



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

TESIS

**“PERCEPCIÓN QUE TIENEN LAS PERSONAS CON DIABETES MELLITUS
SOBRE LA APLICACIÓN DE INSULINA”**

**PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

PRESENTAN:

VICTOR MANUEL MATEO ANTONIO

LUIS GENARO OCAMPO ESTRADA

ASESORA DE TESIS:

DRA. CLEOTILDE GARCÍA REZA

REVISORA DE TESIS:

M. EN S.H.O MATIANA MORALES DEL PILAR

Toluca, Estado de México a noviembre de 2017

Contenido

Introducción.....	6
Planteamiento del problema	9
Justificación.	13
Objetivos.....	15
Objetivo general:	15
Objetivos específicos:.....	15
Diseño metodológico.....	16
Criterios de inclusión:	16
Criterios de exclusión:	16
Instrumento.	17
Procedimiento	18
Aspecto bioético de la investigación.	20
Marco Conceptual.	22
Capítulo I. Percepción.....	22
1.1 Proceso de percepción.	23
Capitulo II. Teoría de Madeleine Leininger.....	26
Capítulo III Diabetes Mellitus.....	29
3.2. Diabetes mellitus tipo 1	29
3.2. Diabetes mellitus tipo 2	30
3.3. Fisiopatología.	36
3.4. Afectación de órganos por diabetes mellitus y complicaciones.....	37
3.5 Cetoacidosis diabética.....	39
3.6. Coma diabético.....	42
Capítulo IV. Importancia de insulinoterapia:.....	44
4.1. Insulina.....	44
4.2. Tipos de insulina	45
4.3. Beneficios de insulina.....	46
Capítulo V. Ministración de insulina.	47
5.1. Sitios de aplicación	47
5.2. Tipos de jeringas para ministración de insulina.	48

5.3 Pasos para inyectar la insulina.....	49
Capitulo VI. Cuidados y actividades en la insulino terapia	51
6.1. Dosis correcta.....	51
6.2. Hipoglucemia.....	51
Causas de hipoglucemia	52
6.3. ¿Qué hacer ante una hipoglucemia?	53
6.4. Cuidado de los pies.....	54
6.5. Alimentación.....	56
Resultados.	58
Categorías.	61
Conclusiones.....	81
Sugerencias.....	82
Fuentes de información.....	83
Anexos.....	89
Colorimetría.....	90

Introducción.

Se calcula que en el mundo existen más de 180 millones de personas con diabetes y es probable que esta cifra aumente a más del doble para 2030. En 2005 se registraron 1.1 millones de muertes debidas a la diabetes, de las cuales alrededor de 80% ocurrieron en países de ingresos bajos o medios, que en su mayoría se encuentran menos preparados para enfrentar esta epidemia.²

La Diabetes Mellitus es un padecimiento complejo que lleva implícito una serie de situaciones que comprometen el control en los pacientes, lo cual favorece el desarrollo de complicaciones, con los consecuentes trastornos en la calidad de vida, muertes prematuras e incremento en los costos de atención y tasas de hospitalización. La diabetes mellitus (DM) es reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una amenaza mundial.²

Al igual que otros países, México enfrenta problemas diversos que limitan la eficacia de los programas institucionales para la contención de esta enfermedad. Destacan por su importancia el insuficiente abasto de medicamentos, equipo inadecuado y obsoleto en las unidades de salud, la inaccesibilidad a exámenes de laboratorio, deficiencias en el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes, limitaciones de los servicios de apoyo psicológico, nutricional, nula promoción de actividad física, automonitoreo y escasa supervisión de los servicios para alcanzar la adherencia terapéutica.¹

En México, la DM ocupa el primer lugar en número de defunciones por año, tanto en hombres como en mujeres las tasas de mortalidad muestran una tendencia ascendente en ambos sexos con más de 70 mil muertes y 400,000 casos nuevos anuales.²

¹ Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010. Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5168074&fecha=23/11/2010. Acceso en 19 Noviembre 2014.

La diabetes es considerada, dentro de las condiciones médicas crónicas, una de las más demandantes en términos físicos, psicológicos y emocionales.²

En México la diabetes se ha convertido en la primera causa de muerte al contribuir con el 12% del total de las muertes. Se estimó que para el año 2030 una prevalencia nacional de 10.9% y tan solo en 2012 se registraron 114.6 nuevos casos por cada 100 000 habitantes, parte importante que impacta de manera directa es a nivel socioeconómico se describen pérdidas de 264 mil años de vida saludables por muertes prematuras y 171 mil por discapacidad en diabéticos de más de 45 años.³

Respecto a la frecuencia de los gastos de salud y de atención médica de las personas con diabetes, la OPS refirió que dichos gastos se producen ocho años antes de la manifestación clínica de la enfermedad, lo cual indica que las personas expuestas al riesgo de sufrir Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2) están en contacto con el sistema de salud y pueden ser identificadas de forma oportuna²

El trabajo es una investigación de tipo cualitativa, que tiene por objetivo narrar la percepción que tienen las personas con diabetes mellitus sobre la aplicación de insulina, de agosto a noviembre de 2017, en la comunidad de Santiago Yeche, Jocotitlan Estado de México.

Para lograr el objetivo fue necesario investigar en distintas fuentes de información tanto bibliográfica como electrónica para la obtención de datos importantes que beneficiaran la elaboración de los capítulos del marco conceptual, en los cuales se plasman los diferentes conceptos de percepción, posteriormente se dan a conocer los diferentes conceptos de diabetes mellitus, tipo I y tipo II de distintas bibliografías en estas se logra ver una cierta diferencia de acuerdo al autor

² Rivas-Acuña, Valentina; García-Barjau, Herminia; Cruz-León, Aralucy; Morales-Ramón, Fabiola; Enríquez-Martínez, Rosa María; Román-Alvarez, Josefina. 2011. "Prevalencia de ansiedad y depresión en las personas con diabetes mellitus tipo 2". Salud en Tabasco, num. Enero-Agosto, pp. 30-35.

³ Hernández Romieu AC, Elnecave Olaiz A, Huerta Uribe N, Reynoso Noverón N, 2011 Análisis de una encuesta poblacional para determinar los factores asociados al control de la diabetes mellitus en México, salud publica México, 53

consultado, la fisiopatología de esta, así como las complicaciones de órganos y sistemas al no mantener un régimen terapéutico adecuado y apego a esta, todo ello acompañado de cuidados y hábitos alimenticios y actividad física, ya que se ha demostrado que es significativo en el tratamiento de esta enfermedad, se describe el concepto de insulina uso terapéutico y los diferentes tipos de esta, ayudando a mantener una mejor calidad de vida, se brinda una explicación mediante esquemas para la aplicación de insulina, tipos de jeringas, técnicas y zonas de aplicación para mayor efectividad de esta.

A la consulta de las fuentes de información se rescatan los cuidados y acciones que se deben llevar a cabo para mantener la salud o evolucionar favorablemente, evitar complicaciones resulta ser efectivo y positivo a la salud de la persona con diabetes mellitus, involucra el conocer la enfermedad, cuidado general céfalo podal, integridad de la piel, tipo de ropa, y calzado. Se dan a conocer las complicaciones más frecuentes y qué hacer ante ello, una de las principales es la hipoglucemia, siendo esta el nivel bajo de glucosa en sangre, trayendo complicaciones como son mareos y desmayos, cuidados para mantener la salud, autocuidado en cuanto a alimentación e integridad física.

Planteamiento del problema

La diabetes mellitus tipo II es una enfermedad cuyas complicaciones impactan en la calidad y expectativas de vida, es creciente el aumento de la prevalencia, complejidad y costo del cuidado del diabético, un paciente diabético cuesta 2,5 veces más el costo de uno no diabético. En el 2025 existirán 300 millones de diabéticos, con fuerte crecimiento en países desarrollados.⁴

Se calcula que en el mundo existen más de 180 millones de personas con diabetes y es probable que esta cifra aumente a más del doble para 2030. En 2005 se registraron 1.1 millones de muertes debidas a la diabetes de las cuales alrededor del 80% ocurrieron en países de ingresos bajos o medios, que en su mayoría se encuentran menos preparados para enfrentar esta epidemia.²

Según INEGI, durante 2011 en nueve de cada 100 personas no aseguradas que se realizaron una prueba de diabetes, esta fue positiva, en este mismo año Morelos presenta el mayor número de casos nuevos de diabetes mellitus (655 hombres y 746 mujeres, por cada mil personas de cada sexo).⁴

En México esta epidemia de diabetes también es un problema de salud más grande en su historia, existen 14 millones de personas con esta enfermedad, hecho que ubica en el sexto lugar a nivel mundial (Federación Mexicana de Diabetes, 2014), una proporción elevada de la población mexicana tiene sobrepeso u obesidad más del 30%, (ENSANUT, 2016)

Distintos referentes (González, 2011; FID, 2014) responsabilizan las condiciones sociales; pobreza, menor grado escolaridad y segregación racial, se asocian con el aumento de la diabetes y del bajo uso de insulina, incluyendo dificultades por los pacientes agrupan un concepto de resistencia psicológica a la insulina alcanza hasta un 30%, el temor a las agujas, sentimiento de fracaso o culpa, suposiciones de ganancia de peso, estigma social y otras son elementos explicativos.⁴

⁴ Federación mexicana de diabetes, 2014 A.C. Diabetes, INEGI, [CITADO, 10 junio 2017]. Disponible en: <http://fmdiabetes.org/estadisticas-diabetes-inegi-2013/>

El retraso del uso de la aplicación de insulina a diferencia de los especialistas.⁴ Confiere a la diabetes mellitus uno de los problemas más graves de salud pública que enfrenta México. Cerca del 10% de la población padece la enfermedad y se estima que la cifra podría ser el doble por aquellas personas que aún nos son diagnosticadas.⁵

El factor más preocupante de la diabetes, no solo es su diagnóstico, sino la falta de control de la misma, lo que incide de manera directa y altamente preocupante en complicaciones mortales e incapacitantes, causando daños severos a la salud y la calidad de vida del paciente y sus familiares, así como una carga económica de grandes dimensiones para el sistema nacional de salud y por lo tanto al país. Recientemente, el instituto Nacional de Salud Pública implemento un estudio representativo de la ciudad de México (2015) encontró que 13.9% de la población adulta tiene diabetes. El reto más preocupante de la diabetes no sólo es su diagnóstico; sino la falta de control: Únicamente 16% de quienes tienen diabetes se encuentran con un control adecuado en la ciudad de México.⁵

Se sabe que para disminuir la incidencia de las complicaciones de la diabetes es importante lograr el control glucémico lo más pronto posible, para el uso de la insulina tiene un papel fundamental; se muestra que en México es un recurso poco utilizado, a pesar de que se dispone de una variedad muy amplia de insulinas.⁶

Una de las razones de baja la aplicación de la insulina es el rechazo que tiene el paciente hacia este medicamento. En el estudio OPTIMIZE, en México, el 51% de los pacientes contestaron que en lo posible evitarían tener que usar insulina. En otros estudios se identificó que más de la cuarta parte de los pacientes rechazan el uso de insulina, y que esta cifra es mucho mayor en los estratos socioeconómicos bajos y en los primeros niveles de atención. (Ierman Israel 2009)

7

⁵ Arredondo López Abel, Barquera C Simón, Cisneros González Nelly, 2016 Asumiendo el control de la diabetes, fundación mídete.

⁶ Leyva Jiménez Rafael, Hernández Zambrano Gustavo, Ibarra Maldonado Silvia, 2016, Percepción de la insulino terapia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 descontrolada, ELSEVIER atención primaria; 48(8):543-549

Las actitudes negativas hacia la insulina son muy comunes. La mayoría de los pacientes asumen que se les prescribe la insulina debido a que su condición se ha tornado más severa o por una falla personal para adherirse a su régimen terapéutico.⁷

Tienen temor de iniciar el tratamiento y se sienten incómodos con la perspectiva de inyectarse todos los días.⁷

Superar las barreras psicológicas al uso de la insulina es fundamental. El personal de salud debe apoyar al paciente para que logre aceptar aplicarse insulina. Debemos preguntarle que sabe acerca de la insulina y de sus creencias o mitos al respecto. En ocasiones se va a requerir de intervenciones específicas, incluso con apoyo del educador en diabetes para lograr que el paciente asimile que inyectarse la insulina no es un fracaso, que no implica que este más grave, que no va a tener daño en otros órganos.⁷

Para mantener un buen estado de salud en la enfermedad de diabetes mellitus, es importante mantener un buen autocuidado y un buen régimen terapéutico, como lo indica Leininger, para lograr todo ello se debe tomar a la persona o población como un ente cambiante rompiendo barreras de tratamiento y costumbres.

La realidad de la diabetes también es subjetiva, no es quitarle la enfermedad sino insistir al paciente a adaptarse al sistema cultural, según Leininger, permite comprender e interpretar las circunstancias del comportamiento de las personas en torno a su cuidado; al llevarlo a cabo Marriner, busca prácticas de cuidado que guían sus modos de pensar y de actuar frente a la enfermedad, para a fin de encontrar; el valor humano, el afecto, el amor y la afirmación (Becerra, 2014).

Cada individuo que vive con esta enfermedad da sentido según sus costumbres y creencias de donde emergen las decisiones relacionadas con sus saberes tradicionales, que articulados con enfermería crean alianzas de saberes para el uso de la insulina, (García, 2014).

⁷ Lerman Israel, 2009 Barreras que dificultan la aplicación temprana de insulina en pacientes con diabetes tipo 2, asociación latinoamericana de diabetes (ALAD), vol. XVII. N° 2.

Es así como pueden surgir sentimientos, tristeza, angustia, miedo e incomprensión, desde este referente, la filosofía del cuidado es la teoría de Leininger de este grupo de personas ante esta situación de salud, cuando la insulina está presente, recibe una instrucción muy significativa para aplicarse la insulina, es cuando surge la siguiente interrogante:

¿Cuál es la percepción que tienen las personas con diabetes mellitus sobre la aplicación de insulina?

Justificación.

Esta investigación fue elaborada de acuerdo a las necesidades observadas hacia la población creciente con diagnóstico de diabetes mellitus, ya que existen diversos estudios y en ellos se observan números, pero no se investiga a fondo las diferentes percepciones que tienen las personas hacia la aplicación de insulina, lo que conlleva a tener una barrera ante la ministración de insulina, los riesgos que esta conlleva y como consiguiente complicaciones que impactan a nivel emocional, social y duelo.

La importancia del buen control metabólico en la prevención de las complicaciones crónicas de la diabetes queda claramente probada para la diabetes tanto tipo 1 como tipo 2.⁸

La insulina es el fármaco más efectivo para la reducción de la glucemia, sin embargo existe una resistencia, que afecta tanto a pacientes como a los profesionales sanitarios, a pesar de los beneficios bien establecidos del tratamiento con esta y de que es el fármaco más efectivo, en términos de reducción de los valores glucémicos, y el único que permite conseguir un control estricto en los pacientes con diabetes tipo 2.⁸

La diabetes es una importante causa de ceguera, insuficiencia renal, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y amputación de miembros inferiores, se estima que en 2012 la diabetes fue la causa directa de 1.5 millones de muertes, y que otros 2.2 millones de muertes eran atribuibles a hiperglucemia, aproximadamente la mitad de las muertes atribuibles a la hiperglucemia tienen lugar antes de los 70 años de edad.¹⁰

En zonas con un bajo nivel de educación y costumbres se ve disminuido el uso de tratamiento con insulina, al recibir poca y escasa información por parte del personal especializado en el tema, aunado a comentarios y experiencias de terceras personas, que crean falsos mitos sobre las complicaciones de diabetes

⁸ Montanya Mias Eduardo, 2007 Aceptación y barreras para el inicio y la intensificación del tratamiento con insulina, *Endocrinología Nutrición*; 54 3): pp. 17-22

con el uso de insulina, al referir que esta provoca daños severos como ceguera, insuficiencia renal, e infartos.

Por este motivo es necesario conocer cuál es la percepción que tienen los pacientes diabéticos sobre la insulino terapia, para de esta manera conocer cuáles son sus barreras transculturales y dudas que tienen al respecto de la misma, con la finalidad de aclararlas y romperlas para que el tratamiento y calidad de vida se vea beneficiado.

Sin embargo, se debe enfatizar en la educación para todas las personas con diabetes sobre el uso de insulinas en el tratamiento y mantenimiento de la salud, para prevenir la aparición prematura de complicaciones por la elevación de glucosa en sangre.

El trabajo se realizó con el fin de obtener la percepción que tienen los pacientes con diabetes mellitus hacía la insulina, conociendo ya algunas de las creencias, estas siendo diferentes a las que se tienen en una zona rural, partiendo de la obtención de juicios obtenidos durante la enfermedad, con el objetivo de mejorar su salud, mediante la educación para la salud, visualizando posibles proyectos que se pudiesen realizar posteriormente al término de la investigación con la finalidad de mejorar las condiciones de vida de estos pacientes a corto, mediano y largo plazo, permitiendo crear nuevas líneas de investigación que sirvan como estrategias de prevención de complicaciones en dichos pacientes.

Objetivos.

Objetivo general:

Narrar la percepción de las personas con diabetes mellitus sobre la aplicación de insulina, en la comunidad de Santiago Yeche, Jocotitlán Estado de México.

Objetivos específicos:

Describir los factores sociodemográficos y culturales de las personas con diabetes mellitus.

Relatar el pensar de las personas con diabetes mellitus del uso de insulina.

Enunciar la experiencia cotidiana de las personas con diabetes mellitus del uso de insulina.

Diseño metodológico.

La presente investigación se realizó con base a un estudio de tipo cualitativo, de la percepción de las personas con Diabetes Mellitus. Pertenece a la línea de investigación enfermería y cuidado a la salud.

La muestra fue conformada por 30 personas hasta conseguir la saturación teórica.

Criterios de inclusión:

- Habitantes de la población de Santiago Yeche.
- Personas con diabetes mellitus tipo 2.
- Personas de 40 a 70 años de edad.
- Personas que dispongan de tiempo para la investigación.

Criterios de exclusión:

- Personas que no sean de la población de Santiago Yeche.
- Personas menores de la edad acordada.
- Personas que no firmen el consentimiento informado.

Santiago Yeche es una localidad del Estado de México, localizada en la zona noroeste del estado de en el municipio de Jocotitlán. De acuerdo al Censo de población y vivienda de 2010 realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Santiago Yeche tiene una totalidad de 2 111 habitantes, de los que 1 003 son hombres y 1 108 mujeres. Santiago Yeche, proviene del Mazahua "Yecha" que significa "familia de diez", esto, debido a los diez barrios que componen la comunidad.

Instrumento.

Para realizar el estudio se solicitó un permiso al delegado de Santiago Yeche, así como a las personas con diagnóstico confirmado de diabetes mellitus, para posteriormente se llevó a cabo una visita a su domicilio, identificándose perfectamente, informando el proyecto de investigación en el cual se desea trabajar, se preguntó si desean participar, se informó sobre los procedimientos a realizar, una vez obtenido el permiso se procedió con la entrega del formato de consentimiento informado, para ser llenado por el sujeto y así participar en el estudio.

Para obtener los datos del estudio se aplicó una entrevista semiestructurada con dieciséis preguntas base a participantes con Diabetes Mellitus, para obtener el principal objetivo de la investigación sobre percepción de insulina de los participantes fueron utilizadas las preguntas cinco a once, la descripción de los factores sociodemográficos rescatados de la ficha de identificación, así mismo se obtuvo el pensar, experiencias y sentir de los participantes, obtenidos de las preguntas trece a dieciséis.

Procedimiento

Primero se llevó a cabo la recopilación de información que ha sido de utilidad para la presente investigación de autores que realizaron investigaciones previas acerca de Diabetes Mellitus tipo 2, obtenida toda esta información de fuentes bibliográficas y citas electrónicas, posteriormente se realizaron entrevistas a personas conocidas con diagnóstico de diabetes mellitus, una vez obtenida la información.

La información derivada del trabajo se transcribió fielmente en el menor tiempo posible, se analizó a detalle, hasta obtener una saturación de datos e información repetitiva.

El análisis de los datos se realizó una vez teniendo la recolección del desarrollo de investigación, se utilizó el programa Microsoft Word 2013 para la elaboración y análisis de los datos.

Se efectuó en tablas de categorización de datos para identificar los núcleos temáticos. Conforme a los datos recolectados se elaboraron las siguientes categorías:

- Un mal incurable, pero controlable.
- La enfermedad entre el miedo y el rechazo.
- Aguitado por pérdida de la vista por propia culpa.
- Amigos de comida enemigo de mi diabetes.
- Sin importancia la enfermedad hasta ver complicaciones.
- No hacerse esclavo aun no siendo correcto.
- Miedo a la aplicación y falta de quien la aplique.
- Llevarse tranquila con la insulina.
- Mejor ánimo y aumento de peso.
- Me va a acabar más rápido.
- Ciego sin uso de insulina pa que.
- Insulina antes que avance la enfermedad.

- Insulina para no perder rápido la vista.
- La insulina el final de la vida.
- Insulina para suplir insulina.
- Insulina para ayudar a mi riñón.
- Sin insulina perdiendo la vista.
- El control de la boca el más importante.
- Unos dicen que sí y otros que no, pero probaría.
- Resignación a la insulina.
- Miedo a aumento excesivo de insulina estando equivocado.
- Aplicación hasta ver complicaciones.
- Dejación y complicaciones.
- Mal manejo de la medicación teniendo complicaciones y encerrado en casa.
- Enfermedad o edad para complicaciones.
- Muerte de ilusión sexual.
- Emociones y sentimientos por complicaciones de diabetes.
- Aprendiendo a vivir poco a poco con ella.
- Casándose con la insulina.
- Experimentar para saber.

Por último se ejecutó una discusión a cada categoría con base en investigaciones previas. Las narraciones fueron identificadas como (M) mujeres, (H) hombres, con secuencia de números, de acuerdo al número en el cual fue la entrevista.

Aspecto bioético de la investigación.

Conforme a la Ley General de Salud en el artículo 100 donde se especifica. Que deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica, Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación, deberá contar con un consentimiento informado, deberá ser realizado por profesionales de la salud en instituciones médicas.⁹

La investigación se encuentra ligada de acuerdo al reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud en el artículo 17.¹⁰

Norma Oficial Mexicana 012-SSA3-2012. Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

La investigación se realizó de acuerdo a la norma oficial mexicana 012 que establece que la investigación científica, clínica, biomédica, tecnológica y biopsicosocial en el ámbito de la salud, son factores determinantes para mejorar las acciones encaminadas a proteger, promover y restaurar la salud del individuo y de la sociedad en general, por lo que resulta imprescindible orientar su desarrollo en materias específicas y regular su ejecución en los seres humanos, de tal manera que la garantía del cuidado de los aspectos éticos, del bienestar e integridad física de la persona que participa en un proyecto o protocolo de investigación y del respeto a su dignidad, se constituyan en la regla de conducta para todo investigador del área de la salud.¹⁰

⁹ Ley general de salud, titulo quinto investigación para la salud, capitulo único, disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/index-t5.htm>

En la investigación para la salud en seres humanos, deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican a la investigación médica que se encuentra en los instrumentos internacionales universalmente.¹⁰

El estudio cumple con los aspectos éticos de la investigación, según lo dispuesto en el reglamento de la Ley General de Salud en el artículo 4° que ha establecido los lineamientos y principios a los cuales deberá someterse la investigación científica tecnológica destinada a la salud.¹⁰

¹⁰ NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013

Marco Conceptual.

Capítulo I. Percepción.

Una de las principales disciplinas que se ha encargado del estudio de la percepción ha sido la psicología y, en términos generales, tradicionalmente este campo ha definido a la percepción: como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización.¹¹

No obstante, la percepción de las personas que viven con diabetes es concebida como un proceso cognitivo, considerada como un proceso más o menos distinto señalando las dificultades de plantear las diferencias que ésta tiene con el proceso del conocimiento. Esta afecta la realidad de la persona que vive con diabetes, creando juicios. (Allport 1974) apunta que la percepción es: algo que comprende tanto la captación de las complejas circunstancias ambientales como la de cada uno de los objetos.¹¹

La percepción es moldeada de acuerdo a las circunstancias sociales de las personas que viven con diabetes. La cultura de pertenencia, el grupo en el que se está inserto en la sociedad, la clase social a la que se pertenece, influyen sobre las formas como es concebida la realidad, las cuales son aprendidas y reproducidas por los sujetos sociales. La percepción como proceso cognitivo básico y complejo que permite interpretar y comprender la información recibida a través de los sentidos del uso de Insulina. Para interpretar el, uso de la insulina como algo esencial para la supervivencia de las personas con diabetes.¹³

¹¹ Vargas Melgarejo Luz María 1994, Sobre el concepto de percepción. Alteridades, vol. 4 núm. 8 págs. 47-53

La percepción según Carterette y Friedman (1982), es una parte esencial de la conciencia, es la parte que consta de hechos intratables y, por tanto, constituye la realidad como experimentada.¹²

En función de la percepción depende de la actividad de los receptores que son afectados por procesos provenientes del mundo físico.¹²

La percepción social desde la explicación de la conducta, da cuenta del comportamiento de los demás (Anderson 1968) afirma que la mayor evidencia de lo razonable de los juicios sociales proviene de su investigación sobre la interrogación de la información.¹²

La percepción de las personas o de algún fenómeno depende del reconocimiento de emociones, a partir de las reacciones de las personas, también se forman las impresiones, a partir de la unión de diversos elementos informativos que se recolecten en los primeros instantes de interacción. ¹²

1.1 Proceso de percepción.

En el proceso de la percepción están involucrados mecanismos vivenciales que implican tanto al ámbito consciente como al inconsciente de la psique humana. En contra de la postura que circunscribe a la percepción dentro de la conciencia han sido formulados planteamientos psicológicos que consideran a la percepción como un proceso construido involuntariamente en el que interviene la selección de preferencias, prioridades, diferencias cualitativas y cuantitativas del individuo acerca de lo que percibe (este proceso se denomina preparación). ¹¹

La percepción posee un nivel de existencia consciente, pero también otro inconsciente, es consciente cuando el individuo se da cuenta de que percibe ciertos acontecimientos, cuando repara en el reconocimiento de tales eventos. Por otro lado, en el plano inconsciente se llevan a cabo los procesos de selección (inclusión y exclusión) y organización de las sensaciones.¹¹

¹² Arias Castilla Carmen Aura 2006, Enfoques teóricos sobre, la percepción que tienen las personas. Vol. 8 N° 1, pp: 9-22

Cabe resaltar aquí a uno de los elementos importantes que definen a la percepción, el reconocimiento de las experiencias cotidianas. El reconocimiento es un proceso importante involucrado en la percepción, porque permite evocar experiencias y conocimientos previamente adquiridos a lo largo de la vida con los cuales se comparan las nuevas experiencias, lo que permite identificarlas y aprehenderlas para interactuar con el entorno. ¹¹

De esta forma, a través del reconocimiento de las características de los objetos se construyen y reproducen modelos culturales e ideológicos que permiten explicar la realidad con una cierta lógica de entre varias posibles, que se aprende desde la infancia y que depende de la construcción colectiva y del plano de significación en que se obtiene la experiencia y de donde ésta llega a cobrar sentido. ¹¹

De acuerdo con los referentes del acervo cultural lo percibido es identificado y seleccionado, sea novedoso o no, adecuándolo a los referentes que dan sentido a la vivencia, haciéndola comprensible de forma que permita la adaptación y el manejo del entorno. ¹¹

La manera de clasificar lo percibido es moldeada por circunstancias sociales. La cultura de pertenencia, el grupo en el que se está inserto en la sociedad, la clase social a la que se pertenece, influyen sobre las formas como es concebida la realidad, las cuales son aprendidas y reproducidas por los sujetos sociales. Por consiguiente, la percepción pone de manifiesto el orden y la significación que la sociedad asigna al ambiente. ¹¹

La percepción depende de estructuras preexistentes, denominadas esquemas, las cuales dirigen la actividad perceptual y se modifican en su transcurso. El esquema integra la información que llega a los sentidos y se transforma a causa de esa información, ese mismo esquema dirige los movimientos y las actividades exploratorias para tener acceso a una información posterior que acaba modificando el esquema ¹³

¹³Lachat Leal, Christina; 2012, PERCEPCIÓN VISUAL Y TRADUCCIÓN AUDIOVISUAL: LA MIRADA DIRIGIDA. Monti. Monografías de Traducción e Interpretación, Sin mes, 87-102.

