

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
SECCIÓN DE PSICOLOGÍA



TEMA:

INFLUENCIA DE LAS RELACIONES FAMILIARES EN EL ESTADO EMOCIONAL DE PACIENTES
CON DIABETES QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD DE LA CIUDAD EL TRÁNSITO,
DEPARTAMENTO DE
SAN MIGUEL, DURANTE EL AÑO 2005.

**PRESENTACIÓN DEL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL GRADO DE
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**

PRESENTADO POR:

BR. ALICIA ALVARADO VÁSQUEZ, CARNE N° AV- 00005
BR. YESENIA CAROLINA GRANADOS OCHOA, CARNE N° GO- 97006
BR. MARTA MARÍA RODRÍGUEZ ZELAYA, CARNE N° RZ- 00007

DOCENTE DIRECTORA:

LICDA. EVA DE JESÚS CALDERÓN MATA

CIUDAD UNIVERSITARIA ORIENTAL, ENERO DE 2006.

DEDICATORIA

**A DIOS TODO
PODEROSO:**

Por haberme dado la sabiduría necesaria y acompañarme siempre en todos los momentos de mi vida para alcanzar este triunfo.

**A MIS QUERIDOS
PADRES:**

Eduardo Alvarado y Ana María Vásquez de Alvarado, por haberme cultivado el amor al estudio y propiciarme el apoyo y optimismo para seguir adelante.

**A MIS QUERIDOS
HERMANOS:**

Por su apoyo incondicional en todo momento para culminar este éxito.

A MIS SOBRINOS:

Por su cariño, apoyo y comprensión en todo momento.

A LOS DOCENTES:

Que con mucha entrega me formaron.

**A LA DOCENTE
DIRECTORA:**

Licda. Eva de Jesús Calderón Mata, por su valiosa colaboración durante el proceso de elaboración del Trabajo de Grado.

**A MIS COMPAÑERAS
DE TRABAJO DE
GRADO:**

Marta María Rodríguez Zelaya y Yesenia Carolina Granados Ochoa, por su entrega, dedicación y comprensión durante el desarrollo del Trabajo de Grado.

ALICIA ALVARADO VASQUEZ.

DEDICATORIA

**A DIOS TODO
PODEROSO:**

Por darme la fortaleza, perseverancia e iluminar mi camino para coronar una de las metas mas importantes en mi vida.

**A MIS QUERIDOS
PADRES:**

José Andrés Granados y Maria Magdalena Ochoa de Granados, por su apoyo, comprensión y amistad en cada momento de mi vida.

**A MI QUERIDO
ESPOSO:**

Juan Isidoro Salmerón Berrios, por su amor, confianza y apoyo en todo momento.

A MIS HERMANAS:

Beatriz, Cristal y Yuris, por darme su cariño y comprensión.

A MI SOBRINITA:

Mónica, por darme su cariño y hacerme sonreír en los momentos más difíciles.

A MI TIA:

Flor, por su cariño y apoyo incondicional.

A LOS DOCENTES:

Que con esmero ayudaron en mi formación.

**A LA DOCENTE
DIRECTORA:**

Licda. Eva de Jesús Calderón Mata, por ser parte importante en el proceso de mi formación y por su valiosa colaboración en la realización del Trabajo de Grado.

**A MIS CONPAÑERAS
DE TRABAJO DE
GRADO:**

Marta María Rodríguez Zelaya y Alicia Alvarado Vásquez, por su calidad humana, dedicación, confianza y esfuerzo que ayudaron a la culminación de esta nueva meta.

YESENIA CAROLINA GRANADOS OCHOA

DEDICATORIA

**A DIOS TODO
PODEROSO:**

Por darme la fortaleza y permitirme alcanzar una de las metas en mi vida.

A MIS PADRES:

José Rómulo Rodríguez y María Marta Zelaya de Rodríguez, por sus consejos y apoyo en todo momento.

A MIS HERMANOS:

Por su apoyo moral y económico para culminar con éxito esta meta.

A MIS SOBRINOS:

Por su cariño, apoyo y comprensión.

A LOS DOCENTES:

Por su dedicación en mi formación.

**A LA DOCENTE
DIRECTORA:**

Licda. Eva de Jesús Calderón Mata, por su valiosa colaboración durante el proceso de elaboración del Trabajo de Grado.

**A MIS COMPAÑERAS
DE TRABAJO DE
GRADO:**

Alicia Alvarado Vásquez y Yesenia Carolina Granados Ochoa, por su entrega, dedicación y comprensión durante el desarrollo del Trabajo de Grado.

MARTA MARIA RODRIGUEZ ZELAYA.

INDICE

	PÁG.
Introducción.....	i-ii
1. Justificación	1
2. Objetivos de la Investigación	3

CAPITULO I

MARCO TEORICO

3. Marco Teórico	4
3.1 Definición	4
3.2 Clasificación de la Diabetes	5
3.2.1 Diabetes Mellitus Tipo I	5
3.2.2 Diabetes Mellitus Tipo II	6
3.2.3 Diabetes Secundaria	6
3.2.4 Alteración de la Tolerancia a la Glucosa	6
3.2.5 Diabetes Gestacional.....	6
3.3 Complicaciones de la Diabetes	7
3.3.1 Complicaciones Agudas.....	7
3.3.2 Complicaciones Crónicas.....	8
3.3.3 Complicaciones Vasculares	8
3.4 Tratamiento Médico para la Diabetes	9
3.5 Factores Psicológicos que Influyen en las Personas que Adolecen de Diabetes.....	10
3.5.1 Características y Componentes de las Emociones	14
3.5.2 Aspectos Físicos del paciente con Diabetes.....	17
3.6 Influencias Familiares Sobre el Estado Emocional de Personas con Diabetes	17
3.6.1 Convivencia Familiar y Armoniosa	19
3.6.2 Convivencia Familiar Conflictiva.....	21
3.7 Tratamiento Psicológico para la Diabetes.....	23

3.7.1 Tratamiento Individual	23
3.7.2 Tratamiento Familiar	23

CAPITULO II

FORMULACION DEL SISTEMA DE HIPOTESIS

Descripción y Planteamiento del Problema.....	25
Formulación y Definición del Sistema de Hipótesis.....	28

CAPITULO III

METODOLOGIA

Metodología.....	31
A) Sujetos.....	31
B) Diseño de Investigación.....	31
(Modalidad a emplear)	
C) Técnicas e Instrumentos.....	32
D) Procedimiento.....	43
E) Análisis de los Resultados.....	44

CAPITULO IV

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

A) Descripción de Categorías de Análisis.....	45
B) Análisis e Interpretación de Contenido.....	79
C) Sistema de Hipótesis.....	87

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones.....	91
-------------------	----

Recomendaciones.....	93
----------------------	----

CAPITULO VI

PROPUESTA DE ATENCION PSICOLOGICA

Propuesta de Atención Psicológica a Personas que Adolecen Diabetes y su Grupo Familiar.....	95
Técnica de Narración del Problema.....	95
Técnica de Solución de Problemas.....	97
Técnica de Comunicación.....	98
Técnica de Apoyo.....	99
Técnica de Imaginación.....	100
Referencias Bibliográficas.....	103

ANEXOS

Anexo No 1

Reuniones preliminares.....	105
-----------------------------	-----

Anexo No 2

Entrevistas para Estudio de Caso.....	121
---------------------------------------	-----

Anexo No 3

Constancia de Realización de Trabajo de Grado.....	357
--	-----

INTRODUCCION

Se presenta el informe final del Trabajo de Investigación realizado en la Unidad de Salud El Transito, sobre el tema: “Influencia de las Relaciones Familiares en el Estado Emocional de Pacientes con Diabetes”, empleando la modalidad Estudio de Caso, donde se incluyen los siguientes apartados:

La Justificación, hace énfasis en los acontecimientos internos y externos que influyen en la mejora o empeoramiento del estado emocional de la persona que adolece la enfermedad.

Los Objetivos de la investigación, estuvieron enfocados al conocimiento de la enfermedad, al estado emocional de las personas que adolecen diabetes según sus relaciones familiares.

El capítulo I consta del Marco Teórico, en el cual se hace una recopilación de información relacionada con aspectos emocionales, manifestados por las personas tanto por el padecimiento de su enfermedad como por la influencia de las relaciones familiares que mantienen.

El capítulo II contiene la Formulación del Sistema de Hipótesis, haciendo una suposición sobre la influencia de las relaciones familiares, si estas son armoniosas o conflictivas y como influyen en el estado emocional de las personas con diabetes.

El capítulo III incluye la Metodología, describiendo el numero de sujetos participantes según objetivos y requisitos establecidos en la investigación, así como también se describen las técnicas e instrumentos utilizados para recabar la información, los cuales son: la observación, entrevistas individuales y familiares y prueba psicológica.

En el procedimiento se mencionan los pasos a seguir para la ejecución del trabajo de investigación, siendo estos: visita a la institución y revisión de expedientes, reuniones preliminares con pacientes y familias para establecer empatía, recolección de la información, análisis de los resultados y diseño de investigación (modalidad a emplear).

El capítulo IV comprende el Análisis e Interpretación de Resultados, en el cual se hizo la descripción de las categorías de análisis comparando la teoría con la información encontrada.

En el capítulo V se describen las Conclusiones y las Recomendaciones, las conclusiones hacen referencia a las categorías de análisis y a las hipótesis.

Las recomendaciones van dirigidas al Sistema Nacional de Salud Pública, a las Condiciones Psicosociales de las personas que adolecen diabetes y a su grupo familiar, finalmente a las familias de las personas con diabetes.

En el capítulo VI se presenta la Propuesta de Atención Psicológica para las personas que adolecen la enfermedad y a su respectivo grupo familiar.

En seguida se incluyen las Referencias Bibliográficas, las cuales sustentan la información teórica encontrada para la elaboración de trabajo de investigación.

Se agregan los Anexos, que contienen la información proporcionada por las personas y su grupo familiar en las Reuniones Preliminares y Entrevistas para Estudio de Caso. Finalmente se presenta la Constancia de realización del Trabajo de Grado.

1. JUSTIFICACION

La psicología como ciencia nos brinda un espacio que permite estudiar, explorar y conocer los diferentes procesos psicológicos del ser humano y de esta forma lograr comprender los diversos cambios emocionales o conductuales, tomando en cuenta la importancia que juegan los factores externo como: el sistema microsocioal y su incidencia sobre lo físico y emocional.

Es por esta razón que la investigación se desarrollo sobre “La Influencia de las Relaciones Familiares en el Estado Emocional de las Personas que adolecen Diabetes”. Ya que en nuestra sociedad la cantidad de personas diagnosticadas con la enfermedad de diabetes ha aumentado, presentando una serie de síntomas físicos y emocionales, ocasionando con sigo depresión, ansiedad, tolerancia, aceptación y algunas veces de que fuera un mal diagnóstico.

Se observo que en la mayoría de los casos los pacientes tienen que cambiar a otras formas de vida. Sin embargo los factores económicos y sociales determinan el estilo de convivencia familiar que es fundamental para el desarrollo integral de sus miembros. Lo que permitió conocer la influencia de los factores familiares que son inherentes a las relaciones entre sus miembros y que apartir de ellas los síntomas físicos y emocionales tienden a agudizarse por el padecimiento de la enfermedad de algún miembro de la familia.

El apoyo familiar constituye una fuente de estabilidad emocional que le ayuda a las personas a llevar un control de su enfermedad. En este sentido se logro ampliar los conocimientos de ésta enfermedad desde el punto de vista psicológico, específicamente los estados emocionales en relación al apoyo familiar que básicamente es indispensable para el afrontamiento de cualquier enfermedad o situaciones que la persona pueda enfrentar.

Por lo tanto el trabajo de investigación consistió en determinar la incidencia de las relaciones familiares en el estado emocional en personas que padecen diabetes. A la vez se intenta dar una propuesta de tratamiento que ayude a mejorar las relaciones familiares, dado que en nuestro medio el Sistema de Salud no contempla la atención integral a este tipo de enfermedad. Esta propuesta puede ir encaminada a las instituciones de salud y profesionales que trabajen en el tratamiento de personas que padecen de algún problema o cualquier tipo de enfermedad crónica.

2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

OBJETIVO GENERAL

- ✓ Conocer la incidencia de las relaciones familiares en el estado emocional de pacientes con diabetes que asisten a la Unidad de Salud, de la Ciudad El Transito, Departamento de San Miguel durante el año 2005.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Describir y analizar la realidad psicosocial de las personas que adolecen diabetes.
- ✓ Determinar el estado emocional de las personas con diabetes de acuerdo a sus relaciones familiares.
- ✓ Propuesta de un programa de intervención psicológica para orientar las relaciones familiares entre personas que adolecen diabetes y su grupo familiar.

CAPITULO I

MARCO

TEORICO

3. MARCO TEORICO

Se pretende explicar desde el punto de vista psicológico, familiar y emocional algunas de las incidencias médicas de una de las enfermedades crónicas como la diabetes, mencionando y describiendo su definición, clasificación, las complicaciones, el tratamiento médico, los aspectos psicológicos y tratamiento psicológico.

La diabetes (Llamada Diabetes Mellitus), es una enfermedad crónica muy frecuente, que provoca complicaciones graves como: ceguera, daño renal, gangrenas que pueden requerir amputación, muerte precoz. El tratamiento adecuado puede evitar estas complicaciones.

La diabetes resulta cuando una persona tiene demasiada glucosa en la sangre, por un problema de funcionamiento de la insulina. La insulina es una hormona producida por el páncreas, que regula la glucosa en la sangre. Esta enfermedad puede comenzar en la infancia o la juventud (Diabetes juvenil o en la edad adulta). La enfermedad en general, es más seria en los jóvenes y necesita controlarse con inyecciones de insulina de por vida. Pero es más común en personas mayores de 40 años que comen demasiado y tienen sobrepeso.

3.1 DEFINICION

Entre las diferentes definiciones que existen sobre ésta enfermedad se cita la siguiente, desde el punto de vista médico “El autor Bennett en el libro Tratado de Medicina Interna, Pág. 1,449”, define: “Es un cuadro crónico que se caracteriza por perturbaciones del metabolismo de glucosa y otras sustancias calorígenas, así como la aparición tardía de complicaciones vasculares y neuropatías. El término diabetes mellitus se aplica a un grupo de alteraciones

que entrañan mecanismos patógenos diferentes y que tienen como denominador común la hiperglucemia.

Sea cual sea la causa del trastorno ésta se vincula con la deficiencia de insulina, que puede ser parcial, total o relativo, cuando es considerada dentro del marco de la resistencia coexistente a la insulina. La falta de esta hormona afecta de forma primaria las alteraciones metabólicas propias de la diabetes y la hiperglucemia, actúa a la vez en forma decisiva para que surjan las complicaciones de la enfermedad”.

3.2 CLASIFICACION DE LA DIABETES

Dentro de las diversas definiciones sobre las clasificaciones de la diabetes se mencionan y se describen las siguientes.

Para Bennett, Pág. 1,440-1,450, la diabetes se subdivide en tres clases: “1) Tipo I. Es la diabetes insulino dependiente; 2) Tipo II, diabetes insulino independiente, 3) Diabetes secundaria vinculada con otros cuadros o síndromes identificables. Existen además dos trastornos: alteración de la tolerancia a la glucosa y diabetes gestacional, que incrementa de modo relevante el riesgo de que surja diabetes y en algunos casos son parte de su curso natural.

3.2.1 Diabetes Mellitus Tipo I:

Las personas con este trastorno tienen la capacidad mínima o nula de secreción de insulina, y dependen de ella para evitar las descompensaciones metabólicas como la acumulación de ácidos en los tejidos del cuerpo y posteriormente la muerte. El trastorno surge de forma repentina en cuestión de días o semanas, en niños, jóvenes y adultos que no eran obesos y eran sanos. Los síntomas intensos pueden ser: orina mucho, tiene mucha sed, mucha hambre y reducción de peso.

3.2.2 Diabetes Mellitus Tipo II.

La diabetes de este tipo aparece después de los 40 años, muestra una frecuencia grande de pertenencia genética. En muchos de los casos es la forma más común de la enfermedad, comprende del 85 a 90% de la población de diabéticos y asume formas heterogéneas. Las personas tienen moderada capacidad de secreción de insulina, pero la concentración de la hormona es baja en relación a la magnitud de la resistencia a la insulina y a las cifras de glucemia. No dependen de la insulina para la supervivencia excepto en situaciones de estrés físico para controlar la hiperglucemia. Los síntomas pueden ser leves o tolerados por largo tiempo hasta que la persona acude al médico. Mas si la hiperglucemia es asintomática y aflora solo después que surjan complicaciones.

3.2.3 Diabetes Secundaria

Constituye diversos síndromes diabéticos tales como: enfermedad por farmacodependencia, trastorno del páncreas, enfermedades endógenas, síndrome genético, anormalidades de receptores de insulina y malnutrición.

3.2.4 Alteración de la Tolerancia a la Glucosa

Se refiere a la detección de cifras mayores de lo normal de glucosa pero menores que las que confirmarían el diagnóstico de la diabetes Mellitus, la perturbación de la tolerancia a la glucosa no produce los síntomas ni las complicaciones graves de la diabetes.

3.2.5 Diabetes Gestacional

Esta categoría se refiere a la detección de valores altos de la glucosa que se hace por primera vez durante el embarazo, descarta la diabetes ya identificada antes de la concepción. Se da en el 2% de los embarazos y se manifiesta en el segundo o tercer trimestre, tiempo en el que alcanza su máximo de acción la hormona antagonista de insulina, propias del embarazo. Se normaliza después del parto, sin embargo, 5 a 10 años después el 30 ó 40% de

las parturientas terminan por presentar diabetes de tipo II. La diabetes gestacional causa solo hiperglucemia leve o asintomática más comúnmente por lo general es necesario dar tratamiento riguroso con insulina para proteger a la madre y al feto de complicaciones y muertes”.

3.3 COMPLICACIONES DE LA DIABETES

Cuando la persona que adolece de diabetes no cumple con el control médico adecuado es cuando se ve afectado su metabolismo surgiendo una serie de complicaciones.

Según datos encontrados en tesis “Implementación de un programa de apoyo psicológico a pacientes con diabetes, miembros de la Asociación Salvadoreña de Diabéticos (ASADI) Filial San Miguel”. 1998, Pág. 18, define lo siguiente:

“La diabetes presenta niveles bajos de secreción de insulina por los factores tales como: deficiencia en la producción de insulina por las células del páncreas, insensibilidad del mecanismo secretor de insulina de las células beta. Demora o deliberación insuficiente de insulina o inactivación excesiva por inhibidores químicos o fijadores en circulación.

3.3.1 Complicaciones Agudas

Cetoacidosis diabética: Es debido a la ausencia o cantidad inadecuada de insulina, produciendo hiperglucemia y causando una serie de trastornos bioquímicos. La fisiopatología depende de la deficiencia de insulina que afecta muchos aspectos del metabolismo de carbohidratos, proteínas y grasas, como consecuencia se reduce la cantidad de glucosa que entra en las células, se metaboliza grasa en lugar de carbohidratos y se movilizan ácidos libres a partir del tejido adiposo.

Coma no cetónico hiperosmolar: Es un síndrome en el cual predominan la hiperglucemia y la hiperosmolaridad con posibles alteraciones en el estado de conciencia y aparecen en personas con edades de 50 a 70 años sin historia de diabetes o con diabetes leve de comienzo en la madures. Su aparición brusca está relacionada con acontecimientos como: enfermedades agudas (neumonía, infarto miocardio).

3.3.2 Complicaciones Crónicas

Las complicaciones crónicas son cada vez más frecuentes a medida que se eleva el promedio de edad de la población. Incluyendo diversos cambios patológicos, los cuales involucran los vasos sanguíneos pequeños y grandes, los nervios craneanos y periféricos, las lesiones ocasionan hipertensión, insuficiencia renal, ceguera, neuropatía, amputaciones de las extremidades inferiores, infarto miocardio y eventos vasculares cerebrales.

3.3.3 Complicaciones Vasculares

La diabetes se acompaña de cambios en el sistema vascular, pero las que ocurren en las grandes arterias son las ateroscleróticas que se observan en personas no diabéticas, como el resultado del envejecimiento, sin embargo ocurre más temprano en los diabéticos.

La presencia de pequeños tumores en los vasos sanguíneos, tiene relación con la diabetes y su rápida evolución da lugar al cierre de los vasos sanguíneos, debido a la aterosclerosis que causa episodios cerebrovasculares, que producen parálisis y hemorragias dentro de un órgano.

La enfermedad vascular avanzada en las grandes y pequeñas arterias de las extremidades inferiores es frecuente en diabetes, es bastante grave para producir gangrena en las extremidades afectadas. Cuando se forma masa anormal de grasa en las grandes arterias debajo de los tejidos de la piel, ocurriendo cambios degenerativos.

- a. **Retinopatía Diabética:** Es un trastorno progresivo de la circulación retiniana que provoca hemorragia en el humor vítreo y pérdida de la visión.
- b. **Neuropatía diabética:** La enfermedad de los nervios son complicaciones frecuentes de la diabetes afectando al sistema nervioso en su totalidad, es más fácilmente reconocido en los nervios periféricos y su frecuencia aumenta con la edad de la persona y la duración de la enfermedad.
- c. **Pie diabético:** El pie diabético se halla expuesto a infecciones o contaminaciones, por función nerviosa deficiente y circulación precaria. La pérdida de sensación conduce a infecciones, gangrenas y amputación. Puede pasar inadvertida por la persona, una vejiga, una ampolla, un clavo prominente en su zapato y quemadura por cojín eléctrico”.

3.4 TRATAMIENTO MEDICO PARA LA DIABETES

Para el control de la diabetes es muy importante la intervención médica, ya que dependiendo de un cuidadoso control la persona presentara niveles normales de glucosa en la sangre. De lo contrario al no seguir las indicaciones médicas adecuadas estos niveles podrían ser muy bajos o muy altos.

El tratamiento ayuda a la persona con diabetes a llevar una vida cómoda, útil y mantener su peso corporal necesario. A corregir las anormalidades bioquímicas y metabólicas para prevenir la progresión de la enfermedad, sus complicaciones y promover la educación del paciente. Para tratar las personas con diabetes es necesario la administración de fármacos, llevar un control dietético, practicar ejercicios y brindar educación al enfermo.

En la información obtenida por ASADI se menciona y se describe los fármacos a utilizar, dieta nutricional y ejercicio:

A) FÁRMACOS UTILIZADOS:

- ✓ “Insulina NPA.
- ✓ Clopropamide 250 mg.
- ✓ Glibenclamida 5 mg.
- ✓ Metformina 850 mg.
- ✓ Gluiquidona 30 mg.

B) DIETA NUTRICIONAL

Con la dieta se pretende mantener un peso ideal y mantener los valores de azúcar lo más cercano a la normalidad. Debe incluirse seis comidas al día, para evitar variaciones bruscas de azúcar, también deben ajustarse a un horario determinado, existiendo para esto tablas de equivalencias que le ayudarán a variar la dieta básica.

C) EJERCICIOS

Los ejercicios musculares son muy importantes y se aplican a las personas con diabetes con el objetivo de relajar y alejarlos de sus preocupaciones cotidianas sobre su enfermedad; ayudándoles a relajar su tensión muscular, disminuyendo su ansiedad, el insomnio, la depresión, fatiga, dolor de cuello, espalda, espasmos musculares, irritabilidad del colon e hipertensión moderada”.

3.5 FACTORES PSICOLOGICOS QUE INFLUYEN EN LAS PERSONAS QUE ADOLECEN DIABETES.

Para una persona enterarse de que tiene diabetes no es fácil. Ya que la enfermedad es un problema que no se cura y requiere cuidados todos los días. La persona con diabetes debe hacer cambios importantes en su vida para mantenerse sano, aprender a superar y controlar sus niveles de azúcar. La

información proporcionada por “ASADI” en las páginas 254-255, describe las cuatro fases de la crisis en la aparición de la diabetes.

- a. **“Fase de Impacto:** Durante la fase de impacto resulta difícil para la persona pensar con claridad. Los pensamientos giran alrededor de la cabeza. Todo parecer ser irreal. Esto no puede sucederme, esto no puede ser cierto. ¿Es un sueño o una realidad? Es normal ver los alrededores como una especie de neblina. Uno no puede entender la información. Se ve al médico, se observa, se ve su postura, gestos, ojos y no se entiende la gravedad de la situación.
- b. **Fase de Reacción:** Es una reacción de tristeza, con lágrimas, insomnio, agresividad y amargura también lleva su tiempo. El consuelo es importante pero se debe ser honesto, cordial e impráctico.
- c. **Fase de Reparación:** Después de algún tiempo se entra en la fase de reparación. La persona debe de ser capaz de hacer algo sobre esta enfermedad, el conocimiento es necesario. Hay que saber que hacer cuando la glucosa en la sangre cae demasiado baja y aprender a autoaplicarse las temidas inyecciones. A partir de ahora se puede aprender más sobre la insulina, los exámenes, la alimentación y la hipoglucemia.
- d. **Fase de Reorientación:** Antes de llegar a esta fase se toma un buen tiempo ya que la vida es diferente, aunque aceptable la diabetes es una parte importante pero de ninguna manera el todo. Aquellos que lo rodean tendrán a veces dificultades para entender que lleva su tiempo el lograr pasar por todas las fases de una crisis, cuando alguien en una familia contrae la diabetes”.

De seguro es injusto, el tratamiento puede ser difícil, la vida está cambiando, puede tenerse miedo a morir o ser distinto de los demás. La vida no volverá a ser la misma pero puede ser estimulante y divertida. Algunos llegan a una situación constante de aflicción requiriendo ayuda profesional.

Cuando la persona se enfrenta ante la noticia de una enfermedad crónica esto puede convertirse en un acontecimiento que marque y cambie su vida para

siempre, ante la cual enfrentará una diversidad de reacciones en las que interviene un periodo de negación absoluta de la enfermedad, acompañada de una serie de emociones, como tristeza, agresividad entre otras.

Después de algún tiempo la persona trata de enfrentar su enfermedad, informándose y conociendo métodos de autocuidado para el control de su enfermedad. Asumiendo que su vida será diferente y que tendrá que sobrellevar la enfermedad con la ayuda de médico, la familia y amigos, permitiéndole esto superar sus posibles temores, inquietudes y de continuar una vida normal.

Cuando una persona presenta una o varias enfermedades físicas éstas repercuten en su estado emocional y conductual, afectando su vida personal y familiar.

La personalidad puede intensificarse en personas que adolecen de diabetes por la serie de cambios emocionales que experimentan al igual que la edad determinará la aceptación, rechazo y recuperación de la enfermedad. Este tipo de enfermedad crónica que es común en nuestro medio requiere una atención especial que va desde el tratamiento médico hasta el apoyo familiar, ayudando a la recuperación de tal enfermedad.

Para Esther C. Gallegos y otras “Capacidades de Autocuidado del Adulto con diabetes, tipo II”. Pág. 10, (Internet), menciona las siguientes características de la persona diabética:

A. Personalidad: Se pone de manifiesto el tipo de mecanismo de defensa que utilizará, esto depende de cada personalidad, una persona dependiente utilizará la regresión a estadios precoces del desarrollo, una persona independiente negará la gravedad de la enfermedad.

También se dan los tipos patológicos de la personalidad (Trastorno de la personalidad) según su tipo aparecen problemas específicos como: personalidades inseguras y trastorno límite. Este dividirá al personal médico en “buenos y malos”, lo que hará más difícil su tratamiento.

- B. Edad del paciente:** El adulto joven tiene más riesgos de reaccionar ante una enfermedad con resentimiento o de forma incrédula, buscarán diferentes opciones médicas. En cambio los pacientes ancianos en general aceptan mejor sus problemas médicos.
- C. Tipo de enfermedad:** Las diferentes enfermedades crónicas como la diabetes, producen diversas respuestas, que pueden ser desde la aceptación hasta la negación y rechazo del tratamiento.
- D. Familia y amigos:** La dinámica familiar juega un papel muy importante en el comportamiento y recuperación del paciente.

Las personas que padecen de diabetes son más susceptibles a estados emocionales estresantes que no les permite tener autocontrol respecto a su enfermedad siendo entonces cuando más se apodera la enfermedad y aparecen las complicaciones crónicas que lo pueden llevar a la muerte. Existiendo desconfianza en el médico que lo trata ya que cree que no le importa su padecimiento.

Esther C. Gallegos y otras, Pág. 12, menciona y describe los siguientes aspectos emocionales.

a) “La angustia, ansiedad y depresión: Esto depende de las vivencias desagradables que haya tenido, las molestias que experimente y su personalidad, mostrando intranquilidad, desesperación y esto repercute en la disminución del apetito, en el sueño y quejas frecuentes. La ansiedad, se presenta como inquietud, insomnio, hiperactividad, irritabilidad, palpitaciones, calambres y enfermedades gastrointestinales.

La depresión, surge ante la vivencia de pérdida incluyendo la salud. El principal problema de éste padecimiento es que se diagnostica con muy poca frecuencia y si no es tratado, la calidad de vida de la persona disminuirá, retrasando su curación y aumentarán los riesgos de suicidio.

b) Temor a la soledad e invalidez: Las molestias somáticas y el estado de ánimo deprimido determinan que en algún momento la persona se sienta amenazada, con temor a la soledad. Para la persona él es el único que sufre y experimenta inseguridad con respecto a su enfermedad, ya sea que no pueda recuperarse o tenga alguna invalidez, entonces surge el miedo a la muerte.

c) Desconfianza en el médico: El paciente en su relación con su médico tratante se da cuenta que no muestra mayor interés por su enfermedad”.

3.5.1 Características y Componentes de las Emociones

Las emociones surgen en las personas a partir de su estado de ánimo, esto puede repercutir en las acciones y decisiones diarias de los estímulos externos que provocan cambios en la persona.

La “Enciclopedia de la Psicología”. OCEANO. Tomo I Pág. 158, describe de las emociones, lo siguiente:

“Las emociones son fruto de la percepción sobre los cambios corporales producidos por un estímulo externo. El problema al que en su momento enfrente.

La importancia e influencia que las emociones ejercen sobre el comportamiento, en todos los momentos de la vida se experimenta un estado emocional u otro (tristeza, alegría, enfado, susto, etc.), de tal manera que se hace prácticamente imposible recordar algún suceso importante de la vida personal en el que no se estuviera sintiendo alguna emoción”.

Es lógico, la forma de actuar de una persona estará en todos los casos determinada por las emociones que lo acompañan. Es por ello la importancia de comprender los sentimientos y ver la reacción ante los acontecimientos en el diario vivir y la necesidad de motivar, incentivar, orientar a las personas para

que trabajen mejor las emociones y los sentimientos. Contando con la libertad, responsabilidad y con el propio esfuerzo personal.

