



DEPARTAMENTO DE POSGRADOS
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Representaciones sociales del proceso salud - enfermedad de adultos con diabetes mellitus tipo 2, parroquia Ingapirca 2021.

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

Autores: Mariela Eugenia Altamirano Coronel

Álvaro Alexandrs Torres Gonzalez

Director: Doris Susana Pangol Albarracín

Cuenca, Ecuador

2021

Dedicatoria

Este estudio está dedicado a nuestra familia, quienes han sido un apoyo constante en estos 3 años de arduo trabajo y dedicación, y quienes no nos han permitido decaer en ningún momento, pues con su amor, perseverancia y ejemplo han sabido ser el motor de este largo recorrido.

Agradecimientos

Primero, cómo no agradecer a Dios por darnos esta oportunidad, a nuestras familias que son nuestro pilar fundamental, a nuestra tutora de tesis que con su valioso conocimiento nos ha permitido completar este estudio, y principalmente a nuestros queridos participantes de Ingapirca, quienes con su buena voluntad y la predisposición hizo que esta tesis, que en un principio era un sueño, ahora sea una realidad para obtener el título de Médicos de Familia.

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
1. INTRODUCCIÓN	8
2. OBJETIVOS	12
3. MARCO TEÓRICO.....	13
5. METODOLOGÍA.....	19
6. RESULTADOS.....	23
7. DISCUSIÓN	47
8. CONCLUSIONES.....	33
9. RECOMENDACIONES	35
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
11. ANEXOS.....	38

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diabetes diagnóstico y alteraciones.....	27
Figura 2. Causas expuestas de diabetes.....	30
Figura 3. Creencias en relación con las complicaciones de la diabetes.....	33
Figura 4. Prácticas que deberían tener y cosas que deberían comer los pacientes con diabetes.	37
Figura 5. Como se deben realizar los controles en los pacientes diabéticos.....	37
Figura 6. Conocimiento sobre las medicinas naturales en los pacientes diabéticos.	43
Figura 7. Apoyo recibido por parte de los pacientes diabéticos.	46

RESUMEN

Introducción: La diabetes mellitus tipo 2 es un inconveniente para la salud pública, ya que desencadena problemas psicológicos y físicos, lo que implica un cuidado meticuloso y eficaz por los especialistas en salud, familiares y amigos.

Objetivo: Describir las representaciones sociales del proceso salud - enfermedad de adultos con diabetes mellitus tipo 2 de la parroquia Ingapirca, 2021.

Métodos: Estudio cualitativo-fenomenológico, cuya muestra por saturación del discurso fue de 16 pacientes diabéticos, 5 hombres y 11 mujeres. Se aplicaron entrevistas semiestructuradas, se transcribió la información narrativa y luego se interpretó con el método de análisis de contenido, apoyado en el programa Atlas ti.

Resultados: Se obtuvieron tres categorías: significado de diabetes, control, y apoyo.

Conclusión: Los investigados consideran la diabetes como una enfermedad incurable, desastrosa, con un impacto negativo en sus vidas, cuyas causas son los malos hábitos y herencia familiar.

Palabras claves: Control, Autocuidado, Diabetes, Enfermedad, Representaciones sociales, Salud.

ABSTRACT

Introduction: Type 2 diabetes mellitus is a public health inconvenience, as it triggers psychological and physical problems, which implies meticulous and effective care by health specialists, family, and friends.

Objective: To describe the social representations of the health-disease process of adults with type 2 diabetes mellitus from the Ingapirca parish, 2021.

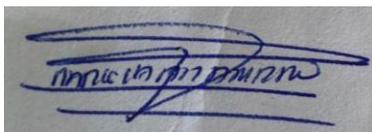
Methods: Qualitative-phenomenological study, whose sample by speech saturation was 16 diabetic patients, 5 men and 11 women. Semi-structured interviews were applied, the narrative information was transcribed and then interpreted with the method of discourse analysis, supported by the Atlas ti program.

Results: After analysis, three categories were obtained: meaning of diabetes, control, and support.

Conclusion: Researchers consider diabetes as an incurable, disastrous disease, with a negative impact on their lives, whose causes are bad habits and family inheritance.

Keywords: Diabetes, Diabetes, Control, Self-care, Disease, Social representations, Health.

Translated by



Mariela Altamirano



Language Unit

1. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una patología crónica caracterizada por receptores de células resistentes a la insulina, y los niveles insuficientes de esta hormona conducen a hiperglucemia (Silva et al., 2018). Esta enfermedad requiere un control estricto de los niveles de glucosa en la sangre para poder evitar complicaciones futuras. De igual manera, el enfermo permanece vinculado con el sistema de salud de forma constante, por el requerimiento de chequeos periódicos e incluso manejo de condiciones agudas, el papel de la salud familiar es crucial, pues estos profesionales son los encargados de evaluar a los sujetos de manera integral y promover acciones adecuadas para monitorear y prevenir las consecuencias adversas asociadas a ella (Riddle & Herman, 2018).

La complejidad de la atención al paciente con diabetes mellitus tipo 2, viene determinada por la necesidad de un abordaje multidisciplinario, el médico familiar tiene una visión holística, al evaluar al paciente puede derivarlo a otros especialistas, como oftalmología, nefrología, etc. Esto hace a su vez hace necesario que los pacientes con esta enfermedad acudan a centros de salud familiar, para promover el autocuidado cuando sean necesario, incluyendo cambios de estilo de vida, control de medicación, controles del glucosa en sangre, etc. (van Puffelen et al., 2020).

El autocuidado no es una tarea fácil para la mayoría de las personas con este problema de salud, ya que cuando se diagnostica la enfermedad, el paciente puede experimentar algo que es reconocido como ruptura en su identidad, en donde desconoce realmente quien es y porque le está sucediendo esto (Silva et al., 2018), así mismo, existen controversias en cuanto a los comportamientos

adoptados antes de su problema de salud, especialmente en lo que respecta a la dieta y otros elementos (Sami, Ansari, Butt, & Hamid, 2017).

La identificación de los aspectos limitantes y la forma única en que las personas articulan diferentes aspectos que interactúan en la producción del autocuidado y en el control glucémico, están respaldadas por el conocimiento subjetivo y el significado que les da la enfermedad (Adu, Malabu, Malau-Aduli, & Malau-Aduli, 2019).

La subjetividad se articula con las representaciones sociales, "un complejo subjetivo, producción que simultáneamente se constituye en el individuo y subjetividad social". Una de las formas de profundizar en el conocimiento de la visión subjetiva de la persona con diabetes mellitus, es buscar sus representaciones sociales, esta es la construcción mental de la realidad, que posibilita la comprensión y organización del mundo, así como guía del comportamiento de las personas (Amorim, Souza, Ramos, & Gazzinelli, 2019).

La diabetes mellitus tipo 2 es objeto de representación social, porque "la particularidad y amenaza de la enfermedad responde por su extrema capacidad de producir representaciones" (Amorim et al., 2019). Es a partir de las representaciones sociales de las personas con esta enfermedad, que se establece el significado de su experiencia, que a su vez orientará su comportamiento, principio que guía la selección de pacientes con este problema de salud para su evaluación en este estudio.

La diabetes tipo 2 es uno de los mayores problemas de salud pública en la actualidad, afectando a gran parte de la población mundial, América Latina está experimentando cambios epidemiológicos, de una área con alta carga de

enfermedades infecciosas a una zona con mayor carga por patologías crónicas (Arredondo, 2017). La diabetes es una patología crónica con mayor impacto en nuestros países, y su incidencia está aumentando a un ritmo alarmante (Wallace et al., 2019). Según la Organización Mundial de la salud, la tasa prevalencia de la enfermedad en Ecuador en 2016 fue de 7.3% (OMS, 2016).

En un registro realizado en la provincia de Pichincha en Ecuador se evaluaron de forma cualitativa las representaciones sociales de los pacientes diabéticos, encontrándose que existe un bajo nivel de socialización de las definiciones médico-científicas sobre la diabetes, y que estos no se encuentran incorporados a la vida cotidiana del individuo, por lo tanto se propuso un control domiciliario de forma urgente (Sánchez Sandoval & Vásquez Quezada, 2016), mientras que en la ciudad de Cuenca se realizó un análisis en el que se pudieron evidenciar las principales condiciones psicológicas que podrían afectar al paciente diabético, encontrando que el 50% tuvo ansiedad grave, 46,6% estrés leve y el 31,6% depresión leve, sin embargo, este estudio no detalla de forma narrativa como son los sentimientos que desarrolla el paciente (Guairacaja & Jara, 2018), por lo tanto es importante realizar esta investigación cualitativa en la cual se pueda realizar una exploración a profundidad.

Además, si bien existen estudios que indagan el papel del apoyo social en las conductas de autogestión de la diabetes, existe una búsqueda limitada en la exploración de los distintos tipos y fuentes de apoyo social, tanto antes y después del diagnóstico, como es lo que sucede en nuestra localidad en estudio, de igual manera pocos son los reportes que usen narrativas de pacientes para suministrar información sobre la experiencia vivida de la enfermedad, como una experiencia común entre los pacientes y su familia, esta narración facilita información sobre las realidades sociales culturalmente notables para los individuos.

En Ingapirca existe un registro de 187 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, datos obtenidos de la consolidación estadística de la unidad operativa, además se identifica que los pacientes atendidos tienen un deficiente conocimiento de su problema de salud, a pesar de ello, no hay datos que den a conocer ¿cuáles son las representaciones sociales del proceso salud-enfermedad de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la parroquia Ingapirca?

Ante ello y al no existir estudios en la localidad, se justifica la realización de esta investigación ya que se desconocen las representaciones sociales del proceso salud-enfermedad de adultos con diabetes mellitus tipo 2 de la parroquia Ingapirca; para ello, para un mejor impacto y con el fin de contribuir con recomendaciones que consideren aspectos llamativos de su enfermedad individual y familiar, así como de futuras intervenciones basadas en su realidad y en relación a su contexto socio cultural, se diseñó una investigación cualitativa, tipo fenomenológico, teniendo como instrumento una entrevista semiestructurada, con una muestra hasta la saturación del discurso; con ello, se realizó el análisis narrativo del contenido y la identificación de las categorías centrales e ideas núcleo, con ayuda del programa Atlas ti.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

- Describir las representaciones sociales del proceso salud - enfermedad de adultos con diabetes mellitus tipo 2 de la parroquia Ingapirca, 2021.