Según Gestalt define que las percepciones no nos proporcionan nuestros conceptos, sino que nuestras percepciones nos son dadas de acuerdo con nuestras maneras intrínsecas e innatas de percibir el mundo.¹⁴

Por otro lado se consideró a la percepción como un estado subjetivo, a través del cual se realiza una abstracción del mundo externo o de hechos relevantes (Wertheimer)¹⁴

¹⁴ Oviedo Gilberto Leonardo; 2004, La definición del concepto de percepción con base en la teoría de Gestalt revista de estudios sociales núm. 18 pp. 89-90

Capítulo II. Teoría de Madeleine Leininger.

Leininger define a la persona con diabetes como ser humano, que cuida de su salud, es un ser cultural, familia, grupo, comunidad, institución social, cultura y subcultura". Por otro lado, se refiere al (bienestar-salud) desde un punto de vista holístico. Término que se considera necesario revisar a partir de dos posturas psicológicas: la escuela de Gestalt y de Kurt Goldstein; ambos enfoques permiten visualizar al individuo como un ente biopsicosocial.¹⁵

Dentro de los conceptos manejados por Leininger son: (cuidado, atención, cultura, valores culturales y diferencias culturales), la atención es el tema central del cuidado, el conocimiento y la práctica de enfermería, puesto que el cuidado es un acto para ayudar y dar soporte o facilidades al individuo cuando usa la insulina como una necesidad evidente, también sirve para mejorar las condiciones humanas y los modos de vida de las personas con diabetes mellitus.¹⁵

La teoría transcultural visualiza a la persona con diabetes con el modelo del sol naciente para describir al ser humano que vive con diabetes como un ente integral, que no puede separarse de su procedencia cultural de su estructura social, de su concepción del mundo, lo que constituye uno de los principios fundamentales de la teoría de Leininger.¹⁵

De esta manera se otorgan cuidados que respetan los sistemas genéricos o tradicionales y aplican a su vez los sistemas profesionales, logrando así un estado de salud holístico con una asistencia de enfermería coherente con la cultura de las personas que usan la insulina durante el proceso de enfermedad de la diabetes mellitus.¹⁷

El área formal de estudio es centrado en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas con

¹⁵ Aguilar Guzmán Olivia, Carrasco González Miroslava Iliana; 2007, Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos Vol 4. No. 2 año

diabetes, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o su muerte.¹⁶

Los conceptos de cultura y cuidado están íntimamente relacionados al establecer la filosofía, naturaleza y esencia de la enfermería transcultural como un nuevo cuerpo de conocimientos y acción en la enfermería en el cuidado de la diabetes. El concepto de cultura viene de la antropología, y el cuidado de la enfermería para ser unidos en un marco mayor. Esencialmente, la cultura se refiere a las creencias, valores, símbolos, estilos de vida de una cultura particular y que son aprendidos, practicados y generalmente transmitidos de generación a generación como normas de comportamiento en la vida.¹⁶

La teoría de cuidados culturales de Madeleine Leininger plantea que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo puede definir el logro de objetivos en las prácticas asistenciales de enfermería.¹⁷

Estos niveles van de más a menos abstracto y los tres primeros niveles proporcionan conocimientos para brindar cuidados culturalmente coherentes.¹⁵

- Nivel uno: representa la visión del mundo y los sistemas sociales, permite el estudio de la naturaleza, el significado y los atributos de los cuidados desde tres perspectivas: microperspectiva, perspectiva media y macro perspectiva.¹⁵
- Nivel dos: proporciona información acerca de los individuos, las familias, los grupos e instituciones en diferentes sistemas de salud pero también información acerca de los significados y expresiones específicas relacionadas con los cuidados de salud.¹⁵

¹⁶ Leininger Madeleine, 1999, cuidar de los que son de culturas diferentes requieren el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural, cultura de los cuidados.

¹⁷ Pérez Pimentel Sandra, 2009, Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana: Camaguey 2008. Revista Cubana de Enfermería, 25(3-4) Recuperado en 24 de octubre de 2017, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200003&lng=es&tlng=es.

- Nivel tres: proporciona información acerca de los sistemas genéricos o tradicionales y profesionales, incluyendo la enfermería, que actúan dentro de una cultura e identificación de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales; retoma planteamientos filosóficos del ser humano; por lo que es necesario rescatar y promover el trabajo multidisciplinario que permita a los profesionales brindar un cuidado integral a la persona tomando como referencia los conocimientos y habilidades tradicionales.¹⁵
- Nivel cuatro: determina el nivel de las acciones y decisiones de los cuidados enfermeros; se proporcionan los cuidados enfermeros que incluyen la preservación, acomodación y remodelación de los cuidados culturales. De esta manera plantea visualizar al individuo de forma holística, siendo aquí determinante el factor cultural como eje central del modelo. Desde esta perspectiva de enfermería, el reto es descubrir el significado de la conducta, flexibilidad, creatividad y conocimiento de las diferentes culturas para adaptar las intervenciones de enfermería.¹⁵

Se retoma la teoría de Leininger al considerar al ser humano de una forma holística, la importancia del cuidado y a su vez la del papel de enfermería como educador de la salud, todo ello en conjunto con el equipo interdisciplinario, para llevar a una evolución o la conservación de la salud, lo que se pretende es conocer cómo perciben las personas el tratamiento con insulina para diabetes mellitus a través de la formulación de ideas en base a experiencias o relatos de la gente en el entorno en el cual se desarrollan, al no recibir la información adecuada por parte del equipo profesional de salud, se formulan ideas sin experiencia y miedo a esta.¹⁶

Capítulo III Diabetes Mellitus.

La diabetes mellitus se define como una enfermedad crónico-degenerativa, ocasionada por diversos factores, y entre sus diferentes tipos se toma en cuenta factores como la predisposición hereditaria, los factores ambientales y de los estilos de vida, así como que se caracteriza por hiperglucemia crónica, debido a la deficiencia de la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo de los carbohidratos, proteínas y grasas.⁵

La diabetes es la alteración en la producción y/o acción de la insulina en el cuerpo, considerada como una enfermedad crónico degenerativa, por crónico degenerativa se entiende que la diabetes es una enfermedad que no es curable, que si no es diagnosticada y tratada de manera oportuna, adecuada, integral y se mantiene un buen control de la misma, puede afectar a los demás órganos y altera las funciones metabólicas normales del organismo, ocasionando un deterioro anormal y prematuro.⁵

La diabetes mellitus es considerada como una de las enfermedades crónico degenerativa por su larga duración y progresión lenta, constituyendo una de las principales causas de mortalidad, el desorden metabólico es caracterizado por niveles elevados de glucosa en sangre, constituye un problema de salud pública a nivel mundial.¹⁸

Convertida la diabetes mellitus en una prioridad de salud pública por las consecuencias que esta genera en el avance de la enfermedad y los costos socioeconómicos asociados.¹⁸

3.2. Diabetes mellitus tipo 1

La diabetes mellitus tipo I es una enfermedad autoinmune mediada por una combinación de factores genéticos y desencadenantes ambientales, resultado en

¹⁸ Arteaga Noriega, A., & Cogollo Jiménez, R., & Muñoz Monterroza, D. 2017, APOYO SOCIAL Y CONTROL METABÓLICO EN LA DIABETES MELLITUS TIPO 2. Revista CUIDARTE, 8 (2), 1668-1676

la infiltración linfocitaria de los islotes pancreáticos, destrucción de las células beta y dependencia de insulina exógena de por vida. ¹⁹

La diabetes tipo I constituye una de las enfermedades crónicas más comunes en niños y adolescentes representando un importante problema de salud; su incidencia está en aumento, especialmente en niños a un ritmo aproximado de 3% por año. ¹⁹

3.2. Diabetes mellitus tipo 2

La diabetes mellitus tipo II es más frecuente, habitualmente se diagnostica cuando ya se produjo una serie de trastornos que si podría tratar si se pesquisarán antes de que se presente una hiperglicemia. Dentro de estos factores están: aumento de fibrinógeno; aumento de la presión arterial; aumento de los triglicéridos; disminución del colesterol HDL y glicemia de rango intermedio. Cuando la persona está en rango de prediabetes tiene riesgo macrovascular; cuando aparece la hiperglicemia ya existe riesgo de enfermedades por daño microvascular, como retinopatía, nefropatía y neuropatía. ³⁵

También denominada no insulino dependiente o diabetes del adulto, el páncreas continua produciendo insulina, algunas veces incluso a niveles más altos de lo normal. Sin embargo, el organismo desarrolla resistencia a los efectos de la insulina, de ahí que no exista suficiente insulina para satisfacer los requerimientos corporales. ²⁰

La diabetes tipo 2 puede presentarse en niños y adolescentes, generalmente, comienza en personas de más de 30 años y su frecuencia de aparición aumenta con la edad. La diabetes tipo 2 tiene un carácter familiar (genético).²⁰

El empoderamiento es una perspectiva colaborativa, focalizada en el paciente, cuya definición implica el ayudar al paciente a descubrir y desarrollar su capacidad inherente para responsabilizarse de su propia vida. Desde este enfoque aunque el

¹⁹ Heyes Dorado Juan Pablo 2014, diabetes mellitus en pediatría, educación médica continua; 53 (1): 54-9

²⁰ Beers H. Mark, Fletcher Andrew. J, JONES V. T. () Nuevo manual merck de información médica general, Barcelona España: Editorial Océano.

profesional de la salud es experto en el manejo de la diabetes, el paciente es experto en su propia vida. El conocer a detalle características de una enfermedad no es igual que el conocer la vida de una persona, por ello se señala al paciente como responsable de su cuidado diario, este enfoque se apoya sobre tres aspectos que son fundamentales en el manejo de las enfermedades crónicas.²¹

Las emociones y la salud, plantea que las respuestas emocionales pueden ser desencadenantes de crisis, responsables de las recaídas. También de forma continua, las emociones pueden ser consecuencia de la pérdida de salud, pero las emociones deshacen los efectos que originan las emociones negativas, lo que se asocia a un menor desgaste y con ello a un mejor estado de salud.²²

En pacientes con Diabetes Mellitus, el estrés tiende a estar presente desde los inicios de la enfermedad, se considera el solo hecho de padecer una enfermedad crónica e incapacitante. La sintomatología depresiva, cambios emocionales condiciona poder afectar el control glicémico, la disminución de la actividad física, el aumento de obesidad, junto con potenciar las complicaciones asociadas al daño del organismo, El apoyo social es otra variable que estaría asociada con la adherencia a los tratamientos, y control de la enfermedad, manteniendo un control glucémico y estilos de vida para conservar una buena calidad de vida.²³

La pobre adherencia al tratamiento, desencadena una alta frecuencia de complicaciones, la necesidad de fortalecer el diagnóstico temprano de la enfermedad, es necesario un estudio inicial completo para el diagnóstico y

²¹ Morales Téllez Oscar, 2012, malestar emocional, estrategias de afrontamiento y control metabólico en pacientes con diabetes tipo 2, UAEH, PP. 10-25

²² Rondón Bernard José Eduardo, 2011, Variables psicosociales implicadas en el mantenimiento y control de la diabetes mellitus: aspectos conceptuales, investigaciones y hallazgos, Revista electrónica de psicología Iztacala.

²³ Ortiz Manuel, 2011, Factores psicosociales asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2, terapia psicológica.

tratamiento precoz de las complicaciones, así como la educación para el completo control de la enfermedad.²⁴

Una de las razones por las cuales la aplicación de la insulina es el rechazo, no logran las concentraciones óptimas de glucosa, de acuerdo a experiencias obtenidas, figurando, entre algunas de las causas, la falta de adherencia al tratamiento. Se reporta la omisión de una inyección de insulina hasta en un 60%, probablemente en el trasfondo de esta actitud también exista un sentimiento de resistencia al uso de la insulina.²⁵

Se sabe que para disminuir la incidencia de las complicaciones de la diabetes es importante lograr el control glucémico lo más pronto posible, para lo cual el uso de la insulina tiene un papel fundamental.²⁵

Un buen manejo retrasa las complicaciones secundarias, sin embargo, la adherencia terapéutica continúa siendo uno de los problemas más comunes. Los factores ambientales, emocionales, orgánicos, son parte de la problemática. Para lograr un adecuado manejo de la enfermedad es necesario implementar tratamientos combinados que incluyan cambios en el estilo de vida del enfermo, así como brindar la información relacionada a los factores de riesgo y complicaciones de la enfermedad y los beneficios que se obtienen en el cumplimiento de dicha terapéutica.²⁶

En tal sentido, el rol que asume el individuo afecta la aceptación de diabetes mellitus, los trastornos de ansiedad que le genera emociones que son determinantes a la hora de iniciar o intensificar las medidas terapéuticas en el tratamiento con hipoglucemiantes.²⁷

²⁴ Ramos W, López T, Revilla L, More L, Huamaní M, Pozo M. 2014, Resultados de la vigilancia epidemiológica de diabetes mellitus en hospitales notificantes del Perú, 2012. Rev Peru Med Exp Salud Pública; 31(1):9-15.

²⁵ Leiva Jimenez Rafael, 2016, percepción de la insulino terapia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 descontrolada, atención primaria, ELSEVIER.

²⁶ Mercado Ramirez Miguel Alfonso, 2017, factores que intervienen sobre la adherencia terapéutica en el tratamiento con insulina en pacientes diabéticos tipo II del hospital regional de Magdalena Jalisco, Revista de educación y desarrollo.

²⁷ Acosta Ramírez Lucia Patricia, 2012, Concepciones culturales sobre insulino terapia de pacientes diabéticos tipo 2, Revista salud pública y nutrición.

Ante los diversos mitos en torno a la terapia insulínica, es importante enfatizar que las actitudes, creencias y emociones del paciente, juegan un papel relevante a la hora de mantener la resistencia para iniciar el tratamiento con insulina y representan una barrera para conseguir el control glucémico óptimo. El aprendizaje para superar estas barreras es un desafío prioritario en la atención actual de la DM2 que puede ayudar a mejorar aún más su control y la calidad de vida.²⁷

Los problemas para el cumplimiento del tratamiento se observan siempre que se requiere de su autoadministración, independientemente del tipo y gravedad de la enfermedad, aunque algunos de estos problemas se relacionan con el paciente, influyen también notoriamente las características de la enfermedad y su evolución.²⁷

La insulinoterapia, es hablar sobre ceguera, enfermedad avanzada, miedo, daño, último medicamento y temor, detonan falta de información, mitos o creencias erróneas y emociones que surgen por que los informantes externalizan su propia vivencia respecto a las molestias y efectos secundarios de la misma, o bien porque indirectamente cuentan con información irreal o distorsionada de diferentes fuentes.²⁷

La traducción de insulina por parte de las personas con diabetes mellitus y aplicación de esta es de manera positiva y significativa al asumir el buen control y prevención de complicaciones, entre las causas de la elevada tasa de complicaciones se han identificado el diagnóstico tardío de la enfermedad y la indicación no oportuna de tratamiento, en particular de la insulinoterapia, así refieren las personas que aún no ministran insulina como tratamiento hipoglucemiante.²⁸

Entre las personas con diabetes las barreras encontradas para la aceptación de la insulina son: mayor complejidad del tratamiento, necesidad de aumentar la

²⁸ Gigliardino Juan José, 2013, Insulina y control de la diabetes en la Argentina, endocrinología experimental, 73: 520-528.

frecuencia del automonitoreo glucémico con su consecuente molestia y aumento del costo, ciertas falsas creencias o “mitos”, tales como que han fracasado en manejar la enfermedad o que la diabetes mellitus empeorará cada vez más así como que esta te deja ciego, la idea de que no podrán continuar disfrutando de la vida o que el uso de insulina impondrá restricciones a sus actividades diarias y el temor a los episodios de hipoglucemia, al aumento de peso y al dolor de las inyecciones.²⁸

Como en el matrimonio, la diabetes es hasta que la muerte nos separe y no hay divorcio, así mismo la insulina estará también en esta relación, donde el enfermo es el principal participe activo de controlar y sobrellevar su enfermedad., llevando un buen control se mantendrá una calidad buena de vida.²⁸

El significado de la enfermedad limita la forma en que viven estas personas representa la realidad más que las palabras introducen la revelación del mundo y adquiere un significado entre los individuos que usan la insulina.²⁹

En los pacientes diabéticos es de suma importancia identificar las etapas del duelo como un elemento adicional en la evaluación de los mismos, y de esta manera establecer estrategias que mejoren la adherencia al manejo médico y el control metabólico.³⁰

Dentro de las consecuencias de salud que tiene esta enfermedad a corto y a largo plazo, hace necesario reflexionar sobre el reto que significa la detección temprana de la diabetes y la implementación y difusión de políticas sociales y educativas innovadoras, capaces de transformar la mentalidad y la actitud de los individuos y las comunidades, para que comprendan la importancia de adoptar estilos de vida

²⁹ Castro Meza A. N. 2017, la enseñanza en pacientes con diabetes: significado para profesionales de enfermería, enfermería universitaria, ELSEVIER.

³⁰ Rodríguez-Moctezuma, J., & López-Delgado, M., & Ortiz-Aguirre, A., & Jiménez-Luna, J., & López-Ocaña, L., & Chacón-Sánchez, J. (2015). Etapas del duelo en diabetes y control metabólico. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 53 (5), 546-551.

saludables para prevenir la enfermedad, o modificar los factores de riesgo para prevenir o retardar las complicaciones.³¹

La educación es la piedra angular del tratamiento y está presente en todos los servicios como elemento esencial en la atención integral al paciente diabético. Persigue como objetivos principales proporcionar información y conocimientos sobre la diabetes; entrenar y adiestrar en la adquisición de habilidades y hábitos; pretende crear en el enfermo una real conciencia de su problema, que le permite lograr cambios en su estilo de vida, para una mejor atención en su estado de salud. Debe ser progresiva, continua y ajustada a las condiciones clínicas del enfermo.³²

Los problemas sexuales ocasionados por la diabetes pueden afectar tanto a hombres como a mujeres, esto debido al daño generado en nervios y vasos de pequeño calibre. La frecuencia de disfunción eréctil en los pacientes diabéticos es alta la edad, la baja escolaridad, el tiempo de evolución de la diabetes, el mal control glucémico y la asociación de hipertensión arterial se relacionan con grados severos de disfunción eréctil.³³

La adaptación es un proceso y un resultado que marca la pauta para una transformación, ajuste, conformación o equilibrio en el que la persona utiliza la conciencia y crea una mejor integración con su ambiente. El proceso de adaptación se origina a partir de que la persona es diagnosticada con diabetes y tiene que afrontar la enfermedad y las alteraciones que se presentan principalmente en la dimensión biológica en búsqueda de un ajuste con su medio. Una buena adaptación se refleja en un buen control mientras que la mala

³¹ Elodia Maria Rivas Alpizar, 2017, Manejo práctico del paciente con diabetes mellitus en la atención primaria de salud, artículo de revisión.

³² Reyes Sanamé Félix Andrés, (2016), tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2, artículo de revisión, SCIELO.

³³ Castro Neira Alejandro Virgilio, 2017, frecuencia y características de disfunción eréctil en pacientes varones adultos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, durante un periodo de 6 meses en el año 2016. Hospital Vicente corral Moscoso.

adaptación puede ser una de las causas de las hiperglucemias constantes, las cuales favorecen la aparición temprana de complicaciones.³⁴

3.3. Fisiopatología.

Tipo I:

La diabetes tipo 1, también conocida como diabetes insulino dependiente, inicia comúnmente desde la infancia y se considera una enfermedad inflamatoria crónica causada por la destrucción específica de las células beta en los islotes de Langerhans del páncreas.³⁶

En esta enfermedad se observa una destrucción de las células beta, encargadas de la producción de insulina, esta determina el cuadro clínico, si esta inicia a edad más temprana, la intensidad será mayor, el síndrome diabético agudo tiene una duración variable, entre 2 a 12 semanas aunque puede ser mayor, la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus tipo I tienen inestabilidad metabólica, es decir, presentan hipo e hiperglucemia con mucha facilidad aunque esto es variable y la sensibilidad de la insulina es normal.³⁵

La susceptibilidad genética para desarrollar DMI se asocia a los antígenos de histocompatibilidad HLA, DR3, DR4, DQ beta y DQ alfa. Sobre esta base genética actúan factores ambientales que favorecen la expresión de la enfermedad y que pueden ser endógenos o exógenos. Entre estos factores están los anticuerpos virales, lo que explica la relación entre epidemias virales y aparición de nuevos casos de DMI; Los hábitos alimenticios, como la lactancia artificial que puede actuar como desencadenante de la aparición de DMI; el estrés; el crecimiento acelerado que ocurre en la pubertad, la contaminación.³⁵

Tipo II:

La obesidad mórbida se asocia con el desarrollo de diferentes enfermedades, entre las que destacan la diabetes y la hipertensión. La obesidad es una

³⁴ Castro Espinosa José Martín, 2012, adaptación fisiológica en personas viviendo con diabetes tipo 2.

³⁵ López Stewart Gloria 2009, Diabetes mellitus: clasificación, fisiopatología y diagnóstico, atención primaria Medwave Dic; 9 (12)

consecuencia de la ingesta continua y desregulada de alimento rico en contenido energético que no es aprovechado como consecuencia de una 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.³⁶

En esta se conjugan varios defectos para determinar finalmente la hiperglicemia. El primero de ellos es insulinoresistencia a nivel del hígado, músculo liso y tejido adiposo; se habla de resistencia periférica a la insulina a la que se produce en el músculo estriado, donde disminuye la captación y metabolismo de la glucosa; y la resistencia central de la insulina a la que se desarrolla en el hígado, donde aumenta la producción de glucosa determinando la hiperglicemia de ayuno. Lo anterior estimula la producción de glucosa determinando la hiperglicemia de ayuno. Lo anterior estimula la producción de insulina en las células beta, pero cuando estas no pueden producir la cantidad de hormona suficiente para contrarrestar esta insulinoresistencia aparece la hiperglicemia, que siempre indica a presencia de una falla, que puede ser relativa, en la secreción de insulina.³⁵

Cuando la hiperglicemia se mantiene, aunque sea en nivel moderado, se produce glicolipototoxicidad sobre la célula beta, lo que altera la secreción de insulina y aumenta la resistencia a esta hormona a nivel hepático y muscular; por lo tanto la falta de tratamiento apropiado favorece la evolución progresiva de la diabetes.³⁵

3.4. Afectación de órganos por diabetes mellitus y complicaciones.

Pueden ser microvasculares (lesiones de los vasos sanguíneos pequeños) y macrovasculares (lesiones de vasos sanguíneos más grandes). Las complicaciones microvasculares son lesiones oculares (retinopatía) que desembocan en la ceguera; lesiones renales (nefropatía) que acaban en insuficiencia renal; y lesiones de los nervios que ocasionan impotencia y pie

³⁶ Cervantes Villagrana Rodolfo Daniel, Presno Bernal José Miguel 2013, fisiopatología de la diabetes y los mecanismos de muerte de las células beta pancreáticas, Vol.21, N° 3 pp 98-106

diabético (que a veces obligan a amputar como consecuencia de infecciones muy graves).³⁸

Las complicaciones macrovasculares son las enfermedades cardiovasculares, como los ataques cardíacos, los accidentes cerebrovasculares y la insuficiencia circulatoria en los miembros inferiores. ³⁸

Piel: El insuficiente aporte de sangre a la piel y la pérdida de sensibilidad dan lugar a formación de: llagas, infecciones profundas (ulceras diabéticas) y una mala cicatrización.²⁰

La neuropatía periférica frecuentemente es insidiosa en su inicio y puede manifestarse como pérdida de la sensibilidad y susceptibilidad a la formación de callo que se transforma en fisura y se infecta, lo que finalmente predispone a la neuropatía. La característica patológica de esta neuropatía es la pérdida de fibras nerviosas mielinizadas, desmielinización segmentaria y remielinización de los axones restantes, además de pérdida de fibras no mielinizadas. ³⁷

Sistema nervioso autónomo: Los nervios que controlan la presión arterial y los procesos digestivos se lesionan provoca: oscilaciones en la presión arterial, dificultad en la deglución y alteraciones en la función digestiva, con episodios de diarrea.²⁰

Retinopatía: es una causa importante de ceguera y discapacidad visual. Esta causada por el daño de los vasos sanguíneos de la capa posterior del ojo, la retina, lo que ocasiona una pérdida progresiva de la vista, que a veces llega a ser ceguera. ³⁸

Vasos sanguíneos: La capa aterosclerótica se desarrolla y obstruye las arterias grandes o medianas localizadas en el corazón, el cerebro, piernas y el pene. Las paredes de los vasos sanguíneos se lesionan de tal forma que no transfieren

³⁷ Camacho López, Jaime, 2011, Prevalencia de neuropatía periférica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en la Clínica Hospital del ISSSTE en Mazatlán, Sinaloa. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, Abril-Junio, 71-74.