El libro “Psicología General”, del autor: A. Petrovski. Pág. 350-351, Caracteriza las emociones de la siguiente manera:

- ✓ **“Por su eficacia o esténica (de la palabra griega “Sthenos”, fuerza):**
Llegan a ser incitaciones para actos o expresiones verbales, aumentan la tensión de la fuerza. El individuo se siente dispuesto a “mover el cielo y la tierra” de alegría. Sintiendo compasión por un amigo, busca la manera de ayudarlo. El individuo que experimenta una emoción eficaz, apenas puede callar, quedar inactivo.
- ✓ **Por su pasividad o asténicas:** la persona, al experimentar un sentimiento fuerte, se transforma, a veces, en introvertida, cerrada en sí misma. La compasión se convierte, entonces, en conmoción emocional “buena”, pero estéril, la vergüenza se convierte en doloroso remordimiento oculto.

Las emociones siendo motivaciones de los actos, organizan la actividad, en algunos casos y la desorganización, en otros. La actividad del individuo en estado de estupor emocional pierde su finalidad, el pensamiento y la fantasía no reciben los estímulos necesarios. Por otra parte, la emocionalidad excesiva lleva consigo, muy a menudo, el reflejo deformado de los objetos, la interpretación subjetiva de los hechos, los errores lógicos en las conclusiones y estimaciones”.

De lo descrito anteriormente es importante mencionar que nos ayudarán a trabajar los sentimientos y las emociones la actitud que tomamos delante de un “destino” irreversible. En este caso podemos mencionar las personas que adolecen de diabetes o de otra enfermedad crónica, pueden cambiar su actitud en relación a esa situación aceptando o no esa circunstancia. Lo que hace sufrir a las personas no es lo que les pasa, es el modo de ver lo que les pasa o sucede en su entorno.

La Enciclopedia de la Psicología”. Pág. 158-161, menciona que las emociones constan de tres componentes que son:

- a. “Experiencias conscientes:** Se trata de lo que el individuo siente y por tanto, solamente se puede conocer a través de la descripción que la persona haga de ella. Determinando la diversidad de emociones fundamentales (alegría, interés, excitación, sorpresa, tristeza, cólera, disgusto, desprecio, miedo, vergüenza y culpa). Estas dan lugar a las posibles experiencias emocionales en los diferentes estados de ánimo de las personas.
- b. Respuestas fisiológicas** (enrojecimiento facial, aumento del ritmo cardiaco y tensión muscular): la respuesta fisiológica del organismo ante una experiencia emocional es ineludible cuando la experiencia consciente es clara a la expresión existente.
- c. Expresión de las emociones:** Esta es la manera más franca de comunicarse, decir lo que uno siente y piensa. La comunicación no verbal (cejas fruncidas, escasa comunicación con los demás, quejas constantes), juega un papel muy importante en este tipo de manifestaciones, tanto la manera de comportarse como la expresión facial será un reflejo de las emociones, difícilmente controlables incluso en los momentos en los que se pretende disimular, pudiendo determinar el estado emocional de una personas sin necesidad de saber que hace o dice, únicamente por el reflejo de su cara si esta enojado, alegre, sorprendida, asustada, etc.”

Es muy importante reconocer que las personas ante el descubrimiento de una enfermedad como la diabetes experimentan una serie de emociones que bien pueden llevarles al rechazo o aceptación de la enfermedad y dependiendo de esto será su estabilidad o inestabilidad.

3.5.2 Aspectos Físicos del Paciente con Diabetes

Las enfermedades por lo general tienen un periodo en donde se desarrollan y la persona experimenta una serie de reacciones, además de emocionales también físicas.

Esther C. Gallegos y otras, Pág. 11, menciona y describe los siguientes aspectos físicos.

- a) **“Disminución de las energías físicas:** Esta disminución limita las actividades de la persona, por lo que se ve obligada a adoptar una posición autodefensiva ya sea encorvándose o postrándose en la cama.

- b) **Sufrimiento físico localizado:** La molestia principal se localiza en alguna parte del organismo, dependiendo del tipo de enfermedad somática. Debido al desconocimiento de la función de sus órganos y sistemas se determina que el paciente exagera la magnitud de su preocupación por su enfermedad”.

La información escrita por Esther C. Gallegos y otros, en el tema “Capacidades de Autocuidado del Adulto con Diabetes Tipo II, Pág. 12 (Internet), menciona y describe los siguientes aspectos emocionales.

3.6. INFLUENCIAS FAMILIARES SOBRE EL ESTADO EMOCIONAL DE LAS PERSONAS CON DIABETES

El reconocer la influencia que tienen las relaciones familiares sobre la salud, tanto psicológica como física de un paciente, nos lleva a pensar en la estrecha relación que existe entre el paciente, su enfermedad, la familia y una posible mejoría.

Una función muy importante de la familia consiste en brindar apoyo emocional a un miembro de la familia ante un acontecimiento estresante como el caso de la diabetes, obligando a la familia a organizarse para enfrentar juntos los riesgos que implica el afrontamiento de la enfermedad. “La asociación estadounidense para la diabetes, Pág. 1-2”, (Internet), menciona las siguientes alternativas:

a. “Cómo la familia puede ayudar a un miembro que padece de diabetes.

- ✓ La familia debe aprender todo acerca de la diabetes.
- ✓ Tener compasión entender lo que siente la persona con diabetes evitando que se sienta sin deseos de continuar con el cuidado de su enfermedad.

b. Cómo la familia puede ayudar a un miembro a hacer un cambio saludable.

- ✓ Consumir los mismos alimentos.
- ✓ Evitar comprar alimentos que no debe comer
- ✓ Comer menos grasa y alimentos con azúcar.
- ✓ Elegir diversidad de frutas, verduras, granos, carnes y pescado.
- ✓ Fomentar el ejercicio en familia
- ✓ Consultar al médico juntos
- ✓ Aprender a reconocer las señales de posibles problemas de niveles de azúcar alta o baja y comprender cuando el paciente está fatigado y de mal humor, en lugar de discutir comprenderlo.

c. Tener paciencia y tratar de mantenerla.

Aprender a convivir con la diabetes toma tiempo. El paciente tendrá días “buenos y días malos”. Los momentos de estrés serán los más difíciles. Cuando las personas con diabetes sienten estrés, posiblemente tengan más problemas para controlar su nivel de azúcar en la sangre. Si esto sucede, procurar ayudar a la persona a mantener la perspectiva y a recuperar el control. Recordarle que debe tener una alimentación saludable y hacer ejercicio. Si la persona se siente frustrada y enfadada aconsejarle tener una actitud positiva que se centre en solucionar problemas”.

En nuestra sociedad el apoyo familiar a este tipo de enfermedad no se da con frecuencia, ya que los miembros a veces no lo hacen porque no tiene conocimiento de la enfermedad, otras veces porque no le dan la debida importancia y finalmente por que son familias conflictivas y a la vez no hay buenas relaciones interpersonales. Por lo que la enfermedad tiende a agudizarse y es cuando el paciente adolece más las complicaciones crónicas de su enfermedad.

3.6.1 Convivencia Familiar Armoniosa

Cuando en la familia existe la comunicación y comprensión entre cada uno de los miembros la convivencia se vuelve cada vez más satisfactoria para lograr conllevar cualquier problema o enfermedad que atravesase algún miembro del grupo familiar.

La integración familiar es la cualidad y calidad de la familia que en su diario vivir logran integrarse sin conflictos que alteren la jerarquía de todos los elementos que la constituyen con miras a la comunión y desarrollo humano de sus miembros. Esto implica una doble relación entre los miembros de la familia, entre sí mismo y el entorno familiar. Cuando alguna de estas relaciones falla pone en peligro la unidad del sistema familiar, ya que la familia solo subsistirá cuando sus miembros estén integrados en ella y su entorno social.

Probablemente en la realidad son pocas las familias que llevan una relación armoniosa aunque pueda estar unido en acontecimientos tanto dentro como fuera, teniendo la capacidad de ayudar reconfortando y alentando a sus miembros en momentos de enfermedad o problemas, pudiendo ayudar con satisfacción y solidarizándose con los demás.

Una descripción acerca de la funcionalidad familiar la hace Espejel (1996), en el libro capacidades del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa.

“Los atributos que caracterizan a la familia funcional son aquellos que permiten que cada miembro se adapte al rol que le corresponde en la familia. Logrando abandonar aquellas estrategias que no son eficaces para resolver los problemas, formulando creativamente nuevas formas inequívocas. Logrando cambios flexibles a las circunstancias que enfrenta la familia tanto internos como externos, que le permitan ser capaz de transformarse para encarar nuevas circunstancias. Trazando límites claros, afirmando la independencia de cada uno de los miembros de la familia, alentando, hablando claro y directamente, demostrando sentimientos y afectos, manteniendo una capacidad abierta y receptiva a las afirmaciones y autoafirmaciones de los demás”.

En nuestra realidad es posible que no exista una funcionalidad completa y una relación familiar satisfactoria aunque en ciertas situaciones mantengan una relación de comprensión en la cual les permite asumir el dolor de los demás por encima de sus propios problemas. Aceptando el compromiso que tienen de ayudarse como parte de la convivencia de su grupo familiar, manteniendo lealtad, servicio y colaboración de acuerdo a los deberes y responsabilidades de cada miembro. Esto implica una firmeza en las cosas importantes en la familia y flexibilidad en aquellas que no lo son, manteniendo un control de si mismo para lograr ayudar eficazmente a los problemas que surjan dentro de la familia sin dejar a un lado el mantenimiento de la disciplina que permite la firmeza de realización de las actividades responsablemente con una plena convicción a través de propuestas que cumplan las expectativas determinadas por la comunicación y afecto que determina la forma en que se indica lo que se debe hacer tanto dentro como fuera de su ámbito familiar.

Las familias no siempre logran encontrar las formas idóneas de resolver conflictos y conllevar una relación familiar sin conflictos, ya que están expuestas a circunstancias diarias de desencantos, temores, heridas, enfados, críticas, alegrías y logros. Aunque con muchas dificultades pueden llegar a

lograr la aceptación del cambio como parte de la vida tratando de aprovecharlo para que su familia sea aun más armoniosa.

3.6.2 Convivencia Familiar Conflictiva

Una relación conflictiva en la familia existe cuando, se desconoce la diversidad de cambios que se dan en cada uno de los miembros del grupo familiar, sean estos conductuales, emocionales o de otra índole, permitiendo esto una serie de manifestaciones negativas, ya que cada uno de los miembros busca por su lado la solución de sus problemas, dando lugar a una situación, más lamentable como la desintegración familiar, por la falta de muestras amistosas entre los miembros individuales y la ausencia de demostraciones de alegría en la convivencia familiar, ya que parecen permanecer juntos por obligación, tratando de tolerarse unos a otros y en algunos casos mantienen estados de humor agresivos, sarcásticos, humillante y hasta cruel.

En muchas de las familias los padres se mantienen tan ocupados, en decir lo que se debe o no se debe hacer, que dejan de disfrutarse como personas limitándose a evitarse por las múltiples actividades de trabajo u otros, manteniéndose indiferente aun en aquellas circunstancias de enfermedad o problemas que demanden la atención y ayuda de sus miembros.

Una descripción acerca de la familia conflictiva lo hace la autora María Ángeles Pérez, Pág. 1-3 (Internet).

“Es una lucha de poder que se produce cuando alguien cree que ha perdido autoridad y quiere recuperarla. Esto se convierte en un conflicto que permite superar los problemas, si se aprende a enfrentarse adecuadamente con ellos para encontrar una solución correcta que ayude. Es importante que el conflicto no se plantee como algo personal donde debe haber un ganador o perdedor. Es necesario controlar la situación para que el conflicto se resuelva por consenso y ambas partes queden satisfechas.

En otros casos los conflictos se dan cuando los padres no saben como desempeñar su autoridad o no encuentran la manera de solucionar las desavenencias al no existir acuerdos entre la pareja, es difícil que todo el núcleo familiar llegue a armonizarse”.

En la realidad posiblemente el grado de autoridad, la falta de solidaridad a los problemas de los miembros de la familia sean fuentes generadoras de conflicto, en el sistema familiar esto puede desestabilizar la convivencia armoniosa debido a la ausencia de acuerdos que ayuden a superar las situaciones problemáticas de educación, autonomía, autoridad y apoyo en valores y normas estables al interior de la familiar.

Es importante mencionar que la falta de interrelaciones familiares no permite una firmeza en resolver los asuntos de la familia existiendo un caos, inestabilidad, desequilibrio emocional, no se fomentan valores, abriendo un comportamiento libre y desordenado convirtiéndose en familias multiproblemáticas.

En todas las familias existen crisis. Muchas de las cuales pueden llegar a un extremo cuyo desenlace es la ruptura de la familia o desestabilización. Cuando en una familia desintegrada existen problemas de enfermedades crónicas como la diabetes y otro tipo de enfermedad, posiblemente las complicaciones de esta y su estabilidad emocional puede llegar a ser afectada y en algunos casos causar hasta la muerte.

3.7 TRATAMIENTO PSICOLOGICO PARA LA DIABETES

En toda persona que adolece de una enfermedad crónica es necesario que reciba atención psicológica, ya que esta es indispensable para modificar la

actitud negativa frente a la enfermedad, mejorar las emociones y la calidad de vida. En nuestro país las personas que padecen de diabetes no cuentan con la atención psicológica adecuada, o con posibles propuestas de tratamiento psicológico.

Se pretende dar a conocer algunos aspectos que colaboren al tratamiento de personas con diabetes. Por lo tanto facilitar la realización del trabajo de investigación.

Daniel Sánchez y Gutiérrez “En el manual moderno de terapia familiar modelos y técnicas”, Pág. 89-232. Hace mención de una serie de técnicas de tratamiento, tanto individual y familiar, las cuales serán descritas a continuación.

3.7.1 Tratamiento Individual

- a. “Lograr que la persona acepte el problema.
- b. Ayudarle a expresar sus preocupaciones y miedos que tenga con respecto a la enfermedad, esto es útil para disminuir los niveles de ansiedad y lograr la tranquilidad.
- c. Técnicas de desahogo emocional (Catarsis)
- d. No guardar silencio ante sus preocupaciones y miedos con respecto a su futuro.

3.7.2 Tratamiento familiar:

Consiste en involucrar la familia de las personas con diabetes para que les ayuden a mantener su tratamiento y llevar una vida más satisfactoria.

- a. Ayudar a la familia a que aprenda a escuchar lo que siente el miembro afectado por la enfermedad.
- b. Clasificar la comunicación de manera que no afecte el estado emocional de la persona.
- c. Comprender los diferentes cambios en el estado de ánimo del paciente.

- d.** Conocer las causas y consecuencias del problema y ayudar a su estabilidad emocional.
- e.** Armonizar las relaciones familiares de manera que ayude al paciente a mantener estable su enfermedad.
- f.** Terapia de apoyo familiar y terapia de colaboración familiar”.

Es importante mencionar que cada una de estas técnicas pueden ser utilizadas por profesionales o instituciones, que trabajen con personas que padezcan la enfermedad, así como cada técnica puede estar sujeta a cambios dependiendo de la necesidad y criterio de cada profesional.

CAPITULO II

FORMULACION

DEL SISTEMA DE

HIPOTESIS

DESCRIPCIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Se hace una breve descripción de cómo la diabetes afecta la vida cotidiana de las personas que la padecen y el poco interés que existe para darles un tratamiento psicológico y seguimiento a las personas que se ven más afectados por el padecimiento de esta enfermedad.

La diabetes es una afección crónica que como muchas afecta la calidad de vida de las personas necesitando de la calidad de vida de las personas necesitando de la comprensión y apoyo de los miembros del grupo familiar. Sus complicaciones o mejorías dependerán en gran medida de las indicaciones médicas y de la intervención psicológica que pueda requerir la persona por el efecto emocional que ha provocado el apareamiento de tal enfermedad.

Ante el padecimiento de la enfermedad de un miembro, la función esencial de la familia consiste en brindar apoyo y comprensión tanto desde el punto de vista emocional, económico, dieta nutricional y fomentar las relaciones familiares.

Cuando en la familia no se logra asimilar las complicaciones de la enfermedad y resolver las situaciones conflictivas, éstas influyen en gran medida en el control de la enfermedad y no se logra estabilidad emocional. Estos acontecimientos que surgen dentro del ciclo vital de la familia afectan primordialmente los mecanismos de adaptación y reacomodos en el núcleo familiar, tanto para la persona que adolece diabetes y sus miembros, evitando el éxito de la recuperación ante la enfermedad y la visión hacia un futuro.

En nuestro medio gran parte de las familias no brindan el apoyo necesario al miembro que padece diabetes, por la falta de conocimiento del beneficio que puede brindar su ayuda para el bienestar emocional de la persona que la sufre, en otros casos no se le da importancia a lo que pueda sucederle y las diversas reacciones que la persona con diabetes pueda presentar ante la pérdida de control de las situaciones.

No obstante un factor que afecta la convivencia familiar de éstos pacientes es la situación económica. Es evidente que la incidencia de las problemáticas de salud que actualmente enfrenta la población que adolece diabetes se ve afectada grandemente por los altos índices de dificultades económicas, las cuales no permiten que la mayor parte de las personas puedan llevar un control médico y una orientación preventiva adecuada con respecto a la enfermedad, mucho menos una orientación al núcleo familiar con respecto al manejo de la enfermedad.

El único ente que ha venido interesándose por los médicos y educacional con respecto a la enfermedad es “ASADI.”. Esta asociación cuenta con algunas filiales que no llegan a todos los lugares donde las personas padecen de tal enfermedad, los miembros participantes de la misma tienen que velar por la estabilidad económica de la asociación. Ya que no cuentan con ayuda gubernamental para cubrir sus gastos.

Algunas de las misiones son las siguientes:

- Educar a niños y jóvenes diabéticos, para que vivan satisfactoriamente.
- Educar a la persona diabética para disminuir el número de amputaciones.
- Educar a las personas diabéticas para que puedan ayudar y apoyarse a través del asociacionismo.

Tomando en cuenta la misión de esta institución que esencialmente consiste en una atención exclusivamente de la persona en si, no contempla la atención a la familia u orientación psicológica individual y familiar.

Es por esta razón que en nuestro medio se requiere de una constante orientación y apoyo emocional familiar, a estas personas para que logren adaptarse a los diferentes cambios psicofisiológicos, económicos, sociales, familiares, etc. Ya que en muchos de los casos sufren de insomnio constante, pérdida del interés sexual, preocupación por el régimen alimenticio, por su deterioro físico y emocional, dentro de los cuales se pueden mencionar los siguientes síntomas: ansiedad, tristeza, angustia, depresión, irritabilidad, agresividad, etc. Para estas personas el proceso de adaptación a un nuevo ritmo de vida y

a los diferentes cambios emocionales que tendrán que enfrentar, implica el desarrollo de una conscientización sobre la enfermedad, que les permita sobrellevar su nueva forma de vida. Trabajando no solo con el control de sus emociones, si no también lograr el apoyo familiar, siendo éste un aliciente para que la persona se sienta motivada, apoyada, comprendida y aceptada, sobre todo con una mentalidad positiva de lograr y mantener una postura de lucha ante los acontecimientos que surgirán en su vida.

De acuerdo a lo planteado sobre las personas que adolecen diabetes, se anuncio el problema de la siguiente manera:

¿Influirán las relaciones familiares armoniosas o conflictivas en el estado emocional de las personas que adolecen diabetes?

FORMULACIÓN Y DEFINICIÓN DEL SISTEMA DE HIPÓTESIS.

Las hipótesis buscan indagar en que medida las relaciones, familiares pueden o no afectar el estado emocional de las personas que adolecen diabetes.

La investigación ha sido fundamentada bajo los supuestos que a continuación se enuncian.

Hipótesis General:

Si las relaciones familiares son armoniosas o conflictivas, entonces el estado emocional de las personas que adolecen diabetes dependerá del tipo de relación familiar establecida.

Variable independiente:

Relaciones familiares.

Definición Conceptual:

Son interacciones diarias que ejercen cada uno de los miembros del grupo familiar, regidas por principios y normas sujetas a cambios y modificaciones en momentos de tensión que permitan recuperar el equilibrio familiar.

Variable Dependiente:

Estado emocional.

Definición Conceptual:

Son reacciones de poca duración que las personas experimentan en distintas situaciones, generando respuestas positivas o negativas a los acontecimientos internos o externos.

Hipótesis Específica Positiva:

Si existe apoyo familiar la persona que adolece diabetes tendrá manifestaciones satisfactorias de sus emociones y de sus relaciones familiares.

Variable Independiente:

Apoyo familiar.

Definición Conceptual.

Consiste en la determinación de necesidades, deseos de cada miembro de la familia, manifestando comprensión y aceptación, adquiriendo de esta manera compromisos y responsabilidades que fomentan las relaciones armoniosas en la familia.

Variable Dependiente:

Estado Emocional Positivo

Definición Conceptual:

Es una sensación positiva que se origina como reacción interna o externa ante situaciones agradables como: alegría, satisfacción, entusiasmo, motivación, etc. Que surge de una relación satisfactoria dentro del grupo familiar.

Hipótesis Específica Negativa:

Si no existe apoyo familiar la persona que adolece diabetes tendrá manifestaciones insatisfactorias de sus emociones y de sus relaciones familiares.

Variable Independiente:

Falta de apoyo Familiar.

Definición Conceptual:

Es la alteración o desequilibrio dentro del núcleo familiar debido a la falta de apoyo en la identificación de necesidades, aceptación y comprensión entre los miembros del grupo familiar y que dan lugar a conflictos en las relaciones con sus miembros.

Variable Dependiente:

Estado Emocional Negativo

Definición Conceptual:

Es una reacción negativa como consecuencia de situaciones internas o externas que la persona experimenta generando respuestas de ansiedad, tristeza, ira, depresión, etc., que limita la estabilidad emocional en la persona.

CAPITULO III

METODOLOGIA

METODOLOGÍA

Para la realización del trabajo de investigación se tomaron en cuenta una serie de pasos los cuales se describen a continuación.

A) SUJETOS.

Donde la población y muestra seleccionada de personas que adolecen diabetes se realizo a través de la escojtitacion a propósito con 9 personas, siendo 7 del genero femenino y 2 del genero masculino, cada uno con su respectivo grupo familiar, consistiendo de esta manera la elección intencionada y cumpliendo el grupo de personas con los objetivos y requisitos de la investigación, los cuales serán mencionados:

- ✓ **Procedencia :** Zona rural y Urbana
- ✓ **Edad:** de 40 a 70 años
- ✓ **Nivel Educativo:** de 0 a 4° grado
- ✓ **Tipo de diabetes:** Sin complicaciones Crónicas tales como: perdida de visión, pie diabético, insuficiencia renal y amputaciones.
- ✓ **Estructura familiar:** Todos los participantes pertenecientes a un grupo familiar.

B) DISEÑO DE INVESTIGACIÓN (Modalidad a emplear)

La investigación realizada se oriento en una investigación descriptiva y cualitativa, para la cual se empleo la modalidad “Estudio de Caso”, porque permitió la recolección de datos y la atención puede ir dirigida a una persona, grupo, institución y a una comunidad.

El estudio de caso fue dirigido a la atención a un grupo de personas con el propósito de indagar sobre las relaciones familiares y su influencia en el estado emocional de las personas que adolecen diabetes. Contando con una muestra única y la unidad de análisis a estudiar fue de 9 personas que asisten a la Unidad de Salud El Transito, y que están en control médico público y privado. Incluyendo la participación de su respectivo grupo familiar.

C) TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

Las cuales se utilizaron para la recolección de los datos referentes a la conducta individual, sus antecedentes personales, familiares y a las condiciones generales de su ambiente interpersonal y social en el que se desenvuelven.

Estas serán descritas a continuación:

La observación: Es una técnica que se utiliza para la obtención de los datos en el estudio de los casos, permitiendo alcanzar el propósito de la investigación mediante el desarrollo de la misma, siguiendo el proceso establecido y dejando registro de todos los aspectos que se tomaron en cuenta.

La observación utilizada fue "observación participante", para la cual las investigadoras se distribuyeron el manejo y obtención de los datos mediante la aplicación conjunta de la entrevista realizada de manera individual, grupal y familiar en cada una de las sesiones, llevando así un registro de los aspectos biopsicosociales que manifestaron las personas que adolecen diabetes y su grupo familiar, durante el desarrollo de la investigación.

Se elaboraron guías de observación pertinentes para cada persona y su grupo familiar, tomando en cuenta los siguientes factores: económicos, religiosos, educativos, familiares, emocionales, etc.

La entrevista: se utilizó con el propósito de obtener información y averiguar sobre los sentimientos y opiniones que no se pueden ver a simple vista.

En la aplicación de la entrevista se hizo una combinación entre la entrevista semi-estructurada y libre que sirvió de guía para orientar la investigación, ya que son útiles cuando se tiene información sobre el fenómeno a estudiar y se usó conjuntamente con la "observación participante".

Esta fue utilizada en el abordaje individual y familiar sondeando aspectos como: económicos, religiosos, familiares, educativos, emocionales y nutricionales. Manteniendo flexibilidad en el contenido de su aplicación y colaboración por parte de las personas que adolecen la enfermedad y su respectivo grupo familiar.

Prueba psicológica: El Test Frases Incompletas de SACKS, fue aplicado a las personas escogidas que adolecen diabetes, evaluando 15 actitudes, entre las cuales se mencionan: sentimientos de culpa, actitud frente a las propias capacidades, temores, actitud frente al pasado y futuro, actitud frente a la madre y al padre, actitud frente al grupo familiar, actitud frente a los amigos y conocidos, etc.

GUIAS DE OBSERVACIÓN Y ENTREVISTAS PARA LAS PERSONAS QUE ADOLECEN DIABETES Y SU GRUPO FAMILIAR.

Las guías de observación y entrevista son instrumentos de gran ayuda en la investigación ya que aportan información fundamental para el desarrollo de esta.

En este caso se desarrollan entrevistas de tipo individual y familiares, siendo las guías de observación instrumentos que ayudan a corroborar la información recolectada en las entrevistas y test psicológico.

GUIA DE OBSERVACIÓN PARA PERSONA QUE ADOLECE DIABETES.

- ✓ Aspectos físico y vestimenta
- ✓ Higiene corporal
- ✓ Comportamiento individual
- ✓ Comportamiento grupal y familiar
- ✓ Tipos de relaciones con otras personas que adolecen la enfermedad
- ✓ Reacciones manifestadas durante las sesiones
- ✓ Temas que más comenta en las sesiones
- ✓ Aspectos emocionales que surgen (llanto, agresividad, mal humor, etc.)
- ✓ Participación durante la entrevista
- ✓ Otros.

GUIA DE OBSERVACIÓN PARA EL GRUPO FAMILIAR

1- Ubicación Geográfica

- ✓ Ubicación de la Vivienda

2- Condición de la Vivienda

- ✓ Tipo de material del que está construida
- ✓ Estado de la infraestructura
- ✓ Distribución del espacio físico

3- Enseres domésticos

4- Otros servicios

5- Numero de miembros de la familia

6- Características físicas de la familia

- ✓ Estatura
- ✓ Peso
- ✓ Color de piel
- ✓ Señales especiales

7- Aspectos conductuales, emocionales, sociales y económicos

Conductuales:

- ✓ Tipo de conducta

Emocionales:

- ✓ Reacciones ante los diversos temas de conversación
- ✓ Gestos y ademanes

Sociales:

- ✓ Tipo de amistades
- ✓ Actividades recreativas
- ✓ Actividades comunitarias
- ✓ Afiliación política

Económicos:

- ✓ Miembros que laboran
- ✓ Trabajo que realizan

8- Relaciones familiares

- ✓ Números de participantes
- ✓ Roles de cada miembro
- ✓ Quienes participan más durante la conversación
- ✓ Quienes quedan excluidos durante la conversación
- ✓ Orden de ubicación de cada miembro de la familia

9- Costumbres familiares

- ✓ Tema de conversación familiar
- ✓ Pasatiempo
- ✓ Creencias religiosas u otros.

GUIA DE PREGUNTAS GENERADORAS PARA PERSONAS QUE ADOLECEN DIABETES

I. DATOS GENERALES

- Nombre: _____
- Edad: _____ Genero: _____
- Dirección _____
- Fecha de Nacimiento: _____ Estado Civil: _____
- Nivel Académico: _____
- Ocupación _____ N° de Hijos _____
- Religión _____

II. HISTORIA DEL PROBLEMA

1. ¿Con que otro nombre conoce la enfermedad?
2. ¿Qué es la diabetes?
3. ¿Tiempo de adolecer la enfermedad?
4. ¿Cuál fue su reacción ante la noticia de su enfermedad?
5. ¿A quien le comento del aparecimiento de su enfermedad?
6. ¿Qué tipo de cambios ha experimentado en su vida cotidiana?

III. ASPECTOS EMOCIONALES

7. ¿Qué tipo de cambios emocionales ha experimentado?
8. ¿Cambia fácilmente de estado de ánimo?
9. ¿Se ha sentido solo algunas veces?
10. ¿Cuánto tiempo le ha durado?
11. ¿Ha sentido deseos de llorar? ¿Por qué?

12. ¿Ante que situaciones se ha sentido intranquilo?
13. ¿Tiene problemas para dormir?
14. ¿Qué tipo de problemas?
15. ¿Ha experimentado disminución en el rendimiento para desempeñar sus labores diarias?
16. ¿Ha sentido deseos de morir?
17. ¿En que situaciones?
18. ¿Cree que existe alguna diferencia entre usted y las demás personas?
19. ¿Se siente inferior ante las demás personas?
20. ¿Participa en algún tipo de actividades de su comunidad? ¿Cuáles?
21. ¿Tiene muchas amistades?
22. ¿Lo visitan y visita con frecuencia a sus amigos?
23. ¿Qué tipo de conversación suele tener?

IV. RELACIONES FAMILIARES

24. ¿Cómo es su relación familiar?
25. ¿Existe apoyo de su familia ante su enfermedad?
26. ¿Qué tipo de actividades comparten juntos?
27. ¿Qué tipo de problemas existe en el grupo familiar?
28. ¿Quién ejerce la disciplina en el hogar?

V. EXPECTATIVAS HACIA EL FUTURO

29. ¿Qué tipo de actividades realiza durante el día?
30. ¿Se siente a gusto con lo que hace?
31. ¿Hace al final del día una evaluación de las actividades que ha realizado?
32. ¿Si ha tenido éxito o ha fallado en sus propósitos, como se siente?
33. ¿Cuáles son los logros alcanzados en su vida?
34. ¿Qué desea lograr en un futuro?
35. ¿Planes la forma de realizarlo?

36. ¿Cómo pretende lograrlo?

37. ¿Considera que es necesario el apoyo de su familia para lograrlo?

VI. REGIMEN ALIMENTICIO

38. ¿Cuántas veces y a que horas come durante el día?

39. ¿Con cuanta frecuencia toma alimentos dulces?

40. ¿Qué dificultades ha tenido para acostumbrarse al cambio de su alimentación?

41. ¿Sigue la dieta alimenticia que le han dado?

VII. TRATAMIENTO MEDICO

42. ¿Cada cuanto se realiza el examen de la glucosa?

43. ¿Qué tipo de medicamento utiliza?

44. ¿Cuántas dosis diarias consume?

