



ESTUDIO EXPLORATORIO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, MEDIANTE ENTREVISTAS PROFUNDAS

Lorena Lizeth Reyes Castrejón
Universidad Autónoma del Estado de México
psicreyescastrejon@yahoo.com.mx

Diabetes tipo 2, Adultos, Entrevista

RESUMEN:

La Diabetes Mellitus es considerada un problema de salud pública por su evidente incremento, y exige alternativas especializadas en su tratamiento.

Por lo que requiere conocer desde la vivencia del diabético en un contexto biopsicosocial, sus implicaciones físicas y psicológicas, no solo desde una aproximación orgánica.

El objetivo es identificar en una población específica los factores personales (conocimiento y curso de la enfermedad, creencias, personalidad, estado emocional, afectivo, estilo de vida, actitudes) y sociales (dinámica familiar, entorno social, redes de apoyo y percepción del sistema de salud), que en torno a la enfermedad mantienen como comunes.

Se utilizó la metodología cualitativa por interactuar de un modo flexible, no intrusivo, en la descripción de comportamientos y actitudes del enfermo y de las expresiones verbales recogidas literalmente, además revisando no sólo fenómenos psíquicos como una experiencia meramente interna sino también la relación del paciente con los demás, así como describir el modo en que el enfermo interpreta y trata de autocomprender su propia existencia para explicarla. (Hernández, R., Fernández, C., Baptista, 2008)

Con la técnica de entrevista se recopila información, se transcribe, y analiza según el discurso de los entrevistados, dirigiendo a las unidades temáticas, (segmentación); Se integran datos sociodemográficos y un familiograma trigeracional.

La elección de la técnica utilizada fue oportuna y pertinente para estudiar los significados que los individuos atribuyen y en el tipo de conocimiento y emociones, permiten explicar las conductas en torno a su padecimiento y sientan las bases para la investigación en el ámbito de la salud mental de las personas con diabetes.

ESTUDIO EXPLORATORIO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, MEDIANTE ENTREVISTAS PROFUNDAS

Técnica de investigación

Entrevistas individuales semi dirigidas con cuatro participantes y duración de 30 minutos a una hora cada una.

Material

El material utilizado incluyó una cámara para video grabar la sesión, y el escenario fue diferente en cada uno de los casos ya que los participantes proporcionaron el lugar con condiciones adecuadas de espacio, iluminación, acústica y disposición para la realización de la entrevista.

Procedimiento

La entrevista se realizó en 4 diferentes sesiones (una por participante). La agenda básica consistió en la presentación del objetivo de la entrevista, con base en un guión de entrevista que se elaboró con anticipación.

Tipo de estudio

Se realizó un estudio con aproximación cualitativa, por preferir interactuar de un modo flexible, no intrusivo, en la descripción de comportamientos y actitudes del enfermo. (Hernández, R., Fernández, C., Baptista, 2008)

Participantes

Se trabajó con 4 adultos, con quienes interesaba trabajar en profundidad. Se utilizó un muestreo intencional y entre los criterios de inclusión en este estudio están: mayores de 18 años, de ambos géneros, con diagnóstico de diabetes tipo 2 con al menos 1 año de haber sido diagnosticada, sin complicaciones graves relacionadas con la diabetes en el momento de la entrevista y que participaran de forma voluntaria en la investigación.

Proceso del análisis de la información

A continuación se mencionan los pasos seguidos en la codificación y análisis de la información recabada:

1.- Las entrevistas fueron grabadas y transcritas. Posteriormente se leyeron todos los textos y se resaltaron los más significativos e ilustrativos, identificándose por códigos al calce y en correspondencia con el objeto de estudio.

