

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
IBEROAMERICANA S.C.**

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE 8901-25

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**“IDENTIFICAR EL DUELO FÍSICO Y EMOCIONAL EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO II (DM2).”**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA.

PRESENTA:

ASERET GUADALUPE PEÑA RAMÍREZ

ASESOR: LIC. YESENIA DORITA GONZÁLEZ CANO.

REVISOR: DR. MARCOS DELGADILLO OROZCO

XALATLACO, ESTADO DE MÉXICO JULIO DEL 2016.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIAS.

A MIS PADRES:

Adrián Reyes Peña Gonzales y Teresa Ramírez Flores quienes nunca me dejaron sola y han sido ejemplo de fuerza, amor y esperanza los amo y admiro.

A MIS HERMANOS.

Los mejores del mundo porque con su apoyo y amor me dieron alas para volar y creer en un mañana mejor, los amo gracias por todo.

A uno de los pilares más importantes en mi vida; Rosalio el amor de mi vida porque ha estado conmigo en las malas y en las peores gracias por todo te amo.

A Jeymi y mamá Beni la ilusión y la esperanza de todos las amo.

A cada una de las personas que nunca dejo de creer en mí, gracias.

En honor a la familia Peña.

AGRADECIMIENTOS.

A DIOS:

Por permitirme cumplir el más grande de mis sueños y por darme la dicha de luchar cada día.

A la Lic. Dorita y al Doc. Marcos que me encaminaron en la realización del trabajo muchas gracias.

A los profesores que supieron ser guía en mi camino ya que de ellos tome lo mejor y me fui forjando mi camino cada día

A mi familia porque siempre me han demostrado que el amor puede vencer cualquier miedo.

PROLOGO.

Nuestro Siglo XXI, es un tiempo de constantes y significativos cambios en muchos aspectos de la vida, tal es el caso del fenómeno de la *globalización*; como consecuencia de la constante evolución en la cultura, economía, sociedad, medio ambiente, política, educación y por ende en el diseño e investigación de los temas de Tesis elaboradas para obtener el grado académico.

Por lo mencionado, en el proceso enseñanza aprendizaje es urgente formar personas que logren la interdisciplinariedad de las ciencias a través de ser entes críticos, con capacidad de trabajar en equipo, propositivas, innovadoras, eficientes, eficaces, reflexivas, creativas, pero ante todo con un sentido Humanista más que mecanicistas, capaces de superar los retos y las necesidades que también son cambiantes en el siglo XXI.

Es precisamente el caso de este trabajo de tesis para titulación; cuyo fin es lograr concatenar los cambios que se presentan a nivel bioquímico, fisiológico, biológico con los cambios psicológicos en las personas que padecen diabetes mellitus tipo II. Por mencionar algunos cambios en la homeostasis del individuo encontramos a los hormonales, la síntesis de proteínas, carbohidratos, lípidos y sus consecuencias físico químico y biológico sobre la salud de la persona que padece diabetes mellitus.

ÍNDICE GENERAL.	PAGINA.
AGRADECIMIENTOS.	
DEDICATORIAS.	
PROLOGO.	
INTRODUCCION.	
CAPÍTULO I:	01
ORIGEN DE LA DIABETES, SU RELACIÓN CON LA PERSONA, LOS FACTORES QUE DESENCADENAN LA DIABETES MELLITUS TIPO II Y EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE DIABÉTICO.	
1.1.- Definición de diabetes.	02
1.2.- Epidemiología.	02
1.3.- Etiología de la diabetes.	04
1.3.1.- Factores psicológicos.	06
1.3.1.1.- Factores sociales.	11
1.3.1.1.1.- Factores biológicos.	17
1.4.- Tipos de diabetes.	20
1.5.- Fisiopatología de la diabetes mellitus tipo II.	28
1.6.- Cuadro clínico.	29
1.7.- Diagnóstico médico de diabetes.	31
1.8.- Tratamiento médico alópata.	33
1.8.1 Metformina.	33

1.8.1.1.-Glibenclamida.	35
1.8.1.1.1.-Combinación de metformina y glibenclamida.	36
1.9.-Efectos secundarios originados por el consumo de medicamentos.	38
1.9.1.- Efectos físicos.	38
1.10.- Complicaciones de la diabetes.	39
1.10.1.- Pérdida de la vista.	39
1.10.1.1.- Pie diabético.	41
1.10.1.1.1.-Síndrome del miembro fantasma.	42
1.10.1.1.1.1.- Baja de peso.	44
1.10.1.1.1.1.1.- Coma diabético.	44
1.11.- Tratamientos utilizados para las complicaciones de la diabetes.	50
1.11.1.- Hemodiálisis.	50
1.11.1.1.- Diálisis.	52
1.11.1.1.1.- Complicaciones presentadas por la diálisis.	54
1.12.- Secuelas psicológicas ocasionadas por las complicaciones.	55
1.13.- Tratamiento psicológico; efectos secundarios y/o adversos.	57
1.14.- Importancia de la familia en el tratamiento del diabético.	59
1.14.1.- Definición de familia.	60
1.14.1.1.- Definición de Impacto.	61
1.14.1.1.1.- Diabetes e impacto familiar.	61
1.14.1.1.1.1.- Apoyo familiar en el paciente diabético.	63

1.14.1.1.1.1.1.- Diabetes conflicto familiar.	66
CAPÍTULO II:	68
PROBLEMAS PSICOLÓGICOS Y EMOCIONALES QUE SON CAUSADOS POR LA DIABETES.	
2.1.- Definición de problema.	69
2.1.1.- Autoestima.	69
2.2.- Desvalorización.	73
2.3.- Inseguridad.	74
2.4.- Inestabilidad emocional.	75
CAPÍTULO III: DUELO Y DIABETES.	80
3.1.- Definición de duelo.	81
3.2.- Tipos de duelo.	83
3.3.- Etapas del duelo.	84
3.4.- Como vive el duelo el paciente diabético.	91
3.5.- Factores que influyen en el duelo del paciente diabético.	94
3.6.-Manifestación del duelo en pacientes con diabetes.	97
3.7.- Características físicas del duelo en diabéticos.	102
3.8.- Características psicológicas del duelo en pacientes diabéticos.	104
CAPÍTULO IV:	108
CREACIÓN DE UN GRUPO DE AUTOAYUDA PARA PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II.	
4.1.- Definición de grupo.	109

4.2.-Tipos de Grupo.	112
4.2.1.- Grupo de autoayuda.	116
4.2.1.1.- Definición de autoayuda.	116
4.3.- Tipos de técnicas.	119
4.3.1.- Definición de técnica.	119
4.3.1.1.- Técnicas de relajación, riso-terapia y control de emociones.	121
4.4.- Temas que se tratan en el grupo.	127
4.5.- Intercambio de vivencias, como afrontan la enfermedad.	128
CAPÍTULO V:	
METODOLOGÍA A DESARROLLAR.	133
5.1.- Planteamiento del problema.	134
5.2.-Hipótesis.	134
5.2.1.- Hipótesis de investigación.	134
5.2.1.1.- Hipótesis nula.	136
5.2.1.1.1.- Hipótesis alterna.	136
5.3.- Variables.	136
5.3.1.- Variable Independiente.	136
5.3.1.1.- Variable Dependiente.	136
5.4.- Unidad de Análisis.	137
5.5.- Unidad de Muestra.	137
5.6.- Objetivo General.	137

5.7.- Objetivos Específicos.	137
5.8.- Metodología a Desarrollar.	137
5.9.- Tipos de Estudio.	138
5.10.- Teoría.	138
5.11.- Método.	138
5.12.- Técnica.	138
5.13.- Instrumento.	139
5.14.- Población.	149
5.15.- Muestra.	140
5.16.- Criterios de Inclusión y Exclusión.	140
5.16.1.- Criterios de inclusión.	140
5.16.1.1.- Criterios de exclusión.	140
CAPÍTULO VI: ANÁLISIS DE RESULTADOS.	141
CAPITULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	155
7.1 Conclusiones.	156
7.2.- Recomendaciones profesionales.	159
ANEXOS.	161
GLOSARIO.	165
BIBLIOGRAFIA.	169
HEMEROGRAFÍA	169

INTRODUCCIÓN.

La diabetes mellitus tipo II, es una de las primeras causas de morbilidad en México, dicha enfermedad se ha convertido en un problema de salud pública, situación que en los últimos años es uno de los problemas más alarmantes; debido a que el número de pacientes es mayor generando un gran número en la población más joven, factor que es difícil de frenar. Es en este punto en donde los pacientes enfermos no aceptan el nuevo estilo de vida que deben seguir, pues la edad juega uno de los papeles más importantes dentro del trabajo de aceptación de dicho padecimiento; es decir, que este es uno de los principales puntos en el origen del estudio de nuestro tema y por lo que se planteó la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los daños físicos y emocionales en relación con el duelo, por el que pasan las personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo II (DM2)? Al respecto, es necesario mencionar que los pacientes presentan una forma diferente de ver las cosas después del diagnóstico médico, entre los que incluyen el cambio de vida y la forma de alimentación. Sin embargo, los daños que se presentan son difíciles de asimilar, pues no es solo la parte física sino también la psicológica y emocional que influye en la vida y el tratamiento de los pacientes.

Ahora bien, en relación a la pregunta se planteó la siguiente hipótesis la cual responde al planteamiento del problema de la investigación: a mayor glucemia en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo II (DM2), mayor número de daños físicos y emocionales, esto se comprueba a través del instrumento de investigación, el cual fue un cuestionario adaptado que recibe el nombre de cuestionario para pacientes (patient questionnaire) del programa diabetes lifecare hartford hospital, el cual es descrito por Francisco García Alcaraza, Antonia Alfaro Espín y Antonio Hernández Martínez, el cual se aplicaría en el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), Jurisdicción Toluca, ubicado en la Sección # 3 en la comunidad de San Andrés Cuexcontitlán Toluca México,, ubicada en la sección 3 de la comunidad de San Andrés

Cuexcontitlán en donde se recabaron los datos que permitirían comprobar la hipótesis antes mencionada.

Cabe mencionar que el objetivo general de la investigación fue: Analizar los síntomas físicos y emocionales que viven durante el duelo los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II (DM2), con respecto a esto, se obtuvieron resultados que comprueban que los síntomas físicos y emocionales repercuten en el tratamiento del paciente diabético, debido a la pérdida de salud, la cual va acompañada de problemas emocionales y sociales que aíslan al paciente dentro del entorno familiar, con relación a esto es importante mencionar que la investigación hace énfasis en la importancia de la familia dentro del tratamiento, ya que ella es un factor determinante dentro de la aceptación de la enfermedad, así como también es la parte medular a lo largo de la enfermedad, pues ella detona los daños emocionales que presentara el paciente después de saberse enfermo. Asimismo, este trabajo de investigación se sustenta en la teoría psicoanalítica de Sigmund Freud quien define al duelo en su obra duelo y melancolía como la reacción a la pérdida de un ser amado o de una abstracción equivalente: la patria, la libertad el ideal, en base a esta teoría los resultados que se obtuvieron indican que al perder la salud se fragmenta lo más importante de la persona y ella se sabe fuera de un círculo de gente sana ya que, no se puede recuperar con ninguna otra cosa o acción que la cubra y la sustituya, pues bien uno de los objetivos de la investigación fue identificar los síntomas físicos y emocionales del duelo que viven pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II (DM2), y se trabajaría con los pacientes para la pronta aceptación de dicho padecimiento, esto se llevó a cabo en la comunidad de San Andrés Cuexcontitlán con gran éxito ya que los pacientes que asistieron mostraron un compromiso con ellos mismos y con sus familias. Por lo que al finalizar las sesiones las personas mostraron un cambio de actitud el cual estaba acompañado de optimismo y ganas de lucha.

Por lo tanto, es importante mencionar que cuando existe un tratamiento médico y psicológico en pacientes con diabetes la aceptación será más pronta lo que permite

una calidad de vida digna, la cual no presenta complicaciones severas que causen un daño en la apariencia física de cada persona, por lo que también es importante que en hospitales, clínicas y centros de salud exista un área especializada en pacientes con diabetes pues esto ayuda de manera importante en la calidad de atención que se les brinde a cada uno.

CAPÍTULO I

ORIGEN DE LA DIABETES, SU RELACIÓN CON LA PERSONA, LOS FACTORES QUE DESENCADENAN LA DIABETES MELLITUS TIPO II Y EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE DIABÉTICO.

1.1.- Definición de diabetes.

Para iniciar la diabetes, es una enfermedad crónica que causa múltiples daños al organismo de la persona que la padece, modificando su estilo de vida y su alimentación en una forma total. Es decir la diabetes se está convirtiendo en un reto de salud global, dado que está afectando a un número alarmante de personas no solo en nuestro país, sino a nivel mundial, este padecimiento afecta de diferentes formas al organismo de la persona que es diagnosticada con dicha patología.

Al respecto la diabetes ha sido definida de varias formas tomando en cuenta los genes o la herencia pero, para la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta es “una enfermedad crónica, causada por deficiencia congénita y/o adquirida en la producción de insulina por el páncreas o inefectividad de la insulina producida.”¹ En otras palabras, esta enfermedad, determina un incremento de la glucosa en la sangre, lo que provoca, a su vez daños significativos, en diferentes sistemas corporales, especialmente nervios o vasos sanguíneos y con respecto a los hábitos alimenticios deben ser cambiados de manera inmediata para evitar complicaciones de salud.

1.2.- Epidemiología.

En lo que respecta a la diabetes mellitus tipo II (DM2), es un problema que está cambiando la vida de miles de personas en nuestro país, esta enfermedad afecta a varias personas sin distinción de género, edad o nivel socioeconómico. En la actualidad existen innumerables personas que han sido diagnosticadas y no hacen caso de forma inmediata en llevar un tratamiento, en varios casos las personas no cuentan con el dinero para poder llevar a cabo su tratamiento, por lo que algunas veces los pacientes que presentan una complicación en su salud, como gripe, presión arterial alta, pérdida de la vista, insuficiencia renal o amputaciones; se dan cuenta que

¹ Godínez, G.S. (2001). *Investigación en Salud*. Definición y Diagnóstico. Centro Universitario de la Salud Guadalajara México. Número 99, pp.11-17.

su problema de salud se debe a este padecimiento. Asimismo, debemos considerar que en la actualidad la diabetes va en aumento, debido a factores de alto riesgo como lo son: la obesidad, la vida sedentaria y el alto consumo en alimentos ricos en azúcar. Dichos factores juegan un papel muy importante en la presencia de la enfermedad, sumándole a esto la falta de conocimientos en cuanto a la adecuada alimentación.

Con respecto a lo anterior, la Revista de Salud Pública de México se refiere a la diabetes como un problema a nivel mundial y nos menciona que se ha convertido rápidamente en la epidemia del siglo XXI y en un reto de salud global, pues según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud indican que “a nivel mundial, de 1995 a la fecha casi se ha triplicado el número de personas que viven con diabetes, la cifra actual estimada en más de 347 millones de personas con diabetes tipo I y tipo II.”² Es decir, que la diabetes se encuentra en los primeros lugares con personas enfermas a lo largo del mundo lo que ocasiona una alarma, debido a que este padecimiento acompaña al individuo durante toda su existencia, lo que origina un cambio importante en el estilo y calidad de vida de las personas que la padecen, este es un factor que genera angustia en los pacientes.

Por lo que, vale la pena mencionar, que la diabetes mellitus aumenta significativamente el riesgo de padecer diferentes tipos de enfermedades como son: cardiopatías o accidentes cerebrovasculares y embolias.

² Hernández, Gutiérrez y Reynoso. (2013). *Salud Pública de México*. Diabetes Mellitus en México. El Estado de la Epidemia. Instituto Nacional de Salud Pública Cuernavaca México. Número 5, pp. 129-136.

1.3.- Etiología de la diabetes.

Antecedentes históricos.

Para comenzar este punto es preciso hacer mención de que la diabetes no es una enfermedad reciente, sin embargo, en los últimos dos siglos gracias a varios casos se ha estudiado de manera detallada debido a que es un problema médico que está causando daño a todo tipo de población. Con respecto a esto según estudios de Investigación en Salud menciona que los registros más antiguos que se tienen acerca de este padecimiento se encuentran en el papiro de Ebers en el año 1535 a.C. en este se describe “una enfermedad caracterizada por el flujo de grandes cantidades de orina, además de remedios y medidas para tratarla.”³ En efecto, el termino diabetes significa dia: a través, y betes: pasar, el cual fue acuñado por un griego llamado Areteo de Capadocia quien vivió en el siglo II d.C. y que también fue el primero en diferenciar la diabetes mellitus, como orina dulce, hay que destacar que desde estos tiempos se hacía un importante hincapié en la modificación de la alimentación de las personas que presentaban esta enfermedad o algunos síntomas.

Sin embargo, a los seres humanos les ha costado tener conocimientos suficientes acerca de este padecimiento, y actualmente se está investigando para poder llegar a encontrar una cura, ya que lo único que se puede realizar es un control en los niveles de glucosa en la sangre y de esta manera tener una calidad de vida mejor.

Con respecto a los primeros estudios de la diabetes el hindú Susruta en el año 600 a.C ya había definido a la diabetes como la enfermedad de la orina dulce, por su parte, el griego Claudio Galeno introdujo la hipótesis de que la diabetes se debía a un agotamiento de los riñones, esta idea se conservó a lo largo de varios años, hasta que Aetius de Amida; recomendaba “una dieta refrescante y una forma de vida más

³ Chiquete, Nuño y Panduro C. (2001). *Investigación en salud*. Perspectiva histórica de la diabetes mellitus. Centro Universitario de Ciencias de la Salud Guadalajara México. Número 99, pp. 5-10.

saludable en cuanto a la alimentación.”⁴ Puntos que en la actualidad se siguen tocando así como las recomendaciones por parte de los médicos, aunque la mayoría de las veces no se toman en cuenta.

Asimismo, el estudio de la diabetes también se realizó en el lejano Oriente; en donde se describió como una enfermedad, concepto dado por los hombres de ciencia antiguos, por su parte el médico chino Tchang Tchong-king, en el año 200 se refirió a la diabetes como la enfermedad de la sed. Por otro lado, al médico árabe Avicena se le atribuye el éxito de sus propuestas para curar la diabetes, las cuales tenían relación con sus propiedades eméticas y al ejercicio físico el cual también recomendaba de manera particular, además una aportación más significativa de este médico es que describe la relación que existía entre la diabetes y la gangrena de las extremidades, padecimiento que se presenta con mayor impacto siglos después por último, el médico español Maimonides Moshe Ben Maimon, de origen judío, nos habla acerca de la diabetes; con respecto a la frecuencia con que se presentaba entre los egipcios.

El famoso médico suizo Paracelso a través de un procedimiento el cual consistía en evaporar la orina de pacientes diabéticos recobró de ella lo que llamó sal, si bien es cierto que siglos antes se degustaba la orina del diabético como parte de su aproximación diagnóstica. Con respecto a lo que menciona Paracelso surge la interrogante del médico Willis quien cuestionó su descubrimiento acerca de la sal, esto se observa a base de una pregunta pues Willis se interroga cómo es que esa sal que se encuentra presente en la orina de diabéticos podría saber tan dulce, es hasta 1775 cuando el médico Mathew Dobson reconoció que el material dulce de la orina de diabéticos era en realidad azúcar, más tarde Chevreul advirtió la presencia de un compuesto dulce en el mismo líquido, que era el mismo que se había encontrado en las uvas en importante cantidad, este compuesto es la glucosa.

⁴ Ídem.

Por otro lado, con los experimentos que realiza Claude Bernard se traen conocimientos importantes acerca de esta enfermedad, pues Bernard demostró que en la vena hepática de perros alimentados ya sea con azúcares o con proteínas solamente, se encontraban cantidades elevadas de glucosa, hecho que señaló que dicho azúcar podría ser producido a partir de otros compuestos y apuntaba al hígado como el responsable de tal producción, además comprobó la existencia de glucógeno en el hígado, lo que apoyaba las anteriores evidencias de que el cuerpo podía sintetizar sus propios compuestos químicos y que el hígado era un reservorio de glucosa, experimentos que hoy en día son de gran utilidad, y así como introdujo dichas conclusiones también acuñó el término de umbral renal para la glucosa, demostrando que aparecía glucosuria cuando las concentraciones sanguíneas de este azúcar eran demasiado altas, o cuando el umbral renal era muy bajo (glucosuria renal). Todos los estudios de Bernard lo llevaron a establecer que la diabetes mellitus se debía a una anomalía del metabolismo de los azúcares.

Por otro lado, los factores que intervienen dentro de la diabetes, son diversos y extensos los cuales en esta ocasión hemos dividido en; factores psicológicos, biológicos, sociales y económicos mismos que se describen a continuación.

1.3.1.- Factores psicológicos.

A continuación hablaremos de los factores psicológicos y su relación con la diabetes, esta parte juega un papel trascendental; ya que es un factor que debe ser tomado en cuenta para un manejo correcto de la enfermedad. Lo que ocurre, es que las reacciones psicológicas de un paciente con diabetes mellitus son significativas y cambian el rumbo del tratamiento ya sea de forma positiva y/o negativa.

Pues bien dentro de los factores psicológicos existen diferentes aspectos que influyen en el desarrollo de la diabetes mellitus, dentro de los más destacados encontramos la personalidad del diabético, el carácter del paciente, el control de

emociones entre otros, a continuación se explica cómo y porque el control de las emociones influye de manera importante en la aparición de esta patología.

Definición de persona. Persona del latín *personare* que quiere decir sonar a través de; mientras que del griego quiere decir *proposon* que significa máscara; la cual en aquella época cubría el rostro de los cómicos al actuar en el teatro e incluía una bocina para aumentar el volumen de la voz, así al utilizar esa máscara, la palabra *persona* obtenía el significado de personaje representado, considerando lo anterior es preciso hacer mención acerca de que existen varios tipos de personas.

Tipos de persona: En este caso nos enfocamos principalmente a la parte económica, ya que de acuerdo a ella, es el tipo de alimentación que tiene el paciente el que rige el rumbo del estilo de vida; con respecto a esto se presentan resultados en su salud, asimismo, con relación a él se generan los grupos en los que se dividen las personas de acuerdo a su clase, estatus, o grupo social a la que pertenece, ya que depende de los medios e ingresos. Así como también existen diferentes tipos de clases o grupos sociales los cuales se describen a continuación:

Clase alta: Hombres de negocios, políticos, industriales.

Clase media: Se encuentran técnicos, profesionistas, comerciantes o personas que han logrado tener éxito con sus negocios.

Clase baja: En ella se encuentran personas con un nivel económico bajo, trabajadores parciales, inmigrantes, comerciantes informales, desempleados, los cuales no cuentan con un sueldo fijo.

Es decir, desde el punto de vista social las personas difieren en cuanto a la forma de pensar y de vivir; debido a que el aspecto económico juega un papel importante y no todos cuentan con los recursos que se necesitan para tener acceso a los medios, como el de la salud, y por consiguiente no hay un conocimiento amplio en cuanto a un tratamiento para diferentes padecimientos, las personas con un nivel económico bajo no cuentan con los recursos necesarios para tener una atención de

mayor calidad y se limitan a solicitar atención de hospitales públicos y de clínicas en donde los servicios son de baja calidad y con tratos inadecuados hacia las personas.

Personalidad del paciente diabético: Con respecto a esta parte un estudio realizado por la Revista Latinoamericana en Psicología menciona que los factores psicológicos llegan a establecer un mito de la llamada personalidad del diabético, que “consiste en la esperanza de encontrar una personalidad específica que implique un alto riesgo de padecer diabetes y que ofrezca la posibilidad de prevenir y modificar dichas características propias de la diabetes.”⁵ Sin embargo, esto se considera aun como un mito, pues no existen características que mencionen las condiciones de vida que pueda tener una persona antes de ser diagnosticada con diabetes.

Control de emociones: Otro aspecto que se debe retomar son las emociones, las cuales Maslow y la psicología las dividen en dos tipos básicos: “positivas y negativas.”⁶ En otras palabras, se entiende por emociones positivas según Maslow; a la serenidad, la alegría, la felicidad, las cuales favorecen la autoactualización, es decir, estas son relevantes debido a que la forma en cómo nos sentimos muestra a los demás quienes somos. Asimismo, las emociones forman parte importante dentro del tratamiento del paciente, pues el estar en completa armonía logra que la estabilidad del organismo se mantenga, lo que ayuda a lograr resultados positivos en el organismo, ya que si existe un descontrol en las reacciones que tiene el paciente afectan de manera desfavorable en su salud.

Con respecto a esto se debe tomar en cuenta que cuando un paciente se deja influenciar por los problemas que se presentan durante el día y no trata de establecer un control interno relacionado con la percepción que tiene de él mismo y su personalidad afecta significativamente en los niveles de azúcar ya existentes en el organismo, lo que es igual a un daño aún más importante en la salud pues no se toma

⁵ Portilla, Romero. (1991). *Latinoamericana de Psicología*. El paciente diabético, aspectos psicológicos de su manejo. Fundación Universitaria Konrad Lorenz Bogotá, Colombia. Número 2, pp. 199-205.

⁶ Frager, R. Fadiman, J. (2007). *Teorías de la personalidad*. México: Alfaomega, S.A de C.V.

en consideración las reacciones negativas que el cambio de actitud así como el mal carácter afectan dentro del tratamiento y de la reacción del cuerpo del paciente, esta parte es una de las más importantes pues si existe un funcionamiento adecuado es más sencillo lograr establecer una forma de vida correcta dentro de las necesidades que requiere el paciente.

Incluso, de manera indirecta las emociones pueden interferir con las conductas de autocuidado, es decir, que están relacionadas con: la dieta, el ejercicio, y el control de su medicamento. Pues bien, el paciente diagnosticado con esta enfermedad debe mantener un correcto equilibrio en sus emociones para que no afecten su estado de salud, ya que la parte psicológica y emocional debe tener relación con el tratamiento médico, por lo que, es importante que el paciente se relaje y olvide el día de trabajo, esto permite que controle sus emociones de una forma correcta.

Autoestima: Este punto tiene uno de los primeros lugares dentro del tratamiento por el que pasa el paciente, pues es aquí en donde se muestra una parte importante de la personalidad que rige al paciente, el amor propio es una de las características principales dentro del avance médico, pues la autoestima ayuda en la consumación correcta de las vivencias y el paciente logra llevar una vida llena de triunfos y experiencias positivas mismas que ayudan en la realización de las exigencias de cada individuo pues cumple sus propósitos, asimismo, la autoestima es ese amor propio, esa confianza que existe dentro de cada individuo para poder realizar las metas que tenga en mente, así como también consiste en aceptar o reconocer lo que cada uno es capaz de hacer para lograr los resultados que se desean, de esta manera las personas mantienen el control de sus decisiones y trabajo dentro de todas las tareas que se presentan día a día.

Estrés: Por otro lado, el tema del estrés tiene importancia dentro de la diabetes, pues el control inadecuado de este padecimiento afecta de manera importante en el diagnóstico de la enfermedad, pues al igual que la mala alimentación y la poca actividad física en los pacientes. Desde este mismo punto si el estrés es presentado

en personas con niveles bajos o de forma controlada no afectan, ya que las labores del día siguiente se dan de manera natural y no afectan los resultados.

Por otro lado, Dawson y Komaroff nos hablan acerca de la “reacción de lucha o huida.”⁷ La cual consiste en señalar que los sucesos estresantes proporcionan un golpe de energía, pero solo en un corto plazo ya que durante estos el organismo libera una cantidad de hormonas del estrés, tales como el cortisol, epinefrina y norepinefrina, lo que origina un aumento en el flujo de la sangre que llega al cerebro y al corazón, el cual comienza a bombear más rápido elevando la presión sanguínea y provocan respiraciones profundas.

La respuesta del estrés inicia con una señal emitida por parte del cerebro llamada hipotálamo, la cual está integrada por una red de nervios conectados con el resto del cuerpo a través del sistema nervioso automático, el cual se encarga de las funciones corporales involucradas con la respiración y latidos cardiacos, sus dos sistemas afluentes el sistema nervioso simpático acelera al cuerpo en respuesta a los peligros percibidos y el sistema nervioso parasimpático calma al cuerpo después de que el peligro ha pasado, así es como funciona este ciclo de retroalimentación que ayuda a apagar la respuesta de estrés cuando los niveles de algunas hormonas son demasiado altos.

Por otro lado, el origen del estrés puede deberse a diferentes situaciones o causas físicas como alguna enfermedad mental o un divorcio. Al respecto Benson y Casey señalan que “el estrés que se presenta por largos periodos de tiempo es considerado como crónico porque influye en la aparición o el deterioro de diversas enfermedades como; asma, artritis reumatoide, problemas gastrointestinales, depresión, ansiedad y diabetes.”⁸ En otras palabras, el estrés afecta de manera importante todo el organismo provocando problemas relevantes en la salud lo que

⁷ Montes, Oropeza, Pedroza, Verdugo y Enríquez. (2013). *En clave del Pensamiento*. Manejo del Estrés para el Control Metabólico de Personas con Diabetes Mellitus tipo II. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey Campus Ciudad de México Distrito Federal. Número 13, pp. 67-87.

⁸ Ídem.

genera una pérdida importante en el tratamiento que sigue el paciente, en el caso de las personas que presentan estrés tienen que detenerse a revisar el estilo de vida que llevan no solo en cuanto a la salud física pues la parte emocional es una de las más afectadas y suele dejarse siempre en el último de los términos lo que ocasiona alteraciones aún más peligrosas en el cuerpo del enfermo.

1.3.1.1.- Factores sociales.

La sociedad juega un papel importante en la diabetes, porque esta enfermedad se ha convertido en un problema social que afecta a la mayoría de la población, debido al número elevado de personas diagnosticadas cada año. Además, de que actualmente la diabetes mellitus es una de las enfermedades más comunes de todo el mundo, una de las cinco primeras causas de muerte en la mayoría de los países desarrollados y un fenómeno epidemiológico cada vez más recurrente en varias naciones en desarrollo o recientemente industrializadas.

Dicho de otra manera, en México, el contexto epidemiológico, presenta nuevos desafíos a su sistema de salud relacionados con la calidad de la atención en los servicios prestados. Hay que hacer notar que, “nuestro país enfrenta una transición epidemiológica prolongada y desigual que está sumando nuevas capas de complejidad a los patrones de enfermedad, discapacidad y muerte.”⁹ Así pues, dicho padecimiento trae una red de multicausalidad, la cual debe encarar una doble carga de enfermedad: por un lado, la agenda inconclusa de infecciones, desnutrición y problemas de salud reproductiva; por el otro, los retos emergentes representados por las enfermedades no transmisibles, esto por sí solo, ya es una carga social la cual tiene un papel importante en la vida de los individuos.

⁹ López, R. Ávalos G. (2013). *Cubana de Salud Pública*. Diabetes Mellitus hacia una Perspectiva Social. Sociedad cubana de administración de salud la habana cuba. Número 2, pp. 331-345.

En relación a lo anterior tenemos que identificar que la diabetes mellitus constituye uno de los mayores retos de la salud pública del siglo XXI, que afecta la calidad de vida de las personas, dado que el tipo de tratamiento al que se someten es de por vida, además de las complicaciones que genera la enfermedad, su prevalencia continúa en ascenso en el mundo, como resultado de una serie de factores socioculturales, entre los que sobresalen una mayor longevidad de la población, el progresivo incremento de la obesidad y el sedentarismo. Lo que significa, que en términos sociales y numéricos la diabetes constituye un problema público cuya incidencia y prevalencia es creciente, es decir, que al paso que avanza la sociedad con respecto a este padecimiento se espera que el número de personas con diabetes aumente cada año llegando a afectar a familias enteras, mismas que no cuenten con la suficiente educación con respecto al tema, lo que ocasiona a su vez que adultos jóvenes en edades productivas estén enfermos y con una calidad de vida poco adecuada, dicho factor afecta a países enteros.

Estilo de vida: Se ve modificada en algunos aspectos, uno de los más importantes es la alimentación, la cual juega un papel trascendente sobre todo si la dieta no es la correcta, y no se siguen las indicaciones del médico pues estos dos puntos tienen una relación estrecha, se encargan de regular la vida de la persona, no solo en lo físico también influyen de manera importante en lo emocional. Con respecto a esto la Revista de Educación y Educadores nos menciona que la expresión estilos de vida saludable se ha convertido en “un hito que necesariamente permea a la sociedad como colectivo y al individuo como persona, pues pretende un desarrollo armónico del ser humano, elevando así su calidad de vida.”¹⁰ En efecto, esto es de gran ayuda para las personas tomando en cuenta la forma de vida que se tiene así como la poca actividad física ya que sabemos que la vida de los hombres se ha

¹⁰ Ramírez. G, Casas N. (2007). *Educación y Educadores*. Formar un estilo de vida saludable: otro reto para la ingeniería y la industria. Universidad de la Sabana Cundinamarca, Colombia. Número 2, pp. 103-117.

convertido en algo poco productivo, dicho factor está dejando secuelas en varias personas y comunidades enteras.

Para que se entienda mejor la Organización Mundial de la Salud ha identificado diez factores de riesgo estos son clave para el desarrollo de las enfermedades crónicas, entre los que destacan seis los cuales están estrechamente relacionadas con la alimentación como son: “el ejercicio físico, la obesidad, el sedentarismo, la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia (aumento de la cantidad normal de colesterol en la sangre) y consumo insuficiente de frutas y verduras.”¹¹ Es decir, que uno de los problemas con mayor peso no es la diabetes como tal, ya que esta patología es el resultado de la mala alimentación y del estilo carente en el cuidado de nuestra salud.

Entonces se entiende que el estilo de vida es el conjunto de varias actividades que realiza una persona mismas que son aprendidas dentro del núcleo familiar en donde la economía toma partida, de esta depende el tipo de comportamiento efectuado por las personas así como el estilo de vida que juntos tomar partida entre las causas principales para la presencia de enfermedades degenerativas como lo son las enfermedades del corazón, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, en los cuales también están incluidos el consumo de tabaco, alcohol, y una alimentación incorrecta.

Por lo que la dieta y las actividades físicas son de gran importancia en el correcto manejo de la salud de las personas, los problemas que se presentan en la actualidad están siendo originados por la forma de vida que se tiene, entre los que destaca el sedentarismo ya que funge como un problema grave, el cual afecta la salud de varias personas pues el no realizar ningún tipo de ejercicio ocasiona daños de salud graves como lo son lo obesidad problema que limita varias actividades.

Al respecto, es importante que se realice una campaña de estrategias para contar con un estilo de vida relacionado con la alimentación, por lo que las empresas

¹¹ Ídem.

dedicadas a la fabricación de alimentos deben tomar en cuenta que varias de las enfermedades están siendo causadas por los químicos que se ocupan para su elaboración, asimismo el paciente con diabetes debe de considerar un cambio en su forma de alimentarse pues esto le ayuda a mantener estables sus niveles de glucosa en la sangre.

Economía: Incluso, el tema económico en esta enfermedad tiene una gran relevancia pues como ya se ha mencionado son varios los factores que se ven involucrados en la diabetes mellitus tipo II (DM2), según estudios realizados por la revista de Investigación en Salud nos dice que este padecimiento ya es considerado “un problema de salud a nivel mundial que se presenta en mayor proporción en los países en vías de desarrollo como lo es México en donde se ha observado un aumento continuo del padecimiento desde hace más de 30 años.”¹² En otras palabras, la economía dentro de esta enfermedad juega un papel importante, ya que la diabetes en la actualidad se ha convertido en un problema a nivel mundial, asimismo, la cultura de nuestro país nos ha posicionado en un punto grave, en relación a la diabetes, por un lado la indiferencia de la gente y por el otro el aspecto económico los cuales no favorecen a nuestra población al enfrentarse a este padecimiento.

Por lo que respecta a la diabetes en México, está se ve como un problema de salud pública, ya que se está presentando en personas más jóvenes que son diagnosticadas con diabetes tipo II, lo que nos demuestra que en lo referente a gastos de medicamentos se eleva el costo de dicha enfermedad. Debemos actualmente considerar a la diabetes como un problema trascendental ya que está terminando con la vida de varias personas y nos hemos olvidado de hacer conciencia en el aspecto de prevención hacia este padecimiento. Lo más importante es considerar a la diabetes, ya como un problema nacional; porque hay un incremento de ella, mismo que es notable en las estimaciones epidemiológicas de cada año, esto significa que las

¹² Vázquez y Panduro. (2001). *Investigación en Salud*. Diabetes Mellitus tipo 2: un problema epidemiológico y de emergencia en México. Centro de Estudios Universitarios de Ciencias de la Salud México. Número 3, pp.18-26.

personas diagnosticadas se encuentran en edades productivas, lo que ocasiona un cambio radical en su forma de vida.

Con respecto a las medidas de prevención que existen actualmente en relación a la diabetes, se puede lograr un mejor estilo de vida. Tomando en cuenta el control en los niveles de glucosa en la sangre del paciente para no desencadenarla y visto desde otro punto si el paciente sigue una dieta adecuada, además de una vida llena de actividad física se puede posponer por varios años el deterioro de la misma e incluso se puede lograr que la enfermedad no afecte a todo el organismo.

En cuanto al tema de la alimentación en México, existe un problema grave el cual con el paso de los años no ha logrado mejorar y es que no se enseña a los niños que deben cuidar lo que consumen y en qué cantidad lo consumen es aquí en donde inician los problemas de alimentación que años más tarde resurgen como enfermedades las cuales dañan de manera radical la vida de las personas, el saberse enfermos de diabetes en la actualidad es grave sin embargo; la sociedad entera no logra combatir este problema, pues no es fácil modificar la forma en cómo se han alimentado toda la vida, así como tampoco la forma en que llevan su salud física.

Cultura y Alimentación: El siguiente punto nos habla de la forma de alimentación que tienen los pacientes diabéticos, ya que las personas no consideran este factor en su condición física. Lo que ocurre es que México es uno de los países que consume más grasas y azúcares, así como también ocupa el primer lugar en obesidad a nivel mundial lo que da a entender que no existe un control correcto en la alimentación así como tampoco en el cuidado del propio cuerpo. Sin embargo, uno de los factores que está incluido en la alimentación es la economía y su relación con el consumo de alimentos, ya que en varios casos las personas se adaptan a lo que tienen y no a lo que en realidad necesitan.

Según la revista de Nutrición Hospitalaria señala que “una persona con diabetes debe tener un plan de alimentación el cual incluya hidratos de carbono (CHO), ya que son fundamentales en el control de la glucemia la cual determina hasta un 50% la

variabilidad en la respuesta glucémica.”¹³ Es decir, que las personas que ya están enfermas deben de tener una alimentación diferente la cual no afecte su estilo de vida pero tampoco se deben dejar de lado los nutrientes que son necesarios para el organismo, así como también se debe tener en cuenta que la diabetes es el resultado de todo esto, no contamos con una dieta rica en frutas y verduras ignoramos recomendaciones de los médicos; en el caso de varios alimentos que consumimos ya traen grasas pero aun así le sumamos una dieta rica en carbohidratos y azúcares los cuales están incluidos en refrescos o jugos elaborados de manera artificial.