³⁸ Organización mundial de la salud, Diabetes complicaciones de la diabetes, disponible en: http://www.who.int/diabetes/action_online/basics/es/index3.html

oxígeno de forma normal y puede producirse una pequeña fuga. Todo esto condiciona a una mala cicatrización, puede dar lugar a enfermedades cardíacas, accidente cerebrovascular, gangrena en los pies y en las manos, disfunción eréctil e infecciones.²⁰

Sangre: La función de los glóbulos blancos se altera, esto da lugar a la susceptibilidad a las infecciones, especialmente de vías urinarias.²⁰

Nefropatía: La nefropatía es considerada la más grave complicación de la diabetes mellitus, ya que lleva a un aumento en su morbilidad y mortalidad. De la totalidad de pacientes con diabetes entre el 30 y 50% tiene la probabilidad de desarrollar nefropatía diabética, con riesgo de llegar a insuficiencia renal terminal con necesidad de diálisis y trasplante renal. De esta manera se han observado que cerca de 40% de los casos nuevos de insuficiencia renal terminal, está representado por casos secundarios a esta patología.³⁹

3.5 Cetoacidosis diabética.

La cetoacidosis diabética y el síndrome hiperglucémico hiperosmolar no cetósico son las dos complicaciones más serias que pueden observarse en los pacientes diabéticos. A pesar de un mayor entendimiento de la fisiopatología y patogénesis y a un mayor acuerdo en su diagnóstico y tratamiento continúan siendo causa de una elevada morbilidad y mortalidad en los pacientes diabéticos.⁴⁰

Representa una de las más serias complicaciones metabólicas agudas de la diabetes mellitus causada por un déficit relativo o absoluto de insulina, y un incremento concomitante de las hormonas contrainsulares.⁴⁰

Se caracteriza por un marcado disturbio catabólico en el metabolismo de los carbohidratos, las proteínas y los lípidos, presentándose clásicamente con la tríada: hiperglicemia, cetosis y acidosis. Ocurre con una frecuencia de 4 a 8 casos

³⁹ Serna Higueta, Lina María; Pineda Trujillo, Nicolás; García Cepero, Ana María; Aguirre Caicedo, Marcelo; Alfaro Velásquez, Juan Manuel; Balthazar González, Vital; Vanegas, Juan José; 2009. Nefropatía diabética. Medicina U.P.B., Enero-Junio, 42-53.

⁴⁰ Sociedad argentina de terapia intensiva, Cetoacidosis diabética, capítulos de enfermería crítica, Protocolos y guías de práctica clínica.

por cada 1 000 diabéticos por año; del 20% al 30% de los episodios se producen en los que debutan con la enfermedad. Se presenta con mayor frecuencia en los diabéticos tipo I y en los adultos, típicamente entre los más jóvenes (28 a 38 años), sin que exista predilección por algún sexo.⁴⁰

Debido a que un episodio de cetoacidosis diabética requiere habitualmente la hospitalización, con frecuencia en una unidad de cuidados intensivos, se encarecen significativamente los costos por esta causa. En los últimos años el perfil del paciente cetoacidótico se ha modificado, no solo por su menor frecuencia, sino porque su gravedad es menos extrema.⁴⁰

Estos cambios traducen un indiscutible progreso en el nivel educativo de los pacientes y en la calidad médica de la asistencia primaria. Patogénesis de manera general, los desórdenes metabólicos de la cetoacidosis diabética resultan de una reducción de la concentración circulante efectiva de insulina, asociada con una elevación concomitante de las hormonas contrainsulares del estrés (glucagón, catecolaminas, cortisol y hormona del crecimiento).⁴⁰

El déficit insulínico puede ser absoluto, o relativo a un exceso de hormonas contrarreguladoras. También contribuye al estado hiperglucémico una disminución en la actividad de la insulina y una resistencia parcial a ella al disminuir la utilización periférica de la glucosa. La producción de cuerpos cetónicos en la cetoacidosis diabética es el resultado de la combinación del déficit de insulina con el aumento de las hormonas contrarreguladoras. La insulina inhibe la lipasa que cataboliza a los triglicéridos y estimula la proteinlipasa, lo que favorece el almacenamiento de los triglicéridos transportados en las lipoproteínas de muy baja densidad; además, inhibe la producción de prostaglandinas I₂ y E₂ en el tejido adiposo, que provocan vasodilatación y promueven la liberación de ácidos grasos libres, a la circulación sistémica.⁴⁰

La ausencia de insulina, sola o en combinación con un aumento de las hormonas contrarreguladoras, incrementa la proteólisis, lo que produce aminoácidos que sirven de sustrato para la gluconeogénesis. Como consecuencia de la

hiperglucemia se produce glucosuria al superarse el umbral renal de reabsorción de la glucosa (aproximadamente de 240 mg/dL), lo que determina la aparición de diuresis osmótica y pérdida de agua y electrólitos que puede llegar a la hipovolemia y esta, a su vez, disminución del filtrado glomerular con lo que se exagera aún más la hiperglucemia y la cetonemia al disminuir su eliminación. Por otro lado la deshidratación refuerza los mecanismos patogénicos cetoacidóticos al incrementar la liberación de hormonas contrainsulares.⁴⁰

Otros mecanismos que conducen a las pérdidas hídricas y de electrólitos son la hiperventilación y los vómitos. La hiperglucemia aumenta la tonicidad plasmática ocasionando deshidratación celular, por salida del agua de las células al espacio intravascular, acompañada de potasio y fosfatos, lo que acentúa la acidosis y el catabolismo proteico intracelular; además, la entrada de potasio a la célula se ve entorpecida por la insulinopenia. Esto explica el hecho de que a pesar de las pérdidas urinarias de potasio y de su déficit corporal, muchos pacientes presentan en la evaluación inicial el potasio sérico normal o alto. Los cetoácidos (acetona, ácido acetoacético y ácido β -hidroxibutírico), son ácidos fuertes que se encuentran completamente disociados al pH fisiológico, lo que ocasiona con su aumento la aparición de una acidosis metabólica con brecha aniónica incrementada. La cetonuria produce pérdidas electrolíticas adicionales. La acetona se acumula en sangre y se elimina lentamente por la respiración y aunque no es responsable del descenso del pH, sí lo es del olor característico (a manzanas) del aire espirado.⁴⁰

Factores precipitantes.

Los factores precipitantes más comunes por orden de frecuencia son: (1) la infección (30% a 39%), (2) la omisión o la administración de una dosis inadecuada de insulina (21% a 49%) y (3) la diabetes de debut (20% a 30%). Otros factores incluyen: el infarto agudo de miocardio, la enfermedad cerebrovascular, la pancreatitis aguda, las drogas (el alcohol, los esteroides, las tiacidas, los simpaticomiméticos y los β -bloqueadores), el trauma, la cirugía y el embarazo. En 2% al 10% de los casos no es posible identificar el evento precipitante. Las infecciones más frecuentes son la neumonía y la infección urinaria, que se

presentan en 30% a 50% de los casos. Las causas de omisión de las dosis de insulina son los factores psicológicos, que incluyen el miedo a la ganancia de peso con la mejoría del control metabólico, el miedo a la hipoglucemia, la rebelión a la autoridad y el estrés de las enfermedades crónicas, así como un pobre cumplimiento del tratamiento.⁴⁰

3.6. Coma diabético.

El estado de coma es una complicación aguda de la diabetes mellitus, ya que se manifiesta de forma abrupta en el transcurso de dicha enfermedad, generalmente en pacientes diabéticos tipo II más que en pacientes diabéticos tipo I, sus signos y síntomas hacen que este estado sea una verdadera emergencia médica, pues la persona afectada se encontrará con un desequilibrio ácido-base, de electrolitos y de líquidos (coma cetoacidótico); con hiperglucemia, alteración en la conciencia, deshidratación (coma hiperosmolar); y con descenso en los niveles de glucosa en la sangre (coma hipoglucémico).⁴¹

Coma hipoglucémico. Es una complicación de la diabetes en la que descienden los niveles de glucemia en sangre (hasta por debajo de 50 mg%) y reduce de manera significativa el aporte de glucosa al encéfalo. Se debe a la administración excesiva de insulina o hipoglucemiantes, una mala ingesta de alimentos, desgaste físico.⁴¹

Etiología.

Un paciente diabético puede desencadenar un estado de coma por varias razones, como:

- Abandono de la medicación o incumplimiento de la terapia de parte del paciente.⁴¹
- Iatrogenia médica de parte del especialista, quien prescribe una insulino terapia inadecuada a las necesidades del paciente.⁴¹
- Alteraciones gastrointestinales. ⁴¹

⁴¹ Molliendo Patzi Marcela Andrea, Huayta Prado José Manuel, 2013, coma diabético, revista de actualización clínica, volumen 36. Pp. 1889

- Infecciones en el aparato respiratorio, urinario, digestivo, en el sistema tegumentario. ⁴¹
- Administración de otras sustancias farmacológicas como diuréticos (Tiazidas, diuréticos de asa), esteroides, bloqueantes cálcicos, beta bloqueantes, corticoides, inmunosupresores.⁴¹
- Intervenciones quirúrgicas. ⁴¹
- Traumatismos de diversa índole. ⁴¹
- Actividad física exagerada.⁴¹
- Presencia de complicaciones crónicas de la diabetes como la insuficiencia cardíaca o insuficiencia renal.⁴¹
- Ingestión alcohólica excesiva.⁴¹
- Accidentes vasculares.⁴¹

Las manifestaciones del coma debido a hipoglucemia presenta dos fases: en la primera existe debilidad, confusión mental, somnolencia, palidez, mioclonías en músculos, sudoración, taquicardia, cefalea, visión borrosa, entre otras. Conforme la hipoglucemia va comprometiendo otras estructuras nerviosas, se presentan otros signos y síntomas clínicos como la aparición de movimientos involuntarios, sudoración profusa, convulsiones, alucinaciones, pérdida del conocimiento. Si el paciente no es asistido en el momento se pueden producir daños muy serios en el sistema nervioso o en último término el deceso del paciente.⁴¹

Capítulo IV. Importancia de insulino terapia:

4.1. Insulina

La insulina, polipeptido producido y secretado por las células beta del páncreas, es una hormona esencial para el crecimiento somático y desarrollo motriz; desempeña un papel muy importante en la regulación del metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas. Se sintetiza a partir de una prohormona de 81 residuos de aminoácidos se denomina proinsulina.⁴²

La liberación de insulina por la célula beta se presenta en dos fases. La primera fase o fase temprana se inicia al primer minuto posterior a la estimulación por glucosa, su pico máximo es entre 3 a 5 minutos, tiene una duración máxima de 10 minutos y representa la insulina almacenada en los gránulos de la célula beta. La segunda fase o fase tardía inicia en forma lenta (a los 10 minutos), tiene una duración de 4 horas (o mientras persista la hiperglucemia), tiene una producción continua en forma de meseta con descenso lento y representa la insulina de nueva síntesis y producción.⁴²

La secreción fisiológica de la insulina tiene dos componentes principales: 1) secreción basal, durante los periodos posabsortivos, y 2) secreción pulsátil, estimulada por la ingestión de alimentos. Esta secreción tiene como principal función la utilización y almacenamiento de los nutrientes producidos por los alimentos: glucógeno en el hígado y músculo; triglicéridos en el tejido graso; síntesis de proteínas y producción de energía (ATP).⁴³

La secreción basal de insulina al sistema porta se produce en forma continua, aunque en niveles muy bajos, alcanzando directamente el hígado donde ejerce su principal función. Si bien la secreción de insulina es continua durante el período comprendido entre 2 comidas, los valores varían durante el día, de modo que los requerimientos de insulina basal son unos 30% superiores en la madrugada en relación a las primeras horas de la noche. Cuando se administra insulina exógena

⁴² Kuri Morales Pablo, Alvarez Lucas Carlos, 2007, Uso de insulinas en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo I Y II, revista d endocrinología y nutrición, Vol. 15 N° 2 PP. 75-103.

⁴³ Kuzmanic V. Andrés, 2009, Insulinotherapy, Rev. Med. Clin. Condes, 20 (5), PP. 605-613).

a pacientes diabéticos, dicha insulina no se libera de forma directa a la circulación portal, ni imita las variaciones en los niveles de insulina basal tal como ocurre en el sujeto sano.⁴³

4.2. Tipos de insulina

- **De acción rápida:** comienza a surtir efecto 15 minutos después de la inyección, tiene su máximo efecto al cabo de una hora y es eficaz durante dos a cuatro horas. Tipos: Insulina glulisina (Apidra), insulina lispro (Humalog) e insulina aspart (NovoLog).⁴⁴
- **De acción regular o de acción breve:** generalmente llega al flujo sanguíneo 30 minutos después de la inyección, tiene su máximo efecto de dos a tres horas después de la inyección y es eficaz durante aproximadamente tres a seis horas. Tipos: Humulin R, Novolin R.⁴⁴
- **De acción intermedia:** generalmente llega al flujo sanguíneo aproximadamente dos a cuatro horas después de la inyección, tiene su máximo efecto de cuatro a doce horas después de la inyección y es eficaz durante aproximadamente doce a dieciocho horas. Tipos: NPH (Humulin N, Novolin N).⁴⁴
- **De acción prolongada** generalmente llega a la sangre varias horas después de la inyección y tiende a mantener bajo el nivel de glucosa durante un periodo de 24 horas. Tipos: insulina detemir (levemir) e insulina glargina (lantus).⁴⁴

La insulina tiene 3 características.⁴⁴

1. **Tiempo de inicio:** es el tiempo que transcurre antes de que la insulina llegue a la sangre y comience a bajar el nivel de glucosa.⁴⁴

⁴⁴ American Diabetes Association, 2013, lo básico sobre la insulina, tipos de insulina, disponible en: <http://www.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/tratamiento-y-cuidado/medicamentos/insulina/lo-basico-sobre-la-insulina.html>

2. Punto pico: o de máxima acción es cuando la insulina tiene se máxima potencia con respecto a la reducción de glucosa en sangre.⁴⁴
3. Duración: es el tiempo que la insulina continua reduciendo el nivel de glucosa.⁴⁴

4.3. Beneficios de insulina

- La insulina es necesaria para ayudar a la glucosa a entrar a las células del cuerpo y ser utilizada para producir energía. Se almacena en el hígado y los músculos en forma de glucógeno para ser utilizada más adelante y mantener constantes los niveles de glucosa en sangre.⁴⁵
- Las modificaciones de la molécula de insulina humana altera tanto el inicio, la absorción, así como la duración de su acción, lo que permite imitar la actividad basal y el pico de actividad de la insulina, de forma similar a la producida por las células beta del páncreas.⁴⁶
- El control glucémico estricto logrado con el empleo de dosis múltiples de insulina es capaz de disminuir el riesgo de complicaciones tardías de la diabetes mellitus, tales como: retinopatía, nefropatía y neuropatía.⁴⁶

⁴⁵ Guía diabetes tipo I, insulina 2017, disponible en: <https://www.diabetes-cidi.org/es/diabetes-tipo-1/debut/insulina>

⁴⁶ Licea Puig, Manuel E. 2006, Análogos de insulina. Revista Cubana de Endocrinología, 17(3) Recuperado en 03 de octubre de 2017, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532006000300005&lng=es&tlng=es.

Capítulo V. Ministración de insulina.

5.1. Sitios de aplicación

La insulina se administra mediante inyección en el tejido subcutáneo (situado entre la piel y el musculo) donde queda depositada, de modo que se va absorbiendo lentamente.⁴⁷

Brazos: zona externa.⁴⁷

Muslos: zona superior y lateral externa.⁴⁷

Abdomen: cualquier zona abdominal en la que exista grasa subcutánea es adecuada para la ministración de insulina.⁴⁷

Glúteos: zona superior externa.⁴⁷

En caso de brazos y muslos, se debe evitar inyectar la insulina cerca de las articulaciones.⁴⁷

Es importante utilizar diferentes partes del cuerpo cada vez que se inyecta la insulina para evitar lesiones en el tejido subcutáneo que puede dificultar la acción.⁴⁷

Se recomienda diseñar un sistema propio para hacer la rotación de las zonas de inyección, que ayuden a cambiar de zona de manera rutinaria.⁴⁷



48

⁴⁷ Guía diabetes tipo 1 2017, insulina, como inyectar la insulina, disponible en: <https://www.diabetes-cidi.org/es/diabetes-tipo-1/debut/como-inyectar-insulina>

5.2. Tipos de jeringas para ministración de insulina.

La forma común de inyectar insulina es con una jeringa, una jeringa es un tubo de plástico que tiene un embolo dentro y una aguja fina y pequeña en la punta.⁴⁹

Las jeringas vienen en diferentes tamaños.⁴⁹

Cada línea de una jeringa de 100 unidades marca 2 unidades de insulina.⁴⁹

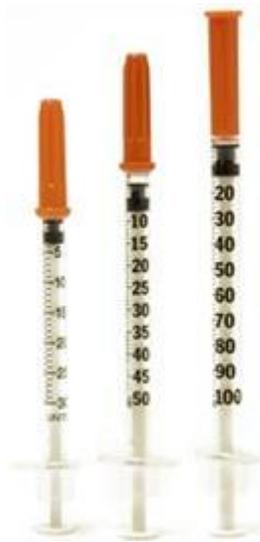
Cada línea de una jeringa de 50 unidades o de 30 unidades marca una unidad de insulina.⁴⁹

Utilice una jeringa lo suficientemente grande para que contenga la dosis completa de insulina.⁴⁹



49

⁴⁹ Association of clinicians for the underserved, 2010, Iniciando insulina – una guía para pacientes, jeringas y plumas para insulina, disponible en: <https://clinicians.org/images/upload/3%20Jeringas%20y%20Plumas%20LL.pdf>



50

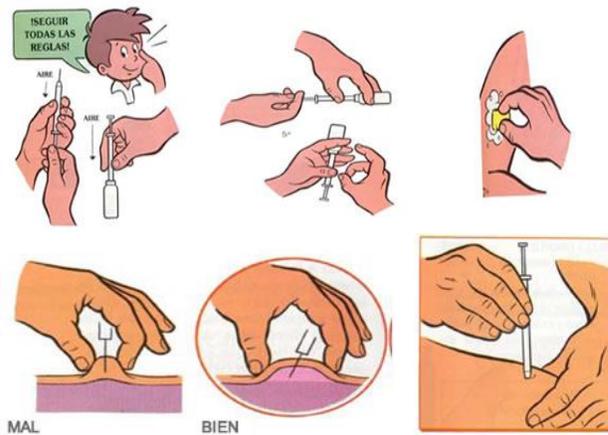
5.3 Pasos para inyectar la insulina.

1. Examinar la zona donde se valla a administrar la insulina. No utilizar una zona que tenga hematomas, abscesos o fisuras.⁴⁷
2. Limpiar el área con un desinfectante y dejar secar. No es necesario desinfectar la piel con alcohol, es más importante la buena higiene y el lavado de las manos.⁴⁷
3. Pellizcar suavemente la piel. Levantar un pliegue de la piel entre los dedos pulgar e índice.⁴⁷
4. Tomar la jeringa de insulina.⁴⁷
5. Se utilizan agujas de 4, 5 o 6 mm de largo (son las adecuadas), insertar la aguja entra en ángulo de 90 grados (sin embargo, con este largo de aguja no será necesario realizar pellizco).⁴⁷
6. Apretar el embolo e inyectar toda la insulina.⁴⁷
7. Soltar el pellizco.⁴⁷
8. Contar hasta 10 antes de retirar la aguja.⁴⁷
9. No frotar la piel después de sacar.⁴⁷

⁵⁰ BD, cuidados para la diabetes, 2017 capacidad y escala de las jeringas para insulina disponible en: <http://www.bd.com/mexico/diabetes/main.aspx?cat=3258&id=3324>

En caso de utilizar agujas de 8 mm de largo, se debe insertar la aguja entera en la piel en un ángulo de 45 grados.⁴⁷

Zonas de inyección.



Técnicas de administración de insulina.⁵¹

⁵¹Servicio diabetología, técnicas de administración de insulina, recuperado: 27/octubre/2017, disponible en: <http://diabeteshospitalcordoba.com/pacientes/tecnicas-de-administracion-de-insulina/>

Capítulo VI. Cuidados y actividades en la insulinoterapia

6.1. Dosis correcta.

La modalidad del tratamiento farmacológico debe ser con responsabilidad y seriedad por parte del paciente y sus familiares, el manejo de insulina en el uso adecuado tiene beneficios, pero en el mal manejo del tratamiento tiene reacciones.⁵²

El ajuste de la dosis se realiza cada mes después de su cita médica al observar los niveles de glucosa que se manejan.⁵²

Se maneja una dosis de insulina para cada persona por lo regular consta de cuatro unidades por kilogramo de peso, de acuerdo a los niveles de glucosa en sangre.⁵²

Se debe manejar la dosis correcta de insulina para evitar que la glucosa suba (hiperglucemia) o baje (hipoglucemia), esto va de acuerdo a el tipo de dieta que se esté manejando, ejercicio, peso y hábitos.⁵²

6.2. Hipoglucemia.

La hipoglucemia es una condición donde los niveles de glucosa en sangre caen anormalmente bajo.⁵³

La mayoría de los órganos dependen de la glucosa en sangre que proporciona la energía para diversas funciones. En la mayoría de los órganos, una escases de glucosa en sangre acciona la ruptura de almacenes de glucagon en el hígado para producir glucosa. A diferencia de otros órganos sin embargo, el cerebro depende de una función continua de glucosa mientras teniendo un almacén muy limitado de glucagón (alrededor del 0,1% del peso total del cerebro). A pesar de que el

⁵²Ampudia-Blasco, F. J., & Rosenstock, J. 2008. Estrategias de insulinización en la diabetes mellitus tipo 2. Av Diabetol, 24(1), 7-20

⁵³ hipoglucemia severa de la coma diabética, News medical, 2014, disponible en: [https://www.news-medical.net/health/Diabetic-Coma-Severe-Hypoglycemia-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Diabetic-Coma-Severe-Hypoglycemia-(Spanish).aspx)

cerebro forma solamente 2% de un peso del cuerpo humano, consume casi 25% de la glucosa en sangre en el cuerpo debido a su alta tasa metabólica.⁵³

El cerebro es más vulnerable a la hipoglucemia y a las consecuencias de la hipoglucemia que cualquier órgano.⁵³

La hipoglucemia puede ser una condición por sí misma, o puede ser una complicación de la diabetes u otros desordenes. Se ve más frecuente como una complicación de la diabetes, a la cual se le refiere a veces como reacción a la insulina.⁵³

Causas de hipoglucemia.

- Diabéticos que se administran demasiada insulina para disminuir glucosa sanguínea.
- Consumo de alcohol sin alimentación adecuada.
- Diabéticos que se saltan una comida o que hacen demasiado ejercicio.

Síntomas de una hipoglucemia:

- Síntomas adrenérgicos: palpitaciones, ansiedad, temblor, palidez, sensación de hambre.
- Síntomas colinérgicos: diaforesis, náuseas.
- Síntomas neuroglucopénicos: cefalea, debilidad, alteración del comportamiento (irritabilidad, agresividad, confusión), dificultad para concentrarse, ataxia, disminución del nivel de conciencia, focalidad neurológica, convulsiones.⁵³

Cabe destacar que hasta el 40% de las personas diabéticas en tratamiento con insulina tienen episodios de hipoglucemia nocturna; las respuestas adrenérgicas están disminuidas durante el sueño profundo, lo que contribuye a no despertarse durante el episodio. Síntomas orientadores de hipoglucemia nocturna son: pesadillas, diaforesis, cefalea y astenia al levantarse, y enuresis nocturna.⁵⁴

⁵⁴ Asociación Americana de Diabetes, 2013, hipoglucemia.

6.3. ¿Qué hacer ante una hipoglucemia?

Ante una hipoglucemia:

- Administrar una sola dosis de azúcar simple que puede ser un vaso de gaseosa corriente o un vaso de agua con tres cucharadas de azúcar, o el equivalente a 20-25 gr de glucosa.⁵⁵
- Si la persona ha perdido el conocimiento o se encuentra obnubilada y se niega a ingerir azúcar, se aplicara una ampolla subcutánea o intramuscular de un miligramo de glucagón o se le administra un bolo intravenoso de dextrosa que contenga 25gr.⁵⁵
- Después de haber recibido la dosis oral o parenteral de glucosa y siempre y cuando este consiente y se sienta capaz de ingerir alimentos, la persona debe ingerir una colación rica en carbohidratos.⁵⁵

Educación del paciente y de su familia.

- Reconocimiento de los síntomas.
- Tener a mano carbohidratos de absorción rápida.
- Respetar los horarios de comida.
- Pautar las comidas en un plazo no mayor a 30 minutos desde el momento de recibir la medicación (hipoglucemiantes orales o insulina corriente), o dentro de 10 minutos de la aplicación si se usa insulina análoga ultra rápida.
- Ingesta de hidratos de carbono previo a realizar actividad física mayor a la habitual.⁵⁵

⁵⁵ Dirección de promoción de la salud y control de enfermedades no transmisibles, Insulinización oportuna en el PNA, http://www.msal.gob.ar/ent/images/stories/equipos-salud/pdf/2015-02_curso-insulinizacion-doc-tecnico.pdf

6.4. Cuidado de los pies.

- Realice una inspección diaria de los pies comprobando la ausencia de lesiones.
- Lávese los pies todos los días con agua tibia y no los deje en remojo.
- Corte las uñas adecuadamente o mejor use una lima.
- Tras el lavado utilice una crema hidratante, pero no la aplique entre los dedos. No use polvos de talco.
- Utilice calcetines o medias de lana o algodón que no tengan costuras ni elásticos.
- Si detecta lesiones en los pies nunca manipule las lesiones, consulte al personal sanitario que le atiende y nunca trate de quitarse usted mismo los callos. No utilice callicidas.
- No aplique frío o calor directamente en los pies. No se siente cerca del fuego o los radiadores.
- Comunique a su médico/a o enfermero/a cualquier señal de peligro, como son:
 - Aparición de pus debajo de la uñas o en el centro de los callos.
 - Cambio en el color de los pies (zonas rojas, azuladas o negras).
 - Frialdad, dolor o alteración de sensibilidad en los pies.⁵⁶
- Los zapatos deben ser de cuero, deben ser suficientemente largos, anchos y espaciosos en la punta para que entren cómodamente, los dedos no deben quedar en garra.
- Inspeccione diariamente el interior de sus zapatos en busca de grietas en la parte inferior, arrugas en el revestimiento, amontonamiento del material con el que está construido e incluso acumulo de talco.
- Cada vez que vaya a calzarse, de vuelta al zapato para asegurarse de que no haya caído ningún objeto extraño en su interior.