2.- Una vez agrupadas todas las discusiones, se construyeron los ejes temáticos al analizar la información mediante la segmentación (separación del conjunto de datos en unidades, temas, unidades gramaticales por frases, párrafos, temporalidad, etc.) con los principales temas que aparecen en el discurso de los entrevistados, se codificaron en forma coherente y congruente (Pick, S, López, L.1995)

Consideraciones éticas

- Todo trabajo discursivo supone una reducción de datos en tanto que ha seleccionado un objeto de estudio para la determinación de los temas relevantes. El paradigma cualitativo intenta que esta reducción sea lo menos posible para poder contextualizar la elección y ordenación de la información sin que deje de ser significativa

ESTUDIO EXPLORATORIO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, MEDIANTE ENTREVISTAS PROFUNDAS

- La participación fue voluntaria y la sesión se video grabó con consentimiento de los participantes, asegurándose su confidencialidad.

RESULTADOS

En primer término, se presentan los datos personales más relevantes de los entrevistados (Ver Tabla 1). Como podrá observarse en la tabla, el grupo se integró por cuatro participantes, una mujer y tres hombres, con un intervalo de edad entre 42 y 73 años.

El tiempo mínimo de haber sido diagnosticado con diabetes fue de 2 años, asegurando así que la persona ha tenido tiempo para adaptarse a las exigencias de la enfermedad y que ya ha tenido un tiempo considerable con el padecimiento. Estos datos en relación, a la ocupación y a la escolaridad varían totalmente entre sí. Finalmente para datos de antecedentes familiares se observa relevante la herencia como uno de los factores de riesgo para padecerla (Pérez-Pastén, 2004); ya que en todos los casos se identifican familiares directos con el mismo padecimiento.

Tabla 1. Sociodemografía relevante de los participantes con diabetes

Participante	Edad	Ocupación	Escolaridad	Antecedentes Familiares	Años con Diabetes
Alejandro	42 años	Taxista	Secundaria	Padre y Hermana	4 años
Francisca	73 años	Hogar	Primaria	2 Hermanas y 1 hija	18 años
Adán	46 años	Empresario	Licenciatura	Padre, Madre y hermano	10 años
Sergio	52 años	Servidor Público	Licenciatura	Madre	2 años

Con base en los ejes planteados en la entrevista, y en el discurso de los participantes, se integraron las categorías de análisis, mismas que se presentan y se discuten a continuación:

CONOCIMIENTO Y CURSO DE LA ENFERMEDAD

El conocimiento que el paciente tiene acerca de la Diabetes es primordial ya que nos indica la congruencia con la realidad referente a su naturaleza misma, como problema endocrino y sus componentes, así como la seriedad con la que el paciente identifica los alcances de la enfermedad.

Tabla 2. Conocimiento acerca de la Diabetes

Alejandro	<i>"... Es muy mala para la gente y en este caso para mi, que afecta en general a todo el cuerpo, y de ahí se derivan otras enfermedades, que ya no es curable, no mas es controlable"</i>
Francisca	<i>"... Pues eso ya no se quita, se controla..."</i>
Adán	<i>"...Pues es crónica, degenerativa, y el no tener cuidado si llega a dañar órganos, y a la larga es totalmente fatal."</i>
Sergio	<i>"...Va mermando todos tus órganos hasta no controlarse, terminar con la vista, riñones, que puede generar muchos problemas si no está controlada."</i>

Los tres varones participantes se muestran mucho más informados en cuanto al desarrollo de la enfermedad, identifican su calidad de crónica, incurable y progresiva, que solo se controla y crea

ESTUDIO EXPLORATORIO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, MEDIANTE ENTREVISTAS PROFUNDAS

atención médica con necesidades particulares, con la demanda de integrar y coordinar en la vida diaria la alimentación, la medicación, la actividad física, el monitoreo de la glucosa, prevención, identificación y manejo de complicaciones agudas y prevenir el desarrollo de complicaciones (Pérez Pasten, 2004). Francisca por su parte la identifica como grave no obstante no se involucra en el entendimiento del curso de la enfermedad orgánicamente.