De igual manera las cifras que presenta México con respecto a la diabetes mellitus tipo II (DM2), van en aumento pues cada año un punto que favorece a las estadísticas es el alto grado de grasas que están incluidas en alimentos a los que estamos acostumbrados, mismos que alteran el metabolismo y el correcto funcionamiento del cuerpo, cuando se tiene diabetes el cuerpo no funciona de la misma manera, es decir, si se tiene diabetes no se genera correctamente insulina ya que no se produce o no se utiliza adecuadamente, este es el factor que ocasiona el alto nivel de glucosa en la sangre, la alimentación correcta y sana ayuda a mantener el azúcar del cuerpo en un punto adecuado; en otras palabras, si el paciente tiene una alimentación correcta trae consigo buenos resultados este punto es fundamental e importante en el manejo de la enfermedad pues de esta manera los niveles de glucosa en la sangre se regulan logrando mantener al paciente estable.

Uno de los puntos más relevantes es el autocontrol; el cual consiste en que el paciente debe cuidar adecuadamente lo que consume así como sus niveles de glucosa y el correcto consumo de sus medicamentos, de esta manera se observa cómo afectan en sus niveles de azúcar los alimentos que consume así como las actividades que realiza diariamente, entonces el cuidado es más fácil y su condición física mejora ya

¹³ Durán, Carrasco y Araya. (2012). *Nutrición Hospitalaria*. Alimentación y Diabetes. Grupo Aula Médica Madrid, España. Número 4, pp.1031-1036.

que se mantiene en una supervisión constante en sus niveles de glucemia así como en las actividades que favorecen de acuerdo a la forma de vida que lleva.

1.3.1.1.1.- Factores biológicos.

Genética: En efecto, existen diferentes maneras de considerar el origen de la diabetes mellitus, sin embargo los factores genéticos son los que en varios casos se presentan, así como el alto índice de masa corporal considerada como principal causa para el desarrollo de esta enfermedad, este padecimiento tiene relación con otras patologías como lo son: la hipertensión arterial y los distintos desórdenes en los niveles de lípidos sanguíneos, ya que su manejo es costoso y complejo. De ahí que lo genético de dicha enfermedad, es una entidad en donde participan un conjunto de genes que son regidos por factores ambientales; entre los que se encuentran la disfunción de la célula B pancreática, la cual es la productora de insulina y de una respuesta disminuida a la acción de esta hormona en distintos órganos y tejidos en donde se incluye al hígado, son los mecanismos fisiopatológicos principales en esta entidad.

En el caso de la diabetes tipo I (dependiente de insulina), no existe una causa suficiente de los genes lo que nos arroja que este tipo de enfermedad no tiene relación en la forma de vida de los padres, en el caso de este tipo de diabetes la hormona de la insulina que es producida en el páncreas no funciona de manera adecuada y la célula beta no trabaja de manera correcta.

Por otra parte, en el desarrollo de la diabetes tipo II, influye de manera significativa el grado de parentesco y la prevalencia, mismos que se presentan desde el desarrollo de la vida. En el caso de las mujeres que presentaron diabetes gestacional es muy probable que presenten diabetes mellitus tipo II (DM2), misma enfermedad que en varios casos presentan sus hijos sin embargo; esto podría ser evitado si se modifica la forma de vida de las madres, ya que de esta manera la forma de alimentación es heredada de manera fácil.

Otro de los problemas de gran importancia para el diagnóstico de diabetes es la obesidad la cual es una de las causas para varios padecimientos mismo que juega un papel relevante es la diabetes, ya que en ocasiones familias enteras presentan los mismos hábitos alimenticios y los mismos problemas de salud, por esta razón si en las familias se encuentran parientes directos con esta enfermedad, no se sabrá claramente si su padecimiento se debe a factores ambientales o hereditarios, lo más probable en estos casos es que se tomen en cuenta los dos, pues ambos tienen importancia en el diagnóstico final, ya que tienen una relación directa, sin embargo; el alto consumo de azúcares así como la vida sedentaria ayudan en gran parte para el deterioro de la persona.

Obesidad: Para empezar este problema tiene su origen dentro del núcleo familiar ya que es aquí en donde se le enseña al niño que para no enfermarse debe consumir toda la comida que pueda pues el mito de que una persona o un niño gordito es más sano que los demás acarrea problemas en la vida adulta, seguido de esto se suman los alimentos chatarra, productos que son consumidos por todas las personas algunas lo hacen en menor cantidad pero que se presenta en todos los integrantes de las sociedades, estos alimentos son vendidos de manera importante en nuestro país pues es más cómodo para varias amas de casa comprarle algo a sus hijos que levantarse temprano y mandar un desayuno saludable, cada una de esas cuestiones afectan de manera importante al organismo.

Asimismo, México ocupa uno de los primeros lugares en personas con obesidad entre los que destacan niños, situación que alarma de forma importante a toda la comunidad ya que los hábitos de alimentación destacan entre los más difíciles de modificar a lo que se le suma una calidad de vida con escasa actividad física, factores que complican la salud de todos los individuos, actualmente en nuestro país se consumen alimentos ricos en carbohidratos mismos que son fáciles de adquirir y que son conocidos por su sabor. De igual manera estas costumbres que son aprendidas desde niños son puestas en práctica toda la vida y sus resultados se presentan

desencadenando la diabetes pues es solo cuestión de tiempo para que esta enfermedad se presente debido a que el paciente adquiere una forma de vida que cuenta con todas las características para desarrollar una o varias complicaciones en la edad adulta.

Dieta y Ejercicio: Pues bien este tema es uno de los más importantes dentro del tratamiento médico, cada uno de los pacientes debe hacer un énfasis especial en la alimentación pues es el factor que más acarrea problemas dentro de la vida de las personas, hablar de la dieta que requiere un paciente diabético es algo que pocas veces resulta fácil de asimilar pues encierra puntos que afectan la vida emocional de los pacientes, lo que ocasiona una descompensación en la vida anímica de cada uno de ellos, cuando se presenta una dieta diferente en el paciente su forma de alimentación se está viendo afectada lo que provoca interrogantes que pocas veces son fáciles de responder, acompañado de esto viene la modificación del estilo de vida lo que encierra una actividad física más significativa punto que ayuda en el tratamiento al que está sometido, la dieta y el ejercicio rigen de manera importante la calidad de vida que tiene el paciente a partir del diagnóstico médico, factor que presenta resultados relevantes en la respuesta favorable del organismo.

Inactividad física: Hablar de la poca actividad física es algo que en la mayoría de las ocasiones presenta ciertas consecuencias, cuando una persona no realiza algún tipo de ejercicio su vida se presenta llena de carencia en la elaboración de las tareas diarias, el cuerpo gana un peso importante lo que ocasiona una complicación interna pues el metabolismo no trabaja de la misma manera que si la persona tuviera una vida diferente, es decir que cuente con actividad física constante.

1.4.- Tipos de diabetes

Diabetes mellitus tipo I.

La diabetes mellitus tipo I (DM1), también conocida como diabetes juvenil o insulino dependiente se presenta principalmente en niños, adolescentes y en adultos jóvenes, se origina por la destrucción de las células llamadas beta (células encargadas en la fabricación de insulina en etapas), que se localizan en el páncreas por algunos mecanismos autoinmunes mediados por células T (llamadas linfocito y timocito), ellas forman parte del sistema inmunológico, ya que ayudan a proteger al cuerpo de infecciones, incluso la destrucción de las células son la causa por la que el sistema inmunológico de la persona con diabetes este en decadencia y sufren diferentes complicaciones en cuanto a su salud o su vida diaria.

Asimismo, la diabetes mellitus tipo I (DMI), se presenta a raíz de una reacción autoinmune causada por las células del bazo, células T y linfocitos, quienes atacan a las células Beta del páncreas, las cuales son las encargadas de la producción de insulina, esta hormona es indispensable para que el cuerpo funcione correctamente, ya que permite que el cuerpo utilice el azúcar como combustible, y el organismo funcione de manera correcta, como en esta enfermedad no se cuenta con ninguna célula Beta no puede realizar acciones de manera adecuada.

Con respecto a lo anterior un estudio realizado por la Revista de Nutrición Hospitalaria “menciona que el 90% de la diabetes en niños y adolescentes corresponde a diabetes mellitus tipo I, sin embargo; menos de la mitad de los diabéticos tipo I se diagnostican antes de los 15 años.”¹⁴ En otras palabras, la mayoría de pacientes diagnosticados con diabetes tipo I cubren una cifra importante de niños y adolescentes, lo que nos indica que esta enfermedad se presenta en una población joven, de ahí el nombre de diabetes juvenil.

¹⁴ Moreno y Villares. (2010). *Nutrición Hospitalaria*. Diabetes Mellitus Tipo 1 en niños y adolescentes. Grupo Aula Médica Madrid, España. Número 1, pp. 15.

Sin embargo; en la diabetes mellitus tipo I (DMT1), el sistema inmunitario del cuerpo ataca por error a las células beta las cuales son especiales en la producción de insulina; en un periodo de meses o años, las células beta dejan de funcionar, no existen síntomas así como tampoco se presenta algún dolor cuando este cambio está ocurriendo en el organismo de la persona, es claro que con menos células beta existentes en el organismo el páncreas no produce toda la insulina que requiere. Por lo tanto, al no existir la suficiente insulina en el organismo no se puede utilizar el azúcar que hay en la sangre como combustible, entonces aumenta significativamente la cantidad de glucosa, esto daña al cuerpo en diferentes formas y de esta manera se origina la diabetes.

Pues bien, aunque la diabetes mellitus tipo I (DM1), represente una minoría sobre el total de personas enfermas con diabetes en todo el mundo su incidencia es alarmante en los grupos de personas más jóvenes, este padecimiento tiene una influencia significativa en temas como la autoestima y la familia, ya que saberse enfermo a muy temprana edad puede provocar problemas alarmantes de ansiedad en la persona, sumando a esto el cambio que genera en su vida diaria, después del diagnóstico el paciente debe concentrarse en tener hábitos alimenticios diferentes, así como también en diferentes aspectos, pues la alimentación que comienza es completamente distinta, ya que ahora, el cuerpo de la persona reacciona de otra manera según la forma en como siga el tratamiento médico, lo que se suma a la aceptación de la enfermedad. Asimismo, la diabetes mellitus tipo I (DM1), es también conocida como diabetes dependiente de insulina; esta es la forma más frecuente de diabetes en pacientes menores de 40 años.

La Revista de Nutrición Hospitalaria define a este tipo de diabetes como “él resultado de un daño autoinmune sobre las células beta de los islotes pancreáticos ya que este daño se produce de forma gradual a lo largo de meses o incluso años; los síntomas no se presentan hasta que se han destruido alrededor del 90% de los islotes

pancreáticos.”¹⁵ En otras palabras, el origen de esta enfermedad no se conoce por completo y no se sabe que tanto tenga en relación con la genética de los pacientes, o la acción que tienen los factores ambientales como los factores tóxicos o algunos virus existentes en el medio ambiente que rodea al paciente. De lo antes mencionado la diabetes mellitus tipo I (DM1), se caracteriza por atravesar varias fases las cuales se mencionan a continuación:

Diabetes preclínica: Según el mismo estudio nos menciona que este tipo de diabetes es considerada como “un período de tiempo que precede a la presentación y durante el cual existen anticuerpos en suero como marcadores de autoinmunidad frente a la célula beta: anticuerpos anti-islole, anticuerpos frente a descarboxilasa de ácido glutámico y anticuerpos anti-insulina.”¹⁶ Es decir, que esta autoinmunidad puede ser transitoria, por lo que un marcador aislado tiene escaso valor en el pronóstico de la enfermedad. Asimismo, este tipo de clasificación considera que los sujetos son asintomáticos y dichos casos son de alto riesgo en un estudio de vida del paciente, lo común es que en él se presente una historia típica de polidipsia (necesidad de consumir líquidos en abundancia), poliuria (aumento en la orina) y pérdida de peso entre las primeras 2 y 6 semanas previas antes del diagnóstico. Sin embargo, en algunos casos puede tardar el diagnóstico tratándose de niños pequeños.

Remisión parcial o fase de luna de miel: Pues bien este tipo de casos se caracteriza por un requerimiento bajo de insulina y en ocasiones se debe retirar por algunos días, pero se debe tener en cuenta que esto es solo momentáneo y la enfermedad no desaparece.

Así como también se presenta una subdivisión la cual se describe a continuación:

Diabetes tipo I inmunomediada: Esta forma de diabetes es el resultado de una destrucción autoinmune de las células B del páncreas, en estos pacientes la

¹⁵ Moreno, J. (2010). *Nutrición Hospitalaria*. Diabetes Mellitus tipo 1 en niños y adolescentes. Grupo Aula Medica Madrid, España. Número 1, pp. 15.

¹⁶ *Ibíd.* 16.

velocidad en la destrucción de las células B es variable y con una relativa frecuencia sobre todo en los niños y los adolescentes al inicio se producen en forma de cetoácidos (acidificación excesiva de la sangre).

Diabetes tipo I idiopática o diabetes tipo 1B: En esta forma de diabetes existe insulinopenia y tendencia a la cetoacidosis, pero no se relaciona con mecanismos autoinmunes la forma de comienzo de este tipo de diabetes es brusca y con tendencia a la cetoacidosis. En ella la duración media de los síntomas de hiperglucemia previa al diagnóstico es de sólo 4 días, y esto se asocia con valores casi normales de hemoglobina glucosilada (es una heteroproteína de la sangre que resulta de la unión de la hemoglobina), en el momento del diagnóstico, no se conoce el mecanismo exacto de destrucción de la célula B, este tipo de diabetes no está claramente reconocida en la población caucásica, en la que no se ha encontrado relación entre la existencia o no de auto-anticuerpos y la gravedad de la forma de presentación de la enfermedad, además la negatividad de los auto-anticuerpos en el momento del diagnóstico no descarta la posibilidad de un proceso autoinmune en curso.

Diabetes mellitus tipo II.

La diabetes mellitus tipo II (DM2), suele aparecer en la edad adulta, en la actualidad es responsable de un número significativo de personas enfermas en todo el mundo; se presenta frecuentemente en personas obesas con una predisposición genética como lo es la herencia, la cual no se observa en la diabetes mellitus tipo I (DM1).

Asimismo, en este tipo de diabetes los niveles de insulina en el cuerpo son normales o en algunos casos estos niveles son altos, este tipo de diabetes es originada generalmente por una deficiencia en los receptores de insulina de las células, es muy probable, que la sobreproducción de insulina resultante de la sobrealimentación característica de la obesidad suprima la síntesis del receptor de la insulina, con respecto a esto se ha establecido la posibilidad de controlar la enfermedad por medio de la observación de una dieta adecuada, lo cual logra buenos resultados en muchos

diabéticos, pero que no todos pueden realizar ya que les resulta difícil cambiar la forma de vida alimenticia que los caracteriza.

En este tipo de diabetes existe una resistencia a la insulina y a menudo un déficit de insulina más relativo que absoluto, al menos al inicio de la enfermedad los pacientes no suelen precisar tratamiento con insulina, porque la resistencia insulínica en algunos casos puede mejorar con la pérdida de peso y el correcto tratamiento farmacológico de la hiperglucemia, pero se tiene que tener en cuenta que rara vez vuelve a la normalidad.

Entonces, en la diabetes mellitus tipo II (DM2), la cetoacidosis es menos frecuente que en la diabetes mellitus tipo I (DM1), en esta forma de diabetes existe una clara predisposición genética, a la que se le atribuye la alta incidencia de diabetes mellitus tipo II en la infancia y en la adolescencia, pues se relaciona con cambios importantes en la nutrición así como en el estilo de vida de las personas. Asimismo, recibe otros nombres como; enfermedad crónica degenerativa, porque dura toda la vida, también es conocida como diabetes no insulino dependiente o diabetes del adulto porque se presenta entre los 30 o incluso 40 años y no requiere de dosis de insulina para el organismo del paciente.

En otras palabras la Organización Mundial de la Salud (OMS), la define como “una enfermedad crónica, causada por deficiencia congénita y/o adquirida en la producción de insulina por el páncreas o inefectividad de la insulina producida, esta deficiencia determina un incremento de la glucosa en la sangre, que provoca, a su vez, daños en diferentes sistemas corporales, especialmente nervios y vasos sanguíneos.”¹⁷ Incluso, la diabetes mellitus tipo II (DM2), es un padecimiento en el que se presentan altos niveles de azúcar, es decir, un incremento de glucosa en la sangre lo que ocasiona que el cuerpo no funcione como generalmente lo hace afectando así la reacción del organismo, en cuanto los niveles de azúcar se elevan y la persona

¹⁷ Godínez, G. S. (2001). *Investigación en Salud*. Definición y Diagnóstico. Centro Universitario de la Salud Guadalajara México. Número 99, pp.11-17.

comienza a presentar problemas de salud entre los que destacan la presión arterial alta.

Como ya se mencionó esta patología tiene una resistencia a la insulina, dicho de otra manera el azúcar que se encuentra en la sangre no entra en las células para ser almacenado como una fuente de energía, en varios casos los pacientes no presentan síntomas en los primeros años o incluso en varios años y si los presentan no son muy notorios por lo que el paciente no los capta hasta que la enfermedad se encuentra en todo el cuerpo. Pues bien, la diabetes mellitus es una enfermedad crónica la cual es originada por causas múltiples, además como ya se mencionó no existe una sintomatología que alerte al paciente, aun así, en varios de los casos sino se trata de manera correcta inmediatamente lo que ocasiona problemas más severos.

Actualmente se ha estimado que la esperanza de vida de individuos con cualquier tipo de diabetes se reduce de manera alarmante, un factor importante para que esto ocurra y también para la presencia de la enfermedad es; el estilo de vida de las personas, pues los poco saludables son altamente prevalentes entre niños, adolescentes y adultos, propiciando un aumento importante en la obesidad y sobrepeso, principal factor de riesgo modificable de la diabetes sin embargo; aun después del diagnóstico médico resulta difícil para los pacientes hacer un cambio en sus hábitos alimenticios así como también dejar de lado la vida sedentaria a la que ya están acostumbrados, estos puntos son importantes de cambiar para que la calidad de vida de las personas mejore aun presentando la enfermedad, tanto en los niveles de glucosa como en el ritmo cardiaco de cada paciente

Diabetes gestacional.

Este tipo de diabetes se define como; cualquier grado de intolerancia a la glucosa que comienza o se diagnostica durante el embarazo, su prevalencia es del 2 al 6% en mujeres embarazadas cuando una mujer presenta diabetes gestacional suele estar en una etapa ya avanzada y surge debido a que el organismo no logra producir ni utilizar la suficiente insulina que se necesita para la gestación, así como también

influye de manera alarmante la alimentación que tenga la madre y si se encuentra en una edad adecuada para estar embarazada. Con relación a esto un estudio realizado por la Revista Med indica que “la diabetes gestacional altera diversos sistemas en el feto, el pobre control glicémico desde el inicio del embarazo afecta la organogénesis y el control tardío, la composición corporal, incluyendo macrosomía y dificultad respiratoria.”¹⁸ Lo que quiere decir, es que durante el embarazo el feto está expuesto a los cambios que genera el cuerpo de la madre y un cuidado incorrecto perjudica su desarrollo, así como también la alimentación de la madre forma parte importante para un funcionamiento adecuado durante la gestación.

Pues bien, considerando la forma en cómo se origina la enfermedad durante el embarazo, los riesgos no son muy alarmantes, ya que como se presenta en una etapa avanzada de la gestación, cuando el bebé ya se encuentra totalmente formado, a diferencia de las madres que presentan diabetes tipo I o tipo II antes del embarazo, sin embargo; esto no quiere decir que no se tomen precauciones, pues las mujeres que presentan diabetes gestacional deben controlar sus niveles de glucosa para minimizar las posibles complicaciones para el bebé, así como también acudir a revisiones médicas con regularidad para saber si se requiere aumentar las dosis administradas de insulina; con respecto a la forma correcta de ingerir alimentos se puede hacer mediante una dieta sana y bajo la supervisión del médico, este padecimiento desaparece después de haber concluido el trabajo de parto; sin embargo; las mujeres que presentan diabetes gestacional son más propensas a sufrir diabetes mellitus tipo II en una edad avanzada, aunque también si la paciente comienza una dieta diferente misma que regule los niveles de glucosa en la sangre es muy probable que no presente diabetes mellitus tipo II (DM2).

La calidad de vida que tenga la madre después del trabajo de parto es fundamental para un diagnóstico favorable en los próximos años, pues sus hijos corren

¹⁸ Arizmendi, Carmona, Colmenares, Gómez y Palomo. (2012). *Med.* Diabetes Gestacional y Complicaciones neonatales. Universidad Militar Nueva Granada Bogotá Colombia. Número 2, pp. 51.

el riesgo de presentar diabetes mellitus tipo II (DM2), en una edad adulta, sin embargo, estos puntos pueden controlarse con el consumo adecuado de los alimentos, así como la modificación en el estilo de vida de las personas.

Otros tipos de diabetes.

Este tipo de diabetes se presenta por factores genéticos de la acción y secreción de la insulina, que alteran la tolerancia a la glucosa, este tipo de diabetes encierra varias situaciones entre las que destacan; la diabetes de tipo adulto de comienzo en la juventud (MODY), la cual es un subtipo de la diabetes mellitus misma que se caracteriza por herencia autosómica dominante, comienzo precoz de la hiperglucemia y trastorno de la secreción de insulina. Las mutaciones del receptor de insulina causan un grupo de trastornos poco frecuentes caracterizados por resistencia grave a la misma.

Así pues, este tipo de diabetes se presenta por el resultado de enfermedad exocrina pancreática la cual ocurre cuando se destruye gran parte de los islotes pancreáticos (>80%), las hormonas que antagonizan la acción de la insulina pueden producir diabetes mellitus, por este motivo, la enfermedad es a menudo una manifestación de ciertas endocrinopatías, como acromegalia y síndrome de Cushing. La destrucción de los islotes pancreáticos se ha atribuido a infecciones víricas, pero son una causa extremadamente rara de diabetes mellitus, la rubeola congénita incrementa en gran medida el riesgo de padecer la enfermedad, sin embargo; la mayoría de estos individuos también poseen inmunomarcadores que indican destrucción autoinmunitaria de las células beta.

1.5.- Fisiopatología de la diabetes mellitus tipo II.

Pues bien, la diabetes mellitus pertenece a un grupo de enfermedades metabólicas la cual es la consecuencia a raíz de la baja o la inexistencia de insulina, dicha enfermedad es causada por una alteración en la función endocrina del páncreas o por la alteración en los tejidos efectores, que pierden su sensibilidad a la insulina. Con respecto a la diabetes mellitus tipo 1 (DM1), la cual es comúnmente conocida como diabetes insulino dependiente, inicia frecuentemente desde la infancia y se considera una enfermedad crónica causada por la destrucción específica de las células B en los islotes de Langerhans del páncreas, estas células tienen como función primordial la secreción de insulina en respuesta al incremento en la glucemia, existen distintas causas por las cuales puede ocurrir la destrucción de los islotes: virus, agentes químicos, autoinmunidad o, incluso, una predisposición génica.

Asimismo, en la diabetes mellitus tipo II (DM2), la obesidad se asocia con esta enfermedad, ya que es una consecuencia de la ingesta continua y desregulada de alimentos ricos en contenido energético el cual no es aprovechado esto se debe a la baja actividad metabólica y/o sedentarismo, por lo tanto, se almacena y acumula en tejido graso, durante esta situación, el páncreas tiene una hiperactividad por la concentración alta y constante de glucosa en sangre, con una secreción de insulina elevada para conservar la glucemia en niveles normales, factores que desencadenan en diabetes, además de que; es un grupo heterogéneo de trastornos que se suelen caracterizar por grados variables de resistencia a la insulina, y el aumento de la producción de glucosa, este tipo de diabetes es precedida por un período de homeostasis anormal de la glucosa clasificado como trastorno de la glucosa en ayunas o trastorno de la tolerancia a la glucosa.

1.6.- Cuadro clínico.

Por otro lado, a continuación se presentan diferentes tipos de síntomas, los cuales aparecen en los pacientes antes y después del diagnóstico médico, en el caso de la parte psicológica existen aspectos que se muestran más claros después de que el paciente sabe que tiene la enfermedad, ya que es aquí cuando comienza a pensar de manera negativa en cuanto a la forma de vida que se presenta.

Síntomas que origina la diabetes: Hay que destacar que no todas las personas presentan una sintomatología, ni antes ni después del diagnóstico médico; ya que la diabetes mellitus es una alteración metabólica y en la actualidad es la más alta en prevalencia de casos de muertes prematuras en México. Dicho de otra manera, el estar enfermo de diabetes ocasiona una baja defensa en el sistema inmunológico del paciente y con ello están expuestos a sufrir diversas enfermedades.

En la diabetes los síntomas no siempre se presentan de la misma forma en todas las personas, en varios casos suelen desarrollarse repentinamente. Con respecto a lo anterior se hacen mención de algunos síntomas:

- 1) Poliuria (exceso de orinar), como el cuerpo no puede desechar el exceso de azúcar que tiene la elimina por medio de los riñones y lo realiza a través de la orina, cuanto mayor sea la glucemia (concentración de glucosa en la sangre), la persona elimina más orina.
- 2) Polidipsia (exceso de sed), las personas con diabetes pierden más agua de lo normal, el paciente bebe mucha agua pero como la glucosa continúa con niveles altos en la sangre el enfermo sigue orinando en exceso, lo que genera un mayor consumo de agua.
- 3) Cansancio anormal, esto se debe a la deshidratación y a la incorrecta recepción de glucosa, pues no existe suficiente insulina, misma que no se cuenta en la diabetes tipo I y que en la diabetes tipo II no funciona correctamente; por lo tanto la diabetes mellitus se caracteriza por la incapacidad del organismo para transportar glucosa hacia las células reduciendo la capacidad de producción de energía del cuerpo, el cansancio se

presenta también en la falta de energía, un apetito constante, la pérdida importante de peso, y una lentitud en la sanación de heridas.

- 4) Hambre excesiva (polifagia), como las células no tienen glucosa para generar energía el cuerpo toma esto como si se encontrara en ayunas, por lo tanto el organismo necesita de energía y la única forma para obtenerla es a través de la comida, causa principal en la pérdida de peso aunque el paciente se alimente de manera correcta y con mayor frecuencia, el problema en este punto es que la glucosa que se ingiere, no se aprovecha correctamente y se desecha de manera rápida por medio de la orina, en el caso de la diabetes tipo I el paciente incrementa su apetito, pero en las fases más avanzadas esto se torna en anorexia lo que ocasiona una pérdida más significativa de peso.

Otro aspecto es la cetoacidosis (acidificación excesiva en la sangre), la cual es una complicación de la diabetes mellitus tipo I y es en muchas veces la primera señal de la enfermedad, como no existe la insulina las células no reciben glucosa y requieren de otra fuente para generar la energía la solución es quemar grasa y músculos, el problema está en que estas fuentes mencionadas no generan la suficiente energía como lo realiza la glucosa y llegan a producir una cantidad excesiva de ácidos (cetoácidos), estos son los que ocasionan la cetoacidosis.

Por otra parte la pérdida de peso es uno de los síntomas más importantes, ocurre de manera más frecuente en la diabetes tipo I, pero también se presenta en la diabetes tipo II, como en la diabetes tipo I no hay insulina la persona diagnosticada no genera grasa y por lo tanto tampoco músculos, sin embargo; el cuerpo todavía necesita consumir las reservas existentes, a diferencia de la diabetes tipo II, la cual cuenta con un porcentaje de insulina que circula por la sangre entonces, los efectos son menos evidentes asimismo, en este tipo de diabetes la resistencia a la acción de la insulina se establece poco a poco a lo largo de los años, acción que no ocurre en la diabetes tipo I ya que no existe la producción rápida y adecuada de insulina, por lo tanto la

diabetes mellitus tipo II (DM2), está asociada al exceso de peso problema principal causado por la resistencia a la insulina.

Síntomas psicológicos: Con respecto a lo anterior a continuación se mencionan algunos de los síntomas psicológicos que afectan al paciente y que son presentados frecuentemente.

Irritabilidad: Este síntoma es presentado en la mayoría de los casos por el cambio de vida, lo que afecta al paciente en cuanto al desarrollo que estaba acostumbrado.

Ansiedad: Esta se presenta en el paciente como una inquietud inexplicable, sensación de amenaza o peligro que los acompaña durante el día, sensación de vacío la cual es originada por el cambio de vida, temor a la muerte prematura la cual se origina por el cambio que se presenta en el organismo a raíz de años con la enfermedad.

Enojo: Se presenta por una sensación expresada de manera física, la cual se origina por el desagrado y la frustración ante la enfermedad, pues el paciente sabe el riesgo que corre, lo que provoca una alteración en los niveles de glucemia en la sangre del enfermo.

1.7.- Diagnóstico médico de diabetes.

Asimismo, para el diagnóstico de la diabetes mellitus, se utiliza la medición de la glucosa en plasma venoso en ayunas y cuando esta no es suficiente para el diagnóstico es necesario la realización de una prueba de tolerancia a la glucosa oral (PTG-O) que consiste en una prueba diagnóstica para definir si una persona tiene una glucemia normal, una glucemia en ayunas alterada (GAA), una Tolerancia a Glucosa Alterada (TGA) o una diabetes mellitus, este examen se realiza después de un ayuno previo de 8 a 12 horas, para el mismo se toma una muestra de sangre venosa para determinar la concentración de la glucosa.

Dentro del diagnóstico también se toma en cuenta el cuadro clínico en donde se encuentran los síntomas que presenta el paciente, siendo los más importantes; la polifagia, polidipsia, poliuria, pérdida de peso, así como la cuantificación de los niveles de carbohidratos en sangre (glicemia) la cual se realiza por medio de análisis médicos los cuales mencionan si la persona es o no candidata a la diabetes.

Referente al diagnóstico médico que reciben los pacientes se debe a estudios previamente realizados con relación a sus niveles de glucosa, esto ocurre después de un análisis médico el cual se ha efectuado después de una constante observación. Cuando al paciente se le dan a conocer sus resultados la reacción no es favorable, sin embargo es necesario realizar una evaluación correcta de sus niveles de glucemia, así como también se requiere de la revisión constante de los niveles relacionados con la presión arterial pues este aspecto suele complicar en algunas ocasiones la enfermedad.

Asimismo el paciente debe tomar en cuenta las recomendaciones médicas pues cuando la enfermedad comienza es sencilla de controlar a diferencia de pacientes que tiene años sin poner la atención suficiente a su padecimiento, el diagnóstico que recibe el paciente está acompañada en la mayoría de las ocasiones de problemas emocionales por lo que se recomienda el apoyo psicológico ya que de esta manera el paciente logra la aceptación temprana de la enfermedad.

1.8.- Tratamiento médico alópata.

Pues bien, un tratamiento toma una forma diferente de interpretarse ya que depende de la ciencia que se encargue de él, ya que cada uno está regido por distintos lineamientos y cuestiones. Asimismo, el tratamiento alópata es aquel que consiste en el consumo de medicamentos para el control de las enfermedades, en relación al tratamiento alópata que debe seguir el paciente con diabetes es necesario tener en cuenta que tiene que una vez comenzado, es necesario que no descuide el consumo de los medicamentos.

Con relación a lo anterior; tomamos al término tratamiento como la acción de establecer un control en determinada acción o suceso existente, es decir la forma de actuar ante alguna cuestión específica, el tratamiento, depende mucho de la alimentación que tengan los pacientes así como la forma de consumir los alimentos, también depende de manera importante la forma en como los pacientes acepten la enfermedad y como actúen para la mejora de su salud.

A continuación se hace mención de los diferentes medicamentos que son consumidos por los pacientes diabéticos.

1.8.1 Metformina.

En primer lugar mencionamos a la metformina, la cual se utiliza para el tratamiento de la hiperglucemia crónica (altos niveles de azúcar en la sangre), en el caso de los pacientes con diabetes tipo II que son los llamados insulino-resistentes, la metformina se utiliza cuando la dieta de los pacientes ya no es suficiente para tener un control en los niveles de azúcar en la sangre, este medicamento reestablece el equilibrio glucémico logrando así la disminución de la insulino-resistencia y reduce significativamente las complicaciones en la diabetes.

Por lo que la metformina (dimetilbiguanida), es un medicamento de administración oral que se indica a pacientes con diabetes mellitus no dependiente de insulina para disminuir las concentraciones de glucosa en la sangre; aumenta la sensibilidad a la insulina y disminuye la resistencia a ésta. La farmacocinética de la metformina promueve la sensibilidad a la insulina, los efectos de la disminución de glucosa se atribuyen, en parte, a la reserva hepática y a la utilización periférica por parte de los músculos. Asimismo, este medicamento se encuentra en un lugar significativo para el paciente diabético, ya que si se acompaña de ejercicio y una dieta correcta, este medicamento funciona mejor en el organismo de la persona. Al respecto varios estudios de la Federación Bioquímica de la Provincia de Buenos Aires Argentina nos mencionan que “el mecanismo de acción de la metformina es mediante la reducción de la producción hepática de glucosa, disminución de la absorción intestinal, incremento del transporte de glucosa dentro de las células e inhibición de la gluconeogénesis; aunque el mecanismo exacto de acción no se conoce”¹⁹. Ahora bien, según los últimos hallazgos le confieren a la metformina propiedades anti-ateroscleróticas (ateroesclerosis), hipotensoras y anticancerosas.

Además, se han encontrado otras propiedades pleiotrópicas, tales como la disminución de lípidos plasmáticos, disminución del estrés oxidativo e incremento en la actividad fibrinolítica; así pues este medicamento no modifica el peso corporal del paciente y es el más recomendado en la diabetes tipo II no insulino dependientes, la forma de administración es oral y el paciente debe de consumir la dosis que el médico le indique, aunque se consume después de los alimentos. Pues bien, la metformina es un medicamento eficaz que ayuda en la regulación de la insulina su correcta administración junto con una alimentación sana y una calidad de vida adecuada retrasan otros padecimientos y ayudan en la enfermedad del paciente.

¹⁹ Yang, P, Galván, C. Vélez, P. da Ronco L. Díaz, T. Beltramo, D. Néstor, W. (2014). *Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana*. Efectividad de la metformina en pacientes con diabetes tipo II según variantes en el gen SLC22A1. Federación bioquímica de la provincia de buenos aires, Argentina. Número 2, pp. 230.

1.8.1.1.-Glibenclamida.

En segundo lugar, se encuentra la glibenclamida; este medicamento es conocido también como gliburida es un hipoglucemiante (clase de medicamentos anti diabéticos) oral, el cual estimula la secreción de insulina por las células B del páncreas y también se encarga del aumento en la capacidad de unión y de respuesta de la insulina en los tejidos periféricos, promueve la producción de la insulina por el páncreas y por otra facilita la entrada del azúcar en las células, logrando así un control en los niveles de azúcar en la sangre, el medicamento se utiliza para tratar la diabetes mellitus tipo II (DM2), cuando esta enfermedad no se pueda controlar de manera correcta.

Ahora bien, este medicamento se encarga de reducir los niveles de azúcar en la sangre en tanto exista la capacidad endógena de secretar insulina, el mecanismo de acción extra- pancreático de la glibenclamida es un incremento de la sensibilidad periférica a la acción de la insulina con una disminución significativa de la hiperglucemia crónica.

Asimismo, está indicado en el tratamiento de pacientes con diabetes mellitus tipo II que no han logrado la normalidad de la glucemia con la alimentación y la actividad física, ha demostrado su eficacia terapéutica en varias personas, su empleo es favorable para quien lo consumen se realiza después de la alimentación no tiene efectos acumulativos en el organismo ya que es desechado por medio de la excreción, su duración en el organismo es de 24 horas no es recomendada en diabetes mellitus tipo I.

1.8.1.1.1.-Combinación de metformina y glibenclamida.

En tercer lugar, se encuentra la combinación de metformina con glibenclamida, estos fármacos son conocidos como hipoglucemiantes orales los cuales excluyen a la insulina, porque el cuerpo del paciente no la acepta de manera adecuada, asimismo dicha combinación se recomienda en pacientes con diabetes mellitus tipo II (DM2), la reacción que tiene la glibenclamida permite reducir los niveles de azúcar existentes en la sangre logrando una estimulación correcta en el páncreas para que este secrete insulina. Por otro lado, la metformina se encarga de la regulación en las cantidades correctas de glucosa en la sangre, así como la reducción de los niveles de la misma, la cual se absorbe a través de los alimentos su función correcta permite la utilización de la insulina de un modo correcto. Sin embargo; es importante mencionar que este medicamento tiene algunas complicaciones o consecuencias en el organismo de la persona que los consume.

A continuación se hace mención de algunas consecuencias:

Trastornos gastrointestinales: Como son; náuseas, dolor de estómago, diarrea, problema que puede desaparecer si la ingesta del medicamento se realiza en las comidas,

Acidosis láctica: Incluye a la diarrea, una respiración complicada o rápida, problemas para conciliar el sueño, dolores en los músculos y la presencia de fatiga y debilidad en el cuerpo.

Hipoglucemia: Trastorno que se manifiesta a través una sintomatología que incluye ansiedad, un ritmo cardíaco rápido, hambre, falta de concentración, visión borrosa, piel fría y pálida uno de los problemas más presentes en este trastorno son las náuseas mismas que se presentan al inicio del tratamiento y desaparecen poco a poco. Con respecto a lo anterior es importante mencionar que esta combinación no es útil en la diabetes tipo I (DM1), ya que en este padecimiento el cuerpo no genera insulina, acción contraria a la diabetes tipo II.

Insulina. En cuarto lugar, se encuentra la insulina que en latín quiere decir insulae; lo que significa isla; este medicamento es una hormona secretada por el páncreas, la cual participa en el metabolismo correcto de los carbohidratos, lípidos y proteínas, también ayuda a que las células transformen correctamente la glucosa en energía, cuando la producción es deficiente o existe una disminución en los tejidos y órganos periféricos constituye un problema en las principales bases etiopatogénicas de la diabetes mellitus tanto tipo I como tipo II.

Pues bien; la insulina se produce en los islotes de Langerhans (células endocrinas situadas en el páncreas), la función que realiza en el páncreas está relacionada al funcionamiento correcto de todo el organismo; el páncreas está ubicado en el abdomen y se encuentra rodeado por algunos órganos como lo son: hígado, bazo, estomago, intestino delgado y la vesícula, en cada una de las células existentes en las moléculas de la insulina se encuentran 51 aminoácidos lo que ayuda a la correcta función del organismo.

Esta hormona regula otros sistemas del organismo así como los ácidos grasos, es decir que la insulina tiene un papel de gran importancia en cualquier actividad del cuerpo humano, desde comer, tomar café hasta levantarnos a tomar la ducha, todos tienen una intrínseca relación, dicho medicamento se ha podido sintetizar y ser puesto en uso farmacológico, forma parte importante dentro de las opciones terapéuticas vigentes para el manejo de la diabetes mellitus, es utilizada en todos los casos de la diabetes tipo I sin embargo; en una diabetes tipo II se utiliza cuando los medicamentos que consume el paciente no tienen un correcto funcionamiento dentro del organismo.

La hormona de la insulina es importante para que se utilice la energía que tienen los alimentos de manera correcta de esta forma permite que la glucosa se integre a las células del organismo y así la energía actúa en el cuerpo en cada actividad realizada durante el día. Pues bien, la insulina presenta los siguientes aspectos: la estructura química, el metabolismo, el mecanismo de acción, los efectos farmacológicos principales sobre hígado, músculo y tejido adiposo, la clasificación de

los diferentes preparados y sus propiedades las indicaciones y las complicaciones potenciales de su administración.