II. HISTORIA DEL PROBLEMA

1. ¿Cómo se enteraron de la enfermedad?
2. ¿Qué ha cambiado en la familia a partir del descubrimiento de la enfermedad?
3. ¿Conocen en que consiste la enfermedad?
4. ¿Qué tipo de ayuda le brindan a su familia?
5. ¿Consideran que la enfermedad es un problema familiar?
6. ¿Cómo lo han enfrentado?

III. RELACIONES FAMILIARES

7. ¿Qué palabras utilizarían para describir su familia?
8. ¿Cómo es la relación cuando están todos juntos?
9. ¿Quién permanece más tiempo en casa?
10. ¿Les resulta fácil el dialogo y la comunicación entre ustedes?
11. ¿Todos tienen la oportunidad de expresarse en la familia?
12. ¿Quién es el que habla más?
13. ¿Ha quien se le da más importancia?
14. ¿Existe algún motivo por el cual discuten con frecuencia en la familia?
15. ¿Cómo se siente con respecto a la enfermedad que adolece su miembro familiar?
16. ¿De que manera consideran que pueden construir a sobrellevar la enfermedad de su miembro?
17. ¿Consideran que si mejora su relación como familia las complicaciones de la enfermedad disminuirían?

IV. EXPECTATIVAS HACIA EL FUTURO

18. ¿Cuáles son los logros alcanzados en el grupo familiar actualmente?
19. ¿Qué desean lograr en un futuro?
20. ¿Qué medios utilizarían para lograrlo?
21. ¿Cuentan con el apoyo de su grupo familiar para lograrlo?

V. RELACIONES INTERPERSONALES Y SOCIALES

22. ¿Cómo es su relación con los vecinos?
23. ¿En que tipo de actividades participan dentro de la comunidad?
24. ¿Tienen muchas amistades en común?
25. ¿Se visitan con frecuencia?
26. ¿Por lo general son duraderas sus amistades?

VI. ASPECTO ECONOMICO

27. ¿Cuántas personas trabajan dentro del grupo familiar?
28. ¿Cuántas personas aportan para el sustento familiar?
29. ¿Reciben ayuda de familiares del exterior?

VII. TRATAMIENTO

30. ¿Cuáles han sido las enfermedades más comunes que han adolecido en su grupo familiar?
31. ¿Qué tipo de tratamiento han recibido?
32. ¿Han tenido éxito en el tratamiento?
33. ¿Por cuánto tiempo han recibido el tratamiento?
34. ¿Han participado todos en el proceso de tratamiento?

D) PROCEDIMIENTO.

Para el desarrollo del trabajo de investigación, la modalidad a emplear fue el “Estudio de Caso” que guío el proceso de la investigación, estableciendo así los siguientes pasos:

a) Visita a la institución y revisión de expedientes:

Se visito a la Unidad de Salud El Transito para solicitar permiso de realizar el trabajo de investigación, exponiéndole al director el motivo de dicha visita, este concedió el permiso y luego pidió a una de las enfermeras que mostrara el expediente de las personas que adolecen diabetes, se reviso cada expediente para seleccionar las personas con las que se realizaría el trabajo de investigación, tomando en cuenta los siguientes parámetros ya establecidos:

- ✓ **Procedencia:** todas las personas pertenecientes al área urbana cercana a la Unidad de Salud.
- ✓ **Edad:** Las edades oscilaron entre 44 años y 72 años.
- ✓ **Nivel: Educativo:** La mayoría no cuenta con un nivel educativo y los restantes hasta básica.
- ✓ **Género:** Se seleccionaron 7 personas del género femenino y 2 del género masculino.
- ✓ **Tipo de diabetes:** Todas las personas adolecen diabetes tipo II.
- ✓ **Estructura Familiar:** Todas las personas pertenecen a un grupo familiar.

b) Procediendo con la visita a cada casa de las 9 personas seleccionadas. Se les explico que el motivo de visitarlas era para formar parte de un “Club de Personas con Diabetes”. Las 9 personas estuvieron de acuerdo en participar en dichas reuniones, acordando realizar la reunión cada 15 días los lunes de 1:00 p.m. a 3:00 p.m.

c) Reuniones preliminares con pacientes y familias para establecer empatía. Se visito en su casa a cada una de las personas que adolecen diabetes y a su respectivo grupo

familiar para establecer un grado de confianza y empatía al conversar de algunos temas como: la familia, las enfermedades, los amigos, la iglesia, etc.

d) Recolección de la siguiente información.

a) Charlas: Se realizaron reuniones con el grupo de personas que adolecen diabetes para impartir charlas orientadas al conocimiento de la enfermedad, importancia del estado emocional, importancia del apoyo familiar ante la enfermedad, etc.

b) Consulta individual: Se le entrego a cada persona una tarjeta de citas con día y hora establecida para el desarrollo de las entrevistas y a la vez brindar orientación y apoyo emocional ante las diversas temáticas de conversación

c) Aplicación de prueba psicológica: Se aplico a cada persona que adolece diabetes la prueba psicológica de Sacks, donde se evaluaron 15 actitudes de la persona ante una serie de aspectos cotidianos.

d) Entrevista al grupo familiar: Se visito en su casa a cada grupo familiar acordando día y hora para el desarrollo de las entrevistas y a la vez brindar orientación y apoyo emocional ante los diversos temas de conversación.

E) ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

Después de recopilar la información tanto de las personas que adolecen diabetes como de su grupo familiar, se clasifico siguiendo las categorías establecidas, para conocer la influencia de las relaciones familiares en el estado emocional de las personas que adolecen la enfermedad.

CAPITULO IV

ANALISIS E

INTERPRETACION

DE RESULTADOS

A) DESCRIPCIÓN DE CATEGORÍAS DE ANÁLISIS.

La descripción de las categorías de análisis se hizo en base a la información recabada de cada uno de los sujetos y su respectivo grupo familiar, estableciéndose cuatro categorías que a continuación enunciamos:

1- Historia del Problema: Consiste en la descripción de los aspectos físicos y algunas reacciones emocionales desde inicios de la enfermedad.

2- Aspectos Emocionales: Se describen los diferentes cambios emocionales que a raíz de la enfermedad experimentaron las personas y su grupo familiar.

3- Relaciones Familiares: Se mencionan las diferentes interacciones familiares y su influencia en el estado físico y emocional de las personas con diabetes.

4- Aspectos Psicosociales: Se describen aspectos relacionados con los amigos, familiares, actividades comunitarias, logros y aspiraciones, recursos económicos con los que cuentan, infraestructura de la vivienda y algunas indicaciones médicas.

1- HISTORIA DEL PROBLEMA.

La primer categoría a analizar se refiere a la Historia del Problema, la cual incluye los siguientes elementos: Sintomatología, conocimiento de la enfermedad, tiempo de adolecerla, reacciones ante el descubrimiento y cambios experimentados a partir del desarrollo de la enfermedad.

Se describen a continuación los testimonios de las entrevistas tanto con personas que adolecen diabetes como de su grupo familiar.

La P. N °1, expresó que a consecuencia de la enfermedad, sufría de un sueño excesivo, tristeza y deseos de llorar, a raíz del padecimiento de los síntomas la persona asiste al médico donde él emite el diagnóstico. Ante tal respuesta la reacción inmediata es de un llanto incontrolable, negación de la enfermedad y deseos de morir.

La familia comenta que cuando ella llegó a la casa no controlaba su llanto, se veía preocupada, trataron de calmarla y de darle ánimo ante tal diagnóstico.

La señora ha experimentado una serie de cambios en su vida cotidiana durante los seis años de adolecer la enfermedad dentro de los cuales menciona: el tratamiento médico, la dieta, aceptación de la enfermedad, manejo de conflictos familiares y control de emociones.

La familia agrega que en la relación que tienen tratan de no darle mayor preocupación, añadiendo que ella es muy celosa y es el motivo de mayor discusión familiar.

La reacción que la persona manifestó al momento en que le dieron el diagnóstico la llevó a un estado de crisis ya que es una persona joven con ánimos de vivir y el hecho de saber que es una enfermedad de por vida la hace sentirse impotente y frustrada ante los problemas diarios, llevándola a un descontrol en el manejo de emociones.

Aunque cuenta con el apoyo de la familia, los problemas que se dan no dejan de afectarle ya que la familia no tiene el conocimiento suficiente para entender y comprender la diversidad de cambios físicos y psicológicos con los que tendrá que convivir durante toda su vida, y si no existe el apoyo familiar para sobrellevar la enfermedad el estado psicossomático de la persona se verá afectado cada vez más.

La P. N° 2, comentó que a consecuencia de la enfermedad bajo de peso, se deprimía, se enojaba con facilidad, deseos frecuentes de ir al baño e insomnio y sensibilidad ante cualquier comentario: A raíz de estos síntomas decidió consultar al médico y le descubrieron problemas de la próstata, indicándole una serie de análisis para poder ser operado de inmediato, lo cual no fue posible por que tenían niveles muy altos de glucosa, y fue entonces cuando el médico le explicó en que consistía la gravedad de la enfermedad, y los cuidados que a partir de ese momento debía tomar en cuenta para poder ser operado en meses posteriores.

La familia por su parte se muestra indiferente ante la situación, su opinión se limita únicamente a la noticia que el médico brinda con respecto al padecimiento de la próstata.

La familia ignora por completo la gravedad de la enfermedad que adolece su miembro familiar.

De los cinco años de padecer la enfermedad no a logrado adaptarse a ella y conseguir valores normales de glucosa, debido a la falta de apoyo familiar no lleva un tratamiento riguroso y una dieta balanceada para poder convivir con la enfermedad.

Para la familia el descubrimiento de la enfermedad de su miembro no ha propiciado ningún cambio que le ayude a sobre llevarla, tomándolo con frialdad y como algo sin relevancia.

Desde inicios de la enfermedad la familia ha mostrado poco interés en sobrellevar la enfermedad de su familiar, lo cual incrementa las complicaciones y recaídas en la persona a si como también la falta de comunicación, comprensión y afecto hacen, que tienda a perder el interés y la motivación para la lucha y seguir viviendo.

La P. N° 3, expresa que los síntomas que había experimentado al inicio de la enfermedad fueron: debilidad, irritabilidad e Insomnio. El día en que se realizo el examen de glucosa, el nivel encontrado fue alto, ya que no se percato que el examen tenia que hacerlo en ayunas y había desayunado, por lo que el doctor le indico que se lo hiciera otro día, al obtener el resultado estos fueron positivos. Ante el diagnostico la persona no se preocupo y lo tomo como algo normal. La familia al darse cuenta de la enfermedad de su miembro, lo tomo con toda normalidad ya que en la familia existe un hijo que tiene conocimiento al respecto quien les explico en que consistía la enfermedad y los cuidados que debían tener con la persona. En la adaptación a la enfermedad los cambios que ha experimentado han sido mínimos, los de mayor importancia son: el tratamiento y la dieta, durante los nueve años de adolecerla.

En cuanto al aspecto emocional se mantiene estable ya que su familia le brinda apoyo y comprensión. La familia agrega no darle mayor importancia y no complicarse por la enfermedad para poder ayudar a solucionar cualquier alteración de ésta.

Considerando que los síntomas presentes ya sean estos físicos o emocionales no han desencadenado mayores complicaciones, debido a que siempre a contado con el apoyo familiar y la información con la que cuenta le ha permitido un control de síntomas y manejo emocional.

La P. N° 4, hablo con respecto al apareamiento de sus síntomas siendo los más comunes: preocupación, tristeza y falta de apetito. Todo esto ocurrió cuando la persona tuvo un accidente se le introdujo un clavo en un dedo, al no cicatrizársele y empeorar la lesión, se dio la necesidad de asistir al hospital, donde fue ingresada de emergencia, le hicieron los estudios pertinentes, encontrando niveles altos de glucosa por lo que tuvo que esperar bajar los niveles de glucosa para ser intervenida, ante la noticia la persona reacciono de forma normal, sonrió, pensó que de algo hay que morir y de forma consiente toma la noticia como algo que formara parte de su vida. La familia conoce el diagnostico del médico a raíz de la hospitalización de la persona, donde él les explica en que consiste realmente la enfermedad y de que manera pueden ayudar a sobrellevarla, a partir de este momento la familia se involucra en el proceso de recuperación y estabilización de la persona. Durante los cuatro años de adolecer la enfermedad los cambios más significativos han sido: el cambio del régimen alimenticio, el tratamiento continuo y los diversos cambios en el estado de ánimo. Según la familia en cuanto a la comunicación no ha cambiado nada ya que la persona es bastante reservada, según lo que dice no existen problemas mayores y se le da la misma atención.

Valorando la situación desde un inicio, esta familia se esfuerza por mantener un acercamiento en cuanto a la comunicación, aun que no de una forma abierta, ya que existe temor ante el enfrentamiento y el surgimiento de un posible conflicto, a pesar de esto la persona N ° 4, trata de mantener un equilibrio en el control de la enfermedad, que solo es posible con la ayuda de la familia

La P. N° 5, narro que a consecuencia de la enfermedad sufría de: frecuentes mareos, debilidad, cansancio y a consecuencia de estos se altero su presión arterial ya que adolece de esta, por lo que decidió visitar al doctor, quien le ordeno realizarse unos análisis los cuales presentaban niveles altos de glucosa, explicándole el doctor que está enfermedad requiere de un control médico y de una dieta balanceada.

Al principio la persona N° 5, se rehusó a tomarse el medicamento, por no volverse dependiente ya que es un tratamiento de por vida, al no lograr mejoría en su salud decidió tomarlo.

La familia comento haberse enterado por la misma persona quien luego de consultar al médico, a quienes recurrió fue a ellos, diciéndoles lo que tenia y los cuidados que el doctor le había indicado, tomándolo con naturalidad sin darle mayor importancia por que eso podía hacerle daño a ella.

Durante los dos años que la persona N° 5, lleva de adolecer diabetes ha experimentado una serie de cambios emocionales dentro de los cuáles están: periodos de depresión, insomnio, poca adaptación al régimen alimenticio, al tratamiento médico y algunas veces angustias al pensar que la enfermedad no tiene cura. Para el grupo familiar la enfermedad no ha sido un problema por que siempre han estado unidos ante cualquier adversidad.

Al inicio de la enfermedad la persona N° 5, se vio fuertemente afectada al no aceptar que la enfermedad no tiene cura, rehusando a tomar el medicamento por no volverse una persona dependiente ; pero al darse cuenta que sin ello no se puede vivir lo acepto.

El poco tiempo que tiene de adolecerla es un indicador para que demore en la aceptación total de dicho padecimiento, sin embargo trata de mantener niveles normales de glucosa y aunque su área emocional no se ve afectada por malas relaciones familiares, con frecuencia tiende a pensar demasiado en las complicaciones que puedan darse si no logra controlar sus síntomas, llevándola a estados de depresión leve.

La P. N° 6, mencionó que los síntomas más comunes fueron: mareos, dolor de pies, debilidad en el cuerpo, sudoración helada y falta de apetito. Por lo que toma la decisión de consultar al médico, quien le indicó realizarse unos exámenes en los cuales salió positiva la prueba de la glucosa, al momento de recibir la noticia la persona N° 6, negó rotundamente el diagnóstico rechazando cualquier tipo de tratamiento y dieta, al salir del consultorio en señal de protesta tiró los análisis y regreso a su casa.

Al escuchar la familia la noticia de su miembro, lo tomaron con calma ya que en la familia se tiene el conocimiento de dicha enfermedad al padecerla el hermano de la persona N° 6.

En los cinco años de adolecer la diabetes la persona N° 6, ha enfrentado una serie de conflictos psicosomáticos entre los cuales se puede mencionar: falta de aceptación de la enfermedad, estados de depresión, angustia, desesperación y preocupación constante por que adolece de otro tipo de enfermedades que agravan su estabilidad física y emocional. Ante esto la familia comenta que nada ha cambiado y que es ella la que debe cuidarse para controlarse, tratar de no darle problemas y no preocupándose demasiado por que de nada sirve.

Para la persona N° 6, el darse cuenta de una enfermedad crónica, no ha sido fácil ya que desde el primer momento en que le dieron el resultado no lo acepta, por lo que hay una recaída frecuente al no llevar el debido control médico y una dieta adecuada y al mismo tiempo los estados emocionales se ven afectados, no solo por la poca atención a su enfermedad si no por la indiferencia que muestra su grupo familiar ante las diferentes demandas de atención por parte de la persona.

La P. N ° 7, manifestó que los síntomas más comunes fueron: falta de apetito, insomnio, orinaba mucho y mucha sed. Fue entonces que un amigo le comento que posiblemente podrían ser síntomas de “ azúcar en la sangre ” antes de saber el diagnostico fue operado de un pie por mala circulación, fue hasta entonces que se entero que tenia la enfermedad y sufrió una serie de complicaciones a raíz de la operación, pasando seis meses en el hospital en donde tuvo tratamiento médico, una dieta balanceada, la persona reacciona normalmente tomando las cosas con serenidad y cumpliendo con todas las indicaciones médicas, ya que además de la diabetes tiene artritis, lo que le impide hacer demasiado ejercicio físico.

La familia comenta que al haber sido ingresado se le realizaron varios exámenes para confirmar el diagnostico, fue entonces cuando se dieron cuenta de que tenia diabetes ante la noticia la familia se muestra preocupada y dispuesta a ayudarle en lo posible para sobrellevar la enfermedad.

En sus veintidós años de adolecer la enfermedad los únicos cambios que ha experimentado corresponden únicamente al cumplimiento del tratamiento médico y una dieta balanceada, ya que por lo general es una persona alegre, con deseos de vivir,

manteniéndose en constantes actividades recreativas, amante al deporte, buenas relaciones interpersonales y familiares tanto a nivel emocional como conductual .

El estilo de vida que la persona ha llevado, ha sido un factor importante para el control de los síntomas y complicaciones que han experimentado. Otro factor que ha jugado un importante papel en la intervención de la enfermedad ha sido el apoyo familiar.

El optimismo y los deseos de vivir que muestra la persona N° 7, es un ejemplo claro que se puede convivir con la diabetes, que puede ser controlada y no verla como un impedimento para llevar una vida normal.

La P. N° 8, describió que a consecuencia de la operación de vesícula que le iban a realizar se enteró que tenía diabetes y para poder realizar la operación era necesario controlar la glucosa, la persona manifiesta que tenía sobre peso por lo que al querer controlar la enfermedad tuvo que bajar de peso. No presentó ninguna reacción emocional aparente dejando todo en manos de Dios.

La familia comenta haberse enterado del apareamiento de la enfermedad luego que ella se realizó los exámenes antes de ser intervenida quirúrgicamente.

Por lo que al obtener el diagnóstico trataron de darle ánimos y apoyarla recalándole que siguiera las indicaciones médicas.

Durante los seis años que la persona a adolecido la enfermedad ha experimentado una serie de cambios tanto físicos como emocionales a los que ha tenido que adaptarse, entre los cuales se pueden mencionar: la adaptación al régimen alimenticio y tratamiento médico ; sin embargo presenta recaídas en el estado emocional, aun que la familia trata de comprenderla, existen como en toda familia momentos de contradicciones ante los cuales se siente irritada, desesperada, triste y algunas veces con deseos de llorar. La reacción que presentó la persona N° 8, ante el descubrimiento de la diabetes, fue de aceptación ya que es una persona bastante religiosa y cree que con la ayuda de Dios, puede sobrellevar cualquier situación por difícil que esta sea.

En cuanto al apoyo familiar, este se da, pero aun así existen diferencias en el grupo familiar que llevan a la persona a una inestabilidad emocional, es donde el tratamiento

médico no tiene el efecto esperado, ya que el estado emocional de la persona no va a depender solamente del tratamiento médico que se tenga si no del tipo de relación familiar que existe en el hogar.

La P. N° 9, manifestó que los síntomas fueron: comenzó a bajar de peso, se veía pálida, fue entonces cuando asistió al hospital se hizo los exámenes al, obtener los resultados salieron los niveles de glucosa alta y el médico para descartar la posibilidad de que estuvieran equivocados, la mando a realizarse otros exámenes pero los resultados fueron los mismos. Ante esta noticia la persona no se asombro ni reacciono de forma negativa, ya que dentro de la familia hay antecedentes de personas que adolecen la enfermedad y tenia conocimiento de los diferentes síntomas y complicaciones que desencadenan la enfermedad. A partir de los ocho años que adolece la enfermedad los cambios que ha realizado en su vida son a nivel fisiológico, como el tratamiento médico y la dieta.

Aprendiendo a conllevar las preocupaciones, las preocupaciones económicas y algunos conflictos de relaciones familiares. La familia ante la noticia de la enfermedad que adolece su miembro quienes se dieron cuenta luego de los análisis realizados, ante ello tratan de estar pendientes del cumplimiento de los controles médicos y dietas indicadas, animándola a que mantenga un control de sus estados de animo, ignorando los problemas que pueden afectarle, para que el medicamento pueda hacer su efecto.

La P. N ° 9, es una de las que no ha presentado mayores complicaciones a largo plazo, tomando la enfermedad como parte de su vida, con la confianza de que a través de la fe en Dios puede lograr mantenerse estable. Aun y a pesar de las dificultades cotidianas que puedan presentarse en un futuro.

2- ASPECTOS EMOCIONALES.

La segunda categoría a analizar se refiere a los Aspectos Emocionales, la cual incluye los siguientes criterios: Cambios emocionales experimentados a partir del padecimiento de la enfermedad, problemas para dormir, disminución en el rendimiento para desempeñar las labores diarias y razones para vivir.

Se presentan los testimonios de las entrevistas realizadas tanto a personas que padecen diabetes como a su respectivo grupo familiar.

La P. N° 1, argumento que ha consecuencia de la enfermedad he presentado algunos cambios emocionales, entre los cuales están: tristeza, periodos de depresión y deseos de llorar.

Las situaciones que la hacen sentir intranquila son: el alcoholismo del esposo, problemas de comunicación con la madre y con la hermana.

Todos estos acontecimientos causan en ella algunas noches de insomnio y desánimo para realizar las actividades cotidianas, a pesar de las dificultades que ha tenido y tiene desde el descubrimiento de la enfermedad conserva los deseos de vivir.

La familia agrega que al inicio de la enfermedad observaron en ella diversos cambios emocionales, no dándole demasiada importancia, le animaban a seguir el tratamiento e indicaciones médicas.

Las emociones que experimento la P. N° 1, a principio de la enfermedad se han venido agravando por una serie de problemas familiares, ya que el alcoholismo del esposo es la mayor fuente de desequilibrio emocional, a la vez la incomprensión de su madre y la enemistad con la hermana, todo esto es muestra de la indiferencia ante las reacciones manifiestas a causa de la enfermedad, alterando los niveles de glucosa en la persona.

La P. N ° 2, hace alusión que como resultado de la enfermedad ha presentado algunos cambios emocionales, entre los cuales están: Cambios abruptos de temperamento como: cólera, ira, resentimiento, mal humor y tristeza. Desencadenando en él periodos de llanto, desesperación, insomnio, sentimientos de soledad, lamentación y reproche, limitando el desempeño de sus actividades laborales, pero expresando que aun mantiene los deseos de vivir. La familia añade que los cambios que el más a sufrido son del estado de humor,

no dando importancia que pueda ser producto de la enfermedad ya que creen que es él quien se niega a colaborar para controlar sus estados de animo que empeoran sus enfermedades.

Las emociones suscitadas en la P. N^o 2, son el resultado tanto de su carácter como de la influencia familiar , quienes ven la enfermedad como algo sin importancia desvinculándose del cuidado y atención que deben proporcionar a su familiar, lo cuál se ve ausente en la vida cotidiana de la persona, quien añora atención y cuidado de su grupo familiar.

La P. N^o 3, comento que no había experimentado ningún tipo de cambio emocional y que todo seguía igual ya que la enfermedad para ella es una prueba que Dios le ha puesto y expresa que si confía en él nada será difícil, tratando de tomar en cuenta las indicaciones del médico para mantener en un nivel normal la glucosa . Describe que no tiene problemas para dormir y que si algunas noches no puede conciliar el sueño lo que hace es tomarse una pastilla, agrego además que al principio del desarrollo de la enfermedad si sentía un decaimiento al realizar sus labores diarias pero que eso ya no es así, manifestando que siente deseos de seguir viviendo y que trata de cumplir las recomendaciones que le dan para no complicarse de la enfermedad.

Para la familia la enfermedad que adolece su miembro es manejable, ya que ella no expresa mayores cambios en su estado emocional, por lo que tratan de apoyarla en el control de la enfermedad.

Es preciso mencionar que la ausencia de desequilibrio emocional en la P. N^o 3, se debe a que cuenta con las condiciones familiares, religiosas y económicas que le permiten mantener un equilibrio en las diferentes etapas de la enfermedad. Tomando en cuenta que la familia siempre interviene en brindar apoyo y comprensión ante la enfermedad que adolece su miembro.

La P. N^o 4, expreso que a raíz de la enfermedad ha presentado una serie de cambios emocionales, entre los cuales se pueden mencionar: enojo, tristeza, llanto, incomprensión

y sentimientos de soledad. Todo esto viene a complicar el manejo de la enfermedad aunado a esto tiene problemas para dormir, donde la causa principal es la preocupación por los hijos y en especial por dos, el primero por que toma y el otro por que estuvo preso y algunas veces también toma.

Narra además que a partir de la enfermedad ha disminuido en el rendimiento del quehacer doméstico. Todas estas condiciones conllevan a que la persona piense que adolecer la enfermedad es una prueba que Dios le ha impuesto.

La familia al principio tomó la enfermedad como una broma, pero con el transcurrir de los días han notado los cambios tanto físicos y emocionales que aún no logran comprender, a pesar de esto se preocupan por ella, y tratan de comprenderla.

Las circunstancias en las cuales la P. N° 4, presenta inestabilidad emocional son concretamente las preocupaciones por su familia y el comportamiento de sus hijos ante la falta de responsabilidad en la vida. Estos problemas afectan en su enfermedad y aunque le estén haciendo daño los reprime para no hacer sentir mal a su familia y ser una carga para ellos.

La P. N° 5, narro que a causa de la enfermedad ha experimentado algunos cambios emocionales, entre los cuales menciona: desesperación, deseos de llorar, aburrimiento y periodos de depresión. A consecuencia de estas emociones presenta dificultades para dormir, disminución en las actividades domesticas, pero se mantienen optimista para continuar viviendo.

La familia reconoce que la enfermedad ha desencadenado una serie de reacciones emocionales que están presentes siempre que la persona está expuesta a preocupaciones, ya que además de la diabetes adolece de hipertensión arterial, por lo que la familia se siente comprometida a brindarle apoyo y estabilidad ante estas enfermedades.

A consecuencia de los diversos síntomas que manifiesta la persona desencadenan inestabilidad emocional, en el sentido de que su mayor preocupación es la falta de

aceptación y adaptación de la enfermedad, provocándole niveles altos de glucosa y por ende crisis nerviosa. Ante esta situación la familia interviene dándole atención y comprensión en el momento que más lo necesita, por lo cual la persona mantiene regularmente valores normales de glucosa.

La P. N° 6, describió que como resultado de la enfermedad ha presentado algunos cambios emocionales, entre los cuales menciona: tristeza, cólera y deseos de llorar ante algunos problemas familiares. Presentando durante algunas noches dificultades para conciliar el sueño y disminución ante algunas actividades cotidianas, y a pesar de no tener buenas relaciones familiares mantiene los deseos de seguir viviendo.

La familia aunque está enterada de la enfermedad, desconoce la importancia del apoyo y comprensión que su miembro necesita, ya que es una familia que no tiene comunicación lo suficiente como para involucrarse en el control de la enfermedad de su familiar.

Las emociones que la P. N° 6, experimenta son producto de las circunstancias familiares, las cuales le impiden mantener un equilibrio emocional y niveles normales de glucosa.

La P. N° 7, expresa que no ha tenido ningún tipo de cambio emocional y que su estado anímico se mantiene igual que siempre, tomando su diario vivir con optimismo y estado de humor. Manteniéndose en permanente comunicación con vecinos y amigos, asistiendo a actividades deportivas y otras. No presenta problemas para dormir, pero en su rendimiento laboral ha disminuido a causa de las diversas complicaciones orgánicas que ha sufrido en el proceso de adolecer la enfermedad.

La actitud positiva ante la enfermedad le hace sentir deseos por vivir.

La familia a pesar de que no toda convive junta, tienen conocimiento de la enfermedad, de los cuidados y atenciones que deben brindarle, ya que le ayudan emocionalmente animándole y apoyándole para que mantenga el control de la enfermedad, proporcionando medios económicos para solventar gastos médicos y otros.

La estabilidad emocional que mantiene la P. N° 7, obedece al estilo de vida que lleva, a la actitud positiva que tiene ante la enfermedad y a la vez comprensión y apoyo por parte de su grupo familiar para sobrellevar la enfermedad.

La P. N° 8, manifiesta que a causa de la enfermedad ha sufrido algunos cambios emocionales entre los cuales se mencionan: enojo, tristeza, deseos de llorar y sentimientos de soledad. Agrega que pasa algunas noches de insomnio debido a preocupaciones por el bienestar de sus hijos y por otras dolencias físicas, presentando algunas veces decaimiento para completar las actividades cotidianas, sin embargo menciona que tiene deseos de vivir.

La familia comprende que la persona a sufrido una serie de cambios tanto en su diario vivir como en su estado emocional, pero no siempre existe disponibilidad para enfrentar los diversos estados anímicos que ha consecuencia de la enfermedad la persona manifiesta.

Las emociones suscitadas en la P. N° 8, son causadas debido a la enfermedad y por preocupaciones del bienestar familiar, siendo estos factores que desencadenan problemas psicosomáticos llevándola a una disminución del desempeño en el que hacer cotidiano.

La familia trata de comprenderla, pero existe la incertidumbre de cómo poderle ayudar, ya que no siempre existe la tolerancia necesaria ante tal enfermedad.

La P. N° 9, argumento que a consecuencia de la enfermedad ha experimentado cambios emocionales, entre ellos menciona: tristeza, desanimo, angustia, preocupación y llanto.

No presenta disminución en la realización de las actividades diarias ni problemas para dormir, lo cual le permite mantener entusiasmo para seguir viviendo.

La familia tiene conocimiento de la enfermedad ya que otros familiares la han desarrollado, por lo cual tratan de mantenerse informados y ayudarse mejor.

Las emociones que sufrió y que aun se dan en la P. N° 9, no solo se deben a la enfermedad, sino también a preocupaciones familiares y económicas, ya que no cuenta

con el apoyo emocional y los ingresos económicos necesario para solventar los gastos de alimentación y medicamentos para controlar la enfermedad.

RESULTADOS OBTENIDOS EN LA APLICACIÓN DEL TEST FRASES INCOMPLETAS DE SACKS.

El test fue aplicado a las nueve personas participantes en la investigación, explorando una serie de actitudes relacionadas con aspectos cotidianos en la vida de la persona, entre los cuales se mencionan: relaciones familiares, relaciones en el trabajo, con los amigos, actitud frente al pasado, presente y futuro, etc.

La persona No 1, presenta ausencia de perturbación en: actitud frente al grupo familiar, actitud frente a las mujeres, actitud frente a los amigos y conocidos, actitud frente a los subordinados, actitud frente a los colegas en el trabajo, actitud frente a las propias capacidades, denotando ausencia de conflicto.

