cosa. "Fíjate que me dio... Fíjate que tengo...". "Andate al Campo Marte", le digo yo. "Ahí pláticas". Tiene gente que por ahí anda que lo conoce. "Andate a platicar. Platica de tu vida", le digo yo. Y, de veras es cierto. Si él se pone a platicar... Usted está enferma y se pone a platicar con alguien de que tiene y el otro le cuenta que tiene, entonces se meten los dos en diferentes enfermedades. Diferente plática, ¿va?

E: Si pues.

S6: No... Y no... Y a mí no me gusta ni que me cuenten, ni contar. Eso es la verdad, ¿va? Porque me dicen: "¿Cómo estás?" "Perfectamente", les digo yo. "Y mira ¿qué no te ha dado otra cosa?" "Ni la conozco", les digo yo. "... que enfermedad me estás platicando", pero no, la verdad que no.

E: Okey, muy bien. Emm... ¿Cómo ha sobrellevado su vida desde el diagnóstico?

S6: Ay... Igual que antes. Jajaja.

E: Jajaja, está bien. Si tuviera la oportunidad de mejorar su condición, ¿cómo lo haría?

S6: ¿Si tuviera la oportunidad? ¿Qué yo supiera que se me quita?

E: Ajá, ajá.

S6: Bueno pues, ahí si haría lo posible. Pero, sabiendo que esto ya no se... ya no se quita, porque así es. Porque esa enfermedad ya no se quita, ¿va? Pero, no me siento mal fíjese porque por eso tal vez es...

E: Que usted...

S6: Y usted viera que yo tomo una cosa de pastillas ahora. Y yo no hace mucho que empecé con eso. Antes no tomaba nada. Nada, nada. Que me hijo me decía: "Mira, tomate estas pastillas. Es para tal y tal cosa". "Va, está bueno". Ni le preguntaba... trajiste o no trajiste. "Te traje unas pastillas para...", me dice. "Ah, vaya". "Y te las tenés que tomar a tal y tal hora". "Va, está bueno". Luego se me olvida. Se me olvidaba y se me olvidaba.

E: Si pues, como no se sentía mal antes.

S6: Y no. Y fíjese que con él es segundo médico que veo y con los dos doctores que me dicen: "Está re bien, sus exámenes salen buenos". El otro doctor era igual. Entonces... Le decía a mi hijo y a mi esposo: "Pero ¿para qué voy a ir si no tengo nada?" "No, pero mira que aquí, que allá".

E: Por seguridad.

S6: Sí. “Vamos pues”, les digo, ¿va? Pero, ahorita, por ejemplo, ahorita las pastillas que me dieron la vez pasada, esas tengo que seguir tomando.

E: Sí pues.

S6: Pero, yo miro que... Mi marido es uno que se inyecta la insulina. ¡Dios guarde! Se le terminó la insulina ahorita y tiene que llevar el otro lapicero y me dice: “Se va a inyectar y usted tiene que comer tantas veces...”. “Ay mijito”, le digo yo. “Son babosadas. Estar comiendo a cada rato. ¿Miras que como a cada rato?”, le digo. Yo almuerzo y si me dan ganas de comer algo, pues lo como. El almuerzo pues... Pues...

E: Básico.

S6: De ley, sí. Pero, ah... Ya no. “¿No querés un fresquito?”, le digo yo. “No, porque mira que la azúcar...”. “¡Ah! Está bueno pues. Yo me lo voy a tomar”, le digo. Jajaja.

E: Jajaja, okey. Emm... ¿En algún momento ha reevaluado el valor que tiene su vida?

S6: Sí.

E: ¿En qué forma?

S6: Bueno pues, si yo misma se si yo no hago caso con aquello, pues... caería definitivamente, ¿verdad?

E: Mjm.

S6: Pero, no. Yo sé cómo llevo todo, el proceso de esto, ¿va? Los exámenes miro yo que me salen bien. Pues digo yo: “Sigo igual entonces”. ¿Para qué me voy a estar esforzando tomándome pastillas?, digo yo. Sí, porque fíjese que, ay... Mi marido todo es una farmacia. Todo es la farmacia. Ya no hay algo y va a la farmacia.

E: Mjm. Okey. Si tuviera la oportunidad de describirle a otra persona lo que se siente padecer esta enfermedad, ¿cómo lo haría?

S6: Explicándole, ¿va? Cómo es... Sin meterle a la gente miedo porque mucha gente tiene miedo a esa...

E: Enfermedad.

S6: Sí. Pues, fíjese que yo no le llamo enfermedad.

E: ¿Condición? Jajaja.

S6: Jajaja. A saber cómo. “¡Ay! Fíjese que mi hermano es diabético. Fíjese...”. “¡Ay! ¿De veras?”, les digo yo. Pues, que se cuida, ¿va? Nada más porque hay quienes podemos comprar las cosas y hay quienes no. Visitar un médico, no toda la gente puede, ¿verdad? Que, por los medios, qué por el hospital, que haciendo cola, me cuentan, ¿verdad? Yo no visito hospitales, pero no... Me siento bien, gracias a Dios.

E: Okey, muy bien. Pues, ya terminamos. Le agradezco muchísimo por su tiempo y por su ayuda.

S6: Espero que le haya servido lo que platicamos. Jajaja.

DIARIO DE CAMPO

M. V. es una paciente de 75 años. Su vestimenta se caracteriza por falda negra debajo de las rodillas, blusa con estampado de flores morada y zapato negro bajo. Su altura es por debajo del promedio y su complexión es delgada. Posee tez blanca, cabello largo blanco y ojos color café. Asimismo, se observan lunares en todo su rostro. Denota una higiene y aliño personal adecuado. Su caminar hacia la clínica es adecuado, ya que lo realiza sin la ayuda de nadie y de forma rápida. Su tono de voz se eleva cuando habla de su esposo y como él afronta la enfermedad. Su capacidad visual y auditiva es favorable, puesto que comprende y responde sin problemas a las preguntas que se le hacen. Mantiene un afecto eutímico.

SUJETO 7

Datos Generales

Iniciales: I. C

Edad: 79

Estado Civil: viuda

No. de hijos: 6

Ocupación: no labora

Tiempo de asistir a consulta: 10 años

Tiempo transcurrido desde que recibió el diagnóstico hasta la fecha: 12 años

Familiares con diabetes mellitus: 2 hermanas y suegra

E: ¡Buenos días!

S7: Buenos días señor.

E: ¿Me podría dar su edad?

S7: 79 años.

E: Okey. ¿Su estado civil?

S7: Casada, pero yo soy viuda ya.

E: Ah, okey.

S7: Sí, sí. Llevo tres años de ser viuda.

E: Okey. ¿Y de qué falleció su esposo?

S7: También de diabetes y presión alta.

E: ¿Usted tiene hijos?

S7: Sí, tengo cinco mujeres y un varón.

E: Okey. ¿Y ya todos están casados?

S7: Sí.

E: ¿Usted se dedica a algo? ¿Trabaja en algo?

S7: No, ya no.

E: ¿Ya no? Y, ¿anteriormente?

S7: Anteriormente fui... Trabajaba así... vendedora ambulante.

E: Okey. Eh... ¿Cuánto tiempo tiene usted de asistir a consulta?

S7: De venir a la Casa del Diabético tengo como... No solo aquí. También en la capital tengo como unos diez años, tal vez.

E: Okey. Y, desde que recibió el diagnóstico hasta la fecha, ¿cuánto tiempo ha pasado?

S7: Ya llevo para... para doce.

E: Okey, muy bien. ¿Tiene familiares con diabetes? ¿Papás o hermanos?

S7: Pues, mi mamá, que yo sepa no murió de eso. Mi papá tampoco. Solo mi suegra.... Mi suegra, una mi hermana y todas mis hermanas que somos diabéticas.

E: Ah, okey. ¿Cuántas hermanas tiene?

S7: Tengo... Vivas tengo dos.

E: ¿Y ellas también tienen diabetes?

S7: Tienen diabetes, sí.

E: Okey. Muy bien. Voy a empezar con la primera pregunta. Sería, ¿si usted sabe el tipo de diabetes que usted tiene?

S7: Pues a mí me dijeron que la número dos.

E: O sea, ¿usted se inyecta insulina?

S7: Me inyectaba, pero ya no.

E: ¿Y por qué ya no?

S7: Porque ya no tuve para comprar.

E: ¡Ah! Okey. ¿Cuáles fueron los primeros síntomas que usted padeció?

S7: Ah pues, yo... Al principio empecé con fiebre... con fiebre, sed y dolor de cabeza, dolor de cuerpo. Así empecé yo y mi esposo me decía a mí es...

E: Perdón.

(La enfermera interrumpe la entrevista para poder hablar con la paciente).

S7: Y mi esposo me decía a mí... me decía: "Es gripe, es gripe. Toma tal cosa, toma esto". Y yo tomaba, ¿verdad? Pero, no... No me aliviaba. En esto viene una mi hija que vive en El Milagro. Me vino y me dijo:

“Mamá, vaya a hacerse la prueba de la diabetes porque usted lo que tiene es diabetes”. Entonces vine yo... Yo le decía a ella, necia, que era gripe, ¿verdad? Donde vi que ya era demasiada la fiebre y no se me quitaba con nada, me fui allá a... a San Francisco y me hice la prueba de la diabetes y me salió 500... 500, casi los 600. Entonces me dijo... Me dijo el que me hizo la prueba: “Vaya que vino a tiempo porque a usted no le quedaba mucho tiempo”.

E: Ah. ¿O sea que fue suerte?

S7: Si. Entonces, de ahí ya me llevaron a la Casa del Diabético en zona... no sé si es en zona 6.

E: Zona 1.

S7: Zona 1.

E: Mjm.

S7: Me llevaron. Ese mismo día me llevaron a la Casa del Diabético y lo mismo dijo el médico. De que yo, si no hubiera ido luego, me hubiera muerto rapidito porque tenía la presión bien alta y el corazón. Yo tomo pastillas para el corazón, para la presión y para la azúcar.

E: Okey, muchas gracias. ¿A qué edad fue usted diagnosticada con diabetes?

S7: Amm.... Hace doce años.

E: ¿Cómo a los 67? Por ahí.

S7: Ajá, sí.

E: Ya era... Ya era grande, digamos. Porque a mucha gente ya con 40 y ya están diagnosticadas.

S7: Ajá si, ya estaba grande. Y yo pienso que a mí me dio la diabetes de tristeza.

E: ¿De tristeza? ¿Por qué de tristeza?

S7: Si, de tristeza. Porque mi esposo, él era taxista. Y, en ese tiempo, fue en un mes de junio y yo tenía como unas 90 gallinas, pollos y de todo tenía yo. Este... Y empezaron los pollos a morir. Seis, cinco, seis, cinco, se morían las gallinas. Y en eso mi esposo llegaba tronándose los dedos que no le salía trabajo, que no le salía ni para gasolina, ni para nada y yo le decía a él: “Comámonos las gallinas”. “No, porque saber que tienen que se están muriendo. No, no”, me decía él. Entonces yo de tristeza de ver que yo estaba tirando mis animales y él sin trabajo, se puede decir. Entonces, de eso a mí me dio la diabetes porque me puse triste. Casi una depresión, fijese.

E: ¿De preocupación digamos?

S7: Si, sí. Eso cabal.

E: Okey. ¿Cuál fue su reacción al enterarse que padecía diabetes?

S7: Pues, mi reacción fue esta. Como yo soy, eh... Evangélica pentecostés. Mi reacción fue esta, dije yo: “Dios va a hacer la obra en mí”. Porque también me dijeron que iba... Que si no me operaba mis piernas, que me las iban a amputar.

E: Mjm.