1.9.-Efectos secundarios originados por el consumo de medicamentos.

Efectos secundarios: Pues bien un efecto secundario es aquel que ha sido ocasionado por el consumo constante de medicamentos, estos efectos no siempre son negativos, es decir que algunos de estos efectos son benéficos para la persona que consume dicho medicamento, pero también causan algunas complicaciones como gastrointestinales las cuales se presentan poco a poco, en este aspecto el paciente debe estar atento a los cambios presentes en su organismo pues en algunos casos los efectos secundarios son graves y complican aún más la salud de la persona.

1.9.1.- Efectos físicos.

Tomando en cuenta el consumo de los medicamentos la metformina presenta solo en algunos casos síntomas que son pasajeros, como son: trastornos gastrointestinales que asimismo traen consigo, consecuencias como; anorexia, náuseas, vómitos, flatulencia y dolor abdominal, así como un sabor metálico en la boca. Además este medicamento ocasiona una pérdida significativa de peso en el paciente, también una alteración en la absorción de vitaminas B12, misma que se localiza en alimentos de origen animal.

Asimismo, la glibenclamida llega a causar síntomas significativos en los pacientes, como son: náuseas, sensación de plenitud, diarrea, fotosensibilidad (sensibilidad a la luz solar), hipersensibilidad (rechazo a una sustancia como vacunas), especialmente cutánea, así como desordenes del sistema hematopoyético (proceso de generación de las células que integran la sangre) como: reducción leve a severa de los eritrocitos y leucocitos que pueden progresar hasta una agranulocitosis (ausencia de glóbulos blancos), pancitopenia (disminución de glóbulos rojos), anemia hemolítica y estenosis (estrechamiento de un orificio o conducto corporal) biliar y hepatitis.

1.10.- Complicaciones de la diabetes.

Complicaciones: Pues bien la complicación surge durante el proceso de metas, tratamientos y planes propuestos de manera determinada por la persona, es decir esta parte es lo complejo de lo antes mencionado y requiere de una atención específica para resolver cualquier situación que se origine a raíz de esta. En otras palabras una complicación muestra de manera específica el origen de la problemática en el último momento y obliga a que exista una nueva organización o reestructuración del trabajo y/o tratamiento.

1.10.1.- Pérdida de la vista.

Complicaciones importantes que se presentan en una diabetes avanzada son: la pérdida de la vista problema que se presenta en un principio con una visión borrosa, esto es ocasionado a raíz de que la glucosa en la sangre causa una inflamación en el cristalino el cual es una parte muy importante del ojo, lo que ocasiona que cambie su forma y su flexibilidad disminuyendo de manera significativa la capacidad del foco lo que ocasiona la visión borrosa, la cual se ve afectada cuando la glucemia se eleva de manera alarmante.

La pérdida de la vista a consecuencia de la diabetes, tiene el nombre de retinopatía diabética o como vulgarmente se le conoce ceguera por diabetes, dicho padecimiento es una complicación específica de la diabetes misma que causa el deterioro de las arterias y venas que irrigan la retina; incluso puede dañar los ojos del paciente desde los vasos sanguíneos de la retina así como la parte posterior del ojo. Ahora bien, la retinopatía diabética (complicaciones vasculares), es la principal causa de ceguera prevenible en adultos en edad productiva, dichas alteraciones se producen por el desarrollo de una microangiopatía diabética (afectación de los vasos sanguíneos), la causa exacta de este padecimiento es desconocida, sin embargo, lo que se acepta como el mecanismo más probable para desarrollarla es lo siguiente:

La hiperglicemia produce alteraciones del metabolismo intracelular que llevan como resultado, a un aumento del sorbitol (azúcar-alcohol natural), esto produce el engrosamiento de la membrana basal endotelial y la pérdida de los pericitos, los cuales son células que envuelven a los capilares retíales, proporcionándoles soporte y actuando como parte de la barrera hematoretinal.

Por otra parte la retinopatía diabética se divide en dos:

- I. Retinopatía diabética no proliferativa (RDNP): Tiene diferentes formas de manifestarse, y sus cambios están limitados a la retina.
- II. Retinopatía diabética proliferativa (RDP): Se produce debido al cierre capilar, tiene como consecuencia la formación de vasos retíales de neo-formación o neo-vasos, los cuales junto a un tejido fibroso que los acompaña proliferan más allá de la retina así pues la progresión de la neovascularización aumenta el riesgo de hemorragias preretinales o vítreas.

Vale la pena decir que la retinopatía diabética se presenta a raíz de ciertas causas las cuales son; la diabetes y el alto nivel de colesterol. Además hay que mencionar que las cataratas son otra consecuencia en la pérdida de la vista, este padecimiento se presenta por varios factores y uno de los principales es la diabetes.

Esta enfermedad afecta principalmente al cristalino, el cual es la segunda lente refractiva del ojo después de la córnea, con un poder de convergencia cercano a las 20 dioptrías (unidad de medida), su forma es muy similar a una lenteja con un diámetro ecuatorial de 10 mm y un diámetro anteroposterior de 4 mm. En condiciones normales es completamente avascular, y su transparencia está determinada por el perfecto orden en que se disponen las fibras epitelioides (células que conforman la piel), que lo conforman, se ubica entre el iris y el humor vítreo, llenando casi completamente la cámara posterior del globo ocular.

1.10.1.1.- Pie diabético.

Esta complicación se presenta gracias a un mal cuidado llegando a causar amputación de la parte afectada, el pie diabético es un importante problema médico, social y económico en todo el mundo. Sin embargo, la frecuencia registrada de ulceración y amputación varía considerablemente, esto podría deberse a las diferencias en el criterio diagnóstico además de los factores sociales, las lesiones nerviosas de origen diabético (neuropatía), son frecuentes y afectan a varias personas. Para que se entienda mejor, este síndrome es considerado por la Organización Mundial de la Salud como: “ una ulceración, infección y/o gangrena del pie asociados a neuropatía diabética y diferentes grados de enfermedad arterial periférica; es el resultado de la interacción compleja de diferentes factores.”²⁰ Es decir, es una afectación o complicación importante de la diabetes mellitus así como la principal causa de hospitalización, esta se origina a partir de úlceras mal cuidadas y tratadas, infecciones, gangrena y el peor resultado de él pie diabético es la amputación, su origen es multifactorial y debe considerarse un síndrome al ser un conjunto de signos y síntomas con psicopatología semejante pero de causa diferente.

Pues bien, las personas con diabetes mellitus son más susceptibles de sufrir problemas y complicaciones en los pies, en varias ocasiones debido a esta enfermedad se presentan otros daños como son; neuropatía y mala circulación, el pie diabético, es el conjunto de lesiones que con relativa frecuencia aparece en los pacientes con una diabetes mellitus de larga duración; y que no han tenido el cuidado necesario en su salud, este término incluye tres componentes no necesariamente coexistentes los cuales son: antipatía (rechazo), neuropatía (los nervios no funcionan correctamente), e infección.

²⁰ Torres, Vázquez, Sánchez, Irigoyen y Ponce. (2009). *Archivo en Medicina Familiar*. Detección Oportuna del Pie Diabético por medio de tres clasificaciones internacionales. Asociación latinoamericana de Profesores de Medicina familiar A.C. México. Número 3, pp. 120-126.

Asimismo, la neuropatía periférica causa una pérdida de sensaciones en los pies, lo que disminuye la capacidad para sentir dolor o lesiones, es decir, una mala circulación disminuye la capacidad del cuerpo para sanar, lo que dificulta curar lesiones o heridas. Incluso, la neuropatía puede originar síntomas dolorosos en las piernas de una persona y suelen empeorar durante la noche, o puede haber una total ausencia de dolor, porque el paciente ha perdido la sensibilidad en los pies, el peligro está en que las sensaciones de dolor y temperatura que suelen proteger nuestros pies de las lesiones se puede reducir o perder.

1.10.1.1.1.-Síndrome del miembro fantasma.

Pues bien este se origina a raíz de la pérdida de un miembro como consecuencia de la amputación o por alguna deficiencia congénita, se refiere a la sensación que provoca en el paciente cuando es amputado de un miembro, esto ocurre incluso si se trata de un órgano como un pulmón o un diente, la sensación de este miembro ocurre también si el órgano se trasplanta para otra parte del cuerpo, el dolor depende de factores tanto periféricos como centrales.

Por otra parte, los factores psicológicos que se consideran en este aspecto no son en realidad la causa del problema, pero pueden influir en su evolución e intensidad, aunque se ha hablado de su origen y se sabe que es orgánico, los factores psicológicos pueden exacerbar el dolor, de hecho se sabe que la percepción de la intensidad del dolor está estrechamente relacionada con los estados emocionales y niveles de ansiedad experimentados por el paciente a lo largo de su convalecencia y recíprocamente el dolor crónico parece modificar la personalidad de los pacientes.

Asimismo, los factores periféricos en las sensaciones dolorosas de espasmos y compresión en un miembro fantasma reflejan la tensión muscular en el miembro residual, evidente en una electromiografía (prueba que mide la respuesta de los músculos a los estímulos nerviosos), preceden a cambios que pueden durar varios

segundos, por lo que los tratamientos para reducir la tensión muscular reducen el dolor espasmódico de miembro fantasma.

Al respecto, varias personas que han sido amputadas han declarado que el dolor espasmódico de miembro fantasma disminuye con actividades que reducen la contracción muscular del miembro residual y aumenta con actividades que aumentan los niveles generales de contracción.

Con respecto a lo anterior el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz en el Distrito Federal, nos menciona que uno de los primeros médicos que hablaron de esta sensación extraña en sus pacientes fue Ambroise Paré, cirujano militar francés del siglo XV, quien se refiere a este síntoma como “un fenómeno impresionantemente extraño al igual que prodigioso, y puede ser desacreditado excepto por los que lo han visto con sus ojos y escuchado con sus oídos, que el paciente al que varios meses antes le cortaron su pierna, se queje intensamente de sentir dolor excesivo en la pierna previamente cortada.”²¹ Pues bien, este punto es un tanto arriesgado de considerar como verdadero incluso hoy en día se toma en cuenta solo por psicólogos y no por médicos ya que no consideran este problema como algo que pueda traer otras complicaciones, así como también no se cree que exista dolor de una parte del cuerpo inexistente.

Como ya se mencionó Ambroise Paré fue quien describió por vez primera el dolor del miembro fantasma pero fue Silas Weir Mitchell un neurólogo norteamericano, quien acuñó el término miembro fantasma (MF), para describir las sensaciones que referían los heridos sometidos a amputaciones de extremidades en la Guerra de Sucesión de los Estados Unidos de América. Actualmente, la clasificación de las sensaciones que aparecen tras la amputación de una extremidad, distingue: Dolor en el muñón (extremo de un miembro del cuerpo después de haber sido cortado o amputado): La sensación dolorosa localizada en el muñón que persiste más allá del

²¹ López y Pellicer. (2001). *Salud mental*. Nuevas Aproximaciones al Problema del Miembro Fantasma. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz Distrito Federal. Número 3, pp. 29-34.

periodo de cicatrización, se cree que es debido a problemas estructurales del muñón y/o su prótesis, o a dolor por la desaferentización del nervio, en este caso el dolor se localiza allí mismo. Sensación de miembro fantasma: Las sensaciones dolorosas y el hormigueo del miembro fantasma percibidas en una extremidad tiempo después de que ésta ha sido amputada. Dolor de miembro fantasma: La sensación dolorosa localizada en una extremidad después de que ésta ha sido amputada, esta no corresponde al dolor localizado en el muñón ni al dolor de la cicatriz.

1.10.1.1.1.1.- Baja de peso.

Por otro lado, la pérdida de peso de manera importante resulta complicado para los pacientes ya que la reacción que genera complica la forma de vida de cada uno, a raíz del consumo de medicamentos de manera excesiva el organismo reacciona de manera diferente ante las acciones que realiza situación que agrava la toma de decisiones en cuanto al estilo de vida que tienen los pacientes después de que se saben enfermos, asimismo cuando un paciente pierde peso sus defensas bajan lo que provoca que diversas enfermedades se presenten de manera alarmante, situación que complica la forma de vida de cada uno de ellos.

1.10.1.1.1.1.1.- Coma diabético.

El siguiente punto trata sobre la complicación de mayor gravedad en pacientes con diabetes mellitus, se caracteriza por un estado de pérdida de conciencia así como de una descompensación orgánica, los factores que suelen desencadenar esta complicación son varios pero se debe tomar en cuenta que el paciente no sigue de forma correcta su tratamiento médico, así como tampoco tiene un control de su vida.

Causas importantes para que se presente un coma diabético:

- 1) Accidentes cardiovasculares.
- 2) Estrés: Factor que juega uno de los papeles más importantes en este padecimiento ya que la reacción de la persona afecta en los niveles de azúcar presentados en su cuerpo.
- 3) Exceso de ejercicio el cual se suma a un retraso significativo de las comidas y una sobredosificación de insulina.
- 4) Alteraciones gastrointestinales.
- 5) Infecciones en los diferentes aparatos: respiratorio, urinario, digestivo.
- 6) Administración de otras sustancias farmacológicas como: diuréticos.
- 7) Intervenciones quirúrgicas.
- 8) Insuficiencias: cardíacas, vasculares, y una ingesta excesiva de alcohol.

Pues bien las personas con diabetes mellitus corren el riesgo de presentar un choque de insulina, esto se debe a un descontrol que existe en sus niveles de glucosa factor que pone en riesgo la vida de la persona. Asimismo, algunos síntomas presentados en esta complicación son: confusión, incoherencia, insomnio, falta de apetito, pérdida de la conciencia, fatiga y/o dificultad para respirar.

Sin embargo, los síntomas que se presentan aparecen de forma lenta algunos son; boca seca, aliento afrutado, pérdida sobre el cuerpo, asimismo, existen tres formas de presentación del coma diabético los cuales son:

Cetoacidosis: Es una de las complicaciones más frecuentes de la (DM1), según la Revista de Medigraphic Artemisa fue descrita en 1886 por Derescheld, quien menciona que se presenta en “35 a 40% de niños y adolescentes en el momento del diagnóstico de (DM1), y también está presente en adultos jóvenes.”²² En otras palabras, esta complicación solo se presenta en personas con diabetes mellitus tipo I

²² Hernández y Coyote. (2006). *Medigraphic Artemisa*. Cetoacidosis diabética. Asociación Americana centro Médico. Número 4, pp. 180-187.

en algunos casos suele presentarse en pacientes con diabetes tipo II, sin embargo; no es muy frecuente, el tratamiento de esta complicación requiere de hospitalización aunque se puede evitar si el paciente está pendiente de su salud por medio de exámenes de orina y sangre.

Hay que hacer notar que la cetoacidosis es una complicación la cual es de gran importancia ya que llega a producir un coma diabético, e incluso la muerte del paciente, para que se entienda mejor; cuando el cuerpo de una persona no recibe de manera correcta la glucosa que requiere para vivir el organismo comienza a quemar la grasa y de esta manera tener energía lo que produce cetonas (químicos que el cuerpo crea cuando quema grasa), el cuerpo realiza este procedimiento cuando no tiene la suficiente insulina para usar la glucosa, la cual sabemos es la fuente natural de energía del cuerpo, cuando las cetonas se acumulan en la sangre hace que esta sea más ácida, señal de que la diabetes comienza a salir de control, un alto nivel de esta sustancia ocasiona un envenenamiento natural del cuerpo lo que se conoce como cetoacidosis diabética.

Pues bien, la cetoacidosis se presenta de manera lenta sin embargo algunos de los síntomas son: niveles altos de glucosa en la sangre, cetonas en la orina, sed o boca amarga, ganas de orinar, cansancio constante, piel seca, náuseas, vómitos o dolor abdominal, dificultad al respirar.

Coma hiperosmolar: Según la Revista Cubana de Cirugía el coma hiperosmolar hipoglucémico no cetoacidótico es “un grave trastorno metabólico que se presenta en determinados pacientes diabéticos cuando se presenta una hiperglucemia severa mayor de 500 mg/dL, y en menor grado de una hiponatremia absoluta”²³. Es decir, es un trastorno del estado de conciencia el cual se presenta con

²³ Rocabrana Pedrosa. (2009). Revista Cubana de Cirugía. Coma hiperosmolar. Sociedad Cubana de Cirugía la Habana Cuba. Número 1, pp.2.

mayor incidencia en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la tercera edad en los que el valor de la glucemia es elevado

Coma hipoglucémico: Esta complicación suele presentarse cuando el azúcar en la sangre cae por debajo del nivel normal, este tipo de coma resulta de complicaciones graves dentro de la diabetes, existen varias cuestiones por las que puede ocurrir algunas son: exceso de glucosa en la sangre, lo que ocasiona una pérdida de cantidades importantes de líquido.

Diabetes no tratada, consumo exagerado de alcohol, incorrecta alimentación, los síntomas presentados son: escalofríos, cansancio, aumento significativo de apetito, dolor constante en el abdomen, falta de sueño, nerviosismo, pérdida de color en la piel, incoherencia al hablar, mareos, pérdida de la conciencia. Asimismo, los niveles de glucosa en la sangre son demasiado bajos llegan a presentarse por debajo de 50mg/dL, lo que reduce de manera significativa la glucosa al encéfalo, esto se presenta debido a la administración excesiva de insulina así como el desgaste físico.

Insuficiencia renal: Esta complicación presenta alteraciones hemodinámicas en la microcirculación renal (hiperfiltración glomerular, aumento de la presión capilar glomerular) y alteraciones estructurales en el glomérulo (aumento de la matriz extracelular, engrosamiento de la membrana basal, expansión mesangial, fibrosis), esta complicación lleva al paciente a necesitar como tratamiento la hemodiálisis y/o la diálisis, como una forma de prolongar la vida del paciente, cuando se llega a este punto el estilo y calidad de vida se ven afectados, pues en varios aspectos no tiene la misma reacción el cuerpo, lo que ocasiona que en situaciones diversas se vea auxiliado por otras personas, punto que provoca un problema emocional interno en el paciente y en sus familiares.

Impotencia sexual: En el caso de los hombres se presenta un daño en los vasos sanguíneos del pene debido a la aterosclerosis lo que ocasiona problemas disminución del flujo sanguíneo y por ende la dificultad de mantener una erección, disminuyendo la frecuencia y la calidad de las relaciones sexuales con su pareja, este

punto es difícil de afrontar y los prejuicios se apoderan de él, factor que lleva al paciente a presentar una reacción emocional difícil de llevar como puede ser una baja autoestima que está acompañada de problemas depresivos, una angustia, así como de reacciones violentas hacia su pareja. En el caso de las mujeres se presenta poco apetito sexual ocasionado por una resequedad vaginal lo que presenta dificultad para la relación de pareja ocasionando graves conflictos en el matrimonio.

Necrosis: Esta complicación se presenta por lesiones en los vasos sanguíneos (ateroesclerosis), lo cual genera hipoxia (falta de oxígeno), y falta de nutrientes en las células, lo que presenta la muerte del tejido, siendo necesario en varias ocasiones eliminar la parte afectada; una de las causas para que se presenta la amputación es la infección que en ocasiones se presenta en diferentes partes del cuerpo mismas, que suponen la interacción de factores patógenos como: neuropatía, biomecánica anormal del pie, enfermedad vascular periférica y cicatrización deficiente de las heridas que surgen de pequeños síntomas que son ignorados hasta que es necesaria una cirugía, factor que genera problemas emocionales en temas como la baja autoestima, inseguridad, desvalorización, los cuales son difíciles de afrontar a nivel familiar pero sobre todo personal, pues el paciente no siempre consigue una recuperación favorable en todos los aspectos tanto emocional como físico, lo que genera una inestabilidad económica y familiar, esto a su vez presenta sentimientos negativos en la relación del paciente con su familia o amigos.

Pues bien; la necrosis también conocida como amputación es la separación o corte de un miembro o una parte del cuerpo, misma que se realiza a través de una operación quirúrgica, las personas con diabetes son más propensas a sufrir esta complicación. Al respecto, un punto importante en el que no se hace énfasis es en el cuidado que se debe tener en los zapatos que usa la persona diabética, ya que pueden llegar a causar algunos problemas que puedan parecer insignificantes, pero que con el tiempo traen complicaciones mayores y que causa la pérdida del pie.

Es decir, que la amputación existe si la lesión ya es severa y no tiene curación, en algunos casos la infección que ocasiona la ulcera comienza a contaminar todo el pie, llegando a la pierna y en ocasiones a ambos pies, problema que se convierte en algo grave si la infección sigue avanzando porque en estos casos no solo se puede amputar un pie de la persona sino ambos corriendo el riesgo de que dicha amputación deje secuelas que se presentan con el tiempo.

Pues bien estas amputaciones son una complicación que los pacientes e incluso los médicos tratan de evitar, a través del cuidado y tratamiento adecuado en el momento preciso, sin embargo; en algunas ocasiones la amputación es la mejor forma de controlar la infección ya existente en el organismo del paciente pues en ocasiones solo se amputa del tobillo para abajo y esto hace que se pierda una menor parte del cuerpo, en los casos que se pierde todo el pie llega a verse como algo más traumático para el paciente un punto importante es que después de la amputación del miembro dañado los pacientes pueden notar una mejoría en su salud ya que la infección ha sido desechada del organismo.

Con respecto a la amputación en varios casos se presenta el síndrome del miembro fantasma el cual consiste en tener la sensación de dolor del miembro amputado lo que llega a confundir al paciente y a sus familiares, este síndrome trae algunas complicaciones para la recuperación del paciente pues el haber perdido una parte del cuerpo juega uno de los papeles más importantes dentro de la diabetes, ya que esta complicación es considerada como la de mayor gravedad así como la pérdida de la vista problemas que tienen un tratamiento diferente, mismo que origina complicaciones en los niveles de azúcar en la sangre del paciente.

1.11.- Tratamientos utilizados para las complicaciones de la diabetes.

Tratamiento: Del latín y quiere decir ‘tratar’ y del sufijo ‘miento’ lo que quiere decir instrumento o resultado, es decir que un tratamiento es el conjunto de medios que son utilizados para aliviar o curar algún padecimiento el cual se desconoce.

1.11.1.- Hemodiálisis.

Es una terapia de sustitución renal, la cual tiene como finalidad sustituir parcialmente la función de los riñones, en un proceso de eliminación de toxinas y exceso de fluidos de sangre y de los tejidos haciéndolos circular de manera correcta y continua a través de un filtro el cual es conocido como; dializador o riñón artificial se utiliza con una máquina que hace las funciones del riñón, la cantidad de sangre que circula en un momento es menos de la que cabría en una taza. Pues bien este procedimiento es realizado de manera cuidadosa, el cual sirve para purificar y filtrar la sangre del paciente a través del dializador, esto se realiza para librar al organismo de todo desecho nocivo como son la sal y el agua en abundancia.

Con ayuda de la hemodiálisis se logra controlar la presión arterial, de la misma manera que ayuda al organismo con el control de electrolitos (sodio, potasio, calcio) así como el bicarbonato. Teniendo en cuenta lo anterior es importante saber que lo que ocurre en la hemodiálisis se debe realizar con el conocimiento necesario acerca de esta técnica, es necesario sacar sangre del organismo del paciente y hacerla circular por medio de un catéter estéril hacia el filtro de diálisis; el cual es un componente de la maquina o riñón artificial, este filtro está dividido en dos espacios por medio de una membrana semipermeable por un lado pasa la sangre y por el otro pasa el líquido de diálisis, esta membrana es muy delgada y contiene poros que permiten el paso de las sustancias de desecho o tóxicas y del agua, desde la sangre hacia el líquido de diálisis no permitiendo el paso de glóbulos rojos, blancos, proteínas

de tamaño grande así como tampoco de hormonas, todo lo anterior es realizado mediante difusión.

En el proceso de la diálisis la sangre que se extrae está cargada de sustancias tóxicas y el líquido de diálisis no la contiene, por lo tanto esta diferencia de concentración de un lado al otro es lo que determina el pasaje de sustancias desde la sangre al dializado.

Anteriormente la coagulación de los tubos y del dializador eran una causa muy frecuente de complicaciones, hasta que tiempo después se implementó el uso rutinario de anticoagulantes (medicamentos que impiden la coagulación de la sangre), sin embargo, lo que se está presentando en la actualidad es que las personas tienen reacciones alérgicas las cuales pueden tomarse como severas a los anticoagulantes. Asimismo, si se tiene en cuenta este riesgo la diálisis se realiza sin anticoagulación o en su defecto al paciente se le suministra un anticoagulante alternativo, ya que el tema de las alergias es tomado de forma seria pues en varias ocasiones generan problemas severos en los pacientes. Las enfermedades renales crónicas (ERC), son el resultado de diversas enfermedades crónico-degenerativas como lo es la diabetes mellitus y la hipertensión arterial.

Los problemas que desencadenan las enfermedades crónicas son graves y se presentan de manera peor si el paciente no toma las medidas impuestas por los médicos, este fenómeno ocurre de manera similar en todo el mundo y conduce a un desenlace fatal si no es tratado en un tiempo favorable para el paciente.

Con respecto a lo anterior según investigaciones de la Revista Médico-Quirúrgicas las cifras de morbilidad y mortalidad por insuficiencia renal crónica son alarmantes; en México está es una de las principales causas de atención en hospitalización en los servicios de urgencias, “está considerada una enfermedad catastrófica debido a su alta incidencia y los altos costos de inversión recursos de infraestructura y humanos, así como también por su detección tardía y sus tasas de morbilidad y mortalidad, se estima una incidencia de pacientes con insuficiencia renal

crónica de 377 casos por millón de habitantes, con alrededor de 52 000 pacientes en terapias sustitutivas (terapia de remplazo renal).”²⁴ Pues bien la hemodiálisis como ya se menciona es la eliminación de líquidos ya que los pacientes con insuficiencia renal poco a poco dejan de orinar, este procedimiento trae consigo algunas complicaciones como lo son baja presión arterial, fatiga, mareos, dolores de pecho, calambres en las piernas, náuseas y dolores de cabeza así como también picazón en el pie; sin embargo estos síntomas dependen de la persona.

1.11.1.1.- Diálisis.

Es un proceso de soporte vital que se encarga de la limpieza de los productos de desecho los cuales existen en la sangre, este tratamiento se realiza a personas con insuficiencia renal ya que sus riñones no pueden realizar este procedimiento de manera natural; la diálisis se encarga de la eliminación del exceso de líquidos y controla la química del cuerpo cuando los riñones de una persona fallan o no trabajan de manera correcta. Entonces, la diálisis es el proceso mecánico de eliminar productos residuales del metabolismo proteico sin alterar el equilibrio hidroelectrolítico (alteraciones del cuerpo), y restableciendo el equilibrio ácido básico en pacientes con compromiso de la función renal. Según investigaciones de la Revista de Cirugía Mayor Ambulatoria señalan que el método original de la colocación del catéter de diálisis peritoneal fue descrito por “Henry Tehckroff en 1968, usando un catéter de silicona con un doble cuff de Dacron.”²⁵ Es decir, cuando un paciente comienza a ser dializado su cuidado debe ser continuo a menos que logren tener un riñón para realizar el trasplante, los cuidados que requiere al inicio de las diálisis son monitoreados por una persona responsable, ya sea por un familiar que esté capacitado para realizar dichos

²⁴ Cárdenas, Villaseñor, Reynoso y García. (2014). *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*. Efecto de la hemodiálisis en la función vertical. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del estado de México. Número 2, pp. 163-168.

²⁵ Gonzales, Rodríguez y Balongo. (2015). *Revista de Cirugía Mayor*. Diálisis peritoneal. Implantación de catéteres en régimen ambulatorio. Revisión de nuestra experiencia. Cirugía Mayor Ambulatoria. Unidad de Cirugía general. Complejo Hospitalario Universitario de Huelva. Número 2, pp. 64.

cuidados o por una enfermera, pues cualquier descuido llega a causar complicaciones graves en el paciente lo que afecta todo el tratamiento.

Asimismo, existe un tipo de diálisis que es conocida con el nombre de peritoneal (DP), está elimina toxinas del organismo por medio de una membrana natural que es el peritoneo (membrana que cubre la superficie interior del abdomen), como filtro cuando el líquido dializador se introduce en la cavidad abdominal la cual es colocada mediante una cirugía a través de la pared del abdomen, parte del catéter permanece fuera del cuerpo este recibe el nombre de línea de transferencia; de esta forma las bolsas de solución de la diálisis se conectan, es así como las propiedades químicas de los líquidos sacan las toxinas de los vasos sanguíneos a través de la membrana, una vez que se haya completado el filtrado bombea el dializador junto con las toxinas hacia fuera de la cavidad abdominal, para obtener acceso a la cavidad, un catéter (un tubo hueco y flexible), se coloca quirúrgicamente en el abdomen inferior, la diálisis peritoneal es un tratamiento no mecánico, también conocida como diálisis peritoneal ambulatoria.

En este caso la solución que se utiliza se coloca en el peritoneo al final de los desechos y líquidos de la sangre hacia la solución, esta solución es drenada de su peritoneo después de varias horas y reemplazada con una solución fresca, esto recibe el nombre de recambio.

Por otro lado, el catéter que sea introducido en el abdomen queda instalado ahí y recibe el nombre de Tenckhoff, en honor a su descubridor, sin embargo, es importante tener en cuenta algunos aspectos para la realización de la diálisis, los cuales son importantes en las respuestas que tiene el cuerpo después de la primera sesión, esto ayuda a que no existan complicaciones graves, algunos puntos son: la compatibilidad que existe entre el cuerpo y la diálisis, las reacciones del organismo al tener el catéter, ya que de esto depende que cada sesión se realice de manera favorable para el paciente, pues si el cuerpo reacciona de manera correcta no existen complicaciones graves que alteren el tratamiento médico.

Tipos de diálisis: Existen tres tipos de diálisis, las cuales se describen a continuación:

- 1) Diálisis peritoneal ambulatoria continua: no requiere máquina y se puede realizar en cualquier lugar, solo debe estar limpio, desinfectado y con una iluminación correcta.
- 2) Diálisis peritoneal continúa asistida por un ciclador: se realiza mediante una máquina para llenar y vaciar el abdomen.
- 3) Combinación de las dos anteriores: si el paciente pesa más de 79.5 kilos o si su peritoneo filtra los desechos lentamente, podría necesitar una combinación de los tipos de diálisis peritoneal que ya se mencionaron para obtener la dosis correcta.

Para determinar qué tipo de diálisis requiere el paciente debe ser sometido a estudios los cuales debe indicar el médico, en donde arrojará resultados de sus condiciones físicas y de salud.

1.11.1.1.1.- Complicaciones presentadas por la diálisis.

Existen diferentes complicaciones las cuales en algún momento ponen en riesgo al paciente, es por esta razón que se tiene que estudiar de manera cuidadosa la compatibilidad del organismo que se someterá a las diálisis. Pues bien, en el caso de la diálisis peritoneal (DP), las complicaciones que presenta son diversas entre las cuales destacan:

Las infecciones en la piel: Por esta razón se debe tomar una atención detallada en el proceso de llenado y drenaje de la solución de diálisis para poder reducir este riesgo, así como también la higiene de la persona que se encargue del proceso de diálisis

Manipulación incorrecta del catéter: En este aspecto el riesgo es aún más frecuente, pues el paciente corre mayor riesgo de presentar una infección, la cual es

conocida como peritonitis y su origen causa un daño importante en la persona que lo presenta, por lo que se tiene que tratar con un cuidado específico.

No pueden ingerir de manera correcta los alimentos, es decir tienen dificultad para comer ya que la solución de la diálisis expuesta en el estómago los hace sentir satisfechos lo que trae como consecuencia la presencia de anemias que afectan el organismo del paciente pues existe una nutrición incorrecta; en algunos otros casos aumentan significativamente de peso como resultado del tratamiento, este ocurre cuando el organismo del paciente absorbe el azúcar en la solución de diálisis, algunos de los problemas en las relaciones sexuales en hombres y mujeres son: resequedad vaginal en las mujeres y en los hombres disfunción eréctil.

1.12.- Secuelas psicológicas ocasionadas por las complicaciones.

Ahora bien, en relación a lo anterior es importante mencionar que el daño provocado por las secuelas no es solo físico también es psicológico y emocional, siendo esta parte la más afectada pues las complicaciones no solo son visibles, cuando un paciente se ha enfrentado a la pérdida de la salud y por consiguiente a la ausencia de una parte de su cuerpo (presentada en amputación de miembros), resulta difícil de aceptar y retomar su vida, pues él sabe que nada es igual, factor que ocasiona la presencia de problemas psicológicos, lo que daña la relación del paciente con los que lo rodean. Asimismo, los problemas de autoestima ya antes mencionados toman un peso importante en la práctica de las actividades diarias, mismas que son hechas sin interés y con poca importancia, ya que el paciente ha perdido algo más significativo esto es; las ganas de seguir con su vida, así como el interés por su familia y por las cosas que antes le agradaban.

Así pues, lo mencionado toma relación desde el punto de vista del psicoanálisis; quien nos menciona que la parte de la estructura de la personalidad, sufre una estructura importante en los cambios vistos de las personas que realizan las acciones

o que están involucradas en ellas, las secuelas que presentan los pacientes, mismas que se hacen visibles a raíz de la enfermedad o después del diagnóstico médico son causa de otro conflicto emocional lo que estanca por un periodo el avance de cualquier tratamiento.

La estructura de la personalidad del paciente enfermo sufre conflictos interminables, y en algunos casos se someten a una cirugía en la que han perdido una parte de su cuerpo el conflicto es aún más grave ya que no suelen aceptar lo que ocurre y se culpan de las reacciones negativas que presenta su cuerpo. Así pues Freud, menciona que gracias a los conflictos que parecen interminables observa diferentes pulsiones, mecánicas represivos de las prohibiciones sociales contra los movimientos biológicos y conflictos entre las formas de enfrentar o resolver determinadas situaciones, es decir, el cómo reaccionen los enfermos depende de cómo acepten su padecimiento , sin embargo; este punto no es igual en todos los casos, pues aunque el paciente ya ha aceptado su enfermedad no puede afrontar una vida sin una parte de él,

De igual manera Freud nos menciona lo siguiente con relación a la formación de la personalidad, infundió un orden en este aparente caos al poner tres elementos estructurales básicos de la psique, punto que se ve influenciado por el duelo que vive el paciente después del diagnóstico médico, lo que provoca un conflicto al pasar por la enfermedad y por cada fase del duelo, los tres elementos son los siguientes “el ello, el yo y el superyó.”²⁶ Es decir, en la parte de la personalidad se observa un cambio importante durante todos los síntomas físicos y emocionales que trabaja el paciente, y es aquí en donde se enfrenta el problema al aceptar lo que está ocurriendo con su vida.

²⁶ Frager, R. Fadiman, J. (2005) teorías de la personalidad segunda edición. México: Oxford.

1.13.- Tratamiento psicológico; efectos secundarios y/o adversos.

Pues bien, es importante hacer notar que el tratamiento médico se ha recomendado a todos los pacientes diabéticos, pues logra un control en los niveles de glucemia que existen en la sangre, lo que ayuda a prevenir complicaciones severas, factor que trae consigo resultados positivos en el estilo de vida de las personas. De igual manera, se recomienda que el paciente observe las reacciones que su cuerpo presenta después de comenzar con el tratamiento médico, ya que si aprende a identificar correctamente los cambios que surgen en él, podrá identificar las reacciones positivas que presente su organismo.

Asimismo, dentro del tratamiento médico las emociones juegan un papel importante pues son estas las que se encargan de guiar el camino por el que pasa el paciente, ya que los enfermos con diabetes sufren de varios problemas en los que están incluidas sus emociones, ya que no es fácil aceptar un diagnóstico médico de una enfermedad que comienza a cambiar su vida y que quizá la acortara, también influyen en el temas como las complicaciones que se harán presentes mismas que terminaran de modificar su vida, además de enfrentarse diariamente al cuidado de su salud así como tomar en cuenta las recomendaciones hechas por el médico, en las cuales está la toma de los medicamentos diarios, la dieta, el ejercicio y el control de glucosa puntos que en determinado momento alteran la vida del paciente pues no resulta fácil cuando son varios los años siguiendo este nuevo estilo de vida, es aquí en donde la familia tiene una tarea importante, pues debe lograr que el paciente siga dentro de los cambios que exige su propio organismo, y el trabajo en equipo es fundamental para que los resultados sean satisfactorios, de esta manera la parte emocional no está siendo afectada.

En tanto al duelo por el que pasa el paciente se considera como importante poner la parte psicológica en primer plano; ya que esta se encarga de regir el control de los síntomas emocionales presentes en la vida diaria.

Así pues, dentro del tratamiento psicológico se toman en cuenta aspectos considerados de suma importancia como son: la autoestima alta y baja, autovaloración, así como el amor que el paciente siente por sí mismo, también el punto en el que ahora se encuentran, el cual tiene relación con la respuesta adaptativa del organismo y la parte psicológica de saberse dentro del punto salud-enfermedad, con relación a esto, cuando un paciente diabético no acepta la enfermedad su organismo presenta complicaciones severas que afectan el tratamiento médico y/o psicológico. Asimismo, es necesario que temas como el apoyo familiar, y la aceptación se traten, debido a que acarrear en varios casos la depresión, la cual altera el funcionamiento del organismo lo que provoca en el paciente una alteración aún más grave dentro de los avances que pueda presentar con relación al tratamiento psicológico y médico.

Por otro lado, desde el punto de vista psicológico, hablar de una pérdida implica una vida diferente misma que se presenta como desafiante y carente de sentido, pero que se tiene que enfrentar pues no es el fin de todo quizás es solo el comienzo de algo nuevo y diferente que encamina a la persona a cosas difíciles de entender y vivir, respecto a esto y a una pérdida Freud menciona, que cuando la persona pasa por el duelo de un ser amado pone su atención en otra cosa a la que se deba amar misma que en varias ocasiones no tenga relación con la pérdida, sin embargo este punto es uno de los más difíciles de explicar en la diabetes, pues lo que quiere la persona es llenar el vacío que se ha presentado en su vida y que sabe que no podrá recuperar, este es el punto más difícil dentro del tratamiento psicológico y emocional por el que pasa el enfermo.

Con respecto a lo anterior, el duelo por el que pasa un paciente diabético se considera uno de los más difíciles de llevar, es en este aspecto en donde intervienen factores importantes y diferentes del paciente como lo son; forma de pensar, el control que tenga de sus emociones, el correcto funcionamiento de su organismo e incluso si tiene una paz interior ayuda para poder aceptar todo lo que implica haber perdido la salud, esto provoca un desajuste dentro de la realidad del paciente, pues bien, como

ya se mencionó no existe una pérdida de mayor importancia dentro de la vida que la ausencia de la misma salud, pues esta es considerada como lo más valioso que tienen las personas y por la que se saben dentro o fuera de un grupo.

Pues bien, quiero destacar entonces que el duelo es un trabajo de separación y al mismo tiempo de asujamiento con el objeto perdido, de consumir en una segunda vuelta la pérdida, para sostener en detalle los lazos con el objeto perdido y así modificar nuestro vínculo con él (ser amado, abstracción, salud), lo que resulta entendido que en la vida, aprendemos a raíz de lo que deja de pertenecernos, de todo aquello que un día fue nuestro y que ahora solo trabajamos para dejarlo partir.