2.2. Objetivos específicos

- Establecer los conocimientos, prácticas y creencias del paciente diabético sobre el proceso de salud-enfermedad.
- Reconocer las redes de apoyo de los pacientes diabéticos de la parroquia Ingapirca.
- Identificar la perspectiva sobre el control de su enfermedad en pacientes con diabetes mellitus de la parroquia Ingapirca.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Bases teóricas

Diabetes Mellitus

Esta condición representa un conjunto de enfermedades metabólicas establecidas por una hiperglucemia que proviene de fallas en la segregación de la insulina, su acción periférica o ambas. También está vinculada a daño a corto y a largo plazo en diferentes órganos, con mayor énfasis en los riñones, corazón, nervios, vasos sanguíneos y ojos. La aparición de esta patología implica una serie de procesos patogénicos, iniciando con el daño autoinmune de las células β pancreáticas deficientes en hormonas hasta irregularidades que conducen a la resistencia a los efectos de dicha sustancia (Skyler et al., 2017).

Reacción psicológica en pacientes con diabetes

El punto de vista del afectado acerca de la seriedad de su enfermedad tendrá repercusiones en la manera que encara su condición (Khawandanah, 2019), diversos componentes psicológicos influyen perjudicialmente en el confort emocional de un paciente diabético, estos abarcan el nivel de aceptación que tiene hacia su cuadro clínico, la manera en que se acomoda a las demandas de un hábito de autogestión, por último, como se contrapone ante el avance de la patología la cual significa el progreso de dificultades ligadas a la misma. No obstante, tener presente que vivir con esta condición por siempre generará estrés de forma permanente, por lo que debe considerarse al momento de evaluar al paciente diabético (Levterova, Orbetzova, Levterov, Dimitrova, & Todorov, 2018).

Reacciones emocionales al momento del diagnóstico

Se ha encontrado que los pacientes diabéticos estaban angustiados en el momento de su diagnóstico, expresando dicha emoción a través de la negación, ansiedad, enojo y conmoción (Kalra et al., 2018).

Negación

Es una reacción normal ante algún evento limitante o incómodo que se muestra en el momento que se diagnostica la diabetes, para contrarrestar esto, el individuo puede rechazar los resultados del cuadro clínico y buscará evadir los inconvenientes a largo plazo. Esto se refleja especialmente en que la negación obstaculiza la habilidad que puede tener la persona para gestionar su enfermedad, tomar la iniciativa de conseguir tratamiento y manejar su condición. Una peculiaridad básica acerca de la negación en los pacientes con DM2, es el hecho de que no se presenta una sintomatología física que es propia de dicha patología en las fases iniciales (Pikkemaat, Boström, & Strandberg, 2019).

Enfado

Es un sentimiento sólido de resentimiento, hostilidad y disgusto que usualmente se origina debido a una agresión recibida, cuando se detecta la diabetes la persona puede manifestar angustia ante la presentación imprevista de esta enfermedad. También el afectado puede experimentar frustración por el hecho de haber desarrollado esta patología, por ende, ese estado emocional podría irrumpir el proceso natural del cuerpo para defenderse, lo que a su vez agravaría más la condición metabólica (Saunders et al., 2018).

Culpa

Es una reacción natural originada por una labor errónea o que se considera como tal y qué con frecuencia se da luego de ser diagnosticado con diabetes, este sentir puede ser efectivo o quimérico e idealmente se gestionaría contestando a las siguientes interrogantes: "¿por qué me siento culpable?", "¿es realista mi culpa?", "¿qué debo hacer cuando me siento culpable?", "¿tengo que preocuparme demasiado"? o "¿debería tratar de hacer cambios positivos?" (Liu et al., 2017).

Tristeza / depresión

Es una respuesta común en esta enfermedad ya que, puede desembocar de la tristeza y sensación de pérdida, habitualmente la depresión se caracteriza por variaciones constantes en el sueño, interrupción del apetito, desinterés en las actividades diarias y fatiga por varias semanas. También, puede interponerse con el autocuidado de la patología y se sugiere controlarse a través del asesoramiento al afectado e introduciéndolo en actividades divertidas (Kalra et al., 2018).

Representaciones sociales en pacientes diabéticos

En una investigación realizada en Sudáfrica, se analizó un grupo de pacientes diabéticos y se tuvo como conclusión que, el apoyo social es esencial para ayudar al afectado a lidiar con la patología y optimizar la adherencia al tratamiento, proponiéndose que los profesionales de la salud deben tener presente los agentes psicosociales en el proceso de tratar a la persona y los parientes deben poder comprender esta situación, la relevancia de la adherencia y las dificultades a largo plazo de esta enfermedad (Ramkisson et al., 2017).

En un análisis cualitativo de pacientes diabéticos en México, se determinó que luego de interpretar los datos, quedó claro que la afirmación en la narrativa

del paciente exponía la enfermedad como un factor negativo en su calidad de vida y en las actividades de rutina (Arcos Guzmán, Peña Mena, Arcos Guzmán y Peña Mena, 2019) y el registro de pacientes con diabetes tipo 2 con complicaciones crónicas en el mismo país encontraron que el prototipo esclarecedor de la enfermedad incluía componentes biomédicos, medicina tradicional y autocuidado. Se cimienta a partir de la vivencia colectiva, la cultura adopta e interpreta distintas formas de discernimiento en salud, y la narrativa es un instrumento útil para examinar el punto de vista y el significado de la subjetividad (Loza-Taylor y Hernández-Carlsen, 2021).

Apoyo familiar como parte del manejo del paciente con diabetes

Actualmente se reconoce que el autocontrol de la diabetes requiere el apoyo de los sujetos que conforman la familia, se requiere una serie de ajustes de comportamiento basadas en teorías bien conocidas, como la comunicación interpersonal y la autodeterminación, la primera propone que las actividades son promovidas por comportamientos que son “de alta afiliación (cálidos, amistosos) pero descarrilados por la hostilidad y el dominio”. La conjetura de la autonomía vaticina que la conducta está organizada por tres requisitos primordiales: conectividad, capacidad y autonomía (Wiebe, Helgeson, & Berg, 2016). Después de la edad adulta, los sujetos con diabetes mellitus tipo 2 se enfrentan a complicaciones a largo plazo y, a menudo, tienen que depender del cónyuge, debido a su mala salud. La participación de la familia y el cónyuge puede ayudar o dificultar el manejo de la diabetes: el sostenimiento activo para el cuidado de la diabetes es útil, mientras que las demandas y las críticas pueden tener el efecto contrario (Wiebe et al., 2016).

Los estudios en adultos con diabetes mellitus tipo 2 muestran que, en general, las mujeres sufren más que los hombres. Los pacientes menores de 40 años tenían una mejor calidad de vida y están más satisfechos con el manejo de

los problemas de salud; los hombres tienen una mejor integración y habilidades de afrontamiento de la diabetes. Existe una correlación positiva entre las "dimensión aleatoria de los puntos de control" y el ejercicio, la dieta y las pruebas de glucosa. Tanto el cónyuge como hijos creían que el diagnóstico de diabetes no hacía anormales a los sujetos diabéticos. Por lo que, no afectó negativamente a sus relaciones (Sridhar, 2020), del mismo modo, más hombres hacen dieta con el apoyo de su cónyuge; más mujeres necesitaban de su pareja para el deporte. Las preocupaciones sobre la enfermedad comparten principalmente con los cónyuges. Al final del estudio de seguimiento, hay evidencia que con el tiempo el apoyo familiar a los pacientes tiende a disminuir (Sridhar, 2020).

El autocontrol de la diabetes requiere un acceso continuo a los servicios sanitarios (Powers et al., 2016). Por lo tanto, explorar cómo el entorno social afecta las conductas de autocuidado de la enfermedad puede transmitir intervenciones para controlar y mejorar sus resultados, fundamentalmente en áreas con acceso limitado a los servicios (Young-Hyman et al., 2016), este autocontrol, se enfoca en tres conductas principales: dieta saludable, ejercicio regular y cumplir con el tratamiento farmacológico (Comité Canadiense de Expertos en Pautas de Práctica Clínica para la Diabetes, Punthakee, Goldenberg y Katz, 2018). Además del acceso a los servicios médicos, la exploración muestra que el apoyo social de sus pares, familiares y proveedores de atención médica es un determinante importante del comportamiento de autocuidado (Amaya, 2017).

Después del diagnóstico, la familia y los amigos pueden movilizarse para apoyar al individuo con la complejidad de su condición (Kalra, Jena, & Yeravdekar, 2018; Lee, Piette, Heisler, Janevic, & Rosland, 2019; Ramkisson, Pillay, & Sibanda, 2017). Tanto en el centro médico como en la comunidad, los individuos con diabetes que tienen apoyo de sus pares poseen más posibilidades de perfeccionar las conductas de autogestión en contraste con las personas que no reciben dicho apoyo (Fisher et al., 2017).

Adicionalmente, las investigaciones han manifestado los beneficios del apoyo social en pacientes con condiciones crónicas, cómo mejorar los resultados en referencia a la salud; no obstante, estos efectos positivos son más marcados cuando el sujeto y su red, están "informados, motivados, preparados y dispuestos a trabajar juntos" (Wallace et al., 2019).

5. METODOLOGÍA

5.1. Tipo de estudio: Se trata de una investigación cualitativa tipo fenomenológico que se llevó a cabo de septiembre 2020 a diciembre 2021, en la localidad de Ingapirca, parroquia rural de la provincia del Cañar, que queda a una distancia aproximada de 45 minutos en medio de transporte público del cantón Cañar, donde según información estadística que reposa en la unidad, la población de personas con diabetes mellitus tipo 2 de Ingapirca es de 187 aproximadamente para el año 2020.

5.2. Población y muestra de estudio: Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, que acudieron o no al centro de salud de Ingapirca. La muestra definida por saturación del discurso, y bajo selección a conveniencia por criterios de factibilidad, como accesibilidad, predisposición de participación del paciente previo consentimiento informado, fue de dieciséis adultos con diabetes mellitus tipo 2, cinco hombres y once mujeres. Donde se logró cercanía con los sujetos de investigación y a quienes se aplicó las entrevistas semiestructuradas a profundidad.

5.2.1 Perfil de los participantes:

Pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con diagnóstico de por lo menos de 3 años de evolución

Pacientes mayores de 18 años, que acudan o no al centro de salud de Ingapirca.

Pacientes procedentes y residentes de Ingapirca.

Pacientes diabéticos insulino y no insulino dependientes.

Pacientes que firmen el consentimiento informado.

5.2.2 Criterios de heterogeneidad:

Se excluyeron pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 u otras que no correspondan a diabetes tipo 2.

Pacientes con deterioro cognitivo o en tratamiento con psicotrópicos.

Pacientes extranjeros.

5.5. Instrumentación: Como instrumento se utilizó una guía con preguntas abiertas realizado por los investigadores, bajo asesoramiento de la directora de investigación. Para probar su confiabilidad y validez se realizó una prueba piloto a pacientes diabéticos tipo 2 de Ingapirca, que no estuvieron dentro del estudio, pero con iguales características de la población estudiada; tanto de los que acuden o no a la atención en el centro de salud de Ingapirca.