S7: Y, cuando salimos del hospital, del sanato.... Del hospital, me dice a mí mi hija, la que me había dicho que fuera con el médico. Me dice... Salió llorando ella y me dice: “Mamá, ¿qué vamos a hacer? Porque dicen que son 150,000 por las dos piernas. ¿Y dónde vamos a sacar dinero?” Ya cuando salimos afuera, le digo yo: “No llores hija”. Le digo yo: “¿Por qué estas llorando? Yo soy hija de Dios”. Le dije: “Yo tengo seguro que soy hija de Dios y Dios no va a dejar que me quite mis piernas”. Le dije yo: “Porque entonces, ¿con qué lo voy a buscar a Él? Yo no puedo ir sin mis piernas a la iglesia. Dios me va a sanar”. Y pues, gracias al Señor, por el... para el tiempo que tengo que me detectaron la diabetes y me dijeron que me iban a operar, ni me han operado, ni me han quitado mis piernas, bendito sea el Señor.

E: ¡Ay qué bueno!

S7: Para Dios se la obra y la gloria porque yo testifico donde quiera a donde voy que el Señor es el que me tiene así, con vida. Con vida, primeramente y con fe de que Dios, algún día, va a hacer la obra.

E: Okey.

S7: Si.

E: ¿Qué pensamientos pasaron por su mente cuando recibió el diagnóstico?

S7: Nada. Solo... Creer en Dios, nada más. Solo creen en Dios y hasta el día yo me siento bien, ¿sí? A veces yo tengo alta la azúcar, tengo alta la presión, pero yo me pongo en las manos de Dios, me tomo mi medicina y ahí.

E: ¿Usted tenía conocimientos acerca de la diabetes?

S7: No.

E: ¿Y cómo obtuvo usted todos los conocimientos digamos? ¿Toda la información?

S7: Ah... Ya cuando fui con el médico.

E: ¿El médico le dio toda la información?

S7: Ajá, sí.
E: ¿O sea que fue junto con su enfermedad?
S7: Si, sí.
E: Después del diagnóstico pues, usted obviamente consultó especialistas, ¿verdad?
S7: Ah, sí.
E: Pero ¿cómo fueron sus consultas con ellos?
S7: Yo iba cada ocho días y cada mes iba con el médico allá a la zona 1.
E: Mjm.
S7: Si. Me dejaban cita y yo iba cuando me tocaba la cita. Pero, ya después ya no fui porque... En primer lugar, no... Como hay que pagar, ¿verdad? Entonces por el dinero ya no fui.
E: Pero ¿cómo eran sus consultas cuando iba?
S7: Pues, eh... El doctor me, me, me... Me daba mi medicina y me decía: "Tal medicina tome". O si era de cambiarme la medicina, me la cambiaba, sino la misma.
E: Mjm. Entonces eran buenas, ¿digamos?
S7: Si, eran buenas.
E: Okey. ¿Y ahora con cuánta frecuencia usted tiene consultas con el doctor?
S7: Ah pues, ahorita ya tenía más de un año de no venir aquí con el médico, sí.
E: ¿Y por qué?
S7: Porque para venir se necesitan 100 quetzales, más...
E: ¿Para la medicina?
S7: Para la medicina, sí.
E: Okey. ¿Cómo ha afrontado usted el diagnóstico?
S7: Pues, con tranquilidad se puede decir.
E: Mjm.
S7: Con tranquilidad porque sé que de Dios está conmigo y va a ser en el momento de Dios, no cuando uno quiera ¿verdad?
E: Okey. ¿Usted realizó alguna acción que pudiera empeorar su enfermedad?
S7: Pues, yo si cuando... cuando me enojo o cuando me pongo triste, a mí se me sube la azúcar.
E: Mjm.
S7: Se me sube la azúcar y no duermo.
E: Mjm. ¿Le cuesta conciliar el sueño?
S7: Si, me cuesta reconciliar el sueño, sí.
E: Pero, digamos, ¿realizó alguna acción como comer más de lo que le dijeron que no comiera o no tomarse sus medicinas?
S7: Mmm... No, eso no porque yo soy puntual a tomar mis medicinas.
E: Okey, muy bien. ¿Qué hizo usted para evitar que su condición médica empeorara?
S7: Solo comer lo necesario, en primer lugar. Comer lo necesario y comer lo que el doctor me había dicho.
E: Mjm.
S7: Que él me dijo, que no mucho arroz, que no mucho fideo, tortilla. No mucha tortilla, comer cosas saludables. Yo no como carne de res.
E: Mjm.
S7: Porque, en primer lugar, no puedo comerla. No tengo ya... (Muestra sus dientes y los señala con su dedo).
E: Por los dientes, ajá.
S7: Si. Y la gallina, tampoco pollo y cositas así, sencillas, son las que como.
E: Okey, muy bien. ¿Qué hizo usted después de enterarse del diagnóstico? Lo primero que hizo después de que se enteró del diagnóstico.
S7: Que me asusté.
E: Mjm.
S7: Que me asusté porque... Mi pregunta todavía es que, ¿Qué quién de mi familia tenía diabetes?
E: Mjm.
S7: Si. Porque yo vi morir a mi abuela y no, no, no murió de diabetes y vi morir a mi madre y tampoco. Y... Y, este... a mi papá, igual. Entonces, no sé quién de toda mi familia, ¿verdad?
E: ¿No ha averiguado?

S7: Mis ancestros. No, no, no sé quién de todos tenía diabetes. Pero, mi familia, mis suegras y mis cuñadas, todas tenían diabetes. Y mis hermanas, las tres tenemos diabetes. Si.

E: Okey, muy bien. ¿Ha cambiado su estilo de vida desde que recibió el diagnóstico?

S7: No.

E: ¿No? Y, ¿qué es lo que usted...? O sea, ¿en qué consiste su estilo de vida?

S7: Yo, como ya no trabajo.

E: Mjm.

S7: Ya no trabajo. Mi estilo de vida es que yo me quedo solita en mi casa. Vivo con una mi nieta y... Y ahí, ella se va a trabajar, el esposo se va a trabajar y yo agarro y me vengo... me vengo para acá, para el pueblo a estarme con una mi hija que tiene una su tiendita ahí en el mercado. Ahí me estoy con ella toda la mañana. A las tres de la tarde agarro y me voy para mi casa y me voy a acostar. A las seis de la tarde ya me levanto, me cambio y agarro para la iglesia. Esa es mi rutina.

E: ¿O sea que no... la enfermedad no le ha cambiado eso?

S7: Bendito sea Dios no. No me preocupo por esa enfermedad. Porque a mí, lo único que me molesta son mis piernas.

E: Mjm.

S7: Que me duelen mis rodillas y me arden los músculos, los camotes me arden y de ahí, otra cosa no.

E: Okey, muy bien. ¿Cuáles son las indicaciones que los médicos le han dado para cuidar su salud?

S7: Solo que no coma cosas que me hagan daño. Como le digo, el arroz, el fideo, tortilla. No mucha tortilla y, este... No comer cosas dulces, cosas gaseosas. No, yo no tomo ninguna clase de aguas de esas. Lo que si no me pudieron quitar fue mi café. Jajaja.

E: Jajaja. Eso si no.

S7: Eso sí, jajaja.

E: ¿No dejó que se lo quitaran?

S7: No, eso si no.

E: Pero ¿las demás indicaciones si las sigue?

S7: Si, las sigo.

E: ¿Y el café lo toma con azúcar normal o...?

S7: No, con azúcar de dieta.

E: Con azúcar de dieta.

S7: Con Equal. Esa fue la que me recetó el médico cuando fui la primera vez y esa es la que uso todavía.

E: Eh... ¿Qué medicamentos utiliza usted para controlar su enfermedad?

S7: Pues, fíjese que yo el nombre no me recuerdo. Pero, si este... Este, estoy usando... Ahorita estoy usando la Metformina, creo que se llama.

E: Ajá.

S7: Esa sí, esa estoy tomando ahorita. Que no traje el sobrecito. Solo dos pastillas cargaba aquí (saca el pastillero de su delantal).

E: ¿Esa es para la diabetes?

S7: Para la diabetes, sí. Y para la presión pues... ¿Para qué le voy a decir que tomo de las que el doctor me recetó? Tomo de la estatal.

E: ¿De cuál? Perdón.

S7: De las que venden en la estatal. No sé cómo se llaman.

E: Ah bueno.

S7: Ahorita no cargo. De ahí, las de corazón si, son las... las que son la... Cardioaspirina.

E: Ah, ya.

S7: Si, esas tomo para el corazón.

E: Okey, muy bien. Eh... ¿Usted tiene un glucómetro en su casa?

S7: ¿Para tomar la...?

E: Ajá, sí. Para medir la azúcar.

S7: Si.

E: ¿Y con cuánta frecuencia lo utiliza?

S7: Pues, fíjese que ahorita... No, yo solo en la mañana.

E: ¿Todos los días en la mañana?

S7: Si, todos los días en la mañana.

E: Mjm.

S7: A veces amanece a 150, a 140, 139. Hubo un día que me amaneció a 70.
E: Mjm.
S7: Me amaneció a 70, sí. Y ese día había comido duraznos en miel en la noche.
E: Entonces cabal eso fue lo que le subió la...
S7: ¡Me bajó!
E: Le bajó la azúcar, si pues.
S7: Porque ciento... El otro día me amaneció a 70 la azúcar y le digo yo a mi hija: "Mira, yo pensé que me iba a amanecer bien alta porque comí duraznos en miel", le digo yo. Y... "Ay mamá. Se está descuidando", me dijo. "Pero no, mira. 70 me amaneció", le digo yo.
E: Ah bueno. Y cuando usted se siente mal, ¿qué es lo que hace?
S7: Tomarme la pastilla.
E: Mjm.
S7: Porque se me olvidó. Tal vez no me la tomé y agarro y me la tomo. Así como ahorita tengo seca la boca y yo sé que es la azúcar la que tengo alta.
E: Mjm.
S7: Y, entonces ya me tomo la pastilla y... O desayuno y con eso se me calma.
E: Ah, okey. ¿Qué recomendaciones le dio su médico con respecto a la dieta? Aparte de no comer arroz, fideos y tortillas.
S7: Solo lo que me tomara mi pastilla diaria y que la del corazón y la presión, solo eso. Y que nunca anduviera sola porque me podía dar mareos. Porque yo padecía de mareos, también. Si. Me podía dar un mareo en la calle y me podía quedar...
E: ¿Desmayar digamos?
S7: Si, desmayar.
E: ¿Y en cuanto a la dieta solo lo de las tortillas, fideos...?
S7: Fideos, sí.
E: ¿Si las ha seguido? ¿Si las lleva a cabo?
S7: Si. Cuando tengo ganas, allá cada cuanto, me como mi poquito de fideo, mi poquito de arroz. Y de ahí, como le digo, yo casi no como carne, ni pollo. Chicharrón. Me como un mi chicharrón cada... Cada 15 días, jajaja.
E: Jajaja, okey.
S7: Si.
E: Emm... ¿Qué recomendaciones le dio su médico con respecto al ejercicio?
S7: Solo que caminara.
E: ¿Y si lo hace?
S7: (Niega con la cabeza).
E: ¿No? ¿Eso si no? Jajaja.
S7: Eso si no. Si camino, unas dos, tres cuadras. A veces hasta... Hasta ocho cuadras por el mismo lugar. Si camino un poquito, pero no tanto.
E: Okey. ¿Le gustaría tomar otras decisiones en cuanto al tratamiento de su enfermedad?
S7: ¿Como qué?
E: Como cambiar sus medicinas o que pudiera comer más de lo que le dijeron que no o...
S7: Ah, pues... Pues.... Como no tengo facilidades para, ¿verdad?
E: Mjm.
S7: Como no tengo posibilidades para poder cambiar de comida, ni de medicina, no.
E: ¿Está bien así?
S7: Estoy bien así.
E: Okey, muy bien. ¿Qué emociones experimentó usted al recibir el diagnóstico?
S7: Si me puse triste, más triste de lo que estaba, pero de ahí ya no pasé a más.
E: Okey, muy bien, ¿De qué forma usted expresa sus sentimientos en torno a su enfermedad?
S7: Normal.
E: ¿Cómo así normal?
S7: No, no me aflige. La enfermedad, a mí, no me aflige.
E: Y cuando se pone triste, ¿cómo lo expresa digamos? ¿Cómo hace?
S7: Llorando.
E: ¿Lo llora?
S7: Si.