La forma que cada participante tuvo de enterarse del diagnóstico se aprecia en la Tabla 3, la mayoría de los pacientes se informó por casualidad.

Tabla 3. Forma como el participante se enteró de la enfermedad

Alejandro	<i>"...Tuve que ingresar al hospital porque me sentía mal y me hicieron los análisis porque desde un principio me daba mucha sed, mucha hambre, muchas ganas de orinar. ..."</i>
Francisca	<i>"...Me corté una uña y no me sanaba, fuimos al doctor y me mando análisis y ahí nos dimos cuenta, iban mis dos hijas,..."</i>
Adán	<i>"...Análisis de rutina ahí apareció que estaba elevada, lo volvimos a checar y efectivamente salió positivo...."</i>
Sergio	<i>"...Se hicieron los estudios, ya había cierta premonición porque tengo antecedentes familiares, fue mi esposa e hijo."</i>

De acuerdo con las opiniones que los participantes indicaron sobre cómo fue que se enteraron de que padecían la enfermedad y la manera en que el paciente llega al diagnóstico de la diabetes es diverso. En un caso, existían sospechas de que podían padecer la enfermedad debido a que algún familiar tiene o había tenido la enfermedad.

Uno de los casos (Alejandro), manifiesta sintomatología previa (muchas sed, incontinencia, cansancio, falla en la vista, baja de peso), lo que corrobora las investigaciones sobre las manifestaciones sintomáticas, que en la mayoría de la población son progresivas y hasta imperceptibles (Aguilar Guzmán, 2000).

En cuatro casos, el diagnóstico derivó de un estudio sanguíneo ante la sospecha de familiares enfermos o ante algunos síntomas que los participantes manifestaban. Tal y como se ha encontrado en algunos estudios, se ha difundido de forma generalizada entre la población la creencia de que existe un componente genético que predispone a la enfermedad.

La Tabla 4 hace referencia a las conductas relacionadas con su cuidado, desde del diagnóstico y durante todo el curso del padecimiento. Alejandro es muy desordenado y tiene descontrol metabólico debido a las dificultades de un autocuidado constante. El resto de las personas entrevistadas expresaron una valoración positiva de sí mismos y sentimientos de cuidado personal, medicación adecuada, realización de rutinas de ejercicio y alimentación controlada.

Tabla 4. El historial de cuidado tras el diagnóstico de la diabetes

Alejandro	<i>"Pues siempre sintiéndome mal, teniendo recaídas con mucho cansancio, sueño y sobrellevándola nada mas."</i>
Francisca	<i>"Pues controlándola, solamente porque eso ya no se quita..."</i>
Adán	<i>"No he tenido altibajos, he sido ordenado, con los medicamentos y creo que eso me ha ayudado."</i>
Sergio	<i>"Muy tranquilo, vivo dentro de lo mas despreocupado y trato de cuidarme en términos generales lo mas que puedo"</i>

PERSONALIDAD

En la Tabla 5. Se aborda el aspecto de Auto descripción para valorar en que concepto se tiene a sí

ESTUDIO EXPLORATORIO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, MEDIANTE ENTREVISTAS PROFUNDAS

mismo cada participante, lo que a su vez nos lleva a conocer que tan capaces se sienten para llevar a cabo sus auto cuidados según su estilo de personalidad.

Tabla 5. Descripción de si mismo

Alejandro	<i>"...Pues agresivo, neurótico, a veces como si me sintiera incomprendido..."</i>
Francisca	<i>"...Yo llevo mi vida, como que no tuviera yo ni la diabetes, si me enojo pero no como otras personas..."</i>
Adán	<i>"...Como una persona ordenada, consciente, me he vuelto un poco mas aprensivo, he tratado de ser más humano..."</i>
Sergio	<i>"...Consciente de su enfermedad y las consecuencias que puede tener y que bueno, pues no quiere vivirlas, tranquilo..."</i>

Para Pérez-Pastén, (2004) aquellas personas que se sienten susceptibles pueden no ser capaces de cambiar su comportamiento porque se sienten agobiados y fatalistas.