5.6. Procedimiento:

La información se recolectó mediante una guía de preguntas abiertas, con una entrevista semiestructurada a profundidad, las técnicas de registro fueron el audio y notas de campo (Anexo 2).

Para la recolección de los datos se siguieron los siguientes pasos.

1. Selección a conveniencia de los pacientes, y que cumplan con el perfil de participante.
2. Aplicación del instrumento a través de una entrevista semiestructurada en donde se designó fecha y hora en mutuo acuerdo, previo consentimiento informado.
3. Se realizaron entrevistas con una duración de aproximadamente 45 minutos, hasta la saturación del discurso, luego se analizó, apoyados del programa Atlas ti.
4. Se identificaron las ideas núcleo y las categorías del estudio.

5.7. Análisis de la entrevista

Se registró, grabó y transcribió la información obtenida mediante la entrevista semiestructurada hasta la saturación del discurso, posteriormente se realizó un análisis narrativo de la información obtenida, se identificó las ideas núcleo categorías del estudio, apoyados en el programa Atlas ti.

5.8. Categorías

En el estudio se obtuvieron tres categorías: significado de diabetes mellitus, control y apoyo, que serán analizados posteriormente (ver resultados).

5.9. Consideraciones éticas

Previo a la entrevista con los participantes, se les leyó y pidió que firmaran un consentimiento informado (anexo 1), recalcando que el estudio no tendría implicaciones de riesgo en el estado de salud de los participantes. De igual manera, se utilizó un lenguaje agradable, respetuoso e inclusivo, cuidando su anonimato, al registrarse los nombres con números arábigos, respetando así la confidencialidad del participante. La metodología cualitativa utilizada en el presente estudio confiere la seguridad de poder lograr los objetivos de esta investigación.

6. Limitaciones, riesgos y sesgos

Como toda investigación cualitativa su principal limitación, es que el análisis de los datos depende del conocimiento e interpretación de los autores pudiendo producir un sesgo investigativo, por lo cual se cuenta con tutoría constante con la finalidad de disminuir estos riesgos, del mismo modo, para evitar la pérdida de confidencialidad los formularios de las entrevistas se codificaron según números.

En lo que respecta al control de calidad de los datos, la investigación ha sido monitoreada de forma constante por los tutores de metodología a cargo de esta, lo cual ha permitido realizar modificaciones precisas a lo largo de la evolución del proyecto.

La recolección de datos que se obtuvieron mediante las entrevistas semiestructuradas, se dio en los tiempos indicados en el cronograma, a pesar de que existieron muchas limitaciones como: la accesibilidad, las visitas fallidas, y la distancia de las comunidades a la unidad operativa, sin embargo, se cumplió con los objetivos propuestos en este estudio cualitativo.

6. RESULTADOS

Con los datos obtenidos, se exponen tres categorías, mismas que se analizan respectivamente:

CATEGORÍA 1. Diabetes mellitus

La diabetes mellitus tipo 2, es considerada por los investigados como una enfermedad adquirida, desastrosa, crónica e incurable, comparada con el cáncer, la misma que fue diagnosticada por sus médicos al presentar síntomas como: exceso de sed, decaimiento del cuerpo, falta de cicatrización de heridas, por lo que mediante exámenes de laboratorio se confirmó su diagnóstico. Indicando como causa principal de esta enfermedad, un inadecuado estilo de vida, la misma que al no llevar un adecuado cuidado provocaría complicaciones como: ceguera, problemas renales, e incluso amputación de extremidades.

Creencias sobre la Diabetes Mellitus tipo 2:

Los entrevistados indican, que es una enfermedad desastrosa, incurable, crónica y adquiridas por hábitos poco saludables.

CALUAN68H

“Esta enfermedad tan desastrosa...”

SAPIMAGR86M

“Es una enfermedad que no se puede curar...”

SAALELYO51M

“es una enfermedad grave, cuando uno no se cuida.”

YASEROED69M

“es una enfermedad incurable que para eso no hay remedio”

SIOJGOHE50H

“Es una enfermedad incurable...”

ALSACAER59H

“Enfermedad crónica, incurable...”

MOFLHIAZ78M

“Qué es una fiera enfermedad incurable...”

ZHGASESA55H

“es una enfermedad adquirida por malos hábitos (alcohol, y azúcar) ...”

IDARLAMA65M

“Que es una enfermedad adquirida, crónica e incurable...”

ORLAROEU54M

“Es una enfermedad crónica, incurable, que yo le comparo con cáncer...”

QUROPAAL34M

“Enfermedad crónica e incurable...”

GOOCELIR64M

“Es una enfermedad crónica e incurable...”

COPAMAIG82M

“Enfermedad Crónica e incurable...”

IDARJOLE72H

“La diabetes es una enfermedad incurable y es una enfermedad crónica...”

ROLOCAAM80M

“Es una enfermedad crónica, que no tiene cura...”

MASAZOES71M

“Es una enfermedad peligrosa, crónica, que no tiene remedio...”

Diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2:

Los investigados consideran que su diagnóstico fue por el “azúcar alterado”, o el “azúcar de 300”, “mi mamá también es diabética”; de igual manera consideran que su diagnóstico giraba alrededor de síntomas característicos de la diabetes como: mucha sed, pérdida de peso inexplicable, mala cicatrización de heridas, malestar general, hambre excesiva, lo que los llevo a acudir al médico y mediante exámenes de laboratorio confirmaron el diagnóstico.

CALUAN68M

“Tenía mucha sed y problemas del estómago, entonces, me fui donde un doctor...él me mandó hacer exámenes, entonces ahí me salió el azúcar alterado...”

SAPIMAGR86M

“Me diagnosticaron mediante exámenes de sangre, ya que me fui donde el doctor porque tenía mucha sed, entonces él me mandó hacer exámenes, y de ahí me diagnosticaron que yo tenía diabetes”.

YASEROED69M

“Se me hizo una herida y la herida no cicatrizaba..... me dieron los resultados y la azúcar estaba en 300 y el doctor me dijo que definitivamente tengo diabetes.”

SIOJGOHE50H

“Mi diagnóstico médico porque yo tenía síntomas tenía mucha sed entonces me hice unos exámenes y me dijo que era diabético aparte que mi mamá era diabética.”

ALSACAER59H

“Me diagnosticaron por qué tuve una lesión en la rodilla y la herida no cicatriza va me fui a hacerme ver en el seguro social me hicieron exámenes y me dijeron que tenía diabetes por eso la herida no cicatrizaba.”

MOFLHIAZ78M

“Verá yo caí porque tenía mucha sed, tomaba una cola de 3 litros día y tomaba mucha agua, tenía decaimiento del cuerpo, me daba modorra y no me daba ganas de hacer nada nada y de ahí me fui donde un doctor.... y me hizo los exámenes y el doctor me diagnóstico de diabetes y me dio unas pastillas y me corto la sed.”

ZHGASESA55H

“Que me diagnosticaron ya que tenía mucha sed y me hicieron exámenes, y me dijo que tengo diabetes.”

IDARLAMA65M

“Que me diagnosticaron en la clínica ya que iba bajando de peso y no sabía que tenía, posterior a eso me realizaron unos exámenes y me dijeron que tenía diabetes.”

ORLAROEU54M

“Me diagnosticaron porque yo tenía muchos síntomas, tenía mucha sed, tomaba mucha cola y mucha agua, y me fui donde un doctor a cañar me hizo unos exámenes y me dijo que yo tenía diabetes.”

QUROPAAL34M

“Mediante un examen de sangre.”

GOOCELIR64M

“Me diagnosticaron por medio de exámenes.”

MASAZOES71M

“Tenía malestar general, mucha hambre y mucha sed, me fui donde el doctor, me realizó unos exámenes de sangre y me dijo que tenía diabetes.”

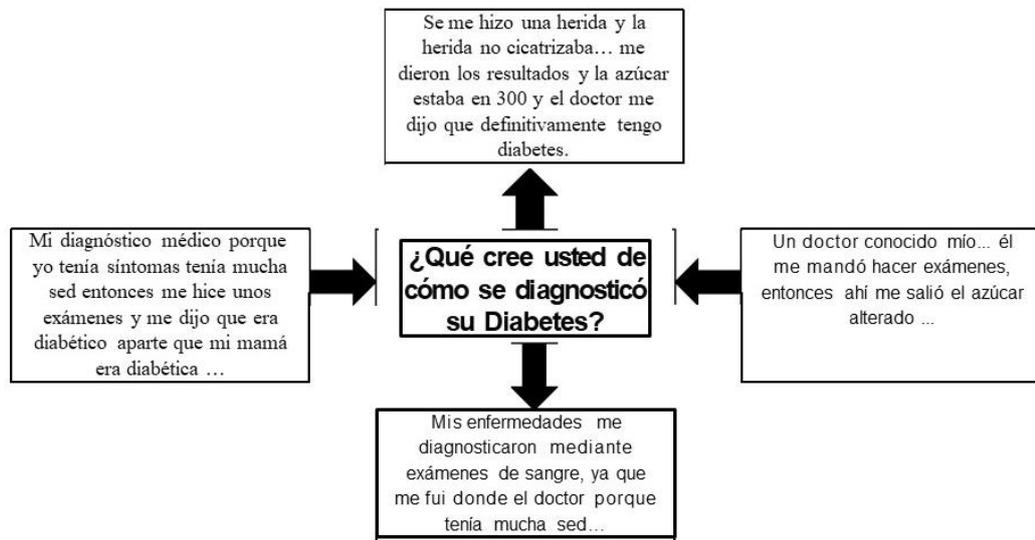
IDARJOLE72M

“Tenía síntomas, me daba mucha sed y me fui donde el doctor del seguro me hizo unos exámenes y me dijo que era diabético.”

ROLOCAAM80M

“Tenía mucha sed y malestar, me fui donde la doctora me hizo unos exámenes y me dijo que tenía diabetes.”

Figura 1. Diabetes diagnóstico y alteraciones



Causas para enfermarse de Diabetes Mellitus tipo 2:

Los participantes consideraron que una mala alimentación, consumo excesivo de gaseosas (coca cola), azúcar y harinas, además de no hacer ejercicio, son las principales causas para enfermarse de diabetes, sin embargo, tras el diagnóstico de su enfermedad, los hábitos alimenticios cambiaron e incluso mejoraron, pues a pesar de comer de todo, la consumen en menor cantidad, y de preferencia consumen hortalizas, verduras, frutas, y el azúcar ocasionalmente.

CALUAN68h

“A mí las enfermedades me dijeron que me ha dado por el descuido, porque he comido mal, comemos a deshoras y comemos lo que hay, no específicamente una comida saludable, entonces es mi causa de la enfermedad.”

SIOJGOHE50H

“Definitivamente la mala alimentación yo consumía mucha azúcar mucha cola muchas harinas no hacía actividad física.”