E: Okey, muy bien. Emm... ¿Y ha tenido deseos de llorar desde el diagnóstico?

S7: Ah sí. Siempre.

E: ¿Siempre? ¿Y con cuánta frecuencia digamos? ¿Más o menos?

S7: Yo cuando miro así... Miro que alguien me hace algún desprecio o algo. Yo me, me... me desahogo con llorar.

E: Mjm. O sea que ¿no es muy seguido digamos?

S7: Ajá, no.

E: Okey, muy bien. ¿Usted se siente fracasada?

S7: Un poco.

E: ¿Por qué?

S7: Por la sencilla razón de que uno ya, sin esposo y con la edad que tengo, digo yo. Ya no puede uno valerse por sí mismo. Ya tiene uno que valerse por las personas, no por uno mismo. Eso es lo que me hace sentirme fracasada.

E: Okey.

S7: Es que hay veces que uno piensa que no lo quieren a uno.

E: ¿Y cómo le afecta a usted sentirse así?

S7: Ah... Mal. Ahí si me pone mal porque me pongo triste.

E: ¿No le gusta la idea de estar dependiendo de los demás?

S7: No, no me gusta estar dependiendo de los demás.

E: Okey. ¿Usted evita hablar sobre su enfermedad?

S7: Si.

E: ¿Por qué razón?

S7: No sé. No sé cuál es el motivo de que no me gusta hablar de la enfermedad.

E: Mjm. Solo no le gusta.

S7: No, no me gusta.

E: Okey. ¿Usted ha tratado de olvidar su enfermedad?

S7: Si, a veces sí.

E: ¿Y cómo lo ha hecho?

S7: Ah... Que hago como que no tengo nada.

E: Mjm.

S7: Si, porque yo me dice mi... Mi nieta más que todo, me dice: “¿Mamá quiere salir a algún lado?” “¡Vonos!” Mamá... A mí me gusta mucho el agua y me gusta mucho los ríos. Y me dice: “¿Mamá quiere ir al río?” “¡Ay hija! ¿Cómo no voy a querer?”, le digo yo. Si me llevan, yo me voy y nos vamos al río y yo me siento feliz andando con ellos porque con solo que me lleven... con decirle de aquí a la capital, yo me siento feliz porque yo miro los árboles, miro el aire, ¿verdad? Siento el aire y digo yo: “Todo lo que Dios hace y eso me tiene con vida”, digo yo. Es lo que a mí me transforma, ¿me entiende? Me da más vida.

E: Ah, okey. ¿Realiza alguna actividad para olvidar su condición médica? Aparte de pasear, ir a los ríos, o...

S7: Solamente eso, nada más. Irme con mi hija para el mercado y ayudar a mis amigas a hacer una cosa ahí donde ellas trabajan. Porque tengo unas mis amigas que tienen paca y yo las voy a... a ayudar a clasificar, a escoger lo mejor, ¿verdad?

E: O sea que, ¿más que todo es para distraerse?

S7: Ajá, sí. Para pasar el tiempo.

E: Okey.

S7: Si.

E: ¿Ha intentado comer, beber o ingerir otras sustancias para olvidarse de su condición?

S7: No, no.

E: ¿No? Okey. ¿Se considera usted como una persona que huye con facilidad de los problemas cuando se le presentan?

S7: Ah... Pues sí, a veces sí, pero a veces en la calle son los problemas y los tengo que... si, enfrentar.

E: Okey. ¿En qué ocasiones usted se aleja de ellos digamos o huye de estos?

S7: Que, que... Me salgo. Cuando son problemas en la casa, me salgo.

E: Mjm.

S7: Si y a veces cuando es con otra gente dejo ahí que sean los problemas...

E: ¿Se mantiene al margen?

S7: Si, sí. O me encierro en mi cuarto.

E: Okey. Desde el diagnóstico, ¿usted ha puesto en riesgo su vida?
S7: No.
E: ¿No? ¿En ninguna forma?
S7: No.
E: Okey. ¿Continúa realizando su rutina diaria?
S7: Si.
E: Okey. ¿Considera que su estilo de vida originó su enfermedad?
S7: Ah, pues no lo creo.
E: ¿No? Okey. Solamente la tristeza, ¿me dijo?
S7: Si, solo la tristeza.
E: Okey. ¿Usted se siente responsable de su padecimiento?
S7: No, tampoco.
E: ¿Por qué no?
S7: Porque uno no quiere estar enfermo, ¿me entiende?
E: Mjm.
S7: Uno no quiere estar enfermo y Dios en su palabra dice que sus hijos... Él vino para sanar, no para enfermarlos. Entonces yo siento que fue un descuido más que todo porque si yo no me hubiera... Me hubiera preocupado por lo que estaba pasando, nada de esto me hubiera pasado.
E: Mjm.
S7: Si.
E: Okey, muy bien. ¿Ha tenido deseos o preferencias de estar sola desde que la diagnosticaron con diabetes?
S7: No, no me gusta estar sola.
E: ¿Siempre acompañada?
S7: Si.
E: Okey, muy bien. ¿Qué acciones realiza usted para mantener su buena condición de salud?
S7: Solo... Como le digo, mi rutina es... A veces en mi casa hago limpieza, lavo trastos, cocino y todo, ¿verdad? Pero de ahí, todo lo demás, ya agarró camino con mi hija para el mercado.
E: Okey, muy bien. ¿Considera que alguien cercano a usted...?
(Pasa un camión haciendo mucho ruido, por lo que se interrumpe la pregunta).
E: ¿.... influyó en que usted desarrollara esta enfermedad?
S7: No, no creo.
E: ¿No?
S7: No, no.
E: Okey. Emm... ¿A qué personas acudió usted para contarles sobre su condición médica?
S7: Solo mi hija. Una mi hija que se llama D.
E: Okey.
S7: Si.
E: Bueno, ya me dijo que no le gustaba hablar sobre el tema con otras personas.
S7: Si, sí.
E: Pero, cuando si lo hace, ¿con cuánta frecuencia lo hace?
S7: No, solamente con mis hijas nada más.
E: Mjm.
S7: Con los demás que tengo comunicación es con A., que aquí está ahorita también, si. Y mi hija D.
E: ¿Y con cuánta frecuencia lo hace?
S7: Ay... Casi es raro.
E: ¿Y cuáles son las reacciones que ellas tienen digamos?
S7: Solo que me dicen que me cuide, que tome mi medicina tal como es y eso.
E: ¿Y cómo le hace sentir a usted esas reacciones?
S7: Ah, pues mmm... Me hacen sentir bien y mi nieta que vive conmigo también. Se llama P. También ella me dice: "Mamá, cuídese y haga todo lo que el doctor le dijo, así usted se siente bien".
E: ¿Cuántos nietos tiene usted?
S7: Tengo como 50.
E: ¡Ala! ¿En serio?
S7: Si.
E: ¡Ala gran! Son bastantes.

S7: Si.
E: Okey.
S7: Bisnietos tengo como 39.
E: Si son bastantes, ¿verdad?
S7: Si.
E: Son de familia grande.
S7: Si. Jajaja.
E: Okey. ¿De qué forma ha buscado apoyo y en quiénes ha encontrado ese apoyo?
S7: Pues... Solo en las únicas que yo he encontrado apoyo en una mi hijita. La más chiquita que vive en los Estados Unidos
E: Mjm.
S7: En ella. Que no me ha... No me ha dejado desde que se fue, no me ha dejado. Ella siempre me ayuda y en mi nieta que está en la casa conmigo. Mi hija A. y mi hija D. Son las que más me dan, pues... Me dan apoyo.
E: Okey. ¿De qué manera le gustaría recibir apoyo por parte de las personas cercanas a usted?
S7: Más que todo amor, comprensión y una... Una necesidad que mantiene uno, así como la enfermedad que tengo yo, de que lo acaricien. Más que todo que lo acaricien, que le den amor a uno.
E: Okey, muy bien. ¿Con qué persona o personas prefiere estar acompañada cuando recibe el tratamiento o viene aquí, a las consultas?
S7: Ah, con todos.
E: ¿Con todos sus hijos?
S7: Si. Si porque ya en ese momento, todos están conmigo y mis nietos. Mis nietos no todos, pero si hay unos que si están conmigo.
E: Okey, muy bien. ¿Cómo cree que el diagnóstico les ha afectado a sus familiares?
S7: Ah, pues... No, yo pienso que no les afectó. Para nada, no les afectó.
E: Okey, muy bien. Eh... ¿Sus familiares han cambiado su estilo de vida desde el diagnóstico de la diabetes?
S7: Que yo sepa... Como no vivo con ellos no le sabría decir cuáles son sus...
E: Pero ¿siguen haciendo todo lo que hacían antes de que tuviera diabetes?
S7: Si, todo sí. Si, todo.
E: Okey, muy bien. ¿Qué ha aprendido usted de su enfermedad?
S7: A sobrevivir.
E: Mjm.
S7: A sobrevivir, a cuidarme. Porque mí, mi, mi, mi... Mi como se llama... Mi fe mía es que yo me voy a morir el día que Dios me diera. Cuando la enfermedad me quiera agobiar.
E: Mjm.
S7: Porque hay veces que, si me ha agobiado la enfermedad y como le digo, he estado internada aquí, pero...
E: ¿Y cuántas veces ha estado internada?
S7: Yo creo que dos veces.
E: ¿Dos veces?
S7: Si, dos veces.
E: ¿Y por lo mismo de la azúcar alta?
S7: Ajá, sí, sí.
E: ¿Y estuvo mucho tiempo?
S7: No, no. Unos dos días, tres días y de ahí, sigo mi vida normal en la casa.
E: Okey, muy bien. ¿Qué aspectos positivos le ha traído su condición médica?
S7: Ah, pues... Bien, bien se puede decir porque la medicina, gracias al Señor me tiene bien.
E: ¿Y le ha traído algún aspecto positivo la...?
S7: Positivo, sí.
E: ¿Sí?
S7: Porque ahorita que mi esposo murió, estoy... Como le digo, tiene tres años de muerto. El azúcar me subió a 500.
E: Mjm.
S7: Y no me bajaba de eso. Ahorita tengo ya desde junio, a esta parte. Ya he tenido la azúcar a 140, 130, 150, ¿sí? He mantenido la azúcar.