Leve perturbación en: actitud frente la madre, a la relaciones heterosexuales, a los temores, al futuro y metas, denotando manejo de conflictos emocionales, finalmente las áreas de fuerte perturbación son: actitud frente al padre, sentimiento de culpa y al pasado, reflejando conflictos e intensa sensación de rechazo, desvalorización, hostilidad, desprecio, sentimientos ambivalentes, temores, frustración, dependencia, pasividad, agresividad, justificando de esta manera la ayuda terapéutica ya que sugiere la incapacidad de la persona para el manejo de estos conflictos.

Persona No 2, de las actitudes evaluadas las áreas de menor perturbación son: actitud frente la madre, al padre, a las relaciones heterosexuales, amigos y conocidos, a los subordinados, a los superiores en el trabajo, sentimiento de culpa y a los colegas de trabajo. Afectando de manera encubierta a la persona, logra manejar los emocionalmente. Las áreas de fuerte perturbación son: actitud frente al grupo familiar, actitud frente a las mujeres, temores, actitud frente a las capacidades, al pasado, al futuro y metas, limitando

las actividades cotidianas de la persona por las intensas sensaciones de rechazo, desvalorización, hostilidad, desprecio, frustración, defectuosa adaptación, personalidad agresiva y falta de manejo de conflictos personales, exigiendo ayuda psicoterapéutica por la fuerte persistencia de conflictos en estas áreas.

Persona No 3, no presenta ninguna perturbación a las siguientes áreas: actitud frente a la madre, al grupo familiar y a las mujeres, denotando ausencia de conflictos e independencia en estas áreas.

Leve perturbación en: actitud frente al padre, a las revelaciones heterosexuales, a los amigos y conocidos, a los superiores en el trabajo, dando la impresión de ser capaz de manejar sus conflictos emocionales ya que en las restantes actitudes mantiene leve perturbación, siendo una persona muy reservada manteniéndose estable ante situaciones difíciles y sin preocupaciones del pasado, presente y futuro.

Persona No 4, de las 15 actitudes refleja ausencia de perturbación en actitud frente a la madre, al grupo familiar, relaciones heterosexuales, amigos y conocidos, superiores en el trabajo, subordinados y colegas en el trabajo, denotando ausencia total de conflicto en estas áreas.

Entre las áreas de leve perturbación se encuentran: actitud frente al padre, a las mujeres, a las propias capacidades, al pasado, futuro y metas, esto no limita a la persona a lograr el manejo de sus conflictos emocionales.

Las únicas áreas de fuerte perturbación son: temores y sentimiento de culpa, acompañados de sentimientos ambivalentes, frustración, dependencia, pasividad y defectuosa adaptación, requiriendo la ayuda terapéutica en estas áreas de conflicto.

Persona No 5, no presenta perturbación en: actitud frente a las relaciones heterosexuales y a los colegas de trabajo.

Las áreas de leve perturbación son: actitud frente a la madre, al padre, al grupo familiar, a las mujeres, amigos y conocidos, sentimiento de culpa, a los subordinados, a las capacidades, al pasado, a las metas y al futuro. Reflejan manejo de conflictos emocional, capacidad suficiente para el manejo de estos.

Finalmente expresa fuerte perturbación en las actitudes: sentimientos de culpa y actitud frente futuro.

Expresando una fuerte perturbación asociada a una intensa sensación de rechazo, desvalorización, hostilidad, temores, frustración, pasividad, culpabilidad, defectuosa adaptación. Lo cual justifica la ayuda psicoterapéutica en este caso.

Persona No 6, de las 15 actitudes evaluadas en las que presenta leve perturbación son: actitud frente a la madre, al padre, a las mujeres, relaciones heterosexuales, ante los superiores en el trabajo, a los subordinados, a los colegas de trabajos y a las propias capacidades. Existiendo ausencia de perturbación y conflictos logrando manejar sus emociones en estas áreas.

Las áreas de fuerte perturbación son: actitud frente a amigos y conocidos, al grupo familiar, temores, sentimientos de culpa, al pasado, al futuro y metas. En las cuales no logra manejar sus emociones por las perturbaciones: insatisfacciones, suspicacia, sentimientos de frustración, inestabilidad, ausencia de metas y desvalorización de su realidad. Lo cual sugiere atención terapéutica, debido al mal manejo que hace de sus emociones.

Persona No 7, de la actitudes evaluadas se encontró la ausencia de perturbación en: actitud hacia la madre, hacia los amigos y conocidos, hacia los superiores en el trabajo o escuela, a los subordinados, hacia los colegas en el trabajo o escuela y hacia las propias capacidades.

Presentándose leve perturbación en las siguientes actitudes: actitud frente al padre, frente al grupo familiar, a las mujeres, a las relaciones heterosexuales, sentimiento de culpa, hacia el pasado, futuro y las metas.

Fuerte perturbación se ha encontrado en: temores, los cuales no ha logrado superar, denotándose conflicto en ésta área pudiendo ser expresada por la sensación de rechazo, desvalorización, hostilidad, desprecio, temores, frustraciones, dependencia, pasividad, agresividad y sentimientos de culpa, en este sentido necesita atención psicológica encaminada a esta problemática.

Persona No 8, no presenta perturbación en las siguientes actitudes: actitud frente al grupo familiar, frente a las relaciones heterosexuales, a los subordinados, a los colegas en el trabajo o la escuela y frente al futuro.

Leve perturbación manifiesta en la actitud: frente a la madre y al padre, frente los amigos y conocidos, frente a los superiores en el trabajo o escuela, hacia las propias capacidades, frente al pasado y hacia las metas.

Fuerte perturbación encontrada en: temores y sentimiento de culpa ambas actitudes denotan en la persona una seria perturbación, expresándose por sensación de rechazo, desvalorización, hostilidad, desprecio, sentimientos ambivalentes, temor, frustración, dependencia, pasividad, sentimientos de culpa. Es sugerida la intervención psicoterapéutica en este caso, debido a la incapacidad de la persona para manejar los conflictos relacionados con estos dos aspectos que implican fuertes emociones.

Persona No 9, no se encontró ninguna perturbación en las actitudes: frente a las relaciones heterosexuales y frente al pasado.

En leve perturbación se tiene las actitudes: frente a la madre y al padre, frente al grupo familiar, frente a las mujeres, frente a los amigos y conocidos, hacia los superiores en el trabajo o escuela, frente a los colegas en el trabajo o escuela, hacia los temores, frente a las propias capacidades y las metas.

Fuerte perturbación se encontró en la actitud frente a los subordinados y sentimientos de culpa, en ambos aspectos es denotada una seria perturbación expresada por sensación de rechazo, desvalorización, hostilidad, desprecio, sentimientos ambivalentes, temor, frustración, actitud crítica y agresividad. Estos aspectos justifican la necesidad de una intervención psicoterapeuta.

En los resultados obtenidos de la aplicación del test se encontró fuerte perturbación en más de dos actitudes, en las personas No 1, 2 y 6, presentan su mayor perturbación en: rechazo, desvalorización, hostilidad, desprecio, sentimientos ambivalentes, temores, frustración, dependencia, sentimientos de culpa y pasividad.

De esta manera las respuestas denotan perturbación en las personas en el manejo de los conflictos emocionales, lo que indica la necesidad de brindar atención terapéutica en dichos casos.

Las personas No 3, 4, 5, 7, 8 y 9, presentaron por lo general de una a dos fuertes perturbaciones en las siguientes actitudes: temores, sentimientos de culpa y actitud frente al futuro, las demás actitudes se ubicaron en ninguna perturbación y leve perturbación. Por lo tanto indican que poseen un mejor manejo de sus conflictos emocionales.

3- RELACIONES FAMILIARES.

La tercera categoría a analizar se refiere a Las Relaciones Familiares, para lo cual se incluyen diversos criterios como: Descripción de la familia, relación familiar, problemas familiares más frecuentes y medios utilizados para solucionar problemas.

Se describen los testimonios de las entrevistas realizadas a las personas con diabetes y a su grupo familiar.

El grupo familiar de la **P. N° 1**, se conforma por: esposo, hijo (adoptivo) y madre de persona N° 1. El esposo trabaja como maestro agrícola impartiendo clases a nivel medio, el hijo estudia nivel primario en una institución pública y la madre es ama de casa.

La persona N° 1, expresa que con una de las personas con quien suele tener problemas es con la madre, ya que conviven la mayor parte del tiempo, siendo el mayor problema el alcoholismo del esposo y los cambios emocionales y conductuales del hijo que está en el periodo de transición de la niñez a la adolescencia.

La familia auto describe su relación como llevadera, ya que tratan de encontrar solución a sus problemas buscando espacios para entablar conversación, exponiendo y buscando solución a los conflictos, agregan que la persona que habla más cuando están juntos es el esposo de la persona N° 1, y esto obedece a los efectos del alcohol. El esposo añade que si el dejara de tomar la relación familiar cambiaría, la persona N° 1, confirma que si él dejara su adicción sería feliz y si la madre tratara de comprenderla un poco más la relación de ambas mejoraría.

La relación familiar de la persona N° 1, se ve afectada en primer lugar por el alcoholismo del esposo que es la causa mayor de incomprensiones y desacuerdos, lo que da cabida a reclamos y reproches que provocan en ella inestabilidad física y emocional, luego la relación que mantiene con la madre se torna conflictiva debido a comentarios imprudentes por parte de la madre hacia el yerno, lo cual conlleva a discusiones y contradicciones entre los esposos y la madre, aunado a esto la etapa de transición por la que cruza el hijo quien tiene reacciones de enojo y rebeldía ante las correcciones que los padres le hacen, tales reacciones son el producto del desacuerdo en el cumplimiento de la disciplina en el hogar.

El grupo familiar de la **P. N ° 2**, esta conformado por: esposa, nieta y un bisnieto. Esposa y nieta se encargan de los oficios domésticos, la persona N ° 2, por sus problemas de salud y alcoholismo permanece en su casa sin realizar actividades laborales.

Según comentarios de la persona N ° 2, en el grupo familiar no existe unión, dialogo, comunicación, ni momentos de convivencia familiar, ya que no dedican el tiempo necesario para fomentar y fortalecer los vínculos familiares, por lo general cada uno se dedica a sus propias actividades, negando las posibilidad de expresarse como familia. Siendo el mayor motivo de conflicto en la familia la falta de comunicación y apoyo, la falta de soluciones a los conflictos agravan más la sintomatología de la persona que adolece la enfermedad.

El ambiente familiar de la persona N ° 2, es determinante para el empeoramiento de las complicaciones psicofisiológicas, donde la ausencia de los reforzadores emocionales positivos aumentan en la persona una serie de cambios en su estado de animo, los cuales contribuyen al mantenimiento constante de niveles altos de glucosa.

Provocando sentimientos contradictorios reflejados en lo que dice y no hace por falta de motivación, llevándolo a una constante frustración y resignación ante los resultados no logrados con el tratamiento.

La familia de la **P. N° 3**, esta compuesta por: esposo, nieto y nuera.

El trabajo del esposo consiste en atender a personas que solicitan los servicios de los molinos de nixtamal y otros productos, el nieto estudia nivel primario una institución pública y la nuera realiza oficios domésticos.

La persona N° 3, describe que con una de las personas que ha tenido problemas y los cuales prevalecen hasta la fecha es con el cuñado, manifestando que se ha adaptado al hecho de no mantener ningún tipo de interrelación con él, y que las cosas que ya no se pueden cambiar es mejor dejarlas como están. Para ella el tratar de llevar una vida espiritual le ayuda a no involucrarse en la vida de los demás y de esta manera evitar problemas.

Agregando que el apoyo familiar siempre lo ha tenido en cualquier momento de dificultad, tanto en el padecimiento de la enfermedad, como de la ayuda económica que le brindan sus hijos desde el exterior.

Según lo narrado por la persona N° 3, el adolecer la enfermedad no ha sido difícil, por que lo ha tomado como una prueba que Dios le ha dado, en cuanto a su familia expone que hay apoyo y comprensión, por lo tanto no hay un mayor problema que afecte el manejo y adaptación en la enfermedad.

Los miembros que conforman la familia de la **P. N° 4**, son: el esposo e hija.

El esposo se dedica a la agricultura en pequeño y la hija estudia nivel medio en una institución pública.

La persona N° 4, expresa que por lo general la relación es llevadera en su grupo familiar, algunas veces no dejan de persistir los pensamientos y la preocupación por sus hijos, aun que no estén conviviendo juntos le preocupa su porvenir. El esposo y la hija con quienes pasa la mayor parte del tiempo tratan de ayudarle a sobrellevar la enfermedad y por el poco conocimiento de la misma desconocen las reacciones tanto físicas y emocionales que la enfermedad le provocan.

Ella es una persona que mantiene sus sentimientos ocultos y los reprime por la falta de comprensión que la familia demuestra. La hija cruza por una edad en la cual su mayor

motivación y atención está dirigida a los amigos y diversiones, por lo cual entra en contrariedad con sus padres y principalmente con la madre, quien se ve afectada emocionalmente por la desobediencia e indiferencia ante la enfermedad.

El entorno familiar y el desconocimiento de la enfermedad en la persona N° 4, son factores que interfieren en la expresión de los sentimientos de ella hacia su familia, por las múltiples preocupaciones se ven alterados sus niveles de glucosa y por ende su estado emocional tiende a empeorar.

El grupo familiar de la **P. N° 5**, esta constituido por: hija (mayor) e hija (menor).

La primera de las hijas esta casada y tiene un hijo, la segunda hija trabaja en un cafetín de un centro escolar.

La persona N° 5, comenta que su relación con la familia es bastante llevadera porque siempre han estado pendientes de su bienestar físico y emocional, existiendo facilidad en la expresión de sentimientos y diálogo para encontrarle solución a las diferencias.

La persona expresa que como toda familia suelen ocurrir discusiones, pero luego las cosas vuelven a su normalidad.

Siendo la mayor preocupación su salud, lo cual le provoca pérdida de sueño y alteración de sus nervios ya que padece hipertensión y la lleva a pensar que su hija menor no tiene quien vele por ella y no la quisiera dejar sola.

Esto provoca que entre algunas veces a estados depresivos y por lo mismo sus niveles de glucosa se ven afectados, a pesar de esto trata de seguir el tratamiento y control adecuado que el médico le indica. Con la ayuda de la familia trata de convivir y sobrellevar la enfermedad a pesar del poco tiempo que tienen de adolecerla.

Los miembros que conforman la familia de la **P. N° 6**, son: la madre, hijo y hermana. La madre y hermana se dedican a oficios domésticos y el hijo es albañil.

La persona N° 6, comenta que su relación familiar se ve afectada por incomprensiones, carencia de apoyo por parte de algunos miembros y falta de comunicación. La mayor parte del tiempo se mantiene fuera de la casa, ya que sale desde tempranas horas de la mañana hasta en la tarde, siendo la mayor fuente de problemas los conflictos familiares por las diferencias que existen y el desinterés de algunos miembros por el bienestar común.

En consecuencia todos estos factores contribuyen al desequilibrio psicofisiológico de la persona N° 6, llevándola a experimentar cambios constantes de depresión, angustia, desesperanza, llanto y desmotivación en el seguimiento riguroso del tratamiento e indicaciones medicas. Manteniendo generalmente niveles altos de glucosa.

La familia de la **P. N° 7**, la integran: la hija, quien trabaja de maestra en una escuela pública y el nieto estudiante de segundo ciclo en una institución pública.

La persona N° 7, hace mención que en su relación familiar existe confianza, comunicación y apoyo en las diferentes necesidades económicas como emocionales que él y como grupo familiar necesitan. A pesar que no conviven juntos por la separación temporal de la esposa y de algunos hijos que residen en estados unidos, intentan mantener comunicación estableciendo días y horarios en los cuales se comunicaron. Esto contribuye a la disminución de diferencias que puedan existir en la familia, logrando un equilibrio en el estado psicosomático de la persona, por lo que sus niveles de glucosa se mantienen normales hasta el momento.

Los miembros que integran el grupo familiar de la **P. N° 8**, son: el esposo, quien realiza oficios de jornalero y el hijo estudiante de nivel medio en una institución pública.

El ambiente familiar de la persona N° 8, por lo general mantienen una relación estable en donde existe comunicación, cooperación, comprensión, aceptación y apoyo ante las diversas necesidades tanto físicas como cotidianas, tratando de convivir y compartir la mayor parte del tiempo juntos y sobrellevando las dificultades que como toda familia suelen tener.

Aunque algunas veces la persona N° 8, suele experimentar exageración en los síntomas de su enfermedad, pero está pendiente de contrarrestarlos a través del control y cumplimiento de indicaciones médicas, por lo que logra obtener niveles normales de glucosa.

El grupo familiar de la **P. N° 9**, se conforma por: el hermano, quien ejerce el trabajo de agricultor en pequeño y la hija de la persona N° 9, realiza los oficios domésticos del hogar.

La convivencia que mantiene la familia con la persona N° 9, es favorable porque tratan de comprenderse y apoyarse a través del dialogo e interrelación de sentimientos, pensamientos y acciones que le permiten llevar un control ante las diferentes reacciones de la enfermedad. Sin embargo no se logran dar en su totalidad, ante la presencia de conflictos con otros miembros, que aunque no conviven regularmente en el mismo hogar son causa de que algunas veces se de un desequilibrio emocional y físico en la persona, presentando variación en los niveles de glucosa. A pesar de ello las personas con las que más convive le animan y le apoyan a sobrellevar la enfermedad.

4- ASPECTOS PSICOSOCIALES.

La cuarta categoría a analizar se refiere a Los Aspectos Psicosociales, en la cual se incluyen los siguientes apartados: Relaciones interpersonales y sociales, expectativas hacia el futuro, aspecto económico y estado de la vivienda, finalmente el tratamiento médico.

Se presenta el aporte de las entrevistas realizadas a personas que adolecen diabetes y a su respectivo grupo familiar.

Relaciones Interpersonales y Sociales.

La P. N° 1, hace mención de sus características personales, negando cualquier diferencia entre ella y las demás personas, aunque expresa haber experimentado sentimientos de inferioridad por el hecho de adolecer la enfermedad, no participa en ninguna actividad de la comunidad, no hace visitas a sus amistades, pero cuando éstas la visitan suelen conversar de los diferentes problemas que pasan en la vida.

Expectativas hacia el Futuro.

La persona agrega que se mantiene en actividad durante el día realizando los oficios domésticos, no acostumbrando hacer un recuento de éstos al final del día para evitar que aquello que no ha podido lograr le haga sentir mal. Entre sus logros obtenidos menciona: el arreglo y ampliación de la casa, adaptación a los diferentes cuidados que debe tomar en cuenta para el control de su enfermedad. Considerando que el apoyo de la familia es importante para lograrlo.

Aspecto Económico y estado de la Vivienda.

En cuanto a las condiciones económicas sus ingresos los obtienen del trabajo que realiza el esposo como docente, y en una mínima cantidad del negocio de helados que mantienen la P. N° 1, y la madre de ésta y como último ingreso solamente la ayuda de la madre del hijo adoptivo, lo cual ayuda a solventar los gastos personales del menor.

Por las condiciones económicas que mantiene la familia de la P. N° 1, hay una infraestructura segura, división del espacio físico, muebles en buenas condiciones, servicio de vehículo, agua potable, luz eléctrica, teléfono y servicios de cable.

Tratamiento Medico.

Dentro de las prestaciones que el esposo de la P. N° 1, recibe esta el seguro medico (ISSS), lo cual le permite la asistencia medica gratuita para el control de sus enfermedades, proporcionando el medicamento adecuado e indicaciones para el cumplimiento de la dieta, lo que permite mejore su salud fisica.

Relaciones Interpersonales y Sociales.

La P. N° 2, se describe así misma como una persona muy amistosa, laboriosa, aunque por el momento por sus problemas de salud no puede desempeñar ningún trabajo que requiera demasiado esfuerzo fisico.

Considera que es una persona desafortunada por el hecho de adolecer la enfermedad, en comparación a las personas que no la tienen, manteniéndose aislado de cualquier actividad comunitaria, a pesar de esto recibe visitas de sus amigos y conocidos que a través de su trabajo conoció, los temas que suelen tocar en las conversaciones son: de los tiempos pasados, de la enfermedad y de los problemas de la vida.

Expectativas hacia el Futuro.

Las actividades que realiza durante el día son: barrer el patio de la casa, sacar la basura y hacer su comida, con lo cual se siente a gusto de realizarlo, no acostumbra pensar sobre las cosas que ha hecho o no pudo lograr durante el día.

Menciona que uno de sus logros alcanzados en la vida ha sido educar y darle el estudio a sus hijos, en cuanto a la enfermedad aun no logra adaptarse a ella lo cual provoca periodos de depresión, enojo y desesperación, siendo su mayor anhelo lograr estabilidad en su enfermedad, pero el grupo familiar no contribuye a que esto sea posible.

Aspecto Económico y estado de la Vivienda.

Los ingresos con los que la familia cuenta provienen de hijos y familiares que residen en Estados Unidos, lo cual da lugar a que sus necesidades básicas sean suplidas, contando con una visa de turista, por lo que ha visitado en dos ocasiones a sus hijos y demás familiares.

Estas condiciones económicas permiten que la P. N° 2, cuente con vivienda propia, infraestructura segura, división del espacio físico, completamente amueblado y servicios de agua potable, luz eléctrica, teléfono y televisión por cable.

Tratamiento Medico.

A pesar que cuenta con las condiciones materiales necesarias como para llevar un tratamiento adecuado de su enfermedad no le toma importancia, tanto por las complicaciones mismas de la enfermedad como por la falta de dedicación y apoyo de su familia.

Relaciones Interpersonales y Sociales.

La P. N° 3, narra que no existe diferencia entre ella y las demás personas argumentando que ante Dios todos somos iguales, no participa en ninguna actividad de la comunidad únicamente en dos actividades de la iglesia, lo que le permite tener muchas amistades que no acostumbra visitarlas, pero las recibe cuando ellas lo hacen entablando conversaciones sobre temas de la vida cotidiana, de la iglesia y del trabajo.

Expectativas hacia el Futuro.

Dentro de las actividades cotidianas que realiza están: lavar, planchar, cocinar y atender a las personas que frecuentan el molino. Por lo general no acostumbra hacer un recuento de las actividades que ha realizado. Entre los logros alcanzados están la educación y estudio

de sus hijos, se siente satisfecha con lo que tiene hasta ahora y no desea lograr nada en un futuro.

Aspecto Económico y estado de la Vivienda.

La condición económica que tienen les permite satisfacer las necesidades básicas a través de la ayuda de sus hijos que están en el exterior y de los ingresos del negocio que atienden en la casa. Contando con vivienda propia, infraestructura segura, enseres domésticos, división del espacio físico, servicio de vehículo, agua potable, luz eléctrica, teléfono y servicio de cable.

Tratamiento Medico.

Por las facilidades económicas que la persona N° 3, tiene cuenta con asistencia médica particular, siguiendo con el tratamiento, indicaciones médicas y el chequeo permanente de la glucosa, lo cual es posible por la ayuda económica y apoyo familiar que recibe.

Relaciones Interpersonales y Sociales.

La P. N° 4, expresa que no existe ninguna diferencia entre ella y las demás personas que no adolecen la enfermedad, a pesar de esto algunas veces se ha sentido intranquila por los comentarios despectivos que le han hecho, considerando que la única diferencia que existe entre las personas es el nivel económico. Las actividades religiosas son en las que únicamente participa dentro de la comunidad, el esposo asiste a campañas políticas en periodos de elección.

Comparten las mismas amistades, no acostumbran visitarlas, pero cuando tienen oportunidad de conversar lo hacen sobre temas de la vida cotidiana y de la educación de los hijos.

Expectativas hacia el Futuro.

Las actividades diarias que la P. N° 4, realiza son: lavar, cocinar, planchar y de vez en cuando hace tamales. Se siente a gusto con las actividades que realiza, siendo su mayor logro el bajar de peso y su mayor aspiración continuar con el tratamiento y orientar a su hija para que tenga un mejor futuro.

Aspecto Económico y estado de la Vivienda.

La situación económica con la que cuentan es bastante limitada, ya que el único que labora es el esposo y los ingresos no son suficientes para solventar todos los gastos, por lo que recurren algunas veces a la venta de tamales. Esta situación hace que la infraestructura de la vivienda no esté en buenas condiciones, contando con un reducido espacio físico, pero si cuentan con algunos enseres domésticos, agua potable y luz eléctrica.

Tratamiento Medico.

A pesar de las limitantes económicas, trata de mantener un control médico de su enfermedad, cumpliendo con los consejos e indicaciones médicas para controlar sus niveles de glucosa.

Relaciones Interpersonales y Sociales.

La P. N° 5, comenta que la única diferencia que existe entre ella y las demás personas es la enfermedad, no se siente inferior ante los demás, actualmente no participa en ninguna actividad de la comunidad. Tiene muchas amistades, las visita y la visitan con frecuencia conversando sobre temas de la vida cotidiana.

Expectativas hacia el Futuro.

La persona N° 5, realiza actividades domésticas entre las cuales están: lavar, planchar, barrer y cocinar, tales actividades le hacen sentir bien consigo misma. No hace evaluaciones de las actividades para no sentirse intranquila por lo que no pudo lograr.

Se siente orgullosa de haber educado a sus hijas, trabajando para que ellas obtuvieran un nivel medio en los estudios, y pudieran desempeñar algún trabajo, pues no cuentan con la ayuda de otros familiares para seguir estudios superiores. Siendo su mayor aspiración el arreglo de su casa y adaptarse a convivir con la enfermedad.

Aspecto Económico y estado de la Vivienda.

Los ingresos económicos son los que aportan la hija menor siendo la única que trabaja en la familia, y en algunas ocasiones la ayuda de un sobrino que reside en el exterior. Por lo que la condición de la vivienda es precaria y por ende no hay adecuada distribución de espacio físico, contando con algunos enseres domésticos. Algunos servicios como: agua potable y luz eléctrica.

Tratamiento Medico.

Aunque los recursos económicos son pocos la P. N° 5, trata de cumplir con el control de su enfermedad, asistiendo regularmente a la consulta médica y siguiendo las indicaciones y consejos que le dan para el manejo de su enfermedad, que además es posible con el apoyo y comprensión que le brinda su familia.

Relaciones Interpersonales y Sociales.

La P. N° 6, se auto describe como amistosa, evita conflictos, es reservada y en algunos momentos muestra reacciones de ira, la única diferencia que encuentra entre ella y las demás personas es la enfermedad por el cuidado y control médico que debe llevar, lo cual la lleva algunas veces a sentirse inferior y pensar que por las condiciones económicas los demás no la ven igual. Evita cualquier tipo de actividades comunitarias

para no recibir comentarios en torno a su enfermedad que le hagan sentir mal, porque aún no logra acostumbrarse a ella.

Expresa tener amistades en el trabajo, pero no como para visitarlas o que la visiten y en sus conversaciones suelen hablar sobre aspectos relacionados con enfermedades, cosas de la vida y sobre el negocio.

Expectativas hacia el Futuro.

Dentro de las actividades cotidianas que realiza están: cocinar, hacer la limpieza de la casa, lavar y vender en el mercado. Estas actividades las tiene que realizar diariamente por que no puede mantenerse desocupada, lo cual le permite sentirse a gusto con lo que hace realizando al final del día un recuento de las ganancias o pérdidas en su negocio.

Entre los logros alcanzados en su vida están: la educación y crecimiento de sus hijos, su trabajo y la compra del terreno en el que habita. Siendo su mayor deseo acostumbrarse a la enfermedad y asegurar su casa, todo esto no lo llevaría a cabo sin la colaboración y apoyo de sus hijos.

Aspecto Económico y estado de la Vivienda.

Los ingresos económicos que reciben provienen de dos familiares que están en el extranjero y del negocio que la P. N° 6, realiza diariamente, pero estos ingresos no son suficientes como para mejorar las condiciones de la vivienda, presentando deterioro en las paredes y en el techo, por lo que cuenta con mínimo de enseres domésticos y por las mismas condiciones no existe división del espacio físico, contando nada más con el servicio de agua potable y luz eléctrica.

Tratamiento Medico.

Por la misma situación económica y relación familiar se le es un poco difícil sobrellevar un adecuado tratamiento de la enfermedad, manteniendo niveles variados de glucosa, dando lugar a estados emocionales negativos como: llanto, angustia y periodos de

depresión, tratando de convivir con tales síntomas al distraerse en su trabajo y al escuchar los consejos de la madre quien se preocupa por su bienestar, lo cual es un estímulo para mantener los deseos de seguir viviendo.

Relaciones Interpersonales y Sociales.

La P. N° 7, considera que la única diferencia que existe entre él y las demás personas es la posición económica que algunos puedan tener y otros no, añadiendo que nunca se ha sentido inferior ante las demás, a pesar de que pueden tener una posición económica diferente a la suya.

No participa en ningún tipo de actividades en su comunidad por sus problemas de salud y por la edad, pero esto no lo limita a tener muchas amistades, que aunque no las pueda visitar las recibe y entablan temas de conversación tales como: del fútbol, de los malos tiempos que se viven y de las enfermedades.

Expectativas hacia el Futuro.

Algunas de las actividades que realiza la P. N° 7, son: hacer la limpieza en la casa, cuidar sus perros, sacar la basura y cortar las telas al obrero quien trabaja para él en la costura. Cada una de estas actividades le hacen sentir bien consigo mismo y útil en su hogar, sin sentir la necesidad de hacer una evaluación de ellas al final del día. Siendo sus mayores logros la educación y crecimiento de los hijos, sin necesidad de esperar y obtener nada del futuro.

Aspecto Económico y estado de la Vivienda.

Las condiciones económicas con las que cuenta la P. N° 7, son suplidos por sus hijos que residen en Estados Unidos, encargándose de sus necesidades básicas y del tratamiento médico que debe seguir para el control de la enfermedad. Tales ingresos económicos permiten que las condiciones de la vivienda este en buen estado, contando con una

infraestructura segura, división del espacio físico, enseres domésticos, y con servicios de: luz eléctrica, agua potable, televisión por cable y teléfono.

Tratamiento Médico.

Su nivel económico le permite mantener un tratamiento médico más completo, chequeos frecuentes de la glucosa en consultas médicas privadas y seguimientos de una dieta nutricional adecuada para el manejo de su enfermedad.

Relaciones Interpersonales y Sociales.

La **P. N° 8**, hace mención que entre ella y los demás no existe ninguna diferencia, nunca se ha sentido inferior a los demás, la única actividad en la que participa es asistir a la iglesia y a los grupos de oración que realizan en donde se ha hecho de muchas amistades que no frecuenta por falta de tiempo y cuando logran comunicarse hablan de temas relacionados con la vida cotidiana tales como: de las enfermedades, de los hijos y de los problemas que pasan en su diario vivir.

Expectativas hacia el Futuro.

Dentro de las actividades que suele desempeñar diariamente están: cuidar a sus nietos y realizar los oficios domésticos, permitiéndole sentirse satisfecha al obtener los resultados esperados de sus actividades.