1.14.- Importancia de la familia en el tratamiento del diabético.

El apoyo familiar que necesita el paciente diabético a lo largo de su tratamiento, es un factor determinante, para que él decida vivir de manera diferente su enfermedad, en otras palabras la familia y la relación que existe entre ellos, son un punto importante, ya que deben reorganizar su contexto y contar con una educación acorde a las necesidades que presenta el metabolismo del enfermo. Es decir, que tienen que estar unidos e identificados con dicho padecimiento y de esta forma la convivencia a lo largo de ella, permite alcanzar una nueva forma de vida.

Por lo que, hay que destacar que en la actualidad este trastorno ha logrado ganar un lugar importante de personas enfermas y sus causas no siempre son genéticas; sino que también influyen factores como la alimentación y el sobrepeso, ambos pueden evitarse si las personas tienen el conocimiento acerca de los riesgos que conlleva el estilo de vida que presentan. Considerando esto, es preciso que las familias de los pacientes diabéticos tengan en cuenta los riesgos que ocasiona esta enfermedad, pero además influye el conocimiento que se tenga sobre ella y la ayuda que le ofrezcan a la persona enferma, hará la diferencia en el tratamiento al que se someta e indique el médico, por lo que, el apoyo que recibe el paciente de cada uno

de los miembros de la familia, hace la diferencia en la correcta aceptación de la enfermedad, asimismo cuando el paciente se percibe como una carga para su familia no logra concentrarse en su salud esto provoca problemas significativos en el tratamiento, lo cual es un factor que afecta la salud del paciente.

Así pues, la familia tiene uno de los papeles más importantes dentro de esta enfermedad, pues ella ayuda a que el paciente tenga una mejor calidad de vida a raíz de una convivencia sana, la cual tiene que ser cotidiana y con una muestra importante de apoyo e integración en el tratamiento al que se ha sometido el paciente.

Dentro del tratamiento que sigue el paciente con diabetes, hemos considerado a la familia como una parte fundamental dentro del rumbo por el que pasa el paciente, ya que dentro del tratamiento psicológico es uno de los temas que se considera de gran relevancia, por lo que, es importante que se incluya la parte familiar dentro del tratamiento médico pues el apoyo que el paciente recibe de los demás logra posicionarlo en un punto favorable dentro de la aceptación de dicha enfermedad.

1.14.1.- Definición de familia

La familia, es la célula más importante de la sociedad por la forma en cómo influye en el desarrollo de las personas, además de su impacto en los procesos de educación y socialización. A lo largo de la historia de la humanidad las dinámicas sociales, económicas, culturales y políticas, han cambiado el funcionamiento, los roles, las tareas e interacciones de los miembros de la familia. Por lo que, es difícil establecer un concepto específico de lo que significa familia, pues con el paso del tiempo se ha caracterizado a la familia de acuerdo a su contexto y época. En México existe una diversidad de costumbres y tradiciones completamente diferentes al resto de la sociedad, y de esta misma manera la unión familiar.

Con respecto a lo anterior la Revista de Psicología Iberoamericana define a la familia como “un sistema relacional, organizado e interdependiente de unidades

ligadas entre sí por sus reglas de comportamiento y por funciones dinámicas, en constante interacción y en intercambio permanente con el exterior, es decir, que conecta al individuo con la sociedad.”²⁷ En otras palabras, la familia se considera una unidad enriquecida que facilita apoyo, sostén y modelo a seguir, debido a que entiende a sus miembros desde su interior, pero a la vez los prepara para que se adapten fuera de ella, por lo tanto, permite que sus miembros tengan una mejor relación con el mundo exterior. Asimismo la familia, es un grupo formado por dos personas un hombre y una mujer, los cuales se comprometen ante las leyes que los rigen y su religión, dicha pareja tiene que trabajar para lograr las metas que tengan en común y educar a sus hijos. Al respecto, la familia siempre es el primer grupo social al que pertenecen las personas y es aquí en donde se forma la manera de pensar y actuar, así como también la planificación de la propia vida.

1.14.1.1.- Definición de Impacto.

El término impacto del latín (*impactus*), se refiere a un choque que existe entre dos objetos o seres lo cual provoca una complicación entre los seres expuestos, en otras palabras, es aquel golpe emocional que sufre una persona el cual es ocasionado por una noticia desconcertante o dramática, que la persona no puede resolver sola pues se trata de algo que afecta a varias cuestiones de la vida del individuo, sin embargo, también se puede presentar en el medio ambiente en donde los factores que están incluidos son de mayor grado de dificultad.

1.14.1.1.1.- Diabetes e impacto familiar.

Con respecto al impacto emocional, económico, y laboral que se presenta en la vida familiar del paciente se hace un énfasis especial ya que estos aspectos son considerados como trascendentes, esto se debe a que cambia de manera importante

²⁷ García Angélica. (2012). *Psicología Iberoamericana*. La familia: un puente entre la fuerza que define a sus integrantes y la relación que se establece con el exterior. Universidad Iberoamericana. Número 1, pp. 5-8.

cada uno de los factores antes mencionados generalmente en la calidad de vida, no solo para el paciente también para las personas más allegadas a él.

Pues bien, la familia es una organización en donde las partes están involucradas en la toma de ciertas decisiones, así como en el funcionamiento correcto de las conductas y de las relaciones en diferentes medios es una tarea importante, con respecto a la diabetes el impacto que se tiene depende a como tome la noticia cada uno de los pacientes.

Por lo que, esta noticia causa diversas formas de pensar dentro de la familia, en varias ocasiones puede ser que la noticia afecte más a los integrantes que a la persona enferma sin embargo; el apoyo que se brinden unos a otros ayuda a que el proceso al que se somete al paciente sea más tranquilo, el impacto de alguna forma toma partida en la reacción que tenga el paciente, es importante que para poder afrontar este problema se tomen algunas platicas en un grupo de autoayuda, ya que aquí la familia debe responder ante situaciones que pongan en riesgo la salud emocional del paciente, de la misma manera la familia puede tomar terapia para que juntos puedan entender este proceso, pero no siempre reaccionan de manera positiva ante temas como este.

Asimismo, el rumbo que tome la familia cambia en todos los aspectos y la unión que presenten es la diferencia para el tratamiento del paciente, no es fácil aceptar la nueva vida mucho menos hacerse a la idea de que uno de ellos está enfermo, sin embargo el apoyo que muestren hace que el paciente se sienta incluido en todo, porque no deja de trabajar así como tampoco olvida realizar las cosas que le agradan pues sigue siendo uno de ellos, ya que en el momento en que el enfermo comprende cuales son las complicaciones de la diabetes, puede deprimirse, esto no se presenta en todos los casos, pues el proceso de adaptación en cada enfermo es diferente y deben ser tomadas como reacciones emocionales normales y su ausencia puede ser relacionada con un proceso más lento y doloroso.

Conforme al impacto que tiene la familia depende de la relación que se tiene dentro de ella pues no en todas se presentan las mismas reacciones, es importante tomar en cuenta que cuando se presenta dicha enfermedad se tiene que hacer mención ante los miembros de la misma, para lograr una modificación de la vida física y alimentaria.

1.14.1.1.1.1.- Apoyo familiar en el paciente diabético.

El apoyo que recibe el paciente diagnosticado con diabetes mellitus tipo II (DM2), es fundamental en relación al tratamiento al que se somete, ya que esta situación exige apoyo por parte del grupo familiar que lo auxilia en la vigilancia de la enfermedad, en la toma de decisiones y en la ejecución de acciones adecuadas.

Asimismo, la diabetes es un evento estresante, con grandes probabilidades de ser emocionalmente difícil para el enfermo, el apoyo familiar es y sigue siendo clave en el control metabólico de la enfermedad ya que al propiciar un ambiente favorable reduce el estrés y mejora el cumplimiento del tratamiento, esta relación tiene sus bases en lo social. De ahí la importancia del ambiente social y familiar, debido a que son el tercer mediador psicosocial de adaptación para la diabetes y el mantenimiento de la salud, cada uno de estos puntos toma una partida diferente, pero el objetivo siempre es el mismo; mantener el cuidado adecuado de las emociones del paciente. Pues bien, el manejo de la enfermedad, además del nuevo estilo de vida, la forma de alimentación y el tratamiento médico que se indique y la compañía de las personas que son importantes para el paciente, les permite tener un control de esta.

Pues bien, la parte familiar tiene uno de los papeles más importantes con relación a los resultados favorables que presente el paciente para presentar una reacción favorable ante la enfermedad que está ocupando su organismo, según estudios de psicología nos menciona que la motivación es “la fuerza que activa el

comportamiento, que lo dirige y que subyace a toda tendencia por la supervivencia.”²⁸ Por tanto que, esta parte se convierte en esa fuerza interna que ocasiona la realización de ciertas actividades que requieren de una fuerza interna la cual permite, el desarrollo de actividades ya antes ignoradas.

Entre las motivaciones se encuentran unas teorías las cuales hacen mención de cómo se agrupan según los casos; estas se presentan en tres categorías, algunas subrayan la base biológica de la motivación, otras se concentran en el papel de los factores cognitivos.

Pues bien, el vínculo que existe entre el enfermo y su familia sirve como un soporte que permite desarrollar la relación con los demás, ya que las familias influyen de manera importante en la salud de sus miembros, es por esta razón que la institución familiar es un catalizador en el control de las emociones de las personas, así como también es el motor que el paciente requiere para su integración a la sociedad, las variables que intervienen en el aspecto psicosocial influyen de manera significativa en los niveles de glucosa; en el caso del paciente diabético ocurre lo mismo pues en algún momento él se siente como una carga no solo para su familia, sino también para la sociedad y es aquí en donde el rol que desempeña se ve afectado de manera importante dependiendo de cómo asimile su enfermedad y como lleva a cabo su tratamiento. Hay que hacer notar que en un principio el paciente percibe a la enfermedad como un factor que atenta contra la estabilidad de su familia y esto no cambia a menos que el ambiente familiar gire en favor de él, es decir, que le muestren un apoyo constante.

Ahora bien, el paciente requiere de la ayuda del grupo familiar en la toma de decisiones y en la realización de acciones adecuadas que no pongan en riesgo su salud, pues en algunas ocasiones el paciente no toma en cuenta que existen alimentos que le acarrearán problemas y los ingieren. Otro punto importante en el que la ayuda de

²⁸ Diane E. Papalia y Sally Wendkos Olds. (2005). *Psicología*. México: mc Graw Hill.

la familia es primordial, se refiere a la información que se recibe acerca de este padecimiento ya que se tiene que estar familiarizado de cuál es la situación y de cómo se puede tener control correcto en los niveles de azúcar que consume, por lo que este apoyo emocional es fundamental en todo momento para que el enfermo se sienta seguro con el tratamiento y que no se culpe de la forma de vida que comienza a llevar su familia en relación a la diabetes.

Asimismo, hay un aspecto que alarma a las familias de los pacientes diabéticos es el que se refiere a la genética, debido a que se han presentado casos en los que no solo los padres sino también los hijos son diagnosticados con este padecimiento, este es un punto importante en el que la familia completa debe asumir los riesgos que tienen así como conocer las actividades correctas que se tienen que realizar y los alimentos que se deben dejar de consumir, por lo que, este apoyo y confianza que se genera ayuda al control de esta enfermedad crónica de manera correcta.

En la actualidad México ocupa uno de los primeros lugares con personas enfermas de diabetes mellitus tipo II (DM2), problema que en los últimos años es considerado una de las causas principales de defunciones en nuestro país; lo que significa que dicha enfermedad se encuentra en un punto preocupante para toda la población, sin embargo; esto no es lo más alarmante ya que uno de los temas que ha llamado la atención es la presencia de esta enfermedad en personas cada vez más jóvenes y en familias enteras, entre las causas de este diagnóstico, se puede mencionar la falta de ejercicio y una inadecuada alimentación que se origina por las costumbres aprendidas en casa y que en ocasiones son difíciles de cambiar pues se convierten en patrones de vida de las personas. Incluso, el manejo correcto del tratamiento médico ayuda a que todo funcione mejor, este padecimiento necesita de un manejo apropiado, cotidiano e independiente por lo que, es necesario que toda persona diabética perciba que su conducta es parte de su propia responsabilidad y le permite el control de su enfermedad, además de los niveles de glucosa en la sangre.

Esto también se relaciona con el apoyo de las personas que se encuentren dentro de su entorno, situación que lamentablemente en algunas ocasiones es puesta en duda, debido a que a la familia le cuesta tiempo y trabajo asimilar la nueva forma de vida que se presenta.

1.14.1.1.1.1.- Diabetes conflicto familiar.

Esta enfermedad crónica se caracteriza por síntomas que se presentan a lo largo de ella y que se manifiestan de una forma aguda, gradual, constante o recurrente; el desenlace puede llevar a la muerte o a tener una expectativa de vida reducida, existen factores que suelen ser alarmantes en la familia, entre los que destaca la incapacidad que llega a causar dicho padecimiento. Debido al impacto de la noticia, la mayoría de los familiares llegan a presentar algunas características emocionales, las cuales, el paciente diabético percibe de manera inmediata, lo que provoca un mal manejo de la enfermedad desde su origen en el organismo del paciente.

Sin embargo, si los cuidados no son los adecuados desde el comienzo de esta enfermedad, las complicaciones llegan antes de tiempo y causan problemas no solo emocionales, sino también físicos o económicos y esto afecta de una forma importante a la persona enferma, ya que estas actitudes pueden ser tomadas de forma negativa, al sentirse como una molestia para sus familiares, lo que entorpece la condición física del paciente.

Ahora bien, uno de los problemas más visibles en la diabetes, el cual causa un conflicto familiar de gran índole se relaciona con las amputaciones, ya que los miembros de la familia no están preparados para recibir al paciente en dichas condiciones, este aspecto afecta la salud emocional del paciente y de sus familiares, pues el saber que ha perdido una parte importante de su cuerpo le afecta, esto puede impedir una recuperación con respecto a la cirugía a la que es sometido; la familia del paciente diabético tiene uno de los papeles más importantes a lo largo del tratamiento

tanto médico como psicológico pues las actitudes que tomen los miembros de esta se ven reflejadas en la persona enferma, el apoyo debe ser constante y cada uno tiene que adentrarse en los nuevos temas de la persona enferma como son: salud física, alimentación o aspectos que ayudan a mejorar la calidad de vida.

Pues bien el duelo que vive el paciente diabético forma una manera diferente de pensar lo que ocasiona conflictos dentro de la familia, estos son presentados a nivel, familiar lo que provoca en varios de los casos un desequilibrio a nivel familia. Con base a esto el inconsciente que es una de las partes que tiene mayor relación dentro del duelo forma mecanismos de defensa los cuales ayudan a la estructuración de la personalidad del paciente que está viviendo el duelo, por otro lado los factores emocionales son influenciados por la enfermedad lo cual genera un conflicto inconsciente, también llamado interno en la vida psíquica del paciente enfermo.

Según Freud el inconsciente es la parte que rige la vida interna del sujeto y nos menciona que “tiene modos propios de actuar que constituye en conjunto el proceso primario.”²⁹ En otras palabras, el inconsciente regirá la vida de la persona desde un punto en el cual se mantengan resguardadas las partes internas de la persona, los conjuntos del proceso primarios son:

- a) Ausencia de cronología.
- b) Ausencia de concepto de contradicción.
- c) Lenguaje simbólico.
- d) Igualdad de valores para la realidad interna y la externa o supremacía de la primaria.
- e) Predominio del principio del placer.

²⁹ Tallaferro, A. (2005). *Curso básico de Psi análisis*. México. Buenos Aires. Barcelona: Paidós.

CAPÍTULO II

PROBLEMAS PSICOLÓGICOS Y EMOCIONALES QUE SON CAUSADOS POR LA DIABETES.

2.1.- Definición de problema.

Un problema es un obstáculo o algún inconveniente que impida o entorpezca la realización o consecución de una cosa, es decir, es el conjunto de hechos o circunstancias que dificulta resolver uno o más asuntos importantes lo que ocasiona la pérdida de tiempo, el problema resulta difícil siempre y cuando la persona no sea apta para realizar la acción.

A continuación se presentan algunos problemas psicológicos que se presentan en la diabetes mellitus tipo II:

2.1.1.- Autoestima.

Según Robson (1988), define a la autoestima como “el sentimiento de contento y autoaceptación que procede de una valoración de alguien sobre su valor, significación, atractivo, competencia y habilidad para satisfacer sus propias aspiraciones.”³⁰ La autoestima es la relación positiva entre la percepción de uno mismo y el ideal de uno mismo.

A continuación se mencionan los diferentes tipos de autoestima, los cuales dependen de la acción que realiza la persona:

Autoestima alta: Se caracteriza por tener confianza en las capacidades de uno como persona, de esta manera se pueden tomar decisiones y asumir los riesgos que esto ocasiona, de la misma manera se pueden enfrentar a tareas con una alta expectativa de éxito.

Autoestima baja: Es la que tiene la propia persona acerca de si misma y que puede llegar a modificarse debido a que se requiere de un conocimiento adecuado,

³⁰ Mora, Raich. (2005). “Autoestima”. México: Síntesis.

además de una aceptación personal, esto puede reflejarse en una motivación positiva al enfrentarse a una determinada tarea, haciendo hincapié en las cualidades personales; lo que permite aumentar las posibilidades de éxito, por lo tanto la autoestima aumenta de manera significativa.

Ahora bien, las personas con una baja autoestima pueden llegar a sentirse inseguras, insatisfechas, ser sensibles y manifiestan dificultad al mostrarse asertivas, por ejemplo; este tipo de personas tiene miedo de exigir respeto según sus derechos aun realizándolo de forma correcta, tranquila o adecuada, en varias ocasiones suelen tratar de agradar a los demás para recibir un comentario de aprobación y de este modo elevar su autoestima, aunque no realicen la acción que a ellos los favorezca del todo.

Se refiere a la dificultad que tiene la persona para sentirse valiosa en lo profundo de sí misma, puede ser positiva o negativa con respecto a ella y en cómo se siente en relación con los demás; es decir si se cree digna de ser amada por otras personas, esto en ocasiones lo realizan sin estar conscientes de sus acciones, por lo que, los sentimientos que tienen de ellos mismos se relacionan de manera importante con la autoimagen, la cual se refiere al concepto que se tiene de su propio cuerpo, en relación con sus cualidades y defectos, así como la forma en cómo se visualizan.

Pues bien, en la actualidad la baja autoestima se asocia a diferentes problemas psicológicos como son: dependencia, excesiva necesidad de aprobación, sentimientos de desesperanza, hostilidad enmascarada, depresión, ansiedad, sumisión, salud general débil, sentimientos de apatía, debilidad, aislamiento, abandono, antipatía, pasividad y servilismo. Las personas con autoestima baja tienden a degradar y denigrar a los demás así como a proyectar sus propios sentimientos con los demás.

En seguida se presenta un listado de las acciones que realizan las personas que presentan baja autoestima:

- a) Buscar constantemente la aprobación de los demás.
- b) Desear controlar a los otros.

- c) Sufrir explotación por parte de parejas, colegas o amigos.
- d) Creación de relaciones de dependencia con gente, instituciones, causas o substancias como alcohol o comida.
- e) Tener pensamientos distorsionados.
- f) Presentar más percepciones distorsionados.
- g) Sentimientos de autoinsatisfacción, autoodio, autodisgusto, y desprecio. Entre éstos, el cuerpo puede centrar la insatisfacción.

Asimismo, en algunos casos los pacientes con diabetes mellitus tipo II (DM2), presentan baja autoestima, pues al ser diagnosticados con esta enfermedad les cambia la forma en cómo se sienten.

Pues bien, el tema de la autoestima juega un papel fundamental en dicho paciente, ya que los cambios se observan en la actitud y el amor que se tengan, incluso la relación del paciente y su familia es importante para la valoración de sí mismo, es decir que no se sienta solo y fuera del medio familiar.

Por otro lado, la autoestima baja y alta origina un autoconcepto de la propia persona según sea la situación por la que se está pasando, es decir, que es el propio sentido de identidad y lo que piensa una persona de sí misma como individuo. Por lo que, implica percepción, frente a la autoestima que indica la valoración y está formado por diferentes áreas como: social, académica, trabajo, familiar, corporal o global.

Con respecto a lo anterior Mc Kay y Fanning (1999), describen ocho áreas en las que explican el autoconcepto las cuales son: “aspecto físico, como se relacionan con los demás, personalidad, como le ven los demás, rendimiento en la escuela o trabajo, ejecución de tareas cotidianas, funcionamiento mental, sexualidad.”³¹ Dicho de otra manera, en cada una de las áreas se describen aspectos importantes del autoconcepto, cada una de ellas se explica en seguida.

³¹ Mora, Raich. (2005). *“Autoestima”*. México: Síntesis.

Aspecto físico: Altura, peso, aspecto facial, cualidad de la piel, pelo, tipo de indumentaria, zonas corporales específicas.

Como se relaciona con los demás: Dotes y debilidades en las relaciones íntimas con los amigos, la familia y colaboradores, así como la forma de relacionarse con los extraños en diferentes marcos sociales.

Personalidad: Describe sus rasgos de personalidad positivos y negativos, responsable, divertido, extrovertido, amigable, le gusta estar solo/a o no, confiado/a, irritable, antipático/a, le gusta estar alterado/a.

Como le ven los demás: Divertido, indeciso, fuerte, independiente, olvidadizo, despistado, positivo, competente, culto, afectuoso, desordenado, irritable, independiente.

Rendimiento en la escuela o trabajo.

Ejecución de tareas cotidianas: Higiene, salud, mantenimiento de su entorno vital, preparación de alimentos, cuidado de sus hijos, y cualquier otra forma de cuidado de las necesidades personales o familiares.

Funcionamiento mental: Valoración de lo bien que razona y resuelve problemas, de su capacidad de aprender y crear, de su cultura general, sus áreas de conocimiento especiales, la formación particular, intuición.

Sexualidad: Como se percibe así mismo como persona en el ámbito sexual.

Cada una de las etapas describe los aspectos en cómo reacciona la persona ante un autoconcepto con poca valoración, este aspecto es uno de los más importantes para un camino correcto en las relaciones que tiene la persona que presenta una enfermedad

2.2.- Desvalorización.

Se refiere a una sensación de infravaloración que sufre una persona la cual no es capaz de darse cuenta de todo su potencial, es decir que logra desvalorizarse así misma a partir de un dialogo realizado desde su propio interior y en algunos casos gracias a los comentarios de otras personas las cuales influyen de manera importante en ellos, como en el caso de la violencia psicológica la cual se presenta en la mayoría de los casos en mujeres y jóvenes; este tipo de problemas se ocasionan a base de humillaciones que recibe la víctima, lo que la hace creer que todo lo que el agresor dice es verdad dejando de lado la propia opinión que ellos tienen, estos son casos que se presentan en la vida diaria y que muchas de las personas no logran entender como un solo comentario ha ocasionado un problema interno en ellos.

En el caso de las personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo II (DM2), su desvalorización llega después de sentirse desplazadas y con un número menor de oportunidades respecto a los demás, ya que el cambio de hábitos alimenticios los hace recordar que tienen una enfermedad en la cual no es recomendable el consumo de ciertas bebidas y alimentos, factor que provoca en ellos una culpa que ha sido ocasionada a raíz de una mala cultura alimenticia, después de esto los pacientes muestran cambios importantes de actitud por la modificación de su alimentación y esto ocasiona que estén molestos con los demás, pero más con ellos mismos, pues de alguna manera se saben culpables por lo que les está ocurriendo, llegando al punto de dejar de lado su cuidado siguiendo con una dieta incorrecta estando conscientes que esto les afecta en varios aspectos de su vida.

Lo que ocurre en estos casos, es que los pacientes con diabetes suelen compararse con los demás y en algunas ocasiones se comparan con ellos mismos antes de estar enfermos, logrando que el afecto que existe dentro de ellos desaparezca significativamente, llegando a tenerse poco amor e incluso lastima, debido a los cambios que genera esta enfermedad, con respecto a la poca valoración se presenta la complicación de la vista, pues esta pérdida genera problemas

importantes en la comunicación del paciente con los demás, pues se presentan los siguientes problemas relacionados con las emociones; ansiedad, inseguridad, baja autoestima y poca confianza en ellos.

2.3.- Inseguridad.

Este problema puede tener diversos orígenes, pero en casi todas las situaciones la causa fundamental es la falta de confianza en uno mismo, este sentimiento se debe a que la mente de la persona no se siente capaz de realizar diversas actividades por temor al rechazo y desaprobación por parte de los demás, la inseguridad se presenta cuando la persona observa su poca capacidad al desempeñar algunas tareas, lo que provoca una ausencia de tranquilidad y un enorme problema interno.

Está relacionada con el miedo a no poder tolerar situaciones nuevas como son; forma de vida, trabajo e incluso el cambio de vivienda pues una persona que no sabe exactamente cómo reaccionar ante cosas diferentes, no puede llevar a cabo dicha acción lo que provoca problemas no solo con ella, sino que también con todos los que estén involucrados, en el caso de los pacientes con diabetes mellitus su inseguridad se origina del miedo a no poder afrontar la situación nueva, misma que cambia y se ve reflejada en sus actitudes y en sus emociones.

Por otro lado, hay personas que después de ser diagnosticadas sufren inseguridad y tienden a aislarse, manifiestan enojo o rechazo hacia los demás, llegando a convertirse en personas solitarias. Particularmente, las personas inseguras no creen en sí mismas ya que dudan al momento de tomar decisiones y relacionarse con otras personas.

2.4.- Inestabilidad emocional.

Llamada también trastorno límite de la personalidad, se define según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales de la Asociación de Psiquiatrías Americanas (DSM-V), como el “patrón dominante de inestabilidad de las relaciones interpersonales, de la autoimagen y de los efectos, e impulsividad intensa, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos.”³² Esta se caracteriza por la variación de los sentimientos y de los estados emotivos, así como por los altibajos del estado de ánimo sin motivo o por causas insignificantes, tomando en consideración lo anterior es importante saber que todos experimentamos varios momentos en los que nuestro estado de ánimo no es el correcto llegando a valorar negativamente nuestros méritos y capacidades.

Es aquí en donde las personas se sienten desanimadas y poco comprendidas teniendo en varias ocasiones reacciones de arrebatos e ira que pueden conducir a situaciones violentas contra otras personas e incluso contra ellos mismos, la situación se agrava cuando la persona ve frustrada su voluntad ya antes impuesta.

Como ya se mencionó, los trastornos de personalidad constituyen un conjunto de problemas psicológicos agrupados habitualmente bajo una sección específica de los sistemas de clasificación internacionales.

A continuación se menciona la agrupación de los distintos trastornos de personalidad, los cuales son divididos en 3 secciones:

- a) Los sujetos extraños o excéntricos
- b) Los dramáticos o impulsivos
- c) Los ansiosos o temerosos.

³² Asociación Americana de Psiquiatría. *Manual diagnóstico estadístico de Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Londres: American Psychiatric Publishing.*

Al respecto, el trastorno límite de la personalidad (TLP), se encuentra incluido en el segundo de estos grupos, quizás el más heterogéneo de todos ellos, pues bien, este se caracteriza por una variación constante de sentimientos y estados de ánimo sin motivo o por causas insignificantes; en el paciente diabético aparecen situaciones suficientes para cambiar su comportamiento y su forma de relacionarse con los demás, los cuales pueden ser tristeza, enojo o alegría, las cuales dependen de lo que realice. En lo que se refiere a los pacientes diagnosticados con diabetes los orígenes del cambio de actitud se manifiestan a través de estados de ánimo o variaciones de euforia y apatía, así como la poca tolerancia para sobrellevar las frustraciones.

En lo referente al caso de la inestabilidad emocional las personas que la presentan tienen una dependencia e inseguridad que les impide hablar en público asimismo, buscan ayuda en personas que las respalden y las expectativas hacia ellos son de gran importancia en su relación, debido a que, al no lograr una meta, el resultado es la pérdida de la amistad y un dolor emocional. Incluso un problema que se hace presente en este trastorno es la baja autoestima, ya que se presenta, a raíz de la poca valoración, confianza y amor propio, que se tenga el individuo; estos problemas emocionales imposibilitan a la persona para tener una relación satisfactoria con los que lo rodean, pues su interés hacia las relaciones de amistad y sentimentales no son favorables.

En el caso de los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II (DM2), que presentan inestabilidad emocional no logran dividir sus problemas y están en un constante enfrentamiento con ellos mismos y con quienes lo rodean. Uno de los temas que más se ve afectado es la relación familiar, la inestabilidad emocional es un problema que se debe tratar de manera cuidadosa, por lo que, se debe tomar en cuenta el apoyo que tienen por parte de su familia y de cómo ellos pueden resolver sus diferencias generadas por el nuevo estilo de vida, tanto laboral como alimenticio, los cuales son factores importantes para que tengan una mejor calidad de vida.

Para concluir este punto; en la inestabilidad emocional se presentan algunos síntomas que pueden ser detectados por la propia persona y los que la rodean como son; un periodo de tristeza, irritabilidad, estados de euforia, baja tolerancia a las frustraciones, baja autoestima, una incapacidad de separar los conflictos en los distintos ámbitos de su vida, dependencia y no hay un control correcto de sus emociones.

Depresión: Con relación a los problemas emocionales por los que pasa el paciente diabético es importante mencionar que la depresión se incluye dentro de este grupo, ya que este término está relacionado a las pérdidas que sufre el ser humano, según Freud están incluidos dentro de ella las reacciones consideradas como normales dentro de la ausencia de un ser amado o de una abstracción equivalente a un estado de ánimo profundamente doloroso cese del interés por el mundo exterior, pérdida de la capacidad de amar e inhibición de todas las funciones; en otras palabras las personas deprimidas muestran sentimientos reprimidos y señalo además que la depresión se presenta cuando el enfermo experimenta en el mismo momento, sentimientos de hostilidad y amor (ambivalencia), así como también sugiere que la depresión es el resultado de la pérdida de un objeto simbólico, los eventos son vistos de algún modo como si se estuviera quitando el amor o la estima de individuos importantes, en este caso el objeto amado del paciente diabético y por el cual está pasando momentos de depresión son ocasionados por la ausencia de la salud.

Asimismo, cuando un paciente diabético comienza a presentar problemas de depresión frecuentemente son generados por la nueva forma de vida que lleva en donde se incluyen situaciones que parezcan difíciles de afrontar para ellos, como pueden ser; dieta y ejercicio, este punto no es fácil de aceptar pues no se logra adaptarse a una nueva forma de vida de un día a otro ocasionando un aislamiento que incluye tristeza y culpa lo que a su vez llega a convertirse en una depresión difícil de afrontar.

Ahora bien, existen dos formas diferentes de depresión y estas son; depresión exógena también conocida como reactiva obedece a una causa externa generalmente ya definida como lo es la pérdida de un ser amado, una enfermedad o trabajo; en este caso la diabetes mellitus tipo II (DM2). Por otro lado la depresión endógena no tiene una causa externa manifiesta, lo cual lleva a considerarla como una alteración biológica como ocurre en el caso de las psicosis (maniaco-depresivos) o unipolar (depresiva), esta división está inmersa dentro de la reacción del organismo, los factores que llegan a desencadenarla son diferentes como ya se mencionó sin embargo, cada una de las personas reacciona de manera diferente y en la vida diaria los factores estresantes son multifactoriales entre los que destacan; problemas de salud y/o familiares puntos que intervienen para las reacciones del organismo. Es decir que el estrés es un factor importante que repercute en el paciente con diabetes mellitus tipo II (DM2).

Según un estudio nos menciona que la “depresión se caracteriza por una combinación de tristeza, desinterés por las actividades y merma de la energía, algunos síntomas son: pérdida de la confianza y la autoestima, sentimiento injustificado de culpabilidad, ideas de muerte y suicidio, menor capacidad de concentración, y la aparición de trastornos del sueño y la alimentación”³³. También pueden concurrir diversos síntomas somáticos.

Por otro lado se encuentran los neurotransmisores que tienen influencia dentro de la depresión como son; la serotonina la cual tiene importante influencia en el tema de la conducta, aparición de dolor, ciclo de sueño vigilia entre otros, la norepinefrina se ve afectada en los niveles de estrés, la actividad de las neuronas en el núcleo del encéfalo aumenta significativamente en el ciclo de vigilia y en episodios de estrés en los cuales su actividad neuronal alcanza niveles de intensidad máxima y de este modo contribuye a la alerta del organismo para sobrevivir, según la dopamina esta es una

³³ Díaz y Gonzales. (2012). *Revista Latinoamericana de Psiquiatría*. Actualidades en la neurobiología de la depresión. Artículo de Revisión. Número 3, pp. 106-115.

catecolamina, pero es generalmente un neurotransmisor inhibitorio, participa en el estado de alerta se deriva del aminoácido tirosina y la noradrenalina tiene una influencia importante en la conducta y la función mental, mientras que la dopamina está involucrada en la función motriz, las tres son fundamentales para la correcta función del cerebro y cada una tiene una parte para la reacción hacia la depresión.

Pues bien, cada uno de los neurotransmisores mencionados así como las causas multifactoriales, tienen influencia importante para que el paciente con diabetes presente un cuadro depresivo, mismo que complica la forma de vida que ha comenzado a vivir.

Capítulo III

Duelo y diabetes.

3.1.- Definición de duelo.

Freud define al duelo en su obra duelo y melancolía como “la reacción a la pérdida de un ser amado o de una abstracción equivalente: la patria, la libertad el ideal.”³⁴ En otras palabras, es el dolor que sufre una persona ante la pérdida de un ser querido o un objeto importante en su vida, este proceso es considerado como normal ya que todas las personas lo sufren en algún momento de su vida e incluye componentes psicológicos, físicos y sociales; los cuales rigen el camino que toma la pérdida con una intensidad y duración proporcionales a la dimensión o significado de la misma.

Con respecto a lo anterior, la melancolía la cual es una fuerza psíquica tiene características similares a las del duelo, por lo que en ocasiones puede confundirse, sin embargo; la melancolía es psíquicamente un estado de ánimo profundamente doloroso, una cesación del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de todas las funciones y la disminución de amor propio. Asimismo, cada una de estas fuerzas internas es dirigida por el dolor que sufre la persona, pero no son las mismas ya que cada una tiene su propia esencia así como un origen y un fin que las distingue.

Con respecto a lo anterior la Revista Colombiana de Psiquiatría menciona que Clarke y colaboradores hacen referencia al duelo como “una de las cinco dimensiones afectivas que experimentan los pacientes.”³⁵ Es decir, se toma al duelo como el gran dolor emocional por el que pasan las personas como consecuencia de una pérdida, la cual no necesariamente se presenta después de la muerte de un ser querido, también ocurre por el abandono de alguien o la ausencia de una persona importante e incluso se presenta por el desalojo de algún bien material, es la parte por la que pasan las personas cuando se sienten solos y en ocasiones heridos, este es considerado como

³⁴ Sigmund, F. (2007). *Obras Completas 2*. Madrid: El Ateneo.

³⁵ Millán, Solano y Nicolás. (2010). *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Duelo, duelo patológico y terapia interpersonal. Asociación Colombiana de Psiquiatría Bogotá. Número 2, pp. 376.

algo normal, el cual tiene un tiempo diferente dependiendo de la persona que lo esté viviendo, incluso la muerte de un ser amado no es el único duelo por el que pasan las personas, sin embargo, es uno de los más significativos, el cual deja una marca importante en el carácter de cada persona.

Además, existen diferentes procesos del duelo, el más directo y más frecuente es el ocasionado por la muerte, pues este tema tiene uno de los papeles más importantes y trascendentes a lo largo de la existencia humana. La muerte de alguien se convierte en una de las realidades más próximas, cuando existe un vínculo importante entre ellas o incluso un apego hacia la persona que se ha perdido, el dolor es más grave, se convierte en un problema de carácter particular en razón de la radicalidad de la persona, la cual se convierte en un punto irreversible, dentro del universo de quien lo está viviendo.

Por otro lado, también se experimenta cuando existe una separación no mortal o bien de pareja, la intensidad con que se vive el duelo no depende exclusivamente de la naturaleza del objeto perdido, sino del valor que se le atribuye, es decir, influye de manera importante el aspecto emocional, asimismo, cuando se pierde a un ser querido afecta el sentimiento de soledad que comienza a existir en la persona.

Pues bien, el duelo es esa respuesta originada por el cuerpo ante la pérdida de alguien o de algo significativo para la persona, algunos de los motivos por los que ocurre un duelo son los siguientes: muerte de un ser amado, pérdida de la pareja por medio del divorcio, problemas en la economía familiar, por pérdida de empleo, cambio de vivienda, estado o país, cambios importantes en la edad, pubertad, adolescencia, edad adulta.

Este proceso es normal, ya que se presenta en algún momento de la vida de los seres humanos, sin embargo para su superación, no ocurre de la misma forma en todas las personas y tampoco se presenta de la misma manera.

3.2.- Tipos de duelo.

También La Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas nos menciona cinco puntos en los cuales se divide el duelo “patológico, anticipado, pre-duelo, inhibido o negado, y crónico.”³⁶ Cada tipo de duelo se presenta en diferentes situaciones, mismas que implican un sentimiento diferente.

A continuación se describen estos duelos:

Duelo patológico: También conocido como duelo anormal, el cual aparece en varias formas, aquí la persona recurre a conductas no adaptativas que causan un daño hacia ellos mismos, por ejemplo la apatía y el poco compromiso ante situaciones que requieran su participación, se considera que es un duelo patológico cuando el dolor moral se prolonga de manera significativa, es decir cuando este duelo impide un amor hacia otras personas y solo se piensa en la persona que ya no existe lo que provoca que el proceso de curación sea tardío, este tipo de duelo tiene otros nombres los cuales son: patológico o no resuelto, crónico, retrasado o exasperado, sin embargo la sintomatología es la misma, se caracteriza por no avanzar en la resolución del problema o en no querer aceptar lo que se está pasando.

Duelo anticipado: Comienza antes de la muerte, se presenta en los casos de personas a quienes se les diagnostica una enfermedad incurable o en personas con poco tiempo de vida, este, no solo lo vive la persona enferma, se presenta en toda la familia pues el ambiente familiar cambia a raíz de esto y todos se preparan para la llegada de una despedida que han planeado.

Pre-duelo: Consiste en creer que el ser querido ha muerto definitivamente debido a una enfermedad y la familia comienza a colocarlo en el lugar de un

³⁶ Meza, García, Torres, Castillo, Sauri y Martínez. (2008). *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*. El proceso de duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de México. Número 1, pp. 30.

desconocido que cambia conforme a la enfermedad, hasta llegar a convertirse en alguien que no conocen.

Duelo inhibido o negado; En este caso la persona que debe vivir el duelo se niega a vivirlo porque no afronta la realidad, puede prevalecer una falsa euforia, que sugiere la tendencia patológica de la aflicción.

Duelo crónico; Es el que tiene una duración excesiva y nunca llega a una conclusión satisfactoria, un duelo crónico puede llegar a ocupar toda una vida.