E: ¿La ha mantenido?
S7: La he mantenido, sí.
E: ¿O sea que a cuidarse para mantenerse bien?
S7: Ajá. Si, sí.
E: Okey, muy bien. ¿Qué acciones realiza usted para sentirse mejor cada día?
S7: ¿Como qué acciones, de qué?
E: Ajá. Como, lo que usted hace para sentirse bien. Se arregla, va a trabajar con su hija.
S7: Si. Es lo único. Ha estarme con mi hija ahí en el local. Estar con ella y.... Y mi caminar de todos los días es eso.
E: Mjm.
S7: Es hacer en la casa, hacer mi comida. A veces hago atolito.
E: Mjm. Okey, muy bien. ¿Cómo ha sobrellevado su vida desde el diagnóstico?
S7: Pues bien. Como le digo, cuando a mí me dijeron que me iban a quitar mis piernas, yo no me preocupé porque yo confío en Dios y he confiado en él y sigo confiando todavía, ¿verdad? Entonces, no me preocupé y cuando mi hija salió llorando del hospital, como le dije que le dije yo que, como hija de Dios, Él no iba a dejarme. Hasta el sol de hoy sigo... Si me molestan un poquito, pero no tanto para... para que me las cortaran, ¿verdad?
E: Okey, muy bien. Si tuviera la oportunidad de mejorar su condición, ¿cómo lo haría?
S7: Cuidándome.
E: Mjm.
S7: Cuidándome. No tener problemas, preocupaciones, ni nada de eso.
E: ¿Estar tranquila?
S7: Estar tranquila.
E: Okey, muy bien. ¿En algún momento ha reevaluado el valor que tiene su vida?
S7: Ah, sí.
E: ¿En qué forma?
S7: De que... Como le vuelvo a repetir, me cuido en la forma de comer, en la forma de caminar, en la forma de hablar. Porque, como le digo, no hablo mucho de la enfermedad.
E: Mjm.
S7: Si.
E: Okey, muy bien. Si tuviera la oportunidad de decirle a otra persona lo que se siente padecer esta enfermedad, ¿cómo lo haría?
S7: ¡Ah! Platicar con ellos, decirles, ¿verdad? Porque yo tuve un mi... El esposo de mi hija que está allá adentro, él murió de diabetes.
E: Mjm.
S7: Y él dejó de tomar su medicina y mi esposo también, dejó de tomar su medicina como tres meses y eso fue lo que lo llevó a morir.
E: ¿Y usted siempre ha tomado sus medicinas?
S7: Yo siempre me tomo mi medicina. Ahorita no me la he tomado porque no he ni desayunado
E: Y, digamos... Que dejó la insulina me dijo, ¿verdad?
S7: Si, estuve usando insulina como cuatro... Como unos seis meses.
E: Mjm. ¿Y la dejó por falta de dinero?
S7: Por falta de dinero.
E: ¿Y eso no afectó su salud en algún momento?
S7: No. Gracias a Dios que no.
E: ¿Y vino al médico para consultar eso?
S7: Si, vine. Vine una vez, pero ya no volví a venir. Porque si tenía para el médico, no tenía para la medicina.
E: Okey. Bueno, entonces ya terminamos. Le agradezco muchísimo por su tiempo y por su ayuda.
S7: Vaya.

DIARIO DE CAMPO

I.C. es una paciente de 79 años. Su vestimenta se caracteriza por usar falda debajo de las rodillas, blusa de color liso, sandalias y un delantal verde amarrado a la cintura. Su estatura es por debajo del promedio y su complexión es gruesa. Posee tez morena, pelo largo color blanco, parcialmente edéntula y ojos color negro. Su caminar hacia la clínica es lento, posiblemente relacionado con el dolor en los pies que ella comentó presentar. Su tono de voz es audible y muestra un estado de ánimo eutímico a lo largo de la entrevista. Denota felicidad al hablar sobre el gusto que posee por los ríos y pasear. Asimismo, proyecta tristeza al hablar sobre la muerte de su esposo hace tres años.

SUJETO 8

Datos generales

Iniciales: M. M.

Edad: 66 años

Estado civil: soltera

No. de hijos: 2

Ocupación: ama de casa

Tiempo de asistir a consulta: 1 año y medio.

Tiempo transcurrido desde que recibió el diagnóstico hasta la fecha: 15 años

Familiares con diabetes mellitus: hermana

E: ¡Buenos días!

S8: Buenos días señor.

E: ¿Me podría dar su edad?

S8: 66 años.

E: ¿Su estado civil?

S8: Soltera porque no me casé.

E: Okey. ¿Usted tiene hijos?

S8: Si, tengo tres.

E: ¿Tres? ¿Todos son hombres o mujeres?

S8: Dos hombres y una mujer.

E: Okey, muy bien. ¿Usted labora en algo?

S8: Si, ahorita estoy con mi hermana ahí ayudándola con quehaceres de la casa.

E: Okey, muy bien. Y, ¿anteriormente trabajaba en algo?

S8: Si, trabaja yo en... Trabajé en varios... En un comedor. Mi hermano tenía un comedor y ahí trabajaba yo.

E: Okey, muy bien.

S8: Pero, me accidenté. Mi tiró una moto y ya no pude trabajar.

E: ¿En serio?

S8: Mjm.

E: ¿Iba cruzando la calle o algo así?

S8: Si, pero yo no sentí ni nada. Saber qué me pasó y cuando sentí en el hospital estaba.

E: ¡Ala gran! De plano el susto.

S8: No sé porque no sentí como fue.

E: ¿No se recuerda?

S8: No, no.

E: ¿Y eso hace cuánto fue?

S8: Ahorita cumplí cuatro años. Todavía tengo la seña ahí (señala su rodilla con su mano).

E: Si pues. ¿La operaron de la rodilla?

S8: No, no. Solo me pusieron yeso por cinco meses, ajá.

E: ¿Cuánto tiempo tiene usted de asistir a la consulta?

S8: ¿Ahorita?

E: Mjm.

S8: Emm... Como año y medio digo yo.

E: Y del diagnóstico hasta ahorita, ¿cuánto tiempo ha pasado?

S8: Amm... Marzo vine.

E: ¿O sea que la acaban de diagnosticar?

S8: Si pues, acabo de venir.

E: Pero ¿hace cuánto le diagnosticaron diabetes? ¿Hace cuánto?

S8: Ah... Hace como 15 años.

E: ¿O sea que lleva un año y medio de venir acá?

S8: Si.

E: Y, ¿anteriormente iba a otro lugar?

S8: Si iba, pero dejé de ir. Pero, siempre tomaba la pastilla.

E: Mjm. ¿Y por qué dejó de ir?

S8: Por el tiempo que no me daba. Porque entraba temprano y ya salía de noche, no me daba tiempo de ir a la consulta.

E: Okey, muy bien. Bueno, la primera pregunta es si, ¿sabe usted qué tipo de diabetes tiene?

S8: La verdad no me han... Tal vez me han dicho, pero no he tenido la curiosidad de saber cuál tengo.

E: Okey. ¿Usted se inyecta insulina?

S8: No.

E: ¿Solo pastilla?

S8: Solo la pastilla.

E: Okey, muy bien. ¿Cuáles fueron los primeros síntomas que usted padeció?

S8: Pues, cuando me detectaron fue que se me llenó la pierna de ronchitas.

E: Mjm.

S8: En los dedos se me hicieron yagas y todo el cuerpo tenía lleno de ronchitas, pero fui al... por allá y me dijeron que era cosa en la piel. Que un jabón, que una crema, pero después fui a otra doctora donde vivíamos y ella fue la que me detectó que yo tenía la azúcar... Por eso tenía la pierna llena de ronchas y ella me dio remedio y desde entonces seguí tomando la pastilla.

E: Okey, muy bien.

S8: Mjm.

E: ¿Qué edad tenía usted cuando le diagnosticaron diabetes?

S8: Como... 60, tal vez. Porque tengo 15 años de que la tengo.

E: O sea que...

S8: 66 tengo, o sea que como 55.

E: ¿Cómo 51, algo así verdad?

S8: Si pues.

E: Okey, muy bien. ¿Cuál fue su reacción al enterarse que padecía diabetes?

S8: Pues, no me dio importancia.

E: ¿No?

S8: No.

E: ¿No le importó?

S8: No, lo sentí como cosa normal. No me importó.

E: ¿Y no se sentía mal? Más que lo de la piel.

S8: No, no.

E: Okey, muy bien. ¿Qué pensamientos pasaron por su mente cuando obtuvo el diagnóstico?

S8: Pues, no, no me... No pensé en nada yo. No tuve ningún pensamiento.

E: ¿No?

S8: No, jajaja.

E: Okey, muy bien. ¿Usted tenía conocimientos acerca de la enfermedad?

S8: Si la oía yo mentar.

E: Mjm.

S8: Ajá. Pero, no...

E: Pero, las complicaciones y los síntomas y todo eso. ¿Cómo obtuvo esa información digamos?

S8: Igual, no tuve ninguna reacción, ni nada.

E: Pero ¿cómo obtuvo usted estos conocimientos?

S8: No sé, no me acuerdo ya.

E: ¿No se acuerda? ¿Conforme la tuvo usted se fue enterando de qué era la diabetes, síntomas, todo?

S8: Ah... No. hasta ahora que me vine aquí, que más me platicaron.

E: ¿De ahí no sabía?

S8: No.

E: ¿Y usted tiene familiares con diabetes?

S8: Mi hermana.

E: Mjm.

S8: Y solo ella, creo yo.

E: Okey, muy bien. Eh... Después del diagnóstico, pues obviamente ha consultado especialistas, ¿verdad? Pero, eh... ¿Cómo fueron las consultas con estos especialistas? Aquí con el Dr. H., ¿cómo fueron?

S8: Aquí pues, eh... Me ha dado mi... Digamos, todo lo que tengo que comer y así.

E: O sea, ¿han sido buenas?

S8: Si.
E: ¿Y antes? Donde iba antes.
S8: Donde iba antes como ya no fui yo con esa doctora, ya no la vi otra vez. Volví, pero ya no la encontré.
E: Mjm.
S8: Ya no.
E: Pero ¿cómo eran sus consultas con ella digamos?
S8: Amm... Es que solo como dos veces fui.
E: Ah...
S8: Pero, nos salimos de donde estábamos y ya no.... Después ya fui y no la encontré. Ella trabajaba por la zona 6, saber dónde.
E: Okey.
S8: Mjm.
E: ¿Con cuánta frecuencia tiene usted consultas con el doctor?
S8: Ahorita desde marzo que no había venido. Solo...
E: ¿O sea que como cada cuatro meses?
S8: Si pues, cada cuatro meses o cada seis meses, así. No vengo por ratos, pero siempre me tomo la azúcar.
E: ¿En su casa?
S8: Ajá.
E: Okey.
S8: A veces la tengo un poquito más alta, a veces la tengo baja. Así, me mantengo yo.
E: ¿Y usted vive sola?
S8: Con ella (señala afuera de la puerta de la recepción). Con mi hermana.
E: ¿Con su hermana?
S8: Mjm.
E: Okey. ¿En San José Pinula?
S8: No, vivimos en Palencia, pero en una aldea.
E: Okey, muy bien. ¿Cómo ha afrontado usted el diagnóstico?
S8: Pues, a veces me da mucha pena salir sola, ¿verdad? Porque de lo que me pasó del accidente digo yo que me voy a caer otra vez porque como no sentí nada, ¿va? Siento que me voy a caer, entonces ya no siento mal, salir sola. Me siento mal, ¿va? Como miedo siento yo.
E: ¿Entonces procura estar acompañada?
S8: Pues sí, pero en veces no tengo con quien.
E: Mjm.
S8: Ajá.
E: ¿Y la diabetes cómo la ha afrontado?
S8: Bien.
E: ¿Sí? Pero ¿qué ha hecho para afrontarla?
S8: Procurar... Así como me recomiendan no comer mucho lo que hace mal, ¿va?
E: Mjm.
S8: Comiendo poquito.
E: ¿Haciendo su dieta?
S8: Ajá.
E: Okey. ¿Realizó usted alguna acción que pudiera empeorar su enfermedad?
S8: Pues, a mí me dicen que, por los sustos, que por las cóleras pueda ser eso, ¿va?
E: Mjm.
S8: Yo tuve...
(Interrumpe una enfermera).
S8: Jajaja.
E: Okey. ¿Qué hizo para evitar que su condición médica empeorara?
S8: No tomando la medicina mal y en veces le dicen a uno que no tome aguas... aguas amargas... amargas y así.
E: Okey, muy bien. ¿Qué hizo después de enterarse del diagnóstico? ¿Lo primero que hizo?
S8: Pues, comenzar a hacer la dieta como me la habían dicho y a tomar las pastillas.
E: ¿Y acudió a alguien no más obtuvo el diagnóstico?