Lo antes mencionado concuerda con el discurso de Alejandro el cual denota una susceptibilidad extrema ante las consecuencias negativas de la enfermedad; mantiene un continuo rechazo de sí mismo, ya que en repetidas ocasiones hace referencia a un auto concepto pobre al mencionar adjetivos devaluadores de sí y de su condición, lo que según palabras de él mismo, influye en su auto cuidado. Caso contrario en los demás participantes, dado que comentan ser personas ordenadas y disciplinadas para el manejo del padecimiento.

En Diabéticos uno de los determinantes del comportamiento en su aceptación o su no aceptación de la enfermedad es la idea acerca de quién o que controla los resultados y consecuencias relacionadas con su salud (Pérez-Pastén, 2004). Ya que en dicha idea radica la seguridad de poder manejarla, y en consecuencia asumir su padecimiento con sus complicaciones como parte de su vida.

Es evidente la inconformidad generalizada con que Alejandro se manifiesta en cada una de las áreas de su vida, la nula aceptación de la enfermedad a su vez desencadena como una forma de revelación, tener pocos cuidados para sí mismo. Sin embargo en los demás participantes se observa aceptación y por tanto responsabilidad de los propios cuidados.

ESTILO DE VIDA

Indagar sobre el tipo de alimentos que come cotidianamente, es importante para revisar la congruencia entre su instrucción de hábito de alimentación y la manera en que continuamente lleva un control alimenticio

Se recomienda que los diabéticos al menos no se excedan en ingestión de hidratos de carbono, grasas y se limita alcohol (Aguilar Guzmán, 2000) Lo que el 50% de los participantes manifiestan llevar su régimen al pie de la letra y en el otro 50% no lo llevan sumamente apegado.

Aquí es pertinente mencionar que para el caso del primer 50% hacen referencia a la cuestión económica, la cual les limita para llevar una dieta diferente a la de sus familiares caso contrario al segundo 50% que comentan la cuestión económica no les afecta mínimamente ya que su solvencia es por demás desahogada.

Así mismo se describe la forma en que llevan a cabo revisión de sus niveles de glucosa con lo que nos revela si han adquirido y desarrollado la habilidad en una de las tareas del automanejo, es decir si han "puesto en práctica los conocimientos de auto monitoreo" lo cual se puede lograr a través de la repetición. (Pérez-Pastén, 2004).

Tabla 6. Forma en que llevan a cabo revisión de sus niveles de glucosa

Alejandro	<i>"...Pues voy al centro de salud, ya sea de sangre o con el glucómetro por lo regular cada mes..."</i>
Francisca	<i>"...En el centro de salud, en el seguro me miden cada mes, cada de mi cita..."</i>
Adán	<i>"...Con glucómetro en casa, cuando salgo de viaje me llevo es una vez al día, o 2 veces si siento que me excedí..."</i>
Sergio	<i>"...Todos los días en ayunas, con glucómetro en casa, asisto al médico cada 6 meses y ese se hace en laboratorio..."</i>

El 50% de los casos cuenta con un glucómetro propio, lo cual facilita el seguimiento y un automanejo constante, por lo que nuevamente sin opción a no considerarlo se muestra influencia económica en cuanto a la posibilidad de adquirirlo, El otro 50% no cuenta con el aparato por lo que deben acudir periódicamente al centro de salud para la revisión de sus niveles.

Otro aspecto en el automanejo es la toma de medicamentos según prescripción médica; por tanto se revisa dicha adherencia al tratamiento; Considerando que los adultos han alcanzado la madurez cognoscitiva para asumir la responsabilidad de un auto manejo independiente. (Pérez-Pastén, 2004). Se puede apreciar que el 75% de los entrevistados en efecto lo llevan tal cual se les ha prescrito, sin embargo nuevamente se observa que Alejandro es la persona con mayor resistencia, justificando su escaso compromiso.