⁵⁶ S. M: Artola. Consejos básicos sobre autocuidados para pacientes con diabetes tipo 2. Revista Madrid

- Evite zapatos con tiras, recortes u otras áreas abiertas que puedan causar ampollas, o áreas de presión.
- No compre zapatos con almohadillas correctoras y no agregue plantillas sin indicación médica. Un pie insensible fácilmente puede sufrir lesiones por acción de presiones anormales dentro del zapato.
- Compre sus zapatos al final del día, debido a que el tamaño de su pie puede aumentar hasta un número más.
- Informar rápidamente al podólogo o en su defecto al equipo de salud más cercano de cualquier lesión o cambio de coloración en la piel.
- Realizar inspecciones al menos cada seis meses de los pies con un podólogo y/o con otros profesionales del equipo sanitario. En el caso de lesiones menores como callos, trastornos de las uñas, las revisiones se deben hacer, al menos, una vez al mes.⁵⁷

⁵⁷L. M. Ramón, 2010, El calzado de la diabetes Mellitus, Amerisol.

6.5. Alimentación.

La alimentación es parte fundamental del control de la diabetes y contribuye a retrasar o evitar la aparición de complicaciones, es similar a la de cualquier persona. Deben repartirse los alimentos a lo largo del día, evitando comidas copiosas que elevan la glucosa. Se aconseja realizar cinco tomas (desayuno, media mañana, comida, merienda y cena). La alimentación equilibrada debe incluir distintos tipos de alimentos en las cantidades adecuadas.⁵⁸

La alimentación está dirigida a contribuir a la normalización de los valores de la glicemia durante las 24 horas, y a favorecer la normalización de los valores lipídicos. Estos objetivos se deben lograr sin afectar la calidad de vida de los enfermos y deben contribuir a evitar la hipoglucemia.⁵⁸

Las modificaciones en la alimentación, el ejercicio y las terapias conductuales favorecen la disminución del peso y el control glucémico; su combinación aumenta la eficacia. Las dietas con alto contenido en fibra y una proporción adecuada de hidratos de carbono, con alimentos de bajo índice glucémico, son eficaces en el control de la glucemia. El consumo de alcohol debe ser en cantidades limitadas.⁵⁸

Actualmente uno de los debates sobre la dieta en el tratamiento de la diabetes tipo 2 es el tipo de carbohidratos. El cual está estrechamente relacionado con los cambios glicémicos, que podrían conducir a beneficios y mejoras en los parámetros metabólicos de los pacientes.⁵⁹

De acuerdo con las recomendaciones de la Asociación Americana de Diabetes, la terapia nutricional es muy importante en la prevención y tratamiento de la DM2, con el objeto de controlar los niveles de glucosa en sangre, normalizar los niveles de presión arterial, evitar el aumento de peso y las complicaciones de la enfermedad.⁵⁹

⁵⁸ Reyes Sanamé Félix, Pérez Álvarez María Luisa, Figueredo Alfonso, 2016 Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo II, Ene/Mar. vol. 20. No. 1.

⁵⁹ Duran Agüero, Carrasco Piña y Araya Pérez, 2012 Alimentación y diabetes, Nutr. Hosp. Jul/Ago. Vol. 27. No. 4.

Las recomendaciones de cantidad y calidad de los carbohidratos deben ser realizados buscando siempre los beneficios generales del uso del índice glicémico y la carga glicémica. Las dietas con baja ingesta glucémico se utilizan para mejorar el perfil glicémico. ⁵⁹

Entre los alimentos que podrían ayudar a mantener un buen control metabólico, está la ingesta de frutas especialmente de clima templado y el consumo de pescado, además de un consumo moderado de alcohol. ⁵⁹

Resultados.

Investigación cualitativa. El trabajo de campo se realizó en la comunidad, de Santiago Yече ubicado en el noroeste del estado de México, con pacientes de diagnóstico diabetes mellitus tipo 2 hombres y mujeres, solicitando a personal de centro de salud información de pacientes con tratamiento de insulina.

Los investigadores ubicaron a los participantes, se presentaron e informaron del procedimiento a los participantes, se comunicó que se podía interrumpir la conversación en cualquier momento, se entregó el consentimiento informado, entrevistando a ocho personas como informantes clave, considerando los criterios de inclusión y participación voluntaria, cumpliendo con todos los criterios para obtener información sobre su padecimiento, así como tratamiento y percepción de todo lo que conlleva esta enfermedad, informando se grabaría la entrevista, asegurando la plena confidencialidad de toda la información de acuerdo a lo establecido en la norma oficial para el estudio con personas, a estos se les realizó entrevistas semiestructuradas en los domicilios de cada participante, para que relataran con libertad y tranquilidad.

La entrevista se desarrolló en un promedio de 45 minutos de duración.

La información derivada de las entrevistas obtenidas en audio se transcribió fielmente en el menor tiempo posible de manera manual al programa Microsoft Word. El análisis de los datos se realizó una vez teniendo la recolección del desarrollo de investigación, se utilizó el programa Microsoft Word para la elaboración y análisis de los datos mediante la obtención de categorías.

Se realizaron tablas de categorización de datos para identificar los núcleos temáticos.

Conforme a los datos recolectados se elaboraron las siguientes categorías:

- Un mal incurable, pero controlable
- La enfermedad entre el miedo y el rechazo
- Aguitado por pérdida de la vista por propia culpa

- Amigos de comida enemigo de mi diabetes
- Sin importancia la enfermedad hasta ver complicaciones.
- No hacerse esclavo aun no siendo correcto.
- Miedo a la aplicación y falta de quien la aplique.
- Llevarse tranquila con la insulina.
- Mejor ánimo y aumento de peso
- Me va a acabar más rápido.
- Ciego sin uso de insulina pa que.
- Insulina antes que avance la enfermedad.
- Insulina para no perder rápido la vista.
- La insulina el final de la vida.
- Insulina para suplir insulina.
- Insulina para ayudar a mi riñón.
- Sin insulina perdiendo la vista.
- El control de la boca el más importante.
- Unos dicen que sí y otros que no, pero probaría.
- Resignación a la insulina.
- Miedo a aumento excesivo de insulina estando equivocado.
- Aplicación hasta ver complicaciones.
- Dejación y complicaciones.
- Mal manejo de la medicación teniendo complicaciones y encerrado en casa.
- Enfermedad o edad para complicaciones.
- Muerte de ilusión sexual.
- Emociones y sentimientos por complicaciones de diabetes.
- Aprendiendo a vivir poco a poco con ella.
- Casándose con la insulina.
- Experimentar para saber.

A continuación se presentarán los resultados de las entrevistas aplicadas con base en los núcleos temáticos. El grupo estuvo formado por ocho personas con diabetes mellitus tipo II, entre 40 y 70 años, con escolaridad primaria, género masculino y femenino de una zona rural. El grupo expresa la percepción sobre la enfermedad, a partir de la información obtenida mediante un proceso de codificación inductiva de los datos se obtuvieron los siguientes núcleos.

Categorías.

UN MAL INCURABLE, PERO CONTROLABLE

La diabetes es una enfermedad que no se cura, se controla, los relatos muestran el momento de vivir la experiencia cuando aparece la enfermedad, lo que trae consigo esta nueva situación de salud como un mal que no se cura, pero los participantes experimentan y dicen que solo es controlable, tal como se presenta en los siguientes relatos:

“Es una enfermedad como cualquiera, pero puede ser controlable, al principio decía que me iba a morir rápido, pues es una enfermedad incurable que solamente pus a veces nos controlamos, primero con pastillas. Es una enfermeda que ya no es curable, es controlable, pero curable no. Es una enfermedad controlable, que no se cura, nada más un control que hay que llevar, es una enfermedad que me va que la voy a tener toda la vida porque no se cura, que nada más se va controlando con la medicina. (M1, M3, M4)”.

“La diabetes es una enfermedad que se me desarrollo en estos casos eso es lo que yo la tomo así como ligeramente, pus yo digo eso es lo que yo no le entiendo bien cómo explicarlo bien pero, digo la diabetes es una enfermedad que ya no es curable eso es lo que más, es controlable, es controlable, pero curable no, es una enfermedad que me va que la voy a tener toda la vida porque no se cura, que nada más se va controlando con la medicina que me dan. (H1, H2, H4).”

El empoderamiento es una perspectiva colaborativa, focalizada en el paciente, cuya definición implica el ayudar al paciente a descubrir y desarrollar su capacidad inherente para responsabilizarse de su propia vida. Desde este enfoque aunque el profesional de la salud es experto en el manejo de la diabetes, el paciente es experto en su propia vida. El conocer a detalle características de una enfermedad no es igual que el conocer la vida de una persona, por ello, se señala al paciente como responsable de su cuidado diario, este enfoque se apoya sobre tres

aspectos que son fundamentales en el manejo de las enfermedades crónicas. **(Morales, 2012)**

LA ENFERMEDAD ENTRE EL MIEDO Y EL RECHAZO

Durante la enfermedad se experimentan emociones, sentimientos diferentes al afrontamiento de cada persona, algunos sienten como una situación de tranquilidad, preocupación y no aceptación hacia la enfermedad, la depresión y el sentimiento de muerte, lo inesperado, ante la enfermedad, se apodera de su sentir como se muestra en los siguientes relatos:

“Es una enfermedad qué ya nos afecta mucho en la vista, en muchas cosas de nuestro organismo, yo ya me iba a morir que yo no lo podía aceptar porque para mí era un imposible que yo tuviera esta enfermedad pero poco a poco con el tiempo me fui este cómo se llama a vivir a vivir con ella, pues sí muy triste, pues no sí me sentí muy deprimida dije no pues ya es enfermedad es incurable a lo mejor me voy a morir muy pronto, porque pues yo no me esperaba esto. (M1, M2, M3, M4)”

“Se me secaba la boca y por decir a mí se me secaba la boca y lo que paso desde que se me fumaba yo mucho, al contrario me alegre yo porque pus todo esa una enfermedad de la tome como ligeramente ora si sin que dijera yo “haaay que me voy a morir” o eso no, yo la tome ligeramente, yo nadamas le dije ay dios mío que bueno que me la mandaste, no nada, nada nada, al contrario gusto me dio de que pus a lo mejor eso no era cosa de que yo la haya provocado, sino que ya dios nos la manda. (H1)”

Las emociones y la salud, plantea que las respuestas emocionales pueden ser desencadenantes de crisis, responsables de las recaídas. También de forma continua, las emociones pueden ser consecuencia de la perdida de salud, pero las emociones deshacen los efectos que originan las emociones negativas, lo que se asocia a un menor desgaste y con ello a un mejor estado de salud. **(Rondón, 2011)**

AGUITADO POR PÉRDIDA DE LA VISTA POR PROPIA CULPA

AMIGOS DE COMIDA ENEMIGO DE MI DIABETES

Las emociones se encuentran inmersas en la enfermedad, estas aumentan las discapacidades que causa la enfermedad de la diabetes, todas ellas muy importantes, sin embargo, la más importante es considerada la pérdida visual, al no poder ser recuperada o sustituida por algo, toda complicación falta al apego de tratamiento, relatado en los siguientes párrafos.

“Me empezó a fallar fue la vista y ahí fue donde más me agüite, porque ahora sí que voy a hacer ya no voy a ver por qué es una parte que todos importante del cuerpo pero yo siento que muchos dicen que no, la vista es lo más importante yo prefería mil veces que se me hubieran caído los dientes pus esos tienen remedio verdad, mando ponerme una placa, se me callo el pelo me hago una peluca, pero los ojos es lo más importante porque eso si para mí fue difícil y de pus ya nomás es de echarle ganas y tener buenos hábitos cuidase. (H2)”

“Tener buenos hábitos cuidarse, no comer esto no comer lo otro porque luego a veces dices que tienes amigos, pero luego los mismos amigos lo destruyen a uno, que cómele que no te hace daño, que no te pasa nada que... y uno por muy valiente ahí le entras, pero pues sabiendo que uno mismo se está haciendo mal por hacerle caso a los demás, luego a veces pues yo también a veces no ósea ya no hago caso a lo que me dicen no pues que comete esto que no te hace daño.. (H2)”

En pacientes con Diabetes Mellitus, el estrés tiende a estar presente desde los inicios de la enfermedad, se considera el solo hecho de padecer una enfermedad crónica e incapacitante. La sintomatología depresiva, cambios emocionales condiciona poder afectar el control glicémico, la disminución de la actividad física, el aumento de obesidad, junto con potenciar las complicaciones asociadas al daño del organismo, El apoyo social es otra variable que estaría asociada con la adherencia a los tratamientos, y control de la enfermedad, manteniendo un control

glucémico y estilos de vida para conservar una buena calidad de vida. **(Ortiz, 2011)**

SIN IMPORTANCIA LA ENFERMEDAD HASTA VER COMPLICACIONES.

Las enfermedades son el principal pilar para originar complicaciones, sin embargo las personas no tienen autocuidado hasta observar cambios en su vida, con repercusiones graves de salud como se plasma en los siguientes relatos.

“Pues de momento como todo uno ya sabes no le das mucha importancia porque no los efectos todavía no se detectan, ósea sigues haciendo una vida normal desde el momento en el que el médico me dijo que tenía diabetes, me dijo que tuviera una alimentación pues que no comiera carbohidratos, azúcares y todo harinas y pues no lo hice caso para mí he seguido mi vida normal, y ahí comienzan las consecuencias como ahora tengo problemas con los riñones ya me dijeron que tengo adenoma en los ojos. (H3)”

“Es una tontería pero nunca le he dado la seriedad que se merece ni en alimentaciones, pues ósea no quiero hacerme esclavo de la enfermedad, decir, ósea no me limito, trato de seguir haciéndolo aunque sé que no es correcto, veía borroso pero era porque traía arriba de cuatrocientos de quinientos la diabetes pero le digo si tú te sientes así es por lo mismo que tu pastilla no te da el resultado, yo la tomo así como ligeramente, gusto me dio de que pus a lo mejor eso no era cosa de que yo la haya provocado (H3, M1, H1)”

La pobre adherencia al tratamiento, desencadena una alta frecuencia de complicaciones, la necesidad de fortalecer el diagnóstico temprano de la enfermedad, es necesario un estudio inicial completo para el diagnóstico y tratamiento precoz de las complicaciones, así como la educación para el completo control de la enfermedad. **(Ramos, 2014)**

MIEDO A LA APLICACIÓN Y FALTA DE QUIEN LA APLIQUE.

Una de las barreras para la aplicación de insulina, es el miedo a la inyección de esta, falta de algún familiar y/o persona para ministración, resistiendo a la prescripción de esta, aun requiriendo de esta para mejorar el estado de salud.

“Me querían poner la insulina pero no la aceptó, porque bueno yo tengo un hermano que usa la insulina y está perdiendo la vista está muy nervioso y pues me da miedo aplicármela y no tengo quien me la aplique además, mejor prefiero seguir tomándome las pastillas, más o menos me lo diagnosticaron pero ya les dije que no la acepto. A lo mejor en un momento que ya me sienta muy mal y la pastilla no me haga efecto pues a lo mejor sí la voy a aceptar, hacerme callosa de los brazos y eso es lo que me da miedo. (M2)”

Una de las razones por las cuales la aplicación de la insulina es el rechazo, no logran las concentraciones óptimas de glucosa, de acuerdo a experiencias obtenidas, figurando, entre algunas de las causas, la falta de adherencia al tratamiento. Se reporta la omisión de una inyección de insulina hasta en un 60%, probablemente en el trasfondo de esta actitud también exista un sentimiento de resistencia al uso de la insulina. **(Leyva, 2016)**

LLEVARSELA TRANQUILA CON LA INSULINA.

La percepción de las personas que llevan consigo una aplicación de insulina, pueden llegar a notar la falta de eficacia del tratamiento como lo es con hipoglucemiantes orales, tomara de acuerdo a los beneficios, rompiendo las barreras que puedan presentarse ante la decisión de aplicación, los resultados se muestran a lo largo del tiempo, viviendo los beneficios con insulina, como se muestra en el siguiente relato.

“Pues para mí la insulina es un control que tengo que llevar porque las pastillas ya no responden a lo que es mi cuerpo y la insulina es una es una forma de seguir trabajando mi organismo por mi discapacidad no tengo miedo, porque muchas personas me dijeron no te la pongas te vas a quedar ciega yo llevo siete años con la insulina y gracias a dios ya la llevo tranquila, es un líquido que el páncreas ya no produce y por eso uno se tiene que inyectar esa insulina para qué nos ayuda un poco (M1, M4)”

“El concepto de la insulina es porque nosotros ya no ya no esté cómo se llama ya no producimos la insulina en el cuerpo sino que está la necesitamos para qué podamos vivir y podamos estar bien, la insulina es buena para nosotros los diabéticos que ya la necesitamos es muy buena la insulina, es por el bien mío, me siento bien, no siento malestares pero sabiéndola también ocupar a como nos dice el médico, es un medicamento que me la controla bien, cada que me ponen la insulina sigo al nivel de la glucosa (M3, M1)”

Un buen manejo retrasa las complicaciones secundarias, sin embargo, la adherencia terapéutica continúa siendo uno de los problemas más comunes. Los factores ambientales, emocionales, orgánicos, son parte de la problemática. Para lograr un adecuado manejo de la enfermedad es necesario implementar tratamientos combinados que incluyan cambios en el estilo de vida del enfermo, así como brindar la información relacionada a los factores de riesgo y complicaciones de la enfermedad y los beneficios que se obtienen en el cumplimiento de dicha terapéutica. **(Mercado, 2017)**

El empoderamiento de la enfermedad y esta a su vez con el tratamiento, es fundamental para el buen control y mantenimiento de la enfermedad, de acuerdo a la experiencia obtenida por parte de las personas que aplican insulina de algún tiempo atrás se puede tomar referencia positiva, esta al llevar a una mejora de salud.

MEJOR ÁNIMO Y AUMENTO DE PESO

Dentro de los efectos positivos observados en el tratamiento con insulina, ganancia de peso, teniendo un mejor ánimo, trayendo consigo la aceptación, no solo por iniciativa propia sino hasta la búsqueda de apoyo psicológico, mostrado en el siguiente relato.

“Pues ahorita sí ha visto más beneficios porque por ejemplo ya me la inyectó a sus horas y ya no traigo cargando todo mi medicamento ya engordé ósea ya subí de peso, y me siento con un ánimo más bien, aún tardo porque tuve que ir hasta con un psicólogo para que me pudieran ósea para que yo pudiera aceptar. Me afectaba más la pastilla, me empezaban como a doler los riñones y me empecé a aplicar insulina, para nosotros los diabéticos que ya la necesitamos es muy buena la insulina (M3, H1)”

“Que se subiera de 300-400 y me dijeran que ya no se bajaba con el medicamento y se la va a tener que poner, ya no me quedo de otra, y la verdad yo voy de aquí para acá y me habla muy bien de la insulina y que me digan que sí está bien y póntela me ayudó mucho a aceptarla, me decían que subí de peso, con estos comentarios pues lo voy a hacer me la voy a aplicar, pero también me dice que no me la ponga, mira veme a mí cómo estoy, entonces qué puedes pensar tú, pues mejor me quedo así cómo estoy. (M4)”

En tal sentido, el rol que asume el individuo afecta la aceptación de diabetes mellitus, los trastornos de ansiedad que le genera emociones que son determinantes a la hora de iniciar o intensificar las medidas terapéuticas en el tratamiento con hipoglucemiantes. **(Acosta, 2012)**

ME VA A ACABAR MAS RAPIDO.

Conforme a experiencias obtenidas, con ella puede haber rechazo y juicios, como percibir que esta acabara más rápido, conoce personas que aplican insulina y no mantienen un buen control glucémico, como se muestra en los siguientes párrafos.

“Siento que me va a acabar más rápido, porque bueno yo lo que he entendido y lo que me he dado cuenta es que hay personas que se inyectan, y aun así como que siento que no, porque aun así se le sube mucho y llevan una dieta según bien y todo he visto pacientes que tienen esa enfermedad y comen de todo, no está tan alta y los que se inyectan insulina y la tienen bien elevada entonces cuál es?, yo lo he escuchado ósea yo lo he escuchado con paciente que están igual. (M4)”

Ante los diversos mitos en torno a la terapia insulínica, es importante enfatizar que las actitudes, creencias y emociones del paciente, juegan un papel relevante a la hora de mantener la resistencia para iniciar el tratamiento con insulina y representan una barrera para conseguir el control glucémico óptimo. El aprendizaje para superar estas barreras es un desafío prioritario en la atención actual de la DM2 que puede ayudar a mejorar aún más su control y la calidad de vida. **(Acosta, 2012)**

CIEGO SIN USO DE INSULINA PA QUE. INSULINA ANTES QUE AVANCE LA ENFERMEDAD.

Sin tener conocimientos exactos de los beneficios de insulina, se considera una de las creencias de pérdida visual, los hipoglucemiantes orales son considerados como un castigo por cantidades excesivas de estas, como se muestra a continuación:

“No me la he puesto pero los beneficios de la insulina es para que estés mejor, mejor desde un principio, dijeran vamos a ponerles mejor cinco de insulina veda o tres, para que ya no nos den pastillas, no nos ten castigando tanto con pastillas, luego como ahorita las chifladas pastillas ya no te hacen nada, pues ese es mi pensar de la insulina, que desde el primer que te detectan ya la diabetes ponerle ya a uno, ya pa que se esperan que avance y avance más la enfermedad, como yo mira ahorita que ya me estoy quedando ciego pa que. (H2)”

Los problemas para el cumplimiento del tratamiento se observan siempre que se requiere de su autoadministración, independientemente del tipo y gravedad de la enfermedad, aunque algunos de estos problemas se relacionan con el paciente, influyen también notoriamente las características de la enfermedad y su evolución. **(Acosta, 2012)**

Se sabe que para disminuir la incidencia de las complicaciones de la diabetes es importante lograr el control glucémico lo más pronto posible, para lo cual el uso de la insulina tiene un papel fundamental. **(Leyva, 2016)**

INSULINA PARA NO PERDER RAPIDO LA VISTA.

LA INSULINA EL FINAL DE LA VIDA.

La obtención de conocimientos sobre los tratamientos se trasmite de persona en persona, aunque lo ideal es obtener orientación del profesional de salud, dentro de los beneficios considerados de insulina para mantener una buena calidad visual y renal, mejorando molestias e incluso gastrointestinales al no ingerir medicamentos orales, la percepción anterior era el tratamiento al final de la vida.

“A mí lo que me han dicho es que es como para qué no perdamos rápido la vista, para que no esté lo tomamos mucho medicamento porque con el medicamento se daña los riñones ósea que en mucha parte nos puede afectar el medicamento o en el estómago te da gastritis, no yo no la aceptaba porque yo antes a mí se me hacía que ya era como para ya era lo último que teníamos nosotros para no morir, era para mí algo que yo ya sentía que si me la me la ponía ya era lo último para morir. (M3)”

“Pues yo para mi es una mejor alternativa de una vez para que no estemos sufriendo tanto, ya así nos la están poniendo diario, ya te la recomiendan ya cuando esta uno mal o ya bien empiorado ya para que, eso es yo pienso que desde un principio que se la pongan a uno. Pues yo contra la insulina no tengo nada, para mi es buena me dijeron póntela, no

te afecta nada en el cuerpo ni en la vista, ni que te digan que te vas a enciegar no, tú no te creas en eso. (H2, H1)”

La traducción de insulina por parte de las personas con diabetes mellitus y aplicación de esta es de manera positiva y significativa al asumir el buen control y prevención de complicaciones, entre las causas de la elevada tasa de complicaciones se han identificado el diagnóstico tardío de la enfermedad y la indicación no oportuna de tratamiento, en particular de la insulino terapia, así refieren las personas que aún no ministran insulina como tratamiento hipoglucemiante. **(Gagliardino, 2013)**

INSULINA PARA AYUDAR A MI RIÑÓN.

MIEDOS Y RECHAZOS A LA INSULINA.

El tratamiento con insulina es para suplir a la insulina que es producida en el propio cuerpo, ayuda a las molestias que se han desarrollado como es el riñón, de acuerdo a la experiencia obtenida, no teniendo porque causar daño, como se muestra en los siguientes párrafos.

“Tengo muy poco tiempo usándola, no puedo decir sí me causó mal pero creo que no, creo que va a ser para mi beneficio y para mi riñón, la tarea que hace la insulina es suplir a la insulina que el cuerpo produce, entonces no tiene por qué hacer daño, La insulina es buena para nosotros los diabéticos que ya la necesitamos, a mí no me da miedo usarla, es por el bien mío, como estoy poniéndomela, que reacción tengo cuando me la pongo y me siento bien. (H3, M1)”

“Es mi miedo que yo tengo, que si me llegaron a dar insulina, y así ya estoy viendo borroso y si me meten la insulina perdería la vista, ósea ese nada más es el pensamiento que yo tengo. El concepto de la insulina es porque nosotros ya no producimos la insulina en el cuerpo sino que está la necesitamos para qué podamos vivir y estar bien. No nada

más yo le dije no aceptó, quizás con el tiempo sí la iba ya aceptar cuando ya no me haga efecto la pastilla (M4, M3, M2)”

El significado de la enfermedad limita la forma en que viven estas personas representa la realidad más que las palabras introducen la revelación del mundo y adquiere un significado entre los individuos que usan la insulina **(Castro, 2017)**

SIN INSULINA PERDIENDO LA VISTA.

EL CONTROL DE LA BOCA EL MÁS IMPORTANTE.

El autocuidado de las personas con diabetes mellitus es lo más importante durante el curso de la enfermedad, todo esto para mantener el estado de salud, prevenir complicaciones como lo es la pérdida visual, se comprueba que no es la insulina lo que provoca pérdida visual al no aplicarse esta y tener pérdida.