Sus logros alcanzados han sido: adaptarse a la enfermedad, resolver las diferencias que a tenido con su esposo; siendo su mayor anhelo seguir viviendo para poder viajar alguna vez a donde se encuentra su hija, contando con el apoyo económico y comprensión de su grupo familiar para lograrlo.

Aspecto Económico y estado de la Vivienda.

Los ingresos económicos con los que cuenta la familia son únicamente los que envía su hija, ya que el esposo de la P. N° 8, no cuenta con un trabajo estable que le permite solventar los gastos necesarios en el hogar, por lo que hasta el momento han logrado construir su casa, no teniendo las suficientes divisiones para la ubicación de los enseres domésticos y otros materiales; ya que su hija recientemente ha viajado y lo poco que aporta es para suplir las necesidades básicas que tienen, y los servicios con los que cuentan son: agua potable y luz eléctrica.

Tratamiento Medico.

El ingreso económico del esposo y de la hija permiten que lleve el tratamiento necesario para controlar la enfermedad, y por lo mismo cumplir con las indicaciones y consejos médicos, interviniendo la familia para que tanto el estado físico y emocional de la P. N° 8, se mantenga estable.

Relaciones Interpersonales y Sociales.

La P. N° 9, se auto describe como amable, sincera y muy espiritual, no se siente inferior a los demás, siendo la única diferencia el adolecer la enfermedad, no participa en ningún tipo de actividad de su comunidad solamente asiste a la iglesia y a los grupos de oración que realizan, donde comparte con sus amistades y suelen hablar sobre temas como: los problemas de la vida cotidiana, las enfermedades y sobre actividades de la iglesia.

Expectativas hacia el Futuro.

Entre las actividades que realiza diariamente están: lavar, hacer tortillas y cocinar. Sintiendo a gusto con estas actividades que realiza, y sus logros obtenidos han sido el crecimiento y educación de sus hijos y adaptarse a la enfermedad.

Sus mayores aspiraciones es contar siempre con el sustento diario ya que es su mayor preocupación, porque no cuenta con el apoyo permanente económico de sus hijos.

Aspecto Económico y estado de la Vivienda.

Contando con los ingresos económicos únicamente del trabajo de agricultura que su hermano realiza y de vez en cuando de la ayuda de su hijo que reside en Estados Unidos. El estado de la vivienda se encuentra en buenas condiciones, aunque no cuenta con una división de espacio físico a la vez que carece de algunos enseres domésticos y los servicios que tiene son: luz eléctrica y agua potable.

Tratamiento Medico.

El tratamiento médico se ve interrumpido por los problemas económicos que atraviesan y en algunas ocasiones no logra suplirlos, causándole aumento en sus niveles de glucosa y alteración de su estado emocional.

B) ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE CONTENIDO.

El análisis de contenido se realizó tomando en cuenta las cuatro categorías y el marco de referencia que sustenta la información de la investigación

La diabetes es una de las enfermedades más prevalentes en nuestro medio, adoleciéndola el 5% de las personas que asisten a la Unidad de Salud El Transito, que oscilan entre las edades de 18 a 72 años, dando más comúnmente en personas del género femenino. Datos proporcionados por el médico Director de dicha Institución.

De la población se selecciono una muestra de 9 personas, 7 mujeres y 2 hombres, tal enfermedad no hace distinción de género, condición económica y estatus social.

La diabetes afecta el metabolismo de glucosa en las personas, trae consigo una serie de complicaciones tardías que pueden ser acompañadas de hiperglucemia o de hipoglucemia. Las personas que participan en la investigación manifiestan haber descubierto la enfermedad debido a las complicaciones tardías que algunos de ellos experimentó, comentando lo siguiente: “Cuando mi esposo me vio que no estaba bien de salud me dijo que fuera a pasar una consulta.” “Por que me iban a operar de la próstata “. “Tenia malestar físico”. “Por un hoyito que me hice en un dedo de la mano y no se me curaba.” “Me sentía mal”. “Porque sentía que los pies no me podían y todo me daba vuelta”. “Tenia problemas para dormir y orinaba mucho, entonces un amigo me dijo que quizás tenia “azúcar en la sangre” y que me hiciera el examen con el glucocinta.”

“A mi me iban a operar de la vesícula, entonces fue que me hicieron los exámenes y descubrieron aunque tenia azúcar “. “Por que tenia una infección en un pie y nunca se me curaba entonces me dijeron que tenia azúcar.”

Aunque en los casos atendidos de las personas que adolecen diabetes exista desconocimiento del término y su definición, comúnmente la conocen como “azúcar en la sangre”, experimentando y manifestando la sintomatología mas frecuente entre las cuales están: Orina con frecuencia (poliuria), mucha hambre (Polifagia), mucha sed (Polidipsia), pérdida de sueño (Insomnio), decaimiento físico y reducción de peso.

Cualquiera que sea la causa del trastorno la falta de la hormona afecta principalmente el metabolismo propio de la diabetes, que produce hiperglucemia actuando de forma decisiva, para que surjan las complicaciones crónicas de la enfermedad.

Según las personas atendidas las causas de su padecimiento han sido las siguientes: “a mi la doctora me dijo que era por problemas nerviosos”. “Yo creo que a mí esto se me desarrollo después de la muerte de mi hijo.” “a mi me dio por problemas que han pasado en mi familia.” “a mi me dio después que tuve algunos problemas con mis ojos y por que era bien gorda antes”. “Después de la muerte de dos de mis hermanitos y por pleitos con mi hermano mayor”. “yo creo que esto es heredado mis hermanos la tienen y mis tías han muerto de esto”.

Las causas orgánicas son un factor predominante en el padecimiento de la enfermedad, por la deficiencia en la producción de insulina. Siendo algunos factores externos agravantes: la familia, condiciones económicas, falta de aceptación de la enfermedad y tipo de relaciones interpersonales. Desencadenantes para que surjan exageraciones en la enfermedad y en su estado emocional, presentando reacciones como: llanto, enojo, depresión, ansiedad, etc.

Para Bennett, (Pág. 1440-1450) la diabetes se subdivide en tres clases:

“1) Diabetes Mellitus tipo I, 2) Diabetes Mellitus tipo II 3) Diabetes Secundaria”.

Para el grupo de personas en estudio la clasificación de la diabetes era totalmente desconocida, debido a la poca orientación recibida al momento de brindarles el diagnóstico, expresando que: “A mi lo único que me dijeron que cumpliera con el tratamiento”. “A mi el doctor me dijo que las pastillas eran de por vida”. “El doctor me dijo que con la dieta iba a tener.” “A mi solo me dijeron que tenía diabetes pero yo no sabía que era eso”.

El testimonio expresado por las personas enmarca el poco conocimiento de su dolencia por falta de acceso a la información, ya que no cuentan con atención médica especializada, también la falta de alfabetismo entre las personas, contribuye a que no estén lo suficientemente informadas sobre la enfermedad.

Según la edad de las personas, la sintomatología y la no dependencia de insulina, se ubican en Diabetes Mellitus Tipo II, la cual Bennett la describe de la siguiente manera” Aparece después de los cuarenta años, muestra una frecuencia grande de pertenencia genética, las personas tienen moderada capacidad de secreción de insulina, excepto en situaciones de estrés físico para controlar la hiperglucemia. Los síntomas pueden ser

leves o tolerados por largo tiempo hasta que la persona acude al médico, más si la hiperglucemia aflora después que surgen las complicaciones.”

De las personas atendidas, por su sintomatología e historial de padecimiento de la enfermedad, el más frecuente a sido Diabetes Mellitus Tipo II, en donde el tiempo de adolecerla oscila entre los dos y veintidós años, en ninguno de los casos se ha desarrollado la dependencia a la insulina.

Las complicaciones crónicas de la diabetes se dan cuando la persona no cumple con el control médico y dieta nutricional adecuado, viéndose afectado su metabolismo por la deficiencia en la producción de insulina de las células del páncreas dando como resultado deliberación insuficiente e inactivación de insulina.

En este sentido aun que las personas no presentan complicaciones graves hasta el momento, no han dejado de experimentar situaciones perturbadoras que agravan su estado de salud, en uno de los casos la inadaptación a la enfermedad lo ha llevado a refugiarse en el alcohol, por lo cual ha requerido la administración de la insulina debido a sus altos niveles de glucosa, en otro de los casos la dependencia del alcohol la tiene el esposo de una de las participantes, lo que le perjudica en su estado emocional desarrollando niveles altos de glucosa.

En algunos de los casos los problemas familiares son los que originan altos y bajos niveles de glucosa, viéndose afectado el estado emocional de las personas.

Para lograr el control de la diabetes es importante, la intervención médica ya que de ello depende la estabilidad de las anormalidades bioquímicas y metabólicas que permiten prevenir la progresión de la enfermedad y sus complicaciones, promoviendo la educación para una mejor adaptación al medicamento dieta y ejercicio. En su mayoría las personas investigadas manifiestan haber presenciado alguna anormalidad bioquímica de su metabolismo, expresando:

“Cuando toma mi esposo, se me sube el “azúcar” y de ya me pongo deprimida”. “Cuando la señora me da problemas siento que se me sube y es cuando siento que reviento de la cólera “. “Se me ha bajado por que me han dado dosis fuertes de medicamentos “. “A mi se me sube cuando tengo algún problema.” “A mi se me baja cuando he tenido problemas con mi hermano”. “Por los problemas con la nuera es que a mi se me sube.” “Cuando no

tengo para la comida aunque me tome el medicamento siento que no me cae bien “. Estas personas están expuestas a experimentar altas y bajas en sus niveles de glucosa, en su mayoría tratan de mantener un control médico que les permita el manejo de la enfermedad, algunos argumentan: “Yo tengo el control todos los meses en el seguro”. “Yo consulto varios médicos.” “Yo compro medicina natural y me hago el examen del azúcar en el laboratorio de un amigo”. “Yo voy al Hospital de Usulután a traer la medicina.” “Yo aquí no mas voy a hacerme el examen, en la unidad.” “Yo voy al Hospital a escuchar charlas y después me dan el medicamento”. “Yo mensualmente me hago el examen para que me den las pastillas en la clínica”.

Generalmente el grupo cuenta con un tratamiento médico, aun que no adecuado debido a la situación económica, teniendo únicamente algunos accesos al Sistema Nacional de Salud.

En cuanto a la educación sobre la enfermedad se puede decir que no existe una adecuada orientación e información que les permita ampliar sus conocimientos sobre en que consiste la enfermedad y los cuidados que estas personas deben tener con respecto a las dosis diarias de medicamento, dieta a seguir y los ejercicios físicos adecuados, en las Unidades de Salud no existe un programa de seguimiento que cumpla con las necesidades que estas personas demandan por la falta de recursos económicos disponibles que cubran dichas exigencias.

La aparición de la diabetes en las personas se convierte en una situación nueva e inesperada, que conlleva una carga emocional ya que no se “Cura”, precisando tratamiento para siempre, que exige medidas terapéuticas basadas en cambios en los hábitos de vida, tanto en el sentido dietético como ejercicios físicos y dificultades reales de adaptación que ella exija. La información proporcionada por la Asociación Salvadoreña de Diabéticos “ASADI”, (Pág. 254-255), describe las cuatro fases de la crisis en la aparición de la diabetes.

a) “Fase de Impacto: para la persona resulta difícil pensar con claridad y todo parece ser irreal, negando totalmente la aparición de esta”.

En las personas se dio de las siguientes maneras:

“Yo no creía y al salir quería que me matara un carro”. “Yo negaba totalmente esto, rompí inmediatamente el examen y lo tire a la basura”. “A mi risa me dio pero de nervios”. “No aceptaba que estuviera pasando eso”. “Yo creía que el doctor se había equivocado”.

En la mayoría de los casos se dio la negación ante la aparición de la enfermedad.

b) “Fase de Reacción: Aparecen una serie de reacciones emocionales negativas, las cuales requieren un periodo de tiempo para lograr su adaptación, siendo importante el consuelo, la honestidad, la cordialidad y la demostración de empatía.”

Las personas expresaron: “Me sentía muy triste y pasaba solo llorando mi esposo me decía que no me preocupara, que la íbamos a vender cara”. “Pasaba triste y con nada me enojaba, aquí nadie me comprende no creen que es por la enfermedad.”.”Para mi todo fue igual por que mi hijo, me aconsejaba y mi familia me apoya.”.”Me dio tristeza y deseos de llorar mis hijas me decían que la enfermedad es común y que no me preocupara “. “Yo no me preocupo demasiado por que en mi familia varios las han padecido y mi hija me aconseja mucho.”

El grupo de personas experimentó diversas reacciones emocionales negativas, en su mayoría contando con el apoyo de alguno de sus familiares.

c) “Fase de Reparación: Para llegar a esta fase se necesita de cierto tiempo hasta que la persona logre la capacidad de hacer algo sobre su enfermedad, poniendo en practica los conocimientos de la misma. Solo así aprenderá a autoaplicarse el tratamiento, haciéndose los exámenes y llevando una alimentación adecuada para controlar los síntomas.”

Las personas asisten regularmente a sus consultas y tratan de seguir las indicaciones médicas, para sobrellevar la enfermedad.

d) “Fase de Reorientación: Para llegar a esta fase se necesita de un largo tiempo, ya que la vida va cambiando su curso y parte de la enfermedad comienza a ser aceptada, pero de ninguna manera el todo. Las personas que lo rodean tendrán dificultades para entender y comprender que lleva su tiempo el lograr pasar por todas las fases de una crisis.”

Las personas aceptan aunque con dificultad la enfermedad, siendo la recurrencia de los síntomas y el tiempo de adolecerla, factores que contribuyen a la inestabilidad en el manejo de la sintomatología de la enfermedad y de sus emociones.

En las personas atendidas las manifestaciones de las etapas se han localizado principalmente, en el asombro de la realidad que enfrentan y esto ha dependido de las señales psicoemocionales, familiares y particularidades personales, dentro de las cuales se mencionan: depresión, llanto, insomnio agresividad, incertidumbre, amargura, deseos de morir, autoreproche y sentimientos de culpa.

Aunque esto permanezca latente en las personas, han sido capaz de enfrentar los retos en el proceso de adaptación a la enfermedad.

Las emociones mencionadas surgen a partir del estado de animo que pueda repercutir en las acciones y decisiones de la persona a partir de los estímulos externos e internos que provocan cambios en su vida cotidiana, ya sea por vivencias agradables o desagradables que hayan tenido anteriormente y sus molestias continúen causando intranquilidad y desesperación. Repercutiendo en su estabilidad emocional por la preocupación de la enfermedad.

De la aplicación de la prueba psicológica frases incompletas de Sacks, de las quienes categorías encontradas en su mayoría se obtuvieron los resultados, en donde las personas presentan su mayor perturbación en: rechazo, desvalorización, hostilidad, desprecio, sentimientos ambivalentes, temores, frustración, dependencia, sentimientos de culpa y pasividad. Conductas que estuvieron presentes en el momento en que las personas narraron algunos aspectos de su vida personal, relaciones interpersonales, relaciones intra- familiares, aspecto económico y padecimiento de la enfermedad. Esto viene acompañado de una serie de reacciones físicas que disminuyen las actividades cotidianas de las personas, por las molestias orgánicas, desencadenando reacciones psicósomáticas producto de la excesiva preocupación por la enfermedad.

Reconocer la influencia que tienen las relaciones familiares sobre la salud, tanto física como psicológica de un paciente lleva a pensar en la estrecha relación que existe entre el paciente su familia y una posible mejoría. Ejerciendo la familia una función muy

importante ante un acontecimiento estresante como es el caso de la diabetes, la familia deberá organizarse para enfrentar juntos los riesgos que implica el afrontamiento de la enfermedad. Sin dejar a un lado que las relaciones familiares pueden ser armoniosas o conflictivas.

Una descripción acerca de la funcionalidad familiar hace Espejel (1996), en el libro "Capacidades del Sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa", mencionando lo siguiente:

La familia funcional se caracteriza por que permite a cada miembro adaptarse al rol que le corresponde en la familia. Las afirmaciones de las personas hacen referencia a esto. "Mi esposo me comprende cuando me siento mal". "A mí me comprenden pero no me ayudan económicamente". "A mí siempre me ayudan y están pendientes de mi medicina". "Mi hijo como estudio medicina me aconseja". "Mis hijos me ayudan y están pendientes de mis consultas". "Se preocupan por mí, cuando él sale me trae mi pan simple". En el grupo de personas con quienes se realizó el trabajo de investigación deja entre ver que su relación no es del todo armoniosa aunque en ciertas ocasiones logren mantener una relación que les permita abandonar aquellas estrategias que no le han sido eficaces para resolver sus problemas optando, por nuevas formas flexibles, internas y externas que les ayuden a ser capaces de transformarse y encararse a nuevas circunstancias en la vida, trazándose límites claros cada uno de los miembros.

Aceptando las diversas reacciones emocionales como: ira, llanto, enojo, angustia, reclamos, reproches, y desesperación. A pesar de esto intentan apoyarle en su tratamiento médico, al recordarle la fecha de sus consultas, cumplimiento de indicaciones médicas y evitarles disgustos, alentándoles, demostrándoles sus sentimientos y afecto.

A pesar de no lograr una ayuda eficaz a las dificultades, las personas 3, 4, 5, 7 y 8 han demostrado tener una relación familiar que les permite llevar niveles por lo general normal de glucosa y un mejor manejo de sus emociones.

La relación familiar conflictiva hace referencia a las luchas de ideas ante la pérdida de autoridad y del mal uso que hacen de sus recursos de convivencia. Convirtiéndose en un conflicto que no permite resolver los problemas al no aprender a enfrentarlos

adecuadamente por la falta de soluciones correctas. Planteando al conflicto como algo personal donde debe existir un ganador o perdedor, esto impide el control de la situación y la falta de consenso para que las partes queden satisfechas. Los casos 1, 2, 6 y 9 atendidos se encuentran previstos de: Ausencia de solidaridad, falta de interacción familiares, por los siguientes comentarios: “A mi no me comprenden, como ellos no tienen la enfermedad piensan que de gusto me enojo, no me prestan atención, no pasan en la casa y no me hacen mi comida, soy un estorbo para ellos”. “Mi hermana me da problemas no me comprenden eso me hace daño mi hermano me insulta y no permite que le visite en su casa.” “Mi hijo me da problemas me contesta y llega tarde a la casa”. “Mi esposo cuando anda tomado me insulta nos hemos separado varias veces”. “Mi hija por su edad es rebelde y me lleva la contraria y no me comprende”.

Estas situaciones provocan en las personas 1, 2, 6 y 9, desequilibrio emocional ante la falta de práctica de valores, falta de conocimiento e interés por informarse y ayudar a su miembro a convivir con la enfermedad.

Aunque tienen la idea del padecimiento de la enfermedad de su miembro del desinterés y la falta de atención ante los síntomas que las personas manifiestan hacen que la enfermedad se acentúe experimentando niveles altos de glucosa e inestabilidad emocional.

En la realidad de los casos atendidos denotan la inexistencia de compromisos por la mejora de los síntomas y dolencias del miembro que adolece la enfermedad, perdiendo con frecuencia el control y la paciencia ante los cambios permanentes del estado físico y emocional, entre los cuales se pueden mencionar: debilidad, agotamiento, insomnio, desinterés por realizar las actividades cotidianas. Entre lo emocional se menciona: tristeza, llanto, angustia, enojo, baja autoestima, etc.

C) SISTEMA DE HIPÓTESIS

En las enfermedades de tipo crónico como en el caso de las diabetes, las personas que la sufren tienden a desarrollar una serie de problemas tanto físicas como emocionales, que afectan de manera particular a la persona dificultando la aceptación de la enfermedad por los diferentes cambios en la vida diaria, como: hábitos alimenticios, estado de ánimo, ante estas reacciones la familia interactúa en algunos casos de manera brusca e incomprensible, en otros casos puede reaccionar también angustiada, preocupada e interesada por algún miembro de la familia que este siendo afectado por la enfermedad, añadiendo a esto la situación socioeconómica carente de dichos recursos para cubrir con las necesidades básicas en este caso el medicamento del miembro que adolece la enfermedad.

Por lo tanto se sustentan las hipótesis que fundamentaron el estudio de investigación describiéndolas continuación.

Hipótesis General:

Plantea: “Si las relaciones familiares son armoniosas o conflictivas, entonces el estado emocional de las personas que adolecen diabetes depende del tipo de relación familiar establecida”:

Al conocer la convivencia familiar de las personas (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9) mediante el estudio de caso, se sustentan las hipótesis por las siguientes razones.

- ✓ Cinco de las familias investigadas de personas que adolecen diabetes mantienen un compromiso e interés por la persona evitándoles disgustos acompañándole en sus cambios de estado de ánimo evitándole preocupaciones, dialogando, animándole ante situaciones conflictivas, buscando juntos soluciones a los problemas lo que le permite a la persona mantenerse por lo general controlada emocionalmente.

- ✓ Cuando la persona que adolece la enfermedad pierde el control de sus síntomas emocionales, la familia mantiene la calma brindándole seguridad y apoyo, evitando que esto agrave la enfermedad en la persona.
- ✓ La familia y amigos comparten actividades recreativas con la persona que adolece diabetes, para ayudarlo a mantenerse ocupado y evitarle pensamientos negativos con respecto a la gravedad de su enfermedad, evitando mayores complicaciones en su estado de ánimo y por ende en su enfermedad.
- ✓ En cuanto a los familiares de los 4 participantes restantes (1, 2, 6, y 9), denota falta de interés por parte de su grupo familiar, indiferencia y falta de tolerancia ante los síntomas emocionales que experimentan rehusando en acompañarles a su tratamiento, incomprensión en el manejo de su conflicto intra familiares manteniendo peleas y discusiones.
- ✓ No existe comunicación y compromiso que le permita a la persona mantener equilibrio en su estado emocional.
- ✓ Existe la presencia de un a serie de problemas en la familia que afecta directamente a la persona, generando periodos de tristeza, llanto angustia, sentimientos de soledad, enojo, sentimientos de culpa, provocados por las diversas contradicciones y falta de consenso en la solución de los conflictos intra familiares, acompañados con negligencia y desinterés por parte de la familia ante las necesidades de atención cariño y afecto que demanda la persona.
Lo cual impide el deseo y motivación por el mejoramiento de la enfermedad por parte de quien la adolece.

La hipótesis específica positiva plantea:

“Si existe apoyo familiar la persona que adolece diabetes tendrá manifestación satisfactoria de sus emociones y de las relaciones familiares.”

- ✓ Las personas N° 3, 4, 5, 7, y 8 participantes en la investigación que adolecen diabetes, mantienen una relación familiar que les permite fortalecer el interés por el cuidado de sus emociones, evitándoles disgustos preocupándose por su estado de ánimo compartiendo actividades recreativas juntas, animándoles a superar y mantener su buen estado emocional ante el apareamiento de los síntomas de la enfermedad.
- ✓ Cuando las personas que adolecen la enfermedad pierden el control y se angustian demasiado los miembros de la familia le proporcionan alternativas para que logre solucionar la situación que le esta causando descontrol en sus niveles de glucosa.
- ✓ La familia apoya y anima a su miembro para que asista a las diversas actividades relacionadas con la información sobre la enfermedad y cumplimiento del tratamiento médico.

La hipótesis específica negativa plantea:

“Si no existe apoyo familiar la persona que adolece diabetes tendrá manifestaciones insatisfactorias de sus emociones y de las relaciones familiares”.

Esta hipótesis se sustenta por la siguiente razón:

- ✓ Falta de interés por el bienestar emocional y despreocupación por el surgimiento de síntomas de tristeza, angustia, irritabilidad, llanto, preocupación y sentimientos ambivalentes. Estos síntomas tienen mayor persistencia cuando existe preocupación por el incumplimiento de algunos de las necesidades básicas de la persona impidiendo el manejo adecuado de los conflictos por las peleas, reclamos y discusiones constantes.

- ✓ No existe comunicación de tal manera que desconocen los pensamientos, percepciones y sentimientos que la persona experimenta ante el padecimiento de la enfermedad, aumentando sus niveles de glucosa por la falta de atención y negligencia por parte de los miembros de la familia.
- ✓ Existe una serie de problemáticas en el grupo familiar como: alcoholismo, desvalorización, falta de importancia en la toma de decisiones en el grupo familiar, existencia de alianzas y coaliciones en el mismo, estos impiden que la persona logre mantenerse motivada y desee seguir con las recomendaciones que ha recibido con respecto al cuidado de los síntomas de la enfermedad.
- ✓ En general las relaciones familiares conflictivas están determinadas por la prevalencia de conflictos afectivos en la relación que establece el grupo familiar con las personas N° 1, 2, 6 y 9. Se ven afectados además por la situación socioeconómica que finalmente causa estados emocionales de preocupación, desesperación, angustia, ante la ausencia de satisfacción de algunas necesidades básicas siendo motivo de discusión y desacuerdos tanto para la persona como para el núcleo familiar limitando su estabilidad emocional y aumentando sus niveles de glucosa.
- ✓ Mientras que las relaciones familiares armoniosas de las personas No 3, 4, 5, 7, y 8, presentan manejo de sus emociones, a pesar de que siempre existen algunos conflictos en la familia, logran encontrar soluciones a sus diferencias llevando una relación familiar manejable, lo que contribuye a mantener por lo general niveles normales de glucosa y así un mejor control de sus emociones. Por lo que las relaciones familiares armoniosas o conflictivas influyen en los estados de ánimo de las personas que adolecen diabetes.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- ✓ Se encontró que las personas que adolecen diabetes experimentaron a inicios de ésta una serie de síntomas tanto físicos como emocionales, entre los síntomas físicos se mencionan: decaimiento, insomnio, pérdida de apetito, pérdida de peso, sed excesiva y deseos frecuentes de ir al baño.
Algunos síntomas emocionales fueron: tristeza, llanto, angustia, desesperación, periodos de depresión, enojo, pérdida de interés en el que hacer cotidiano y en algunos casos negación de la enfermedad.
- ✓ Se conoció que el estado emocional en la persona que adolece diabetes es un factor determinante para ayudar a mantener los niveles adecuados de glucosa, encontrando que existe menos frecuencia de sintomatología y por ende poca reincidencia en las personas que cuentan con el apoyo y comprensión de los miembros de su grupo familiar.
- ✓ Se pudo conocer que la presencia de algunos problemas tales como: alcoholismo, diferencias dentro del grupo familiar, falta de interés por el bienestar físico y emocional del miembro, así como las condiciones económicas existentes, vienen a provocar en la persona que adolece la enfermedad alteración en los niveles de glucosa y por ende pérdida de control en el manejo de los síntomas físicos y emocionales.
Influyendo en gran medida las condiciones económicas existentes que causan en la persona que adolece la enfermedad y su grupo familiar preocupación, que da lugar a un desequilibrio emocional, ya que muchas veces no permite llevar un control adecuado de la enfermedad.
- ✓ Se encontró que la mayoría de personas y su grupo familiar mantienen amistades y tratan de conservarlas, ya que son de siempre y sus temas de conversación suelen ser sobre: los problemas de la vida, las enfermedades y la familia.
No participan en actividades de la comunidad, a algunos no les interesa y otros no tienen tiempo por las actividades diarias. Siendo la mayor aspiración de cada grupo

familiar mejorar las condiciones de la infraestructura de la vivienda, pero los recursos económicos para lograrlo en algunos es una limitante.

- ✓ Se pudo conocer que de las 9 personas, 5 de ellas (3, 4, 5, 7y 8) mantienen por lo general relaciones llevaderas, recibiendo de su grupo familiar apoyo, comprensión, aceptación y dedicación, a pesar que existan desacuerdos buscan soluciones que les permita encontrar la manera en que ninguna de las partes salga más afectada y de esta manera sobrellevar juntos la enfermedad. Por lo tanto las relaciones familiares armoniosas ejercen influencia en el estado emocional de las personas que adolecen diabetes.

- ✓ Las personas 1, 2, 6, y 9 en cambio se ven afectadas por la incomprensión de sus familiares, en donde no existe manejo de las diferencias por la persistencia de conflictos afectivos que la persona con diabetes experimenta, siendo alterados por la relación familiar conflictiva que mantienen al no lograr encontrar medios adecuados para la resolución. Acentuando más en la persona los síntomas de la enfermedad, que le afectan no solo a él /ella sino también a los demás miembros del grupo familiar.

RECOMENDACIONES

Al Sistema Nacional de Salud Pública:

- ❖ Brindar mayor importancia al campo de la Salud Mental a través del contrato de psicólogos, para la atención de pacientes que adolecen enfermedades crónicas.
- ❖ Desarrollar programas orientadas a la educación que permita el conocimiento de las enfermedades crónicas y su impacto en la salud mental de las personas.

A las condiciones psicosociales de las personas que adolecen diabetes y a su grupo familiar.

A las personas que adolecen diabetes:

- ❖ Que traten de cumplir con el tratamiento médico y las indicaciones para controlar su enfermedad, a pesar del ambiente familiar que muchas veces no les favorece.

A los familiares de las personas que adolecen diabetes:

- ❖ Tomar en cuenta que el aspecto económico es de mucha ayuda para el mejoramiento de la enfermedad de su familiar, pero también el apoyo emocional es un factor determinante para el manejo de la enfermedad y de los síntomas, así como para el empeoramiento de éstas.

A las familias de las personas con diabetes.

- ❖ Interesarse de estar informados sobre las causas, consecuencias y posteriores complicaciones de la enfermedad en su familia.
- ❖ Acompañarlo a las consultas médicas para estar enteradas de los niveles de glucosa que éste presenta.

- ❖ Aprender a reconocer las señales de posibles problemas en los niveles de glucosa alta o baja y comprender cuando el paciente está fatigado y de mal humor, en lugar de discutir, comprenderlo.

- ❖ Fomentar la tolerancia y tratar de mantenerla, ayudar a la persona a conservar las perspectivas y a recuperar el control recordándole que debe mantener una alimentación saludable y hacer ejercicios, de esta manera juntos sobrellevar la enfermedad.

CAPITULO VI
PROPUESTA DE
ATENCION
PSICOLOGICA

PROPUESTA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA A PERSONAS QUE ADOLECEN DIABETES Y SU GRUPO FAMILIAR.

Con el estudio de casos, en el cual se basó la investigación, se pretende dar una propuesta de atención psicológica a personas con este tipo de enfermedades y a su respectivo grupo familiar, consistiendo en un conjunto de técnicas que pueden ser retomadas no solo con el objetivo de conocer sino con el propósito de que puedan ser aplicadas a nivel individual, permitiéndole a la persona descubrir sus conflictos y trabajar en ellos para evitar complicaciones mayores en su enfermedad y a nivel familiar. Involucrando a la familia en el proceso de comprensión y aceptación de los diferentes cambios en el estado físico y emocional que la persona experimenta para lograr entenderla y contribuir a enfrentar mejor la enfermedad.

Técnica de Narración del Problema.