S8: ¿Después en el accidente? Dice usted.
E: No, de la diabetes.
S8: Ah... Sí, siempre fui con el doctor, pero cuando fui con la doctora ya no fui otra vez.
E: Pero, después de que le dijeron: "Mire si, usted es diabética", ¿qué hizo?
S8: Lo que me dieron de la medicina que me tenía que tomar.
E: ¿Seguir esas indicaciones?
S8: Ajá.
E: Okey. ¿Ha cambiado su estilo de vida desde que tiene diabetes?
S8: No, no.
E: ¿Continúa haciendo todo normal?
S8: Igual sí.
E: Okey. ¿Cuáles son las indicaciones que los médicos le han dado para cuidar su salud?
S8: Pues no comer mucha tortilla, no comer pan. Así, las cosas que le hacen mal a uno. Si y solo eso.
E: Okey. ¿Y si sigue estas indicaciones?
S8: Ajá, tomarme la pastilla normalmente como él me dice.
E: ¿Y alguna otra?
S8: Solamente, solo eso.
E: Okey, muy bien. ¿Qué medicamentos utiliza para controlar su enfermedad?
S8: La Metformina.
E: ¿La qué? Perdón.
S8: Metformina
E: Ah, la Metformina, okey.
S8: Mjm, solo esa.
E: ¿Solo esa?
S8: Ajá.
E: Okey. ¿Usted tiene un glucómetro en su casa? Que es para medir la azúcar
S8: Mjm. Sí, sí.
E: ¿Y con cuánta frecuencia lo utiliza?
S8: En veces cada dos días o tres días.
E: Mjm. ¿En las mañanas?
S8: En las mañanas.
E: Okey, muy bien. ¿Qué hace cuando se siente mal digamos?
S8: Pues, eh... Como me he sentido... Dicen que se me baja o se me sube la presión también.
E: Mjm.
S8: En veces tomo un poquito de Coca Cola o la pastilla.
E: ¿Y ya se siente como nueva?
S8: Ajá, sí.
E: Okey. ¿Qué recomendaciones le dio su médico con respecto a la dieta?
S8: Que lo hiciera, así como él me dijo, ¿va? Para que no tuviera más complicaciones.
E: Mjm. ¿Y no comer tortilla?
S8: Ajá, tortilla, arroz, mucho. Así como dijo la seño (refiriéndose a una nutricionista que dio un taller a los pacientes tiempo antes de la entrevista). Que no coma uno muchas cosas juntas, ¿va? Una cosa en la mañana, otra cosa en la tarde, pero como ahí donde vivimos casi no hay, así frutas y uno no anda acarreado y si no baja uno al pueblo, está difícil.
E: Mjm. ¿Y si sigue usted estas indicaciones?
S8: ¿Cómo?
E: ¿Si sigue estas indicaciones de la dieta?
S8: Si, ajá.
E: Okey y eh.... ¿Qué recomendaciones le dio su médico con respecto al ejercicio?
S8: No, eso no me dio. No me acuerdo qué me dio. Jajaja.
E: ¿No recuerda? Jajaja.
S8: Jajaja, no.
E: Okey, jajaja. ¿Le gustaría tomar otras decisiones en cuanto a su tratamiento para la diabetes?
S8: Pues, no sé si habrá otra mejor. Jajaja.
E: Pues, puede... ¿Cómo cambiar la medicina o comer más de esto y de lo otro? ¿Hacer ejercicio, algo así?

S8: Pero ¿tomar la medicina? Tengo que tomar esta medicina y yo ya le agarré confianza a esta, no...

E: Si pues. Ya le está funcionando.

S8: Si pues, entonces si cambio pienso yo que se me va a subir y así.

E: Mjm. ¿Y en cuanto a las demás cosas?

S8: Las demás cosas están bien así.

E: ¿Está bien con su tratamiento así?

S8: Si, ajá.

E: Okey. ¿Qué emociones experimentó usted al recibir el diagnóstico?

S8: Pues, ninguna. Ni me sentí mal, ni me sentí bien.

E: ¿Tranquila siempre?

S8: Si pues, tranquila siempre.

E: Okey. ¿De qué forma usted expresa sus sentimientos en torno a su enfermedad?

S8: En veces, como le digo, me siento así triste que no puedo... me da pena salir sola, ¿va? Porque me puede... se me puede subir la azúcar en alguna calle y no. ¿Qué si estoy lejos? Pienso yo que me puede hacer mal.

E: ¿Y cómo experimenta usted esta tristeza?

S8: ¡Ay!

E: ¿Cómo la expresa digamos?

S8: Como ahora siempre que salimos, salimos acompañadas. No salimos solas.

E: ¿Y antes? ¿Anteriormente cómo expresaba usted esta tristeza? ¿Hablaba? ¿Lloraba?

S8: Ajá, no. No porque salía con mi hija y me acompañaba, ¿verdad? Al doctor. Cuando estaba con yeso pues, me llevaba al hospital y siempre ya salía acompañada desde ese tiempo.

E: Okey, muy bien. ¿Ha tenido deseos de llorar desde el diagnóstico de la diabetes?

S8: Pues no. Solo cuando mi hijo falleció en los Estados.

E: Ah... ¿Tiene un hijo que falleció?

S8: Ajá. Falleció allá, entonces sí.

E: ¿Y hace cuánto falleció?

S8: Ya va a cumplir siete años.

E: ¿Y pasó algo? ¿Un accidente o...?

S8: Si. Eh... Dice que iba en una carretera y quedó debajo de un tráiler. Se le partió la cabeza, se rompió.

E: ¿O sea que usted tenía dos hijos viviendo...? No, perdón.

S8: No, uno nada más. Los otros dos están aquí.

E: Okey, muy bien.

S8: Él era el único que me ayudaba.

E: Okey. ¿Se siente fracasada usted por su enfermedad? ¿Por la diabetes?

S8: No.

E: ¿No? ¿Por qué no?

S8: Porque siento que todavía si puedo hacer algo. Jajaja.

E: ¿Eso no le ha impedido nada?

S8: No, no. Nada.

E: Okey, muy bien. Eh... ¿Evita hablar sobre su padecimiento?

S8: Pues, eh...

E: Sobre la diabetes.

S8: Si la gente me pregunta les digo que sí. Y con mi hermana pues, casi no hablamos de eso, ¿va?

E: Mjm.

S8: Solo las personas que saben.

E: ¿Y qué reacciones tienen estas personas cuando les habla?

S8: Ah... Pues, le dan consejos a uno. Que hay que cuidarse, que hay que comer lo que le dicen a uno, ¿va?

E: Okey.

S8: Ajá.

E: ¿Ha tratado de olvidar su enfermedad?

S8: Si, a veces se me olvida que estoy así.

E: ¿Y hace algo para olvidarla?

S8: No, no.

E: ¿No? ¿Solo no la tiene presente?
S8: Ajá. Cuando me toman... Cuando la tengo así bajita, pues tranquila.
E: Y, digamos... Pero ¿no se le olvida tomar su medicina, ni nada?
S8: Ah, no. Eso si no se me olvida.
E: ¿Eso todos los días?
S8: Si, todos los días.
E: Okey. ¿Realiza alguna actividad para olvidarse de su condición médica?
S8: No, no. Ninguna, no.
E: Okey, muy bien. ¿Ha intentado comer, beber o ingerir otras sustancias para olvidarse de la diabetes?
S8: Mmm... No. No, porque eso no me gusta a mí. Jajaja.
E: Jajaja, Okey.
S8: Jajaja. No me gusta beber.
E: ¿Ni fumar, ni hambre, ni nada?
S8: Nada, nada.
E: Okey. ¿Se considera usted como una persona que huye con facilidad de los problemas cuando se le presentan?
S8: No.
E: ¿Siempre afronta los problemas?
S8: Si.
E: ¿Y cómo lo hace? ¿Cómo los afronta?
S8: Normalmente haciendo lo que tiene que hacer uno. Oficio y nada más.
E: Okey, muy bien. Desde el diagnóstico, ¿usted ha puesto en riesgo su vida?
S8: No.
E: ¿No? Esto quiere decir, comiendo más de lo que le dijeron que no comiera o no tomando su medicina intencionalmente.
S8: No, no.
E: Okey. ¿Continúa realizando su rutina diaria?
S8: Si.
E: ¿Y en qué consiste su rutina diaria?
S8: En levantarme, hacer el oficio que tengo que hacer y solo eso es todo el día. Y como mi hija tiene una tienda, ahí es donde me entretengo yo.
E: Okey, muy bien. ¿Considera que su estilo de vida originó su enfermedad?
S8: No.
E: ¿No?
S8: No.
E: ¿Qué cree usted que fue lo que causó su enfermedad?
S8: Pues, no sé. Porque como yo de repente me dio la... Me dijeron que tenía eso, no sé qué fue lo que la dio.
E: ¿No estaba pasando por alguna emoción muy fuerte en ese momento?
S8: Pues, eh...
E: ¿O comiendo muchas cosas dulces?
S8: Si, posiblemente.
E: Okey, muy bien. Eh... ¿Se siente responsable usted de su padecimiento, de la diabetes?
S8: Si.
E: ¿Por qué sí?
S8: Bueno, porque tal vez comía mucho dulce yo. Si comía bastante dulce. Compraba dulces y me iba comiendo en todo el camino. Jajaja.
E: Jajaja, okey. ¿Ha tenido deseos o preferencias de estar sola desde que la diagnosticaron con diabetes?
S8: No.
E: ¿No?
S8: No.
E: Eh... ¿Siempre le ha gustado estar acompañada?
S8: Si, siempre. Mjm.
E: Okey, muy bien. ¿Qué acciones realiza usted para mantener una buena condición de salud?

S8: No, ni puedo... Para... Comer lo que uno no puede comer, no lo hace, ¿va? Porque uno sabe lo que le puede hacer mal.

E: Okey, muy bien. Eh... ¿Considera que alguien cercano a usted también influyó en que usted desarrollara esta enfermedad?

S8: No, porque no teníamos ningún... Eso.

E: Mjm. ¿Ningún familiar digamos?

S8: No, no.

E: Okey. ¿A qué personas acudió para contarles sobre que padecía diabetes?

S8: Eh... Como estaba mi mamá, a ella le conté primero, ¿va? Cuando la doctora me dijo que tenía eso.

E: Okey. Y, mmm... ¿Le gusta hablar sobre el tema con otras personas?

S8: Si, en veces sí.

E: ¿Y con cuánta frecuencia lo hace?

S8: No muy seguido, poco.

E: ¿Más o menos? ¿Un aproximado?

S8: Una... Una o dos veces así, tal vez al mes.

E: ¿Cuándo le preguntan nada más?

S8: Ajá.

E: ¿Y cómo se siente con las reacciones de las personas digamos? Me dijo que la aconsejaban y todo eso.

S8: Ah, me siento bien sí.

E: Se siente apoyada.

S8: Ajá, sí.

E: Okey. ¿De qué forma ha buscado apoyo y en quiénes ha encontrado este apoyo?

S8: Ah, con mi hermana. Solo con ella.

E: Mjm. ¿Y cómo lo ha hecho? ¿Le ha hablado o...?

S8: Si. Como ella está igual.

E: Se entiende.

S8: Ahí las dos nos entendemos.

E: Okey. ¿De qué manera le gustaría recibir apoyo por parte de las personas cercanas a usted?

S8: Pues, mmm... ¿De qué manera? No, no tengo ninguna manera.

E: ¿No? ¿No le gustaría una forma en específica que sus hijos o... o su hermana le de apoyo digamos?

S8: La única que ella me da apoyo, ¿verdad? Ahora, mis hijos como ellos están aparte no... no mucho.