MOFLHIAZ78M

“Por qué comemos mal, comemos cosas grasosas y también tengo a mi papá que murió con eso y me dijo que era hereditario.”

ZHGASESA55H

“Comer mal, no hacer ejercicio.”

IDARLAMA65M

“Por mucha cola, mucha azúcar, por comer muchas grasas, comida muy condimentada.”

ORLAROEU54M

“Las causas de la enfermedad es la mala alimentación principalmente y no hacer actividad física.”

COPAMAIG82M

“La mala alimentación, el sedentarismo, el consumo excesivo de bebidas gaseosas.”

MASAZOES71M

“Me dijo, que en mi caso era obesidad, sedentarismo, comer grasa y mucha azúcar en exceso.”

IDARJOLE72H

“El doctor me dijo que las causas de diabetes era el exceso de consumo de azúcar, como antes uno no se cuidaba, porque no sabía de la existencia de esta enfermedad, además el sedentarismo.”

ROLOCAAM80M

“Me dijo el doctor que era porque yo me alimentaba mal no así actividad física y sobre todo porque consumía mucha azúcar en especial la cola.”

SAPIMAGR86M

“El doctor me dijo que era la mala alimentación que yo llevaba, porque tomaba mucha cola, mucha azúcar, definitivamente mi alimentación no era adecuada, ahí también me dijeron porque tengo familiares que tienen la misma enfermedad que la mía.”

SAALELYO51M

“Que la causa de mi enfermedad es porque somos gorditos y por el sufrimiento.”

YASEROED69M

“Yo creo que a mí me dio la diabetes porque a mí me gusta mucho la cola, tomaba 3 litros de cola diariamente, si la cola tomaba porque tenía mucha sed, entonces el doctor me dijo que esa es la causa que yo tomaba mucha cola y también porque mi papá y mi hermano que eran diabético, entonces esa es mi causa para yo tener la enfermedad.”

ALSACAER59H

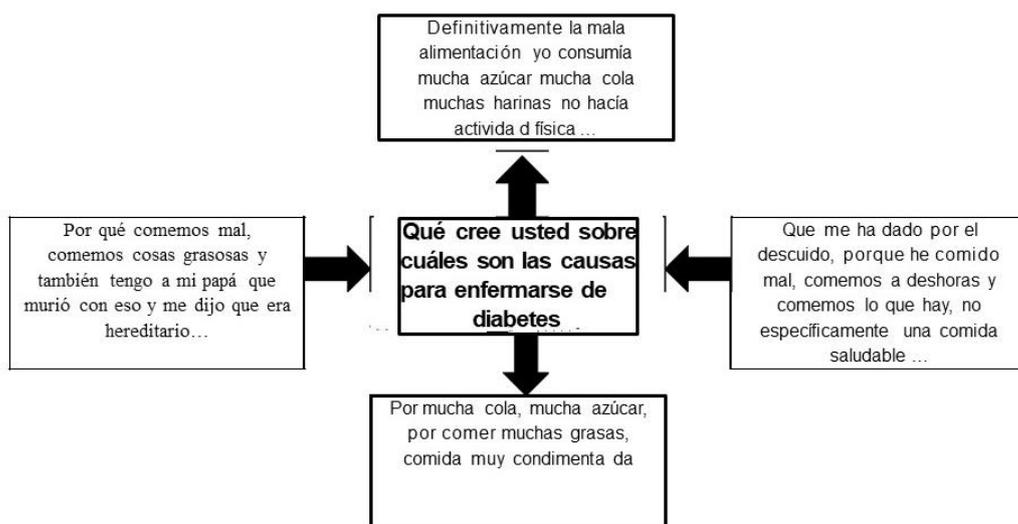
“La diabetes es adquirida por una mala alimentación.”

QUROPAAL34M

“Consumo excesivo de azúcar, sedentarismo.”

GOOCELIR64M

“La alimentación que no es sana y la falta de ejercicio.”

Figura 2. Causas expuestas de diabetes

Complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo 2:

En relación con las complicaciones los investigadores consideraron que la ceguera, daño en los riñones, problemas de cicatrización, amputación de extremidades e infartos, son las principales complicaciones de su enfermedad, ello a su vez afecta la esfera emocional generando tristeza, incertidumbre, miedo, e impotencia.

CALUAN68H

Las complicaciones se dan si no me cuido y sería problemas en los ojos como ceguera y problema en los riñones, también me podrían amputar las extremidades, eso me han dicho.

SAPIMAGR86M

Las complicaciones que me pueden dar con el tiempo, sobre todo si no me cuido, es ceguera, cuando me corte o tenga una herida, la herida no se va a curar, y problemas a nivel de mis riñones.

SIOJGOHE50H

“...Me dijo el doctor que los daños van a hacer a nivel de los ojos ceguera problemas de nivel de los riñones, las heridas no cicatrizan y hasta me pueden amputar las extremidades...”

ALSACAER59H

“...Las complicaciones serán a nivel de los ojos a nivel de los pies el pie diabético las heridas no cicatrizan a nivel de los riñones...”

MOFLHIAZ78M

“...Daño a nivel de la vista daño a nivel de los de los pies las heridas no se cicatriza daño a nivel de los riñones...”

ZHGAESA55H

“Amputaciones de extremidades, afectación de los riñones, ceguera, etc”.

IDARLAMA65M

“Las complicaciones son variadas como: amputación de pie, problemas visuales”.

ORLAROEU54M

“Ceguera, las heridas no cicatrizan, daño a nivel de los riñones, infartos.
trombosis, daño a nivel del hígado...”

QUROPAAL34M

“Ceguera, amputación de algún miembro.”

GOOCELIR64M

“Ceguera, daño renal, y amputación de las extremidades.”

COPAMAIG82M

“Ceguera, amputación de mis pies, daño del riñón.”

MASAZOES71M

“...Amputando mis extremidades, ceguera, en problemas renales y que mis
heridas no cicatrizan.”

IDARJOLE72H

“...Amputación de mis piernas, un daño renal, en una ceguera, en que no se me
cicatrice una herida de mi cuerpo”.

ROLOCAAM80M

“...Porque si no me cuido me voy a quedar ciega, me puede dañar los riñones, las
heridas no se me cicatriza, me pueden amputar los pies.”

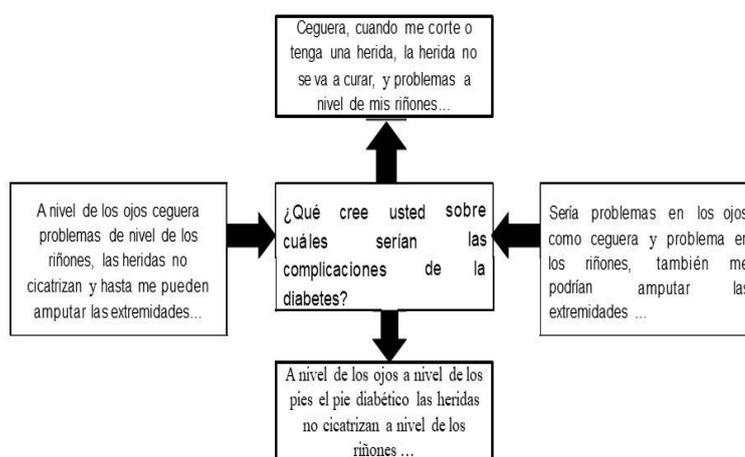
SAALELYO51M

“Si no me cuido, me da ceguera, y me afecta a los riñones.”

SAALELYO51M

“Mis complicaciones serían, ceguera, y amputación de los pies.”

Figura 3. Creencias de las complicaciones de la diabetes

**CATEGORÍA 2. Control.**

Los investigados consideran que el control de su diabetes mellitus debe ser mediante una alimentación equilibrada con verduras, hortalizas y “de todo” pero en pocas cantidades, evitar el consumo de azúcar, realizar ejercicio físico, tomar los medicamentos prescritos por el médico diariamente, ya que consideran que no existe medicinas naturales que reemplace la medicación, así también, realizar un adecuado corte de uñas e hidratación de la piel, y que los controles médicos deberían ser cada tres o seis meses; lo antes mencionado lo hacen a partir de su diagnóstico de diabetes, indican que antes de presentar la enfermedad ,no visitaban al médico , eran sedentarios y tenían hábitos poco saludables .

Cuidados de una persona con diabetes y que deben comer.

Los investigadores consideraron “comer de todo en pocas cantidades” “no consumir azúcar” “alimentación sana sobre todo hortalizas y frutas” “corte adecuado de uñas” “tomar medicación.”

CALUAN68H

“Lo que me han recomendado es de comer de todo en pocas cantidades, más vegetales, hortalizas, cuidarme en no consumir el azúcar, además de usar ropa cómoda, zapatos cómodos, porque tengo que cuidar mis pies, cortarme las uñas para evitar heridas y tomar los medicamentos tal y como ellos me han indicado.”

ALSACAER59H

“Los cuidados sobre todo en la alimentación sana, hacer actividad física, cortarme adecuadamente las uñas, no consumir azúcar y tomar los medicamentos todos los días... Tengo que comer sano sobre todo frutas verduras hortalizas, comer de todo, pero en pequeñas cantidades y nada de azúcar, ni harinas.”

ZHGASESA55H

“No consumir azúcar en exceso, no bebidas, alimentación adecuada.”

IDARLAMA65M

“Cuidarse en la alimentación, aseo personal y corte de uña de pies.”

GOOCELIR64M

“Verduras, hortalizas, frutas, sin azúcar, menos carbohidratos.”

COPAMAIG82M

“Comer sano, hacer ejercicio, no consumir azúcar y tomar los medicamentos.”

SAPIMAGR86M

“Llevar una alimentación equilibrada, así mismo el doctor me dijo que debo comer de todo, pero en pequeñas cantidades, que trate de no consumir azúcar, no consumir la cola, las frituras, y que trate de comer más veces al día, comida sana y que tomé bastante agua... Consumir más hortalizas, verduras, frutas, bajar el consumo de harinas como papas, fideos, arroz y no consumir azúcar y sobretodo disminuir las cantidades y comer bastante pollo y carnes.”

SAALELYO51M

“También que hay que hacer actividad física, me han dicho que salga a caminar eso me han indicado los doctorcitos, también en qué debería comer sin mucha sal, sin azúcar, que debo tomar los medicamentos tal y como ellos me indican, cuidar mis uñas, cuidar mis pies, tengo que ponerme ropa adecuada, zapatos cómodos, pero como ya le digo...esto de la economía no me permite seguir lo que los médicos me dicen.”

YASEROED69M

“...me han recomendado comer de todo en pequeñas cantidades, pero más más ensaladas y casi no frituras y nada de azúcar.”

MOFLHIAZ78M

“Cuidarnos nosotros mismos de la comida sobre todo del azúcar y tomar todos los días la medicación.”