Esta técnica es efectiva en la terapia familiar para examinar la influencia que el problema ha tenido en sus vidas y sirve para analizar las consecuencias que ha producido en los miembros de la familia. Para lograr fortalecer el proceso de exterminación del problema, para ello los miembros de la familia deberá hablar de el como si fuera una entidad independiente de ellos. Destacando el siguiente procedimiento:

1) Narración de la verdad. Los miembros de la familia deberán revelar la verdad de sus problemas, donde cada uno narra la verdad, posibles desenlaces y la manera en como la familia cuenta su historia problemática, donde se tomaron en cuenta todas las narrativas de los miembros de la familia.

2) Definición de problema. La familia tendrá el de derecho de definir la naturaleza del problema y los medios que utilizaran para solucionarlos explicándolos y delegando funciones a los miembros del grupo familiar, tomando en cuenta los recursos y valores morales, sociales y culturales con los que dispone la familia a través del dialogo.

3) Valorizar y acreditar la historia del problema.

Consiste en identificar, las conductas, características que permitan darle solución al problema.

4) Favorecer las alternativas. Estas pueden ser proporcionadas por los miembros de la familia de tal manera que ayuden a lograr una mejor narración del problema y por ende solucionarlo, favoreciendo las nuevas alternativas que permitan reemplazar los esfuerzos frustrados de solución del problema.

5) Realizar una lista de conflictos improductivos que puedan darse entre los miembros de la familia. Incluyendo aquellas discusiones de quienes el culpable o no del problema, narradas por los miembros de la familia.

6) Debilitar. El concepto de frustración que se ha desarrollado en las personas por la falta de soluciones concretas ante el problema mediante el recordatorio de alternativas de solución que puedan plantearse por sí mismos.

7) Indicarles. La necesidad de la cooperación entre sí, uniéndose para luchar contra el problema y logren escapar de la influencia que ejerza en sus vidas y en sus relaciones familiares.

8) Cambiar. La actitud derrotista para que puedan realizar acciones concretas para recuperar sus relaciones y sus vidas de las influencias de los problemas.

9) Explicarle. A las personas que deben tomar los problemas de forma más ligera, efectiva y con menor tensión, presentando opciones para dialogar en lugar de utilizar monólogos o metáforas acerca del problema por temor a enfrentarlo.

Esto le ayuda a la familia a examinar las influencias del problema e intentar buscar soluciones apropiadas para contrarrestarlo a través de la ayuda terapéutica.

Técnica de Solución de Problemas

Esta técnica consiste en cambiar la manera de actuar en situaciones que perciban como problemática. Cambiar la percepción que se tiene con respecto a la gravedad del problema. Desarrollando los recursos y capacidades con las que cuentan para solucionar las situaciones que perciban como problemáticas.

Esta técnica puede ser aplicada en un máximo de diez sesiones, para lograr cambios en la solución de sus problemas. Estos cambios de conducta sirven de estimulantes para la persona y su entorno familiar. Mediante la exposición de la conducta problemática de las personas y de los miembros del grupo familiar.

Esta será desarrollada con los siguientes pasos:

1) Expresión de las situaciones problemáticas.

Los miembros de la familia harán mención de las situaciones problemáticas y los diferentes medios que han utilizado y utilizarán para solucionarlos; haciendo comparación entre los momentos problemáticos y en los que no, haciendo mención de las emociones experimentadas en ellos.

2) Pedir a los miembros de la familia. Que propongan un listado de medios para solucionar su situación problema.

3) Cambiar la situación problemática. Por las habilidades y sus mecanismos que pueden usarse tanto para solucionar los conflictos, convirtiendo en ventajas lo que perciben como desventaja.

Reforzando las acciones positivas elogiando sus éxitos. Cambiando la forma de pensar con respecto al problema, enfatizando que en el mismo se encuentra la solución.

4) Cambiar la frecuencia de la queja. Pedir a las personas y a su grupo familiar que durante el periodo de la problemática, se pregunten unos a otros como se sienten y que pueden hacer para esto mejor, comprometiéndose mutuamente para que esto suceda.

5) Cambiar el tiempo de la ejecución de la queja. La familia y sus miembros deberán mantener un listado de posibles soluciones a los problemas, para poder ser aplicados en el momento en que se presente una situación conflictiva de tal manera que no se le permita a esta agudizarse y causarles daño.

6) Cambiar el tiempo de la ejecución de la queja. La familia deberá reconocer que nadie es más culpable de los problemas, por tanto deberán buscar juntos una solución a estos, a pesar de que sea algún miembro de la familia el más afectado por los conflictos, intentando buscar soluciones que no afectan la convivencia familiar.

7). La familia deberá buscar un lugar tranquilo y lleno Cambiar el lugar donde se produce la queja. La familia deberá buscar un lugar tranquilo y lleno de paz para arreglar sus diferencias en donde todos tengan la oportunidad para expresarse y delimitar las medidas que tomaron en cuenta para solucionar dicha situación conflictiva, haciendo ensayos previos a la aparición de la misma, en donde todos tengan protagonismo e iniciativa para llevarla a la practica en el momento oportuno.

8) Cambiar la secuencia de la queja. Se le pedirá a la familia que cuando la situación problemática persista realicen un compromiso mutuo de no acentuar el por que de ella cuidando buscar culpables enfocando todos sus recursos para la búsqueda de una mejor solución.

Esta técnica permite que las demandas familiares de solución de problemas sean reorientadas mediante la terapia familiar y la visualización de los problemas desde la otra perspectiva del punto de vista de la familia incluyéndose todos sus miembros, permitiendo enriquecer sus métodos utilizados anteriormente para solucionar sus conflictos.

Técnica de Comunicación

Esta técnica es útil para ayudar al mejor funcionamiento de la familia, en el trabajo de resolución de problemas, mediante discusiones bien argumentadas, en el que miembros procuren mantener un balance entre la autonomía y su dependencia hacia los demás.

Desarrollándose en los siguientes pasos.

1) Dialogar. Todos los miembros de la familia deberán comunicar sus conflictos de comunicación de forma directa, expresando sus ideas, pensamientos y comportamiento con respecto a la situación por la que están pasando.

2) Convivir, La familia debe mantener por lo menos una platica diaria en donde todos los miembros de ella estén presentes, estas interacciones permiten que se conozcan las características de cada miembro y sus intereses de manera que se pueda llevar una relación en donde logren cubrir las necesidades que cada uno de ellos requiera sin agredir los derechos de nadie.

3) La familia debe comunicarse. Mediante los gestos y las palabras, que les permiten entender cuando están bien y cuando les ocurre algún problema para ayudarles de una manera más consiente a sus necesidades.

4) La familia deberá tomar en cuenta la falta de comunicación que exista en ella. A través del contexto en el que viven; haciendo una evaluación de las causas que originan, mediante un recuento. De las ocasiones en las que han pasado desapercibidos y no lograron llegar a un acuerdo o consenso que les permitiera quedar satisfechos.

Se buscara que todos expongan sus necesidades y buscar soluciones que satisfagan sus intereses familiares y personales.

5) Se le brinda orientación, para que logren un buen funcionamiento familiar, mediante sus valoraciones en remover y disminuir los síntomas problemáticos de falta de comunicación, logrando un balance entre los conflictos, intereses y medios que cada miembro utiliza para solucionar sus problemas.

Esta técnica permite que la problemática de comunicación que la familia presente genere estrategias para que la misma familia logre solventar estas necesidades, utilizando sus propios recursos para restablecer su convivencia familiar armoniosa y un mejor manejo de cualquier conflicto que se les presente. Mediante la ayuda terapéutica.

Técnica de Apoyo

Consiste en lograr que la persona y su grupo familiar construyan una visión del medio que les rodea buscando posibles soluciones a los problemas que se le pueden presentar. Utilizando la realidad familiar permitiendo su organización.

Se desarrolla en los siguientes pasos.

1) Construcción.

La familia deberá hacer una narración de su organización con respecto a sus conflictos y medios para solucionarlos, enfocándose en los éxitos y en el por que de los fracasos, haciendo un listado de las posibilidades que pudieron aparecer ante tal situación, para ayudar a que esto se solucione de forma asertiva.

Ensayando alternativas diferentes de cómo se puede llevar a la practica el apoyo en su familia ante un acontecimiento problemático.

Utilizando las verdades de la familia para una nueva realidad en ella. Que permitan conocer los lados fuertes y débiles de ella.

2) Realidades.

La familia tendrá que intentar buscar nuevas organizaciones para lograr reparar las situaciones conflictivas, en lo cual utilizaran su realidad de familia con todas sus verdades, limitándonos, desacuerdos enfrentamientos, despreocupación, etc.

Utilizando los medios con los que cuenta, ensañando la expresión emocional, animando a sus miembros ante sus desafíos, incluyéndose en la colaboración ante el sufrimiento de alguno de sus miembros, eligiendo una alternativa de aplicación en su vida practica y en su interacción social, escuchando consejos de expertos y llevándolos a la practica para lograr superar sus problemas diversos.

Esta técnica es útil para la persona con la ayuda de sus familiares pueda enfrentar adecuadamente los diferentes conflictos que se le puedan presentar y darles solución sin mayor dificultad.

Técnica de Imaginación

Las técnicas de imaginación son efectivas para el tratamiento de diversas enfermedades físicas y otras relacionadas con el estrés, entre las que se encuentran los dolores de cabeza, los espasmos musculares el dolor crónico, ansiedad generalizada o situacional. La eficacia dependerá de si mismo y del nivel de convencimiento; el deseo de sentirse mejor y creer que lo lograra.

Estos ejercicios pueden realizarse en cualquier momento del día, pero para facilitar su aprendizaje es mejor realizarlo en horas de la mañana y al final del día preferiblemente.

EL SENDERO DE LA MONTAÑA.

Esta técnica permite emplear la imaginación para lograr una mayor relajación en los pasos siguientes:

1) Cierre los ojos... Imagine que se está apartando del lugar donde vive... Deje atrás los ruidos y prisas cotidianas... Imagínese que cruza un valle y que se acerca a una montaña. Imagínese en ella...

2) Esta subiendo por un camino tortuoso... Encuentre en él un sitio donde pararse... Encuentre un sendero por el que sube... empiece a subirlo... Busque un lugar cómodo donde pararse... Cuando lo haya encontrado y llegado a ese punto, tómese algo de tiempo para examinar toda la tensión que hay en su vida....

3) Conceda mentalmente a la tensión y al estrés, formas y colores... Mírelos con cuidado y luego déjelos. en el margen del sendero donde se haya...

4) Continúe subiendo por él hasta que llegue a la cima de una colina... Mire desde ella... ¿Qué es lo que ve?... Busque un lugar atractivo y cómodo y diríjase hacia él... Fíjese en los alrededores.... ¿A qué se parece?... Fíjese en las vistas, en los olores, en los sonidos... Repare como se siente... Instálese y poco a poco, empiece a relajarse...

5) Ahora se siente totalmente relajado... Experimente la sensación de estar total y completamente relajado... Descanse de tres a cinco minutos....

6) Mire a su alrededor otra vez recuerde... que este es su lugar especial para relajarse al que puede venir siempre que lo desee.

7) Vuelva de nuevo a su casa y diríjase a sí mismo que todas estas imágenes. Fruto de su imaginación, las ha creado usted y que puede recurrir a ellas siempre que desee relajarse.

Técnica de Imaginación

Este ejercicio puede realizarse en cualquier momento del día, pero para facilitar su aprendizaje lo expondremos como si lo llevaremos a cabo al final de la jornada.

1) Cierre los ojos...Trasládese al principio del día... ¿Cómo fue su despertar?... ¿Cómo se sintió?... Piense en sus pensamientos o sensaciones...Pausa... Libérese de esos pensamientos y sensaciones... Libérese de esa parte del día.... Pertenece al pasado y ya no puede hacer nada para cambiarla.

2) Ahora estamos en la hora de comer... Piense en cómo fueron sus pensamientos y sensaciones... ¿Cómo fueron para usted las horas comprendidas entre las 11:00 y las 2:00?... Libérese de los pensamientos y sensaciones de esa parte del día... Ambos pertenecen ya al pasado...Ya no puede cambiarlos.

Piense ahora en el tiempo transcurrido entre las 2:00 y las 5:00 ¿Cómo fue para usted esa parte del día?... Recuerde cuáles fueron sus pensamientos y sensaciones.. Libérese de ellos... Dígase a si mismo que ambos pertenecen al pasado... ya no puede cambiarlos.

Piense ahora en la tarde, en las horas transcurridas entre las 5:00 y las 7:00... ¿Cómo fue para usted esta parte del día?... Piense en lo que sintió y pensó en esas horas... Libérese de los pensamientos y sensaciones que experimento durante ese tiempo... Pertenece al pasado y ya no puede hacer nada para cambiarlos.

3) Ya son las 8:00 de la noche... Rápidamente retroceda al principio del día y asegúrese de que se siente liberado de todo lo que pensó y sintió durante ese día...

4) Siéntase totalmente en el presente... Respire lenta y profundamente, sienta como sus pulmones se llenan de aire. Valla sacando poco a poco el aire acumulado... Empiece a sentirse relajado... Siéntase relajado... Siéntase totalmente relajado.

- ✓ Capacidades de autocuidado del adulto con diabetes tipo II
(Internet) <http://tone.udea.edu.co/revista/Sep.99/capacidades>. Gallegos C. Esther y otros.
- ✓ ASADI Aparición de la diabetes, diferentes fases de la crisis. Diabetes tipo I en niños, Adolescentes y jóvenes adultos. R. Hanas 2000.
- ✓ ASADI “Diabetes”. ¿Cómo ayudar a un miembro De la familia que tiene diabetes?.
- ✓ Profesor, Petrovski. A Psicología General. Manual Didáctico, Para los institutos de pedagogía.
- ✓ “Algunas actitudes Humanistas en la familia” (Internet).2005 Catholic.net inc. Mijangos Martha.
- ✓ Matrimonio y familia =Hijos. Rivera Medina Mtra. Soledad.
. Bibliografía de Virginia Satir (Internet)
- ✓ Información Diagnostico y Psicoterapia familiar
Proporcionada por Docente de Cátedra Titulo: Grupos de Filiación y Parentesco.

**A
NEXOS**

ANEXO N° 1

REUNIONES

PRELIMINARES

HOJA DE REGISTRO # 1

OBJETIVO: Pasos a seguir para la selección de la muestra.

DESARROLLO:

- A) VISITA A LA UNIDAD DE SALUD: para solicitar permiso de realizar el “Trabajo de Investigación”, con personas que adolecen diabetes. Se hablo con el director quien dio el consentimiento para la ejecución de dicho trabajo, enviándonos donde la enfermera encargada de manejar los diferentes clubes de la Unidad (diferentes grupos de personas con diversas problemáticas), quien proporcionó los expedientes del as personas registradas que adolecen diabetes.
- B) SELECCIÓN DE LA MUESTRA: se seleccionaron tomando en cuenta los parámetros, ya establecidos en el trabajo de investigación, los cuales son: procedencia, edad, nivel educativo, género, tipo de diabetes y estructura familiar.
- ✓ PROCEDENCIA: Todas las personas pertenecen al área urbana cercana a la Unidad de Salud.
 - ✓ EDAD: De 44 la menor y 72 años la mayor
 - ✓ NIVEL EDUCATIVO: Sin nivel educativo y hasta básica
 - ✓ GENERO: 7 femenino y 2 masculino
 - ✓ TIPO DE DIABETES: Todas/os adolecen diabetes tipo II
 - ✓ ESTRUCTURA FAMILIAR: Todos/as pertenecen a un grupo familiar.
- C) VISITAS DOMICILIARES: Se visitó a las 9 personas en su respectivo hogar, las investigadoras se presentaron ante ellas/os mencionando su nombre y haciendo mención de la institución que representaban, donde se realizarían posteriormente las sesiones, que consistirían en formar un club de personas que adolecen diabetes y darles orientación respecto a la enfermedad. Las personas se mostraron interesadas aceptando la propuesta de asistir el día 23 de mayo de 2005 para dar inicio a la primera sesión.

SESIONES CON PERSONAS QUE ADOLECEN DIABETES**SEGUNDA SESIÓN**

TEMA: Explicación de Actividades a Desarrollar.

OBJETIVO: Presentación y explicación de las actividades a realizar durante la ejecución del trabajo.

PRESENTACIÓN:

Cada una de las psicólogas se presentará ante el grupo dando su nombre y estudios realizados. Luego se le pedirá a cada participante que mencione su nombre, edad, lugar de residencia y tiempo de adolecer la enfermedad.

EXPLICACIÓN DEL OBJETIVO DE LA REUNIÓN:

Una de las psicólogas dará a conocer las actividades a realizar y que se harán con el fin de conocer y orientar aspectos relacionados con la enfermedad, la importancia del estado emocional tanto para la persona que adolece la enfermedad como para el grupo familiar. Estableciendo por acuerdos el horario y día de las reuniones posteriores tanto a nivel individual como familiar. Realizando ejercicios físicos al final de cada sesión para ayudar al mejoramiento de la circulación sanguínea en cada una de las personas. Finalmente, se compartirá un refrigerio tomando en cuenta la tabla nutricional para personas que adolecen diabetes y después se hará la despedida en dicha sesión acordando la fecha de la próxima.

HOJA DE REGISTRO # 2

TEMA: Explicación de Actividades a Desarrollar

OBJETIVO: Presentación y explicación de las actividades a realizar.

DESARROLLO:

a) La presentación se hizo de la siguiente manera: Cada una de las psicólogas dio su nombre, estudio realizado y luego se le pidió a cada participante que diera su nombre, edad, residencia y tiempo de adolecer la enfermedad. El orden en el que se dieron los datos es el siguiente:

1. PARTICIPANTE N° 2

Edad: 72 años

Residencia: Barrio Concepción, 3ra Calle Poniente # 14

Tiempo de adolecer la enfermedad: 5 años

2. PARTICIPANTE N° 5

Edad: 50 años

Residencia: Barrio concepción. 3° Calle Poniente # 17

Tiempo de adolecer la enfermedad: 2 años

3. PARTICIPANTE N° 4

Edad: 46 años

Residencia: Barrio Concepción, 3ra Calle Poniente Pasaje Córdoba

Tiempo de adolecer la enfermedad: 4 años

4. PARTICIPANTE N° 6

Edad: 50 años

Residencia: Barrio San Carlos, Pasaje Vigil # 2

Tiempo de adolecer la enfermedad: 5 años

5. PARTICIPANTE N° 8

Edad: 50 años

Residencia: Barrio San Carlos, Pasaje Vigil

Tiempo de adolecer la enfermedad: 6 años

6. PARTICIPANTE N° 1

Edad: 44 años

Residencia: Barrio San Carlos, 4ta Ave. Norte #15

Tiempo de adolecer la enfermedad: 6 años

7. PARTICIPANTE N° 9

Edad: 69 años

Residencia: Barrio San Carlos

Tiempo de adolecer la enfermedad: 8 años

8. PARTICIPANTE N° 3

Edad: 54 años

Residencia: Barrio Concepción, El Transito, San Miguel.

Tiempo de adolecer la enfermedad: 9 años

9. PARTICIPANTE N° 7

Edad: 66 años

Residencia: Barrio San Carlos

Tiempo de adolecer la enfermedad: 22 años

b) Luego la psicóloga: Alicia Alvarado, explicó el objetivo de la reunión de la siguiente manera.

Los aspectos a tomar en cuenta en el desarrollo de las sesiones es el siguiente:

✓ Dar a conocer y orientarles todo lo relacionado con la enfermedad:

- Definición
- Tratamiento médico
- Dieta nutricional
- Ejercicios físicos
- Tipos de diabetes
- Complicaciones crónicas

✓ Importancia del estado emocional y relaciones familiares:

- Diferentes estados de ánimo de los participantes
- Terapias individuales
- Terapias grupales

c) Horarios establecidos por acuerdo del grupo es el siguiente:

- Reuniones con el grupo de personas que padecen diabetes: cada 15 días, los lunes de 1:00 p.m. a 2:00 p.m. en el salón de usos múltiples de la Unidad de Salud El transito
- Visitas a la familia cada 8 días
- Consulta individual con personas que padecen diabetes, cada 8 días.

d) Ejercicios Físicos:

Los ejercicios físicos se realizaron al final de la sesión, recordando que siempre se realizarán al final, para ayudarles a una mejor circulación sanguínea. Se hizo de la siguiente manera:

- a. Girar el cuello hacia la derecha 10 veces, luego hacia la izquierda 10 veces.
- b. Mover los hombros hacia delante y hacia atrás 10 veces.
- c. Girar los brazos hacia atrás y hacia delante 10 veces.
- d. Cerrar y abrir los puños 10 veces.
- e. Mover la cintura en forma de círculo 10 veces.
- f. Mover los dedos de los pies en forma de círculo 10 veces.

e) Compartimiento de refrigerio:

Se compartió con el grupo un refrigerio bajo en azúcar (Pan simple y juego de naranja)

f) Despedida:

Se les dio las gracias por asistir a la reunión y se les recordó la próxima cita: 27-06-05 a la misma hora.

GUIA DE OBSERVACION # 2

13 de junio de 2005.

ASPECTOS A TOMAR EN CUENTA**ASPECTOS FÍSICOS.****1. PARTICIPANTE N° 2**

Estatura aproximada: 1.50

Color de Piel: Moreno

Peso aproximado: 135 libras

Pelo: Negro, corto y liso

Señales particulares: Ninguna

2. PARTICIPANTE N° 5

Estatura aproximada: 1.50

Color de Piel: Morena

Peso aproximado: 154 libras

Pelo: Negro, ondulado y corto

Señales particulares: Ninguna

3. PARTICIPANTE N° 4

Estatura aproximada: 1.50

Color de Piel: Morena

Peso aproximado: 175 libras

Pelo: Negro, liso y corto

Señales particulares: Ninguna

4. PARTICIPANTE N° 6

Estatura aproximada: 1.50

Color de Piel: Blanca

Peso aproximado: 146 libras

Pelo: Entre canoso, liso y largo

Señales particulares: Ninguna

5. PARTICIPANTE N° 8

Estatura aproximada: 1.57

Color de Piel: Blanca

Peso aproximado: 132 libras

Pelo: Negro, ondulado y corto

Señales particulares: Ninguna

6. PARTICIPANTE N° 1

Estatura aproximada: 1.68

Color de Piel: Morena

Peso aproximado: 155 libras

Pelo: Negro, ondulado y corto

Señales particulares: Ninguna

7. PARTICIPANTE N° 9

Estatura aproximada: 1.60

Color de Piel: Morena

Peso aproximado: 145 libras

Pelo: Entre canoso, liso y largo

Señales particulares: Ninguna

8. PARTICIPANTE N° 3

Estatura aproximada: 1.65

Color de Piel: Morena

Peso aproximado: 180 libras

Pelo: Entre canoso, liso y largo

Señales particulares: Ninguna

9. PARTICIPANTE N° 7

Estatura aproximada: 1.65

Color de Piel: Moreno

Peso aproximado: 160 libras

Pelo: Negro, liso y corto

Señales particulares: Ninguna

COMPORTAMIENTO GRUPAL.

- ✓ RESPONSABILIDAD: Se hicieron presentes 6 personas.
- ✓ PARTICIPACIÓN: Todos participaron durante el desarrollo de la sesión.
- ✓ RESPETO: Todos respetaron la opinión de cada uno.
- ✓ EMPATIA: Todos se identificaron ante el padecimiento de la enfermedad.
- ✓ AFINIDAD: En su mayoría eran conocidos.
- ✓ PUNTUALIDAD: De la hora establecida la mayoría se tarda de 15 a 30 minutos.
- ✓ REACCIONES EMOCIONALES:
- ✓ MOTIVACIÓN: Todos estaban de acuerdo en asistir a las sesiones posteriores.

TERCERA SESIÓN

18 de Junio de 2005.

TEMA: Diabetes y su Sintomatología.

OBJETIVO: Dar a conocer en que consiste la enfermedad y la sintomatología más común que presentan las personas que la padecen.

- ✓ Explicación de la enfermedad “Diabetes”.
Una de las psicólogas explicará en que consiste la enfermedad, pidiendo la participación de las personas en la narración del apareamiento de la sintomatología y sus complicaciones.
- ✓ Explicación del papel del psicólogo.
Seguidamente se hará mención sobre el papel que desempeña el profesional en psicología, mencionando posibles áreas en donde se da la intervención psicológica.
- ✓ Luego se realizarán ejercicios de respiración y ejercicios físicos, que ayudarán al mejoramiento de la circulación sanguínea en cada una de las personas.
- ✓ Finalmente, se compartirá un refrigerio tomando en cuenta la tabla nutricional para personas que padecen diabetes, en seguida se hará la despedida de dicha sesión y se acordará la fecha de la próxima.

HOJA DE REGISTRO # 3

TEMA: Diabetes y su Sintomatología.

OBJETIVO: Dar a conocer en que consiste la enfermedad y la sintomatología más común que presentan las personas que la adolecen.

DESARROLLO:

a) La investigadora N° 2.

Habló sobre el concepto de diabetes, de la siguiente manera: La diabetes, conocida como “Azúcar en la Sangre”, consiste en una deficiencia del páncreas para producir insulina, el páncreas es un órgano que se encarga de transformar los alimentos y la insulina es una hormona encargada de transformar el azúcar en energía y distribuirla a todo el cuerpo a través de los torrentes sanguíneos.

b) La Investigadora N° 3.

Pidió la participación de las personas en comentar los síntomas del padecimiento de la enfermedad, obteniendo las siguientes participaciones:

Comúnmente mencionaron:

- ✓ Sed excesiva
- ✓ Deseos frecuentes de ir al baño
- ✓ Sueño
- ✓ Mareos
- ✓ Deseos frecuentes de comer

Comentaron: La participante N° 4 , mencionó haber estado hospitalizada por la infección en un dedo a raíz de lo cual se dio cuenta de su enfermedad.

La participante N° 8, mencionó que la iban a operar y en los análisis previos a la operación identificaron la enfermedad.

- ✓ El participante N° 7, fue internado por hiperglucemia (exceso de glucosa en la sangre).
- ✓ La participante N° 9 recibió la noticia del fallecimiento de un familiar experimentó hipoglucemia (bajo nivel de glucosa en la sangre).

- ✓ La investigadora N° 1 explicó que el papel del psicólogo consiste en: Brindar orientación y apoyo a una diversidad de problemas emocionales, conductuales que afectan a las personas en su diario vivir. Ayudando a prevenir posteriores alteraciones conductuales y llevar una vida satisfactoria.

Las áreas en las cuales puede trabajar el profesional en psicología son:

- ✓ Área clínica
- ✓ Área escolar
- ✓ Área jurídica
- ✓ Área industrial

Posteriormente se realizaron los ejercicios de respiración y físicos:

A) RESPIRACIÓN:

- a) Sentarse cómodamente
- b) Inhalar durante 5 segundos
- c) Exhalar poco a poco
- d) Realizar este ejercicio durante 10 veces

B) EJERCICIOS FÍSICOS:

- a) Manos sacudidas 10 veces
- b) Sentadillas 10 veces
- c) Rodilla derecha hacia delante 10 veces
- d) Rodillas izquierda hacia delante 10 veces
- e) Ejercicio de águila 10 veces
- f) Talones hacia delante y hacia atrás

C) COMPARTIMIENTO DE REFRIGERIO:

Se dio agua de coco y saladina, tomando en cuenta la tabla nutricional.

D) DESPEDIDA:

Se les dio las gracias por la asistencia y participación en la sesión, recordándoles la próxima reunión 11-07-05.

GUIA DE OBSERVACION # 3

27 de junio de 2005

ASPECTOS A TOMAR EN CUENTA**ASPECTOS FÍSICOS.**

- ✓ **Movimiento de cabeza:** Lo utilizan para negar o afirmar algo durante el desarrollo de la sesión
- ✓ **Gesticulaciones Faciales:** Movimiento de la boca cuando les desagrada algún comentario, movimiento de los ojos para evitar preguntas.
- ✓ **Ademanos:** Movimiento de manos cuando hablan durante los comentarios que se realizan en la sesión.
- ✓ **Movimiento de pies:** Cuando están nerviosos o impacientes por alguna situación.

COMPORTAMIENTO GRUPAL.

- ✓ **RESPONSABILIDAD:** Se hicieron presentes 6 personas, de la hora establecida las personas N° 1, 5, 4 y 8 cumplieron con la hora y los N° 2, 3, se hicieron esperar. Dando inicio a la reunión 30 minutos más tarde de lo acordado.
- ✓ **PARTICIPACIÓN:** Durante el desarrollo de la sesión la persona N° 4, mencionó que las complicaciones a raíz de la enfermedad fueron: haber estado hospitalizado por una infección en la mano. La persona N° 7, mencionó haber estado internado por hiperglucemia. La persona N° 8 mencionó haber estado internada antes de ser operada y la persona N° 9 mencionó haber estado internada por la noticia del fallecimiento de un familiar.
- ✓ **RESPECTO:** Las personas presentes ante los comentarios escuchados se sintieron identificados con los síntomas de la enfermedad. Afirmándolo a través de movimientos con la cabeza. Dialogando entre ellos pero sobretodo los que eran vecinos y conocidos.

REACCIONES EMOCIONALES

- ✓ **ALEGRÍA:** La mayoría se mostró sonriente, se saludaban entre ellos, hacían comentarios chistosos durante los ejercicios y al momento de compartir el refrigerio.
- ✓ **MOTIVACIÓN:** La mayoría lo reflejó a través de su participación y escuchando con mucha atención lo que decían las investigadoras y los miembros del grupo.
- ✓ **ABURRIMIENTO:** La persona N° 8 mostró signos de sueño, producto de reacciones por la enfermedad o por la costumbre de dormir por las tardes.

CUARTA SESIÓN

11 de julio de 2005.

TEMA: Tipos de Diabetes.

OBJETIVO: Dar a conocer los diferentes tipos de diabetes.

- ✓ **DESARROLLO DE LAS TEMÁTICAS:** Los tipos de diabetes serán expuestos por dos investigadoras. Se dará una definición de cada tipo, la sintomatología y el nivel de prevalencia de éstas.
- ✓ Luego se pedirá la participación de cada miembro del grupo, en donde las psicólogas realizarán algunas preguntas para determinar la comprensión de la temática expuesta.
- ✓ Finalmente se realizaran ejercicios físicos, se dará el refrigerio, recordando la próxima sesión y despedida.

HOJA DE REGISTRO # 4

TEMA: Tipos de Diabetes

OBJETIVO: Dar a conocer los diferentes tipos de diabetes.