E: ¿No? ¿Y cómo le gustaría que la apoyaran?

S8: Eh... Pues... Bueno, mi hijo como no mucho me visita.

E: Mjm.

S8: Porque él está en la capital y yo estoy aquí. Entonces dice que no tiene tiempo y que... no llega a verme, ¿va?

E: ¿O sea que la llegaran a visitar más seguido?

S8: Si pues, ajá.

E: Okey, muy bien. Eh... ¿Con qué persona o personas prefiere estar acompañada al momento de recibir tratamiento o ir a las consultas?

S8: Pues, eh... Con mi hija.

E: Mjm, okey. Su hermana que también la acompaña.

S8: Si pues, ajá.

E: Okey. ¿Cómo cree que el diagnóstico les ha afectado a sus familiares?

S8: No, no les ha afectado.

E: ¿Continúan haciendo todo como siempre?

S8: Ajá, normal sí.

E: Okey. ¿Sus familiares han cambiado su estilo de vida desde el diagnóstico de la diabetes?

S8: No.

E: ¿No?

S8: No.

E: ¿Siempre trabajando?

S8: Ajá.

E: Okey, muy bien. ¿Qué ha aprendido usted de su enfermedad?

S8: Jajaja, a comer poquito. Jajaja.

E: Jajaja. A no comer tanto, jajaja.
 S8: A no comer mucho, jajaja. A comer poquito.
 E: ¿Algo más?
 S8: Solo eso porque es lo único que tengo que hacer, ¿verdad? Para que... Algo normal, no mucho.
 E: Okey. ¿Qué aspectos positivos le ha traído a su vida su condición médica, la diabetes?
 S8: ¡Ay no! Ninguno, no siento...
 E: ¿Ninguno?
 S8: Ningún positivo.
 E: Okey. ¿Qué acciones realiza para sentirse mejor cada día?
 S8: Puntual en mi medicina nada más. Si, solo eso.
 E: Okey, muy bien. ¿Cómo ha sobrellevado su vida desde el diagnóstico?
 S8: Pues, así... Primero porque trabajé un montón, ¿verdad? Y normal. Si, solo eso.
 E: ¿O sea que no ha cambiado nada?
 S8: No, no.
 E: Okey, muy bien. Si tuviera la oportunidad de mejorar su condición, ¿cómo lo haría?
 S8: ¡Ay no me imagino! No sé cómo lo haría porque como no se puede. No sé.
 E: Pero, si pudiera, ¿cómo haría usted para mejorarla? En caso de que se llegara a empeorar su enfermedad, ¿cómo lo mejoraría usted?
 S8: Ah, tal vez tomando medicina más fuerte.
 E: Okey, muy bien. ¿En algún momento ha reevaluado el valor que tiene su vida?
 S8: No.
 E: ¿No?
 S8: No.
 E: Okey, muy bien. ¿Por qué no?
 S8: Jajaja, saber por qué.
 E: Okey. Si tuviera la oportunidad de decirle a otra persona lo que se siente padecer diabetes, ¿cómo lo haría usted?
 S8: ¿Para contarle a otra persona?
 E: Ajá. Si usted pudiera venir e ir con alguien y decirle: "La diabetes se siente así y así y así..."
 S8: Mjm.
 E: "Hace esto y esto y esto". ¿Cómo lo haría?
 S8: Buscando a una persona que supiera más, ¿va? Que le dijera qué es lo que tendría que hacer.
 E: ¿Y decírselo?
 S8: Ajá.
 E: Okey, muy bien. Bueno, entonces ya terminamos. Le agradezco muchísimo por su tiempo y por su ayuda.
 S8: Ah, va. Ojalá que le sirva de algo.
 E: De mucho, no se imagina.

DIARIO DE CAMPO

M. M. es una paciente de 66 años. Posee tez morena, pelo blanco, largo y ojos color café. Su complexión es delgada y su estatura se ubica por debajo del promedio. Su vestimenta se caracteriza por falda negra debajo de las rodillas, suéter color azul marino y zapatos negros bajos. Muestra resistencia al responder ciertas preguntas respondiendo con la frase "a saber". Su caminar hacia el lugar donde se llevó a cabo la entrevista es adecuado, ya que lo hace sin ninguna dificultad. Su tono, timbre y volumen de voz es audible. Denota tristeza al hablar sobre la muerte de su hijo y sobre cómo su otro hijo no la visita en su casa constantemente. Su postura corporal es encorvada porque se recuesta en la silla. Asimismo, se infiere una higiene y aliño personal adecuado.

9.5 Propuesta



TALLER:

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA DIABETES MELLITUS

Elaborado por: Iлона María Benitez



ÍNDICE

Introducción.....	227
Guía para el facilitador	228
Actividad No. 1: Dinámica rompe hielo: El bingo de presentación.....	229
Actividad No. 2: Dramatización.....	230
Actividad No. 3: Relatemos nuestras experiencias.....	237
Actividad No. 4: El tesoro rescatado.....	238
Actividad No. 5: Aprendiendo sobre la Diabetes Mellitus.....	240
Actividad No. 6: Video “Sueños” – Julieta Venegas y Diego Torres.....	244
Referencias.....	246

Elaborado por: Ilona María Benitez

INTRODUCCIÓN

La propuesta que se presenta a continuación fue diseñada para personas que padecen diabetes mellitus y sus familiares. El objetivo es que aprendan sobre las diferentes estrategias de afrontamiento y esto les oriente para afrontar de forma positiva su enfermedad, en todo el proceso. Para realizar el presente taller, se tomó como base los resultados obtenidos en el estudio sobre “Estrategias de afrontamiento ante la diabetes mellitus en adultos mayores que asisten al Centro Médico del Diabético”. Se considera importante trabajar las estrategias de afrontamiento y principalmente la estrategia de confrontación debido a que, en los resultados del estudio, los participantes manifestaron que esta estrategia fue una de las más importantes para enfrentar el diagnóstico.

Para llevar a cabo esta propuesta, se tomaron aportes de diferentes autores, dentro de los cuales se encuentra: Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017), Alpízar (2001), la American Diabetes Association (2012), entre otras.

Esta propuesta está orientada a pacientes y familiares de los mismos que asisten al Centro Médico del Diabético. Sin embargo, se puede adaptar a otras poblaciones con diagnósticos similares.

Elaborado por: Ilona María Benitez

GUÍA PARA EL FACILITADOR

Cada actividad incluye información para el facilitador, en cuanto a objetivos de cada actividad, materiales, tiempo y descripción. Así como, la referencia teórica pertinente que se encuentra en la presentación de PowerPoint, la cual ayudará al facilitador a dar información básica de la enfermedad.

Las estrategias, los objetivos y los recursos deben posibilitar el análisis crítico de las situaciones propuestas, en busca de que el grupo participante aporte sus opiniones libremente y enriquezca las reflexiones sobre cada uno de los temas y, asimismo genere respuestas creativas. Por otro lado, busca que los participantes se sientan apoyados y entendidos por otras personas.

Los que desean hacer uso de esta propuesta, deben apoyarse en el marco teórico del presente estudio y de la bibliografía adecuada. Se sugiere trabajar esta propuesta con un número máximo de 12 asistentes. Cuenta con seis actividades, las cuales se llevan a cabo en un tiempo aproximado de dos horas. Es importante que para la realización del programa se cuente con un espacio físico amplio con suficiente iluminación y ventilación para que se realice de una forma satisfactoria.

Elaborado por: Ilona María Benitez

ACTIVIDAD No. 1

Dinámica rompe hielo: El Bingo de Presentación

Objetivo: Conocer a cada uno de los participantes y generar un clima de confianza y participación.

Materiales:

- Cartón con seis divisiones.
- Lápices
- Cuadros de papel para escribir su nombre.
- Premios

❖ **Tiempo:** 20 minutos

❖ **Descripción de la actividad:** Al principio del encuentro, nadie se conoce. El facilitador entregará a cada uno de los participantes una ficha en donde escribirán su nombre y la devuelven al animador. Luego, se entrega un cartón en blanco que estará dividido en seis espacios. Posteriormente, cuando todos hayan anotado su nombre, el animador le dirá a cada uno nombres al azar que deben anotar en su cartón, en donde ellos deseen. Cuando todos tienen listo su cartón, el animador explica cómo se juega: a medida que se vayan diciendo los nombres de los participantes hacen una marca en el cartón donde aparece el nombre. La persona se identifica con el nombre, deberá levantarse de su asiento y mencionar algo que le gusta hacer. Se continúa con esta modalidad, hasta que una persona llene el cartón y diga ¡BINGO! La persona que complete su cartón primero gana. El ejercicio se puede realizar varias veces.

Fuente: Asocam. (s.f.).



Elaborado por: Ilona María Benitez

ACTIVIDAD No. 2

Dramatización



- ❖ **Objetivo:** Dramatizar distintas formas en que una persona puede confrontar el diagnóstico de diabetes.
- ❖ **Materiales:**
 - Guiones para la dramatización.
 - Dos batas
- ❖ **Tiempo:** 40 minutos
- ❖ **Descripción de la actividad:** Para llevar a cabo la actividad, se numerará a los participantes de 1 a 6. Luego, se procederá a agruparles por el número correspondiente. A cada grupo se les dará un guión. El número uno consistirá en una persona que padece diabetes, se entera del diagnóstico y decide confrontar su enfermedad. Por otro lado, el segundo tratará de una persona que recibe el diagnóstico de diabetes y decide ignorarlo y continuar con sus hábitos alimenticios. Posteriormente, el facilitador les brindará una breve explicación de qué son las estrategias de afrontamiento y su clasificación. Los personajes que formarán parte de la historia son:
 - Médico
 - Secretaria
 - Persona con diabetes
 - Tres hijos

Elaborado por: Ilona María Benitez

GUIÓN No. 1

Paciente: ¡Hijos! Vengan para acá. Tengo algo importante que decirles.

Hijo 1: ¿Qué pasó?

Hijo 2: ¿Usted está bien?

Hijo 3: Dígalo rápido, me está poniendo nervioso/a.

Paciente: Quería contarles que me siento mal.

Hijo 2: ¿Qué tiene?

Paciente: No sé. Se me seca la boca, me da mucha sed y muchas ganas de ir al baño. No sé qué me pasa.

Hijo 1: ¿Desde cuándo se siente así?

Paciente: ¡Ay Dios! Ya llevo un mes así.

Hijo 3: ¿Por qué no lo dijo antes? ¡Eso puede ser diabetes!

Hijo 2: ¿Será? Tal vez estás exagerando y es una gripe y no algo tan grave.

Hijo 1: Pero, ya ha pasado mucho tiempo con esos síntomas. ¿Ha tomado algo?

Paciente: Pues, no. Pensé que iba a ser momentáneo y se me iba a quitar solo, pero ya vi que no.

Hijo 3: Mañana mismo nos vamos al doctor a que se haga exámenes.

Paciente: Pero, a mí no me gusta ir al doctor y tal vez ni sea algo serio.

Hijo 1: Sea o no sea serio, no es normal. Mejor vamos y descartamos cualquier cosa.

Paciente: Bueno, está bien.

(Al día siguiente).

Secretaria: ¡Buenos días! ¿Puedo ayudarla en algo?

Hijo 2: ¡Buenos días! Sí, gracias. Vine a realizarle exámenes a ella/él porque al parecer tiene síntomas de diabetes desde hace un mes.

Secretaria: Con mucho gusto. Tomen asiento y en un rato el doctor los va a atender.

Paciente: Muchas gracias.

(Unos minutos después).

Doctor: ¡Buenos días! Pasen adelante.

Paciente: Muchas gracias doctor.

Doctor: Tomen asiento, por favor.

Hijo 1: Gracias.

Doctor: Cuéntenme, ¿qué los trae por aquí?