Así mismo, Freud nos habla de un duelo intenso el cual describe como una reacción a la pérdida de un ser amado, el cual integra los siguientes aspectos “el mismo doloroso estado de ánimo, la cesación del interés por el mundo exterior en cuanto no recuerda a la persona fallecida, la pérdida de la capacidad de elegir un nuevo objeto amoroso lo que equivaldría a sustituir al desaparecido y al apartamiento de toda actividad no conectada con la memoria del ser querido”³⁷. En otras palabras, el duelo es esa reacción tanto interna como externa que experimentan las personas ante la pérdida de algún ser amado o de algo significativo para ellos, cada una de las etapas se coloca en un punto diferente en ocasiones las personas sin saberlo pueden estar presentando uno o más de estos tipos, esto se debe a la situación por la que se esté pasando.

3.3.- Etapas del duelo.

En relación a este punto la Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas menciona que según Soler y Jordán “el duelo son sentimientos, como los síntomas físicos y emocionales también conocidos como acciones consecuentes a la anticipación o pérdida de alguna persona o cosa amada.”³⁸ En otras palabras, el duelo es la tristeza que experimentan las personas al sentirse solas y desorientadas se

³⁷ Sigmund, F. (2007). *Obras Completas 2*. México: El Ateneo.

³⁸ López Rodríguez A. (2009). *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*. Importancia de la atención del paciente en duelo. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de México. Número 4, pp. 153-154.

distingue por un intenso dolor emocional originado por la separación que se ha presentado. Cuando surge una pérdida la persona presenta diferentes estados de ánimo, así como también un cambio importante en su estado físico.

Si bien el duelo se presenta de diferentes formas es importante no dejar de lado cada una de las etapas, pues es en este punto es donde se presentan los daños más importantes que genera la pérdida por la que pasa la persona.

Al respecto el duelo tiene cinco etapas o fases las cuales son descritas por Elizabeth Kubler-Ross como; “negación, ira, negociación, depresión y aceptación.”³⁹ Es decir, cada persona se enfrenta de diferente manera a sus miedos y a la soledad que siente para que pueda transcurrir por estas fases de manera correcta, durante ellas, la persona que se duele (doliente), se debe encargar de situaciones por las que pasa, así como de las emociones que le permiten una reestructuración, para que recobre el equilibrio entorno a su vida, además de darle un nuevo significado a cada acción nueva que realice.

Primera etapa negación: Se caracteriza por el rechazo a la realidad del problema, este puede ser consciente o inconsciente, es normal en cualquier persona pues no resulta fácil la idea de perder a alguien importante pero si esta fase perdura por un largo e indefinido tiempo se convierte en algo alarmante ya que indica que no puede aceptar la pérdida, y en estos casos se presentan síntomas más graves, los cuales dañan el cuerpo o el organismo de la persona entre los que destacan la hipertensión, fatiga o dolor en el pecho.

Asimismo, Freud nos menciona que la negación es “una forma de percatación de lo reprimido: en realidad, supone ya un alzamiento de la represión, aunque no, desde luego una aceptación de lo reprimido.”⁴⁰ Es decir, que con ayuda de la negación se anula una de las consecuencias del proceso represivo: la de que su contenido de

³⁹ Kubler-Ross, E. (2011). *Sobre la muerte y los moribundos*. México: De bolsillo.

⁴⁰ Sigmund, F. (2011). *El yo el ello y otros escritos de metapsicología*. Madrid: Alianza S.A.

representación no logre acceder a la conciencia asimismo, por medio de la negación se libera el pensamiento de las restricciones de la represión y se enriquece con elementos de los que no prescindir para su función.

Segunda etapa ira: Es originada a través del miedo que sienten las personas después de haber sufrido la pérdida de un ser amado, el sentimiento de enojo y tristeza que es expresado por medio de ella es dirigido al ser amado que ha fallecido, e incluso hacia la misma persona el sentimiento que ahora existe es de resentimiento porque aquella persona ha causado un inmenso dolor en nuestro interior este sentimiento de enojo es acompañado de culpa lo que provoca más coraje. Asimismo suelen culpar a Dios y a sus deidades pues no creen posible lo que les ocurre.

Sin embargo es importante que la persona se dé cuenta que se trata de una ira originada por temor y de esta manera se comprende correctamente, ya que se sabe que está dentro del proceso de sanar el alma de la persona, es recomendable que realicen un escrito en donde describan todos sus sentimientos el cual les ayuda a aliviar el dolor que existe en su interior, así como también el platicar con algún miembro de la familia el cual este viviendo esta situación, algunas de las frases presentes en esta fase son; ¡no es justo!, ¿por qué a mí?. Incluso cuando se está pasando por este punto la persona puede llegar a encontrar una paz en las preguntas que se ha hecho.

Tercera etapa negación: Esta se presenta en algunos casos antes de la pérdida y en algunos después de ella, la primera está presente en personas que tienen familiares con enfermedades terminales, los cuales no pueden aceptar que esté ocurriendo algo que pueda terminar con la vida de su ser querido lo que provoca problemas emocionales en los familiares, esto es lo que hace difícil aceptar la situación que se está presentando. En la segunda, ocurre para que el dolor se vea disminuido de manera importante, pues se niega toda realidad que tenga relación con la muerte; este sentimiento se convierte en un mecanismo de defensa, el cual ayuda a que la persona este protegida de todo el dolor por el que está pasando, el doliente en el proceso de negación suele hacer negociaciones con dios o con alguna deidad en quien

tenga fe y devoción todo con un solo objetivo, que la persona que ya no está regrese, a cambio ofrece una vida digna llena de amor y esperanza todo esto lo hace esperando que sea escuchado, sin embargo este mecanismo de defensa suele interferir en la curación de la persona pues no acepta su presente, además de que solo se guía por la culpa y el remordimiento; lo que significa, que la persona desea que la vida sea la misma que era antes, para que la persona que ya no está presente regrese nuevamente, el doliente vive pensando en el pasado y en cómo serían las cosas si nunca hubiese muerto.

Esto hace que el proceso de duelo se convierta en algo difícil de vivir y sobretodo de superar; en el caso del paciente diabético, la aceptación tarda en aparecer pues después de que se comienza a vivir este proceso aparecen los malestares físicos.

Aunque es una fase difícil de superar es una de las más breves, pues se trata del último esfuerzo antes de encontrar una nueva manera de aliviar el dolor y la culpa por lo que se convierte en el trabajo más agotador por el que pasa la mente, así como también el cuerpo sufre de un cansancio excesivo pues tiene que encontrar la forma de lidiar con pensamientos negativos y fantasías que no se encuentran dentro de la realidad.

Cuarta etapa depresión: Aquí el doliente vive una tristeza que parece ser fuera de lo normal, sufre de miedo e incertidumbre ante lo que está próximo, la persona siente preocupación por cosas que no la requieren; es decir situaciones sin importancia un ejemplo es el miedo a salir de la cama, en cambio por realizar una actividad como comenzar un nuevo día lo toman como una tarea demasiado complicada, estos sentimientos muestran que se ha comenzado a aceptar la situación y viven pensando que su ser querido sigue presente.

Dicha fase muestra la atención del doliente, ya que regresa al presente, pero surgen sentimientos de vacío y dolor que no se habían experimentado, su comportamiento es un tanto impaciente ante el sufrimiento por el que está pasando

representado a través de agotamiento y cansancio físico así como mental el cual provoca unas ganas indescriptibles de que permanezca dormido, él siente que no puede más y que esto durara por siempre, sin embargo es importante considerar que la depresión que se vive en el duelo no es un sinónimo claro de locura o enfermedad mental más bien se trata de una respuesta adecuada a una pérdida importante por lo que todas las emociones de la depresión deben ser experimentadas para que pueda sanar sin problemas es decir, que es la manera correcta de salir de ella.

Quinta etapa aceptación: Aquí el doliente llega a un acuerdo interno con relación al acontecimiento presente el cual surge gracias a la experiencia vivida en la depresión, sin embargo esto no indica que ha aceptado lo sucedido, más bien entiende que la muerte forma parte importante en la vida de cada uno de nosotros, esta fase nos permite reflexionar acerca de la vida, así como de lo que se espera de ella a partir de ese momento. Por lo tanto, en esta etapa es comenzar a vivir de una nueva forma teniendo en cuenta lo que se aprendió a raíz del sufrimiento, el doliente comienza a depositar sus energías en amistades e incluso establecen una relación diferente con la persona fallecida.

Por otro lado, la rutina toma mayor importancia en la vida de la persona mientras que los recuerdos son presentes de una manera menos dolorosa, el paciente ya no se culpa por lo que ocurrió, en este punto existe una breve evaluación a su propia vida, la cual consiste, en analizar cuál es el crecimiento obtenido durante el proceso a partir de la resolución de asuntos que se habían convertido en inconclusos, por lo que la muerte no es tomada como un castigo de un ser supremo sino más bien como una parte importante de la vida por la que pasamos todas las personas en algún momento de nuestras vidas.

Pues bien, con relación a cada una de las etapas de duelo la revista Colombiana de Psiquiatría nos menciona que el duelo actualmente se considera como “el conjunto de reacciones emocionales provocado por la pérdida de un ser querido, cambios negativos en el estatus social o económico o, incluso, la pérdida de la salud propia o

de un tercero.”⁴¹ En otras palabras, el duelo que viven las personas es más difícil de sobrellevar debido al apego que se tiene con el ser querido, ahora bien; en cuanto a la pérdida de la salud del propio cuerpo afecta de manera impactante en el paciente, pues lo que se está perdiendo no es algo que se pueda recuperar tiene un mayor riesgo de sufrimiento que la falta de algo material e incluso de una relación duradera, pues el paciente sabe que tiene que enfrentar ese dolor durante el transcurso de su vida.

Pues bien, cada una de las etapas del duelo tiene un riesgo diferente así como mecanismos de defensa para mantener el equilibrio de la persona, si bien es cierto que no en todos los casos es posible superar el duelo de forma correcta, es importante saber que se puede contar con ayuda profesional la cual permite aceptar de manera más rápida y sencilla la pérdida que se ha presentado pues bien, desde el punto de vista psicoanalítico, el más importante de los mecanismos de defensa es la represión al respecto menciona que “mediante la regresión los impulsos desagradables provenientes del ello son devueltos al inconsciente.”⁴² Es decir, que este mecanismo de defensa es el método más directo para tratar con los síntomas de ansiedad y en algunos casos de, depresión, en lugar de manejar un impulso productor de ansiedad en el nivel consciente lo que se hace sencillamente es ignorarlo.

En el caso de los pacientes que son diagnosticados con diabetes mellitus tipo II (DM2), la pérdida que sufren es más difícil de afrontar, porque a lo que le temen después de saberse enfermos es a lo que se presenta de manera inmediata, aunque sabemos que este suceso es algo que nos pasara en algún momento de la vida, no sabemos aún que es lo que encierre este paso que a muchas personas les aterra, con respecto a esto la Revista Digital Universitaria en un estudio relacionado con la tanatología nos menciona que la muerte “es un tránsito, descanso, amanecer, anochecer, despedida, encuentro, realización, promesa, partida y una llegada, nuestra vida no comienza cuando nacemos y no termina cuando morimos, sólo es pasar un

⁴¹ Millán y Solano. (2010). *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Duelo, duelo patológico y terapia interpersonal. Asociación Colombiana de Psiquiatría Bogotá. Número 2, pp. 376.

⁴² Robert, S. F. (2011). *Introducción a la Psicología*. México: Mc Graw Hill.

tiempo para madurar y crecer un poco.”⁴³ Es decir, el dejar de pertenecer a este mundo debe de afrontarse y tomar lo que ocurra con cada uno como algo normal que libera nuestra alma de toda carga física y emocional que no permite una paz interna.

Sin embargo; el tema de la muerte es uno de los más difíciles de poder aceptar cuando apenas se trata de asimilar la noticia de una de las pérdidas más significativas que pueda tener cualquier persona a lo largo de su vida, pues no solo se trata de la vida familiar la que genera cambios, también es el aspecto emocional, profesional, y social ya que esta enfermedad abarca campos diversos de forma amplia ocasionando un desajuste al inicio de su aparición y con el tiempo las complicaciones son mayores si el paciente no considera el tema de su salud como lo primordial, es entonces cuando el duelo se presenta en una etapa ya muy avanzada de la enfermedad lo que complica la aceptación del padecimiento y por lo tanto frena el tratamiento médico.

Cuadro mecanismos de defensa.

Mecanismo de defensa	Explicación
Represión	Los impulsos inaceptables o desagradables son confinados en el inconsciente.
Regresión	Los impulsos inaceptables o desagradables son confinados en el inconsciente
Desplazamiento	La expresión de un sentimiento o pensamiento indeseable hacia una persona poderosa y amenazadores es dirigida a una más débil
Racionalización	Una distorsión de la realidad en la que una persona justifica lo que sucede.

⁴³ Bravo Mariño Margarita. (2006). *Revista Digital Universitaria*. ¿Qué es la Tanatología? Coordinación de Publicaciones Digitales DGSCA UNAM. Número 8, pp.3.

Negación	Reúsa aceptar o reconocer experiencias que producen ansiedad.
Proyección	Atribuir impulsos y sentimientos indeseables a otra persona.
Sublimación	Desviación de los impulsos indeseables hacia pensamientos o comportamientos aprobados por la sociedad.

Al respecto de los mecanismos de defensa se observa el cuadro anterior según “Freud.”⁴⁴ El cual, describe la manera en cómo actúan en la parte inconsciente de cada paciente para no ponerlo en riesgo. Dentro de los mecanismos de defensa, Freud menciona que uno de los más importantes es la represión ya que esta es considerada como “un elemento más que parece indicar que el psiquismo dispone de elementos tendientes a impedir que lo molesto o desagradable llegue a la conciencia.”⁴⁵ Es decir, que la represión trabaja constantemente para mantener a la persona aislada de pensamientos y actos que terminen con su tranquilidad, de esta manera ellos logran mantenerse dentro del mismo punto y los acontecimientos que ocurren no tengan gran importancia en su vida diaria, así como en sus relaciones personales y sociales.

3.4.- Como vive el duelo el paciente diabético.

El siguiente punto nos menciona la relación que existe entre el duelo y la persona diagnosticada con diabetes, pues bien el duelo se maneja como la pérdida de un ser amado sin embargo, cuando a una persona se le ha dado a conocer que su estilo de vida no puede ser el mismo cambia la manera en cómo se relaciona con los demás, el perder la salud es uno de los golpes más difíciles por los que se atraviesa,

⁴⁴ Roberto, S.F. (2011). *Introducción a la Psicología México*: Mc Graw Hill.

⁴⁵ Ricardo, G.M. (1969). *Historia General del Psicoanálisis de Freud a Fromm*. Buenos Aires: Ciordia S.R.L.

el cambio de conductas que presenta la persona con diabetes tiene relación con la depresión, misma que ocasiona problemas en el autoestima del paciente.

Por lo que, enfrentarse a la diabetes constituye un reto importante tanto en la vida del paciente afectado como en la cotidianidad de la vida familiar, debido a que experimentan una gama amplia y diversa de emociones las cuales van desde la indignación, culpa, depresión o la aceptación, sin embargo; no en todos los casos es fácil de aceptar el problema, lo que ocasiona que estas emociones tengan un choque el cual hace más difícil el tratamiento de la persona, pues ya no solo es el problema físico, sino también el emocional, el cual resulta uno de los más difíciles, ya que el paciente no toma en cuenta el tratamiento de su enfermedad y solo se centra en los problemas que cree ocasionar en su familia.

Pues bien, con respecto a lo emocional la depresión tiene un papel que se hace visible en varios casos, pues tiene un índice elevado en personas con enfermedades crónicas, en este caso la diabetes mellitus tipo II (DM2), las emociones que se presentan pueden inmovilizar a las personas en sus esfuerzos por participar activamente en el autocontrol de su enfermedad y a menudo el temor provocado por la falta de conocimientos, es una causa importante de la incapacidad para actuar, puntos que logran hacer a un lado la fortaleza interna del paciente.

Por lo que, las personas que padecen diabetes son más propensas a sufrir depresión; sin embargo esto depende de las alteraciones vasculares, nefropatía e incluso disfunción sexual, el padecer depresión no solo afecta en el estado de ánimo del paciente también influye de manera importante en el tratamiento y en el proceso de aceptación de esta enfermedad, en otras palabras el estar deprimido es una de las causas por las que no se tienen resultados correctos en relación al tratamiento médico por parte del paciente, lo que provoca un estancamiento en los resultados favorables, así como no obtener una mejoría en los niveles de glucosa en la sangre, asimismo, es importante considerar que la detección temprana de niveles de depresión ayuda en caso de que se requiera de un tratamiento psicológico.

Al respecto, un estudio realizado por la Revista de Ciencia y Sociedad, define a la depresión neurótica como “un trastorno del humor que afecta la relación del yo con su ideal. Los eventos desencadenantes del conflicto son heridas narcisistas que estremecen una imagen personal que se sostiene en una idealización defensiva carente de apoyo real o simbólico.”⁴⁶ En otras palabras, lo que ocurre con el paciente diabético es que no puede creer lo que le ha ocurrido, debido a que se encierra en su mundo y no acepta que su vida está cambiando de manera radical, por lo que, la depresión que experimenta se debe a que después de saberse enfermo se siente solo y no sabe cómo reaccionar ante la pérdida de su salud, otro punto importante es que, el paciente comienza a sentirse en medio de la nada, olvidado e incluso ignorado por su familia factor que provoca un estancamiento tanto físico como emocional y esto a su vez logra que el tratamiento sea más lento e incluso no tenga resultados favorables.

Según la Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas la diabetes trae consigo complicaciones en varios aspectos de la vida de los pacientes y menciona que para los pacientes con diabetes, “la enfermedad y el tratamiento tienen una repercusión significativa en muchos aspectos de su vida, como el trabajo, las relaciones interpersonales, el funcionamiento social y el bienestar físico y emocional.”⁴⁷ Es decir, la diabetes es una enfermedad que complica los aspectos personales y emocionales de la vida de los pacientes, su problemática se ve reflejada en el estado anímico de las personas así como en la relación que existe entre ellos y los que lo rodean, pues no solo se trata de una enfermedad que afecta el páncreas sino la vida psicológica y emocional de las personas.

No en todos los casos se presentan estas complicaciones sin embargo, la mayoría nos indica que el tema de las emociones en pacientes con diabetes es de

⁴⁶ Bogaert García. (2012). *Ciencia y Sociedad*. La depresión: Etiología y Tratamiento. Instituto Tecnológico de Santo Domingo. Número 2, pp. 183.

⁴⁷ Molina, Acevedo, Yáñez, Dávila y González. (2013). *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*. Comparación de las prevalencias de duelo, depresión y calidad de vida asociados con la enfermedad entre pacientes con diabetes mellitus tipo 2 descontrolados y controlados. Instituto de Seguridad y Servicios sociales de los Trabajadores del Estado de México. Número 1, pp. 14.

gran importancia y que todo esto tiene una relación importante en la calidad de vida que tiene el paciente a raíz del diagnóstico médico.

3.5.- Factores que influyen en el duelo del paciente diabético.

Existen diferentes factores que intervienen en el proceso de duelo, sin embargo en el caso de los pacientes con diabetes existen elementos como el apoyo de la familia e incluso de las amistades, los cuales son importantes a la hora de vivir este proceso, pues los lazos que existen entre ellos son importantes para que el tratamiento tenga un correcto manejo, cuando una persona es diagnosticada con diabetes existe un choque emocional el cual es originado a raíz de la noticia de saberse enfermos, pues la persona no está preparada para estar toda su vida con las limitaciones que genera este padecimiento, en este sentido es necesario y fundamental que logre comprender la importancia de los aspectos psicológicos, pues estos ayudan en la motivación e incorporación de los cambios en los hábitos de vida del paciente. Pues bien, la diabetes mellitus es una enfermedad que afecta lentamente el organismo de la persona, de igual manera se presenta una predisposición hereditaria misma que tendrá que ver con diversos factores ambientales lo que provoca que el paciente no acepte de manera rápida y pacífica su nueva forma de vida, este padecimiento se distingue por la deficiencia de la insulina pues no es correcta su producción y en algunos casos no hay una utilización suficiente; lo que trae como consecuencia una elevación anormal en los niveles de glucosa en la sangre. Hay que tener en cuenta que esto causa cambios importantes en la forma de vida, ya que, cuando existe un diagnóstico de la enfermedad los pacientes algunas veces tienen un choque emocional, debido a que no están preparados para llevar una forma de vida diferente, misma que encierra aspectos difíciles de aceptar.

Por otro lado, es necesario comprender las características psicológicas que influyen en el proceso por el que pasa el paciente, los cuales son; sentimientos y comportamientos no adecuados para ella, ya que pueden interferir de manera

incorrecta en la motivación de cambios que pueden ser favorables en los hábitos de vida del paciente.

Asimismo, el duelo por el que atraviesan las personas diagnosticadas con diabetes es una reacción adaptativa y natural la cual se presenta ante la pérdida de su identidad como persona sana, este proceso comienza después de que la persona tiene conocimiento de su enfermedad y del diagnóstico de incurabilidad; en varios casos existe una negación, la cual en determinado momento reduce la respuesta ante el estrés; sin embargo, tiene un efecto negativo en la adquisición de conocimiento, habilidades y disciplinas para enfrentar la enfermedad, pues el paciente que ya ha recibido un pronóstico de su caso no toma las medidas necesarias para que no afecte a todo el organismo de una manera rápida, misma que puede complicar la convivencia con los demás y su correcto desarrollo en las actividades que realiza.

Entonces, cuando el enfermo está al tanto de la enfermedad comienza a presentarse el duelo sin embargo; esto no significa que lo acepte, pues la negación es lo primero que viene a la mente de la persona, sus reacciones son de coraje hacia ellos mismos no creen posible lo que están presentando, aquí un factor importante es la forma de pensar y en como resuelven los problemas, estos son puntos que intervienen en el tiempo que dure el duelo; ya que, para él no resulta sencillo aceptar el diagnóstico médico incluso dudan de lo que se les ha mencionado con anterioridad, este punto tarda un tiempo considerable y se toma como la primera etapa, la cual conocemos como negación, hay que tener en cuenta que la familia juega uno de los papeles más importantes, pues al apoyo que le brinden al paciente permite que acepte de manera más rápida el diagnóstico, el cual es un factor que ayuda en el tratamiento, conforme a esto las siguientes etapas pueden ser manejadas de manera más tranquila ya que sabe que cuenta con él apoyo durante el proceso que está pasando.

Por lo que, en algún momento puede presentar episodios de enojo en los cuales culpan a los demás de su enfermedad, este se debe a la segunda etapa conocida como ira, debido a que en algún momento manifiesta momentos de negación, ya que

pueden deberse a diferentes aspectos como: la alimentación, medicación o el ejercicio constante, esto interfiere de manera importante en el tratamiento, pues en este caso aunque exista un apoyo familiar hacia él, comienza nuevamente a no querer continuar con el tratamiento y las nuevas recomendaciones, factores que influyen de manera importante a que la cuarta etapa conocida como depresión aumente y genere daños emocionales en él.

Sin embargo, sabemos que estos puntos se deben de presentar, para que el duelo que se vive sea el correcto, existe una depresión, la cual se debe a una comparación mental de su aspecto antes y después del diagnóstico, este punto logra interferir en el tratamiento, pues no resulta sencillo aceptar que no hay un remedio para lo que le sucede, lo que estanca por un tiempo la mejoría del paciente, para ello se debe tomar en cuenta, que para el enfermo no es sencillo aceptar todo lo que ocurre, algo que los afecta es saber que dicho padecimiento está presente para toda la vida, cuando comienzan por aceptar cada una de las cosas que le sucede desde los cambios en sus niveles de azúcar, los dolores constantes de cabeza y reacciona de manera tranquila ante estos acontecimientos, el duelo empieza a tomar un punto diferente, es decir, está aceptando todo lo que trae consigo la enfermedad, esto es conocido como la aceptación dentro de las fases del proceso de duelo.

Además, de que los factores que intervienen en el duelo son diferentes y se presentan según sea la reacción de cada persona, sin embargo; los más importantes consisten en la negación ante la nueva forma de vida que se comienza a vivir, la familia también tiene un papel importante dentro del proceso de duelo pues al apoyo que recibe de ella, permite que acepte la enfermedad de una manera razonable.

3.6.-Manifestación del duelo en pacientes con diabetes.

El siguiente punto hace referencia a las reacciones o manifestaciones de duelo en los enfermos con diabetes. Las personas que padecen esta afección saben que vivir con ella constituye un reto en todos los aspectos, pues los cambios que se presentan son diversos, mismos que están incluidos en los aspectos cotidianos de la vida familiar como son: las modificaciones de los hábitos alimenticios, así como la eliminación de las conductas inapropiadas que ponen en riesgo la integridad de la persona, ya que no son fáciles de asumir, pues se dejan de lado los gustos que se tienen, lo que afecta de manera importante en las manifestaciones que se encuentran presentes después de saber el diagnóstico médico, como respuesta a su enfermedad se sienten obligados a cumplir con un nuevo plan de vida lo que hace que el tratamiento parezca demasiado difícil de realizar.

Asimismo, hablar de una pérdida como tal ya es un tema sumamente difícil y más aún si se trata de nuestra salud, con respecto a ello, la revista de las Sedes Nacionales nos menciona que la muerte “constituye una de las experiencias más difíciles en la vida de toda persona. Tanto el fallecimiento de un ser querido, como el padecer una enfermedad mortal o bien, la pérdida de facultades físicas y/o mentales requiere de un proceso psicológico de adaptación e implica elaborar un duelo.”⁴⁸ En otras palabras, cuando se vive este proceso, se presenta un miedo inexplicable, el cual es presentado por la ausencia de una persona o por la salud del doliente, lo que implica que el miedo se ha generado por una pérdida, pues es esta la respuesta más próxima a toda incógnita que no se pueda responder de forma clara, situación que genera síntomas de ansiedad los cuales llegan a cambiar la vida de la persona.

Por otro lado, es importante que las personas asuman los nuevos patrones de conducta, los cuales comienzan a existir en las primeras manifestaciones de duelo, ya

⁴⁸ Artiaga, A. F. (2008). *Revista de las Sedes Nacionales*. Manejo del Proceso de Duelo e Intervención en crisis con pacientes y sus familiares en el Centro Hospitalario: La Situación de los nuevos profesionales de Medicina y Enfermería en Costa Rica. Universidad de Costa Rica. Número 16, pp. 56.

que son las emociones, las que se hacen presentes de manera diferente ante la pérdida de la salud; es en este punto en donde se presentan cambios importantes y aunque este tema no es aun considerado de los más importantes para el tratamiento de la diabetes, es el que traen consigo resultados favorables dentro del tratamiento médico que siguen los pacientes, pues este aspecto ocasiona una mejoría importante en la salud mental y física del enfermo, aunque resulta una situación difícil de manejar se tienen que considerar algunos aspectos que permitan marcar el rumbo de la enfermedad, entre los que destacan: el observar la situación de manera significativa en la respuesta que tenga el cuerpo del paciente, centrarse en el presente y olvidar lo que se pudo haber hecho, es una de las primeras acciones que ayuda a un estado de ánimo favorable para la realización de varias actividades e incluso del mismo tratamiento.

En la mayoría de los casos las conductas que se presentan, están relacionadas con las emociones que se experimentan así como, los hábitos comienzan a tomar otro sentido ya que se presentan de manera diferente y en ocasiones difíciles de explicar, por lo que, se manifiesta el miedo que siente ante la presencia de la enfermedad, lo que provoca de alguna manera una negación constante ante la presencia de dicho padecimiento, cuando el enfermo sabe que tiene diabetes no logra explicarse que es lo que ha provocado la presencia de esta enfermedad, incluso no la acepta, lo que ocasiona que su comportamiento no sea el mismo y acarrea pensamientos depresivos que provocan un aislamiento por parte del paciente esto origina que las personas cercanas a él no puedan brindarle su apoyo, debido a que no lo percibe, manifiesta enojo hacia los demás y como consecuencia toma su aislamiento como abandono y soledad, sin saber que esta es generada por él, asimismo, no logra darse cuenta que está provocando cada una de las reacciones negativas de las personas que lo aprecian, esto abre paso a los sentimientos de enojo e ira pues no puede entender lo que ocurre.

Por otra parte, cada una de las emociones del paciente tiene un papel importante aunque no en todos los casos son tomadas en cuenta, la acción que realizan tiene efectos que logran modificar determinadas formas de reaccionar de cada persona, ya que en varios casos no saben cómo explicar sus miedos y las manifestaciones que generan hacia los demás causa una polémica importante misma que logra un ambiente hostil en cada una de las personas cercanas al paciente.

Así pues con respecto a lo anterior, la ansiedad es un problema que está presente en la diabetes, dicho síntoma afecta de manera importante la calidad de vida del paciente, pues se suman pensamientos que alteran su tranquilidad, ya que este problema es considerado como un sentimiento desagradable de temor, que se percibe como una señal de alerta que advierte de un peligro amenazante, frecuentemente la amenaza es desconocida, Freud señala que este sentimiento es como “una señal de peligro para el yo.”⁴⁹ Es decir, que esta se presenta cuando inconscientemente la persona se sabe en peligro, aunque ésta puede producirse por algunos temores realistas, también puede ocurrir en una forma neurótica, en la cual impulsos irracionales provenientes del ello amenazan con desbordarse y se vuelven incontrolables.

Pues bien, dicho trastorno ocasiona problemas importantes en las personas que lo presentan, sus manifestaciones en varios de los casos, son tomadas como algo pasajero, pero esto no ocurre así pues si este logra posicionarse trae consigo puntos que logran afectar desde otros puntos la salud mental de los pacientes ocasionando algún tipo de crisis e incluso un trastorno ligado a la ansiedad.

Incluso, los Trastornos de Ansiedad se contemplan como un grupo dentro de la clasificación Internacional de Enfermedades Mentales de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Según la Revista Digital Universitaria hace referencia a la siguiente clasificación “trastorno de ansiedad generalizada y agorafobia, crisis de pánico, fobia

⁴⁹ Robert, S. Feldman. (2011). *Introducción a la Psicología*. México: McGraw Hill.

social, fobia específica, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de estrés postraumático.”⁵⁰ Es decir, la ansiedad es visible en diferentes trastornos sin embargo, no es considerada como una enfermedad, aun así genera cambios en el estado de ánimo de la persona que la presenta, pero también es detectable y se puede controlar en la mayoría de los casos sin embargo llega a generar problemas de seguridad en las personas que la presentan.

Por otro lado, la depresión es otra manifestación que se encuentran presente durante el duelo, también conocida como Trastorno Depresivo Mayor (TDM) es definida como “una enfermedad cuya cronicidad y discapacidad ocasionan una importante disminución en el funcionamiento del individuo que la padece y conlleva enormes costos a nivel personal, familiar y social.”⁵¹ Incluso, la depresión es considerada como una enfermedad, que deja daños en la persona que la padece y ocasiona daños que son irreversibles, pues la persona pierde interés en todo lo que realiza así como en las cosas que le interesan, en relación a los pacientes con diabetes mellitus tipo II (DM2), se presenta poco a poco y no en todos los casos, debido a que los pacientes no siempre reaccionan de la misma manera.

Por lo que, las manifestaciones presentes en la depresión son diversas, pero las que se hacen presentes son las negativas, entre las que podemos mencionar:

- a) Enojo.
- b) Tristeza.
- c) Frustración.
- d) Miedo.
- e) Aislamiento.
- f) Intolerancia.

⁵⁰ Montelongo, Lara, Morales y Villaseñor. (2005). *Revista Digital Universitaria*. Los trastornos de la ansiedad. Coordinación de Publicaciones Digitales DGSCA-UNAM. Número 11, pp. 2.

⁵¹ Tamayo, Rosales, Villaseñor y Rojas. (2011). *Revista de Salud Mental*. Definición el Impacto de las depresiones resistentes/refractarias al tratamiento Salud Mental. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz Distrito Federal número 3, pp.249.

- g) Abatimiento.
- h) Coraje.

Dichas complicaciones son propias en los pacientes que tienen un largo tiempo con el padecimiento, el cual evoluciona en contra del organismo. Además otro factor que afecta el duelo es el control irregular en las cifras de glicemia, las cuales son elevadas por el propio paciente y que complica su vida diaria, debido a que cuando sus niveles de azúcar suben o bajan provocan alteraciones físicas severas, en algunos casos se presentan dolores de cabeza constantes, punto que lo hace sentir incapaz de realizar sus actividades diarias, lo que origina un coraje en contra de personas ajenas a la enfermedad, ya que puede sentirse incapaces de moverse y su única distracción es dormir, este aspecto es una característica del cuerpo de que algo no está funcionando de manera correcta, es una señal, que en varias ocasiones es ignorada por una sola razón, el paciente no conoce las reacciones diferentes de su cuerpo y por lo tanto, no nota los cambios que genera ante diferentes situaciones.

Pues bien ,el duelo, es un proceso difícil de vivir el cual depende de cómo lo tome el doliente para poder llevarlo sin complicaciones más severas, así como, el proceso por el que pasan los pacientes diabéticos es uno de los más dolorosos y complicados de afrontar, pero sobre todo de aceptar, ya que en varios casos los pacientes no dicen lo que les atormenta y se comportan como si todo estuviese bien, lo que indica que sus emociones están siendo reprimidas y el daño emocional causa tristeza; incluso cuando se habla de duelo se mezclan diferentes aspectos del paciente, ya que en algún momento son ignorados y como consecuencia de ello no se sabe qué hacer para sanar de forma más rápida el daño interno en el paciente.

Con respecto a la duración del duelo la Revista Colombiana de Psiquiatría menciona que en condiciones normales, “tiene una duración de seis a doce meses, aunque después de recuperarse el adecuado funcionamiento, podrían existir síntomas

residuales en algunos casos y considerarse como normal.”⁵² En otras palabras, el duelo se presenta en los primeros meses, después de la pérdida, sin embargo; no ocurre en todas las personas pues, en ocasiones el doliente sufre la ausencia del ser querido por varios años hasta convertirlo en una forma de vida la cual aparenta no traer complicaciones severas, pero esto a larga, se convierte en un duelo patológico que no deja seguir con la vida normal del doliente.

3.7.- Características físicas del duelo en diabéticos.

Se presentan de diferentes formas, dependiendo de la situación por la que esté pasando la persona, un punto importante que se ve afectado es la psiquis (alma humana) del paciente enfermo, también ocupa una parte importante de la salud física, tema que no se ha tomado en cuenta, sin embargo; en una pérdida existen cambios los cuales van desde lo emocional y lo físico, se presentan de manera diferente en cada una de las personas.

A continuación, se hace mención de algunos síntomas que se presentan después de la pérdida:

- 1) Malestar corporal, (el cual se hace constante al pensar en el ser amado).
- 2) Pérdida del apetito.
- 3) Pérdida de peso.
- 4) Dolor muscular y/o cabeza.
- 5) Cansancio.
- 6) Nauseas.
- 7) Sueño excesivo o problemas para conciliar el sueño.
- 8) Interrupción del ciclo menstrual (mujeres).
- 9) Problemas de presión arterial.

⁵² Millán y Solano. (2010). *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Duelo, duelo patológico y terapia interpersonal. Asociación Colombiana de Psiquiatría Bogotá Colombia. Número 2, pp. 376.

Asimismo, el duelo se presenta como una gran herida interna, la cual se manifiesta en algunos casos como reacciones físicas, de quien vive el duelo de manera inconsciente lo que le provoca algunas complicaciones emocionales pues no sabe exactamente lo que origina el dolor que presenta, las etapas que integran el duelo se presentan de acuerdo al avance que existe en la persona después de la pérdida, si se viven estas etapas de forma correcta se puede tener una pronta recuperación, sin embargo; no siempre ocurre de esta forma, pues en algunas de ellas se presentan secuelas originadas, por un duelo vivido de forma incorrecta, así como alteraciones físicas que se manifiestan a través de ansiedad.

Por lo que, el duelo genera algunos problemas físicos importantes, mismos que se viven en medio de un dolor estresante, los síntomas que se presentan son considerados como normales, pues el dolor que siente la persona ante la pérdida de un ser querido es demasiado fuerte y difícil de olvidar; este punto debe ser tratado de una forma correcta siempre que la persona conozca su cuerpo, para poder notar los cambios que se presentan.

Lo que ocurre en este punto es que, los problemas emocionales se reflejan en el organismo de la persona, por lo que se generan consecuencias visibles, uno de ellos, es el estrés, factor que influye a que la persona viva con una ansiedad que entorpece el camino del duelo, en la diabetes mellitus tipo II (DM2), su presencia complica la salud del paciente, ya que altera cualquier rastro de mejora en el cuerpo.

3.8.- Características psicológicas del duelo en pacientes diabéticos.

Los problemas psicológicos que genera la diabetes durante el duelo que vive el paciente se hacen presentes de una forma específica ya que mientras trata de aceptar su nueva condición física; dicha enfermedad requiere de un reajuste en la forma de vida, es decir las actividades que realizaba antes del diagnóstico tienen que ser modificadas pues ponen en riesgo su salud en determinado momento, lo que ocasiona reacciones negativas en la sociedad.

Es decir, cuando el paciente presenta el duelo generado por la pérdida de su salud surgen problemas internos en él, pues resulta difícil que exista una adaptación rápida a la enfermedad. Incluso existen diversos factores los cuales se hacen presentes de manera simultánea durante el padecimiento, mismos que logran una descompensación importante en las reacciones emocionales del paciente, ya que como tal, la enfermedad acaba con un porcentaje importante de energía.

Pues bien, al inicio de la enfermedad él paciente pasa por uno de los momentos más críticos, ya que tiene que enfrentar lo que ocurre y debe aceptar cada cambio que se presente, lo que ocasiona una carga emocional durante el tratamiento, debido al nuevo ajuste de su vida, misma que se torna difícil, pues la rigurosidad del tratamiento juega un papel fundamental en la aceptación de este padecimiento, el duelo se vive desde la parte psicológica de una manera difícil, pues las nuevas exigencias de la vida diaria llegan a descompensar la estabilidad que existía en el paciente. Entonces, la atención psicológica en el proceso de duelo por el que pasan los pacientes diabéticos es fundamental así como también es la más importante para la pronta aceptación de la enfermedad, ya que de esta manera se realiza un mejor tratamiento médico, punto que no es tomado en consideración en varios de los casos, pues las personas enfermas no creen necesaria la ayuda psicológica y la consideran como una de las últimas opciones en el transcurso de su tratamiento.

Así pues, el duelo que se vive en los primeros meses es causado por diferentes factores, en los cuales están inmersos temas como: la dieta, nueva forma de vida,

actividad física constante, situaciones estresantes, estas descompensan la estabilidad que puede existir en la cotidianidad de la vida del paciente.

Pues bien, el estrés emocional, en el duelo del paciente con diabetes mellitus tipo II (DM2), constituye uno de los motivos que justifica el gran descontrol en la vida anímica de la persona enferma, ya que, es difícil llevar de una forma adecuada este padecimiento y depende del medio que rodea a la persona, sin embargo; no todos los pacientes logran pasar las etapas con éxito, son varios los casos en que no pueden aceptar la enfermedad, punto que afecta al tratamiento médico e impide que exista una mejora en los niveles de glucosa en su sangre, este caso se presenta al inicio de la enfermedad pero también es visto en personas con varios años padeciéndola, lo que indica que nunca han aceptado la situación por la que están pasando.