DESARROLLO:

- a) La investigadora N° 1, explicó dos de los tipos de diabetes, de la siguiente manera:
- ✓ **DIABETES TIPO I O INSULINODEPENDIENTE:** La persona que adolece este tipo de diabetes tiene poca o nula cantidad de insulina por lo que se tiene que administrar dosis de ésta. La enfermedad surge en forma repentina en cuestión de días o semanas, en niños, jóvenes y adultos que no tenían sobrepeso y eran sanos.
 - ✓ **DIABETES TIPO II O INSULINO INDEPENDIENTE:** Esta aparece después de los cuarenta años, en muchos de los casos es la forma más común de la enfermedad. Las personas tienen moderada capacidad de secreción de insulina, no dependen de la insulina para la supervivencia excepto en situaciones de estrés físico para controlar la hiperglucemia (alto nivel de glucosa en la sangre).
- b) La investigadora N° 2, siguió con:
- ✓ **DIABETES SECUNDARIA:** Consiste en una serie de síntomas diabéticos tales como: enfermedad por fármacodependencia, trastorno del páncreas, enfermedades endógenas, síndrome genético, anormalidades de receptores de insulina y mal nutrición.
 - ✓ **DIABETES GESTACIONAL:** Se da en el 2% de los embarazos y se manifiesta en el segundo o tercer trimestre tiempo en el que alcanza su máximo de acción la hormona antagonista, propias del embarazo. Se normaliza después del parto, sin embargo, 5 a 10 años después, el 30 o 40% de las parturientas terminan por presentar diabetes tipo II.
- c) La investigadora N° 3, explicó los síntomas que aparecen al inicio de la enfermedad. Estos son:
- ✓ Polinuria: orina mucho
 - ✓ Polidipsia: Mucha sed
 - ✓ Polifagia: Mucha hambre

PREVALENCIA:

El tipo de diabetes que presenta el mayor número de personas es el de tipo II.

Para determinar la comprensión de la temática expuesta se hicieron las siguientes preguntas:

1. ¿Cuántos tipos de diabetes existen?
2. ¿Cuáles son los tipos de diabetes?
3. ¿Qué tipo de diabetes cree que es la más común?
4. ¿Con cuál de éstos tipos de diabetes se identifican?

RESPUESTAS POR EL GRUPO

1. El grupo contestó que existen cuatro tipos de diabetes
 2. Las personas mencionaron los nombres de los tipos de diabetes
 3. El grupo contestó que la diabetes tipo II es la más común
 4. Las personas contestaron que padecen diabetes tipo II
- d) La Investigadora N° 2, realizó los siguientes ejercicios físicos:
- ✓ Ejercicio de estiramiento de brazos, 10 veces derecha y 10 veces izquierda
 - ✓ Pierna derecha hacia delante y hacia atrás 10 veces. Pierna izquierda hacia delante y hacia atrás 10 veces
 - ✓ Rotación de cintura hacia derecha e izquierda 10 veces

COMPARTIMIENTO DE REFRIGERIO

Se compartió con el grupo un refrigerio bajo en azúcar (Papaya) .

DESPEDIDA: Se les dio las gracias por asistir a la reunión y se les recordó la próxima sesión el día 25-07-05.

GUIA DE OBSERVACION # 4

11 de julio de 2005

ASPECTOS A TOMAR EN CUENTA**ASPECTOS FÍSICOS**

- ✓ **MOVIMIENTO DE CABEZA:** Lo utilizan para aprobar o desaprobar lo que se plantea en el desarrollo de la sesión.
- ✓ **GESTICULACIONES FACIALES:** Movimiento del rostro para mostrar el acuerdo o desacuerdo de aspectos tratados.
- ✓ **ADEMANES:** Movimiento de manos durante su participación en contestar algunas preguntas.
- ✓ **MOVIMIENTO DE PIES:** Cuando están inquietos y cuando no se sienten a gusto por la presencia de otras personas.
- ✓ **OTROS:** Comentarios entre ellos cuando se está impartiendo una temática, risas cuando surge un comentario gracioso y algunas personas se observan con sueño a consecuencia de su misma enfermedad o por un hábito de dormir por las tardes.

COMPORTAMIENTO GRUPAL.

- ✓ **RESPONSABILIDAD:** Se hicieron presentes tres personas, siendo estas las N° 4, 8 y 9, **llegando a la hora establecida.**
- ✓ **PARTICIPACIÓN:** De las preguntas que se hicieron las tres personas contestaron acertadamente, en que existen 4 tipos de diabetes, mencionando los nombres de los tipos que existen, coincidiendo en que la diabetes tipo II es la más común y reconociendo que es la que ellos adolecen.

REACCIONES EMOCIONALES

- ✓ **MOTIVACIÓN:** Las tres personas lo reflejaron a través de su participación y escuchando con mucha atención lo que decían las investigadoras y los miembros del grupo. Se mostraron sonrientes al realizar los ejercicios y compartir el refrigerio.

ANEXO N° 2

ENTREVISTAS
PARA ESTUDIO
DE CASO

ENTREVISTA PARA ESTUDIO DE CASO

I. DATOS GENERALES

✓ **PERSONA. N° 1**

- Edad: 44 años
- Género: Femenino
- Fecha de Nacimiento: 12-03-1961
- Dirección: Barrio San Carlos, El Transito, San Miguel
- Tiempo de adolecer la enfermedad: 6 años
- Ocupación Actual: ama de casa
- Estado Civil: Casada
- Nivel educativo: 5° grado
- Número de hijos: 1 (adoptado)
- Religión: Católica

II. PREGUNTAS GENERADORAS PARA EXPOSICIÓN DE EXPERIENCIAS, EN PERSONAS QUE ADOLESCEN DIABETES.

OBJETIVO: Conocer las experiencias antes, durante y después de adolecer la enfermedad en cada participante.

✓ **Sesión N° 5**

Fecha: 25 de julio de 2005

Duración de la sesión: 1:30 p.m. a 3:30 p.m.

Investigadoras: N° 1.

Personas: N° 1.

Este día en horas de la tarde se llevó a cabo la reunión con la persona N°1, a quien se estaba esperando según hora acordada. La persona entró al consultorio dando las buenas tardes, se le contestó e invitó a sentarse y aceptó amablemente. De esta manera se inició la entrevista.

I. N° 1, En primer lugar quiero agradecerle por su asistencia a la reunión, vamos a desarrollar la actividad prevista para este día.

Bueno, el objetivo de esta sesión no va a ser como el de las anteriores que ha consistido en impartir charlas, usted va a tener la oportunidad de hablar sobre su enfermedad, cómo fue el inicio de ésta, las emociones que sintió, las repercusiones que ha tenido en su vida personal,

familiar, del que hacer cotidiano, con sus amigos, etc., cada uno de estos aspectos a rasgos generales usted va a poder comentar un poco.

En este instante la persona dijo estar de acuerdo a participar en el desarrollo de la sesión.

P. N° 1, “Yo quiero contarles como se ha dado la enfermedad en mi y los problemas que me afectan”. En sesiones anteriores se ha observado que la persona N° 1, ha tenido deseos de hablar un poco sobre su enfermedad y los problemas que algunas veces agravan su enfermedad. Por lo que se le permitió desahogar las cosas que tenía reprimida.

I. N° 1, Me puede hablar un poco sobre la sintomatología que presentó en el apareamiento de la diabetes.

P. N° 1, “Los síntomas que experimenté antes de saber que tenía la enfermedad fueron: quería pasar solo dormida, pasaba triste en la casa y con deseos de llorar. Entonces fue cuando mi esposo me insistió que fuera al seguro, como él es maestro, pues decidí ir y al llegar me hicieron todos los exámenes y me dieron la fecha de irlos a retirar. Cuando fui por los resultados me dijeron que lo que tenía era “azúcar en la sangre” y que la tenía a 140”.

En este instante, al narrar sobre lo de la sintomatología, lo hacía con mucha emoción y con el deseo de contar las distintas emociones experimentadas al inicio de tal enfermedad. A la vez hacía movimientos con su cabeza y manos, según lo que describía.

I. N° 1, cuéntenos, cual fue la reacción que experimentó ante tal notifica.

P. N° 1, “Me sentí mal y lo primero que pensé fue en morirme ya que no aceptaba mi enfermedad. Cuando iba por la calle lo que quería era que me matara un carro, pero me controlé al llegar a mi casa le comenté a mi esposo lo que tenía y el lo tomó a broma, diciéndome que me calmara y que no me preocupara porque la íbamos a vender cara”.

En este momento reflejó en su rostro mucha tristeza y sus ojos se llenaron de lágrimas, por lo que la investigadora hizo una pausa y se dirigió a todo el grupo diciendo:

I. N° 1, Cuando nos encontramos en momentos como ese lo que necesitamos es comprensión y que nos digan palabras de aliento, porque para nosotros es algo muy serio.

En este momento las otras cuatro personas del grupo reflejaron tristeza en sus rostros y escuchaban con mucha atención lo que la persona N° 1 comentaba sobre las emociones experimentadas al inicio de la enfermedad. Las otras dos investigadoras hacían algunas anotaciones y observaban lo que sucedía durante el desarrollo de la sesión.

I. N° 1, Que más nos puede decir sobre las reacciones experimentadas al inicio de la enfermedad.

P. N° 1, “Bueno, luego que le conté a mi esposo, se lo dije a mi mamá y ella me dijo que no era posible porque en la familia nadie la había padecido. Después le conté a mi hermana, me

dijo que era una enfermedad común, que me calmara y que cumpliera la dieta y todo lo que me había dicho el doctor”.

I. N° 1, y hace cuanto tiempo le dijeron que tenía diabetes.

P. N° 1 “Hace 6 años”

I. N° 1, Y nos puede comentar un poco como ha sido ese tiempo hasta hoy en que han surgido muchos cambios en cuanto a la alimentación, medicamentos, consultas y si ha existido apoyo del grupo familiar ante la enfermedad. Nos puede decir generalmente un poco ya que vendrán sesiones individuales y ahí puede profundizar más estos aspectos.

P. N° 1, “Si, yo he seguido con el tratamiento médico y la dieta que el doctor me ha recomendado. Pero últimamente lo que me está afectando es la mala relación que tengo con mi hermana y tantos problemas que he tenido con mi familia. Mi mamá solo a mi me crió, a mi hermana la crió mi abuela y por eso mi hermana guarda resentimiento con mi mamá y no le ayuda. Yo no trabajo, mi esposo es el que nos mantiene y pues yo estoy al cargo de mi mamá, mi hermana no le ayuda porque la han envenenado en contra de nosotros. A mi no me gustan esas cosas, mi esposo me comprende cuando anda bueno, pero cuando anda tomado no, lo último que me dijo fue que si quería que me muriera, de todas formas a él no le importaba lo que a mi me pasara”:

En este instante se puso a llorar, llevando sus manos hacia su rostro, y cubrírselo mientras lloraba y a la misma vez limpiando sus lágrimas. Mientras tanto las cuatro personas al observarla y escucharla inclinaron sus rostros y se mostraron muy tristes, por lo que la investigadora N° 1 intervino al decir lo siguiente: “En la vida de cada uno pasan cosas que nos afectan y que al reconocerlas, sobre todo aceptarlas, enfrentarlas y contárselas a alguien, nos ayudan en gran medida a minimizar las consecuencias emocionales.

Para calmar un poco el momento de reacción se pidió la participación de las demás personas presentes, por lo que la persona N° 8, dijo lo siguiente: Mire cuando a mi me dijeron que tenía la enfermedad lo tomé con resignación, pero yo creo que es muy importante que la familia lo comprenda a uno.

I. N° 1, Todo lo que nos pase y aunque algunas veces sea lo mismo, no todos lo vamos a tomar de la misma manera. En primer lugar porque todos tenemos diferentes tipos de personalidad y en segundo lugar porque en nuestras familias no existen los mismos problemas. Bueno, si ustedes se fijan tenemos muchas cosas que decir, no se si ella va a seguir compartiendo su situación familiar, ya que si alcanzamos con el tiempo podrá otra persona compartir su situación desde el inicio de la enfermedad hasta ahora.

P. N° 1, “Si, yo digo que esos problemas me afectan mucho, tengo un niño al que he criado, porque nosotros no pudimos tener hijos, el niño es hijo de un primo que mi mamá crió, él se fue para los Estados Unidos y la mamá del niño se fue de la casa dejándolo.

Así que nosotros decidimos criar al niño y por los problemas que tenemos con mi esposo, por eso de que el toma, algunas personas me dicen que porque no me he separado de él, pero yo no tengo valor de hacerlo. Y otra cosa que me preocupa ahorita es que mi mamá tiene diabetes y no lo acepta, le compro medicina pero no se la toma, me duele saber que no se quiere cuidar.

Todo esto me afecta porque mi doctora me ha dicho que mi diabetes es producto de problemas emocionales”.

I. N° 1, Bueno, cada una de ustedes tendrá mucho que contarnos pero vamos a ver quien mas nos quiere contar sus vivencias en cuanto a la enfermedad. Si no terminan de hablar de algún aspecto importante para ustedes recuerden que tendremos la consulta individual.

En este momento levanto la mano la persona N° 4 para expresar su experiencia, cediéndole la conducción de la entrevista a la investigadora N° 3.

III. ASPECTOS EMOCIONALES

OBJETIVO: Identificar los diferentes cambios emocionales suscitados a consecuencia de la enfermedad.

✓ **Sesión: N° 6**

Fecha: 01 de agosto de 2005

Duración de la sesión: 50 minutos

Investigadora: N° 1

Persona: N° 1

Este día en horas de la mañana se realizó la sesión en el auditorium de la Unidad de Salud, con la persona N° 1, la investigadora N° 1 ya estaba en la Unidad, cuando llegó la persona N° 1, se le dio los buenos días y contestó amablemente buenos días, luego se le pidió que pasaran al auditorium ya que ahí se realizaría la sesión. Estando cómodamente en el lugar, I.N°1, le pregunto cómo había estado.

P. N° 1, “Dijo no muy bien, porque mi esposo ésta semana que paso se puso a tomar y a mi no me gusta que el haga eso”.

I. N° 1, Se le dijo que pronto se tendrían algunas reuniones con la familia y que se trataría de concientizar al esposo del mal que se estaba causando el mismo y a su familia.

P. N° 1, Mencionó estar de acuerdo que se visitara a la familia para que pudieran mejorar las relaciones familiares y también que la pudieran comprender por su enfermedad.

I. N° 1, Se le explicó que el objetivo de la sesión era para hablar sobre aspectos emocionales que han surgido a raíz de la enfermedad y de que manera le afectan en su vida cotidiana.

P. N° 1, Aceptó hablar sobre su estado emocional.

I. N° 1, Se le pidió que mencionara los cambios emocionales que ha experimentado desde el inicio de su enfermedad.

P. N° 1, Dijo: “Cuando yo no tenía la enfermedad me sentía más alegre, ahora lo soy pero sé que tengo la enfermedad. A mi por periodos me da depresión, más que todo he sufrido en mi relación con mi esposo, porque nos hemos dejado cinco veces, él antes tomaba más seguido, ahora lo hace pero no como antes y al mismo tiempo que se emborrachaba andaba con más mujeres”.

En este momento inclinó su rostro y su mirada fue para disimular sus deseos de llorar, se tomó un breve tiempo para continuar con su respuesta. “Él a mi varias veces me ha pegado, pero sobretodo cuando anda tomado, yo no he tenido valor de agarrar camino, en el año 94 fue la última vez que nos dejamos”. En este instante se mostró triste y al decir esto lo dijo con un tono de voz suave y lento, manifestando en su rostro resentimiento y resignación ante tal situación.

“Mi esposo al principio no estaba de acuerdo en que mi mamá se viniera a vivir con nosotros, pero con el tiempo aceptó, porque a mi mamá la despojaron del lugar en el que vivía porque el hombre que tenía no le dejó nada. Ella tiene 6 años de vivir con nosotros, pero la relación marcha más o menos”.

I. N° 1, Me puede comentar si cambia fácilmente de Estado de ánimo.

P. N° 1, Dijo: “Mi estado de ánimo cambia, no siempre es el mismo yo digo que por la enfermedad y por los problemas que a veces tengo. Me da tristeza y deseos de llorar cuando mi esposo no me comprende y me dice cosas que me hacen sentir mal”. Bajó su mirada y por sus mejías se rodaron algunas lágrimas.

I. N° 1, Se le dijo que es bueno que le haga saber a su esposo como se siente por la enfermedad y que los problemas o la incomprensión hacen que el estado emocional empeore.

P. N° 1, “Él cuando deja de tomar me comprende un poco mas, pero cuando ha tomado y por la goma su comportamiento cambia”.

I. N° 1, En algún momento usted se ha sentido sola.

P. N° 1, “Yo quizá nunca me he sentido sola porque como no tuve hijos y a veces me gusta pasar sola para hacer los oficios rápido, creo que estoy acostumbrada a eso. Pero si a veces siento deseos de llorar cuando me pongo a pensar que no pude tener hijos, más que todo para

el día de la madre, cuando veo un programa en la televisión que salen los papás con los hijos”.

En este instante su voz se entrecortó y con lágrimas en los ojos expresó la profunda tristeza de saber que no podía tener hijos. Luego llevo sus manos hacia la cara para poder limpiar sus lágrimas, reclinándose al espaldar de la silla.

I. N° 1, Es difícil, pero es importante tomar en cuenta que Dios no a todas las mujeres les ha dado ese papel, ya que existen mujeres que por una u otra razón no pueden tener hijos, pero también pueden ocuparse de otras personas que necesitan de ese cariño, tal es el caso del niño que ustedes han adoptado, si los padres no se responsabilizaron, pero ustedes están haciendo algo muy importante en la vida de ese niño, que es crecerlo y educarlo.

P. N° 1, Se mostró un poco más tranquila y serena. Por lo que se pudo continuar con las preguntas.

I. N° 1, Me podría mencionar en que momentos se ha sentido intranquila y porque ha ocurrido.

P. N° 1, “A mi me hace sentir intranquila la relación que tengo con mi tía y mi hermana y los problemas que se dan en la casa con la familia.

Mi mamá si se lleva bien con mi hermana y con mi tía (hermana de su mamá) y aunque vivimos cerca no nos visitamos, antes si pero como por problemas las cosas ya no siguieron igual, mi hermana piensa que mi mamá me prefiere más a mi y no es así yo creo que a ella es más, porque se preocupa por ella”.

I. N° 1, A partir de la enfermedad dígame, ha sentido que tiene problemas para dormir.

P. N° 1, “Yo a veces no puedo dormir cuando me da dolor de cabeza o cuando siento otra dolama con mi cuerpo, también cuando mi esposo anda fuera de la casa y no viene temprano y es porque ha tomado y se ha quedado con los amigos en el club y no me avisa adonde se queda”.

I. N° 1, Puede comentarme si a raíz de la enfermedad ha disminuido en el rendimiento para desempeñar sus labores diarias.

P. N° 1, “Si, a veces cuando estoy haciendo oficio siento decaimiento y cuando no quiero hacer oficio no lo hago, por ejemplo: trapear”.

I. N° 1, Dígame sinceramente, en algún momento ha sentido deseos de morir.

P. N° 1, “Yo sentí deseos de morir cuando me dijeron que tenía la enfermedad, pero ahora ya no, porque se que tengo que tener el tratamiento para controlar la enfermedad”.

I. N° 1, Le agradezco mucho por su participación y colaboración al narrar aspectos importantes de su vida.

Nos volveremos a ver la otra semana, para hablar de otros aspectos referidos a su enfermedad y los cambios que han ocurrido a raíz de apareamiento de ésta.

P. N° 1, Dijo: “Gracias, también usted por escucharme y voy a venir la otra semana para seguir con la sesión”.

I. N° 1, Bueno pues, se cuida y hasta luego.

P. N° 1, “Hasta luego y gracias”.

IV. RELACIONES INTERPERSONALES Y SOCIALES

OBJETIVO: Determinar las influencias de las relaciones interpersonales y sociales en el estado emocional de las personas que adolecen diabetes.

✓ **Sesión: N° 7**

Fecha: 08 de agosto de 2005

Duración de la sesión: 45 minutos

Investigadora: N° 1

Persona: N° 1

Este día en horas de la tarde se visitó a la persona N° 1, se le dio las buenas tardes, ella se encontraba acostada en la hamaca con el control de la televisión en las manos ya que estaba viendo una película. La persona N° 1, contesto, diciendo ¡Buenas tardes! Con una sonrisa en su rostro, abrió la puerta y dijo: pase adelante.

I. N° 1, Gracias.

P. N° 1, “Siéntese”.

I. N° 1, Gracias.

I. N° 1, Le preguntó como estaba.

P. N° 1, Dijo, “No muy bien, porque hoy he pasado un buen rato bastante deprimida, fíjese que mi esposo la noche anterior llegó tomado y regañando al niño, porque el dueño de la joyería donde el niño estaba trabajando le dijo que ya no lo iba a contratar porque no hacía nada y que no le hace caso cuando lo manda. Yo le dije que no lo regañara, si el niño está pequeño todavía, que él poco a poco va a ir entendiendo”.

I. N° 1, Se le dijo que era bueno que platicara con el dueño de la joyería, para que aclararan las cosas.

P. N° 1, Dijo, “Yo creo que voy a tener que hablar con el dueño de la joyería, porque el niño dice que es mentira lo que el señor dice”.

I. N° 1, Se le explicó que el objetivo de la visita era para hablar un poco sobre las relaciones interpersonales.

P. N° 1, “Esta bien”

Se mostró un poco distraída porque estaba la televisión encendida y volvía a ver cada instante. No se le dijo que lo apagara porque se veía que estaba interesada en lo que pasaba, ya que antes de que llegara la investigadora ya estaba viendo la película.

I. N° 1, Usted cree que ha de existir alguna diferencia entre usted y las demás personas.

P. N° 1, “Todos somos iguales nadie se cree más que otro, así veo yo a los demás”.

Dijo esto con una gran seguridad y bien cómoda en su hamaca, se distrae ya que la mamá entró a la sala y también al ver la televisión.

I. N° 1, Algunas veces usted se ha sentido o se siente inferior ante los demás.

P. N° 1, “Algunas veces me he sentido inferior a los demás y como a veces uno piensa cosas y uno se siente mal con los vecinos. Aquí en la casa no me siento inferior”. En este momento la mamá se encontraba en la sala por lo que se le notó no querer ampliar su respuesta

I. N° 1, Participa usted en algún tipo de actividades en esta comunidad.

P. N° 1, “Yo no participo en ninguna actividad de la comunidad, porque no tengo tiempo, voy a la escuela pero cuando hay reuniones por el niño”.

I. N° 1, Cuénteme y usted tiene muchas amistades.

P. N° 1, “Si, tengo bastantes amistades, mas que todo amigas”.

I. N° 1, La visitan con frecuencia sus amigas o usted las visita a ellas

P. N° 1, “Pues fíjese que yo no las visito, porque no tengo tiempo y sí algunas veces me visitan algunas amigas”.

I. N° 1, Y cuando usted platica con sus amigas que tipo de conversación suelen tener.

P. N° 1, “Platicamos de las cosas que pasan en la vida, de los problemas y de las amistades”.

I. N° 1, Aquí finalizamos esta reunión, gracias por su atención y participación.

P. N° 1, “Si ya sabe”, ¿y cuando se va a realizar la reunión familiar?, Se lo preguntó porque solo puede ser un día sábado porque así están todos. Pero no se si usted pueda venir un día sábado.

I. N° 1, Si puedo venir un día sábado, no hay problema por el día.

P. N° 1, “Entonces hay me dice cuando, para esperarla”.

Mostrando tranquilidad y serenidad, se puso a enseñarme fotos de niño que tienen, las veces que le han celebrado el cumpleaños y de otras ocasiones.

En este instante la mamá me preguntó si quería una paleta y de que sabor.

Llegaron en este momento mis otras dos compañeras y también compartieron con ellas las paletas y vimos juntos las fotos.

I. N° 1, Entonces les agradecemos por la atención y el compartimiento que han tenido con nosotras.

Hay los visitamos la otra semana.

P. N° 1, “Bueno, que les valla bien”.

I. N° 1, 2 y 3, ¡gracias!

V. EXPECTATIVAS HACIA EL FUTURO.

OBJETIVO: Conocer las aspiraciones y propósitos hacia el futuro de cada persona.

✓ Sesión: N° 8

Fecha: 16 de agosto de 2005

Duración de la sesión: 30 minutos

Investigadora: N° 1

Persona: N° 1

Este día en horas de la tarde se visitó a la persona N° 1 se le dio las buenas tardes, ella se encontraba descansando en su casa ya que había pasado la mañana que es cuando más hace oficio. La persona N° 1, contestó, diciendo: “buenas tardes”, con una sonrisa en su rostro, abrió la puerta y dijo: “Pase adelante”, I. N° 1 Gracias. P. N° 1 “Siéntese”.

I. N° 1, Gracias y como ha estado.

P. N° 1, “Pues gracias a Dios bien porque aquí estamos descansando un rato”.

I. N° 1, Me alegro mucho que esté bien. Bueno el motivo de visitarla este día es para hablar un poco sobre las expectativas hacia el futuro.

P. N° 1, “Esta bien”.

Se mostró con deseos de conversar prestando atención a las interrogantes

I. N° 1, Me puede describir que tipo de actividades realiza durante el día.

P. N° 1, “Bueno, los oficios de la casa nunca terminan y lo que siempre hago es: lavar, planchar, barrer, hacer comida, lavar los trastos y así todos los oficios del a casa”.

I. N° 1, Y se siente a gusto con lo que hace cotidianamente.

P. N° 1, “Si”.

I. N° 1, Hace al final del día una evaluación de las actividades que ha realizado.

P. N° 1, “Casi no”.

I. N° 1, Si ha tenido éxito o ha fallado en sus propósitos, como se siente.

- P. N° 1**, “Si he fracasado en algo, trato de hacerlo otra vez y si no se puede ya no insisto”.
- I. N° 1**, Me puede comentar un poco sobre cuáles son los logros alcanzado en su vida.
- P. N° 1**, “Primeramente tener nuestra casa, haberla arreglado un poco y pues ahorita que también le estamos haciendo otros cuartos. En cuanto a la enfermedad ya me adapté, a los cuidados que debo tener”.
- I. N° 1**, Y usted que desea lograr en un futuro.
- P. N° 1**, “Nada nuevo, porque las cosas materiales poco a poco se van dando. Mi objetivo es que salgamos de este préstamo”.
- I. N° 1**, Cree usted que pronto saldrán de ese préstamo.
- P. N° 1**, “Mire, yo digo que si porque no nos gusta estar endeudados”.
- I. N° 1**, Y cómo creen salir rápido de la deuda.
- P. N° 1**, “Como mi esposo trabaja, y claro tenemos que ahorrar”.
- I. N° 1**, Bueno, me alegra entonces que planeen la forma como realizar sus objetivos y espero que todo les salga bien.
- P. N° 1**, “Si, primero Dios”.
- I. N° 1**, Entonces con esto finalizamos, le agradezco mucho por su atención y participación en las preguntas.
- P. N° 1**, “Si, ya sabe”.
- I. N° 1**, Nos veremos la otra semana para comentar de algunos aspectos relacionados con la enfermedad.
- P. N° 1**, “Si, está bien”.
- I. N° 1**, Hay nos vemos entonces.
- P. N° 1**, “Que le valla bien”.
- I. N° 1**, Gracias.

VI. RELACIONES FAMILIARES

OBJETIVO: Indagar la influencia de las relaciones familiares en el estado de animo de las personas que adolecen diabetes.

✓ **Sesión: N° 9**

Fecha: 23 de agosto de 2005

Duración de la sesión: 50 minutos

Investigadora: N° 1

Persona: N° 1

En horas de la mañana se tuvo esta sesión en el auditorium de la Unidad de Salud, la investigadora N° 1, estaba esperando a la P. N° 1, a la sesión según hora acordada, por lo que fue muy puntual, se le dieron los buenos días, ella contestó y luego se le invitó a seguir adelante al lugar en el que se habían realizado las sesiones anteriores.

I. N° 1, Se le preguntó como había estado la semana que pasó.

P. N° 1, “Digo, más o menos bien, ahorita acabo de venir del mercado, fui de mañana porque quería venir a tiempo de la reunión”.

I. N° 1, Que bueno, que está pendiente de la reunión, porque así puede desahogar sentimientos que a lo mejor le son difíciles de comentar con otras personas.

P. N° 1, “Si, creo que son importantes estas reuniones porque uno puede hablar de cosas que le hacen sentir mal”.

I. N° ,1 Me podría narrar un poco cómo es su relación familiar.

P. N° 1, “Bueno, yo más que todo con quien tengo problemas es con mi mamá, ya que con ella paso la mayor parte del tiempo, mi mamá no puede convivir con nadie por su carácter, yo hasta dejo de comer por darle a ella, pero ella en eso no se fija, ella no duerme en la casa solo pasa en el día con nosotros, se va a dormir a donde la consuegra, porque con mi esposo no se han llevado bien desde que ella se vino para la casa, a veces él está en ver televisión y toda vía es temprano de la noche y ella dice que le molesta la bulla y la luz, pero donde ella duerme no entra tanto la claridad”.

Cómodamente sentada, expresaba con sus palabras y en su rostro sentimientos de lamentación porque la mamá no la comprende, haciendo movimientos con sus manos al señalar a su madre, ya que la casa está cerca de la unidad y movimientos con sus manos al llevarla a su pecho, para decir que no la entienden.

“Ella dice que se siente incómoda por el calor y pasamos discutiendo porque ella todo lo toma a mal”.

I. N° 1, Usted cree que ella es la que provoca los momentos de incomprensión, al actuar así como lo hace.

P. N° 1, “Yo creo que si, usted cree, ella cuando ve que pasa mi tía o mi hermana les habla sabiendo que yo no les hablo.

¿Verdad que ella no debería de hablarles? porque yo no me siento bien cuando ella les habla y yo allí”.

I. N° 1, Si ha usted eso le incomoda por la relación que tiene con ellas, había de hablar eso con su mamá para que ella no lo haga.

P. N° 1, “Ella bien lo sabe, pero como no le importa que yo me sienta mal”.

Mostró en su rostro una profunda tristeza y bajó la mirada

“Ella no quiere tener comprensión conmigo, me llevo más bien con mi esposo, porque el toma pero cuando está bien me trata bien y me tiene consideración, hasta para nuestra intimidad, él si yo le digo que no porque no me siento bien, no me obliga”.

I. N° 1, Me gustaría que me hable un poco del apoyo que su familia le brinda ante la enfermedad.

P. N° 1, “Por parte de mi esposo si, porque trata de apoyarme por mi enfermedad, pero los demás no, quizá ese apoyo se da más o menos porque mi hermana cuando todavía nos llevábamos bien y vio que me apareció la enfermedad me dijo que tuviera dieta y después de todo, ellas son las que me dan problemas ya que hoy no me hablan. A mí mamá se le olvida que yo tengo azúcar, siento que mi esposo me apoya mas, y sí me molesta y me hace sentir mal, que no me comprenda mi familia”.

Su tono de voz fue lento y suave, bajó su mirada y mostró tristeza al hacer estos comentarios de su relación familiar. Cuando habló de este aspecto se notó muy triste y un poco lagrimosos sus ojos, pero según iba cambiando la temática de conversación, también cambiaba su estado emocional.

Hablo de la forma en que los demás son con ella, pero no si siempre que hay discusiones ella trata de comprender a los demás o la situación de éstos, ya que la mamá adolece también la enfermedad y aunque no quiera aceptarla, requiere apoyo y quizá necesita todavía un poco más de comprensión por su edad, y si el ambiente familiar no favorece, todo el grupo esperará que el otro lo comprenda, pero nadie tomará la iniciativa.