QUROPAAL34M

“Tomar todos los días los medicamentos, y comer sano.”

SIOJGOHE50H

“Debería ser comer sano evitar el azúcar y tomar los medicamentos todos los días aparte de eso cortarnos adecuadamente las uñas” ...Comer más verduras más frutas menos arroz comer carne frita Y definitivamente los jugos no con azúcar.”

MOFLHIAZ78M

“Sano sobre todo hortalizas, frutas, y verduras, comer de todo, pero en pequeñas cantidades.”

ZHGASESA55H

“...Ensaladas, no mucha azúcar Hortalizas, algunos médicos indican comer de todo, pero en mínimas cantidades.”

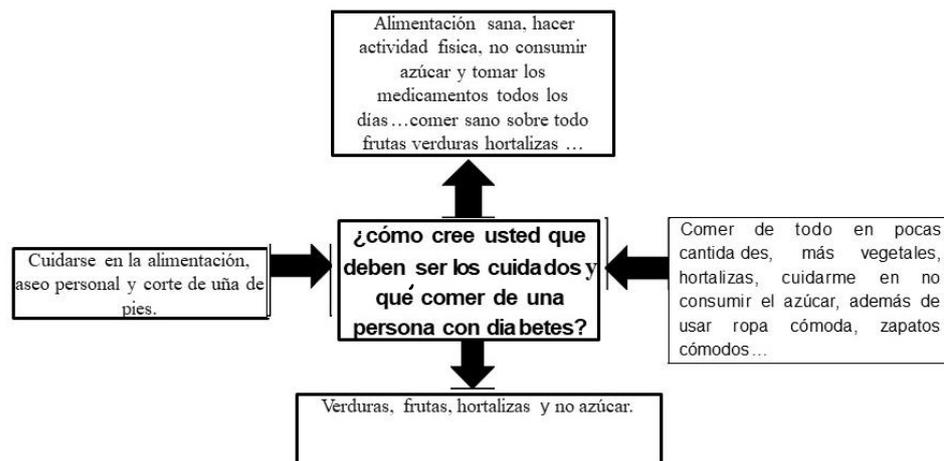
ORLAROEU54M

“Los cuidados tienen que ser muy estrictos, en la alimentación, en el cuidado personal y en la toma de medicación.”

GOOCELIR64M

“Alimentación sana, tomar medicamentos, llevando una vida no sedentaria.”

Figura 4. Prácticas en el cuidado y alimentación en el paciente con Diabetes Mellitus tipo 2.



Controles en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

Los pacientes consideran que los controles son importantes y deben realizarse rutinariamente para una mejor evolución; lo realizan cada 3 o 6 meses cuando están controlados, o inmediatamente en caso de síntomas que alarmen la enfermedad, así mismo ocasionalmente acuden de manera mensual, y ello implica una afectación económica y limitación en el control adecuado de la misma, todo ello gira alrededor de que la enfermedad genera un impacto negativo en sus vidas.

ZHGASESA55H

“Deben ser realizados cada mes o dos meses cuando la persona se sienta bien, y si siente alguna molestia acudir inmediatamente a su médico.”

CALUAN68H

“Mi médico me ha dicho que venga cada mes para hacerme el control del azúcar y de ahí cada tres o cada 6 meses, dependiendo cómo esté mi estado de salud.”

SAALELYO51M

“Los controles deberían ser cada mes para que retire los medicamentos y que tome como ellos me indican, o sino cada 6 meses, los exámenes también me dijeron que me haga cuando ellos me indiquen, eso no más... Los controles médicos yo me hago cada mes, me hacen el control del azúcar y retirar los medicamentos y exámenes especiales cada tres meses.”

SAPIMAGR86M

“Cada mes tengo que ir a la unidad a retirar mis medicamentos, pero los controles estrictos deberían ser cada tres meses, o cada seis meses, para que me hagan todos los exámenes de rutina.”

SAALELYO51M

“Los cuidados deberían ser estrictos en la comida, pero nosotros acá no podemos por esta cuestión de la economía, y por lo tanto nosotros no podemos seguir una dieta cómo nos manda el médico, porque realmente no hay.”

YASEROED69M

“...los controles me han dicho que son cada 6 meses, pero la verdad ya estos tiempos no me he hecho, porque no hay dinero, ahora la doctora me quiso ya mandarme a hacer los controles, pero realmente yo le dije que no todavía, porque no tengo dinero.”

ALSACAER59H

“Me hago cada mes que retiro mi medicación, y me hago el control del azúcar y luego cuando necesito otros exámenes cada tres meses.”

GOOCELIR64M

“Cada mes para retirar medicación y de ahí cuando amerita cada 2 o tres meses.”

COPAMAIG82M

“Cada mes, o cada 2 a tres meses.”

MASAZOES71M

“Los controles médicos deben ser cada mes para que no me falten...los Remedios para que me midan el azúcar y en caso de que ella necesite otros exámenes cada 2-3 meses.”

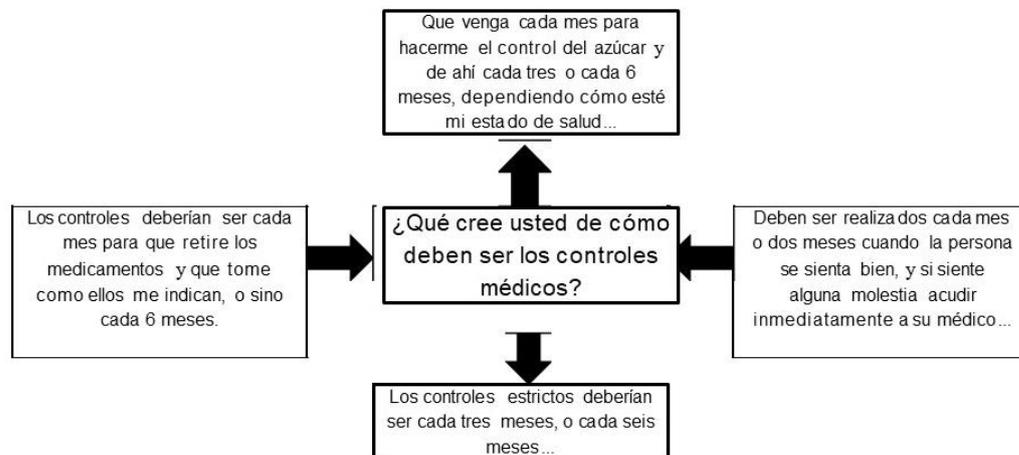
IDARJOLE72H

“Los controles médicos deben ser cada mes de acuerdo a cómo me vaya sintiendo, y si tengo malestar me voy antes del mes, o sí tiene que hacerme exámenes especiales me voy a los dos o tres meses.”

ROLOCAAM80M

“Me dijo el doctor que deben ser cada mes, para retirar la medicación y para medirme el azúcar y de ahí puede ser a los dos o a los 3 meses de acuerdo a como yo me vaya sintiendo con mi enfermedad.”

Figura 5. Controles en los pacientes diabéticos.



Medicinas naturales en la diabetes:

Catorce de los pacientes indican que no consumían ningún tipo de medicinas naturales para su enfermedad, y al desconocer sus efectos favorables, no consideran que ello sea una opción para su control. Dos pacientes entrevistados ZHGASESA55H, COPAMAIG82M indicaron que además del uso de medicamentos farmacéutico agregan el consumo de “agua de clavo de olor” y “agua de babáco” respectivamente, mejorando así sus síntomas.

CALUAN68H

“Hasta aquí no he escuchado, ningún médico de los que acudo me ha dicho que hay alguna medicina que controle, peor que cure esta enfermedad, por eso no creo, ni consumo ninguna medicina natural.”

SIOJGOHE50H

“No escuchado ninguna medicina para la diabetes no he consumido tampoco.”

SAALELYO51M

“...Hasta ahora no he sabido que hay medicina natural para la diabetes, y la verdad nunca he tomado para qué voy a mentir, veces para desinflamar tomó la sábila, la tuna, la piña, a veces la sábila con manzana verde, y el pepinillo.”

ALSACAER59H

“...No menos precio la medicina occidental me han dicho que es buena, pero la verdad no he consumido.”

ZHGASESA55H

“El consumo si ha dado buenos resultados, y ha tenido buena experiencia con el consumo del clavo de olor.”

IDARLAMA65M

“No creo que sirvan.”

ORLAROEU54M

“No he escuchado la existencia de una medicina natural que controle esta enfermedad, pero, si existiese yo si consumiese.”

SAPIMAGR86M

“...No he consumido ninguna medicina natural, porque así mismo como yo me hago los controles donde los médicos, todavía no me han dicho que haya una medicina natural que cure esta enfermedad o que controle el azúcar alto que yo tengo en mi cuerpo.”

YASEROED69M

“Las medicinas naturales no he tomado doctorcito la verdad, a veces tomé la guanábana, la hoja del mango, la alcachofa y la menta, esto tomo cuando el azúcar está muy alto, pero igual, no dejo de tomar mis medicamentos, porque hasta ahora doctorcito, ningún médico me ha dicho que haya una medicina natural que me ayude a controlar el azúcar, así que no dejé mi medicina y a veces me tomé las agüitas que le conté.”

MOFLHIAZ78M

“Yo no creo en las medicinas naturales, por qué la verdad no he tomado ninguna.”

QUROPAAL34M

“No creo y no consumo.”

GOOCELIR64M

“No creo y no consumo.”

COPAMAIG82M

“Si tomo el babaco, pero no creo mucho que funcione.”

MASAZOES71M

“No creo doctor que funcionen y no he tomado nunca.”

IDARJOLE72H

“Mis amigos me han dicho que consumir sobre todo la moringa si da resultados para bajar los niveles de azúcar, pero yo la verdad no he consumido.”

ROLOCAAM80M

“No he escuchado y tampoco no he tomado.”

Figura 6. Conocimiento sobre las medicinas naturales en los pacientes diabéticos.

**CATEGORÍA 3: Redes de apoyo**

Los investigados consideran que las redes de apoyo como amigos, personal de salud, en especial la familia son la principal fuente de ayuda para controlar su diabetes, generando un impacto positivo en sus vidas.

Apoyo familiar:

Los pacientes consideran que el apoyo de la familia es importante, sin embargo, reportan tanto sentimientos positivos como agradecimiento, motivación, apoyo, así también negativos como: enfado, culpa, ira, y resentimiento.

CALUAN68H

“El autocuidado para mí es muy importante, realmente la familia apoya en algunas indicaciones, nos dicen no comas mucho tal cosa, pero realmente para mí el autocuidado es lo más importante.”

SAALELYO51M

“Yo no tengo apoyo, porque no vivo con más personas adultas que me puedan indicar o apoyar en los medicamentos o en la comida, así que yo no tengo apoyo.”

ZHGASESA55H

“Aportan en el estado de ánimo, cuando la visita es amena, pero cuando vienen con actitud negativa esto les desanima.”