Asimismo, el duelo que vive un enfermo de diabetes, es difícil de superar ya que su dolor es originado por la pérdida de su propia salud, lo que hace de esto algo complicado, pues él sabe que por mucho que lo niegue la enfermedad existe y segura latente en su vida, ya que es la más difícil de aceptar la pérdida de la propia salud que la ausencia de un ser querido, en este padecimiento la persona sabe que no recuperara la salud y que su calidad de vida depende ahora de las decisiones que tome. Respecto a lo anterior, cuando no se acepta la situación por la que está pasando ocasiona varios problemas internos en él, lo que llega a alterar su psiquis pues inconscientemente ha generado un listado de cosas que pueden afectar cada decisión que tome a partir del momento en que fue diagnosticado. Asimismo, la parte inconsciente del paciente tiene uno de los papeles más importantes porque es aquí en donde se generan los miedos con respecto a lo que pueda pasar a partir de saberse enfermos. A continuación, se hace mención de algunos síntomas psicológicos que se presentan después de la pérdida:

- 1) Ansiedad.
- 2) Depresión.
- 3) Estrés.

Ahora bien, dentro de la parte psicológica un papel importante es el inconsciente del paciente pues es aquí en donde él logra protegerse de los daños que origina la enfermedad, con respecto a lo anterior Freud dice que la parte inconsciente tiene un lugar importante en las pérdidas y va encaminada en el proceso de duelo por el que transita el paciente y menciona que; “llamamos inconsciente a un proceso psíquico cuya existencia no podemos menos que reconocer lo cual inferimos a partir de los efectos pero del cual no sabemos nada.”⁵³ Es decir, la parte inconsciente del paciente toma un papel que establece nuevas conexiones como ya se mencionó, las cuales ayudan a que el paciente ocupe sus mecanismos de defensa en la enfermedad, los cuales ayudan en el tratamiento aunque muchas veces esta parte solo ocasiona que no acepte lo que ocurre.

Pues bien, con respecto a lo anterior es importante resaltar que la familia tiene uno de los papeles más importantes, pues esta institución logra que el paciente tome en cuenta los cambios necesarios que debe realizar en su nueva forma de vida, así como también las personas cercanas a él (amigos, compañeros de trabajo, sociedad), tienen un punto fundamental para lograr la pronta aceptación de la enfermedad, ya que, el paciente diabético sufre cambios emocionales, los cuales son generados, por una pérdida en su persona, aspecto que trae consigo problemas psicológicos, los cuales de no ser tomadas en cuenta ponen en peligro la vida emocional del paciente e incluso el cuerpo.

Con respecto a la teoría psicoanalítica el pasar por un proceso de duelo causa una de las complicaciones más difíciles en el alma de la persona que lo sufre, ya que es un trabajo que permite que la reacción del paciente tenga las reacciones esperadas para que pueda vivirlo de una forma correcta. Al respecto Jaspers dice que “la unidad cuerpo y alma no es a veces reconocida como tal, lo que se ve o se capta es siempre algo destacado, un elemento singular de esa unidad a la que se debe integrar para

⁵³ Tallaferro. A. (2005). *Curso básico de Psicoanálisis*. México. Buenos Aires. Barcelona: Paidós.

comprender como se conduce en su forma total.”⁵⁴ Es decir, la armonía de la persona solo es verdadera como idea base para todos los análisis incluso para vivir el proceso de duelo por el que pasan los pacientes, es como un conocimiento provisorio, durante la afirmación absoluta, y que es útil para conservar el problema de la relación del todo con el todo, en lo viviente del cuerpo y alma, con relación a la diabetes, nos damos cuenta que el duelo por el que pasa el paciente afecta en todas las esferas a las que él está incluido terminando con la vida que alguna vez tuvo logrando olvidar los objetivos que se ha propuesto para lograr frutos.

⁵⁴ Ídem.

CAPÍTULO IV

CREACIÓN DE UN GRUPO DE AUTOAYUDA PARA PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II.

4.1.- Definición de grupo.

Según Maisonneuve, J. (1968) grupo quiere decir “conjuntos sociales de talla y estructura muy variadas desde colectividades nacionales hasta bandas efímeras, cuyo único rasgo común es la pluralidad de los individuos y su solidaridad implícita.”⁵⁵ En otras palabras, un grupo se encuentra integrado por varias personas, mismas que coinciden en objetivos e ideas, actualmente no es necesario tener una relación constante para ser considerado miembro de él grupo ya que, existen diferentes dependiendo de la meta que tengan en común, el pertenecer a una organización de este tipo se ha hecho indispensable, a partir de las necesidades y objetivos que los integrantes se planteen y puedan organizar para lograr una correcta relación entre cada uno de ellos.

Por otro lado, desde el punto de vista de la psicología social, se considera al grupo como; subsociedades en las cuales tiene lugar la interacción social, se visualiza al grupo ya sea como los otros o bien como un sistema de interacción compleja o red de comunicación. Asimismo, cada uno de ellos tiene objetivos diferentes los cuales se distinguen pero es la meta en común la que logra determinar la naturaleza del liderazgo, su composición particular, estructura interna, métodos de desplazamiento y otros.

Con respecto a esto, desde el punto de vista de la psicología Bion W. E. (1918), establece que “lo que dice y hace el individuo dentro del grupo arroja luz tanto sobre su personalidad como sobre la opinión que tiene del grupo.”⁵⁶ Lo que quiere decir, es que dentro del grupo las personas reaccionan de una manera diferente ya que se busca un interés en general, es en estos casos que los integrantes muestran una parte de ellos para la mejora del mismo.

⁵⁵ Isabel D. O. (2000). *Bases de la Terapia de Grupo*. México: Pax.

⁵⁶ Ídem.

Por lo que el siguiente apartado trata acerca de situaciones presentadas en el grupo, así como de aspectos con los que tiene que contar el mismo.

Interacción: Cada miembro del grupo ejerce acciones sobre los otros a través de diferentes formas de comunicación los cuales dan por resultado cambios de comportamientos entre ellos y afectan la producción del mismo, en algunos casos dichos lazos afectivos logran que se trabaje de forma estable y los avances que presenten ayudan a fortalecer a cada uno de los integrantes y por ende al conjunto de personas de manera general.

Estructura: Es el resultado de la interacción; de esta surgen posiciones de cada uno de los miembros, que tienen que ver con un sistema de jerarquización en la cual se cumple un rol que ayuda a posicionar a los integrantes y de esta manera saben que es lo que tienen que realizar, por lo que ella es una de las partes más importantes pues nos muestra como está establecido, así como también las debilidades y fortalezas, puntos que son tomados en consideración ante las fallas que se puedan presentar y se logra un mejor trabajo.

Cohesión: Es el vínculo mutuo que se forma entre cada uno de los miembros del grupo, como resultado de los esfuerzos concertados por un interés y propósitos comunes, el grupo no puede concentrar toda su energía, esta parte es una de las más importantes para que trabaje de forma correcta y armónica.

Objetivos o metas: Esta es la razón que da origen y sentido al grupo, pues logra poner un orden entre lo que se espera de él; las finalidades pueden abarcar toda la amplia gama de actividades que el hombre realiza en la vida ya que el estar en un grupo ayuda a que toda duda sea despejada y se comience a tener un panorama más amplio y con mayores expectativas de triunfo.

Normas: Son todos aquellos acuerdos que se producen en el seno del grupo, sirven para regir el funcionamiento del mismo, el cumplimiento de las mismas conduce al logro de los objetivos del grupo, pues cada uno de los integrantes muestra su interés,

las normas son de gran apoyo en situaciones que puedan parecer difíciles, pues tienen que acoplarse a toda regla previamente establecida.

Identificación grupal: Es la primera fase en la formación de un nuevo grupo, su principal objetivo es conseguir una identidad social compartida entre sus miembros y poder establecer diferencias con otros, en este aspecto se busca una unidad, existiendo una fuerte presión hacia la conformidad.

Productividad grupal: El grupo se centra en la consecución de sus objetivos, se toleran las discrepancias dentro del mismo, pues solo se piensa en un trabajo de calidad para cada uno de los integrantes.

Individuación: La cohesión grupal empieza a disminuir y comienzan a aparecer subgrupos, se estimula la participación de los miembros minoritarios y se trabaja menos para las metas grupales y más para las personales, este factor comienza por separar al grupo de una manera lenta ya que las diferencias entre ellos se muestran más presentes y con mayor fuerza.

Declive: El grupo es menos importante para los individuos, algunos de sus miembros se marchan mientras que otros exigen cambios, si estos no son aceptados se pasaría al primer estadio del modelo y el ciclo empezaría de nuevo.

Pues bien los grupos tienen una mayor o menor duración según las metas que se plantean, su productividad depende de varios factores como son:

1).- De acuerdo a la manera en cómo se forma el grupo y como se integran las personas entre sí, así como de la condición de cada una de ellas; en él, hay un proceso de formación y de crecimiento, este puede realizarse de manera natural y espontánea o intervenir en el mismo a los efectos en los que el grupo logre mayor productividad.

2).- Originado a raíz de las metas que los integrantes tengan en común, lo cual hace que el grupo alcance los objetivos que se planteó, esto depende de cuánto es el interés por alcanzar las metas planteadas en un inicio.

Por otro lado, los grupos no son estáticos, más bien se crean en un momento, evolucionan según el caso y en varias ocasiones acaban desapareciendo o transformándose en algo diferente, esto suele pasar porque los objetivos cambian y suelen aparecer ciertos acontecimientos llamados desencadenantes; los cuales agudizan las tensiones y provocan la división del mismo, esto puede deberse a diferencias entre ellos o situaciones personales que son tan impactantes que logran disolverlo, lo que origina que no se consigan los fines esperados, cuando se comienza un trabajo dentro del grupo se siguen lineamientos que permiten que el trabajo sea rápido y con pocas distracciones, pues el interés de todos es lograr resultados de una manera clara y armónica entre todos los integrantes.

4.2.-Tipos de Grupo.

Actualmente no existe una descripción exacta de los diferentes tipos de grupos, ya que esto deriva de la forma de pensar y la ideología de las personas; así como también del lugar en donde se encuentren o de la teoría que lo describa.

Con respecto a los tipos de grupo que existen la teoría sociológica menciona una clasificación de los grupos y los divide en “primarios y secundario.”⁵⁷ Lo que equivale a decir, que el grupo debe contar con ciertas características para pertenecer a alguna de estas clasificaciones, pues no todos pueden estar en los grupos primarios si sus objetivos no coinciden.

Pues bien, a continuación se describen los grupos primarios y secundarios según la teoría sociológica:

Primarios: En estos los miembros están ligados por lazos emocionales cálidos, íntimos y personales, tienen contactos directos y espontáneos, además son vitalmente interdependientes, satisfacen las necesidades de alimentación, protección, sexo y se

⁵⁷ Díaz P, I. (2000). *Bases de la Teoría de Grupo*. México: Pax.

orientan hacia fines comunes; este grupo tiene como fin ofrecen entrenamiento sostén y oportunidad para lograr intimidad y respuesta emocional, entrena a sus miembros, es decir, favorece el desarrollo psicológico de los individuos proveyéndolos del contexto necesario para su desenvolvimiento intelectual y emocional.

Secundarios: Las relaciones entre los miembros son impersonales, racionales, contractuales, formales, los contactos entre los miembros son intermitentes, a veces indirectos, a través de diversos medios de comunicación, los individuos participan solo en cuanto a sus capacidades especiales y delimitadas, el grupo es solo un medio para alcanzar determinados fines.

A continuación se presenta otro listado de los grupos según su objetivo:

Grupos de referencia: Este tipo de grupo es utilizado por varios individuos a modo de comparación, con el fin de establecer sus conductas como forma de comportamiento propio, es decir, a partir de este, una persona internaliza reglas o valores, pero al cual no sólo no pertenece, sino que tampoco es reconocido como parte del mismo por sus integrantes.

Grupos de pertenencia: En este, la persona forma parte del mismo y a su vez, es reconocida como un integrante más de esta manera, las normas y reglas establecidas son adoptadas y acatadas de manera cuidadosa o específica por cada uno de sus miembros.

Grupos formales: En este existe una estructura que trabaja con las conductas de los integrantes, las cuales están reglamentadas y encaminadas a conseguir propósitos determinados los cuales ayuden al progreso, este tipo es creados específicamente con un fin y pueden ser temporales o permanentes dependiendo de la decisión de cada uno de sus integrantes así como de la relación que tienen cada uno de los miembros.

En relación al psicoanálisis se mencionan los grupos psicoanalíticos los cuales tienen una forma diferente de ver las cosas pero sus resultados son favorables para los integrantes. Es muy probable que estos grupos seas abiertos, heterogéneos y sin límites de tiempo,

- a) **Para lograr la restructuración de la personalidad total:** Su objetivo es la modificación de las estructuras intrapsíquicas o de desarrollo de estructuras diferentes o ausentes.
- b) **Cohesión:** Es el producto de interpretaciones al grupo en cuanto a las angustias, defensas y deseos compartidos, que facilitan la identificación de los miembros entre sí y la percatación de la universalidad de los mecanismos inconscientes.
- c) **Comunicación:** Se toman en consideración tanto los aspectos verbales como el pre y el paraverbales.
- d) **Información:** Permanecer en un intercambio activo de informaciones, consejos y discusiones impersonales es mantenerse en el nivel manifiesto de la comunicación,
- e) **Interacción:** Es uno de los medios para acceder al inconsciente individual y a las modificaciones que su emergencia provoca en la configuración grupal.
- f) **Catarsis:** Imprescindible para que el insingt sea efectivo. Asimismo, tenemos el enfoque de Freud que nos dice que el grupo es, “extensiones de las actividades de la mente del sujeto; visualiza la forma en que se modifica la dinámica individual en el grupo, sin pretender explicar las fuerzas inmanentes.”⁵⁸ En otras palabras, dentro él se pierde la individualidad de cada miembro y tanto los objetivos como la forma de pensar adquieren otro significado el cual tiene relación con las metas de los miembros, de igual manera Freud en su obra psicología de las masas, afirma que la vida mental del individuo incluye invariablemente al otro como modelo, objeto, ayuda u oponente,

⁵⁸ Díaz P, I. (2000). *Bases de la Teoría de Grupo*. México: Pax.

es por esta razón que desde un principio la psicología individual es, al mismo tiempo, psicología social, pues las personas no pueden dejar de estar incluidas en un grupo dentro de la sociedad.

Pues bien, existen diferentes tipos de grupos sin embargo; cada uno de ellos tiene un objetivo específico lo que hace que cada uno de estos sea diferente al resto, una de sus características principales, es que todos tienen un objetivo en común, lo que permite que exista una unión así como un compromiso entre todos, para tener éxito o fracaso.

Por otro lado, hay un constante trabajo en equipo, mismo que diferencia a los grupos del resto de las personas ya que en este la relación que existe es diferente pues se toman en cuenta las opiniones de todos los integrantes para obtener los mejores resultados, de acuerdo con lo anterior un estudio realizado por la Revista de Avances de la Disciplina y en concordancia con este estudio se define el trabajo en equipo según Ahumada, como “una comunidad de personas que comparten significados y una meta común, cuyas acciones son interdependientes y situadas socio históricamente, y en donde el sentido de pertenencia viene dado por la amistad, la lealtad, el amor, la responsabilidad y la confianza que los miembros sienten de forma recíproca.”⁵⁹ Es decir, cuando existe un trabajo de equipo en el grupo los resultados son mejores, pues todos los miembros se ponen de acuerdo para que toda relación sea productiva y de esta manera las diferencias son puestas en ultimo plano, esto logra una convivencia de armonía logrando relaciones favorables entre todo el grupo.

De igual manera, Salanova, Prieto y Peiro en el mismo estudio definen el trabajo en equipo como “unidades colectivas orientadas a la tarea compuesta por pequeños números de miembros organizados que interactúan entre sí para conseguir metas

⁵⁹ Gracia, Camargo, Cervera, Ramírez y Romero. (2010). *Revista Avances de la Disciplina*. Relación entre grupos/equipos de trabajo y cambio organizacional en una empresa comercializadora de la Ciudad de Bogotá. Universidad de San Buen Aventura Bogotá Colombia. Número 2, pp.32.

grupales.”⁶⁰ Para que se entienda mejor, el trabajo que existen dentro ellos toma el mismo rumbo para todos los integrantes, factor que muestra el trabajo en equipo como una de las mejores armas para alcanzar metas importantes dentro del medio en donde se desarrollan.

Pues bien, cada grupo es diferente ya que dependen los objetivos que tengan los integrantes y el grupo en general, sin embargo; cada uno busca resultados para que el trabajo que realicen sea considerado como favorable y correcto de acuerdo a las características que tengan, aun así hay pequeños grupos que tienen solo una meta en común y que sus gustos son diferentes pero esto no es considerado como un impedimento para realizarlo de la forma esperada, pues cada uno de los integrantes se ha comprometido a entregar resultados positivos para que exista un mejor funcionamiento en relaciones personales dentro y fuera de él.

4.2.1.- Grupo de autoayuda.

Grupo: Es una organización compuesta por varias personas las cuales comparten un mismo propósito, metas y características que los definen, así como tienen pensamientos y comportamientos similares los cuales ayudan en la búsqueda de sus propósitos.

4.2.1.1.- Definición de autoayuda.

Los grupos de autoayuda, tienen como finalidad brindar apoyo así como ayuda a las personas que tengan determinados problemas de salud o emocionales mismos que no sepan cómo resolver. Incluso, dentro de ellos existe un apoyo constante en diferentes temas que son considerados de gran importancia, los cuales sirven para

⁶⁰ Ídem.

que la persona afectada pueda ver su situación desde otro punto de vista y así logre continuar con su vida de una forma favorable o alentadora.

Para que se entienda mejor un estudio realizado nos menciona que este tipo de grupos hace su aparición por primera vez en los años 40's y lo hace con el único propósito de "ofrecer un medio social, como principal instrumento de cambio frente a una enfermedad."⁶¹ Pues bien, en la actualidad los diferentes grupos de autoayuda que existen no solo se encargan de la persona y su problema o enfermedad; también buscan hacer algo con la familia del paciente, ya que son ellos los que están en constante convivencia con el paciente y los cambios que genera cualquier tipo de padecimiento, ellos tienen que estar preparados ante las situaciones que se lleguen a presentar, así como de los comportamientos que deben tener ante ciertos problemas que llegan a surgir.

Además, estos grupos de autoayuda conocidos también como grupos de ayuda mutua han tomado fuerza en los últimos veinte años, esto se debe al apoyo constante que les dan a los integrantes. Hay que hacer notar que en ellos se trabaja a partir de la participación de cada uno de sus miembros y al apoyo mutuo, pues no solo asisten a este grupo para ser ayudados, sino también para que sus experiencias logren aportar algo nuevo en cada uno de los miembros, el trabajo se refuerza diariamente, lo que logra mostrar la mejoría de cada una de las personas.

Asimismo, el apoyo que existe desde un inicio hasta el final de su participación dentro del grupo, además del apoyo emocional que hay por parte de él es fundamental para que exista un avance en cuanto a las relaciones personales, las cuales se presentan fuera del grupo, otro de los puntos importantes, es que los integrantes suelen aportar puntos de vista para que la persona se sienta mejor y con más alternativas para la solución del problema.

⁶¹ Ferrari, Rivera, Morandé y Salido. (2000). *Revista Clínica y Salud*. Las aportaciones de los grupos de autoayuda a la salud mental. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid España. Número2, pp. 233.

Además, de que, existe una clasificación de grupos de autoayuda la cual se describe de la siguiente manera:

Abierto: Existe mientras las personas acudan a él, ya que si dejan de asistir, se cierra de forma permanente.

Cerrado: Este tiene un tiempo determinado o límite, las reuniones pueden ser una vez a la semana o durante un tiempo determinado el cual ha sido previamente establecido, todo lo que se realiza en él, tiene un fin común con beneficios a los integrantes, ejemplo un grupo con fines culturales dentro de un pueblo indígena.

Mixto: Este es uno de los más conocidos incluye hombres y mujeres de diferentes edades y condición sociocultural se presenta en el caso de los grupos de neuróticos anónimos así como los de personas con depresión; ya que lo más importante es la iniciativa y la problemática que tienen en común.

Específico: Es exclusivo para un tipo de personas, es decir puede incluir solo a hombres, mujeres, hijos o familiares pues los fines que tiene no incluye a todas las personas, un ejemplo son los grupos de costura de mujeres de la tercera edad, este grupo hace hincapié en el género y las características de sus integrantes por lo que no todas las personas pueden integrarse.

Con respecto a lo anterior, una de las metas más importantes de los grupos de autoayuda es que sus integrantes logren trabajar en contra de la enfermedad y/o trastorno para que de esta manera la vida que llevan sea de mayor calidad, de esta forma el paciente logra tener una visión diferente y puede reaccionar de manera correcta ante las situaciones que pongan en riesgo su salud como puede ser: una enfermedad crónica, alcoholismo, drogadicción entre otros factores que en determinado momento hacen que la estabilidad emocional del paciente se encuentre en un punto crítico mismo que pueda afectar la integridad de cada una de las personas, otra es reforzar la comunicación que existe en la familia pues esa institución es la más

importante dentro del tratamiento del pacientes así como los lazos que existen de amistad con diferentes personas las cuales logren apoyar en una pronta recuperación o aceptación del problema por el que se está pasando.

Al respecto los grupos de autoayuda utilizados en pacientes con diabetes mellitus han sido de gran importancia y relevancia en relación con el manejo de la enfermedad, ya que se encuentran a personas que están pasando por situaciones semejantes, lo que provoca un apoyo en ellos pues favorece de manera significativa en su tratamiento médico, así como también en la relación con el mundo y con las personas que lo rodean.

Dentro de estos grupos de autoayuda de pacientes diabéticos se presentan casos que son de gran importancia para todos los miembros ya que asisten personas con problemas de amputaciones así como de diálisis, se presentan diferentes secciones y dentro de ellas se refuerza el amor propio lo que logra una empatía entre los miembros, este punto es importante ya que provoca que regresen con un entusiasmo diferente cada día.

4.3.- Tipos de técnicas.

4.3.1.- Definición de técnica.

Una técnica es un conjunto de procedimientos o recursos que se usan en un arte, ciencia o en alguna actividad determinada en especial cuando se adquieren por medio de su práctica y requieren de habilidad, por ejemplo un artista tiene una técnica especial para realizar sus pinturas y estas no son fáciles de aprender por otros no importa que tan buenos sean, en este caso es la forma en que lo realicen, desde el punto de vista etimológico la palabra técnica proviene de *téchne* de origen griego misma que se ha traducido al español como arte o ciencia, esta noción sirve para describir a un tipo de acciones regidas por normas o un cierto protocolo que tiene el propósito de arribar a un resultado específico tanto a nivel científico como tecnológico,

artístico o de cualquier otro campo, en otras palabras una técnica es un conjunto de procedimientos reglamentados que se utiliza como medio para llegar a un cierto fin y que influye dependiendo de la forma en que se emplee.

Al respecto, la revista *Tiempo de Educar*; define a la técnica de investigación científica como “un procedimiento típico, validado por la práctica, orientado generalmente aunque no exclusivamente a obtener y transformar información útil para la solución de problemas de conocimiento en las disciplinas científicas.”⁶² Es decir, la técnica tiene relación directa con las decisiones que tome el investigador, esto desde su punto de vista y sus necesidades.

Dicho estudio, dividen a la técnica en dos tipos, las cuales son cualitativas y cuantitativas en atención del predominio interno de las características para aplicarlas y procesar la información que se obtiene; y contengan en ello números o no; aunque la clasificación es endeble porque “en ambos tipos de técnicas es frecuente que se utilicen números y elementos discursivos e interpretativos.”⁶³ En otras palabras, las técnicas se pueden dividir en dos según el caso o la situación que se presente y esto depende de la persona que tenga el control de ella.

La técnica supone que en situaciones similares repetir conductas o llevar a cabo un mismo procedimiento producen el mismo efecto, por lo tanto se trata de una forma de actuar ordenada que consiste en la repetición sistemática de ciertas acciones, usualmente se requiere del uso de herramientas y conocimientos variados que pueden ser tanto físicos como intelectuales, esta, es fruto de la necesidad del hombre para poder llevar a cabo la modificación de su entorno para así conseguir una mejor y mayor calidad de vida, se puede establecer que nace de su imaginación y una vez establecida se lleva a la concentración y a la práctica para conseguir los objetivos marcados.

⁶² Rojas Corte I. (2011). *Revista Tiempo de Educar*. Elementos para el diseño de técnicas de Investigación: Una propuesta de definiciones y Procedimientos en la Investigación Científica. Universidad Autónoma del Estado de México. Número 24, pp. 278.

⁶³ Ídem.

4.3.1.1.- Técnicas de relajación, riso-terapia y control de emociones.

Las técnicas de relajación, en la actualidad son una herramienta con gran demanda, pues actualmente la sociedad vive en relación diaria a problemas que son presentados por la nueva forma de vida, lo que provoca un estrés con el que viven la mayoría de las personas lo que causa manifestaciones psicológicas y físicas en la mayoría de ellas. Entonces, las técnicas de relajación nos sirven en varias situaciones que se han salido de control logrando una estabilidad emocional que provoca un mejor funcionamiento en varias actitudes que realizan las personas, pues actualmente los problemas emocionales y de salud son más frecuentes, lo que ha llevado que estas técnicas tomen una gran fuerza, debido al efecto tardío de la medicina, esta altera la estabilidad en la vida anímica de quien está sometido a niveles altos de estrés así como en algunos casos los resultados no son los esperados lo que llega a causar ansiedad y dificultades para establecer una correcta concentración en actividades realizadas por la persona.

Dichas técnicas han sido utilizadas desde hace varios años, y sus resultados han ido en crecimiento, uno de ellos es que la persona logra permanecer más tiempo tranquila buscando una solución correcta a sus problemas sin llegar a presentar sentimientos de inseguridad e incluso caer en una desesperación que le cause conflictos más significativos, este tipo de técnicas logra una estabilidad emocional en un tiempo determinado, incluso presenta resultados favorables en personas que han presentado alguna adicción por varios años, ya que el control que aprenden es una de las mejores formas para tomar una decisión importante.

Pues bien, un estudio realizado por la Revista Investigación en Salud menciona que las técnicas de relajación son consideradas como “métodos distractores y de autocontrol para disminuir el dolor a límites tolerables, así como el de frenar el

consumo de dosis mayores de analgésicos.”⁶⁴ Es decir, que permiten un control por parte de la persona lo que ayuda en el funcionamiento de su organismo, punto que es tomado en consideración y utilizado en diferentes ocasiones pues esto sirve para que las personas logren recobrar la tranquilidad a través de una técnica que no incluye ni una sola dosis de medicamentos que puedan dañar su organismo, más bien solo requieren de un autocontrol que permita manejar las situaciones de una forma distinta, lo que da mejores resultados.

Asimismo, hablar de técnicas de relajación implica varios aspectos así como mecanismos somáticos los cuales influyen al momento de lograr una verdadera concentración, como son: disminución del tono muscular, estado hipo-metabólico (estado de incrementado del metabolismo), la disminución de actividad del sistema nervioso simpático así como del sistema nervioso parasimpático y la liberación cerebral de endorfinas.

Uno de los objetivos más importantes en estas técnicas es lograr que la persona se sienta mejor en todos los aspectos, llegando al punto de poder afrontar situaciones difíciles, las cuales en determinado momento no pudieron resolver, de igual manera el poder controlar situaciones difíciles como momentos de ira suelen parecer menos complicados lo que logra provocar en la persona una correcta relación con todos los que lo rodean, ya que al momento de ponerlas en práctica existe una mejora importante en la persona que las realiza, incluso su comunicación es mejor con el resto de las personas.

Risoterapia: Esta técnica, ha demostrado en la actualidad ser útil en el tratamiento de varias enfermedades, pues ayuda de manera significativa, debido a que la risa es una respuesta natural de todas las personas, ayuda a eliminar bloqueos emocionales que causan daños importantes en la salud física de las personas, cuando

⁶⁴ Flores, González, Troyo, Valle, Muñoz y Vega. (2004). *Revista Investigación en Salud*. Efectividad de las técnicas de relajación en la disminución del dolor crónico. Centro Universitario de Ciencias de la Salud Guadalajara México. Número 2, pp. 75-81.

se ríe, existen cambios importantes en el corazón pues este órgano se ejercita cada vez que el ritmo cardíaco y la presión arterial sufren una modificación importante durante la presencia de ella, esto es provocado porque nuestra respiración se agita y crea un vigoroso intercambio de aire en los pulmones lo cual es favorable para el cuerpo, así como es considerado un ejercicio saludable para el sistema nervioso, pues estimula de manera significativa los sentidos, de igual manera provoca un cambio en el organismo el cual detiene el envejecimiento y ayuda a disminuir los problemas respiratorios, estrés, ansiedad o diferentes alteraciones. De esta forma, elimina varios bloqueos existentes en el organismo los cuales detienen la sanación de la persona, las técnicas de risoterapia brindan un soporte emocional el cual ayuda en la tolerancia adecuada correcta de algunos medicamentos.

La risa, ha resultado ser un apoyo importante en situaciones difíciles, ya que motiva a las personas en su comunicación y relación con los demás, tranquiliza pláticas y provoca comentarios pacíficos con mejores resultados otro punto importante es que logra colocar a los problemas en un punto en el que son vistos como algo normal pues son expuestos en su justa perspectiva.

Por otro lado, dentro de un grupo la técnica de la risoterapia permite lograr una correcta identidad así como una personalidad que resulte favorable para los integrantes y el medio en el que se desenvuelven, esto ocurre porque; la risa ayuda a pensar de manera más detenida y estimula la creatividad. Esta técnica es utilizada en pacientes con dolor, consiste en la realización de distintas prácticas vivenciales las cuales ayudan en la producción de energía positiva para el cuerpo, la mente y el espíritu puntos que son importantes dentro de la curación del cuerpo, pues en estos casos lo que requiere el paciente más que medicamentos es una armonía que permita equilibrar todo el cuerpo del paciente, en esta técnica se liberan niveles importantes de catecolaminas y endorfinas las cuales se esparcen por todo el organismo y la reacción que tienen es de calmantes y relajantes naturales que son producidos por el propio cuerpo, factor que ayuda en la mejoría del sistema inmunológico pues aumenta

la oxigenación de la sangre y tiene efectos positivos en problemas cardiacos de esta manera el cuerpo de los pacientes acepta de manera correcta los medicamentos que se consumen

Algunos puntos que son tocados en la risoterapia son:

La autoaceptación: Esta permite que las personas acepten ayuda de manera más sencilla y el afecto que se tienen de ellos mismos incrementa, lo que permite que exista un resultado favorable.

El antiperfeccionismo: En este punto las personas logran mantener un estado normal en cuanto a las expectativas que tienen de ellos, han aprendido a aceptar las herramientas que tienen, saben que lo que realicen tiene resultados positivos y negativos; pero aun así intentan cada cosa y no buscan siempre la perfección, porque saben que en ocasiones esto no es posible.

Tolerancia a la frustración: La primera se trabaja para una correcta relación dentro del medio en el que se desenvuelven aprenden a controlar situaciones difíciles que causan problemas con ella y en la frustración, se logra un correcto trabajo con problemas que se han presentado ante situaciones poco favorables para algunos pacientes.

Aceptación de la realidad e integración en ella por dura que parezca: Este paso es uno de los más complicados de lograr, sin embargo; dentro de la técnica de risoterapia se siguen varios caminos para llegar a entender situaciones que son complicadas para los pacientes, por medio de este punto se puede llegar a entender un poco más la enfermedad que padecen así como también integrarla a su vida, no es uno de los puntos más sencillos pero se logra que cada paciente entienda la situación en la que se encuentra y establece un nuevo parámetro dentro de la misma. También ayuda en diferentes situaciones de comportamientos que pongan en peligro la vida anímica de los pacientes, estas suelen tranquilizar el orgullo de las personas, además

de centrarlos en cambios favorables en su vida profesional o personal y lograr una correcta relación entre el paciente y los que lo rodean.

Asimismo, la risoterapia es conocida actualmente como una terapia alternativa, ha dado resultados favorables en algunas de las enfermedades crónicas que se han manifestado en años anteriores, es eficaz para problemas que estén relacionados con el estrés, así como dolores, depresión y baja autoestima, sus resultados son visibles en la tolerancia que existe en las personas hacia sus problemas emocionales y sus complicaciones físicas, también se hace presente en la disminución del dolor crónico y una forma de mirar la vida desde otra perspectiva pues en varias situaciones los pacientes comienzan a tomar otro sentido en cada acción que realizan, en especial con su salud y su familia. De igual manera, cumple con el propósito de ayudar a los pacientes en el control correcto de niveles altos de ansiedad, un funcionamiento corporal para mejorar la salud mental del paciente, resolución de situaciones que resulten difíciles, logra una mejor convivencia con la familia y amigos.

El sentido del humor que trae consigo la risa cambia de forma importante la actitud de las personas, como ya se mencionó con anterioridad la risa es una respuesta que trae consigo grandes beneficios psicológicos factor que provoca en los individuos una sensación de alegría y tranquilidad lo que a su vez origina respuestas satisfactoria ante situaciones que se presentan en la vida cotidiana por ejemplo, una tolerancia al dolor y una mejor comunicación con los demás, vivir en armonía provoca cambios importantes y trascendentes en el sistema inmunológico de las personas, debido a que ocasiona un estado de bienestar consigo mismos, si se tiene una correcta relación con el mundo social el comportamiento de todos mejora. Pues bien, ella produce varias sensaciones placenteras las cuales hacen la diferencia en la vida de cada una de las personas, y si va acompañada del humor hace un equipo importante en el funcionamiento del cuerpo.

Control de emociones: Con respecto a las emociones, se utilizan las técnicas psicofisiológicas conocidas también como de autocontrol emocional, estas se han sumado para una sanación en cuanto a problemas físicos que han resultado difíciles para los pacientes, ya que actúan directamente con los estados psíquicos de las personas esto provoca una modificación en el estado y el funcionamiento biológico. Asimismo, la capacidad que tienen las personas para regular sus emociones, así como la resistencia que ejerzan en sus impulsos incluso en las tentaciones de actuar de una forma irregular, el autocontrol es una técnica que ayuda en situaciones como esta, las emociones positivas y/o negativas se presentan en momentos que no las esperamos. Por lo que, el autocontrol no es la negación o supresión de emociones, sino su correcto manejo, es decir, una canalización adecuada, esta es la consecuencia de sentir nuestras emociones y de usarlas con sabiduría de manera constructiva y creativa, dentro del autocontrol aprendemos a trasladar la energía emocional que tenemos de una forma que nos dé resultados positivos de esta manera la atención de las personas toma un camino diferente en donde solo tiene como objetivo la realización de cosas positivas que logran reacciones favorables.

Asimismo, existen varias técnicas que están relacionadas, las cuales son llamadas: bioenergéticas, las cuales se basan en la realización de respiración que activan la función fisiológica de sistemas orgánicos para la elevación en los niveles energéticos del organismo y desarrollar la capacidad de control.

Los beneficios de estas constituyen un antídoto importante en contra de varios problemas como son: estrés, mejora la oxigenación de la sangre factor que permite mejorar los estados de ansiedad, depresión, fatiga y en muchos casos ayuda en problemas de irritabilidad.

Por lo que el autocontrol de emociones ayuda en la disminución de tensiones musculares, esta técnica ha sido utilizada en el tratamiento en contra de la apnea así como también en su prevención. Estas técnicas son utilizadas dentro del control de emociones para prevenir factores de riesgo en la presencia de diferentes

enfermedades, debemos mencionar que las técnicas de respiración que se utilizan en la actualidad tienen sus orígenes en la cultura Occidental especialmente en la India, las cuales siguen poniendo en práctica gracias a las respuestas favorables que presentan en las personas; pues el cuerpo está en constante cambio así como una mejor función tanto interna como externa en lo emocional y psicológico.

4.4.- Temas que se tratan en el grupo.

Con respecto a la realización del grupo de autoayuda es importante tomar en cuenta algunos aspectos como:

Demandas e importancia del apoyo de cada integrante. Dependiendo a puntos como los anteriores se observa el compromiso que existe por parte de cada uno de ellos, lo que es un factor importante en la realización del grupo. Durante cada sesión se toman en consideración las exigencias de los miembros y los temas que se abarcan son: autoestima, autovaloración, autocontrol, relajación, control de emociones y como viven el duelo de su enfermedad.

Cada una de las dinámicas se considera importante ya que todos tienen una relación con las emociones del paciente factor que hace del grupo algo importante pues se trabaja con cada emoción de los pacientes para lograr entender que parte es la que ha resultado más dañada después del diagnóstico médico, los temas mencionados son considerados como relevantes para que exista una aceptación a la enfermedad, pues esto ayuda a los pacientes a entender varios cambios que tiene su organismo y sus emociones, cada tema está adaptado para lograr un mejor manejo de la enfermedad, así como también un correcto control en las emociones, ya que estas juegan uno de los papeles más importantes en el tratamiento médico.

4.5.- Intercambio de vivencias, como afrontan la enfermedad.

Este punto trata acerca de la forma de vida que llevan los pacientes con diabetes después del diagnóstico médico. Pues bien, hablar de las vivencias de cada uno de los pacientes, es uno de los pasos más importantes dentro del tratamiento, sin embargo, es necesario que los sentimientos que no han logrado manifestar puedan presentarse con el único objetivo de conseguir un alivio dentro del paciente, el poder establecer una conversación con personas que han pasado por situaciones semejantes trae consigo cambios en las conductas negativas.

De igual manera dentro de los grupos en donde se exponen casos o situaciones similares el intercambio de vivencias tiene uno de los papeles más importantes, el lograr que un paciente se muestre con todos sus miedos ayuda en la aceptación de la enfermedad, existen situaciones que ponen en riesgo la relación de varias personas pero este es un riesgo que se corre en casi todos los casos, solo de esta forma ellos logran vencer algunos miedos que están afectando su convivencia así como también influyen de manera negativa en el tratamiento.

La forma de afrontar la enfermedad en varias ocasiones resulta difícil, pues todas las personas tienen un estado de ánimo diferente, lo que interfiere, en la toma de decisiones así como también en la aceptación de nuevas conductas, sin embargo; afrontar y aceptar la enfermedad tienen un peso importante dentro del tratamiento del paciente, porqué de esta manera él observa cambios dentro de su vida lo que provoca un manejo correcto de la enfermedad, el hablar con alguien más acerca de lo que siente y lo que le preocupa hace que los miedos tengan un peso menos, lo que provoca un cambio importante en la actitud de cada uno de los pacientes.

Pues bien, afrontar y aceptar la realidad son los pasos más difíciles para los pacientes, pues esto implica aceptar lo que está pasando y comenzar a realizar algo en contra de esto lo que causa un golpe emocional en la mayoría de los casos.

En otras palabras, cuando el paciente llega al punto de hablar de su enfermedad existe una mejoría que comienza con un cambio en la conducta y en la relación que mantiene con los demás, este cambio es visible en el organismo pues logra un mejor nivel con relación a la glucosa existente en la sangre lo que permite que el paciente se sienta mejor y refleje una condición física más favorable, lo que ayuda de manera importante en las relaciones personales que establezca, ya que si se encuentra una visión diferente y una conducta adecuada a la situación la salud del paciente se mantiene dentro de los rangos de normalidad lo que ayuda a que no se presenten complicaciones que dañen aún más su estado anímico y físico.