Paciente: La verdad no me he sentido mal. Sin embargo, me causa molestia el hecho que, desde hace un mes, tengo mucha sed, la boca la siento seca y tengo ganas de ir al baño constantemente. Antes no era así, no sé qué me pasó.

Doctor: Mmm... Suena a una diabetes. ¿Cómo son sus hábitos alimenticios?

Paciente: Normales, creo.

Hijo 3: Ella/él come cosas dulces todo el tiempo y no hace nada de ejercicio.

Paciente: Cierto. Bueno, pero por eso vine a ver qué es lo que me pasa. Tal vez no es nada serio.

Doctor: Tal vez no, pero igual vamos a realizar los exámenes adecuados para confirmar o descartar la diabetes.

Paciente: ¿Qué exámenes son doctor?

Doctor: La secretaria le tomará la presión, le medirán la azúcar y le realizaremos exámenes de sangre y de orina.

Hijo 2: Ok, está bien.

(El doctor llama a la secretaria).

Secretaria: ¿Qué manda?

Doctor: Por favor, tómeme la presión y la azúcar a este paciente y me avisa cuánto tiene.

Secretaria: Ok doctor, está bien. Pasemos por acá, por favor.

Hijo 2: Muy bien.

Secretaria: Por favor, estire su brazo. Le colocaré esto alrededor de su brazo. Va a sentir que le aprieta, pero es normal.

Paciente: Muy bien. Estoy nerviosa.

Hijo 2: Tranquilo/a, todo va a estar bien.

Secretaria: Hemos terminado, muchas gracias. Por favor, pase con el doctor de nuevo.

(Paciente y sus hijos/as regresan a la clínica del doctor).

Doctor: La azúcar está alta, casi 400. Tenemos que darle algo ahorita mismo para disminuirla. Pero, antes le realizaremos los exámenes de sangre y de orina.

Paciente: ¡Ay Dios! Tengo mucho miedo.

Doctor: Tranquila, con este medicamento que le recetaremos, se sentirá mucho mejor.

(Después de realizar exámenes, en la sala de espera).

Paciente: ¿Qué voy a hacer si tengo diabetes? Mi vida va a cambiar totalmente.

Hijo 3: Tranquila/o. Si tiene diabetes, vamos a hacer todo para que su salud mejore. Los tres estamos para apoyarla. Además, que tenga diabetes no significa que ya no puedas hacer nada.

Paciente: Con su apoyo y el amor de Dios sé que lograré sentirme mejor.

(Unos minutos después).

Doctor: Pasen adelante.

Hijo 1: Muchas gracias.

Doctor: Definitivamente, usted tiene diabetes.

Paciente: (Comienza a llorar).

Hijo 2: Tranquilo/a. ¿Ahora qué prosigue?

Doctor: No se preocupe. Con los medicamentos que le recetaré, se sentirá mucho mejor. Obviamente tendrá que realizar algunos cambios en sus hábitos alimenticios y ejercicio, pero va a estar bien y va a poder hacer todo como siempre. También, es necesario y muy importante que tome su medicina todos los días sin falta. Estos no solo la ayudarán a sentirse bien, sino que a evitar que se le desarrollen otras complicaciones.

Paciente: ¿En serio? ¿Cuáles complicaciones?

Doctor: A algunos pacientes los puede dejar ciegos y con insuficiencia renal o les puede dar pie diabético y otras más, pero lo importante es que usted se cuide y nada de esto va a pasar.

Hijo 3: ¡Exacto! Se vas a cuidar y nada de eso va a pasar.

Paciente: (Llora). Nunca me imaginé que sería diabetes. Pero, no se preocupe, yo tomaré todas las medicinas que usted me indique y con los cuidados de mis hijos y el apoyo de Dios superaré esta enfermedad que no me limita en nada.

Doctor: ¡Exactamente! No la/o limitará en nada. También, nos veremos una vez al mes solo para controlar cómo va, pero, si usted se siente mal en algún momento, llámenme sin pena y con gusto la recibo.

Hijo 2: Muchas gracias doctor por todo. ¿Qué medicamentos debe de tomar? ¿Tiene que inyectarse?

Doctor: No es necesario que se inyecte. Estas medicinas tomará todos los días sin falta y antes de cada de comida.

Paciente: Muy bien doctor. ¡Gracias!

Doctor: De nada y no se preocupe, continuará con su vida. Por favor, evite comer cosas dulces y con mucha grasa. También, es necesario que haga 30 minutos de ejercicio diarios, aunque sea caminar.

Hijo 3: Muy bien doctor. Muchas gracias y feliz tarde.
(Saliendo de la clínica).

Paciente: A pesar de que el doctor nos dio mucha información, deberíamos de buscar por otro lado.

Hijo 1: Creo que tiene razón. Buscaremos en internet.

Hijo 3: Al menos, ya sabemos qué es lo que tiene y a partir de ahora se sentirá mejor y nosotros vamos a cuidarla.

Hijo 2: ¡Así es!

Paciente: Muchas gracias por todo su apoyo. Los/as quiero.

GUIÓN No. 2

Hijo 1: Últimamente veo que va constantemente al baño. ¿Todo se encuentra bien?

Hijo 2: ¡Cierto! Yo he notado que está tomando más agua de lo normal.

Hijo 3: Llamémoslo/a y le preguntamos. ¡Mamá/Papá! Venga, por favor.

Paciente: ¿Qué pasó?

Hijo 2: Los tres hemos notado últimamente que ha estado yendo al baño constantemente y está tomando mucha agua. ¿Se siente bien?

Paciente: Es cierto, pero nada de qué preocuparse. A mí no me pasa nada.

Hijo 1: ¿Desde cuándo se siente así?

Paciente: ¡Ay Dios! Ya llevo un mes así.

Hijo 3: ¿Por qué no lo dijo antes? ¿Eso puede ser diabetes!

Hijo 2: ¿Será? Tal vez está exagerando y es una gripe y no algo tan grave.

Hijo 1: Pero, ya ha pasado mucho tiempo con esos síntomas. ¿Ha tomado algo?

Paciente: ¿Para qué voy a tomar algo? Les apuesto que no es nada grave y ustedes están exagerado todo.

Hijo 3: Mañana mismo nos vamos al doctor a que se haga exámenes.

Paciente: ¡No! Yo no quiero ir y no lo voy a hacer. Ya les dije, ustedes están exagerando todo y no es nada serio.

Hijo 1: Sea o no sea serio, no es normal. Mejor vamos y descartamos cualquier cosa.

Paciente: Bueno, está bien. Solo por ustedes.

(Al día siguiente).

Secretaria: ¡Buenos días! ¿Puedo ayudarla en algo?

Hijo 2: ¡Buenos días! Si, gracias. Vine a realizarle exámenes a ella/él porque al parecer tiene síntomas de diabetes desde hace un mes.

Secretaria: Con mucho gusto. Tomen asiento y en un rato el doctor los va a atender.

Paciente: Muchas gracias. Vinimos a perder el tiempo, ya van a ver.

Hijo 3: Eso no lo sabe usted.

(Unos minutos después).

Doctor: ¡Buenos días! Pasen adelante.

Paciente: Muchas gracias doctor.

Doctor: Tomen asiento, por favor.

Hijo 1: Gracias.

Doctor: Cuéntenme, ¿qué los trae por aquí?

Paciente: Viera que ellos querían que viniera a hacerme exámenes porque disque tengo diabetes. Lo que pasa es que he estado yendo muy seguido al baño y me da mucha sed. Pero, yo les digo que no es nada serio y que no tienen de que preocuparse, ¿verdad?

Doctor: Mmm... Suena a una diabetes. ¡Qué bueno que la trajeron! ¿Cómo son sus hábitos alimenticios?

Paciente: Normales, creo.

Hijo 3: Ella/él come cosas dulces todo el tiempo y no hace nada de ejercicio.

Paciente: Cierto, pero eso no influye. Ya van a ver que no tengo nada y que están exagerando.

Doctor: Tal vez no, pero igual vamos a realizar los exámenes adecuados para confirmar o descartar la diabetes.

Paciente: ¿Qué exámenes son doctor?

Doctor: La secretaria le medirá la azúcar, le tomará la presión y le realizaremos exámenes de sangre y de orina.

Hijo 2: Ok, está bien.

(El doctor llama a la secretaria).

Secretaria: ¿Qué manda?

Doctor: Por favor, tómeme la presión y azúcar a este paciente y me avisa cuánto tiene.

Secretaria: Ok doctor, está bien. Pasemos por acá, por favor.

Hijo 2: Muy bien.

Secretaria: Por favor, estire su brazo. Le colocaré esto alrededor de su brazo. Va a sentir que le aprieta, pero es normal.

Paciente: Muy bien, igual no tengo nada.

Hijo 2: Eso no lo sabemos aún. Esperemos que no, pero mejor nos aseguramos.

Secretaria: Hemos terminado, muchas gracias. Por favor, pase con el doctor de nuevo.

(Paciente y sus hijos/as regresan a la clínica del doctor).

Doctor: La azúcar está alta, casi 400. Tenemos que darle algo ahorita mismo para disminuirla. Pero, antes le realizaremos los exámenes de sangre y de orina.

Paciente: ¡Ay Dios! Ese aparato ha de estar malo. A mí ni me gusta tomar medicinas.

Doctor: No, no está dañado. Yo sé que no es de su agrado, pero es necesario si quiere mantener una buena condición de salud.

Paciente: ¡Bah!

(Después de realizar exámenes, en la sala de espera).

Paciente: Yo creo que el doctor nos miente. Y aunque si tenga diabetes, yo no voy a tomar nada. Eso son puros cuentos.

Hijo 3: Pero, mamá/papá si no te cuidas no vas a mantener una buena salud.

Paciente: ¡No tengo nada, dije!

(Unos minutos después).

Doctor: Pasen adelante.

Hijo 1: Muchas gracias.

Doctor: Definitivamente, usted tiene diabetes.

Paciente: Eso no es cierto.

Hijo 2: No le haga caso. ¿Ahora qué prosigue?

Doctor: No se preocupe. Con los medicamentos que le recetaré, se sentirá mucho mejor. Obviamente tendrá que realizar algunos cambios en sus hábitos alimenticios y ejercicio, pero va a estar bien y va a poder hacer todo como siempre. También, es necesario y muy importante que tome su medicina todos los días sin falta. Estos no solo la ayudarán a sentirse bien, sino que a evitar que se le desarrollen otras complicaciones.

Paciente: Pero, si yo no tengo nada. ¿Cómo se me van a desarrollar complicaciones si no tengo nada?

Doctor: A algunos pacientes los puede dejar ciego, con insuficiencia renal o puede dar pie diabético y otras más por no cuidarse y no seguir las indicaciones que yo les doy.

Paciente: Bueno, lo que usted diga.

Doctor: La enfermedad no la/o limitará en nada. También, nos veremos una vez al mes solo para controlar cómo va, pero, si usted se siente mal en algún momento, llámenme sin pena y con gusto la recibo.

Hijo 2: Muchas gracias doctor por todo. ¿Qué medicamentos debe de tomar? ¿Tiene que inyectarse?

Doctor: No es necesario que se inyecte. Estas medicinas tomará todos los días sin falta y antes de cada de comida.

Paciente: Muchas gracias.

Doctor: De nada. La veo en un mes para observar cómo va.

Hijo 3: Muy bien doctor. Muchas gracias y feliz tarde.

(Saliendo de la clínica).

Paciente: Lo que el doctor dijo son puros cuentos. Yo no tengo diabetes y no voy a tomar medicinas innecesariamente.

Hijo 1: ¿Cómo nos va a mentir el doctor?

Hijo 3: Ahora tiene que cuidarse si no se va a empeorar todo y la queremos por mucho tiempo más.

Hijo 2: ¡Así es!

Paciente: Muchas gracias, pero yo no creo en eso y no creo que sea necesario.