SAPIMAGR86M

“El apoyo de mi familia yo sí tengo, me indican a las horas que yo tengo que tomar los medicamentos, cuando estoy en esos días que quiero comer mucho, ellos me dicen que no, me controlan en las cantidades, me prohíben el consumo del azúcar, entonces apoyo de mi familia sobre todo de mis hijitas que viven cerca, si tengo.”

YASEROED69M

“El apoyo de mi familia doctorcito es muy importante, de todas mis hijas, pero sobre todo de mi...que vive conmigo, yo creo que por cuidarme mismo ella se enfermó.”

SIOJGOHE50H

“Yo sí tengo apoyo de mi familia sobre todo de mi esposa, quién me cocina y me hace los alimentos para para una persona diabética.”

ALSACAER59H

“Yo sí tengo apoyo de mi familia, a veces me da ganas de sancocho y mi familia me dice que no consuma, porque me va a subir el azúcar.”

MOFLHIAZ78M

“Al inicio como mi familia tampoco saben qué esta enfermedad no me ayudaba, pero desde que me dio un coma diabético, desde ahí ellos mismo me apoyan, me llevan a los controles y me apoyan en el cuidado de la comida.”

ORLAROEU54M

“Ellos me apoyan a que yo sea disciplinada en cuanto a la toma de las medicinas y también me llevan a los controles médicos, si no es el uno, es mi otro hijo.”

QUROPAAL34M

“Si hay apoyo, nos indican de no olvidarnos la medicación y sobre la alimentación.”

GOOCELIR64M

“Si es apoyo, nos ayuda en no olvidarnos de tomar los medicamentos.”

COPAMAIG82M

“Si me apoyan, sobre todo en la toma de medicamentos.”

MASAZOES71M

“Si tengo apoyo...de mi familia, me ayuda con los medicamentos y con la alimentación diaria.”

IDARJOLE72H

“Si tengo apoyo de mi familia, sobre todo de mis hijos y de mi esposa, quienes me dicen que tome la medicación, me cuidan que no coma en exceso y que no consuma bebidas alcohólicas.”

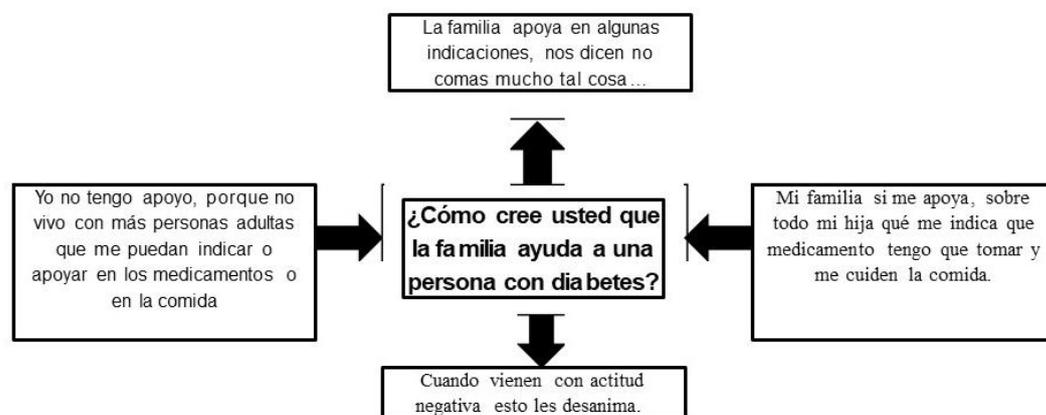
ROLOCAAM80M

“Mi familia si me apoya, sobre todo mi hija qué me indica que medicamento tengo que tomar y me cuiden la comida.”

IDARLAMA65M

“Si tengo apoyo de mi familia, me ayudan con la medicación y con el cuidado en las comidas.”

Figura 7. Apoyo recibido por parte de los pacientes diabéticos.



7. DISCUSIÓN

Los investigados consideran que su problema de salud se relacionó con creencias, prácticas y apoyo recibido de sus familiares, denotando primero que fueron diagnosticados porque ya presentaban síntomas de la enfermedad, la misma que ya venía evolucionando por varios años, predisponiendo así a una alta probabilidad de presentar complicaciones por hiperglucemia, también indicaron que parte de los hábitos de estos individuos eran nocivos, donde varios reportaron beber bebidas azucaradas de manera regular y en altas cantidades, así mismo, que otro de los factores asociados es el sedentarismo o tener antecedentes familiares de ellos.

Los pacientes reconocen la diabetes como una afección grave - crónica de por vida que podría ocasionar complicaciones, esto se conoce de forma cotidiana, porque habían sido informados por el personal de salud, viendo la enfermedad de forma amenazadora, que los acompañaría permanentemente, por lo que tuvieron que realizar cambios en sus estilos de vida, ya que podrían desarrollar complicaciones graves con mayor rapidez, exponiendo algunas de ellas como "enfermedad renal", "ceguera", "enfermedad cardiovascular", entre otras, lo que determina una información general sobre la enfermedad. Ello se asemeja al estudio de Graft realizado en Europa en migrantes de Ghana (de-Graft Aikins et al., 2019) en el que documentaron que existía una conciencia generalizada de la diabetes tipo 2 como una enfermedad crónica grave, con complicaciones potencialmente mortales, y cierto conocimiento de las estrategias biomédicas para prevenirla (por ejemplo, alimentación saludable) y complicaciones de la diabetes (por ejemplo, adherencia a la medicación).

Desde un punto de vista social, los pacientes expresan un punto en común, y es que la razón por la cual consultaron, eran síntomas de la diabetes, lo que quiere decir que no asistían al médico con regularidad, porque si lo hacen, es posible que esto haya prevenido a través del médico familiar de cabecera, con un diagnóstico precoz de rutina, lo cual genera un hallazgo importante de esta investigación, confirmando una relevancia a destacar, ya que al ser una enfermedad prevenible estos individuos pudieron haberse beneficiado de un diagnóstico oportuno. Si bien la prevención y el diagnóstico precoz sería lo ideal, no hay estudios que aborden este tema, por lo tanto, esto abre la importancia y la necesidad de seguir trabajando en programas destinados a lograr un estado de salud en la población, cuyo objetivo sea seguir promoviendo la salud, previniendo y controlando riesgos, enfermedades y daños.

Los individuos por lo general tenían ideas sobre las causas, complicaciones y control de la enfermedad, ya que en este momento se encontraban asistiendo de forma rutinaria a los servicios de salud, este hecho es importante, porque por lo general esta es la presentación de la mayoría de los pacientes diabéticos, cuando debutan con un cuadro clínico florido y no por despistaje, esto genera que el médico de familia se debe encontrar preparado para un abordaje multidisciplinario ya que estos casos lo ameritan, lo cual se asemeja al análisis de Riddle & Herman, para quienes esta enfermedad amerita un control estricto de los niveles de glucemia con el fin de evitar futuras complicaciones, así mismo, el enfermo permanece vinculado con el sistema de sanidad de forma constante, por necesidad de chequeos periódicos e incluso manejo de condiciones agudas, el papel de la salud familiar es indispensable ya que estos profesionales se encargan de evaluar al sujeto con esta enfermedad de forma integral, promoviendo acciones adecuadas, monitoreando y previniendo consecuencias adversas asociadas a la misma (Riddle & Herman, 2018).

En relación con el apoyo familiar, en Ingapirca; los entrevistados expresaron la importancia de su presencia y manifestaron que la falta de ayuda e interés por los familiares conduce a un inadecuado control de su enfermedad. Ellos consideran que al conocer la diabetes tipo 2 en todos sus contextos, son conscientes que el autocuidado mantiene una buena salud física y mental, este punto es importante que el médico de familia considere, lo descrito se asemeja a lo que indica Fisher, pues tanto en el centro médico, como en la comunidad, los individuos con diabetes que tienen apoyo de sus pares poseen más posibilidades de perfeccionar las conductas de autogestión en contraste con las personas que no reciben dicho apoyo (Fisher et al., 2017).

En los estudios etnográficos de Torres-López, Sandoval-Díaz y Pando-Morineo se analizaron las representaciones sociales de los mexicanos con diabetes tipo 2; para estas personas con limitaciones económicas, problemas emocionales y familiares, la DM2 es la expresión de una sensación física, dolor, imágenes y sus propios significados, reportados en las grandes ciudades donde viven (Torres-López, Sandoval-Díaz y Pando-Moreno, 2005), comparado con el estudio realizado en la parroquia Ingapirca, los individuos coinciden que las limitaciones económicas y familiares fueron la causa para contraer su enfermedad, pues la falta de recursos económicos, la falta de espacios saludables , la falta de apoyo familiar , ha conllevado a dificultades para una alimentación adecuada ,y ocio saludable en familia.

Péres y col. identificaron las representaciones sociales de las mujeres con diabetes mellitus tipo 2 de los estratos populares en relación con el proceso salud-enfermedad. La diabetes mellitus tipo 2 se relaciona con sentimientos negativos como conmoción, rebelión, tristeza; su dieta está ligada a una pérdida del placer y

como consecuencia el daño a la salud. La medicación la perciben como fatigante y al mismo tiempo como promotora del bienestar. (Péres, Franco, Santos, & Zanetti, 2008). Así mismo, en el estudio realizado en Ingapirca las mujeres y hombres con diabetes mellitus tipo 2, denotan presentar sentimientos negativos relacionados con su enfermedad como tristeza, incertidumbre, miedo, impotencia y asumen que adaptarse a un nuevo estilo de vida es desgastante, aunque es la única manera de auto controlar su enfermedad.

En Brasil, Barsaglini analizó las representaciones sociales y la experiencia de hombres y mujeres con diabetes mellitus tipo 2, articulando la dimensión simbólica, a partir de los significados y el significado atribuido a la enfermedad y la dimensión concreta de su manejo, en un enfoque socio-antropológico. Las formas en que estas personas piensan y tratan la enfermedad involucran el contexto estructural, simbólico, de la vida cotidiana, la biografía del sujeto, la experiencia previa, actual, personal y de otro tipo, y el curso de la enfermedad en sí (Amorim et al., 2019). En nuestro estudio los investigados señalan llevar el curso de la enfermedad con “tristeza”, “angustia”, “incertidumbre”, “miedo”, “reto”, y una “oportunidad” para aprender algunos aspectos que son esenciales para una buena calidad de vida, ya que tienen que manejar el estrés cotidiano porque suelen descompensarse alterando así su autocuidado físico y mental, además tienen conciencia certera que es una enfermedad de larga data con desenlace fatal.