“Si no quieres usarla te quedas más ciego y más ciego por afuera y más ciego por adentro, ciego por lo que dice la gente, no te la pongas por esto y por el otro, ciego por la afectación de que ya no tienes insulina en tu cuerpo, ya no te alcanza a producir la suficiente insulina para el buen funcionamiento de tu cuerpo, entonces al no tener insulina en tu cuerpo vas perdiendo la vista poco a poco, por eso digo ciegos por lo que nos dicen y ciegos por no usar lo que el cuerpo nos pide. (M1)”

“Tenemos la creencia de que es malo porque es lo último que el cuerpo requiere y pues llega el momento en que tienes muy alta el azúcar y ni la insulina te hace, esa era mi creencia y que te quedabas ciego pues es lo que dicen. Yo ya lo viví que esto es mentira, no me la he puesto pero ya vi que no es la insulina, No te afecta porque yo ya lo comprobé, no me he puesto la insulina y ya estoy perdiendo mi vista y no puedo decir que sea por culpa de la insulina, más bien fue por culpa mía de que no me cuide (H2)”

Entre las personas con diabetes las barreras encontradas para la aceptación de la insulina son: mayor complejidad del tratamiento,

necesidad de aumentar la frecuencia del automonitoreo glucémico con su consecuente molestia y aumento del costo, ciertas falsas creencias o “mitos”, tales como que han fracasado en manejar la enfermedad o que la diabetes mellitus empeorará cada vez más así como que esta te deja ciego, la idea de que no podrán continuar disfrutando de la vida o que el uso de insulina impondrá restricciones a sus actividades diarias y el temor a los episodios de hipoglucemia, al aumento de peso y al dolor de las inyecciones. **(Gagliardino, 2013).**

UNOS DICEN QUE SI Y OTROS QUE NO, PERO PROBARÍA.

Las personas que se aplican como tratamiento para diabetes mellitus la insulina, pueden transmitir información y beneficios, todo esto de acuerdo a como noten ellos la evolución de la enfermedad y la mejora que se está teniendo con el tratamiento, de acuerdo a esto las personas comparten sus experiencias, influyendo directamente en la toma de decisiones de otros pacientes con la misma patología, haciéndolos pensar en sí o no aceptar el tratamiento entrando en confusión, decidiendo probar en caso muy necesario y con complicaciones ya presentes.

“Con la gente que he platicado la mayoría dice que sí, pero otros que dicen que no, entonces es ahí el problema, me hacen dudar es por eso que yo me he atrancado, pero como vuelvo a repetir, sí me dicen, sabe que, usted ya se va a tener que poner la insulina, no me quedaría de otra y tendría que probar y para ver cómo me siento. Pues a mí me decían que si ya nos ponemos la insulina que ya con esto ya nos podíamos morir más rápido que se nos iba a ir la vista más rápido (M4, M3)”

“Los comentarios que yo he escuchado dicen para que te la pones si al rato te va a afectar, tengo 5 años poniéndomela y no me ha afectado en nada, a lo mejor la vista ya me falla por la misma edad, no porque la insulina me la esté quitando. La persona que se la esté poniendo, creo que sabe bien la razón para que es, yo la tome para ver que se

siente, que si de en realidad es una droga, y es mentira no, es un medicamento que debe uno de ingerir para el bienestar de su cuerpo (H1)”

RESIGNACIÓN A LA INSULINA.

El participante desde su percepción afirma, que no es mala, pero otros relatan que si, sin embargo, su percepción y experiencia propia, es buena, no afecta su salud física, tiene una mejor vida, experimenta se siente tranquila, tal como se muestra en lo siguiente:

”Es bonito la verdad, hablar con personas que te dicen algo malo del uso de la insulina y sonreír y desmentirlos, no señor yo me siento bien y si ellos no tienen la experiencia sin embargo yo digo: tengo esa experiencia, llevo ocho años con la insulina y gracias a dios no he quedado ciega ni me ha pasado otra cosa, primero póngase al hilo, haga la prueba, úsela un mes como yo dije, y si en un mes me hace daño la dejo pero mire gracias a dios aquí estoy vivita y coleando. (M1) ”

”Tenía miedo de quedarme ciega, sin poder caminar, enflacar y todo eso es mentira, uno puede tener una vida mejor, inclusive subí de peso, vivo mejor y puedo comer de todo, se puede andar tranquila sin montón de medicamentos cargando, en cuanto a experiencias hay buenas y malas, pero hay más buenas. Yo por ejemplo tengo una vida mejor y me siento tranquila porque cada mes voy a atraer mi insulina, me la pongo en la mañana y en la tarde y me siento tranquila todo el día. (M3) ”

La insulino terapia, es hablar sobre ceguera, enfermedad avanzada, miedo, daño, ultimo medicamento y temor, detonan falta de información, mitos o creencias erróneas y emociones que surgen por que los informantes externalizan su propia vivencia respecto a las molestias y efectos secundarios de la misma, o bien porque indirectamente cuentan con información irreal o distorsionada de diferentes fuentes. **(Acosta, 2012).**

MIEDO A AUMENTO EXCESIVO DE INSULINA ESTANDO EQUIVOCADO. APLICACIÓN HASTA VER COMPLICACIONES.

El aumento de dosis de insulina es otra de las barreras para la ministración, sin embargo de acuerdo a la experiencia obtenida durante el uso de esta se comprueba que es un error, en el siguiente testimonio se observa que al ver complicaciones a nivel renal con aumento de glucosa en sangre y tratamiento con hipoglucemiantes se toma la decisión de aplicación de insulina.

“Uno de los temores que yo tenía al empezar con una dosis, porque ahorita mi dosis es pequeña, 12 Unidades en la mañana y 6 en la noche, mi temor es que cada vez fuera más, ese era uno de mis temores que el cuerpo me fuera pidiendo más insulina, estoy viendo que hasta la fecha estaba equivocado, me dijeron que ya mis problemas con mis riñones ya eran serios, me quitaron algunos medicamentos y que por mi bien ya no tomaré tanta metformina, fue hasta entonces que decidí aceptar la insulina. (H3)”

El paso de antidiabéticos orales a insulina es especialmente delicado, ya que para muchos pacientes la idea de pincharse supone un muro y el médico muchas veces no es capaz de convencerlo, o él mismo se resiste a dar el paso pensando que es un salto cualitativo en el tratamiento, cuando esto en realidad no es así. **(Calle, 2013).**

DEJACIÓN Y COMPLICACIONES.

Las complicaciones de diabetes mellitus aparecen principalmente por dejación y descuidos personales al no llevar un adecuado tratamiento, dentro de las complicaciones más grandes y significativas, encontramos la pérdida de una parte anatómica del cuerpo, causando esto a su vez depresión en el individuo condicionándolo de manera importante para el resto de su vida y el proceso salud-enfermedad presente, como se muestra en el siguiente relato.

“Eh tenido complicaciones porque uno se deja, por ejemplo a mí el doctor me dijo cuándo empezó a salir el callito del dedo: aguas Marina cuídate deja de trabajar no trabajes, pero uno no hace caso, entonces ahí la responsabilidad no es del doctor, la responsabilidad fue mía, no me supe cuidar, me han cortado mi dedo y como que de repente caigo en depresión, ya que no puedo caminar porque el dedo me lo cortaron del pie izquierdo que era el bueno y el derecho pues es la pierna que tengo mal. (M1)”

“No sabía del nivel de daño que tenían mis riñones hasta ahora, últimamente me estoy dando cuenta porque el dolor es más fuerte, ya no puedo caminar ni un kilómetro porque ya están muy afectados, sale mucho sedimento de mi orina, me dijeron en dónde me estoy tratando que tenga cuidado porque ya mi riñones están muy averiados, ahorita los dolores más fuertes son precisamente en los riñones en esta parte de aquí es demasiado el dolor, no es un dolor constante pero es al caminar, ya me molestan mucho los riñones. (H3)”

En los pacientes diabéticos es de suma importancia identificar las etapas del duelo como un elemento adicional en la evaluación de los mismos, y de esta manera establecer estrategias que mejoren la adherencia al manejo médico y el control metabólico. **(Rodríguez, 2015).**

Dentro de las consecuencias de salud que tiene esta enfermedad a corto y a largo plazo, hace necesario reflexionar sobre el reto que significa la detección temprana de la diabetes y la implementación y difusión de políticas sociales y educativas innovadoras, capaces de transformar la mentalidad y la actitud de los individuos y las comunidades, para que comprendan la importancia de adoptar estilos de vida saludables para prevenir la enfermedad, o modificar los factores de riesgo para prevenir o retardar las complicaciones. **(Rivas, 2017).**

MAL MANEJO DE LA MEDICACIÓN TENIENDO COMPLICACIONES Y ENCERRADO EN CASA.

La falta del apego al tratamiento con hipoglucemiantes orales en el inicio de diabetes mellitus se ve afectado por miedo a provocar daño, el apoyo con tratamiento homeopático es importante, sin embargo se llega al punto en el cual ya no tienen algún efecto, el cambio en el rol social con déficit visual es importante al referir pasar ya algún tiempo encerrado en casa, suspendiendo trabajo, como se muestra en el siguiente relato.

“Llevaba como mínimo unos siete años, veía bien pero pues no hacía caso. Por decir, a veces no tomaba la medicina como me la indicaban y decía no pues me hace daño, tomaba remedios caseros. La vista es la que más se daña y me sentía mal por qué veía bien y ahorita ya no puedo trabajar, no salgo a trabajar por lo mismo de que no alcanzo a visualizar bien las cosas y, ahorita llevo medio año, siete meses aquí encerrado en mi casa estando aquí nomas haciendo quehacer y eso. (H2)”

“Pues de momento como todo, no le das mucha importancia porque los efectos todavía no se detectan o no son tan graves, sigues haciendo una vida normal desde el momento en el que el médico me dijo que tenía diabetes, dijo que tuviera una alimentación adecuada que no comiera carbohidratos, azúcares y todo harinas y pues no hice caso, seguí con mi vida normal, y ahí comienzan las consecuencias, ahora tengo problemas con los riñones y me dijeron que tengo adenoma en los ojos y tengo que hacerme un láser.(H3)”

Los elementos principales del tratamiento de un paciente diabético son la dieta, el ejercicio físico y los medicamentos. La absoluta interacción entre estos tres tipos de medidas hace que no pueda considerarse uno sin los otros. La evaluación del paciente diabético, y su respuesta ante alguna modificación en uno de estos elementos, debe realizarse teniendo en cuenta la evolución. **(Murillo, 2013).**

La educación es la piedra angular del tratamiento y está presente en todos los servicios como elemento esencial en la atención integral al

paciente diabético. Persigue como objetivos principales proporcionar información y conocimientos sobre la diabetes; entrenar y adiestrar en la adquisición de habilidades y hábitos; pretende crear en el enfermo una real conciencia de su problema, que le permite lograr cambios en su estilo de vida, para una mejor atención en su estado de salud. Debe ser progresiva, continua y ajustada a las condiciones clínicas del enfermo. **(Reyes, 2016).**

ENFERMEDAD O EDAD PARA COMPLICACIONES.

MUERTE DE ILUSIÓN SEXUAL.

El desarrollo de complicaciones se le pueden atribuir a diabetes mellitus, sin embargo se comenta es por edad avanzada, o el paso de tiempo, se observan cambios en la presión arterial, déficit visual, algo que no se debe dejar de lado es la percepción sexual, esto a nivel emocional es de vital impacto al haber debilidad y falta de placer sexual, de acuerdo a los siguientes párrafos.

” La vista si me ha fallado un poco, no sé si sea por la diabetes, pero he oído qué es la enfermedad de la diabetes la que ocasiona que uno vaya perdiendo la vista, tocante a las enfermedades no... Pues con esta diabetes lo que más me gustaba a mí era estar con las muchachas, con las mujeres y hoy ya no tengo la habilidad de antes, entonces se me ha muerto un poco la ilusión de estar con las mujeres, claro que para esto hay pastillas pero ya no es igual que al principio, como que ya no tengo la misma fuerza, la misma potencia. (H4) ”

Los problemas sexuales ocasionados por la diabetes pueden afectar tanto a hombres como a mujeres, esto debido al daño generado en nervios y vasos de pequeño calibre. La frecuencia de disfunción eréctil en los pacientes diabéticos es alta la edad, la baja escolaridad, el tiempo de evolución de la diabetes, el mal control glucémico y la asociación de

hipertensión arterial se relacionan con grados severos de disfunción eréctil. (Castro, 2016).

EMOCIONES Y SENTIMIENTOS POR COMPLICACIONES DE DIABETES.

Sin dejar de lado la parte emocional y siendo esta de las más importantes al influir directamente en la recuperación y/o mantenimiento de la salud, comienza la preocupación por las complicaciones que surgen, por lo contrario en algunas personas es tomada a la ligera y se tiene relación con lo religioso que dios manda esta enfermedad sintiéndose a gusto, demostrando de esta manera que cada persona reacciona de diferente forma y actitudes ante distintas situaciones como se muestra en el siguiente relato.

"A la vez me siento muy deprimida, nerviosa y preocupada, porque ahora que fui a consulta me dijeron que ya tengo problemas en una pierna, que mi sangre ya no está circulando muy bien, tengo problemas con las uñas y pues como que ya es preocupante. Pues estoy muy triste, me sentí muy deprimida, dije pues ya es una enfermedad incurable, a lo mejor me voy a morir muy pronto, porque pues yo no me esperaba esto. Para mí era un imposible pero poco a poco con el tiempo fui aprendiendo a vivir con ella. (M2, M4)"

"Me alegre porque pues todo es una enfermedad, lo ligeramente ora si sin que dijera yo "que me voy a morir", yo la tome ligeramente, yo nada más le dije ay dios mío qué bueno que me la mandaste, gusto me dio de que pues a lo mejor eso no era cosa de que yo la haya provocado, sino que ya dios nos la manda, no me cuide pus no me cuide pus yo tuve la culpa uno mismo la tiene la culpa te sientes aguitado y pus no sé qué le pasa a uno y pus comía de todo refrescos. (H1, H2) "

El impacto psicológico de esta enfermedad crónico degenerativa parte desde el momento en el que el paciente recibe el diagnóstico y el pronóstico de su enfermedad por parte de los profesionales de la salud, por esto es importante dar una buena información y favorecer una buena

comunicación paciente-personal de la salud, para favorecer el estado emocional del individuo. (Dávila, 2012).

APRENDIENDO A VIVIR POCO A POCO CON ELLA.

La diabetes es percibida por las personas de acuerdo a como experimenten, siendo primero pensamientos negativos hacia la enfermedad, al paso del tiempo se aprende a vivir con ella y con esto se trata de tener una mejor calidad durante el transcurso de esta.

"Pues ya me iba a morir, no lo podía aceptar porque para mí era un imposible, que yo tuviera esta enfermedad, pero poco a poco con el tiempo fui aprendiendo a vivir con ella. Que la gente sepa, que no se deje engañar por los comentarios: que la insulina te deja ciega, que te va a afectar tu cuerpo, no sean tontos la verdad, que primero prueben de sentir que ocasiona la insulina el bien o el mal, pero que no se crean de la gente, que primero ellos prueben, como hice yo, me la puse un mes y sentí bonito. (M3, M1) "

"Me tranquilice y vi que me ayudaba y de ahí en adelante me la sigo poniendo, y gracias a dios hasta ahorita estoy bien, yo he tenido experiencias de vecinos que no se la quieren poner y se los he dicho que no sean tontos póngansela es por el bien de ustedes, al contrario la diabetes nos deja ciegos si no la usas, si tus pastillas ya no te hacen reacción necesitas insulina, al no usarla te quedas más ciego, te quedas ciega porque tienes la diabetes y no te quieres poner la insulina. (M1)"

La adaptación es un proceso y un resultado que marca la pauta para una transformación, ajuste, conformación o equilibrio en el que la persona utiliza la conciencia y crea una mejor integración con su ambiente. El proceso de adaptación se origina a partir de que la persona es diagnosticada con diabetes y tiene que afrontar la enfermedad y las alteraciones que se presentan principalmente en la dimensión biológica en búsqueda de un ajuste con su medio. Una buena adaptación se refleja

en un buen control mientras que la mala adaptación puede ser una de las causas de las hiperglucemias constantes, las cuales favorecen la aparición temprana de complicaciones. **(CASTRO, 2012)**

CASANDOSE CON LA INSULINA.

EXPERIMENTAR PARA SABER.

Con base en la experiencia obtenida, durante la enfermedad se obtienen conceptos como el casarse con la insulina. Para poder dar un concepto de insulina ante las complicaciones o beneficios se recomienda de acuerdo al relato usarla, durante 8 años de ministración no se ha detectado complicación alguna, por lo contrario se expresa ayuda y sentirse bien con la ministración de esta, el no creer en comentarios entre personas es lo más importante, para aceptación de tratamiento con insulina.

”Como dice el doctor: doña Marina ya la case con la insulina, la va a usar hasta que diga, hasta aquí llegue. Si es por el bien de uno adelante, y no hay que creerse de lo que la gente dice en la calle, hasta que uno no lo experimente, sabemos lo que es bien y lo que es mal, al menos yo así la primera semana, me espantaba porque venían y me decían, pero dije voy a correr el riesgo si me quedo ciega pues ni modo, pero si no me quedo ciega que bueno, y yo como digo, estoy orgullosa de que mi misma tome fuerzas (M1) ”

Como en el matrimonio, la diabetes es hasta que la muerte nos separe y no hay divorcio, así mismo la insulina estará también en esta relación, donde el enfermo es el principal participe activo de controlar y sobrellevar su enfermedad., llevando un buen control se mantendrá una calidad buena de vida. **(Gagliardino, 2013).**

Conclusiones.

En este trabajo de tesis se narró la percepción que tienen las personas con diabetes mellitus sobre la aplicación de insulina, de agosto a noviembre, en la comunidad de Santiago Yeche, Jocotitlán Estado de México. En este contexto la percepción que tienen las personas con diabetes mellitus depende y se encuentra completamente ligada a las experiencias obtenidas mediante la formulación de juicios, si cuentan con una aplicación de insulina esta es buena, en otro caso sin aplicación de esta se tiene una percepción mala, obtenida entre comentarios, experiencias con familiares y conocidos, llega a ser mala la percepción con una negativa a la aplicación.

Los diversos componentes de las entrevistas muestran la falta de conocimiento de su enfermedad al no tener un concepto o noción de lo que implica su enfermedad.

En cuanto al tratamiento no saben con certeza que es la insulina, cuáles son sus beneficios y efectos positivos en su salud, ya que aún se sigue viendo los efectos que tienen las falsas creencias y los mitos en cuanto a la insulina en la mayoría de las personas, la falta de adherencia al tratamiento por todas aquellas personas que provocan diversas emociones en las personas esto implica una falta a la adherencia al tratamiento, esto puede cambiar con una buena educación por parte del equipo de salud dando a conocer todo acerca del tratamiento, reconociendo que es necesaria la aplicación de insulina para prevención de complicaciones, o daño que ha presentado a nivel metabólico.

El manejo de las emociones depende de cada persona, el afrontamiento que tenga para con ello, todas estas actitudes que se pueden corregir y trabajar con una buena educación en cuanto a su patología, complicaciones al no tener un control glucémico, el factor social interfiere directamente se observó que compartiendo experiencias de personas que se apliquen insulina antes de presentar alguna complicación, el efecto que esta presentado en este momento, dependerá de la adherencia que tengan a este y la forma en la cual cooperan con sus autocuidado.

Sugerencias.

De acuerdo a lo obtenido en este análisis, es de suma importancia encontrar la forma de incorporarlos a un programa de educación para la salud tomando como referente y fuente de apoyo al equipo de salud para lograr las intervenciones de reconocimiento de la enfermedad desde comienzos hasta el apego al tratamiento farmacológico, considerando las barreras más frecuentes emitidos por los participantes para mantener un control glucémico, logrando hacer conciencia de los beneficios de salud, y las complicaciones que se van desarrollando con el manejo de la glucosa.

Reconocer la autonomía de este grupo para dirigir sus cuidados propios basados en su experiencia, vivencia, y así incorporar un grupo de autoayuda para personas con diabetes y de esta forma lograr un tratamiento como lo es con la insulina.

Fomentar la educación para la salud, sobre la detección oportuna de enfermedades, consultas para detección de elevación de glucosa en sangre.

Desde las voces de los participantes, se sugiere que el profesional de enfermería con un compromiso ético y social promueva el autocuidado en relación al seguimiento y monitorización del uso de insulina, desde la perspectiva cultural.

Fuentes de información.

1. Acosta Ramírez Lucia Patricia, 2012, Concepciones culturales sobre insulino terapia de pacientes diabéticos tipo 2, Revista salud pública y nutrición.
2. Aguilar Guzmán Olivia, Carrasco González Miroslava Iliana; 2007, Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos Vol 4. No. 2 año
3. American Diabetes Association, 2013, lo básico sobre la insulina, tipos de insulina, disponible en: <http://www.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/tratamiento-y-cuidado/medicamentos/insulina/lo-basico-sobre-la-insulina.html>
4. Ampudia-Blasco, F. J., & Rosenstock, J. 2008. Estrategias de insulinización en la diabetes mellitus tipo 2. Av Diabetol, 24(1), 7-20
5. Arias Castilla Carmen Aura 2006, Enfoques teóricos sobre, la percepción que tienen las personas. Vol. 8 N° 1, pp: 9-22
6. Arredondo López Abel, Barquera C Simón, Cisneros González Nelly, 2016 Asumiendo el control de la diabetes, fundación mídete.
7. Arteaga Noriega, A., & Cogollo Jiménez, R., & Muñoz Monterroza, D. 2017, Apoyo Social Y Control Metabólico En La Diabetes Mellitus Tipo 2. Revista Cuidarte, 8 (2), 1668-1676
8. Asociación Americana de Diabetes, 2013, hipoglucemia.
9. Association of clinicians for the underserved, 2010, Iniciando insulina – una guía para pacientes, jeringas y plumas para insulina, disponible en: <https://clinicians.org/images/upload/3%20Jeringas%20y%20Plumas%20LL.pdf>
10. BD, cuidados para la diabetes, 2017 capacidad y escala de las jeringas para insulina disponible en: <http://www.bd.com/mexico/diabetes/main.aspx?cat=3258&id=3324>
11. Beers H. Mark, Fletcher Andrew. J, JONES V. T, () Nuevo manual merck de información médica general, Barcelona España: Editorial Océano.

12. Camacho López, Jaime, 2011, Prevalencia de neuropatía periférica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en la Clínica Hospital del ISSSTE en Mazatlán, Sinaloa. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, Abril-Junio, 71-74.
13. Castro Espinosa José Martín, 2012, adaptación fisiológica en personas viviendo con diabetes tipo 2.
14. Castro Meza A. N. 2017, la enseñanza en pacientes con diabetes: significado para profesionales de enfermería, enfermería universitaria, ELSEVIER.
15. Castro Neira Alejandro Virgilio, 2017, frecuencia y características de disfunción eréctil en pacientes varones adultos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, durante un periodo de 6 meses en el año 2016. Hospital Vicente corral Moscoso.
16. Cervantes Villagrana Rodolfo Daniel, Presno Bernal José Miguel 2013, fisiopatología de la diabetes y los mecanismos de muerte de las células beta pancreáticas, Vol.21, N° 3 pp 98-106
17. Dirección de promoción de la salud y control de enfermedades no transmisibles, Insulinización oportuna en el PNA, http://www.msal.gob.ar/ent/images/stories/equipos-salud/pdf/2015-02_curso-insulinizacion-doc-tecnico.pdf
18. Duran Agüero, Carrasco Piña y Araya Pérez, 2012 Alimentación y diabetes, Nutr. Hosp. Jul/Ago. Vol. 27. No. 4.
19. Elodia María Rivas Alpizar, 2017, Manejo práctico del paciente con diabetes mellitus en la atención primaria de salud, artículo de revisión.
20. Federación mexicana de diabetes, 2014 A.C. Diabetes, INEGI, [CITADO, 10 junio 2017]. Disponible en: <http://fmdiabetes.org/estadisticas-diabetes-inegi-2013/>
21. Gigliardino Juan José, 2013, Insulina y control de la diabetes en la argentina, endocrinología experimental, 73: 520-528.

22. Guía diabetes tipo 1 2017, insulina, como inyectar la insulina, disponible en:
<https://www.diabetes-cidi.org/es/diabetes-tipo-1/debut/como-inyectar-insulina>
23. Guía diabetes tipo I, insulina 2017, disponible en: <https://www.diabetes-cidi.org/es/diabetes-tipo-1/debut/insulina>
24. Hernández Romieu AC, Elnecave Olaiz A, Huerta Uribe N, Reynoso Noverón N, 2011 Análisis de una encuesta poblacional para determinar los factores asociados al control de la diabetes mellitus en México, salud publica México, 53
25. Heyes Dorado Juan Pablo 2014, diabetes mellitus en pediatría, educación médica continua; 53 (1): 54-9
26. hipoglucemia severa de la coma diabética, News medical, 2014, disponible en:
[https://www.news-medical.net/health/Diabetic-Coma-Severe-Hypoglycemia-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Diabetic-Coma-Severe-Hypoglycemia-(Spanish).aspx)
27. <http://www.google.com.mx/imgres?imgurl=http%3A%2F%2Fdiabeteshospitalcordoba.com%2Fwp-content%2Fuploads%2F2012%2F05%2Ftecnicas9.jpg&imgrefurl=http%3A%2F%2Fdiabeteshospitalcordoba.com%2Fpacientes%2Ftecnicas-de-administracion-de->
28. Kuri Morales Pablo, Álvarez Lucas Carlos, 2007, Uso de insulinas en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo I Y II, revista d endocrinología y nutrición, Vol. 15 N° 2 PP. 75-103.
29. Kuzmanic V. Andres, 2009, Insulinotherapy, Rev. Med. Clin. Condes, 20 (5), PP. 605-613).
30. L. M. Ramón, 2010, El calzado de la diabetes Mellitus, Amerisol.
31. Lachat Leal, Christina; 2012, PERCEPCIÓN VISUAL Y TRADUCCIÓN AUDIOVISUAL: LA MIRADA DIRIGIDA. Monti. Monografías de Traducción e Interpretación, Sin mes, 87-102.
32. Leininger Madeleine, 1999, cuidar de los que son de culturas diferentes requieren el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural, , cultura de los cuidados.