Los entrevistados refieren la manera en que integran a su enfermedad, como parte de su vida cotidiana, organizando los cuidados que requieren a la par de sus compromisos.

Incluir modificaciones en las actividades usuales requiere de un análisis Costo - Beneficio del auto cuidado, donde se concluye que la participación activa trae beneficios mayores que los costos (Pérez-Pastén, 2004). El 100% de los casos explica que en realidad no consideran organizar tan específicamente sus horarios ya que los cuidados que requieren no superan más de unos minutos al día, en relación a la toma de medicamentos, sin embargo la idea de cuidarse en el consumo de alimentos permanece como una constante.

SITUACION EMOCIONAL

Una enfermedad como es la Diabetes Mellitus Tipo 2 puede constituir un estrés permanente y generar cambios emocionales, la estructura, autoestima y fortaleza emocional dan la capacidad para sobreponerse. Bienestar emocional, guarda relación recíproca en el auto cuidado. (Pérez-Pastén, 2004). Por tanto específicamente en los entrevistados dicha premisa se cumple, ya que en el caso de Alejandro regularmente se le encuentra insatisfecho a lo que se presume de poca estabilidad emocional, lo cual afecta directamente y conscientemente en su auto cuidado. En los demás participantes se observa interés activo al asumir la responsabilidad en sus indicaciones, sin negar los cambios que implican en su equilibrio emocional.

Partiendo de una enfermedad como la Diabetes Mellitus Tipo 2; en la que en sí mismo como paciente se modifica la propia vida, se supone de igual manera un cambio en cuanto a la relación con las demás personas en general, especialmente durante un primer periodo tras el diagnóstico, ya que al atravesar un periodo de duelo por pérdida de salud se pueden reconocer diferentes emociones y sentimientos para con la gente que rodea al diabético

Tabla 7. Forma en que su relación con las personas ha cambiado

Alejandro	<i>"...Con gente como que siento coraje que este bien y yo mal, también pienso pues no tengo por qué pensar mal de ellos porque la gente no tuvo culpa de nada y a veces como que ya soy más tranquilo, pasivo trato de tolerar..."</i>
Francisca	<i>"...No. Yo sigo igual con mi familia..."</i>
Adán	<i>"...No. trato de mejorar día a día, en mi trato con las demás personas creo que es bueno..."</i>
Sergio	<i>"No tampoco."</i>

En el caso particular de Alejandro unos de los sentimientos reflejados fue la envidia de aquellas personas que gozaban de salud y en consecuencia frustración al observar su situación, no obstante poco a poco se ha dado cuenta de que su recelo es injustificado al percatarse de la propia responsabilidad de la situación. Para el resto de los participantes no supuso un sentimiento negativo tan evidente, por el contrario en el peor de los escenarios sus relaciones interpersonales continúan de igual manera que antes del diagnóstico y más aún en algunos casos si se ha generado un vínculo mucho más estrecho con el resto de las personas.

CREENCIAS

Las enfermedades suponen en sí mismas diferentes creencias en su entorno. La diabetes no es la excepción y se describen los factores que los entrevistados creen que les causaron la Diabetes.

Tabla 8. Factores que cree le causaron la Diabetes

Alejandro	<i>Mala alimentación, malos hábitos este, pues yo creo que "...Muchos dicen que es por herencia y a lo mejor exceso de refrescos, pan, alcohol, cigarro, corajes, mi intolerancia..."</i>
Francisca	<i>"...Parientes diabéticos y me espante mucho. Yo digo que de ahí..."</i>
Adán	<i>"...Un poco mi vida sedentaria en esos momentos cuando me detectaron y parte pues también lo genético..."</i>
Sergio	<i>"...Herencia fundamentalmente, y quizá un poco el sobrepeso..."</i>

Según Pérez-Pastén (2004) los factores que causan la diabetes figuran entre hereditario (antecedentes familiares) y ambientales (obesidad, mayor de 45, sedentarismo, tensiones emocionales agudas, etc.) Lo cual coincide con lo referido en el 100% de los participantes, dado que hacen mención de los excesos en diferentes aspectos, a lo largo de su vida.