El estudio de Barsaglini analiza varios contextos de representaciones sociales de la enfermedad, entre ellos, la influencia del medio social en el plan de tratamiento que el paciente diabético adopta, con referencia a lo descrito, en nuestra investigación sobre el consumo de medicina natural, es similar la influencia del medio en la predisposición al consumo o no de la medicina natural,

pues incluso en Ingapirca hay pacientes que indican no haber consumido este tipo de tratamientos debido a que los mismos no brindan ningún aporte positivo para su salud, y los que señalaron que si consumen indican que la medicina natural modifica positivamente el curso de la enfermedad.

Se realizó un reporte en España por (Berenguera et al., 2016) en pacientes diabéticos en donde se expuso que habían percibido el diagnóstico como una amenaza para su salud y este generó representaciones cognitivas y emocionales de la enfermedad, así mismo las emociones asociadas con el diagnóstico incluyeron miedo al futuro, preocupación, negación, tristeza y abatimiento. Los pacientes también se preguntaron si podría existir un error en los resultados de sus pruebas, porque no presentaban ningún síntoma, tal como sucede en Ingapirca en donde los pacientes fueron diagnosticados mediante exámenes de rutina ya que no presentaban síntomas específicos, estas representaciones, tanto cognitivas como emocionales, pueden producir efectos específicos en los procesos de adaptación y requieren diferentes estrategias de abordaje, específicamente en lo que respecta a la dieta, la actividad física y el tratamiento farmacológico.

Del mismo modo, en un reporte de un estudio cualitativo hecho en Buenos Aires-Argentina en el cual a través se establece que la diabetes mellitus tipo 2 no implica ser una carga a excepción de los individuos que se encontraron insulinizados, ya que ellos le dan una connotación negativa a la terapia, no se encontraron diferencias entre sexo, edad o años de evolución, mientras que los sujetos evaluados relacionaron la diabetes mellitus tipo 2 con malos hábitos alimenticios y con baja o nula actividad física (Giraudó & Vietto, 2018). comparando lo descrito a lo que sucede en Ingapirca, llama la atención que la

causalidad de la enfermedad se repite en países latinoamericanos e incluso en la localidad en estudio.

8. CONCLUSIONES

Los pacientes diabéticos entrevistados cuentan con conocimientos generales en relación con su problema de salud, reconocen esta enfermedad como una condición crónica, desastrosa, incurable, heredada, comparándole inclusive con una enfermedad letal como es el cáncer, teniendo un impacto negativo en sus vidas, y que surge de hábitos poco saludables como el consumo de alimentos ricos en azúcar, grasas, harinas, sumándole a esto el sedentarismo.

Los pacientes diabéticos reconocen que su enfermedad al no ser adecuadamente controlada, puede complicarse con condiciones como ceguera, lesiones en los pies, lesiones renales, amputación de extremidades, falta de cicatrización de heridas, que podrían poner su vida en peligro, es decir el paciente con diabetes mellitus tipo 2 requiere intervenciones interdisciplinarias incluyendo los aspectos biológicos y psicosociales, tanto a nivel individual y familiar, para prevenir complicaciones a corto y largo plazo.

Los investigados indican que la familia puede ser un apoyo positivo, incluso siendo parte de su estabilización en el proceso de mantener su enfermedad controlada, pero existe también la posibilidad de que esta red de apoyo sea contraproducente y se convierta en un producto negativo para llevar a flote su tratamiento, así como su estilo de vida, por lo tanto, si queremos un paciente controlado, adherido, comprometido necesitamos incluir como médicos de familia en las consultas a su red de apoyo.

En Ingapirca para los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que reciben terapia oral, la misma es considerada como una enfermedad de impacto negativo, incluso

desastroso en sus vidas, desencadenado por el sedentarismo y la dieta alta en azúcares y carbohidratos; pues tras su diagnóstico basado en exámenes de laboratorio, secundarios a una valoración médica integral, se modificaron no solamente sus hábitos, sino sus estilos de vida, incluso, reconocen la importancia de un adecuado control médico y un plan terapéutico farmacológico y no farmacológico, por ello, el médico de familia debe analizar cada paciente como un individuo biopsicosocial único.

9. RECOMENDACIONES

Se recomienda al profesional de salud familiar, que se enfoque en el paciente diabético como un ser integral, quien sufre cambios, no solo a nivel físico, sino también en su estructura familiar, lo cual hace conveniente que el personal de salud pueda dar la información adecuada en relación sobre la diabetes, su manejo y pronóstico, ya que a pesar de que en este estudio, la información obtenida de los pacientes reconocían las características de la enfermedad y sus consecuencias, sin embargo, aún existen algunos que no comprenden del todo dicha condición, lo cual podría influir en su control.

Se recomienda de igual manera realizar un estudio cualitativo a mayor escala, en el cual se puedan evaluar pacientes diabéticos a nivel provincial, con el fin de verificar si el comportamiento observado en este estudio se puede transpolar a otras localidades.

Se recomienda realizar un estudio cualitativo y/o cuantitativo que considere información como edad, sexo, años de evolución de la enfermedad y estado socioeconómico para su análisis respectivo, con el objetivo de reconocer aspectos que no fueron considerados en este estudio.

Se recomienda que, mediante el establecimiento de un club de pacientes diabéticos, se brinde información relevante a través de presentaciones basadas en evidencias, de manera clara y precisa, que faciliten la comprensión, promuevan el autocuidado y la prevención de complicaciones, pues el compromiso del médico de familia es proporcionar a los pacientes y a sus redes de apoyo las herramientas necesarias acorde a sus necesidades, capacitar al personal de salud e involucrar otras especialidades con la finalidad de un trabajo integral.

Se recomienda no solo proponer al diabético que asista a los controles, sino también a los familiares, ya que esta enfermedad necesita una red de apoyo comprometida en lo posible para no perjudicar el tratamiento adecuado, ya que se debe tener en cuenta que este problema de salud afecta a nivel individual, familiar y también comunitario.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adu, M. D., Malabu, U. H., Malau-Aduli, A. E. O., & Malau-Aduli, B. S. (2019). Enablers and barriers to effective diabetes self-management: A multi-national investigation. *PLoS ONE*, *14*, e0217771.
- Amaya, Y. (2017). *Conocimiento sobre las medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que se atienden en la Institución Prestadora de Salud Zarate 2015* (Tesis de grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú.
- Amorim, maria marta, Souza, A., Ramos, N., & Gazzinelli, M. (2019). Social representations and food practices of people with Diabetes Mellitus Type 2. *Health and Primary Care*, *3*. <https://doi.org/10.15761/HPC.1000162>
- Arcos Guzmán, M. J., Peña Mena³, K. E., Arcos Guzmán, M. J., & Peña Mena³, K. E. (2019). Social Representations of Type 2 Diabetes Mellitus in Patients in Cuautla, Mexico. *Pensamiento Psicológico*, *17*, 121-134.
- Arredondo, A. (2017). Changing paradigms and challenges: Evidence on the epidemiological and economic burden of diabetes in Latin America. *Diabetic Medicine: A Journal of the British Diabetic Association*, *34*, 1009-1010.
- Berenguera, A., Molló-Inesta, À., Mata-Cases, M., Franch-Nadal, J., Bolívar, B., Rubinat, E., & Mauricio, D. (2016). Understanding the physical, social, and emotional experiences of people with uncontrolled Type 2 diabetes: A qualitative study. *Patient preference and adherence*, *10*, 2323-2332.
- de-Graft Aikins, A., Dodoo, F., Awuah, R. B., Owusu-Dabo, E., Addo, J., Nicolaou, M., ... Agyemang, C. (2019). Knowledge and perceptions of type 2 diabetes among Ghanaian migrants in three European countries and Ghanaians in rural and urban Ghana: The RODAM qualitative study. *PLoS ONE*, *14*, e0214501.

- Diabetes Canada Clinical Practice Guidelines Expert Committee, Punthakee, Z., Goldenberg, R., & Katz, P. (2018). Definition, Classification and Diagnosis of Diabetes, Prediabetes and Metabolic Syndrome. *Canadian Journal of Diabetes, 42 Suppl 1*, S10-S15.
- Fisher, E. B., Boothroyd, R. I., Elstad, E. A., Hays, L., Henes, A., Maslow, G. R., & Velicer, C. (2017). Peer support of complex health behaviors in prevention and disease management with special reference to diabetes: Systematic reviews. *Clinical Diabetes and Endocrinology, 3*, 4.
- Giraudó, N., & Vietto, V. (2018). Qué significa vivir con diabetes en una comunidad del conurbano bonaerense. Representaciones sociales de la diabetes mellitus tipo 2. *Rev. Hosp. Ital. B.Aires, 38(2)*, 62-69.
- Guairacaja, V., & Jara, F. (2018). *Trastornos psicológicos frecuentes en pacientes diabéticos de la fundación donum. CUENCA, 2017* (Tesis de grado). UNIVERSIDAD DE CUENCA, Cuenca-Ecuador.
- Kalra, S., Jena, B. N., & Yeravdekar, R. (2018). Emotional and Psychological Needs of People with Diabetes. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism, 22*, 696-704.
- Khawandanah, J. (2019). Double or hybrid diabetes: A systematic review on disease prevalence, characteristics and risk factors. *Nutrition & Diabetes, 9*. <https://doi.org/10.1038/s41387-019-0101-1>
- Lee, A. A., Piette, J. D., Heisler, M., Janevic, M. R., & Rosland, A.-M. (2019). Diabetes Self-Management and Glycemic Control: The Role of Autonomy Support from Informal Health Supporters. *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association, 38*, 122-132.
- Levterova, B. A., Orbetzova, M., Levterov, G., Dimitrova, D., & Todorov, P. (2018). Assessment of the impact of type 2 diabetes on the quality of life by Audit of

- Diabetes-Dependent Quality-of-Life (ADDQoL-19). *Biotechnology & Biotechnological Equipment*, 32, 1627-1634.
- Liu, N. F., Brown, A. S., Folias, A. E., Younge, M. F., Guzman, S. J., Close, K. L., & Wood, R. (2017). Stigma in People With Type 1 or Type 2 Diabetes. *Clinical Diabetes : A Publication of the American Diabetes Association*, 35, 27-34.
- Loza-Taylor, T., & Hernández-Carlsen, J. (2021). [The perception of illness in people with chronic complications caused by diabetes mellitus]. *Revista Medica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 59, 197-204.
- OMS. (2016). *Ecuador*.
- Péres, D. S., Franco, L. J., Santos, M. A. dos, & Zanetti, M. L. (2008). Social representations of low-income diabetic women according to the health-disease process. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16, 389-395.
- Pikkemaat, M., Boström, K. B., & Strandberg, E. L. (2019). "I have got diabetes!" – interviews of patients newly diagnosed with type 2 diabetes. *BMC Endocrine Disorders*, 19. <https://doi.org/10.1186/s12902-019-0380-5>
- Powers, M. A., Bardsley, J., Cypress, M., Duker, P., Funnell, M. M., Fischl, A. H., ... Vivian, E. (2016). Diabetes Self-management Education and Support in Type 2 Diabetes: A Joint Position Statement of the American Diabetes Association, the American Association of Diabetes Educators, and the Academy of Nutrition and Dietetics. *Clinical Diabetes : A Publication of the American Diabetes Association*, 34, 70-80.
- Ramkisson, S., Pillay, B. J., & Sibanda, W. (2017). Social support and coping in adults with type 2 diabetes. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 9. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v9i1.1405>
- Riddle, M. C., & Herman, W. H. (2018). The Cost of Diabetes Care—An Elephant in the Room. *Diabetes Care*, 41, 929-932.