Elaborado por: Ilona María Benitez

ACTIVIDAD No. 3

Relatemos nuestras experiencias

- ❖ **Objetivo:** Compartir experiencias que los pacientes hayan tenido de su enfermedad.
- ❖ **Materiales:**
 - Globos.
- ❖ **Tiempo:** 20 minutos
- ❖ **Descripción de la actividad:** Se les proporcionará a todos los pacientes un globo de diferente color. Entre todos los globos, ocho tendrán un papel adentro que dirá el nombre de cada una de las estrategias de afrontamiento. Los globos estarán inflados y cada uno de los pacientes deberá reventarlo con alguna parte de su cuerpo. A la persona que le toque un globo con el papel, deberá relatar una experiencia de su enfermedad en donde haya aplicado la estrategia de afrontamiento que le corresponde.



Elaborado por: Ilona María Benitez

ACTIVIDAD No. 4

El tesoro rescatado

❖ **Objetivo:** Expresar los miedos que le surgieron al momento del diagnóstico y relatar cómo confrontaron esos miedos.

❖ **Materiales:**

- Caja decorada.
- Hojas en blanco
- Lápices de colores
- Hoja de trabajo



❖ **Tiempo:** 15 minutos

❖ **Descripción de la actividad:** Los integrantes se sientan o se paran uno frente al otro. En medio, se colocará una caja decorada. Se invitará a los participantes a hacer un viaje imaginario al mundo de los miedos que su enfermedad les causa. Luego, se les proporcionará una hoja en donde dibujarán un corazón, que representa el suyo y, en medio, escribirán ese miedo o lo dibujarán. Posteriormente, lo colocarán adentro de la caja e imaginarán un lugar seguro en donde puedan depositar ese miedo y lo puedan ver como motivo de superación. Después, sacarán su corazón del cofre y, en la parte de atrás, escribirán la forma en que superaron ese miedo y cómo les ayudó a confrontar su enfermedad. Al finalizar, de forma voluntaria o al azar, compartirán lo que escribieron. Por último, se les proporcionará una hoja de trabajo donde deberán escribirle a una persona que recién está obteniendo el diagnóstico de diabetes, formas positivas de confrontar su enfermedad y qué le diría.

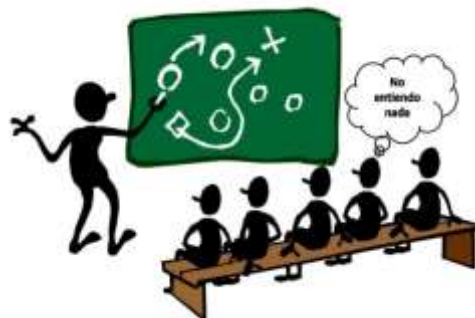
Fuente: Salafranque (2003)

Elaborado por: Ilona María Benitez

ACTIVIDAD No. 5

Aprendiendo sobre la diabetes mellitus

- ❖ **Objetivo:** Instruir a los participantes sobre la diabetes mellitus.
- ❖ **Materiales:**
 - Cañonera
 - Computadora
 - Presentación de PowerPoint
 - Extensión
 - Hoja de trabajo
- ❖ **Tiempo:** 15 minutos
- ❖ **Descripción de la actividad:** Se brindará una explicación objetiva sobre la diabetes mellitus y lo que esta implica. Para llevar a cabo la actividad, se utilizará una presentación de PowerPoint. Asimismo, al terminar la presentación, se les brindará una hoja de trabajo con el fin de evaluar si comprendieron la información proporcionada.



Elaborado por: Ilona María Benitez

DIABETES MELLITUS

TALLER REALIZADO POR:
ILONA BENITEZ



¿DIABETES MELLITUS?

- La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017) define la diabetes mellitus como una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza de manera eficaz la insulina que produce.



SÍNTOMAS

- Ganas excesivas de orinar
- Hambre excesiva e inusual
- Sed excesiva
- Pérdida de peso
- Cansancio y debilidad
- Visión borrosa y nublada
- Niveles elevados de azúcar en sangre y orina
- Dificultad para que se realice cicatrización adecuada
- Otros



Fuente: Guerrero (2006)

CLASIFICACIÓN

- **Tipo I:** Según el Ministerio de Salud del Gobierno de Chile (2013), se define como un déficit absoluto de insulina y dependencia vital de la insulina exógena.
- **Tipo II:** La American Diabetes Association (2016), menciona que es el tipo más común. En este caso, el cuerpo no produce la insulina suficiente o las células no hacen un uso adecuado de la misma.
- **Otros tipos específicos:** Se caracteriza por la aparición de la condición a una temprana edad (antes de los 25 años). Se le conoce como diabetes juvenil (American Diabetes Association, 2012).
- **Diabetes gestacional:** Almirón, Gamarra y González (2005) indica que es la que se detecta durante el embarazo.

Elaborado por: Iлона María Benitez

CAUSAS



Fuente: Alpizar (2001)

- Obesidad
- Sobrepeso
- Sedentarismo
- Inadecuado manejo del estrés
- Mala alimentación
- Consumo de tabaco
- Lugar de procedencia (mayormente de ascendencia hispana)
- Antecedentes familiares con la enfermedad
- Edad avanzada

COMPLICACIONES

- Hiperglucemia: Cantidad excesiva de glucosa en la sangre.
- Hipoglucemia: Descenso de la glucemia en el organismo.
- Retinopatía diabética
- Insuficiencia renal
- Neuropatía diabética
- Pie diabético
- Arteriopatía diabética
- Disfunción eréctil
- Complicaciones cardiovasculares



Fuente: Gobierno de España y el Ministerio de Sanidad y Política Social (2009)

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO



Fuente: Alpizar (2001)

- Dieta alimentaria balanceada
- Ejercicio
- Educación de la enfermedad
- Tratamiento farmacológico
- Adecuado manejo de estrés y emociones
- Eliminar el hábito de fumar.

¡GRACIAS POR SU ATENCIÓN!

Elaborado por: Ilona María Benitez

HOJA DE TRABAJO No. 2

Instrucciones: Conteste las preguntas que se presentan a continuación. Si tiene alguna duda, pregunte al facilitador.

1. ¿Cuáles son los tipos de diabetes que existen?

2. ¿Cuáles son las causas de la diabetes?

3. Mencione algunas complicaciones de la diabetes si no recibe el tratamiento correspondiente.

4. ¿Qué es la diabetes mellitus?

5. Mencione algunos síntomas de la diabetes.

6. ¿Cuáles son las indicaciones que el médico recomienda para el tratamiento de la enfermedad?

Elaborado por: Ilona María Benitez

ACTIVIDAD No. 6

Video de Sueños – Julieta Venegas y Diego Torres

❖ **Objetivo:** Motivar a los participantes a seguir adelante, ver lo positivo de la vida y alcanzar sus metas a pesar de su enfermedad.

❖ **Materiales:**

- Video
- Cañonera
- Bocinas
- Computadora
- Fotocopia de la letra de la canción
- Pelota



❖ **Tiempo:** 10 minutos

❖ **Descripción de la actividad:** Se proyectará a los participantes el video de Sueños de Julieta Venegas y Diego Torres. Se le entregará a cada uno la letra de la canción. Al finalizar, se jugará papa caliente, la cual consiste en pasar una pelota al ritmo de una canción. Cuando la canción se detenga, a la persona que tenga la pelota se le preguntará sobre que le dejó la letra de la canción y en qué la inspiró.

❖ **Link del video:** <https://www.youtube.com/watch?v=-tR883992xE>

Elaborado por: Ilona María Benitez

Sueños – Julieta Venegas y Diego Torres

Cuando la noche se acerca
hay algo en mi alma que vuelve a vibrar
con la luz de las estrellas
en mis sentimientos te vuelvo a encontrar.

Quiero que me mires a los ojos
y que no preguntes nada más.
Quiero que esta noche sueltes toda esa
alegría
que ya no puedes guardar.

Paso las horas fumando,
oyendo en el viento la misma canción
porque el tiempo que vale
lo marca el latido de mi corazón.

Quiero que me mires a los ojos
y que no preguntes nada más.
Quiero que esta noche sueltes toda esa
alegría
que ya no puedes guardar.

Deja que tus sueños sean olas que se van
libres como el viento en mitad del mar.
Creo que la vida es un tesoro sin igual
de los buenos tiempos, siempre quiero más.

Soy como el agua del río
y por el camino me dejo llevar,
porque aprendí que la vida
por todo lo malo algo bueno te da.

Quiero que me mires a los ojos
y que no preguntes nada más.
Quiero que esta noche sueltes toda esa
alegría
que ya no puedes guardar.

Deja que tus sueños sean olas que se van
libres como el viento en mitad del mar.
Creo que la vida es un tesoro sin igual
de los buenos tiempos, siempre quiero más.

Deja que tus sueños sean olas que se van
libres como el viento en mitad del mar.
Creo que la vida es un tesoro sin igual
de los buenos tiempos siempre quiero más.

A aleleya aleleya oa oa

Deja que tus sueños sean olas que se van
libres como el viento en mitad del mar.

A aleleya aleleya oa oa

Creo que la vida es un tesoro sin igual
me dejo llevar...

A aleleya aleleya oa oa,
A aleleya aleleya oa oa.

Fuente: Venegas y Torres (2009)

Elaborado por: Ilona María Benitez

REFERENCIAS

Almirón, M., Gamarra, S. y González, M. (2005). Diabetes gestacional. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*, 152, 23-27. Recuperado el 20 de marzo de 2017, de http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista152/7_152.pdf

Alpizar, M. (2001). *Guía para el manejo integral del paciente diabético*. México, D.F.: Manual Moderno.

American Diabetes Association (ADA) (2012). *Diagnóstico y clasificación de la diabetes mellitus (I)*. Recuperado el 20 de marzo de 2017, de: http://www.intramed.net/userfiles/2012/file/guias_diabetes1.pdf

American Diabetes Association (ADA) (2016). *Diabetes tipo 2*. Recuperado el 20 de marzo de 2017, de: <http://www.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/diabetes-tipo-2/?referrer=https://www.google.com.gt/>

ASOCAM (s.f.). *Dinámicas de presentación: Rompehielo*. Recuperado el 12 de octubre de 2017, de <http://www.asocam.org/biblioteca/files/original/94bac566b9a2e9af34845ec144213e06.pdf>

Gobierno de España y Ministerio de Sanidad y Política Social (2009). *Guía básica de enfermería para personas con diabetes en atención primaria*. Madrid: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. (Versión electrónica). Recuperado de: http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guia_Basica_Enfermeria_Diabetes.pdf

Elaborado por: Ilona María Benitez

Guerrero, F. (2006). *Vivir con diabetes*. Buenos Aires: Grupo Imaginador de Ediciones. (Versión electrónica). Recuperado de: https://books.google.com.gt/books?id=r2jykhAlcE8C&pg=PT41&dq=sintomas+de+la+diabetes&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwifubOi_efSAhUHsFQKHhYh-B1gQ6AEIGDAA#v=onepage&q=sintomas%20de%20la%20diabetes&f=false

Ministerio de Salud del Gobierno de Chile (2013). *Guía clínica AUG: diabetes mellitus tipo 1*. Recuperado el 20 de marzo de 2017, de <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/Diabetes-Mellitus-tipo-1.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017a). *Diabetes*. Recuperado el 20 de marzo de 2017, de http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/

Salafranke, B. (2003). Resiliencia: Circuito de recompensa. *Asociación Educar para el Desarrollo Humano*. Recuperado el 16 de octubre de 2017, de <http://www.asociacioneducar.com/monografias-docente-neurociencias/b.salafranke.pdf>

Venegas, J. y Torres, D. (2009). *Sueños*. (Video en línea). Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=-tR883992xE>

Elaborado por: Ilona María Benitez