En la Tabla 9 se indaga acerca de la opinión que tienen los entrevistados acerca de su imagen corporal.

Tabla 9. Opinión acerca de la propia imagen corporal

Alejandro	<i>"...Mala porque yo no era así, ahora al verme en el espejo digo en lo que he acabado, tener que hacerle mas orificios a mi cinturón, como calaca caminando, más viejo, canoso..."</i>
Francisca	<i>Estoy más delgada si porque era yo mas gordita</i>
Adán	<i>"...Para la edad que tengo, y con la enfermedad estoy bien..."</i>
Sergio	<i>"...dicen que ahora se me ve triste y más cansado..."</i>

Es una realidad que durante todo el curso de una enfermedad crónica como la Diabetes el cuerpo se

ESTUDIO EXPLORATORIO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, MEDIANTE ENTREVISTAS PROFUNDAS

desgaste y sufra los estragos del padecimiento y obviamente la percepción de la propia imagen se vaya degradando continuamente por la constante y considerable baja de peso.

Como es en el caso de Alejandro, en donde su autoimagen está sumamente devaluada ya que el cambio físico que ha notado en estos últimos años es por demás radical. Francisca por su parte nota también una baja de peso pero no tan drástica.

Adán y Sergio por su parte al llevar con empeño los cuidados en cuanto a alimentación, ejercicio físico y medicamentación, se ven reflejados en su cuerpo al mantenerlo lo más equilibrado posible y sus cambios no han sido extremosos por lo que podemos concluir que la adherencia al tratamiento también tienen reflejo en imagen corporal y por tanto en la opinión de sí mismos.

Para Alejandro la enfermedad si fue determinante para una aproximación a la religión ya que ahí encontró un soporte importante, al sentirse contenido en su desesperación. Para Adán la religión tienen suma relevancia y en efecto reconoce apoyarse en ella sin embargo el acercamiento no fue a partir del diagnóstico, ya que se ha valido de este recurso a lo largo de su vida. Para Sergio y para Francisca la enfermedad no les modificó sus creencias ya que manifiestan que el apego a la religión es fundamental pero ha sido constante en el transcurso del tiempo.

ENTORNO SOCIAL

A lo largo de una vida en pareja surgen distintos acontecimientos que actúan afectando la homeostasis de la relación y que exigen mecanismos de adaptación para su recuperación. Un ejemplo de dichos acontecimientos es una enfermedad y por supuesto la necesidad que surge de prestar apoyo a la pareja, adquiriendo singular importancia, tanto desde el punto de vista físico como emocional, y gracias al mencionado apoyo se pueden resolver situaciones conflictivas que influirán a su vez en el correcto control de la enfermedad.

Para todos los participantes la pareja sentimental ha sido de vital importancia en todo el curso de la enfermedad ya que refirieron que su compañía, su preocupación y sus atenciones han sido fuentes de alivio. En el caso particular de Francisca su pareja falleció un par de años después del diagnóstico pero aun así en este periodo su esposo le ofrecía un soporte importante. Así mismo para el resto de los participantes siendo varones su pareja ha estado al tanto de su tratamiento desde el momento del diagnóstico especialmente para Alejandro, su esposa ha ejercido un rol maternal ya que ella más que él mismo, se encuentra pendiente de todas las prescripciones medicas; no así para el caso de Sergio y Adán que mejor dicho sus parejas han tenido un rol más de compañerismo al respetar su auto cuidado.