33. Leiva Jiménez Rafael, 2016, percepción de la insulinoterapia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 descontrolada, atención primaria, ELSEVIER.
34. Lerman Israel, 2009 Barreras que dificultan la aplicación temprana de insulina en pacientes con diabetes tipo 2, asociación latinoamericana de diabetes (ALAD), vol. XVII. N° 2.
35. Ley General de Salud, título quinto investigación para la salud, capítulo único, disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/index-t5.htm>
36. Leyva Jiménez Rafael, Hernández Zambrano Gustavo, Ibarra Maldonado Silvia, 2016, Percepción de la insulinoterapia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 descontrolada, ELSEVIER atención primaria; 48(8):543-549
37. Licea Puig, Manuel E. 2006, Análogos de insulina. Revista Cubana de Endocrinología, 17(3) Recuperado en 03 de octubre de 2017, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532006000300005&lng=es&tlng=es.
38. López Stewart Gloria 2009, Diabetes mellitus: clasificación, fisiopatología y diagnóstico, atención primaria Medwave Dic; 9 (12)
39. Mercado Ramírez Miguel Alfonso, 2017, factores que intervienen sobre la adherencia terapéutica en el tratamiento con insulina en pacientes diabéticos tipo II del hospital regional de Magdalena Jalisco, Revista de educación y desarrollo.
40. Molliendo Patzi Marcela Andrea, Huayta Prado José Manuel, 2013, coma diabético, revista de actualización clínica, volumen 36. Pp. 1889
41. Montaña Mías Eduardo, 2007 Aceptación y barreras para el inicio y la intensificación del tratamiento con insulina, Endocrinología Nutrición; 54 3): pp. 17-22
42. Morales Téllez Oscar, 2012, malestar emocional, estrategias de afrontamiento y control metabólico en pacientes con diabetes tipo 2, UAEH, PP. 10-25

43. NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Disponible en:
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013
44. Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010. Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus. Disponible en:
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5168074&fecha=23/11/2010.
Acceso en 19 Noviembre 2014.
45. Organización mundial de la salud, Diabetes complicaciones de la diabetes, disponible en:
http://www.who.int/diabetes/action_online/basics/es/index3.html
46. Ortiz Manuel, 2011, Factores psicosociales asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2, terapia psicológica.
47. Oviedo Gilberto Leonardo; 2004, La definición del concepto de percepción con base en la teoría de Gestalt revista de estudios sociales núm. 18 pp. 89-90
48. Pérez Pimentel Sandra, 2009, Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana: Camaguey 2008. Revista Cubana de Enfermería, 25(3-4) Recuperado en 24 de octubre de 2017, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200003&lng=es&tlng=es.
49. Ramos W, López T, Revilla L, More L, Huamaní M, Pozo M. 2014, Resultados de la vigilancia epidemiológica de diabetes mellitus en hospitales notificantes del Perú, 2012. Rev Peru Med Exp Salud Pública; 31(1):9-15.
50. Reyes Sanamé Félix Andrés, (2016), tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2, artículo de revisión, SCIELO.
51. Reyes Sanamé Félix, Pérez Álvarez María Luisa, Figueredo Alfonso, 2016 Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo II, Ene/Mar. vol. 20. No. 1.
52. Rivas-Acuña, Valentina; García-Barjau, Herminia; Cruz-León, Aralucy; Morales-Ramón, Fabiola; Enríquez-Martínez, Rosa María; Román-Alvarez,

- Josefina. 2011. "Prevalencia de ansiedad y depresión en las personas con diabetes mellitus tipo 2". Salud en Tabasco, num. Enero-Agosto, pp. 30-35.
53. Rodríguez-Moctezuma, J., & López-Delgado, M., & Ortiz-Aguirre, A., & Jiménez-Luna, J., & López-Ocaña, L., & Chacón-Sánchez, J. (2015). Etapas del duelo en diabetes y control metabólico. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 53 (5), 546-551.
54. Rondón Bernard José Eduardo, 2011, Variables psicosociales implicadas en el mantenimiento y control de la diabetes mellitus: aspectos conceptuales, investigaciones y hallazgos, Revista electrónica de psicología Iztacala.
55. S. M. Artola. Consejos básicos sobre autocuidados para pacientes con diabetes tipo 2. Revista Madrid
56. Serna Higueta, Lina María; Pineda Trujillo, Nicolás; García Cepero, Ana María; Aguirre Caicedo, Marcelo; Alfaro Velásquez, Juan Manuel; Balthazar González, Vital; Vanegas, Juan José; 2009. Nefropatía diabética. Medicina U.P.B., Enero-Junio, 42-53.
57. Servicio diabetología, técnicas de administración de insulina, recuperado: 27/octubre/2017, disponible en: <http://diabeteshospitalcordoba.com/pacientes/tecnicas-de-administracion-de-insulina/>
58. Sociedad argentina de terapia intensiva, Cetoacidosis diabética, capítulos de enfermería crítica, Protocolos y guías de práctica clínica.
59. Vargas Melgarejo Luz María 1994, Sobre el concepto de percepción. Alteridades, vol. 4 núm. 8 págs. 47-53

Anexos.

Colorimetría.

UN MAL INCURABLE, PERO CONTROLABLE

Preguntas de investigación: diabetes.

¿Qué es diabetes mellitus?

M 1: Pues es una enfermedad que a veces este como le dijera una si se les desarrolla y a otras no porque la diabetes pus la **tenemos** todos pero hay unas que sí y hay otras que no y para mí la diabetes pues es una enfermedad **incurable** que solamente pus a veces **nos controlamos, nos controlamos** con: con primero con **pastillas peros si ya no nos da resultado las pastillas** seguimos con la insulina.

M2: cuándo se me sube mucho el azúcar.

M3: pues es una enfermedad Como cualquiera Pero puede ser **controlable**, uno ya la toma Bueno mi forma mía yo al principio **decía que me iba a morir rápido** no lo **podía aceptar** para mí era imposible hasta en discusión de esta enfermedad tuve que ir con psicólogo para que yo la pueda **aceptar** pero ya después con el tiempo las pláticas cuando uno va a los centros de salud que le dan las pláticas y todo y uno lo **va aceptando** aprendiendo a vivir con ella.

M4: Pues para mí es una enfermedad **controlable**, que no se cura, que no se cura nada más un control que hay que llevar.

H1: pues la diabetes es una enfermeda que se me desarrollo en estos casos eso es lo que yo la tomo así como ligeramente, pus yo digo eso es lo que yo no le entiendo bien como esplicarlo bien pero, digo la diabetes es una enfermeda que ya no es **curable** eso es lo que más, **es controlable**, es controlable, pero curable no.

H2: Pus la diabetis mellitus no no pues **uno no tiene el conocimiento** para eso no uno no tiene el conocimiento para saber cual tiene uno cual es, pero pues yo nomas sé que tengo la diabetes, pero pues no ni qué tipo de diabetis tengo, pero **sé que tengo el mal**, uno ya tiene la enfermedad la enfermeda mas bien que ya tiene uno en la sangre, que se convierte que pues no todos la conocemos, es más conocida por azúcar, que nos da la azúcar.

H3: Pues bueno la información que tengo es que el páncreas deja de producir hormonas digo... Deja de producir insulina, entonces es la que alimenta la célula para que te dé energía y todo eso entonces ya cuando el páncreas deja de funcionar entonces comienzan los problemas que se forma la glucosa y empieza a agredir este los nervios los órganos verdad.

H4: Pues yo le voy a hacer Franco porque la... no sé ni qué clase de diabetis tengo, yo nada más sé que tengo diabetes y ya... no sé otra cosa demás no me dijeron Qué clase de diabetes tengo, Porque yo sé que son creo que tres o cuatro diabetes las que hay, pues es una enfermedad que me va que **la voy a tener toda la vida** porque **no se cura**, que nada más **se va controlando** con la medicina que me dan, Entonces éste no sé ni qué tipo de diabetes ni qué, yo lo que si sé que **tengo que estar tomando mis medicinas**.

LA ENFERMEDAD ENTRE EL MIEDO Y EL RECHAZO

¿Cómo se sintió al saber de esta enfermedad?

M1: Pues yo cuando meee me descubrieron la insulina la insulina? La diabetis **no me asuste** sino pensé... porque porque a veces por preocupación o alguna sorpresa es lo que tenemos pero yo tengo una familia que es diabética entonces a veces dice tu mama es diabética uno de sus hijos tiene que la como le dijera en ese, pues no **me dio miedo** no me dio miedo porque? porque yo tenía a mis niños chicos taba unos chiquitos y otros grande y no me dio miedo sino que yo por mi propia por mi propio pensamiento dije **no voy a tenerle miedo** porque yo sé que esa enfermedad a la mejor si **no es de cura** pero hay que **llevársela tranquila** hay que llevarla tranquila para también nosotros yo al menos supe pensar y dije no esta enfermedad para mí **no es peligrosa** si yo puedo también tranquilizarme y tomar mis medicamentos que me dan al como cuando el doctor me dice yo tenía que tomarlo pero no me dio miedo.

M2: pues me sentí **desesperada preocupada**, cuando me dijeron que yo ya tenía esta enfermedad, pues porque... ya es una enfermedad qué Pues ya nos **afecta mucho en la vista**, en muchas cosas de nuestro organismo.

M3: al principio yo cuando me dio me acuerdo bien qué un día que yo venía de Toluca con una de mis hijas Que fui al doctor exclusivamente cuando venía en Toluca me dio una sed fuerte como si nunca hubiera tomado agua yo quería tener algo llegué Ixtlahuaca y me tomé un refresco, entonces de ahí me empecé a sentir con mucha sed con dolor de cabeza, con ganas de ir al baño a cada rato y de repente sentía que **se me acababa el piso** entonces le dije a mi esposo que yo me sentía mal que tenía que ir a ver y fue cuando me diagnosticaron la diabetes, pues que yo ya **me iba a morir** que yo **no lo podía aceptar** porque para mí era un imposible que yo tuviera esta enfermedad pero poco a poco con el tiempo me fui este cómo se llama a vivir **a vivir con ella**

M4: Pues de primero Dios y **no lo aceptaba** y decía cómo es posible que a mí me da esa enfermedad, no **no la aceptó** porque no, ósea yo me hacía a la idea de que no yo no tenía eso y, pues si éste ya cuando me lo detectaron yo éste fui al hospital, fui dos veces para qué me checara y salió lo mismo, no muy alta por qué bueno decían que a lo mejor ya la tenía de hace años atrás que yo estaba enferma hace años atrás, pero este para detectármela en 140 no creo que ya tenía más años atrás, pues sí **muy triste**, Pues no sí **me sentí muy deprimida** dije no pues ya es enfermedad es **incurable** a lo mejor me voy a morir muy pronto, porque pues Yo **no me esperaba esto**.

SE ACABA EL PISO LA BOCA SECA

H1: que se me secaba la boca y por decir a mí se me secaba la boca y lo que paso desde que se me fumaba yo mucho, y despues de ese que fumaba yo mucho, pues tuve yo un accidente de automovilístico, y de allí se me empezó a desarrollar, al contrario **me alegre** yo porque pusss todo esa una enfermeda de **la tome como ligeramente** ora si sin que dijera yo “haaay que me voy a morir” o eso

no, yo la tome ligeramente, yo nadamas le dije **ay dios mío que bueno que me la mandaste**, no nada, nada nadaaa... al contrario gusto me dio de que pus a lo mejor eso no era cosa de que yo la haya provocado, sino que ya **dios nos la manda**.

AGUITADO POR PÉRDIDA DE LA VISTA POR PROPIA CULPA AMIGOS DE COMIDA ENEMIGO DE MI DIABETES

H2: Pus como te dijera pus me sentí puuuus **se siente uno mal** porque de repente estas bien y de repente te das cuenta pus que ya ya tiene uno la enfermeda y pus dices por qué? Porque me paso esto... porque pus si **se agüitado** uno se agüita uno, pus poco a poco **la vas uno aceptando** porque pus yo si **me sentía mal lloraba** y luego así digo pero porque y luego **ya le eche ganas** le eche ganas pero pus no me cuide pus **no me cuide** pus **yo tuve la culpa uno mismo la tiene la culpa** te sientes aguitado y pus no sé qué le pasa a uno y pus comía de todo refrescos, gansitos, submarinos, pus me malpasaba me seguía malpasando y ya después **fue empiorando** empiorando más y más y más y más y pus ya hasta que llegó el momento de que pus ya no osea de mis brazos mis pies todo está bien lo único que **me empezó a fallar fue la vista** y ahí fue donde más me agüite, porque ahora sí que voy a hacer ya no voy a ver por qué es una parte que todos importante del cuerpo pero yo siento que muchos dicen que no que yo para mí pus no es para ti o para quien pus la vista es lo más importante **yo prefería mil veces que se me hubieran caído los dientes** pus esos tienen remedio verda, mando ponerme una placa, se me callo el pelo me hago una peluca, pero los ojos es lo más importante porque eso si para mí fue difícil y de pus ya nomás es de echarle ganas y **tener buenos hábitos** cuidarse, no comer esto no comer lo otro porque luego a veces dices que tienes **amigos, pero luego los mismos amigos lo destruyen a uno, que cómele que no te hace daño, que no te pasa nada que... y uno por muy valiente ahí le entras, pero pues sabiendo que uno mismo se está** haciendo mal por hacerle caso a los demás, luego a veces pues yo también a veces no ósea ya no hago caso a lo que me dicen no pues que **comete esto que no te hace daño, no pues no quiero no quiero, no me van a hacer comer lo que uno no quiera veda,** pero lo que yo se pues si me lo como, como dices tú nomas un pues probar un taquito nomas para no quedar... **refresco eso si cero no se te antoja tantito aunque sea,** luego a veces si lo he aceptado aunque sea un si es un vaso nomas un traguito y ya un cuartito de vasito y ya nomás para probar y ya porque luego si se siente el cambio tomas un vaso o más pues luego luego uno se siente que la azúcar se te dispara, porque hace mal el refresco, no hay como el agua luego no queremos aceptar nadie quiere tomar el agua, nadie queremos el agua, pero pues el agua si es buena, que esto y que el otro del cuerpo eso si lo va acectando que nada de pan, que mucha tortilla, que esto que el otro que ya uno mismo se va dando cuenta que pues yo me he dado cuenta que me siento mejor porque **no bajaban mis niveles de azúcar** no bajaban y no bajaban mis niveles pues cerca de los trecientos una vez si brinque a los trecientos y dos ochenta dos setenta dos cincuenta dos sesenta la anduve trayendo así como un año, y fue cuando **empecé a notar que de mi vista** porque yo veía bien yo empecé a ver que **mi vista ya cada día más borrosa y más borrosa y más borrosa** que si ya hasta que ya logre logre controlarla vea pues logre bajarla a ochenta y dos luego volví irme a checar ciento

veinticinco y últimamente me cheque y ciento cincuenta y uno pero pues este a pesar de que fueron cambio de medicamentos me daban la meformina la blincamida la tomaba esas combinadas y no hasta después me dieron la meformina me la estuve tomando tres veces al día solamente así combinada con la esta trayenta de cinco miligramos y este ya con eso me fui controlando y ya después la doctora me la volvió a cambiar a la de a la trayenta pero dúo ya vienen dos para no tomar tanta pastilla dice que para que si no tanta pastilla hace daño y así fue como... empecé yo con esta enfermedada.

SIN IMPORTANCIA LA ENFERMEDAD HASTA VER COMPLICACIONES. NO HACERSE ESCLAVO AUN NO SIENDO CORRECTO.

H3: Pues de momento como todo uno ya sabes **no le das mucha importancia** porque no los efectos todavía no se detecta, ósea Sigues haciendo una vida normal desde el momento en el que el médico me dijo que tenía diabetes, este me dijo que tuviera una alimentación pues que no comiera carbohidratos, azúcares y todo harinas y pues no lo hice caso para mí es seguido mi vida normal, y ahí **comienzan las consecuencias** como **ahora tengo problemas con los riñones** ya me dijeron que tengo adenoma en los ojos y tengo que hacerme un láser, ósea digo que es una tontería no pero **nunca le he dado la seriedad que se merece** ni en alimentaciones, pues ósea **no quiero hacerme esclavo de la enfermedad**, decir... ósea **no me limito**, trato de seguir haciéndolo **Aunque sé que no es correcto.**

ME CARGO LA DIABETES

H4: pues emocionalmente como que diste uno **ya me cargo**, pero pues estado bien más o menos no me cargo y aquí sigo.

TIEMPO CON DIABETES.

M 1: Esta diabetes tiene **dieciocho años** que me detectaron a mi esta enfermedad.

M2: como **15 años**, que me la diagnosticaron porque yo ni enterada estaba.

M3: **14 años**

M4: mmmmh, ya hace **12 años**.

H1: Yo tengo... **20 años**.

H2: Con la diabetes... tengo como **ocho años**, más o menos.

H3: Pues eso tu sabes que es una enfermedad silenciosa no lo detectas luego luego yo la detecté hace como entre **8 y 9 años**.

H4: como **12 años** o un poquito más, pero prácticamente 12 años, qué es lo que cuando me la detectaron.

M 1: Pues yooo aproximadamente dure diez años tomando las pastillas, pero tuve un accidente se meeee quebró el hueso de la pierna hace siete años y me pusieron empecé aaa a usar la **insulina**.

MIEDO A LA APLICACIÓN Y FALTA DE QUIEN LA APLIQUE.

M2: **pastillas**...Porque me querían poner la insulina pero **no la aceptó**, porque pus... Bueno yo tengo un hermano que usa la insulina y está perdiendo la vista está muy nervioso y... pues yo **me da miedo aplicármela** y **no tengo quien me la aplique** además, mejor prefiero seguir tomándome las pastillas, más o menos me lo diagnosticaron pero ya les dije que **no la acepto**, Por qué de si yo ya solamente con lentes puedo escribir tejer o x cosa porque pues mi vista también ya no la tengo normal, Eso ya también, ya tengo como 3 años, que ya solamente con lentes puedo bordar y eso.

M3: **insulina** desde hace 2 años.

M4: ahorita me lo estoy controlando con la **metformina y la glibenclamida**.

H1: : pues ahorita la **insulina** noma y los la pastilla para el ¿cómo se llama? Para el... como le nombran a esto del... el... la presión.

H2: estoy utilizando la **trayenta**, la trayenta duo que tray la... la que son dos punto cinco miligramos y y la... esta otra como se llama la meformina de ochocientos cincuenta miligramos.

H3: **insulina** de hace más o menos 2 o 3 meses.

H4: Pues podría decirse que nada más las **pastillas** esas que me dan en el centro de salud Qué es la metformina y la glibenclamida, pues nada más eso... de hecho pues me dice que como me sobrepase de mi dieta me esté me dijeron que tenía lo de la alta presión y ahí ya me dieron otras pastillas pero no sé si vaya con lo mismo de la diabetes,

LLEVARSELA TRANQUILA CON LA INSULINA.

M 1: Pues para mí la insulina **es un control** que... pus que tengo que llevar porque? porque **las pastillas ya no responden** a lo que es mi cuerpo y **la insulina es una es una forma de seguir trabajando mi organismo** para que yo pueda este como se llama para que yo pueda... caminar seguir caminando por mi discapacidad no tengo miedo, porque muchas personas me dijeron no te la pongas **te vas a quedar ciega** yo **llevo siete años con la insulina y gracias a dios ya la llevo tranquila**.

M2: la insulina?, no porque pues ahora sí que nada más me dicen pero **nunca le he preguntado** Qué beneficios tenga la verda...

INSULINA NECESARIA PARA PODER VIVIR

M3: es este el concepto de la insulina es porque nosotros ya no ya no esté cómo se llama ya no producimos la insulina en el cuerpo sino que está **la necesitamos para qué podamos vivir** y podamos estar bien.

M4: pues para mí este yo digo que es un **líquido que el páncreas ya no produce** y por eso uno se tiene que inyectar esa insulina para qué nos ayuda un poco.

H1: H1: pues es un pues para mí es un **medicamento que me baja mucho la azúcar**, eee me la baja mucho, **me la controla bien**, porque digamos, yo no me imagino, si no que yo tengo todo para tomarme la azúcar, cada que me ponen la insulina **sigo al nivel de la glucosa**.

LA INSULINA COMO UNA DROGA

H2: Pus para mí la insulina es como... pues es una medicina pero pues hay veces que yo pienso que **es como una droga** yo siento no, que la necesita tu cuerpo que ya sé si te inyectas, ósea yo me imaginaba eso veda que si ya te la pones y **ya no puedes estar sin ella** o si te controlas pero pues ya viendo la realidad, pues gracias a dios yo digo que si no necesitas la insulina, y si es necesario que te la pongan, pues **ni modo hay que aceptar y ponérsela**, pues si es por el bien de uno, pero pues si no es necesario y que tú te estés cuidando y también puedes durar arto tiempo veda con tu control de medicina y todo eso y tu comida que comas y duras arto y si te dan la insulina como dices tú que es como que si para que yo voy a barrer mi casa y voy a juntar la basura en una sola parte pues así es la insulina yo pienso que **es la que hace que todo** lo que anda regado en tu cuerpo lo reúne en una sola parte para que ya **tengas energía fuerzas** y ganas de hacer algo, por así se queda uno, no tie... pus, para mí la insulina es como... pues es una medicina pero pues hay veces que yo **pienso que es como una droga** yo siento no, que la necesita tu cuerpo que ya sé si te inyectas, ósea yo me imaginaba eso veda que si ya te la pones y ya no puedes estar sin ella o si te controlas pero pues ya viendo la realidad.

LA INSULINA AL FINAL DE LA DIABETES MÁS FEA APLICARSE LA INSULINA O IRSE AL HOYO.

H3: pues es el **suplemento** de lo que deja de producir el páncreas no, ósea es la insulina es lo que produce el páncreas no es un suplemento, yo pienso que la insulina es algo como ya final qué **es para una de las personas que ya están en las finales de la diabetes o de la más fea de la más dura**, más o menos que ya no tengo remedio que ya no voy a componer mí que ya no voy a estar un poco más o menos estable como hasta ahorita, pues sí eso es lo que pienso yo, eso es cuando ya uno le dice necesitas la insulina porque sino **se va a ir al hoyo o lé van a cortar una extremidad**, o lé... así lo más feo no.

INSULINA EN LA ENFERMEDAD MAS AVANZADA

H4: pues no la conozco **porque no la he utilizado**, no la he aplicado, pero para mí yo creo que ya cuando se inyecta uno la insulina **es porque ya está uno más avanzado de esa enfermedad** es lo que yo pienso, Pero vuelvo a repetirle nunca me la inyectaron y nunca me han dicho que la necesito por eso.

LA INSULINA PARA SOBREVIVIR INSULINA SIN MALESTARES SABIENDOLA USAR

¿Qué beneficios tiene la insulina?

M1: Pus el beneficio que tengo ahorita con la insulina es para **controlar** ora si para controlarme y como estoy discapacitada es para controlar lo que yo tengo de en mi cuerpo yo la uso porque es por el bien mío y no me da miedo no me da miedo usarla porque? Por mi discapacitacion porque si yo me dejo de poner la insulina un día empiezo a doler los pies me empieza a doler mis piernas que tengo discapacitada y no me da miedo, pues yo me imagino que **si llevo bien el control de ponerme la insulina como es no me afecta en nada al contrario yo siento que**

es la insulina es para sobrevivir y no tener miedo a lo que dicen, entonces yo como siempre les he dicho a la gente que yo conozco que ya está ciega que dice es que... Yo le digo mira yo cuando comencé a usar la insulina yo si veía borroso pero era porque traía arriba de cuatrocientos de quinientos la laa diabetis pero le digo si tú te sientes así es por lo mismo que tu pastilla no te da el resultado, ve con tu doctor acude con tu doctor a que te hagan tus análisis que esto le digo, la insulina le digo no te daña no daña le digo yo veo perfectamente yo camino perfectamente, le digo y yo pienso en mi salud, la insulina es buena. Para nosotros los diabéticos que ya la necesitamos es muy buena la insulina a mi no me da miedo usarla por qué? Porque es por el bien mío y ver como estoy yo produciendo como estoy yo poniéndomela como como... que reacción tengo cuando me la pongo que me siento bien, no siento malestares pero sabiéndola también ocupar a como nos dice el médico, nosotros tenemos una plática cada mes en el centro de salud porque tenemos un problema un programa de prospera, ahí vamos a las pláticas cada mes y ahí nos dan la plática de de lo que es la diabetis, lo que es de tener la presión arriba, lo que es tener esos malestares los que son los que más que nos molestan a nosotros y el peligro que tenemos de tener... por ejemplo que tengamos la presión arriba de que nos venga un paro cardiaco o que si tenemos muy alta la azúcar que nos venga un esteeee un cómo se llama?... coma diabético

ACEPTACION DE INSULINA AL NO VER BENEFICIO EN PASTILLA

M2: pues Probablemente sí, sí puede ser que tenga un beneficio, pero... pues Por el momento no la aceptó hasta lo mejor un momento que ya me siento muy mal y la pastilla no me haga efecto Pues a lo mejor sí la voy a aceptar.

MEJOR ÁNIMO Y AUMENTO DE PESO

M3: Pues ahorita sí ha visto más beneficios porque por ejemplo ya me la inyectó a sus horas y ya no traigo cargando todo mi medicamento ya engordé ósea ya subí de peso, y me siento con un ánimo más bien, aún tardo porque tuve que ir hasta con un psicólogo para que me pudieran ósea para que yo pudiera aceptar

ME VA A ACABAR MAS RAPIDO

M4: No pues no tanto porque te digo fue fue la primera vez la primera vez y sí me explico pero no por así ampliamente, cómo debe ser que te explican Y así todos los beneficios y cómo y así... Pero pues no..., pues a lo mejor bueno no todos los organismos son iguales pero yo para mí siento que me va a acabar más rápido, porque Bueno yo lo que he entendido Y lo que me he dado cuenta es que hay personas que se inyectan eso, y aun así como que siento que no... Porque aun así se le sube mucho y llevan una dieta según bien y todo he visto pacientes que tienen esa enfermedad y comen de todo, de toditito comen y hasta dicen no pues yo la tengo como de todo y me checan y la tengo baja no está tan alta y los que se inyectan insulina y la tienen bien elevada Entonces cuál es?, yo lo he escuchado ósea yo lo he escuchado con paciente que están igual...

COMPARANDO VICIO DE INSULINA Y CIGARRO. MEJORA DE MOLESTIAS CON LA INSULINA.