Cada una de las fases por las que pase el grupo serán monitoreados por el condicionamiento clásico de Iván Petrovich Pavlov, quien es el primero en estudiar experimentalmente los reflejos condicionados; el experimento que realizó consistió en colocar un trozo de carne frente al hocico de un perro lo que ocasiona la salivación: el alimento es el estímulo incondicionado (EI), y la salivación el reflejo incondicionado (RI). De esta manera después de la repetición y de las relaciones temporales correctas, la luz evoca la salivación independientemente del alimento, por lo tanto se ha convertido en un estímulo condicionado (EC), y la respuesta a este se denomina reflejo condicionado.

Asimismo, este tipo de condicionamiento permite el monitoreo de los integrantes del grupo, pues lo que se espera es lograr una modificación en sus conductas, tanto alimentarias como la forma de relacionarse con los demás, para que los resultados sean los que esperamos debemos estar pendiente en los resultados, de sus niveles de glucosa, dentro de este punto se hace un compromiso con cada uno de los integrantes para que su trabajo dentro del grupo obtenga los mejores resultados se gratifica a los pacientes que tengan los niveles más bajos con algo que les agrade, factor que fomenta la participación de todos, bajo cada una de las reacciones que se presenten los estímulos condicionados como incondicionados se observa el cambio de las actitudes dentro del grupo de autoayuda, lo que genera una reacción distinta en

los integrantes, así como un equilibrio a nivel emocional; las reacciones dentro de los reflejos condicionados (RC), que tengan los pacientes nos muestra claramente cómo se presentan las mejorías, Skinner nos habla de este proceso y nos hace mención de la inhibición la cual divide en “externa, interna e inhibidor condicionado.”⁶⁵ En otras palabras, cada uno de los tipos de inhibición tiene una forma específica de presentarse dependiendo del estímulo o la respuesta que se esté presentando, en varios de los casos la inhibición se presenta cuando el refuerzo ya no es tomado en cuenta, es decir, que ha perdido el significado que lo diferenciaba del resto de refuerzos, logrando que su lugar sea ocupado por uno condicionado, o en algunos casos es tomado como de otro tipo, esto se puede tomar dentro del grupo como las conductas negativas de algunos de los integrantes, a los cuales no les interesa su tratamiento médico, salud y vida familiar, que logran distraer al resto de los integrantes con comentarios e incluso actitudes inapropiadas.

Entonces, con relación a los refuerzos que se presenten para mejorar la alimentación y la forma de vida se presentan resultados favorables tanto en el aspecto físico el cual es generado por una vida más activa, como en lo emocional, mismo que está presentando cambios por las nuevas actitudes de los pacientes.

Por otro lado dentro del monitoreo para lograr un correcto trabajo del grupo, se utiliza el conductismo radical de Skinner, quien en sus grandes contribuciones a la psicología conductual nos menciona una interpretación de los patrones que la modifican o la mantienen estable, el cual clasifica de la siguiente manera: “conducta de respuesta, condicionamiento operante.”⁶⁶ Es decir, que realiza esta clasificación para describir el comportamiento que tienen las personas ante los diferentes estímulos.

⁶⁵ Bower, G. Hilgard, E. (2009). *Teorías del aprendizaje*. México: Trillas.

⁶⁶ Frager, R. Fadiman, J. (2007). *Teorías de la personalidad*. México: Alfaomega, S.A de C.V.

Conducta de respuesta: Es una conducta que refleja el organismo, pues responde de manera automática a un estímulo, este tipo de condicionamiento se aprende y se muestra fácilmente.

Condicionamiento operante: “las conductas operantes son aquellas que se presentan de manera espontaneas, se fortalecen o debilitan por los hechos que siguen a la respuesta, mientras que la conducta de respuesta es regida por sus antecedentes la conducta operante es controlado por sus consecuencias.”⁶⁷ Incluso, el condicionamiento que tiene lugar depende de lo que ocurre después de manifestar la conducta. Para Skinner las conductas operantes son fantasías porque observo que se asociaban a conductas mucho más complejas que las conductas de respuesta.

Por otro lado, la teoría de Jean Piaget también es utilizada dentro de los avances que presentan los integrantes del grupo, tanto dentro como fuera del mismo , por lo que los estadios de desarrollo dentro de la vida infantil y adolescente son fundamentales dentro de este punto, así pues Piaget distingue cuatro grandes periodos en el desarrollo de las estructuras cognitivas, íntimamente unidos al desarrollo de la afectividad y de la socialización del niño los cuales son “primer periodo, llamado preoperatorio, periodo de las operaciones concretas o formales: la adolescencia.”⁶⁸ Con relación a esto, cada uno de los estadios de Piaget moldea la relación que presentan las personas con el resto de la sociedad, este punto tiene un papel importante dentro del desenvolvimiento de los pacientes después de haber asistido al grupo de autoayuda, pues bien, cada una de las emociones de los pacientes es considerada como lo más importante ya que se espera obtener resultados que ayuden en la sintomatología de la enfermedad, ya que también es importante pues está en constante cambio gracias a los niveles altos y bajos de azúcar en la sangre.

⁶⁷ Ídem.

⁶⁸ J. de Ajuriaguerra. (2007). *Manual de Psiquiatría Infantil*. México: Elsevier Masson.

De igual manera con relación al conductismo, dentro de la modificación de conductas se enseña al paciente a aprender formas diferentes de llevar la enfermedad ya que de esto depende su tratamiento, con relación al aprendizaje según la teoría conductual nos menciona que el aprendizaje “se relaciona a menudo con la adquisición de conocimientos, y la adquisición alude a un cambio referido a posesión.”⁶⁹ Lo que nos indica que, el aprendizaje es el conocimiento a través de la experiencia o del estudio, tomando en consideración en esta parte obtendremos respuestas nuevas que acompañan al paciente en el tratamiento médico al que esté sometido.

⁶⁹ Bower, G. Hilgard, E. (2009). *Teorías del Aprendizaje*. México: Trillas.

CAPÍTULO V

METODOLOGÍA A DESARROLLAR

5.1.- Planteamiento del problema: ¿Cuáles son los daños físicos y emocionales en relación con el duelo por el que pasan las personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo II (DM2)?.

5.2.- Hipótesis de investigación.

A mayor glucemia en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo II (DM2), mayor número de daños físicos y emocionales.

El siguiente cuadro nos menciona cuales son los niveles normales de glucemia en la sangre y cuales se consideran como inadecuados.

Niveles.	Ideal.	Buen control.	Aceptable.	Mal control.
Basal y antes del desayuno.	Entre 65 y 100	Entre 70 y 145	Menos de 70 o más de 145	Más de 162
2 horas poscomida	Entre 80 y 126	Entre 70 y 145	Menos de 70 ^o más de 200	Más de 250
Antes de dormir	Entre 80 y 100	Entre 120 y 180	Menos de 120 o más de 180	Menos de 80 o más de 200
De madrugada	Entre 65 y 100	Entre 80 y 162	Menos de 80 o más de 162	Menos de 70 o más de 200

A continuación se presenta una tabla que sustenta la hipótesis del trabajo de investigación, en ella se menciona a las personas que fueron utilizadas como muestra, se presentan datos de edades y niveles de glucemia en la sangre así como también de los síntomas físicos y emocionales que presentan dependiendo de su edad.

Edad y niveles de glucemia en la sangre	Cantidad de personas.	Tiempo que tiene de haber sido diagnosticado con diabetes	Síntomas físicos.	Síntomas psicológicos.
30 a 45 años. Glucemia entre 170 y 190.	57 pacientes.	De 2 a 10 años	Cansancio. Dolor de cabeza y de cuerpo. Dolor de estómago. Falta de energía. Orina en abundancia.	Ansiedad. Irritabilidad. Inseguridad. Inquietud. Angustia. Miedo.
45 a 60 años. Glucemia entre 191 y 250.	153 pacientes.	De 5 a 15 años	Fatiga. Orina en abundancia. Falta de energía. Dolor de músculos (espalda cintura). Dolor de cabeza. Cansancio anormal. Hambre más de lo normal. Presión arterial elevada	Enojo. Ira. Desvalorización. Estrés. Irritabilidad. Poco control de impulsos. Miedo e intolerancia. Autoestima baja. Poco control de emociones. Falta de compromiso en las actividades diarias.

Como se observa en la tabla, los pacientes que presentan mayores daños tanto físicos como psicológicos son los que tienen una cantidad de glucemia elevada en la sangre, lo que sustenta la hipótesis de investigación del trabajo, asimismo el cómo acepten la enfermedad es otro de los factores que interviene en la reacción de cada uno de los pacientes.

5.2.1.1.- Hipótesis nula.

A mayor número de glucemia en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo II (DM2), no aumenta el número de daños físicos y emocionales.

5.2.1.1.1.- Hipótesis alterna.

La falta de información acerca de los correctos niveles de glucemia en la sangre incrementa los daños físicos y emocionales en las personas.

5.3.- Variables.

5.3.1.- Variable Independiente.

Diabetes mellitus tipo II (DM2), según el Comité de Expertos de la Asociación Americana de Diabetes (ADA) la define como “diabetes noinsulinodependiente, o diabetes de aparición en el adulto.”⁷⁰ En otras palabras, este tipo de diabetes se presenta por causas hereditarias y por la forma de vida alimenticia que tienen los pacientes, así como también la poca actividad física presente en las personas que la presentan.

5.3.1.1.- Variable Dependiente.

Síntomas físicos y emocionales, Freud define a las emociones como: “una emoción es en ella misma una pulsión esencialmente inconsciente.”⁷¹ Así mismo, las emociones del paciente se trabajaran específicamente, para no alterar sus niveles de ansiedad.

Según los autores; Sandín y Chorot (1995) señalan que la ansiedad es “una característica central en casi todos los trastornos Psicopatológicos.”⁷² En otras

⁷⁰ Godínez. (2001). *Investigación en Salud. Definición y Diagnostico*. Centro Universitario de la Salud Guadalajara México. Número 99, pp.11-17.

⁷¹ Rodríguez. Frías. (2005). *Psicología y salud*. Algunos Factores psicológicos y su papel en la enfermedad una revisión. Universidad Veracruzana Xalapa, México. Número 002, pp.169-185.

⁷² Rovella, González. (2008). *Fundamentos en Humanidades*. Trastornos de ansiedad generalizada: aportes de la investigación al diagnóstico. Universidad Nacional de San Luis Argentina. Número 17, pp179-194.

palabras, el manejo de la ansiedad juega un papel importante en el tratamiento de este padecimiento, los temas que se manejan en el grupo de autoayuda son los más adecuados para modificar el comportamiento y por ende la salud física y emocional, y así obtener resultados positivos.

5.4.- Unidad de Análisis.

Pacientes.

5.5.- Unidad de Muestra.

Pacientes con diabetes mellitus tipo II.

5.6.- Objetivo General.

Analizar los síntomas físicos y emocionales que viven durante el duelo los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II (DM2).

5.7.- Objetivos Específicos.

Identificar los síntomas físicos y emocionales del duelo que viven pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II (DM2).

Explicar los síntomas físicos y emocionales que viven los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II (DM2).

5.8.- Metodología a Desarrollar:

Según Sampieri “la investigación científica se concibe como un conjunto de procesos sistemáticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno; es dinámica, cambiante y evolutiva”.⁷³ Es decir la investigación es un conjunto de materiales que tienen confiabilidad tales como: libros, revistas, estudios experimentales, entre otros tantos que también son trascendentales.

⁷³ Roberto. (2006). *Metodología de la Investigación*: Mc Graw Hill. p, 36.

Así pues el diseño de investigación que utilizare en el presente trabajo será no experimental trascendental, el cual cuenta con las siguientes características: la recolección de datos en un solo momento, se realizara por medio de cuestionarios y sus tipos son; exploratorio, descriptivo y correlacional.

5.9.- Tipos de Estudio.

Esta investigación utiliza un estudio correlacional, este tipo de estudio determina la medida en que dos variables se relacionan entre sí, así también es no experimental

5.10.- Teoría.

Esta investigación se fundamenta con la teoría psicoanalítica la cual según Freud es: “es un método para la investigación de procesos anímicos difícilmente accesibles por otras vías, un método terapéutico de perturbaciones basado en tal investigación, y una serie de conocimientos psicológicos así adquiridos, que van constituyendo paulatinamente una nueva disciplina científica”⁷⁴. Misma disciplina y teoría que responderán las dudas de los pacientes acerca de su dolor por la pérdida sufrida.

5.11.- Método.

En esta investigación se trabajara con el método mixto, Hernández, Fernández y Baptista (2003) señalan que los “diseños mixtos representan el más alto grado de interrogación o combinación entre los enfoques cualitativo y cuantitativo”⁷⁵. Ambos se entremezclan o combinan en todo el trabajo de investigación.

5.12.- Técnica.

La investigación se fundamentara con la técnica de entrevista; la cual según la Revista Electrónica de Investigación Educativa la entrevista fue llamada como historia

⁷⁴ Santamaría. (2002). *Universidades*. Acerca del método psicoanalítico de investigación. Unión de universidades de américa latina y el caribe distrito federal. Número 23, pp. 49-63.

⁷⁵ Pereira. (2011). *Revista Electrónica*. Los diseños de método mixto en la investigación en educación. Universidad nacional Heredia, Costa Rica. Número 1, pp. 15-29.

oral, “escuchar a partir de las propias palabras, voz y gestos de la gente la historia experimentada.”⁷⁶ Dicho de otra forma la entrevista es aquel encuentro cara a cara en donde dos personas conversan, en un solo momento.

Asimismo la entrevista que se tendrá con los pacientes diagnosticados con diabetes nos servirá para saber cómo ha tomado su familia dicho diagnóstico, y a raíz de esto como se han sentido ellos, con el resto de las personas y con ellos mismos.

5.13.- Instrumento.

Como instrumentos utilizaremos un cuestionario adaptado dependiendo a las necesidades del trabajo de tesis, este fue estructurado del CUESTIONARIO PARA PACIENTES (Patient Questionnaire) del PROGRAMA DIABETES LIFECARE HARTFORT HOSPITALT, el cuestionario es descrito por Francisco García Alcaraza, Antonia Alfaro Espín y Antonio Hernández Martínez, como un “proceso estructurado de recogida de información a través de la complementación de una serie de preguntas.”⁷⁷ Así pues el cuestionario que se utilizara será el de Goldberg con la ayuda de este cuestionario podremos obtener resultados más precisos de puntos importantes de nuestros pacientes, como serán la ansiedad, depresión y disfunción social. Por otro lado también se utilizara la escala ansiedad y medición de Goldberg, este test nos ayudara a detectar si los pacientes están sufriendo depresión a raíz de su padecimiento.

5.14.- Población.

200 pacientes con diabetes.

⁷⁶ Garay. (1999). *Revista electrónica de investigación Educativa*. La entrevista de historia oral: ¿monologo o conversación? Universidad Autónoma de Baja California Ensenada México. Número 1, p. 82.

⁷⁷ García, Alfaro, Hernández y Molina. (2006). *Revista Clínica de medicina Familiar*. Diseño de cuestionarios para la recogida información: metodológica y limitaciones. Sociedad castellano manchega de medicina de familia y comunitaria Albacete, España. Número 5, pp.232-236.

5.15.- Muestra.

150 pacientes con diabetes mellitus tipo II (DM2), probabilística aleatoria estratificada, este tipo de muestra tiene como finalidad poder dividir a la población en categorías, estratos o grupos con intereses analíticos, en este caso se dividirán en grupos de edades.

5.16.- Criterios de Inclusión y Exclusión.

5.16.1.- Criterios de inclusión.

Personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo II (DM2), de 30 a 60 años de edad

Que se encuentren viviendo en la Secc. # 3 en la comunidad de San Andrés Cuexcontitlán en Toluca México.

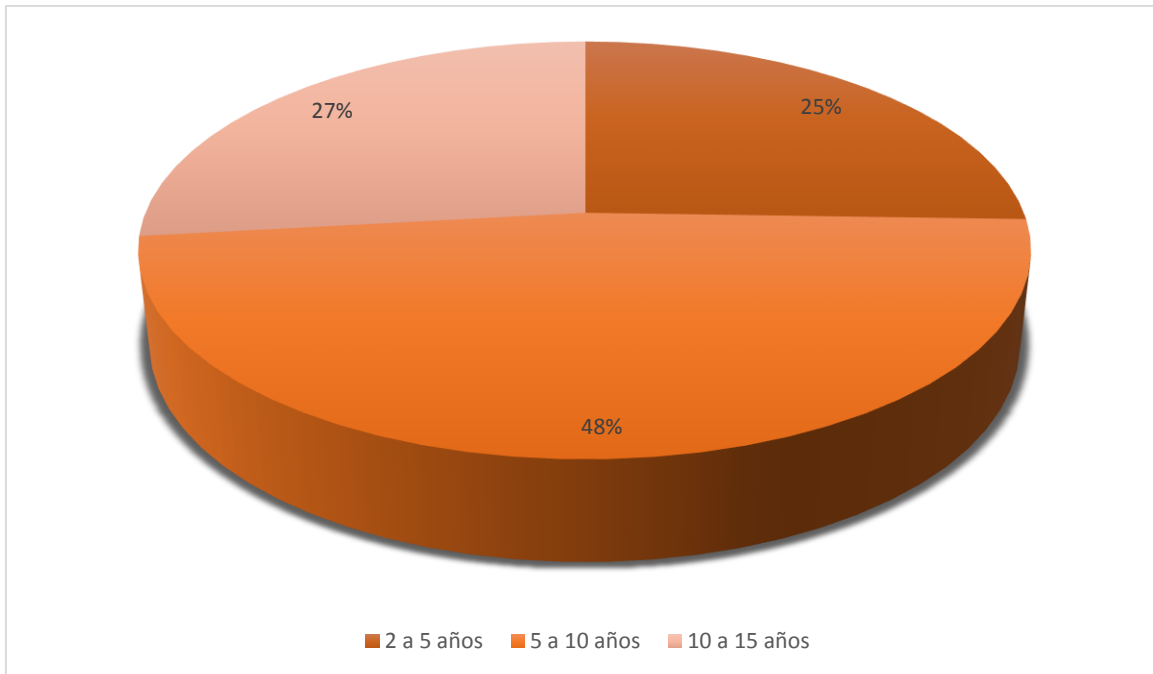
5.16.1.1.- Criterios de exclusión.

Personas a las que no se les haya diagnosticado diabetes tipo II (DM2), menores de 30 años

Que no vivan en la Secc. # 3 en la comunidad de San Andrés Cuexcontitlán en Toluca México.

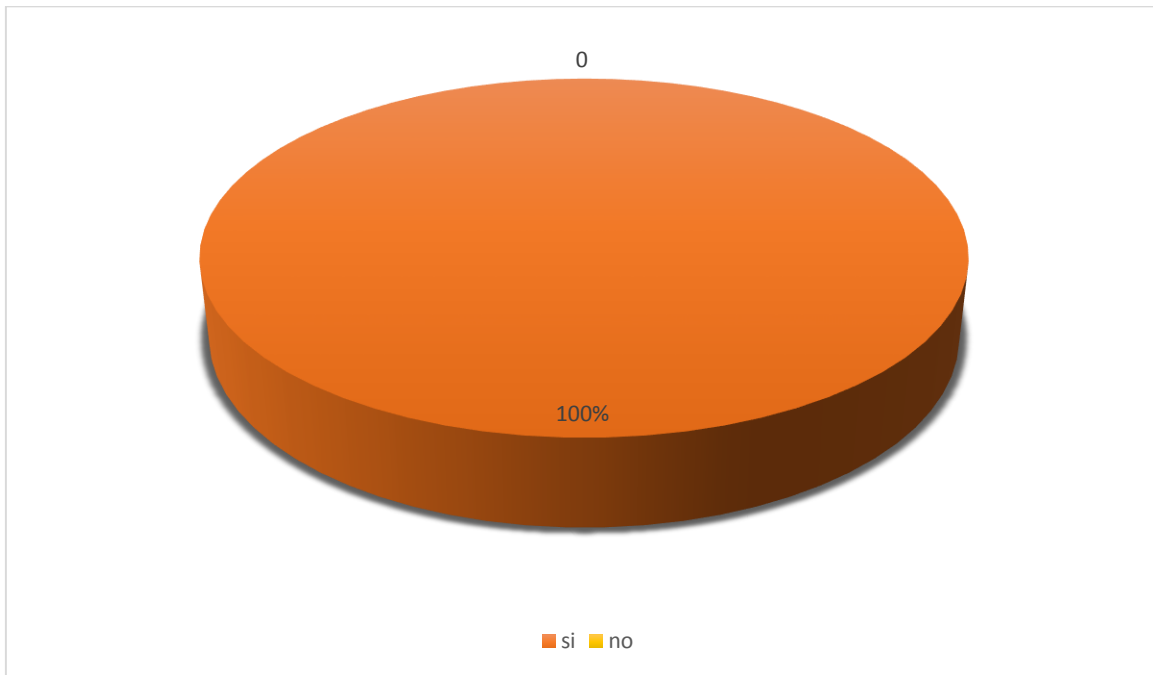
CAPÍTULO VI
ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Grafica 1.- ¿Cuánto tiempo tiene que fue diagnosticado con diabetes?



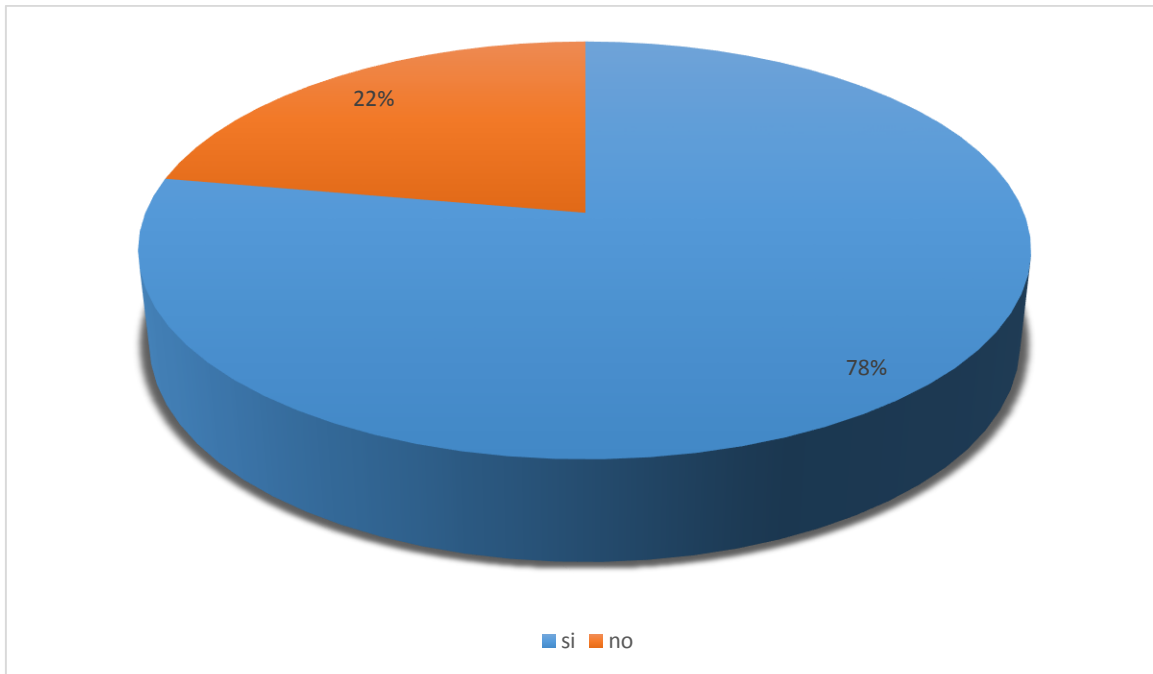
Análisis: La gráfica muestra que de 153 personas que se les aplicó el cuestionario para saber cuánto tiempo tienen enfermos, se obtuvieron los siguientes resultados, de 2 a 5 años obtuvo un 48 % que equivale a 73 personas lo que posiciona a este rango en el primer lugar, en segundo están las personas que tienen de 5 a 10 años enfermas con un 27% con 41 personas que confirman estar dentro de este porcentaje, por último se encuentran 41 personas que afirman tener de entre 10 a 15 años enfermas con 25%.

Grafica 2.- ¿Cuenta usted con información acerca de la diabetes?



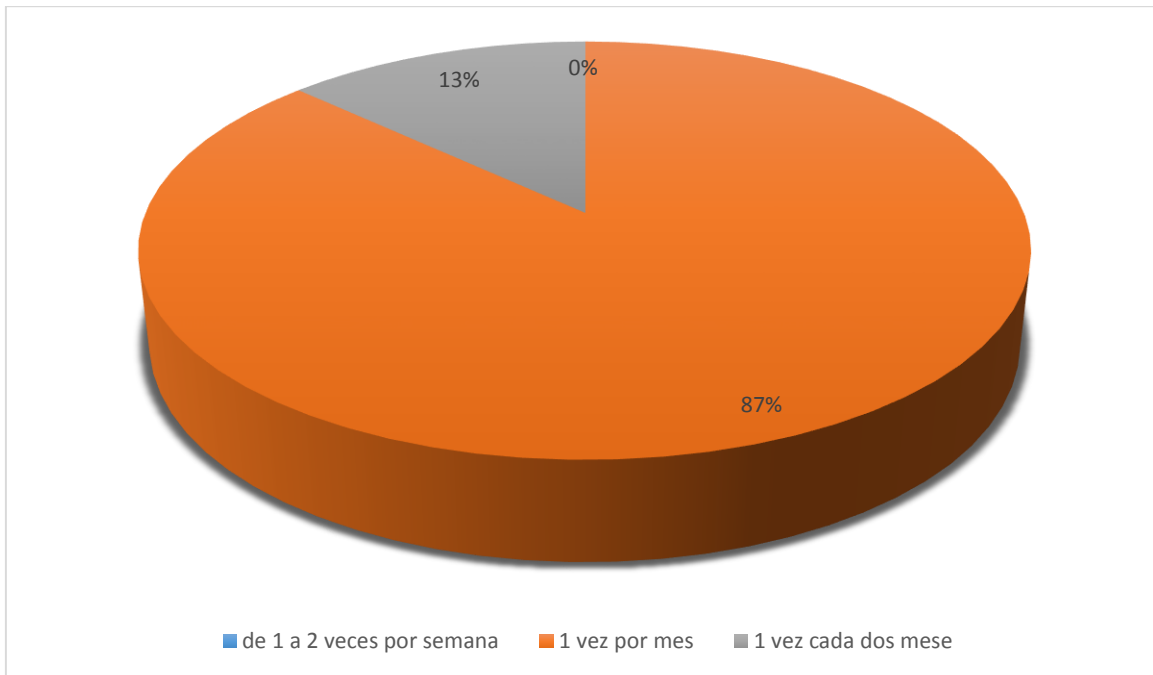
Análisis: Con respecto a esta interrogante el 100% de ellas contesto afirmativamente, lo que nos indica que los pacientes están enterados de las complicaciones que trae consigo esta enfermedad, así como de las modificaciones necesarias que requiere su alimentación y su estilo de vida.

Grafica 3.- ¿En su familia existen antecedentes de esta enfermedad?



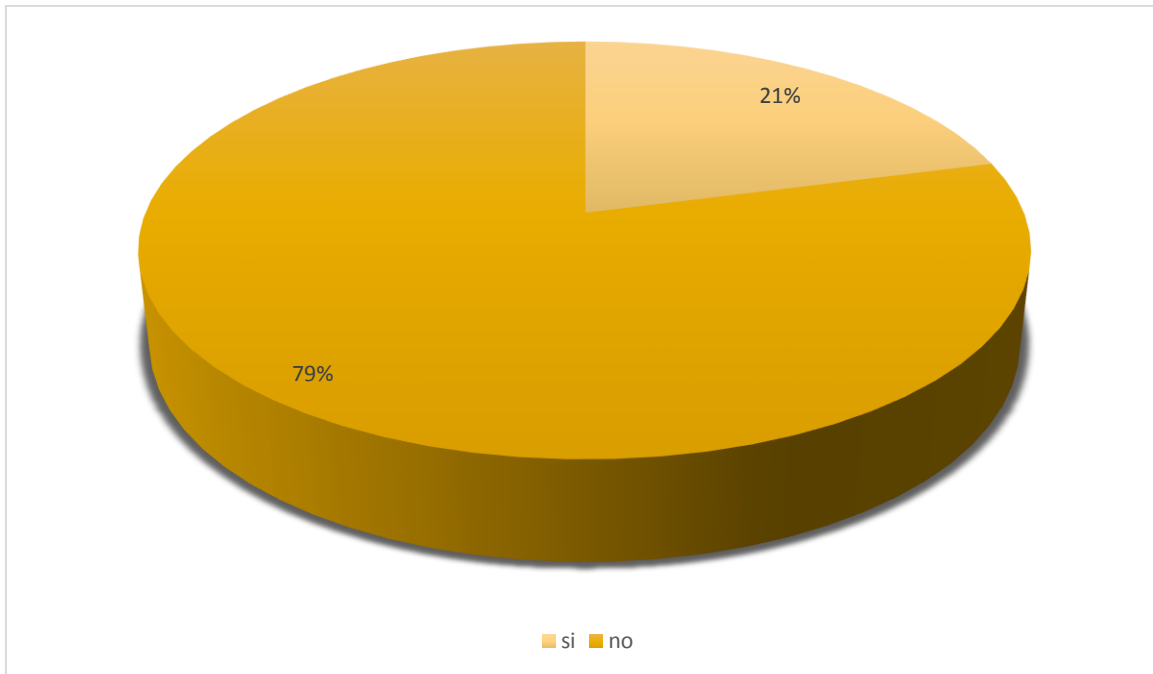
Análisis: La gráfica nos muestra que la mayoría de los pacientes proviene de una familia que padece de diabetes esto se da a conocer con los siguientes resultados ya que 119 pacientes mencionan que alguno de sus familiares está enfermo lo que equivale a un 78%, y 34 pacientes mencionan que no tienen antecedentes familiares de la enfermedad que equivale a un 22%.

Grafica 4.- ¿Con que frecuencia se práctica pruebas para medir sus niveles de azúcar?



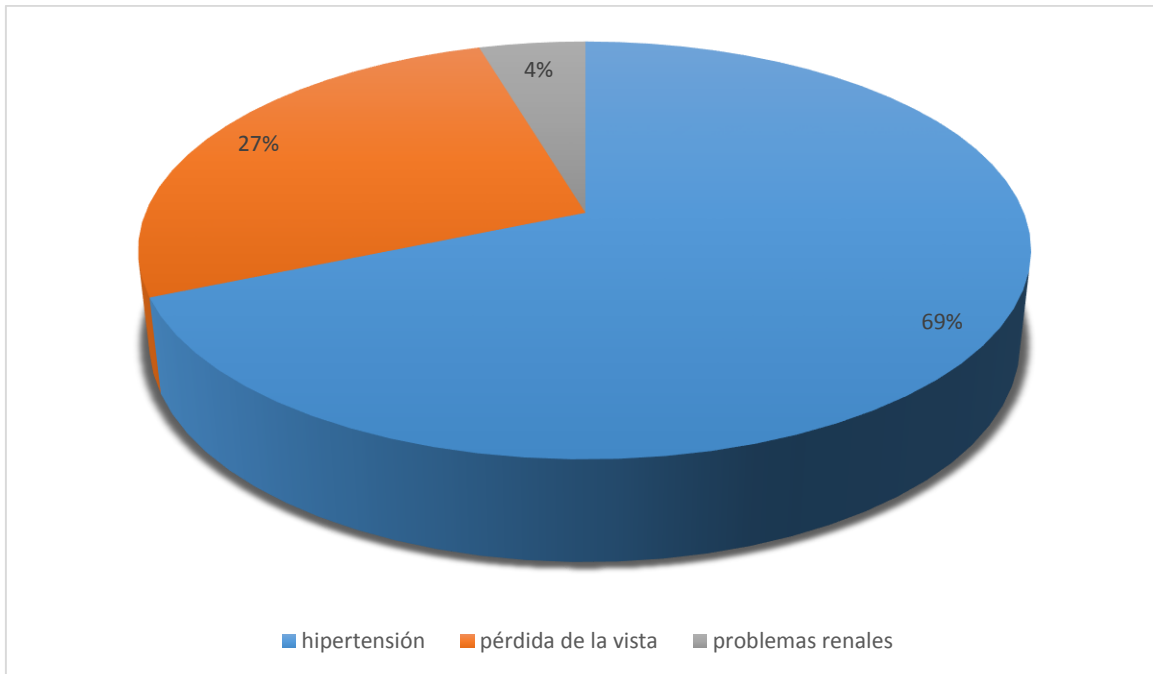
Análisis: Esta pregunta hace referencia al tiempo que tardan los pacientes en practicarse pruebas para medir sus niveles de azúcar, de la cual se obtuvieron los siguientes resultados; 133 pacientes equivalen a un porcentaje de 87% mencionan que se realizan alguna prueba 1 vez por mes, por otro lado 20 de ellos comentan que se realizan la prueba 1 vez cada dos meses que da como resultado un 13%, lo que nos indica que ninguno de los pacientes se realiza la prueba de 1 a 2 veces por semana, factor que beneficiaría a cada uno de los pacientes pues el mantener un control en sus niveles de azúcar ayudaría significativamente al tratamiento que siguen.

Grafica 5.- ¿Ha presentado niveles bajos de azúcar?



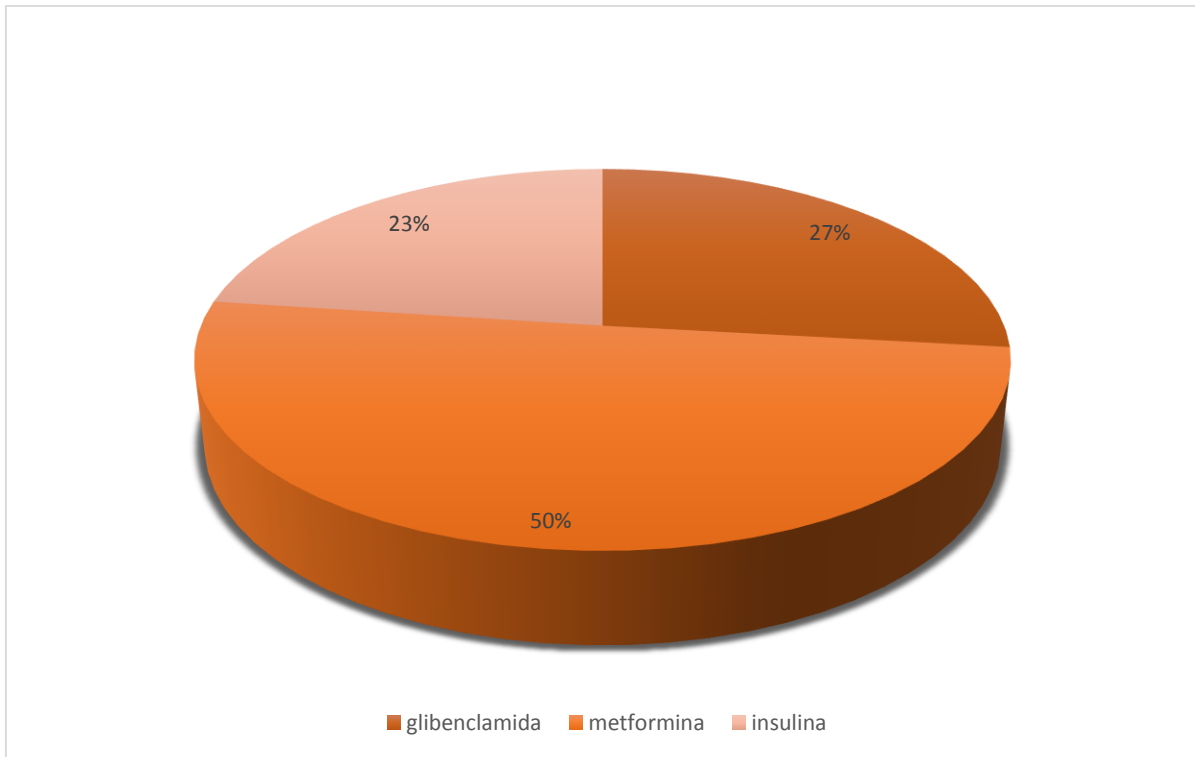
Análisis: De los 153 pacientes a los que se les aplicó el cuestionario 32 mencionan que nunca han presentado niveles altos de azúcar en la sangre lo que equivale al 21%, mientras que 121 personas mencionan que por lo menos una vez sus niveles de azúcar en la sangre han bajado lo que equivale al 79%, lo que posiciona a esta respuesta en el primer lugar de esta interrogante.

Grafica 6.- ¿Cuál de los siguientes padecimientos presenta usted?



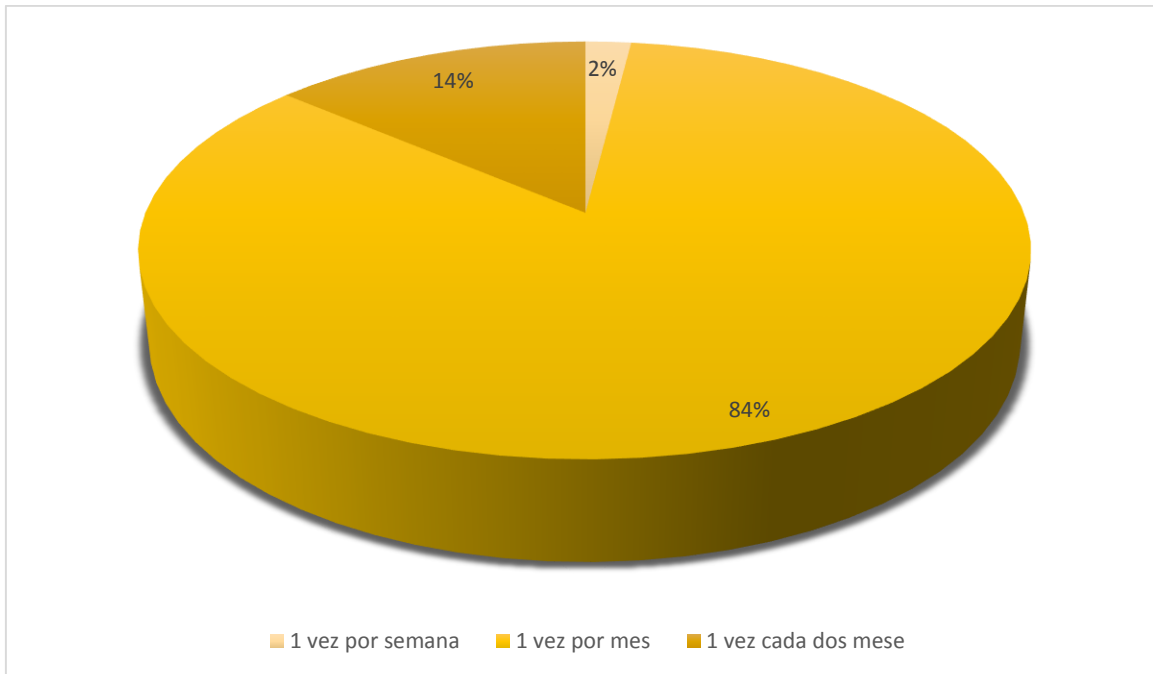
Análisis: Los resultados obtenidos de esta pregunta son los siguientes; 105 pacientes mencionan que presentan hipertensión lo que equivale al 69% del total, en segundo lugar se encuentran 41 pacientes que afirman estar perdiendo la vista, lo que equivale al 27% del total, en último lugar se encuentran los pacientes que presentan problemas renales con 7 respuestas en este apartado lo que da como resultado el 4% del total.