Dado que el apoyo social, tiene lugar en el contexto o ambiente social de las personas (familia, trabajo, y amigos) y las principales influencias sociales en el auto cuidado son para los adultos la pareja, amigos, y compañeros de trabajo. (Pérez-Pastén, 2004). Se exploran las estrategias de apoyo que los participantes perciben de su familia y del entorno inmediato.

Los participantes dicen recibir aliento de su familia, quien está al pendiente de ellos, preguntando por su salud. El resultado apunta hacia una elevada valoración de la familia por el paciente, expresaron sentimientos de acompañamiento, preocupación y cuidado por parte de su familia, revelando la influencia del apoyo familiar en el control y en el seguimiento del trastorno, del plan de alimentación y de la inclusión de un programa de ejercicios para controlar la enfermedad y obtener mejores conductas de autocuidado.

Los participantes expresaron la forma en que les gustaría compartir sus vivencias con personas que padecen la misma enfermedad.

A Alejandro se le facilita comunicar su experiencia a su esposa platicando, y con su hermano; no tiene inquietud de hacer partícipes a sus demás familiares ya que se percibe menos importante que los problemas que ellos tienen por sí mismos, es por esto que a él le gustaría compartir sus

ESTUDIO EXPLORATORIO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, MEDIANTE ENTREVISTAS PROFUNDAS

experiencias con diabéticos ya que al igual que los demás participantes piensa que son personas que le entenderían por completo su sentir con respecto al padecimiento.

Francisca por su parte siente confianza de hablar con sus hijas sobre lo que le sucede, sin embargo por medio de la Seguridad social con la que cuenta ha tenido oportunidad de asistir a pláticas informativas y formativas para sus cuidados y manifiesta el agrado por el tipo de grupo en el que se reúnen periódicamente para compartir sus experiencias. Para Adán y para Sergio las personas con las que se les facilita exteriorizar su sentir son con sus esposas así como con algún compañero de trabajo; conciben la posibilidad de entablar diálogos con sus pares ya que piensan que las experiencias de los demás serían sumamente nutritivas y por tanto sacarían conclusiones favorables.

La manera en que un diabético lleva a la par tanto sus cuidados del padecimiento como sus actividades cotidianas se identifica a continuación.

Francisca nunca se integró a una vida laboral fuera de casa, se dedicó a las labores del hogar desde los 18 años que se casó; a partir del diagnóstico integró a sus actividades en casa, las propias del auto cuidado. Para Alejandro ha sido complicado integrar su padecimiento a su trabajo ya que él, siendo taxista está expuesto a una serie de eventos estresantes durante todo el día, además la vida sedentaria de su oficio y la diferencia de horarios en que labora no le permite llevar rutinariamente las recomendaciones médicas. Para Adán y Sergio resulta más llevadera la enfermedad ya que su trabajo es de oficina y tienen horarios fijos en que pueden definir actividades para atender el padecimiento, aunado a ello tienen a su servicio personal que les proporciona lo que requieran a cualquier hora.

La forma en que afecta la economía de los pacientes el manejo de la DMT2 se discute en seguida: Francisca tiene seguridad social por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) por lo que el gasto que hace tanto para jeringas como para su medicamento es nulo no obstante reconoce no poder solventar un régimen alimenticio completamente propicio para su cuidado ya que los alimentos que consume son completamente los mismos que el resto de la familia. Alejandro también tiene Seguridad Social por parte del IMSS, obtuvo el mencionado servicio por parte del programa Seguro Popular, sin embargo menciona que se le dificulta adquirir lo mínimo (algodón, jeringas, alcohol); en cuanto a la alimentación le resulta imposible destinar cualquier cantidad para comprar poco más de fruta y menos aún comer diferente que el resto de su familia.

Adán y Sergio tiene suficiente solvencia económica para asistir con expertos médicos en clínicas particulares de gran renombre en el país, comentan ambos no percibir en ese aspecto complicación alguna para consumir los mejores medicamentos, obtener un glucometro personal, así como los demás dispositivos necesarios para el control de la Diabetes como las tiras reactivas, y por supuesto consumen alimentos de la mejor calidad y bajo un régimen especialmente diseñado para su caso.