H1: Pues el beneficio es de uno que tiene es este que **no se siente mal**, que no se siente uno mal que digan que... que la insulina es mala para el cuerpo, y **es mentira**, yo para mí es una es un medicamento, creo yo que **par mí lo que más daño me hace es la pastilla**, le hace más daño la pastilla al cuerpo, porque la insulina esa va directa, es líquida y **no perjudica al cuerpo** como dicen, yo decidí, todo el médico me dijo, dice no te preocupes que dicen que te vuelves adicto, que es droga, es mentira, esa **no es droga** es una es med... es un esa es un... **es medicina directamente al cuerpo** que **no perjudica para nada**, al contrario, al menos para mí nunca me ha afectado, **me afectaba más la pastilla**, **me empezaban como a doler los riñones** y me empecé a aplicar esa, Pues esto había mucha gente que lo decía, y yo ni por nada ni por, ora si yo no no les creía dije yo hasta que yo la tome, ahí me voy a sentir porque ahí voy a **comparar el cigarro y la insulina**, no al contrario, en lo que eso que me decían, **me he sentido** muy bien, yo para mí no, yo la tomo como le digo... es la mejor medicina que tiene uno, ya ve que hay mucha gente que dice: no pues tomate estos tés, estas yerbas tomate esto, es mentira, los tés las yerbas no hacen nada, afectan más al cuerpo que la insulina, porque esos tés que le dan a uno, y al ratito ya está uno igual, sigue igual, yo para mí... no me controlan nada, para mí es buena, no se pa los demás, no se pa los demás como la, como lo tomen valla, si creen que es una droga, si creen que nos hace daño, ósea para mí no, yo tengo ahorita no tengo mucho con ella, tengo como unos... que serán unos.... 5 años, pero en si 5 años de la reacción de la toma uno luego luego.

CIEGO SIN USO DE INSULINA PA QUE. INSULINA ANTES QUE AVANCE LA ENFERMEDAD.

H2: Pus la insulina, los beneficios de la insulina pues como te vuelvo a repetir yo no me la he puesto pero los beneficios de la insulina **es para que estés mejor**, para que tengas energía y o te inyecta energía y te junta todo lo malo y haga que tu cuerpo trabaje bien yo siento no, yo pienso que eso es, es más que nada eso, es recomendable entonces si usarla por que como le dicen a uno en lugar de pastillas, yo siento que deben de cambiar en lugar de pastillas ya mejor desde un principio tener ya ósea desde mi pensar mío, que ya los médicos dijeran vamos a ponerles mejor cinco de insulina veda o tres, para que ya no nos den pastillas, no nos ten castigando tanto con pastillas, luego como ahorita las chifladas pastillas ya no te hacen nada, pues ese es mi pensar mío de la insulina, **que desde el primer que te detectan ya la diabetes ponerle ya a uno, ya pa que se esperan que avance y avance más la enfermeda, como yo mira ahorita que ya me estoy quedando ciego pa que...** Pues si ya pa que la deben de quitar todo eso de calmantes, porque son como calmantes las pastillas no sé cómo sean o pues ya de un principio te dan esas pastillas de cinco miligramos, ya mejor que te metan cinco miligramos o cinco... no sé cómo se maneja eso...cinco unidades ya de mejor de insulina, y ya que digamos, como ahorita que digamos las pastillas que me están dando a mí una diario pues ponle que la insulina sea... cada tres días cada tercer día, pero tú sabes que te estas, ya si ves que te estás en poniendo mal empiorando mas entonces ya vas se te aumenta un poquito más te la vas a poner

una vez en la mañana y una vez en la tarde, un ejemplo o diario, si no requieren pues a veces que te pongas cada tercer día como te vuelvo a repetir ya debe ser desde un principio, ya que nos vian de ósea ya que te deben de decir que te debes de poner la insulina.

H3: que **tengo niveles más bajo**, bajos ósea si yo voy a tomarme la glucosa puede comer 2 horas tengo 120 o 130 creo que es normal no? ósea después de haber comido y que si voy en ayunas tengo 100 a veces hasta un poco menos.

H4: pues **no me han dicho nada** ni he tratado de documentarme a ver qué es lo que pasa pero vuelvo a repetirle y me dicen que la necesito pues la aceptaría, la aceptaría.

INSULINA PARA SOBREVIVIR SIN TENER MIEDO. VISION BORROZA POR TRAER LA DIABETES ARRIBA.

Creencias de afectaciones por ministración de insulina.

M1: Pues yo me imagino que si llevo bien el control de ponerme la insulina como es **no me afecta** en nada al contrario yo siento que es la **insulina es para sobrevivir** y no tener miedo a lo que dicen, entonces yo como siempre les he dicho a la gente que yo conozco que **ya está ciega** que dice es que... Yo le digo mira yo cuando comencé a usar la insulina yo si veía borroso pero **era porque traía arriba** de cuatrocientos de quinientos la laa diabetes pero le digo si tú te sientes así es por lo mismo que tu pastilla no te da el resultado, ve con tu doctor acude con tu doctor a que te hagan tus análisis que esto le digo, la insulina le digo **no te daña** no daña le digo yo veo perfectamente yo camino perfectamente, le digo y yo pienso en mi salud.

COMPLICACIONES POR MALA APLICACIÓN.

M2: pues hay síntomas de que ya se hincha uno también de los pies y este pues pues ahí consecuencias también con la insulina yo digo, porque yo tengo familiares también, hay veces que es organismo las reciben bien Pero hay otros organismos que no la aceptan, entonces ahí tiene problemas con otras complicaciones., pues... Puede ser que sí o puede ser que no verda?, porque pues ha como veo a mi hermano, Pues yo digo que sí, pues tanto si los beneficia Cómo perjudica, uuuuuy Santo Dios!! Tiene como sus 15 o 20 años de ponérsela, No pues sí ya **está calloso** todo de sus brazos en donde se la aplican porque no la acepta en otro lugar más que en los brazos, exactamente... él no acepta qué es la aha, yo le digo Qué pues pónitelo en tus piernas manos o en la pompa, y dice no no no... ya está calloso todo de sus brazos y eso es lo que **me da miedo**.

INSULINA PARA NO PERDER RAPIDO LA VISTA. LA INSULINA EL FINAL DE LA VIDA.

M3: a mí lo que me han dicho es que es como **para qué no perdamos rápido la vista**, para que no esté lo tomamos mucho medicamento porque con el medicamento se daña los riñones ósea que en mucha parte nos puede afectar el medicamento o en el estómago te da gastritis, no yo no la aceptaba porque yo antes éste... a mí se me hacía que ya era como para ya **era lo último** que teníamos

nosotros para no morir usted era para mí algo que yo ya sentía que si me la me la ponía ya **era lo último para morir**.

H1: Pues yo contra la insulina no tengo nada de cómo se llama de así, no, para mí es buena, yo la a mí me la recomendó el médico, y es un médico que bueno ósea el da bien la razón, dice póngtela y veras no te afecta nada en el cuerpo ni en la vista, ni que te digan que te vas a enciegar no, tu no te creas en eso.

APLICACIÓN DESDE EL PRINCIPIO PARA NOSEGUIR EMPIORANDO.

H2: Pues yo para mí es una **mejor alternativa** de una vez para que todo se... **no estemos sufriendo tanto**, ya así nos la están poniendo diario, ya te la recomiendan ya cuando esta uno ma... o ya bien empiorado ya para que eso es **yo pienso que desde un principio que se la pongan a uno**, bueno yo pienso no sé si estaré mal.

INSULINA PARA SUPLIR INSULINA. INSULINA PARA AYUDARA A MI RIÑON.

H3: ósea digo tengo muy poco tiempo usándola, este no puedo decir sí me causó mal pero creo que no, creo que va a estar **para mi beneficio y para mi riñón**, si no no creo, ósea que la tarea que hace la insulina pues es **suplir a lo que es la insulina que el cuerpo produce**, entonces **no tiene por qué hacer daño**.

H4: pues no me han dicho nada ni he tratado de documentarme a ver qué es lo que pasa pero vuelvo a repetirle y me dicen que la necesito pues la aceptaría, la aceptaría.

SABIENDOLA OCUPARA PARA BIEN MIO.

Insulina buena o mala.

M1: No la insulina **es buena** para nosotros los diabéticos que ya la necesitamos es muy buena la insulina a mí no me da miedo usarla por qué? Porque **es por el bien mío** y ver como estoy yo produciendo como estoy yo poniéndomela como como... que reacción tengo cuando me la pongo que me siento bien, **no siento malestares** pero **sabiéndola también ocupar** a como nos dice el médico.

ACEPTANDOLA HASTA NO TENER EFECTO LA PASTILLA.

M2: no nada más Yo le dije no aceptó, quizás con el tiempo sí **la iba ya aceptar cuando ya no me haga efecto la pastilla**, mmmhm si verdad sí no la aceptó.

NECESARIA PARA PODER VIVIR Y ESTAR BIEN.

M3: el concepto de la insulina es porque nosotros ya no ya no esté cómo se llama ya no producimos la insulina en el cuerpo sino que está **la necesitamos para que podamos vivir y podamos estar bien**.

MIEDO A PERDER LA VISTA.

M4: A lo mejor ese es el miedo que yo ósea Ese es mi miedo que yo tengo, que si me llegaron a dar insulina, y así ya estoy viendo borroso y si me meten la insulina perdería la vista, ósea ese nada más es el pensamiento que yo tengo aha.

INSULINA CONTROLANDO AZUCAR.

H1: para mí no tengo ningún efecto de que digan que me está haciendo daño no... al contrario a mí me no me deja que me suba la azúcar, la tiene al nivel y eso no me pongo mucha... me pongo 15 como le nombran... 15 unidades en todo el día hasta el otro día, y hay veces que me la pongo dos veces a la semana, y hay veces que ni hasta los quince días, Noooo.... Que digamos que me sienta mal o que me sienta sin la insulina, no, al contrario, el día que me la que no me la pongo y eso que me siento mucho mejor todavía.

SIN INSULINA PERDIENDO LA VISTA.

H2: Yo siento que no te afecta en nada pues es un control que llevas tú en tu cuerpo, ósea por que no te afecta en nada porque yo ya lo comprobé ósea no me he puesto la insulina y ya estoy perdiendo mi vista, ósea no puedo decir por culpa de la insulina o por culpa de las pastillas, ósea fue por culpa misma mía de que no me cuide, no lleve un ósea un control de la comida lo que come uno, el control está en lo que comes, ese es el control, controlar la boca, ese es el control más importante, si por eso, lo que comes hay que cuidar, tratamiento y todo hay que llevar todo en regla, llevar todo el pie de la letra y hacer todo eso.

H3: Pero eres necio y no sé la verdad no me he puesto a leer, que o hasta qué grado beneficia la insulina, pero este, inyectándotela no me he puesto a leer, Pero puede ser bastante bueno...

CIEGO POR NO TENER INSULINA EN EL CUERPO.

NO INSULINA GENTE CIEGA

CADENITA PARA NO ACEPTAR INSULINA.

Creencias y percepción de insulina.

M1: Pues si. Hay te va ira Ciego por lo que te dice la gente que no te la pongas que por esto y por el otro y ciego por la afectación de que ya no tienes insulina en tu cuerpo que ya no te alcanza producir la suficiente insulina para reacción de tu cuerpo entonces al no tener insulina en tu cuerpo pues vas perdiendo la vista vas perdiendo la vista poco a poco por eso te digo ciegos por lo que nos dicen y ciegos por no usar lo que el cuerpo nos pide, Pues yo me siento bien me siento bien a pesar de que mucha gente me ha dicho: que pues que la insulina enciega, que la insulina te va a provocar un parálisis porque es comentarios de ellos, que la insulina te va a provocar dolor de cabeza, te va a provocar dolor muscular, o te va a provocar que tu pancrea ya no suelte la insulina que se valla encogiendo que los riñones se te van a secar, que porque si te pones insulina vas a quedar ciega, que porque si te pones insulina te vas a ya no cuando te la dejes de poner ya no va a hacer efecto la otra, si es verdad a la mejor si es verdad pero mientras que yo me sienta bien yo me la seguiré poniendo, y no hacer caso de los que demás digan, que digan que dicen te va a hacer mal aparentemente dicen ellos que tienen

miedo pero a veces la gente que me ha comentado eso la gente **ya se ha quedado ciega** por qué? Por lo mismo de que el doctor les dice te voy a poner insulina, no aceptan, pero no es malo la insulina, la verdad **no es malo**, la insulina hay que ponerla cuando el doctor ya dice aguas ya no se... ya no te hacen las pastillas necesitas insulina, pero a veces los comentarios que a mí ya me han hecho yo no he hecho caso, yo sigo con mi tratamiento de insulina a como me dice el doctor, que luego el doctor me dice: si la tienes un poquito alto hija pónitela pero no se me ha hecho nada en mi cuerpo he caminado bien **donde me la inyectan** está bien no se me ha hecho ningún ora si no se ,me ha hecho ningún bordo no se me ha hecho lo que la gente me dice que me va a quedar un bordo que me va a salir un mahoma o como explicarles ahí que en la pierna que en el ombligo que te va a hacer mal... eso no es verdad, a veces la gente a la mejor habla también porque nada mas así porque ellos **no aceptan** lo que nosotros necesitamos en nuestro cuerpo, a la mejor **por miedo o por si ellos dicen y otra gente se los dice y así vamos haciendo cadenita pero a lo menos yo no me da miedo de usarla** por qué? Porque para mí la insulina **si la necesito** me la tengo que poner.

CIEGUITA AL PONERME INSULINA

M2: Bueno yo escuchado de la insulina qué... cómo le vuelvo a repetir **perjudica mucho la vista** una... y pues segunda **me da miedo** a la vez aceptarla, pero pues... yo digo que puede haber otros medicamentos exactamente y pues puede digamos que yo he tenido pláticas con personas que han tenido este problema, y este pues puede digamos he tenido platicar con personas que también ya tienen años con este problema de la diabetes y pues ahí por ejemplo hierba naturistas, hay yerbitas de casa, Qué puede uno tomar y entonces pues te controla un poco la diabetes, no **no la aceptó** de si **ya estoy quedando media cieguita y luego más...** te digo porque tengo mi hermano qué... y muchas personas he conocido muchas personas que ya con ese insulina están perdiendo su vista, entonces yo también digo me voy a hacer cieguita, me voy a hacer remedios caseros y x cosas para no aceptar la insulina, pero ya el día que sea necesario pues ni modo la tendré que aceptar.

SIN MORIR Y BUENA VISTA CON INSULINA.

M3: Pues a mí me decían que si ya nos ponemos la insulina que ya con esto ya nos **podíamos morir más rápido** que **se nos iba a ir la vista más rápido** qué íbamos a **adelgazar muchísimo** y que esté ya era para que uno acabará rápido ya se muriera y yo le Tenía mucho miedo a eso, yo le tenía miedo por eso no la aceptaba Yo decía que no y qué no pero luego ya después con las pláticas y que nos explicaban los doctores qué beneficios teníamos con la insulina y que ya no nos íbamos a poner tanto medicamento, que nomás no lo pusiéramos como ellos nos decían y que ya **íbamos a poder vivir más** y comer un poquito de todo de lo que nos estamos quitando.

UNOS DICEN QUE SI Y OTROS QUE NO PERO PROBARIA. RESIGNACIÓN A LA INSULINA.

M4: Pues sí hay algunos que sí, pero cómo dicen, bueno con la gente que yo he platicado dicen que sí pero hay otros que dicen que no, entonces es ahí el problema de que **me hacen dudar**, y a la vez me dicen que sí y a la vez dicen que no entonces es por eso que yo me he atrancado, pero como te vuelvo a repetir sí sí me dirían sabe que... que usted ya se va a tener que poner la insulina pues no no me quedaría de otra y hay que **probar y a ver cómo me sentiría**...

EL QUE SE LA APLICA DA LA RAZON.

H1: pues los comentarios que yo he escuchado es de que todos han dicho no dicen no para que te la pones si al rato **te va a afectar**, pues al menos le digo yo tengo **5 años poniéndomela**, y **no me ha afectado en nada**, a la mejor la vista ya me falla por la misma edad, no porque la insulina me la esté quitando, hee para creer, que si es lo que hacía daño, pero no, la persona que se la llegue a... que se la esté tomando ahorita, que se la esté poniendo, yo creo ella sabe bien la razón para que es, no, la tome yo, para ver que se siente, que si de en realidad es una droga, y es mentira no, yo no me llama la atención de que es una droga porque no tengo ninguna necesidad de estármela poniendo, pero ya la comprobé que no, que **no es ninguna droga**, es un **medicamento** que debe uno de ingerir para el **bienestar de su cuerpo**, pero menos no.

MIEDO PERO PROBARIA.

CREENCIA DE QUEDARSE CIEGO PERO CIEGO SIN ELLA. LO ÚLTIMO SIN EXPECTATIVA DE VIDA.

H2: Pus si como te vuelvo a repetir, pues tenemos la **creencia** de **que es malo** porque **es lo último** que te... pues que es lo último que el cuerpo requiere y que pues ya llega el momento en que tienes muy alta la azúcar pues ya ni la insulina te hace, ósea esa era mi creencia mía y que te **quedabas ciego**, pero no te la pongas porque te quedas ciego, ósea pues es lo que dicen, quien sabe pues yo ya lo viví que no, ósea no me la he puesto pero pues **ya vi que no es la insulina** vea, que es por lo que come uno, lo último de que pues ya no hay otro medicamento más que la insulina, empiezas con las pastillas remedios pastillas y la insulina, ósea pues uno piensa que ya **es lo último** que ya que llega el momento en que tu cuerpo ya no la va a aceptar ósea uno piensa pero quien sabe cuántos años puedas durar poniéndote insulina, eso si yo no tengo idea, pues si lo **experimentaría** pero pues a veces **da miedo** veda, pero pues ya ni modo ya que quieres hacer, si así voy a estar mejor pues ya me la pondría, pus de tanto que se oye que hablan, pero pues ya como dices tú ya viendo la realidad que no es lo que es, no es lo que la gente dice pues ya tiene que ponérsela uno.

MIEDO A AUMENTO EXCESIVO DE INSULINA ESTANDO EQUIVOCADO. APLICACIÓN HASTA VER COMPLICACIONES.

H3: eeeeh uno de los **temores** que yo tenía al empezar con una dosis, porque ahorita me dosis pequeña, me inyectó 12 miligramos en la mañana y 6 en la noche y mi temor es que cada vez fuera más está usando más, entonces ese era uno de mis temores **que el cuerpo me fuera pidiendo más insulina**, estoy viendo que hasta la fecha no no..., **estaba equivocado**, no porque lo comentó con alguien

e inclusive los enfermos no comentan los casos cada quien hay discreción en cuanto a sus síntomas. Como que no, este... es lo que le digo es... el haber esteee... Ya me dijeron que ya **mis problemas con mis riñones ya eran serios**, me quitaron algunos medicamentos y me dijeron que por mi bien ya no tomará tanta metformina por mi riñón, este entonces ya decidí tomar la insulina...

DESCONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN PARA MEJORA DE LA SALUD.

H4: pues **no me han dicho nada** ni he tratado de documentarme a ver qué es lo que pasa pero vuelvo a repetirle y me dicen que la necesito pues la aceptaría, **la aceptaría**, no miré de todos porque aquí habemos muchos alrededor, alrededor hay muchos que son diabéticos no he oído que tomen o que les den la insulina, ni que haga mal ni que esto, no porque pues por lo regular No le habló mucho a la gente y no sé no sé exactamente qué consecuencias puede traer la insulina, así es que por eso, si me dijera la doctora o alguien que esté capacitado para decirme usted necesita insulina si la aceptaría porque le vuelvo a repetir **es para mí beneficio** para mi salud.

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO.

M1: Pues sí. Porque como por aquí hay mucha vegetación yo me he tomado **tecitos** que son por ejemplo: una yerba que se llama laaa como se llama eIII el tepozán que es bueno también me dijeron que es bueno he hecho la prueba y también me ha bajado la azúcar otra yerbita que se llama la retama que hay por aquí que también me la tomo cuando siento así media así achicopalada me voy ahí en el arbolito le corto las ramitas y vengo me hago mi tecito y también me tranquiliza por qué? Porque también por medio de que si si yo llego a tener una sorpresa o llego a tener un coraje se me sube lueguitito la diabetes en ese momento no podemos repetir la insulina. Entonces lo que también viene en los libros que nos dan en el centro de salud ahí nos dicen que es lo que debemos comer las verduras que pueden que debemos ayudarnos para la diabetes los tecitos que pueden ayudarnos para pus pa la diabetes.

M2: a bueno para esto él xoconostle con nopal y este... una **hierbita** que aquí le decimos este... simberguenzona... Es una hierbita que con esto agua **licuado** de nopal y xoconostle.

M3: pues el pestho, el manrubio este... Tepozán y bueno hierbita.

M4: solamente **algunos tés caseros**, Como este las hierbas amargas como la hoja del tomate el nopal este el peshto, este el ajeno.

H1: Nada. Nadaaaa... nada porque no no los he requerido para que, ya ve que hay mucha gente que dice voy a como, tomar esos tés yo voy a tomarme eso te que es muy bueno para eso. Yo yo los únicos es la insulina y las pastillas que le digo las vitaminas.

H2: Pues **tés amargos** te de peshto de... boldo compuesto, pulque este pues varios tés amargos, son los que... pero no me hacían ya nada, ya no me hacían nada puro ya nada mas que decían tomate esto que esto y lo otro, hasta llegue a tomarme los **gorgojos chinos**, ahorita pues estoy tomando el **remedio naturista** del médico naturista, pero apenas me lo empecé a tomar, llevo del domingo para acá, llevo domingo, lunes y martes tres días voy a llevar apenas y

pues yo digo que se va a ver bien bien unas setenta y dos horas o ponle en ocho días o quince o no sé cómo lo acepte el cuerpo, si no lo acepta el cuerpo si lo rechaza y no no pues nomás no.

H3: no..., sí pues siempre trato de ver en el internet qué es bueno para bajar la azúcar, como son remedios naturales son muy lentos no, tarda mucho tiempo, tal vez hice en efectivo pero son muy lentos tienes que ser muy constante y por mucho tiempo, pa que veas que sí está siendo efectivo verdad? Pero yo no no lo he hecho.

H4: **Nada** más las pastillas qué le nombre.

NIVELES DE GLUCOSA.

M1: cuando yo llevo sorpresas **sube arriba de quinientos**, la última vez que tiene más o menos aproximadamente como un año tuve un pequeño problema me subió a seiscientos ahora la he estado manejando de ciento treinta ciento cuarenta, apenas hace ocho días uno de mis hijos choco si se me subió a cuatrocientos.

M2: **288**

M3: cada vez que me iba a hacer los estudios de la sangre estaba cada vez más alta y más alta con los medicamentos y todo, y no se podía controlar en llegada **a veces hasta 500** a veces este estuve a punto de estar en coma diabético.

M4: **130.**

H1: Las primeras veces si las tenía yo en 200 **250 a 300.**

H2: El más alto que maneje fue arriba de **trecientos** que... como tes cientos quince, tres cientos veinte, de ahí ya no bajaba y no bajaba y ya después **bajo a dos ochenta, dos cincuenta, dos cuarenta.**

H3: yo llegué a **300 400.**

H4: lo más que llegué es a **165**, pero casi por lo regular 125 122 en ayunas.
Tiempo con diabetes Mellitus.

M 1: Esta diabetes tiene **18 años** que me detectaron a mi esta enfermedad.

M2: como **15 años**, que me la diagnosticaron porque yo ni enterada estaba.

M3: **14 años.**

M4: ya hace **12 años.**

H1: Yo tengo... **20 años**

H2: Con la diabetes... tengo como **ocho años**, más o menos.

H3: Pues eso tu sabes que **es una enfermedad silenciosa** no lo detectas luego luego yo la detecté hace como entre **8 y 9 años.**

H4: como **12 años** o un poquito más, pero prácticamente 12 años, qué es lo que cuando me la detectaron.

DEJADEZ Y COMPLICACIONES.

Complicaciones de diabetes mellitus.

M1: Si **he tenido complicaciones**, pero porque uno se deja porque por ejemplo a mí el doctor me dijo cuándo empezó a salir el callito del dedo me dijo: aguas Marina cuídate deja de trabajar no trabajes, pero uno no hace caso, entonces ahí la responsabilidad no es del doctor, sino la responsabilidad fue mía por qué? Porque no me supe cuidar, Pues ira horita del tiempo que **me han cortado mi dedo** si como que de repente caigo en **depresión** por qué? Porque ya no puedo caminar

porque el dedo me lo cortaron el el pie izquierdo que era el bueno y el pie izquierdo pues es la pierna que tengo mal entonces cuando a mí me cortaron el dedo trate de no caer en depresión y no trate de que la azúcar subiera por qué? Porque yo mismo me daño al tener el dedo cortado no iba a cerrar mi herida, entonces lo que yo trate es de llevármela así normal caminar, porque yo no hice mucha cama porque el doctor me dijo tienes que estar un mes acostada, también la padezco de la **presión arriba** porque desde que tuve el accidente tengo las dos y ahorita laa la esta como se llama la está la presión también me la están controlando ya.

DEFICIT VISUAL Y PIES.

H2: Por qué de si yo ya solamente con lentes puedo escribir tejer o x cosa porque pues **mi vista también ya no la tengo** normal, eso ya también..., ya tengo como 3 años, que ya solamente con lentes puedo bordar y eso..., Sí nada más con mis pies con el pie izquierdo en el que ya **se me hizo una uña negra** y tenía hongo y me están dando el quién sabe cómo te llamas, pero este ahora que fui a consulta me dijeron que eso sí ya está peligroso, porque me picaron en el pie izquierdo y yo ya no sentir los piquetitos, ya tengo un problema más en un pie en el izquierdo.

H3: una vez estuve pero sólo un día o sea nada más un día me sentí mal y me desmayé, y me tuvieron que llegó rápido al doctor y el doctor casi con mil trabajos me puedo sacar de la **coma** pero sí...

COMPLICACIONES SIN USO DE INSULINA.

H4: No pues mucho cambios la verdad porque ahorita pues ya hasta creo tengo **neuropatía diabética** qué te empiezan a dañar creo que los nervios y que todo ese rollo y qué ardor en la planta del pie pero pues me dice que a lo mejor puede ser el **riñón** o qué puede ser por lo mismo del azúcar pero pues yo les digo no sé me eleva tanto como para que yo esté así, si a veces no siempre pero si me arden mucho mis pies la planta del pie los brazos esto de aquí como que siento ardor como que me tallo hace muy bien y como haz de cuenta que si la tuviera quebradiza... aha como muy este Como te diré... éste como muy tensa no sé no sé cómo explicarte los brazos y los pies..., mmmmh Pues sí para mis molestias que yo tengo, sí probaría yo y si me sentiría mejor pues a lo mejor sí le seguiría, pero sí apioraría entonces, aha este ósea probar, probar para ver todos los beneficios qué hace la insulina.