- Sami, W., Ansari, T., Butt, N. S., & Hamid, M. R. A. (2017). Effect of diet on type 2 diabetes mellitus: A review. *International Journal of Health Sciences*, 11, 65-71.
- Sánchez Sandoval, P. A., & Vásquez Quezada, M. E. (2016). *Representaciones sociales sobre la diabetes mellitus tipo II, en los pacientes adultos, con edades comprendidas entre los 35 y 85 años, usuarios del servicio de la consulta externa del Hospital Pedro Vicente Maldonado, de la provincia de Pichincha, durante los meses de agosto y septiembre del 2016*. Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/12647>
- Saunders, B., Sim, J., Kingstone, T., Baker, S., Waterfield, J., Bartlam, B., ... Jinks, C. (2018). Saturation in qualitative research: Exploring its conceptualization and operationalization. *Quality & Quantity*, 52, 1893-1907.
- Silva, J. A. da, Souza, E. C. F. de, Echazú Böschemeier, A. G., Costa, C. C. M. da, Bezerra, H. S., & Feitosa, E. E. L. C. (2018). Diagnosis of diabetes mellitus and living with a chronic condition: Participatory study. *BMC Public Health*, 18, 699.
- Skyler, J. S., Bakris, G. L., Bonifacio, E., Darsow, T., Eckel, R. H., Groop, L., ... Ratner, R. E. (2017). Differentiation of Diabetes by Pathophysiology, Natural History, and Prognosis. *Diabetes*, 66, 241-255.
- Sridhar, G. R. (2020). On Psychology and Psychiatry in Diabetes. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*, 24, 387-395.
- Torres-López, T. M., Sandoval-Díaz, M., & Pando-Moreno, M. (2005). «Sangre y azúcar»: Representaciones sobre la diabetes de los enfermos crónicos en un barrio de Guadalajara, México. *Cadernos de Saúde Pública*, 21, 101-110.
- van Puffelen, A., Kasteleyn, M., de Vries, L., Rijken, M., Heijmans, M., Nijpels, G., ... on behalf of the Diacourse study group. (2020). Self-care of patients with type 2 diabetes mellitus over the course of illness: Implications for tailoring support. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 19, 81-89.

- Wallace, D. D., Rodriguez, H. G., Walker, E., Dethlefs, H., Dowd, R. A., Filipi, L., & Barrington, C. (2019). Types and Sources of Social Support among Adults Living with Type 2 Diabetes in Rural Communities in the Dominican Republic. *Global public health, 14*, 135-146.
- Wiebe, D. J., Helgeson, V., & Berg, C. A. (2016). The social context of managing diabetes across the life span. *The American Psychologist, 71*, 526-538.
- Young-Hyman, D., de Groot, M., Hill-Briggs, F., Gonzalez, J. S., Hood, K., & Peyrot, M. (2016). Psychosocial Care for People with Diabetes: A Position Statement of the American Diabetes Association. *Diabetes Care, 39*, 2126-2140.



11. ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

Información para participar luego del consentimiento informado.

Estudio: "Representaciones sociales del proceso salud - enfermedad de adultos con diabetes mellitus tipo 2 en el centro de salud de Ingapirca"

Investigador:

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar en el presente estudio, que servirá para la obtención del título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Usted ha sido invitado a participar por ser un paciente diabético que acude al centro de salud de Ingapirca.

El objetivo de este estudio es que desde un punto de vista de salud-enfermedad la medicina de la familia puede determinar los conocimientos y actitudes que usted posee sobre la diabetes, adicionalmente se indagará sobre él lo que usted considera sobre el apoyo familiar en relación con su enfermedad.

El método de la investigación se basa en entrevistas con preguntas abiertas que le hará el Investigador.

El estudio no tiene intervención alguna.

Existe un valor social al compartir los conocimientos y creencias con la comunidad.

El estudio no tiene costo para Usted (salvo el del tiempo que brindará para la entrevista), tampoco habrá compensación económica.

Usted comprende que:

1. Puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento de este estudio sin tener que dar explicaciones.
2. Todos los datos serán reservados y no serán utilizados para otro fin que el indicado en este documento de información.

Yo _____ (Nombre y apellidos)

He leído la información que se me ha entregado.

He tenido la oportunidad de preguntar sobre la investigación y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

He hablado con los Drs. Mariela Altamirano y Álvaro Torres (Investigadores del estudio)

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio en las siguientes situaciones:

1. Cuando quiera
2. Sin tener que dar explicaciones

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio

Fecha y hora

Firma del participante

Número de cédula

Nombre en imprenta del participante

He explicado este proyecto al participante y he contestado todas sus preguntas, he entregado una copia del documento de consentimiento.

Creo que comprende la información y accede a participar en forma voluntaria.

Fecha y hora (la misma fecha cuando firma el participante) _____

Firma del Investigador _____

Nombre del Investigador _____

Anexo 2. Formulario

FECHA:

Previo la firma del consentimiento informado, se indagará sobre:

Código:

EDAD:

INSTRUCCIÓN:

SEXO:

OCUPACION:

TEMAS A TRATAR:

1.LA DIABETES MELLITUS DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PACIENTES.

¿Qué cree usted sobre diabetes?

¿Qué cree usted de cómo se diagnosticó su Diabetes?

¿Qué cree usted sobre cuáles son las causas para enfermarse de diabetes?

¿Qué cree usted sobre cuáles serían las complicaciones de la diabetes?

2. REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE EL CONTROL COTIDIANO DE LA ENFERMEDAD.

¿Cómo cree usted que deben ser los cuidados de una persona con diabetes?

¿Qué cree usted que debe comer una persona con diabetes?

¿Qué cree usted de cómo deben ser los controles médicos?

¿Qué cree usted sobre las medicinas naturales para la diabetes?

3. REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE EL APOYO FAMILIAR.

¿Cómo cree usted que la familia ayuda a una persona con diabetes?

¿Usted se siente apoyado?

¿Cree que es importante el apoyo familiar

NUMERO DE PARTICIPANTES SEXO, CODIFICACIÓN Y EDAD.

HOMBRE	MUJER	CODIFICACIÓN	EDAD
5	11	SAALELYO51M ORLAROEU54M QUROPAAL34M GOOCELIR64M SIOJGOHE50H ALSACAER59H ZHGASESA55H CALUAN68H IDARJOLE72H SAPIMAGR86M YASEROED69M MOFLHIAZ78M IDARLAMA65M COPAMAIG82M ROLOCAAM80M MASAZOES71M	Menor 65 :7(4 M, 3 H). 65 y más :9 (7 M, 2 H).

ANEXO 3: REGISTRO FOTOGRAFICO

FOTOGRAFÍA 1



FOTOGRAFÍA 2



FOTOGRAFÍA 3



FOTOGRAFÍA 4**FOTOGRAFÍA 5****FOTOGRAFÍA 6**

ANEXO 4: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

Actividades	Me s 9	Me s 10	Me s 11	Me s 12	Me s 1	Me s 2	Me s 3	Me s 4	Me s 5	Me s 6	Me s 7	Me s 8	Me s 9	Me s 10	Me s 11	Me s 12
Aprobación de protocolo	x	x	x													
Preparación instrumentos	x	x	x	x												
Aplicación y tabulación de entrevistas					x	x	x	x								
Análisis de entrevistas								x	x	x						
Procesamiento de información										x	x	x				
Informe final													x	x	x	x

Anexo 5. Operacionalización de las categorías

Categorías	Definición	Preguntas	Concepto por autodefinición
Significado de la diabetes mellitus	La diabetes mellitus tipo 2, en su heterogeneidad, puede considerarse en conjunto como un síndrome metabólico crónico, caracterizado por hiperglucemia, resistencia tisular a la acción de la insulina y defecto o insuficiente capacidad secretora de insulina por las células beta, con predominio de uno u otro según los casos.	<p>¿Qué cree usted sobre diabetes?</p> <p>¿Qué cree usted de cómo se diagnosticó su Diabetes?</p> <p>¿Qué cree usted sobre cuáles son las causas para enfermarse de diabetes?</p> <p>¿Qué cree usted sobre cuáles serían las complicaciones de la diabetes?</p>	Autodefinen a la diabetes mellitus tipo 2, como una enfermedad adquirida, desastrosa, crónica e incurable, comparada con el cáncer, que fueron diagnosticados por el médico, por presentar síntomas como: exceso de sed, decaimiento del cuerpo, falta de cicatrización de heridas, por lo que se confirmó su diagnóstico,

			<p>mediante exámenes de laboratorio.</p> <p>Teniendo como causa principal de esta enfermedad un inadecuado estilo de vida, la misma que al no llevar un adecuado cuidado provocaría complicaciones como: ceguera, problemas renales, e incluso amputación de extremidades.</p>
Control	El abordaje de la diabetes mellitus, requiere de estrategias que no se limiten al aspecto biológico, sino	¿Cómo cree usted que deben ser los cuidados de una persona con diabetes?	Autodefinen que el control de su diabetes mellitus debe ser mediante

	<p>que aborden los aspectos sociales y culturales, que influyen en el proceso salud-enfermedad tanto a nivel individual, familiar y comunitario.</p>	<p>¿Qué cree usted que debe comer una persona con diabetes?</p> <p>¿Qué cree usted de cómo deben ser los controles médicos?</p> <p>¿Qué cree usted sobre las medicinas naturales para la diabetes?</p>	<p>alimentación equilibrada con verduras, hortalizas y de todo en pocas cantidades, realizar actividad física, evitar el consumo de azúcar, tomar los medicamentos que manda el médico diariamente, ya que no existe medicinas naturales, así también realizar un adecuado corte de uñas e hidratación de la piel; los controles médicos</p>
--	--	--	--

			deberían ser cada tres o seis meses.
Redes de apoyo	Las redes de apoyo son herramientas fundamentales en la vida del paciente con diabetes mellitus, no sólo por el control biomédico, sino porque también les permite mejorar la calidad de vida y amortiguar el estrés no normativo.	¿Cómo cree usted que la familia ayuda a una persona con diabetes? ¿Usted se siente apoyado? ¿Cree que es importante el apoyo familiar?	Autodefinen a las redes de apoyo, como la principal fuente de ayuda para controlar su diabetes.