Grafica7.- ¿Qué tipo de medicamento consume?



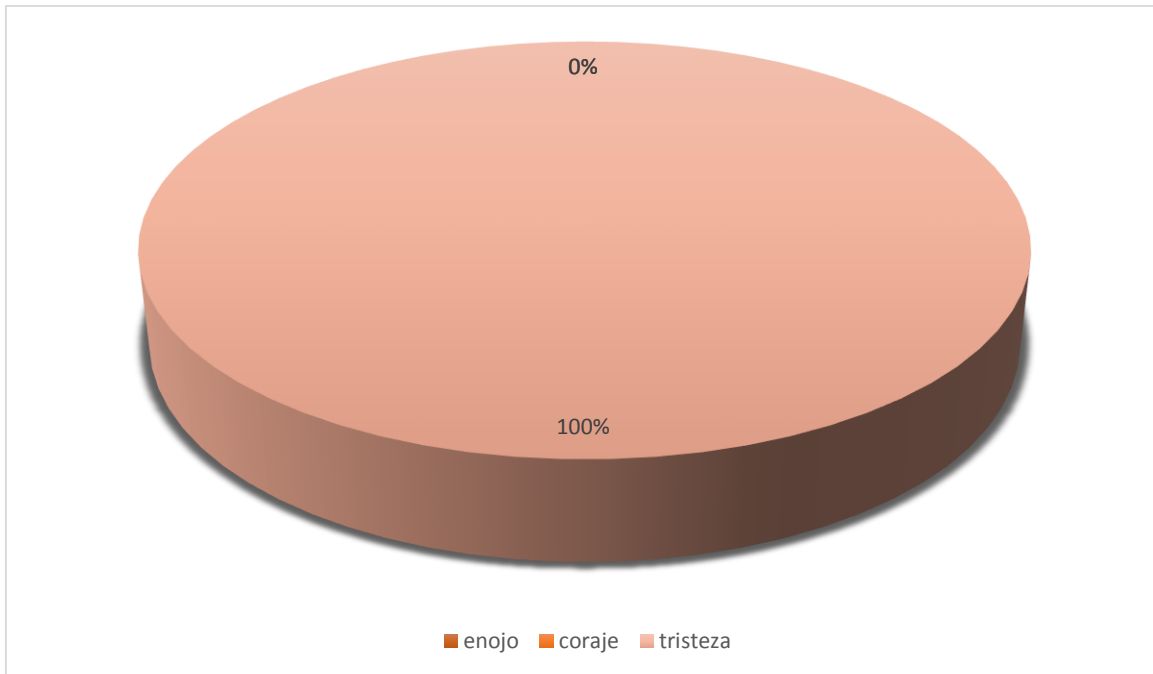
Análisis: Con respecto al consumo de medicamentos los pacientes se posicionan de la siguiente manera; la metformina es el medicamento que más es consumido resultado que se obtuvo a raíz de que 77 pacientes mencionan su consumo lo que equivale al 50%, en segundo lugar se encuentra glibenclamida con 41 pacientes que la consumen puntuación que equivale al 27%, en tercer lugar se encuentra la insulina la cual comienza después de que el organismo no reacciona de manera correcta a los medicamentos anteriores, la insulina obtuvo un 23% con 35 pacientes que afirman consumirla para la realización de sus actividades diarias.

Grafica 8.- ¿Cada cuando asiste al médico?



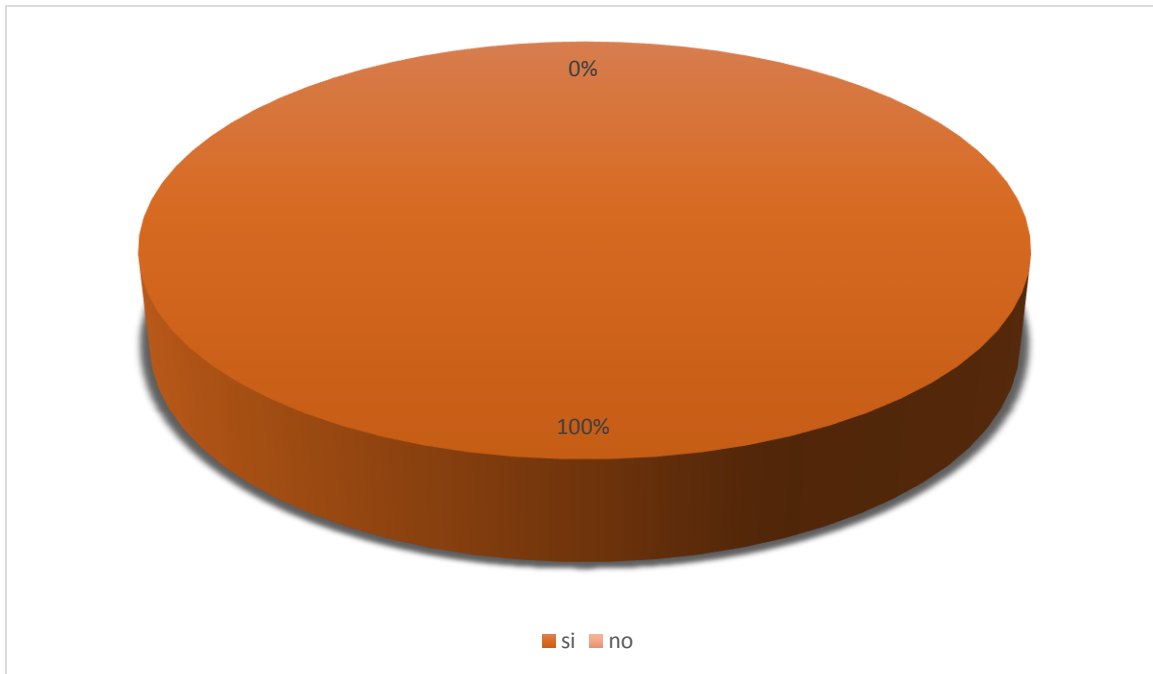
Análisis: Con respecto a esta pregunta nos podemos dar cuenta cómo es que los pacientes se interesan en el control de su salud ya que 129 pacientes que equivale al 84% mencionan que asisten al médico 1 vez por mes, en segundo lugar se encuentran 21 pacientes que equivalen al 14% obtenida de los pacientes que asisten al médico 1 vez cada dos meses, dejando en tercer lugar a los pacientes que asisten al médico 1 vez por semana con 3 respuestas que es igual al 2% del total, lo que nos indica que por esta parte los pacientes tratan de estar en constante revisión para que su salud no se vea afectada por otros factores que los pongan en riesgo.

Grafica 9.- ¿Qué sentimientos le manifiesta la diabetes?



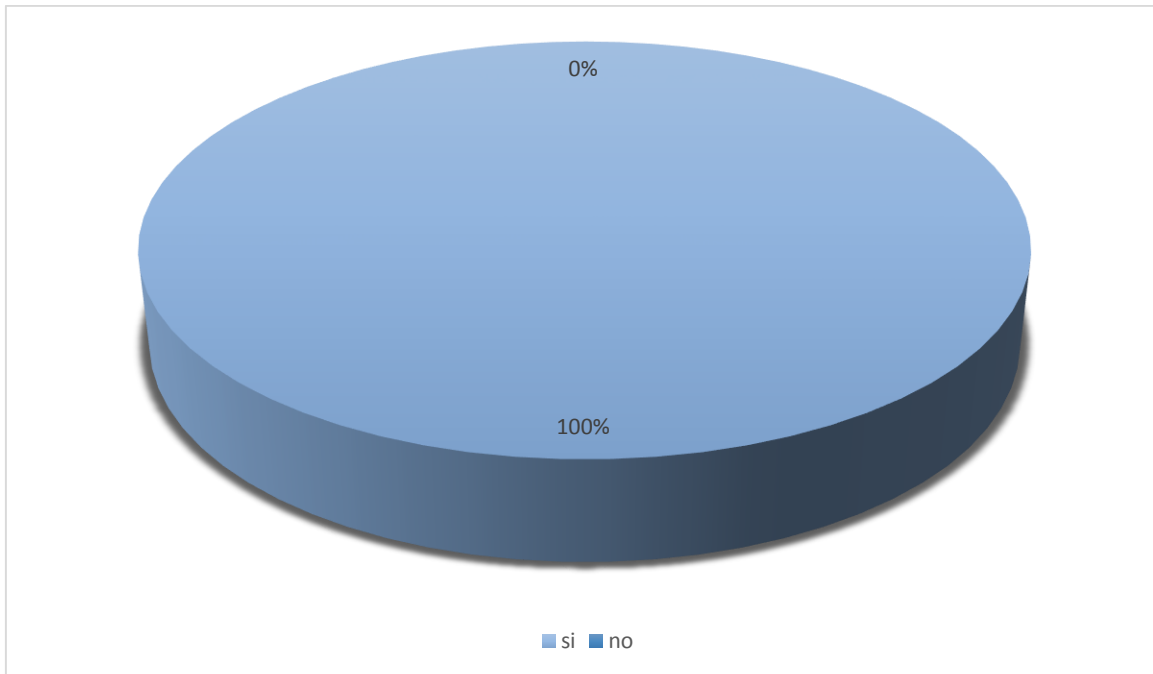
Análisis: En esta interrogante la parte emocional hace la diferencia en la enfermedad, ya que el 100% de los paciente mencionan que les manifiesta tristeza, afirmando en la mayoría de los casos se debe porque creen que la vida comienza a ser más corta y que las oportunidades son menos; debido a la modificación de sus hábitos alimenticios o su estilo de vida, dejando de lado el coraje y el enojo pues estas son emociones que no se presentan en el diagnóstico que han recibido.

Grafica 10.- ¿A causa de la diabetes, presenta problemas emocionales?



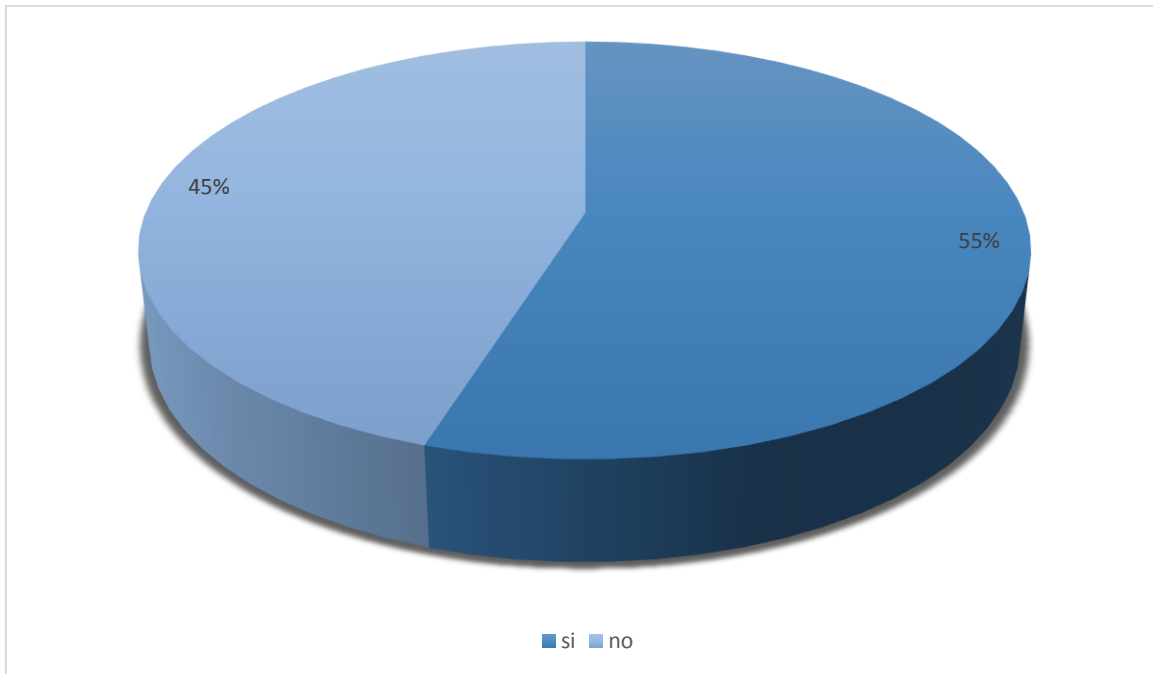
Análisis: Con respecto a las emociones se presentan los siguientes resultados un 100% de los pacientes mencionan que si manifiestan problemas emocionales a causa de la diabetes lo que nos indica que todos los pacientes se ven afectados a raíz de haber cambiado su vida.

Grafica 11.- ¿Usted sigue un tipo de dieta?



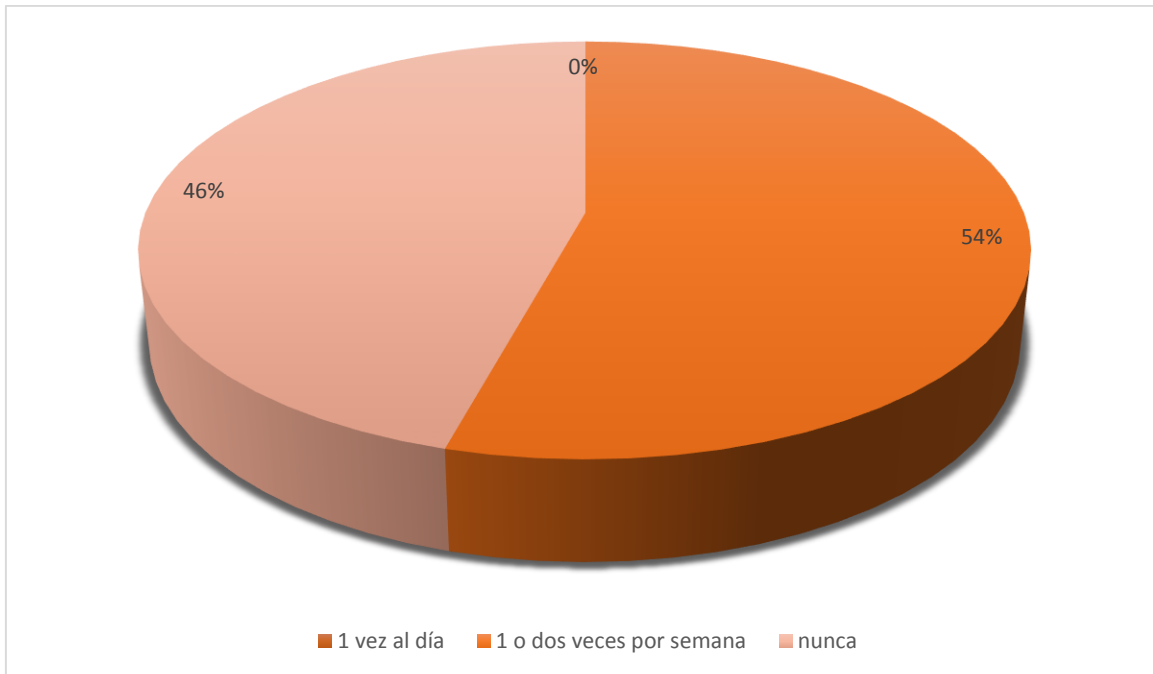
Análisis: El 100% de los pacientes nos mencionan que si tienen un tipo de dieta lo que nos muestra que por esta parte siguen indicaciones para que su calidad de vida sea la adecuada y no presenten mayores complicaciones en su salud.

Grafica 12.- ¿Usted ha presentado problemas digestivos?



Análisis: De los 153 pacientes a los que se les aplicó el cuestionario 84 de ellos nos mencionan que por lo menos una vez han presentado problemas digestivos lo que equivale al 55% del total y el otro 45% que encierra a 69 pacientes nos mencionan que nunca ha presentado problemas digestivos por consumir los medicamentos.

Grafica 13.- ¿Con qué frecuencia consume bebidas endulzantes?



Análisis: Los resultados de la pregunta son los siguientes; 83 pacientes que equivalen al 54% mencionan que por lo menos de 1 a dos veces por semana consumen bebidas que contienen azúcar, mientras el 70 de los pacientes afirman que no lo hacen nunca lo que equivale al 46% restante, esto nos indica que ningún paciente consume bebidas endulzantes 1 vez por día.

CAPITULO VII
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

7.1 Conclusiones.

Pues bien, la diabetes mellitus tipo II (DM2), es una enfermedad de siglos pasados, en la actualidad es considerada como una epidemia, esto se debe al elevado número de personas diagnosticadas con ella cada año, este factor que ha generado un alto costo económico, sin embargo, hay que distinguir que los estudios para el control de la enfermedad han ido evolucionando, lo que permite una mejor calidad de vida para quienes la padecen aunque solo se puede controlar cuando existe un compromiso del mismo paciente su salud se ve beneficiada punto que ayuda en su forma de vida.

Así pues, la diabetes es un padecimiento que afecta a varios factores del individuo como son la parte física y la psicológica, esto se debe a que los daños generados en el cuerpo repercuten en el ánimo y la percepción del enfermo, situación que pocas veces es tomada en consideración aun cuando esta parte es una de las más significativas en la vida del paciente. Respecto a esto es importante mencionar el objetivo general de la investigación, el cual consistió en analizar los síntomas físicos y emocionales que viven durante el duelo los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II (DM2), teniendo como escenario el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), Jurisdicción Toluca, ubicado en la Sección # 3 en la comunidad de San Andrés Cuexcontitlán, Toluca México, en donde obtuvimos resultados favorables los cuales sustentan la hipótesis de investigación la cual menciona que: a mayor glucemia en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo II (DM2), mayor número de daños físicos y emocionales es decir; que los niveles altos de glucemia afectan tanto al organismo del paciente como a su vida anímica, ambos factores acarrear problemas diarios en aspectos económicos, sociales o culturales ocasionando un aislamiento e incluso la misma depresión, por lo que el tratamiento médico suele verse afectado.

Con relación a lo anterior, uno de los puntos más importantes en el trabajo de investigación es la familia quien es fundamental dentro del tratamiento del paciente, así como también es considerado punto clave en la vida de los enfermos; ya que

durante la recolección de datos las personas han mencionado que es mejor llevar a cabo el tratamiento en compañía de la familia que solos, pues argumentan que cuando notan interés por parte de alguien más resulta más satisfactorio el cuidado de sí mismos. Este punto fue comprobado durante las sesiones del grupo de autoayuda, en donde varios de los pacientes compartieron sentimientos de tristeza que fueron convertidos en fuerza y esperanza a raíz de la motivación familiar. Asimismo, se ha considerado a la familia punto medular dentro del trabajo de investigación dejándola en el primer lugar en el tratamiento médico y psicológico, pues el apoyo por parte de esta gran institución es el más importante para que el enfermo acepte y haga consciencia de lo que está ocurriendo con su organismo.

Por lo que, es de suma importancia hacer énfasis en la reacción que tome el paciente después del diagnóstico médico ya que no solo es saberse enfermos y comenzar a medicarse, también es preciso aceptar por completo la enfermedad que lo acompañara toda la vida, con relación a esto obtuvimos que el 100% de las personas a las que se les aplico el cuestionario respondieron que han presentado problemas emocionales, lo que nos indica que este tema debe ser tomado más en consideración dentro del tratamiento que lleve el paciente, el cual como se mencionó antes no solo debe ser médico también psicológico para un mejor resultado.

Asimismo, el grupo de autoayuda que he propuesto ha dado resultados positivos en los pacientes del centro de salud que se integraron los cuales han sido diagnosticados con diabetes mellitus tipo II (DM2), pues cada uno de los integrantes reacciona de manera diferente dependiendo de las situaciones tanto familiares como laborales e incluso económicas en las que se encuentren, este aspecto es uno de los más importantes a lo largo del trabajo de investigación ya que actualmente el tema psicológico dentro del tratamiento de diabéticos no es considerado de gran importancia lo que hace difícil la integración de ambas ciencias dentro de la vida del paciente enfermo.

Sin duda alguna, la familia y la psicología son punto clave dentro de la vida del paciente, ya que ambas partes aportan ayuda trascendental en el correcto funcionamiento dentro del tratamiento y relación social de cada uno de los pacientes diabéticos; por lo que, ambos aspectos tienen que ser considerados dentro de instituciones que otorguen ayuda a grupos de personas con diabetes mellitus.

7.2.- Recomendaciones profesionales.

Primera: Dentro del tratamiento médico que siguen los pacientes con diabetes mellitus tipo II (DM2), es preciso que se implemente uno psicológico ya que ambos deben encaminar al paciente durante la enfermedad.

Segunda: La familia es el pilar de toda persona, y en la diabetes es uno de los temas más importantes por lo que cada paciente, debe contar con un apoyo familiar y social para lograr una mejor calidad de vida es importante que este punto lo maneje un psicólogo el cual ayudara a que la familia note la su importancia dentro de la vida del enfermo.

Tercera: Dentro del proceso de duelo el paciente sufre cambios de humor originados a la negación y el rechazo de dicho padecimiento, por lo que es recomendable que cuente con ayuda familiar, social y psicológica para la pronta aceptación de la enfermedad.

Cuarta: Uno de los puntos más importantes y que en la mayoría de las veces es dejado de lado es la importancia de que el paciente cuente con información acerca de la diabetes, por lo tanto se recomienda que tome alguna platica en la que impartan temas relacionados con la enfermedad o en su defecto que se mantenga informado de diferentes maneras las cuales le resulten fáciles.

Quinta: Para el control de la diabetes se recomienda que el paciente este pendiente de sus niveles de glucemia, así como también haga énfasis en su dieta y ejercicio diario, por lo que se pide que asistan al médico por lo menos dos veces por mes, esto ayuda a que tenga conocimiento de sus niveles de glucemia punto que ayuda para que no se presente un desajuste que pueda terminar en alguna complicación más severa.

Sexta: Es recomendable que el paciente mantenga un control específico en sus emociones, pues esta parte acarrea consecuencias que perjudican la vida diaria del enfermo como lo son: ansiedad y depresión mismas que si se presentan suelen ser consideradas como problemáticas dentro del tratamiento y la vida diaria del paciente.

ANEXOS.

CUESTIONARIO DE PRECONCEPCIÓN DE LA DIABETES COMO ENFERMEDAD DESENCADENANTE DE PROBLEMAS EMOCIONALES Y PÉRDIDA DE LA SALUD.

Nombre de la institución:		
Localidad:		
Nombre:	Edad:	
Estado civil:	Sexo: F M	Ocupación:

Instrucciones.

- Lea las preguntas detenidamente. Revise todas las opciones y elija las respuestas que prefiera.
- Elija solo una respuesta, rodeando con un círculo la letra que tiene la opción a su lado.
- Para contestar el cuestionario utilice lápiz.

1.- ¿Cuánto tiempo tiene que fue diagnosticado con diabetes?

- a) 2-5 años
- b) 5-10 años
- c) 10-15 años

2.- ¿Cuenta usted con información acerca de la diabetes?

- a) Sí
- b) No

3.- ¿En su familia existen antecedentes de esta enfermedad?

- a) Sí
- b) No

4.- ¿Con qué frecuencia se practica pruebas para medir sus niveles de azúcar?

- a) De 1 a 2 veces por semana
- b) 1 vez por mes
- c) 1 vez cada dos meses

5.- ¿Ha presentado niveles BAJOS de azúcar en la sangre?

a) Sí

b) No

6.- ¿Cuál de los siguientes padecimientos presenta usted?

a) hipertensión

b) pérdida de la vista

c) problemas renales

7.- ¿Qué tipo de medicamento consume?

a) glibenclamida

b) metformina

c) insulina

8.- ¿Cada cuando asiste al médico?

a) 1 vez por semana

b) 1 vez por mes

c) 1 vez cada dos meses

9.- ¿Qué sentimientos le manifiesta la diabetes?

a) enojo

b) coraje

c) tristeza

10.- ¿A causa de la diabetes, presenta problemas emocionales?

a) Sí

b) No

11.- ¿Usted sigue algún tipo de dieta?

a) Sí

b) No

12.- ¿Usted ha presentado problemas digestivos ocasionados por la diabetes?

a) Sí

b) No

13.- ¿Con qué frecuencia consume bebidas endulzantes?

a) 1 vez al día

b) 1 o 2 veces por semana

c) nunca

Gracias por su apoyo

GLOSARIO.

Acromegalia: Enfermedad crónica.

Alopatía: Medicina clásica, basada en la administración de medicamentos los cuales contienen sustancias activas.

Amígdala: Masa redondeada de tejido linfático situada en la garganta o en la faringe, su función es defensiva en los primeros años de vida.

Ansiedad: Estado mental caracterizado por gran inquietud, una extensa excitación y una extrema inseguridad.

Arterias: Vasos sanguíneos que llevan sangre rica en oxígeno al corazón y a otras partes del cuerpo.

Ateroesclerosis: Enfermedad en la que se deposita la placa dentro de las arterias.

Calmantes: Sustancia o medicamento que hace que desaparezca o disminuya el dolor o la excitación nerviosa.

Catecolaminas: Son moléculas producidas por un aminoácido, la tirosina, que actúa como una hormona o neurotransmisor son secretadas por la molécula de la glándula suprarrenal.

Cetoacidosis: Acidificación excesiva de la sangre, se debe a la acumulación de cuerpos cetónicos.

Coma: Estado grave de pérdida de consciencia, el cual es resultante de gran variedad de condiciones como intoxicaciones y anomalías metabólicas.

Depresión: (del latín depressio, que significa 'opresión', 'encogimiento' o 'abatimiento')

Diabetes: Grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglicemia, consecuencia de la secreción y/o en la acción de la insulina.

Duelo: Proceso de adaptación emocional que sigue cualquier pérdida.

Eméticas: Medicamento o sustancia que provoca o estimula vomito.

Epidemia: Enfermedad que ataca a un gran número de personas o de animales en un mismo lugar y durante un mismo periodo de tiempo.

Epidemiología: Ciencia encargada del número de casos de enfermos en una zona determinada y como se transmite la enfermedad.

Familia: Grupo de personas formado por una pareja que convive y tiene un proyecto de vida en común.

Farmacocinética: Estudio de una sustancia activa contenida en un medicamento sobre el organismo una vez ingerido

Gangrena: Muerte de tejidos orgánicos que se produce que se produce por falta de riego sanguíneo o por una infección de una herida.

Glucógeno: Sustancia blanca y amorfa que se encuentra en abundancia en el hígado y en los músculos y puede transformarse en glucosa cuando el organismo lo requiere.

Gluconeogénesis: Formación de glucosa a partir de compuestos orgánicos como aminoácidos.

Glucosa: Azúcar que se encuentra en la miel, la fruta y la sangre de los animales.

Glucosuria: Presencia de glucosa en la orina.

Grupo: conjunto de personas, animales o cosas que permanecen unidos por un mismo objetivo.

Hidratos de carbono: Biomoléculas compuestas por carbono, hidrogeno y oxigeno cuyas principales funciones en los seres vivos son prestar energía inmediata.

Hipertensión arterial: Presión excesivamente alta de la sangre sobre la pared de las arterias.

Hipertiroidismo: Presencia de un trastorno funcional con hiperproducción, y el consiguiente paso a la sangre, de cantidades excesivas de hormonas tiroideas.

Necrosis: Muerte del tejido corporal, ocurre cuando la sangre no fluye correctamente hacia el tejido, no es reversible.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

Padecimiento: Enfermedad o alteración de salud.

Pandemia: Enfermedad epidémica que se extiende a varios países o ataca a la mayoría de los individuos de una comunidad.

Patología: parte de la medicina que estudia los trastornos anatómicos y fisiológicos de los tejidos y los órganos enfermos, así como los síntomas y signos a través de los cuales se manifiestan las enfermedades y las causas que las producen.

Polidipsia: Necesidad exagerada y abundante de beber.

Polifagia: Sensación incontenible de hambre que se presenta en determinadas enfermedades.

Poliuria: Exceso de orina.

Psicoanálisis: Método que se encarga de la investigación y el tratamiento de las enfermedades mentales, basado en el análisis de los conflictos sexuales inconscientes originados en la niñez.

Psicología: Ciencia que estudia las facultades de la alma humana.

Síndrome de Cushing: Conjunto de signos y síntomas resultantes de la elevación persistente, inapropiada y mantenida de los niveles circulantes en sangre de glucocorticoides o hepercortisolismo.

Trastorno: Alteración en el funcionamiento de un organismo o de una parte de él o el equilibrio psíquico o mental de una persona.

BIBLIOGRAFIA.

Americana de Psiquiatría. (2014). Londres: American Psychiatric Publishing.

Asociación Americana de Psiquiatría. *Manual diagnóstico estadístico de Trastornos Mentales de la Asociación.*

Bower, G. Hilgard, E. (2009). *Teorías del aprendizaje.* México: Trillas.

Diane E. Papalia y Sally Wendkos Olds. (2005). *Psicología.* México: mc Graw Hill.

Díaz P, I. (2000). *Bases de la Teoría de Grupo.* México: Pax.

Frager, R. Fadiman, J. (2005). *Teorías de la personalidad Segunda Edición.* México: Oxford.

Frager, R. Fadiman, J. (2007). *Teorías de la personalidad.* México: Alfaomega, S.A de C.V.

Isabel D. O. (2000). *Bases de la Terapia de Grupo.* México: Pax.

Kubler-Ross, E. (2011). *Sobre la muerte y los moribundos.* México: De bolsillo.

Mora, Raich. (2005). *“Autoestima”.* México: Síntesis.

Ricardo, G.M. (1969). *Historia General del Psicoanálisis de Freud a Fromm.* Buenos Aires: Ciordia S.R.L.

Robert, S. F. (2011). *Introducción a la Psicología.* México: Mc Graw Hill.

Sigmund, F. (2007). *Obras Completas 2.* Madrid: El Ateneo.

Sigmund, F. (2007). *Obras Completas 2.* México: El Ateneo.

Sigmund, F. (2011). *El yo el ello y otros escritos de metapsicología.* Madrid: Alianza S.A.

Tallaferro. A. (2005). *Curso básico de Psicoanálisis.* México. Buenos Aires. Barcelona: Paidós.

HEMEROGRAFÍA.

Arizmendi, Carmona, Colmenares, Gómez y Palomo. (2012). *Med.* Diabetes Gestacional y Complicaciones neonatales. Universidad Militar Nueva Granada Bogotá Colombia. Número 2, pp. 51.

Artiaga, A. F. (2008). Revista de las Sedes Nacionales. Manejo del Proceso de Duelo e Intervención en crisis con pacientes y sus familiares en el Centro Hospitalario: La Situación de los nuevos profesionales de Medicina y Enfermería en Costa Rica. Universidad de Costa Rica. Número 16, pp. 56.

Bogaert García. (2012). Ciencia y Sociedad. La depresión: Etiología y Tratamiento. Instituto Tecnológico de Santo Domingo. Número 2, pp. 183.

Bravo Mariño Margarita. (2006). Revista Digital Universitaria. ¿Qué es la Tanatología? Coordinación de Publicaciones Digitales DGSCA UNAM. Número 8, pp.3.

Cárdenas, Villaseñor, Reynoso y García. (2014). Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas. Efecto de la hemodiálisis en la función vertical. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del estado de México. Número 2, pp. 163-168.

Chiquete, Nuño y Panduro C. (2001). Investigación en salud. Perspectiva histórica de la diabetes mellitus. Centro Universitario de Ciencias de la Salud Guadalajara México. Número 99, pp. 5-10.

Díaz y Gonzales. (2012). Revista Latinoamericana de Psiquiatría. Actualidades en la neurobiología de la depresión. Artículo de Revisión. Número 3, pp. 106-115.

Durán, Carrasco y Araya. (2012). Nutrición Hospitalaria. Alimentación y Diabetes. Grupo Aula Médica Madrid, España. Número 4, pp.1031-1036.

Ferrari, Rivera, Morandé y Salido. (2000). Revista Clínica y Salud. Las aportaciones de los grupos de autoayuda a la salud mental. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid España. Número2, pp. 233.

Flores, González, Troyo, Valle, Muñoz y Vega. (2004). Revista Investigación en Salud. Efectividad de las técnicas de relajación en la disminución del dolor crónico. Centro Universitario de Ciencias de la Salud Guadalajara México. Número 2, pp. 75-81.

Garay. (1999). Revista electrónica de investigación Educativa. La entrevista de historia oral: ¿monologo o conversación? Universidad Autónoma de Baja California Ensenada México. Número 1, p. 82.

García Angélica. (2012). Psicología Iberoamericana. La familia: un puente entre la fuerza que define a sus integrantes y la relación que se establece con el exterior. Universidad Iberoamericana. Número 1, pp. 5-8.

García, Alfaro, Hernández y Molina. (2006). Revista Clínica de medicina Familiar. Diseño de cuestionarios para la recogida información: metodológica y limitaciones. Sociedad castellano manchega de medicina de familia y comunitaria Albacete, España. Número 5, pp.232-236.

Godínez, G.S. (2001). Investigación en Salud. Definición y Diagnostico. Centro Universitario de la Salud Guadalajara México. Número 99, pp.11-17.

Gonzales, Rodríguez y Balongo. (2015). Revista de Cirugía Mayor. Diálisis peritoneal. Implantación de catéteres en régimen ambulatorio. Revisión de nuestra experiencia. Cirugía Mayor Ambulatoria. Unidad de Cirugía general. Complejo Hospitalario Universitario de Huelva. Número 2, pp. 64.

Gracia, Camargo, Cervera, Ramírez y Romero. (2010). Revista Avances de la Disciplina. Relación entre grupos/equipos de trabajo y cambio organizacional en una empresa comercializadora de la Ciudad de Bogotá. Universidad de San Buen Aventura Bogotá Colombia. Número 2, pp.32.

Hernández y Coyote. (2006). Medigraphic Artemisa. Cetoacidosis diabética. Asociación Americana centro Médico. Número 4, pp. 180-187.

Hernández, Gutiérrez y Reynoso. (2013). Salud Pública de México. Diabetes Mellitus en México. El Estado de la Epidemia. Instituto Nacional de Salud Pública Cuernavaca México. Número 5, pp. 129-136.

López Rodríguez A. (2009). Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas. Importancia de la atención del paciente en duelo. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de México. Número 4, pp. 153-154.

López y Pellicer. (2001). Salud mental. Nuevas Aproximaciones al Problema del Miembro Fantasma. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz Distrito Federal. Número 3, pp. 29-34.

- López, R. Ávalos G. (2013). Cubana de Salud Pública. Diabetes Mellitus hacia una Perspectiva Social. Sociedad cubana de administración de salud la habana cuba. Número 2, pp. 331-345.
- Meza, García, Torres, Castillo, Sauri y Martínez. (2008). Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas. El proceso de duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de México. Número 1, pp. 30.
- Millán y Solano. (2010). Revista Colombiana de Psiquiatría. Duelo, duelo patológico y terapia interpersonal. Asociación Colombiana de Psiquiatría Bogotá. Número 2, pp. 376.
- Molina, Acevedo, Yáñez, Dávila y González. (2013). Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas. Comparación de las prevalencias de duelo, depresión y calidad de vida asociados con la enfermedad entre pacientes con diabetes mellitus tipo 2 descontrolados y controlados. Instituto de Seguridad y Servicios sociales de los Trabajadores del Estado de México. Número 1, pp. 14.
- Montelongo, Lara, Morales y Villaseñor. (2005). Revista Digital Universitaria. Los trastornos de la ansiedad. Coordinación de Publicaciones Digitales DGSCA-UNAM. Número 11, pp. 2.
- Montes, Oropeza, Pedroza, Verdugo y Enríquez. (2013). En clave del Pensamiento. Manejo del Estrés para el Control Metabólico de Personas con Diabetes Mellitus tipo II. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey Campus Ciudad de México Distrito Federal. Número 13, pp. 67-87.
- Moreno y Villares. (2010). Nutrición Hospitalaria. Diabetes Mellitus Tipo 1 en niños y adolescentes. Grupo Aula Médica Madrid, España. Número 1, pp. 15.
- Moreno, J. (2010). Nutrición Hospitalaria. Diabetes Mellitus tipo 1 en niños y adolescentes. Grupo Aula Medica Madrid, España. Número 1, pp. 15.
- Pereira. (2011). Revista Electrónica. Los diseños de método mixto en la investigación en educación. Universidad nacional Heredia, Costa Rica. Número 1, pp. 15-29.

Portilla, Romero. (1991). Latinoamericana de Psicología. El paciente diabético, aspectos psicológicos de su manejo. Fundación Universitaria Konrad Lorenz Bogotá, Colombia. Número 2, pp. 199-205.

Ramírez. G, Casas N. (2007). Educación y Educadores. Formar un estilo de vida saludable: otro reto para la ingeniería y la industria. Universidad de la Sabana Cundinamarca, Colombia. Número 2, pp. 103-117.

Roberto. (2006). Metodología de la Investigación: Mc Graw Hill. p, 36.

Rocabruna Pedrosa. (2009). Revista Cubana de Cirugía. Coma hiperosmolar. Sociedad Cubana de Cirugía la Habana Cuba. Número 1, pp.2.

Rodríguez. Frías. (2005). Psicología y salud. Algunos Factores psicológicos y su papel en la enfermedad una revisión. Universidad Veracruzana Xalapa, México. Número 002, pp.169-185.

Rojas Corte I. (2011). Revista Tiempo de Educar. Elementos para el diseño de técnicas de Investigación: Una propuesta de definiciones y Procedimientos en la Investigación Científica. Universidad Autónoma del Estado de México. Número 24, pp. 278.

Rovella, González. (2008). Fundamentos en Humanidades. Trastornos de ansiedad generalizada: aportes de la investigación al diagnóstico. Universidad Nacional de San Luis Argentina. Número 17, pp179-194.

Santamaría. (2002). Universidades. Acerca del método psicoanalítico de investigación. Unión de universidades de américa latina y el caribe distrito federal. Número 23, pp. 49-63.

Tamayo, Rosales, Villaseñor y Rojas. (2011). Revista de Salud Mental. Definición el Impacto de las depresiones resistentes/refractarias al tratamiento Salud Mental. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz Distrito Federal número 3, pp.249.

Torres, Vázquez, Sánchez, Irigoyen y Ponce. (2009). Archivo en Medicina Familiar. Detección Oportuna del Pie Diabético por medio de tres clasificaciones internacionales. Asociación latinoamericana de Profesores de Medicina familiar A.C. México. Número 3, pp. 120-126.

Vázquez y Panduro. (2001). Investigación en Salud. Diabetes Mellitus tipo 2: un problema epidemiológico y de emergencia en México. Centro de Estudios Universitarios de Ciencias de la Salud México. Número 3, pp.18-26.

Yang, P, Galván, C. Vélez, P. da Ronco L. Díaz, T. Beltramo, D. Néstor, W. (2014). Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana. Efectividad de la metformina en pacientes con diabetes tipo II según variantes en el gen SLC22A1. Federación bioquímica de la provincia de buenos aires, Argentina. Número 2, pp. 230.