H1: Nada que me duela algo, a veces me **duelen las plantas de los pies** por caminar, pero pasado de ahí no, presión alta, tantiiiito porque ya ves tantas veces maneja uno en la noche y sin lentes y eso tantito me ha afectado, pero que yo diga que que me he quedado ciego no, ahorita voy manejo a Toluca y regreso, me voy en las madrugadas con mi esposa al seguro, y voy y vengo y ahí estamos.

MAL MANEJO DE LA MEDICACIÓN TENIENDO COMPLICACIONES.

H2: No pues ya llevaba yo como unos mínimo unos siete años yo veía bien pero pues yo no hacía caso pues no por decir yo a veces no tomaba la medecina como me la indicaban y yo dije no pues me hace daño la medecina que me hacía daño y pues ya también tomaba remedios casero y todo eso llegue a tomar pulque no no me hacía ya no me hacían los remedios cuando te hacen si te ayudan, pues si de

la vista fue la que más se me fue **la vista es la que más se daña** y yo me sentía mal pues se siente mal uno por qué dices como si yo veía bien y ahorita ya no puedo trabajar, no salgo a trabajar por lo mismo de que uno no alcanza a vivir bien las cosas y pues ya primera mente dios le voy a echar ganas hasta que ya esté bien mi vista de vuelta a ver si en un medio año, ahorita llevo medio año, siete meses aquí encerrado en mi casa estando aquí nomas haciendo quehacer y eso...

ENFERMEDAD SILENCIOSA RIÑONES AVERIADOS.

H3: este no sabía yo del nivel de daño que tenían **mis riñones** hasta ahora si que últimamente, me estoy dando cuenta porque el dolor es más fuerte, ya no puedo caminar no sé un kilómetro ya no lo puedo caminar entonces ya vi que mis riñones ya estaban muy afectados, sale mucho sedimento de mi orina, de mi orina, y ya me dijeron en dónde me estoy tratando que tenga cuidado porque ya **mi riñón está muy averiados**, pues éste, ahorita los dolores más fuertes son precisamente en los riñones en esta parte de aquí ya es demasiado el dolor, digo no es un dolor casi constante pero es al caminar o cualquier... ya me molesta mucho los riñones, no pues o sea yo jala y fueron nada más la este... la diabetis, ya como le comentó pues mi problema es otro que tengo problemas más fuertes de las cosas que sean complicado y la operación que tuve de la cabeza que me afectó mucho mucho, porque puedes perder la vista más fácil, entonces éste pero de la insulina pues siento que no le digo yo siempre nunca he sentido así una cosa es decir que es una enfermedad silenciosa, qué **te va dañando silenciosamente** ya **cuando te das cuenta ya te fregó los riñones**, cuando te das cuenta ya estas ciego, cuando te das cuenta ya te fregó los nervios, si yo esté mi riñón Ya me dijeron los la nefrólogo que ya me riñones no están colando bien, el internista me dijo, me quitó varios medicamentos que era que estaba tomando y me aconsejó que dejara de tomar los porque ya no estaban colando bien, y si quería tener un poco más de vida de mi riñones que dejara de tomar los menos medicamentos posibles, y muchas cosas que son muy agresivas a los riñones no, la carne roja, muchas cosas que son muy agresivas para los riñones, que los tratará de hacer a un lado verdad

ENFERMEDAD O EDAD PARA COMPLICACIONES.

MUERTE DE ILUSION SEXUAL.

H4: pues lo único que sé es que esa hace que el cuerpo se vaya deteriorando inclusive que la están... la **la presión** no sé cómo se llame, la esa hipertensión es derivado de esa enfermedad de la diabetes, bueno la este... la vista si me ha fallado un poco pero creo que es por la edad, no sé si sea por la diabetes pero sí sé que he oído Qué es la enfermedad de la diabetes ocasiona que uno vaya perdiendo la vista, voy seguido al chequeo de la este... de la diabetes pero he ido con la doctora y le he dicho que como que ya no veo muy bien y me ha dicho que estoy bien pero que necesito ir al oculista y me ha dado pases para que vaya a ver al oculista de ahí pero pues la desidia también no me deja y no he ido, pues no sé si esté bien o no esté bien pero yo le achacó a la edad y a los golpes que tuve cuando fui joven me duelen los huesos, pero porque están rotos tuve fracturas, entonces yo pienso que ahora con la humedad y eso, yo pienso que eso es por parte de lo que viví, los golpes que recibí y por la edad, me da sed y me da

hambre a lo canijo que cada rato tengo que estar comiendo para que no me sienta mal, tocante a las enfermedades no... pues con esta diabetes lo que más me gustaba a mí era estar con las muchachas, con las mujeres y hoy ya como que ya se me está, **ya no tengo la habilidad de antes**, entonces **se me ha muerto un poco la ilusión de estar con las mujeres**, claro que para esto hay pastillas, hay pastillas y cuando tengo la necesidad de estar con una mujer pues me tomó una pastilla, pero ya con la pastilla ya no es igual que al principio, como que se va como que la pastilla ya se debilitó como que ya no tengo la misma fuerza, la misma potencia, entonces esta esa es una de las cosas qué es notado con esta enfermedad.

DESCUIDO Y PREOCUPACIÓN ANTE DIABETES.

Emociones durante la enfermedad.

M1: Pues yo cuando meee me descubrieron la insulina la insulina? La diabetes no me asuste sino pensé... porque porque a veces por **preocupación** o alguna **sorpresa** es lo que tenemos pero yo tengo una familia que es diabética entonces a veces dice tu mama es diabética uno de sus hijos tiene que la como le dijera en ese como nos pregunta el doctor: ¿quiénes diabéticos en tu casa? tu mama entonces es ahí donde dice tu mama tiene esta enfermedad tú también te pudo pasar eso, pero a veces lo hacemos por **descuido** por no acudir al doctor por no chearnos nuestras enfermedades y yo me imagino que pues es eso, yo cuando me dijeron que tenía la diabetes pues no me preocupe no me preocupé y a la vez si me preocupe por que en aquel tiempo pesaba yo 97 kilos y por eso yo digo que es también el **descuido** de nosotros por no hacer caso cuando los doctores nos dicen aguas tas de peso muy alta puedes te puede venir la diabetes, pero uno no toma en cuenta lo que los doctores nos dicen.

DEPRESIÓN Y PREOCUPACION POR COMPLICACIONES.

M2: Pues a la vez me siento ya muy **deprimida nerviosa preocupada**, porque ahora que fui a mi consulta me dijeron qué pues ya tengo problemas en una pierna que mi sangre ya no está circulando muy bien entonces éste tengo problemas con las uñas y pues como que si ya es **preocupación**.

APRENDIENDO A VIVIR POCO A POCO CON ELLA.

M3: pues que yo ya **me iba a morir** que yo **no lo podía aceptar** porque para mí era un imposible que yo tuviera esta enfermedad pero poco a poco con el tiempo me fui este cómo se llama a vivir a **vivir con ella**.

INESPERADA CON SENTIMIENTO DE MUERTE.

M4: pues sí **muy triste**, pues no sí me sentí muy **deprimida** dije no pues ya es enfermedad es incurable a lo mejor **me voy a morir muy pronto**, porque pues yo no me esperaba esto.

TOMANDOLA LIGERAMENTE.
DIOS LA MANDA.

H1: al contrario me alegre yo porque pusss todo esa una enfermeda de la tome como ligeramente ora si sin que dijera yo “haaay que me voy a morir” o eso no, yo la tome ligeramente, yo nada más le dije ay dios mío que bueno que me la mandaste, no nada, nada nadaaa... al contrario gusto me dio de que pus a lo mejor eso no era cosa de que yo la haya provocado, sino que ya dios nos la manda.

DESCUIDO Y CULPA PARA COMPLICACIONES.
ELEVACIÓN DE GLUCOSA PERIDIDA DE VISTA.

H2: Pus como te dijera pus me sentí puuus se siente uno mal porque de repente estas bien y de repente te das cuenta pus que ya ya tiene uno la enfermeda y pus dices por qué? Porque me paso esto... porque pus si se agüitado uno se agüita uno, pus poco a poco la vas uno aceptando porque pus yo si me sentía mal lloraba y luego así digo pero porque y luego ya le eche ganas le eche ganas pero pus no me cuide pus no me cuide pus yo tuve la culpa uno mismo la tiene la culpa te sientes agüitado y pus no sé qué le pasa a uno y pus comía de todo refrescos, gansitos, submarinos, pus me malpasaba me seguía malpasando y ya después fue empiorando empiorando más y más y más y más y pus ya hasta que llegó el momento de que pus ya no osea de mis brazos mis pies todo está bien lo único que me empezó a fallar fue la vista y ahí fue donde más me agüite, porque ahora sí que voy a hacer ya no voy a ver por qué es una parte que todos importante del cuerpo pero yo siento que muchos dicen que no que yo para mi pus no es para ti o para quien pus la vista es lo más importante yo prefería mil veces que se me hubieran caído los dientes pus esos tienen remedio verda, mando ponerme una placa, se me callo el pelo me hago una peluca, pero los ojos es lo más importante porque eso si para mí fue difícil y de pus ya nomás es de echarle ganas y tener buenos habitos cuidarse, no comer esto no comer lo otro porque luego a veces dices que tienes amigos, pero luego los mismos amigos lo destruyen a uno, que cómele que no te hace daño, que no te pasa nada que... y uno por muy valiente ahí le entras, pero pues sabiendo que uno mismo se esta haciendo mal por hacerle caso a los demás, luego a veces pues yo también a veces no osea ya no hago caso a lo que me dicen no pues que comete esto que no te hace daño, no pues no quiero no quiero, no me van a hacer comer lo que uno no quiera veda, pero lo que yo se pues si me lo como, como dices tu nomas un pues probar un taquito nomas para no quedar... refresco eso si cero no se te antoja tantito aunque sea, luego a veces si lo he aceptado aunque sea un si es un vaso nomas un traguito y ya un cuartito de vasito y ya nomás para probar y ya porque luego si se siente el cambio tomas un vaso o más pues luego luego uno se siente que la azúcar se te dispara, porque hace mal el refresco, no hay como el agua luego no queremos aceptar nadie quiere tomar el agua, nadie queremos el agua, pero pues el agua si es buena, que esto y que el otro del cuerpo eso si lo va acectando que nada de pan, que mucha tortilla, que esto que el otro que ya uno mismo se va dando cuenta que pues yo me he dado cuenta que me siento mejor porque no bajaban mis niveles de azúcar no bajaban y no bajaban mis niveles pues cerca de

los trecientos una vez si brinque a los trecientos y dos ochenta dos setenta dos cincuenta dos sesenta la anduve trayendo así como un año, y fue cuando **empecé a notar que de mi vista porque yo veía bien yo empecé a ver que mi vista ya cada día más borrosa y más borrosa** y más borrosa que si ya hasta que ya logre logre controlarla vea pues logre bajarla a ochenta y dos luego volví irme a checar ciento veinticinco y últimamente me cheque y ciento cincuenta y uno pero pues este a pesar de que fueron cambio de medicamentos me daban la metformina la blincamida la tomaba esas combinadas y no hasta después me dieron la meformina me la estuve tomando tres veces al día solamente así combinada con la esta trayenta de cinco miligramos y este ya con eso me fui controlando y ya después la doctora me la volvió a cambiar a la de a la trayenta pero dúo ya vienen dos para no tomar tanta pastilla dice que para que si no tanta pastilla hace daño y así fue como... empecé yo con esta enfermedad.

SIGUIENDO UNA VIDA NORMAL SIN DARLE IMPORTANCIA.

H3: Pues de momento como todo uno ya sabes **no le das mucha importancia** porque no los efectos todavía no se detecta, ósea **sigues haciendo una vida normal** desde el momento en el que el médico me dijo que tenía diabetes, este me dijo que tuviera una alimentación pues que no comiera carbohidratos, azúcares y todo harinas y pues **no lo hice caso** para mí es seguido mi vida normal, y **ahí comienzan las consecuencias** como ahora **tengo problemas con los riñones** ya me dijeron que tengo adenoma en los ojos y tengo que hacerme un láser.

H4: pues emocionalmente como que diste uno **ya me cargo**, pero pues estado bien más o menos no me cargo y aquí sigo.

NO ENCIEGA LA INSULINA.

APLICANDOMELA MIENTRAS ME SIENTA BIEN SIN HACER CASO.

HABLANDO MAL DE IINSULINA POR NO ACEPTARLA.

Vivencias y recomendaciones.

M1: Pues yo **me siento bien** me siento bien a pesar de que mucha gente me ha dicho: que pues que **la insulina enciega**, que la insulina te va a **provocar un parálisis** porque es comentarios de ellos, que la insulina te va a provocar dolor de cabeza, te va a provocar **dolor muscular**, o te va a provocar **que tu pancrea ya no suelte la insulina** que se valla **encogiendo que los riñones** se te van a secar, que porque si te pones insulina **vas a quedar ciega**, que porque si te pones insulina te vas a ya no cuando te la dejes de poner ya no va a hacer efecto la otra, si es verdad a la mejor si es verdad pero **mientras que yo me sienta bien yo me la seguiré poniendo**, y no hacer caso de los que demás digan, que digan que dicen te va a hacer mal aparentemente dicen ellos que tienen miedo pero a veces la gente que me ha comentado eso la gente ya se ha quedado ciega por qué? Por lo mismo de que el doctor les dice te voy a poner insulina, **no aceptan**, pero **no es malo la insulina**, la verdad no es malo, la insulina hay que ponerla cuando el doctor ya dice aguas ya no se... ya no te hacen las pastillas necesitas insulina, pero a veces los comentarios que a mí ya me han hecho yo no he hecho caso, yo **sigo con mi tratamiento de insulina** a como me dice el doctor, que luego el doctor me dice: si la tienes un poquito alto mija póntela pero no se me ha hecho nada en mi cuerpo he caminado bien donde me la inyectan está bien no se me hacho

ningún ora si no se ,me ha hecho ningún bordo no se me ha hecho lo que la gente me dice que me va a quedar un bordo que me va a salir un mahoma o como explicarles ahí que en la pierna que en el ombligo que te va a hacer mal... eso no es verdad, a veces la gente a la mejor habla también porque nadamas así porque ellos no aceptan lo que nosotros necesitamos en nuestro cuerpo, a la mejor por miedo o por si ellos dicen y otra gente se los dice y así vamos haciendo cadenita pero a lo menos yo no me da miedo de usarla por qué? Porque para mí la insulina si la necesito me la tengo que poner, claro que no me creí sea al momento si creí y

CASANDOSE CON LA INSULINA. EXPERIMENTAR PARA SABER.

decía yo: dios mío me voy a quedar ciega me voy a quedar esto, pero te vuelvo a repetir, yo tengo a mi mama que es diabética y también le paso lo mismo primero fue con las pastillas la controlábamos con pastillas y después le metieron la insulina y también está perfecto, mi mama tiene noventa y tiene ochenta y nueve años, y ella sigue con su insulina, y ve perfectamente bien entonces al ver yo a mi mama vi yo también si mi mama no se ha quedado ciega yo voy a hacer lo mismo, si tú sabes controlar tu azúcar te inyectas tu insulina en la mañana y en el trascurso del día si comes a tus horas si tu comes a tus horas que tiene tieneee el doctor te dice en la tarde te la inyectas y estoy perfectamente nomas respetando las ondi... indicaciones del doctor, claro que la insulina, ahora sí que como dice el doctor: doña Marina ya la case con la insulina porque la insulina la va a usar hasta que diga hasta aquí llegue. Y no hay que tener miedo como le vuelvo a repetir no hay que tener miedo a usarla si es por el bien de uno adelante, y no hay que creerse de lo que la vecina dice, de lo que el vecino dice de lo que la gente dice en la calle, no hay que creerse hasta que uno no lo experimenta sabemos lo que es bien y lo que es mal, al menos yo así la primera semana póngale que me la puse si me espante me espantaba porque venían y me decían pero después dije voy a correr el riesgo si me quedo ciega pues ni modo, pero si no me quedo ciega que bueno, en serio que bueno y yo y yo como le digo yo estoy orgullosa de que yo misma misma tome fuerzas y dije: me la pongo y me la pongo y hasta ahorita a pesar de los comentarios de la gente de los vecinos de esto y lo otro dije yo me la pongo vamos o voy a experimentar como dice que se siente queee... como le dijera, que reacciones tiene ándele, que reacciones tiene usándola la insulina pero mira tengo siete voy pa ocho años usándola y me siento bien , me ha ayudado bastante en mis problemas en mis accidentes en todo me ha ayudado bien gracias a dios

NO DEJARSE ENGAÑAR NO SER TONTOS.

Si un comentario que le voy a decir y todo... que la gente sepa que no se deje engañar que no se deje por los comentarios: que la insulina te queda ciega, que la insulina te va afectar tu cuerpo, que la insulina te esto que el otro, que no se sean tontos la verdad que no sean tontos que hagan primero como hice yo la prueba de sentir que que ocasiona la insulina el bien o el mal pero que no se crean de la gente que primero ellos prueben lo que... que prueben por ellos mismos no por que prueben por la gente que les dice que por ellos mismos prueben primero como hice yo, yo me la puse un mes y sentí bonito me sentí bien me tranquilice y

vi que me ayudaba lo que es mi cuerpo y de ahí me la sigo poniendo me la sigo poniendo, y gracias a dios hasta ahorita estoy bien.

Yo yo he tenido experiencias de vecinos que no se la quieren poner y se los he dicho **no sean tontos** póngansela es por el bien de ustedes al contrario **la diabetes nos deja ciegos** si tu no usas tus pastillas que ya no te no hacen reacción tu ya necesitas insulina, te deja más ciego no las indicaciones que el doctor dice te voy a poner insulina, a que no quieras usarla te quedas más ciego y **más ciego por afuera y más ciego por adentro**. La verdad es serio eso es.

CIEGO POR DENTRO Y CIEGO POR FUERA.

Pues sí, Hay te va ira Ciego por lo que te dice la gente que no te la pongas que por esto y por el otro y ciego por la afectación de que ya no tienes insulina en tu cuerpo que ya no te alcanza producir la suficiente insulina para reacción de tu cuerpo entonces al no tener insulina en tu cuerpo pues vas perdiendo la vista vas perdiendo la vista poco a poco por eso te digo ciegos por lo que nos dicen y ciegos por no usar lo que el cuerpo nos pide.

EXPERIMENTANDO NO QUEDARSE CIEGA QUITÁNDOSE LA VENDA.

Primero **experimentar** como hice yo dije me la voy a poner un mes y yo veo en un mes si me quedo ciego o no me quedo ciega, pero como te digo hay que **quitarnos esa venda de los ojos** hay que quitarnos esa venda que el vecino dice que el otro vecino dice no primero hay que **experimentarlo** con nuestro propio cuerpo para que tu veas la reacción que tú tienes.

ORGULLOSA DE MI ENFERMEDAD.

Como le digo a mucha gente yo **estoy orgullosa de mi enfermedad** ni me ha matado ni me ha dejado coja que si coja jue por el accidente normal pero yo digo a mi me así con la gente que luego me dicen mis hijos es que te vas al mandado y te tardas mucho porque hay encuentro a gente ahí que te dice y cómo te sientes? No te has quedado ciega con tu insulina? Y ahí les empiezo a decir **más ciegos son ustedes si se dejan engañar** y yo así me hicieron una pregunta ciega en qué forma? A que te refieres? Pues ciega por lo que la gente te dice y ciega porque tienes la diabetes y no te quieres poner la insulina.

VIVITA Y COLEANDO CON INSULINA.

Aha y es bien bonito la verdad es bien bonito que te dicen naaa que esto no señor yo me siento bien y si usted usted ya se la puso una vez le dije no que no que **nunca la he usado entonces para que habla**, yo tengo esa experiencia ya llevo ocho años con la insulina y gracias a dios non me he quedado ciega ni me ha pasado otra cosa, primero póngase al hilo haga la prueba úsela un mes como yo dije la voy a usar un mes y en un mes me hace daño la dejo pero mire gracias a dios aquí estoy **vivita y coleando**.

UNA VIDA MEJOR CON INSULINA.

M3: Pues tenía miedo de que uno tiene que quedarse ciega sin poder caminar, enflacar y todo eso, es mentira todo eso, uno puede tener una vida mejor hasta yo subí de peso vives mejor y puede comer uno de todo puede andar tranquila sin montón de medicamentos cargando, experiencia estoy como buenas o malas pero hay más buenas con mi enfermedad pues que yo por ejemplo ya tengo una vida mejor y me siento tranquila.

DECIDIR APLICAR INSULINA BAJO COMENTARIOS POSITIVOS.

M4: Pues sí ya en un dado caso que no se me bajara y que estuviera si en vez de que estuvieras por decir en 150 y 180 y que se me pasará más hasta 300 400 y que me dijeron este sabe qué que usted ya no se le baja con el medicamento y se la va a tener que poner pues ya no me quedaría de otra, No pues sí si yo voy aquí yo voy acá yo voy allá y me habla muy bien de la insulina y que me diga no pues fíjate que sí está bien y póntela mira yo este... Pues ya subí de peso hasta como un poquito de todo y mira me siento muy bien, así pues adelante yo digo pues entonces si lo voy a hacer me la voy a aplicar, pero si voy allá voy acá y voy para este lado y me dice nooooo!!! ni te la pongas mira veme a mí cómo estoy, Entonces qué puedes pensar tú... pues mejor me quedo a cómo estoy mmmhm.

PROVOCANDO LA CEGUERA UNO MISMO.

MEJORA DE SALUD CON INSULINA.

H1: Que no tengan miedo que no tengan miedo que digan que es droga en su cuerpo de uno mismo lo... solamente que el cuerpo de ellos no lo resista, que den cambios o eso, pero pasado de ahí no tiene ninguna droga, no tiene ningún... por decir no se siente uno mal y que no se siente uno mal y que creyendo que es una droga, no ni que te van a dejar este en que te vallan a dejar este ciego no no la ceguera la hace uno mismo por lo ya avanzada eda o a lo mejor se dejó uno desde un principio sin tomarse alguna medeciana algún tratamiento que no haya hecho uno desde temprano, que se la tomen a las personas, las personas que creen que se va a quedar uno ciego, que es droga no yo no pa mí no me llama la atención de que la dejo de tomar, no me afecta en nada porque puedo tomármela unos ocho o quince días no me la pongo y sigo en lo mismo, y sigo en lo mismo, pues yo le digo que como ahorita que estamos platicando de la insulina, yo digo qu se la sigan yo le digo a la gente que se la pongan, que no les hace daño ni a riñones ni al cuerpo que le hacen más daño las pastillas, que es, no a mí no porque le digo que cuando estuve tomando no fue mucho, eso sí me empezaron a doler tantito los riñones y deje de tomarla, y ya me puse la insulina, ya no me afecto en nada.

LO ULTIMO QUE REQUIERE EL CUERPO COMO CREENCIA.

H2: Pus si como te vuelvo a repetir, pues tenemos la creencia de que es malo porque es lo último que te... pues que es lo último que el cuerpo requiere y que pues ya llega el momento en que tienes muy alta la azúcar pues ya ni la insulina te hace, ósea esa es mi creencia mí y que te quedas ciego, pero no te la pongas porque te quedas ciego, ósea pues es lo que dicen, quien sabe pues yo ya lo viví que no, ósea no me la he puesto pero pues ya vi que no es la insulina vea.



Preguntas de investigación.

La presente investigación se realiza con el objetivo de conocer la percepción de las personas con diabetes mellitus sobre la aplicación de insulina.

Entrevista semiestructurada.

Edad: _____ Sexo: _____ Escolaridad _____

- 1.- ¿Para usted que es la diabetes mellitus?
- 2.- ¿Cómo se sintió al saber de su enfermedad?
- 3.- ¿Cuánto tiempo tiene con diabetes?
- 4.- ¿Qué tipo de tratamiento utiliza actualmente?
- 5.- ¿Para usted que es la insulina?
- 6.- ¿Qué beneficios cree que tenga para usted la insulina?
- 7.- ¿A qué cree usted que le afecte la aplicación de la insulina?
- 8.- ¿La insulina es buena o mala para usted?
- 9.- ¿Cuáles son las creencias que tiene acerca de la insulina?
- 10.- ¿Qué comentarios le hace la gente acerca de la insulina?
- 11.- ¿Usted ha utilizado algún otro tipo de tratamiento no farmacológico?
- 12.- ¿Sabe usted los niveles de azúcar que tiene?
- 13.- ¿Cada cuánto acude a sus consultas?
- 14.- ¿Cómo ha sido su vida sabiendo que tiene diabetes mellitus?
- 15.- ¿Cómo se siente usted con la enfermedad que tiene?
- 16.- ¿Qué cambios ha notado en su vida desde que tiene esta enfermedad?



UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MEXICO



FACULTAD DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

Fecha:

TITULO: Percepción que tienen las personas con diabetes mellitus sobre la aplicación de insulina.

Objetivo: Narrar la percepción que tienen las personas con diabetes mellitus sobre la aplicación de insulina, de agosto a noviembre, en la comunidad de Santiago Yeche, Jocotitlán Estado de México.

Consentimiento informado.

Los estudiantes Víctor Manuel Mateo Antonio, Luis Genaro Ocampo Estrada de la facultad de Enfermería responsables de esta investigación le invitan a participar en la recopilación de datos de información que usted proporcionará.

Su decisión es muy importante para participar en esta investigación, se le aplicará una entrevista de 16 preguntas para conocer sus opiniones acerca de su enfermedad, la cual se aplicará en su domicilio en la comunidad de Santiago Yeche con una duración aproximada de 30 minutos.

Toda la información recibida de la entrevista será tratada de forma estrictamente confidencial, su nombre no se aplicará en ninguna parte del estudio, y el personal que lleve a cabo el procedimiento es totalmente profesional.

Si usted no puede contestar alguna pregunta o se siente agredido puede retirarse de la investigación.

Con su participación en esta investigación ayudara a conocer las necesidades que se tienen referentes a su enfermedad y ayudar a proporcionarlas por parte del equipo de salud.

Esta investigación no representa ningún riesgo en específico.

Nombre y Firma del participante.

Nombre y firma de testigos.