El paciente debe tomar un papel protagónico en el que primariamente acepte su enfermedad, y participe activa y responsablemente en su plan terapéutico; además aprender a hacer ajustes ante las diversas contingencias de la vida. (Pérez-Pastén, 2004). Es por eso que se examina la forma en que el paciente se responsabiliza de sus cuidados en eventos sociales igual que en su casa.

Un 75% de los participantes lleva los cuidados pertinentes tanto en casa como en los diferentes lugares donde se encuentre, mantiene presente la idea de cada una de las restricciones que tienen en consumo de alimentos y bebidas para su cuidado solo un 25% se percibe incapaz de llevar con reservas dicha ingesta ya que no se siente con la confianza de hacer público su padecimiento y de cierta forma de solicitar algún tipo de consideraciones con sus acompañantes o en su caso anfitriones por lo que su auto eficacia se ve severamente reducida.

SISTEMA DE SALUD

Tabla 10. Descripción de la atención médica en diagnóstico y tratamiento

Alejandro	<i>"En el seguro social no ha sido buena porque un Dr. decía una cosa otro decía otra y nunca preguntan, como estamos, como que les falta mucha ética en su trabajo..."</i>
Francisca	<i>"...Me trata muy bien para que, no tengo nada que hablar ella la verdad que me trata muy bien..."</i>
Adán	<i>"Muy bien, la endocrinóloga consciente de mi problema y todo el tiempo en explicarme. Son muy profesionales."</i>
Sergio	<i>"Buenas, en mi caso has sido de forma particular."</i>

Francisca ha encontrado en el equipo médico del Instituto Mexicano del Seguro Social (MSS) una fuente de información y de ayuda para su padecimiento, así mismo consiguió la forma de coordinarse para la educación en el cuidado de la Diabetes. Alejandro no refiere haber encontrado gran apoyo en el sistema de salud ya que hizo mención de diferentes eventos durante el curso de su enfermedad donde percibió poco interés y atención por parte del personal.

Por otro lado Adán y Sergio, manifiestan que los médicos que los tratan están sumamente preparados y los tratan excelente.

REFLEXIONES FINALES

Los hallazgos nos permiten concluir en primer lugar que la elección de la técnica utilizada fue una medida oportuna y pertinente para estudiar los significados que los individuos atribuyen a sus acontecimientos, y en segundo término, que el tipo de conocimiento, las creencias y las emociones, permiten explicar las conductas que se derivan de los sucesos en torno a su padecimiento y sientan las bases para la investigación en el ámbito de la salud mental de las personas con diabetes.

Lo que los participantes de este estudio manifestaron indica la necesidad fundamental de que el paciente esté bien informado, que exista una buena relación con el equipo médico que le atiende, que tenga un buen entendimiento y aceptación de la enfermedad, de que se tiendan las redes de sostén emocional (familia, amigos y profesionales) que soporten emocionalmente al paciente con diabetes, logrando un papel activo del paciente, que asegure una buena calidad de vida, física y mentalmente, ya que la cronicidad de la enfermedad agrega condiciones emocionales como la depresión, el desánimo, la incertidumbre, los sentimientos de miedo y de impotencia, que se convierten luego en un disparador motivacional o bien, pueden terminar en resignación ante lo inevitable.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Hernández, R., Fernández, C., Baptista. Metodología de la investigación. México: Ed. Mc Graw Hill; 2008.

Pick, S. López, L. Cómo investigar en ciencias sociales. México: Ed. Trillas; 1995.

Pérez Pasten Lucio Enrique. Educación en Diabetes. Manual de Apoyo. México: Johnson & Johnson; 2004.

Aguilar Guzmán Ernesto. Cartas a un Diabético. Editorial Trillas; 2000.