I. N° 1, Me puede hablar un poco sobre que tipo de actividades comparten juntos.

P. N° 1, “Las actividades que compartimos mas que todo los tres son: ir a la iglesia a misa, al campo a ver partidos. Con mi mamá casi no salimos porque a ella no le gusta salir y prefiere mejor quedarse cuidando la casa.

Porque si no quiere ir a algún lugar, dice: si quieren llévenme así como ando, pero yo no me estoy cambiando. Entonces es que no quiere salir con nosotros”.

I. N° 1, Puede hablar un poco sobre que problema es el que existe y que afecta la familia, bueno, aparte de los que ya ha narrado anteriormente.

P. N° 1, “Yo siento que el problema que existe en la familia es que a mi esposo le gusta tomar, si él no tomara yo sería feliz”.

I. N° 1, Cuénteme y en la casa quien es el que ejerce la disciplina.

P. N° 1, “En la casa la disciplina la ejercemos los dos, pero a veces siento que él como sabe que el niño no es legítimo no lo corrige en algunas cosas, y entonces me deja a mi que tengo que aconsejarlo. Cuando yo digo algunas cosas que se deben hacer el está de acuerdo, pero nadie se siente dominado por el otro”.

I. N° 1, Bueno, con esto terminamos esta sesión, le agradezco por su atención y participación, la otra semana visitaré su casa para hablar sobre otros aspectos relacionados con su enfermedad.

P. N° 1, “Está bien hay la espero”.

VII. RÉGIMEN ALIMENTICIO

OBJETIVO: Determinar en que medida se le da cumplimiento a la dieta y tratamiento médico, para el control de la enfermedad.

✓ **Sesión: N° 10**

Fecha: 26 de agosto de 2005

Duración de la sesión: 45 minutos

Investigadora: N° 1

Persona: N° 1

En horas de la mañana se tuvo esta sesión en el auditorium de la unidad de salud, la investigadora N° 1, estaba esperando a la P. N° 1, a la sesión según hora acordada, por lo que fue muy puntual, se le dieron los buenos días, ella contestó muy alegremente y luego se le invitó a seguir adelante al lugar en el que se había realizado las sesiones anteriores.

I. N° 1, Bueno, en la sesión anterior hablamos sobre las relaciones familiares, ahora vamos a hablar un poco del régimen alimenticio, que ha tomado en cuenta desde que apareció la enfermedad.

P. N° 1, “Está bien”

I. N° 1, Me puede comentar cuantas veces y a que horas come durante el día.

P. N° 1, “Bueno, yo como 4 veces al día, aunque las 4 veces no es siempre tortilla, en la mañana como a las 10:00 a.m., a las 12:00 p.m., a las 3:00 p.m. y a las 7:00 p.m. Me siento bien con el horario que tengo, aunque no es recetado pero trato de no comer lo que me cae mal por mi enfermedad, poco a poco me he adaptado a este cambio de alimentación”.

Al hacer este comentario sobre la alimentación, se mostró con serenidad y resignación de que la alimentación no era igual que a sus demás miembros del grupo familiar.

“Yo, fíjese que voy al mercado y traigo de lo que a ellos mas les gusta comer, aunque yo se que yo no puedo comer igual como ellos, pero quiero que ellos coman lo que les gusta”.

I. N° 1, Me puede decir con que frecuencia toma alimentos dulces.

P. N° 1, “A veces tomo alimentos que se no debo de tomar como: café y gaseosa, pero es un poquito porque antes los consumía más, pero ya no me hacen falta como antes. Hacemos paletas para vender pero no siento esos deseos grandes de comerme una, porque ya se que no debo”.

I. N° 1, Cuénteme, ha tenido dificultades para acostumbrarse al cambio de su alimentación.

P. N° 1, “No he tenido grandes problemas para adaptarme al cambio de alimentación, al principio si cuesta pero con el tiempo se puede”.

I. N° 1, Sigue la dieta alimenticia que le ha recetado su médico.

P. N° 1, “A mi no me han dado dieta alimenticia exacta, pero lo poco que he escuchado en charlas o que me dice el doctor lo tomo en cuenta”.

I. N° 1, Entonces, hemos hablado un poco de su alimentación, ahora hablaremos un poco sobre el tratamiento médico, que debe de seguir para poder controlar su enfermedad.

P. N° 1, “Si, está bien”.

VIII. TRATAMIENTO MÉDICO

I. N° 1, Me puede decir cada cuanto se realiza el examen de la glucosa.

P. N° 1, “Yo me realizo el examen del azúcar cada 3 meses, bueno, aunque cada vez la doctora me deja para diferente fecha, yo voy a Usulután siempre, y casi siempre los niveles que mantengo es de 155 a 160, lo máximo ha sido 190 y lo mínimo, 155”.

I. N° 1, Dígame, que tipo de medicamentos utiliza para controlar la glucosa.

P. N° 1, “Para controlar la enfermedad las únicas pastillas que me dan se llaman “Clivenclamida”, tomo también unas que se llaman “Hipilipen” para controlar los trigliserios”.

I. N° 1, Cuántas son las dosis diarias que consume para controlar la glucosa.

P. N° 1, “Los horarios que tengo para tomar la pastilla del azúcar es antes del desayuno 1 pastilla y antes de la cena otra, casi siempre me han recetado 2 pastillas, a veces me dejan hasta 1 pastilla, quizá es cuando la tengo normal”.

I. N° 1, Con esto terminamos esta sesión, le agradezco por su atención y participación, la otra semana visitaré su casa para hablar un poco con su familia sobre varios aspectos relacionados con su enfermedad.

P. N° 1, “Está bien, hay la espero”.

I. N° 1, Cuídese y nos vemos la otra semana.

P. N° 1, “Gracias”.

ENTREVISTA PARA ESTUDIO DE CASO

I. DATOS GENERALES

MIEMBROS QUE INTEGRAN EL GRUPO FAMILIAR

OMBRE	EDAD	PARENTESCO	PROFESIÓN U OFICIO	VIVEL ESCOLAR
O.A.B	55 Años	Esposo	Maestro	Maestro Docente II
A.D. C	64 Años	Madre de la persona N° 1	Ama de casa	Ninguno
D. D. B	44 Años	Esposa (persona N° 1)	Ama de casa	4to grado
V.A.R.CH	13 Años	Hijo adoptivo	Estudiante	6to grado

II. PREGUNTAS GENERADORAS PARA EXPOSICIÓN DE EXPERIENCIAS AL GRUPO FAMILIAR DE LA PERSONA QUE ADOLECE DIABETES.

OBJETIVO: Determinar el grado de conocimiento y apoyo de la familia ante la enfermedad que adolece su miembro.

VIII. Sesión: N° 1

Fecha : 29 de agosto de 2005.

Duración de la sesión: 60 minutos.

Investigadoras: N° 1,2 y 3.

Grupo familiar de persona: N° 1

Oscar (Esposo), Víctor (Hijo adoptivo), Ana (Madre de P. N° 1).

Este día en horas de la tarde las tres investigadoras se hicieron presente a la casa de la persona N° 1, quien se encontraba descansando en la hamaca, su esposo estaba ayudando a los trabajadores que le están haciendo una construcción, la mamá de la persona N° 1, se encontraba en la sala descansando y el niño de la persona N° 1, que es al que han adoptado estaba viendo televisión.

Se les dio las buenas tardes y se les pregunto como habían estado, la persona N° 1, contesto que habían estado bien, solo que con un poco de trabajo ya que están construyendo una nueva pieza.

La investigadora N° 1, le explico a la persona N° 1, que el motivo de la visita era para platicar un poco con la familia. Ya que se encontraban todos se podía pedir la colaboración.

En este instante la persona N° 1, convocó a su familia para que participaran en la reunión, ellos estuvieron de acuerdo y se sentaron en los sillones de la sala, las investigadoras en unas sillas y la persona N° 1, en la hamaca.

De esta manera se inicio el desarrollo de la sesión.

I . N° 2, Nos pueden comentar un poco, cómo fue que se enteraron de la enfermedad.

Oscar: “Cuando ella vino llorando del hospital y me comento lo que le habían dicho, yo le dije sonriéndome que no se preocupara que la íbamos a vender cara”.

Ana: “ Como ha estado mujer le gusta andar pasando consulta, por eso nos dimos cuenta”.

P. N° 1, “ Y ella tiene lo mismo pero, le hace daño mi medicina, le dan mareos”.

Ana: “ A mí lo único que me dejaron es que no comiera cosas grasosas, sólo chipilin y berro”.

Víctor: “Yo no se nada de eso”.

En este momento se volvían a ver unos con otros ya que sus comentarios eran contradictorios.

I. N° 3, Ahora, nos pueden hablar un poco sobre que ha cambiado en la familia, a partir del descubrimiento de la enfermedad.

Oscar: “Hemos cambiado en el aspecto de que, así como éramos antes ya no, porque a ella le hacen daño las preocupaciones, lo único es que ella es muy celosa pero, no peleamos casi por eso”.

Ana: “Lo que pasa es que él toma guaro.”.

P. N° 1, “Hasta deja ahí los poquitos”.

Víctor: “No ha cambiado nada”.

I. N° 1, Y ustedes conocen en que consiste la enfermedad.

Oscar:” Yo, lo que sé que dan mareos, decaimientos, tengo un amigo que tiene eso pero no le da importancia a los problemas y padece del corazón”.

Ana:”Se pone sentimental y le hacen daño los problemas”.

Víctor:” Yo no sé que es eso”.

Durante estos comentarios el esposo de la persona N° 1, mantiene una actitud bromista y los demás miembros del grupo familiar lo vuelven a ver.

I. N° 2, En cuanto a la enfermedad, de qué manera ayudan a su familiar a enfrentarla.

Oscar:” En lo que le ayudo es en darle salud, dinero y amor”.

Ana: “Apoyándola, yo estoy aquí por que ella está enferma”.

Víctor:” No dándole problemas”.

En este instante, los miembros del grupo familiar al escuchar el comentario del esposo de la persona N° 1, se pusieron a reír.

I. N° 3, Consideran que la enfermedad es un problema familiar.

Oscar:”No lo consideramos así, porque no a todos nos afecta, si nos preocupamos pero lo tomamos con naturalidad”.

Ana: “ Yo digo que no, porque puede que este alterada por tanta cólera, porque ella es bien enojada”.

P. N° 1, “Yo les voy a decir algo, que a uno con esta enfermedad todo le hace daño, lo que pasa es que a mi no se me nota”.

Al hacer este comentario la persona N° 1, reflejo en su rostro disgusto por no ser comprendida en el grupo familiar.

I. N° 1, Nos pueden contar un poco sobre cómo ustedes han enfrentado la enfermedad de su familiar”.

Oscar:”Enfrentándola con naturalidad”.

Ana: “No dándole disgustos”.

Víctor:”Portándome bien”.

P. N° 1, “Ojalá sea cierto”.

I: N° 2, Bueno, hemos finalizado esta reunión, les agradecemos por su participación y atención al contestar las preguntas.

Les animamos a continuar apoyándose como familia para que puedan solucionar los problemas de una mejor manera.

Oscar:”Si, es verdad por que si estamos unidos las cosas serán mejores”.

P. N° 1,”Es cierto”.

I. N° 3, Los visitaremos otro día, esperamos encontrarlos.

Oscar: “Que les valla bien “.

I. N° 1, 2y 3 ¡Gracias!.

III. RELACIONES FAMILIARES

OBJETIVO: Conocer la influencia que tienen las relaciones familiares en el estado emocional de la persona que adolece diabetes.

Sesión: N° 2

Fecha : 8 de septiembre de 2005.

Duración de la sesión: 50 minutos.

Investigadoras: N° 1,2 y 3.

Grupo familiar de persona: N° 1

Oscar (Esposo), Víctor (Hijo adoptivo), Ana (madre de P. N° 1).

En horas de la mañana las tres investigadoras visitaron en su casa a la persona N° 1, quien se encontraba lavando trastos, la mamá de la persona N° 1, estaba en la cocina y el esposo de la persona N° 1, estaba supervisando la construcción que le están realizando y el niño a esa hora estaba en la escuela.

Las investigadoras dieron los buenos días al señor y él muy amablemente contestó, ¡Buenos días!, ¡Pasen adelante! Las investigadoras contestaron: ¡Gracias! ¿Cómo han estado?, Contestando el señor dijo: "Pues gracias a Dios bien porque aquí estamos trabajando".

La investigadora N° 1, le preguntó si se encontraba la esposa, él respondió que si, diciendo ¡pasen adelante! ¡Siéntense!, las investigadoras contestaron: ¡Gracias!.

Luego el señor le hablo a la esposa y le dijo que la buscaban. Ella rápidamente entró a la sala y dijo: ¡Me alegro que estén otra vez por acá!, ¿Van a necesitar que estemos todos otra vez?.

La investigadora N° 1, le dijo que si, era necesario que toda la familia estuviera. Por lo que la persona N° 1, convoco a su esposo y a su mamá para que participaran en la reunión.

De esta manera las investigadoras dieron inicio con la entrevista.

I. N° 2, Bueno queremos agradecerles porque están reunidos con nosotras, donde vamos a compartir muchos aspectos, que como familia día a día se da esa convivencia.

I. N° 3, Nos pueden decir qué palabras utilizarían para describir a su familia.

Oscar: "Bueno, nosotros somos llevaderos, aunque siempre hay problemas".

Ana: "Lo que pasa es que él toma mucho y esos son los problemas".

P. N° 1, "Ya se van agarrar de nuevo".

En este instante la persona N° 1, hizo el comentario de su esposo y su mamá, ya que discuten con frecuencia por el problema del alcoholismo que él tiene.

I. N° 1, Cuéntenos, cómo es la relación cuando están todos juntos.

Oscar: "Platicamos de todo, el niño nos dice que nosotros como que si estuviéramos locos".

Ana: "Cada uno platica de lo que le pasa".

P. N° 1, “Cuando nos sentimos mal platicamos en casa”.

I. N° 1, Quién pasa más tiempo en la casa.

Oscar:”Mi esposa y mi suegra, porque como yo voy a trabajar y el hijo se va para la escuela”.

La persona N° 1, y su mamá confirmaron lo que decía el señor, haciendo movimientos con su cabeza.

I. N° 2, Todos tiene la oportunidad de expresarse en la familia.

Oscar:”Si, aunque siempre hay algunos problemas, siempre tratamos discutirlos juntos. Cuando hay alguna necesidad se trata de cubrir aunque nos es un poco difícil porque no nos hemos acostumbrado a pasar mucho tiempo juntos, ni siquiera en el momento de la comida”.

P. N° 1, “Si, es verdad”.

Ana:”Lo que pasa es que él casi no pasa en la casa”.

I. N° 3, Cuando todos están juntos quién es el que habla más.

Ana: “Él cuando anda bolo”.

Oscar:”Si, es verdad, cuando me dan guaro hablo de más”.

P. N° 1, “Yo hablo más cuando me enoja”.

I. N° 1, Ha quien se le da más importancia en la familia.

P. N° 1, “En cuanto a la comida se atiende primero a mi esposo porque viene de trabajar”.

Oscar: ”Pero yo no me enoja que le den al niño primero”.

Ana: ”Pero cuando le dan a él primero es cuando el hijo se enoja”.

I. N° 2, Existe algún motivo por el cual discuten con frecuencia en la familia.

P. N° 1, “Casi no discutimos, solo cuando él viene tomado y pone la música fuerte”.

Oscar:”Yo solo me divierto un poco”.

La mamá de la persona N° 1, se sonrió ante el comentario que hacia el yerno.

I. N° 3, Como se sienten respecto a la enfermedad que adolece su miembro familiar.

Oscar: ”Con responsabilidad de darle un mejor trato, portándonos mejor, más cariñoso y más amoroso”.

Ana: ”Que siga las indicaciones del médico”.

I. N° 1, De que manera consideran que pueden contribuir a sobrellevar la enfermedad de su miembro familiar.

Oscar: ”Comprendiéndola más”.

Ana: ”Él tiene que ser como era antes”.

P. N° 1, “Si él dejara de tomar las cosas serian diferentes.”

I. N° 2, Y ustedes, consideran que si mejoran su relación como familia, las complicaciones de la enfermedad disminuirían.

Oscar: ”Si, porque de esa manera logramos que ella se mantenga estable”.

I. N° 3, Bueno, les agradecemos por la participación que nos han brindado, y les recomendamos tener siempre presente que el apoyo familiar para cualquier enfermedad o problema es muy importante.

Oscar: "Sí, es verdad".

I. N° 1, Les recordamos que la próxima semana los visitaremos nuevamente, para continuar conversando sobre otros puntos muy importantes para una mejor comprensión de la enfermedad que adolece su miembro familiar.

Oscar: "Sí, esta bien".

I. N° 2, Cuídense mucho y nos vemos la próxima semana.

P. N° 1, "Que les valla bien".

I. N° 1, 2, 3, ¡Gracia!

IV. EXPECTATIVAS HACIA EL FUTURO

OBJETIVO: Conocer los logros y aspiraciones que tiene El grupo familiar hacia el futuro.

Sesión: N°3

Fecha : 21 de septiembre del 2005.

Duración de la sesión: 30 minutos.

Investigadoras: N° 1,2 y 3.

Grupo familiar de persona: N° 1

Oscar(Esposo), Víctor(Hijo adoptivo), Ana(Madre de P.N°1).

Este día en horas de la mañana se visito la casa de la persona N°1, quien se encontraba en la sala descansando al lado de su madre, en esos momentos su esposo se encontraba afuera con unos amigos conversando.

Las investigadoras le dieron los buenos días y él respondió muy amablemente ¡Buenos días, pasen Las adelante!. Las investigadoras contestaron ¡Gracias!. Rápidamente salió abrir la puerta la persona N°1, a quien se le dieron los buenos días y se les preguntó cómo estaba, ella muy amablemente contesto: "Pues gracias a Dios bien porque aquí estamos descansando," colocando en ese instante unas sillas y diciendo "tomen asiento". Las investigadoras contestaron ¡gracias! :luego la investigadora N°1, le dijo a la persona N°1 que si podía decirle al esposos que si nos podía permitir un momento para la reunión que hemos hecho siempre.

La persona N°1, inmediatamente le hablo a su esposo, y ya estando todos en la sala se dio inicio a la reunión.

I.N°2, Nos puede decir cuáles son los logros alcanzados en el grupo familiar actualmente.

Oscar:"Arreglar la casa, porque antes no teníamos nada, y hoy ya ni cabemos."

Al decir esto señalo los electrodomésticos que tienen.”

P.N° 1, “Es verdad, porque antes solo teníamos una hamaca y una mesa.”

Ana:”Hemos vivido bien.”

I.N°3, Y ustedes qué desean lograr en un futuro.

Oscar:”Estar siempre unidos.”

P.N°1, “Continuar juntos y arreglar más la casa.”

Ana:”Ayudarnos todos para salir adelante.”

I.N°1, Qué medios utilizarían para lograr lo que desean.

Oscar:”Ponernos todos de acuerdo, para hacer las cosas bien.”

P.N°1,”Apoyándonos para poder lograr lo que queremos.”

Ana:”Colaborar en lo que se pueda”.

I.N°2, Creen que como grupo familiar van a poder estar siempre unidos, y lograr lo que deseen.

Oscar:”Si, se cuenta con el apoyo de todos.”

En este momento los demás miembros del grupo familiar afirmaban lo que decía el esposo de la persona

I.N°1, diciendo “Si”.

I.N°3, Bueno, les agradecemos por la atención y participación al contestar las interrogantes, los visitaremos la otra semana, esperamos encontrarlos siempre.

P.N°1, “Bueno, que les valla bien”.

I.N°1,2,3, ¡Gracias!

V. RELACIONES INTERPERSONALES Y SOCIALES

OBJETIVO: Indagar la influencia de las relaciones interpersonales y sociales, para el logro de armonía familiar y comunitaria.

Sesión : N° 4

Fecha : 10 de Octubre de 2005

Dirección de la sesión : 30 minutos.

Investigadoras : N° 1, 2 Y 3.

Grupo Familiar de persona : N° 1

Oscar (esposo), Víctor (hijo adoptivo), Ana (madre de P.N° 1)

Este día en horas de la tarde se vistió a su casa a la persona N° 1, quien estaba con su grupo Familiar, reunidos en la sala viendo televisión, se les dio las buenas tardes y ellos contestaron muy amablemente ;

buenas tardes! a la vez la persona N°1 dijo ¡ pasen adelante, siéntense!, los investigadores contestaron ¡Gracias!.

Tomando asiento la investigadora N° 1 les dijo que si podían participar en la reunión de ese día, ellos contestaron que si, por lo que se dio inicio a la reunión.

I N° 2, Nos pueden contar cómo es su relación con los vecinos.

Oscar : “Con algunos vecinos bien, con los únicos que hemos tenido problemas es con los de al frente, porque cuando salgo y pongo mi hamaca

en el palo de almendra, me pasan tirando indirectas, me dicen : “que vida la que tenés, piensan que no trabajo por que paso durante la mañana en la casa y hasta la tarde que voy a dar clases”.

P. N ° 1, “ yo también les daba agua a los de al frente, pero porque son muy pesados para tratar a las personas ya no les doy”.

Ana : “ yo casi no salgo, tengo pocos amigos aquí cerca”.

Víctor : “ yo me llevo bien con mis amiguitos de aquí cerca”.

I. N °3, Nos pueden hablar un poco acerca de las actividades en las que participan dentro de la comunidad .

Oscar: “ A horita no, solamente cuando hay campañas políticas”.

Ana : “ yo no en ninguna”

P.N° 1, “ por ahorita no”.

I. N° 1, Cuéntenos, tiene muchas amistades en común.

Oscar : “ yo tengo amistades bastantes, aquí y en el trabajo, casi todos los amigos los he hecho tomando”.

P.N° 1, “ yo tengo muchos amigos del partido del FRENTE”.

Ana : “ yo tengo muchos amigos en la colonia y en la iglesia”.

I. N° 2, Se visitan con frecuencia.

Oscar : “ si nos visitan algunos amigos”.

P. N° 1, “ yo soy poco para salir pero aquí me visitan”.

Ana : “ yo no salgo de la casa”.

I. N° 3, Las amistades que tienen son duraderas.

Oscar : “ Sr. yo tengo amigos de siempre”.

P.N° 1, “ Si, porque yo tomo a las personas como sinceras aunque me equivoque”.

I. N° 3, Entonces con esto terminamos, y les agradecemos por su atención y participación. Nuevamente la otra semana los visitaremos, esperamos encontrarlos para poder realizar la reunión.

Oscar : “ si esta bien”.

P. N° 1, “ hay los esperamos y que les vaya bien”.

I. N° 1, 2 Y 3 ¡ Gracias!.

VI. ASPECTO ECONOMICO Y TRATAMIENTO MEDICO.

OBJETIVO : Determinar el nivel Económico Familiar o Inversiones Medicas recibidas.

Sesión : N° 5

Fecha : 29 de Octubre de 2005.

Duración de la Sesión : 30 minutos.

Investigadoras : N° 1, 2, y 3.

Grupo Familiar de personas : N° 1

Oscar (esposo) Víctor (hijo adoptivo) Ana (madre de la P.N°1,)

Este día en horas de la mañana se visito a la familia de la persona P .N° 1, donde la persona N° 1, se encontraba lavando la mamá estaba barriendo y el esposo de la persona N° 1, estaba preparando las clases que da en el instituto.

Se toco la puerta diciendo ¡ Buenos días !, y luego salió la persona N° 1, y contesto muy amablemente ¡ Buenos días!, abrió la puerta y dijo a las investigadoras que pasaran adelante y que tomaran asiento.

Las investigadoras contestaron ¡ Gracias!.

Tomando asiento la investigadora N° 2, le dijo a la persona N° 1, que si la familia podía integrarse al grupo para contestar algunas preguntas rápidamente la persona N° 1, llamo a su familia y todos estuvieron de acuerdo en participa.

I .N° 1, Nos pueden decir cuantas trabajan dentro del grupo familiar.

Oscar : “ yo, y ella que tiene una ventanita de paletas.”

Ana : “ yo le ayudo a vender a ella.”

I .N° 2, y cuántas son las personas que aportan para el sustento familiar.

Oscar : “ yo cubro todos los gastos de la casa.”

I .N° 3, Reciben ayuda del exterior.

P. N° 1, “si, de la mamá del niño.”

Oscar : “ si, pero eso no es nada.”

I .N° 1, Bueno ahora vamos hablar un poco de las enfermedades que han adolecido y el tratamiento médico que han recibido.

P. N° 1, “ Esta bien.”

VII. TRATAMIENTO MEDICO.

I.Nº 2, Cuales han sido las enfermedades que han adolecido en el grupo familiar.

P. Nº 1, “ Mas que todo de gripes y las enfermedades que yo tengo.”

I.Nº 3, Que tipo de tratamiento han recibido.

Oscar : “ Hasta hoy ninguno, solo los consejos que mis compañeros de trabajo me dan, para poderla comprender mejor a ella.”

P. Nº 1, “ yo lo que he recibido son pastillas para controlar la enfermedad.”

I.Nº 1, por cuánto tiempo han recibido el tratamiento.

Oscar : “ Ella tiene tiempos de tomar medicina, desde que le descubrieron la enfermedad no ha dejado de tomarla.”

I.Nº 2, Han participado todos en el proceso de tratamiento.

Oscar : “ si, animándola a ella que asista con puntualidad a los controles médicos y que siga la dieta.”

I.Nº 3, Nos alegramos que como familia están pendientes de que su familia lleve el tratamiento médico para el control de la enfermedad.

Esperamos que su relación mejore en algunos casos que como familia tienen que enfrentar para poder llevar lo que sobrevenga.

P. Nº 1, “ si, usted así es.”

I.Nº 1, Les agradecemos por su atención y el tiempo que nos han prestado para el desarrollo de la reunión.

Oscar : “ si ya saben.”

I.Nº 2, Cuídense entonces y nos vemos la otra semana.

P. Nº 1, “ Que les valla bien”.

I.Nº 1, 2 y 3 ¡ Gracias

GUIA DE OBSERVACION PARA EL GRUPO FAMILIAR DE P. No. 1

1 . Ubicación Geográfica.

- Ubicación de la vivienda:

Barrio San Carlos, El Tránsito, San Miguel.

2 . Condiciones de la vivienda.

- **Tipo del material del que esta construida :**

Bloque y Cemento.

- **Estado de la infraestructura :**

Buen estado.

- **Distribución del espacio físico :**

Hay tres cuartos, sala, espacio en donde esta el comedor, cocina por aparte.

además esta la cochera, luego la pila con dos lavaderos, el baño y el servicio con baño de retrete.

3 . Enseres domésticos .

- **Adentro de la casa se encuentra lo siguiente :**

Jugueteara, televisión, aparato de sonido, una hamaca, juego de sala,

Una mecedora, refrigeradora, una plancha, un comedor, una cocina de gas

Y un ventilador.

4 . Otros Servicios .

Cuenta con luz eléctrica, agua potable, teléfono, servicio de cable y un vehículo.

5 . Numero de miembros de la Familia.

Consta de cuatro miembros.

6 . Características físicas de la Familia.

- **Estatura :**

Esposo : 1. 55 mts

Hijo : 1. 20 mts

Madre de P. N° 1 : 1.44 mts

- **Peso :**

Esposo : 160 Libras.

Hijo : 85 Libras

Madre de P. N° 1 : 140 Libras.

- **Color de piel :**

Esposo : Moreno

Hijo : Moreno

Madre de P. N° 1 : Morena clara

7. Aspectos conductuales, emocionales, sociales y económicos.

Conductuales.

- Tipo de conducta :

Esposo : Conducta extrovertida.

Hijo : Conducta extrovertida

Madre de P. N° 1 : Conducta pasiva.

Emocionales.

- Reacciones ante los diversos temas de conversación :

Esposo : Alegre, participativo y gracioso.

Hijo : Callado, pensativo y interesado.

Madre de P. N° 1 : Participativa y un poco enojada.

- Gestos y ademanes :

Esposo : Movimiento de manos, de cabeza y señalar con sus dedos de las manos algún objeto o persona de la cual se estuviera hablando.

Hijo : frunce el seño, constante movimiento de manos y cabeza al hablar.

Madre de P. N° 1 : Constante movimiento de manos y cabeza al hablar.

Sociales.

- Tipo de amistades .

Esposo : En su mayoría son los compañeros de trabajo.

Hijo : Los compañeros de la escuela y algunos vecinos.

Madre de P. N° 1 : Hermanos de la iglesia y algunos vecinos.

- Actividades recreativas :

Esposo : Asistir a los partidos de fútbol.

Hijo : Participar en partidos de football con los compañeros de escuela y con algunos vecinos.

Madre de P. N° 1 : Asistir a la iglesia.

- Actividades comunitarias :

Esposo : Ninguna.

Hijo : Ninguna.

Madre de P. N° 1 : Ninguna.

- Afiliación política.

Esposo : FMLN

Hijo : Ninguna.

Madre de P. N° 1 : Ninguna.

Económico.

- Miembros que laboran :

Esposo : Aporta económicamente.

- Trabajo que realizan :

Esposo : Profesor de educación media.

8 . Relaciones Familiares.**- Número de participantes :**

cuatro miembros.

- Roles de cada miembro :

Esposo, esposa, hijo y madre de P. N° 1.

- Quienes participan más durante la conversación :

esposo y esposa.

- Quienes quedan excluidos durante la conversación :

Ninguno.

- Orden de ubicación de cada miembro de la familia.:

de izquierda a derecha, el esposo, luego, madre de la persona P .N° 1,
esposa e hijo.

9 . Costumbres Familiares.**-Tema de conversación Familiar :**

Platican del trabajo, de los problemas familiares, de la vida en años anteriores y de las enfermedades.

-Pasatiempos :

Escuchar música, ver televisión, salir de paseo en familia y asistir a la iglesia.

-Creencias religiosas a otros :

Rezarle a los difuntos y asistir a misa los dominio

ENTREVISTA PARA ESTUDIO DE CASO

I. DATOS GENERALES

✓ PERSONA N° 2

- Edad: 72 años
- Género: Masculino
- Fecha de nacimiento: 17 de agosto de 1933
- Dirección: Barrio concepción el transito San Miguel
- Tiempo de adolecer la enfermedad: 5 años
- Ocupación actual: Ninguna
- Estado Civil: Casado
- Nivel educativo: Ninguno
- Número de hijos: 2
- Religión: Católica

II. PREGUNTAS GENERADORAS PARA EXPOSICIÓN DE EXPERIENCIAS, EN PERSONAS QUE ADOLESCEN DIABETES.

OBJETIVO: Conocer las experiencias antes, durante y después de adolecer la enfermedad en cada participante.

✓ Sesión N° 5

Fecha: 26 de julio de 2005

Duración de la sesión: 45 minutos

Investigadora: N° 2

Persona: N° 2

La sesión de narración de la experiencia se llevó a cabo en la casa del participante. Al ingresar a ella muy amablemente invitó a pasar y sentarse, luego para entablar plática, se le preguntó como está. Contestando un poco decaído dijo que no también, se siente decaído y con dolores en los pies, por lo que es bastante imposible que asista a la unidad de Salud, se le animó para que no se aflija, eso le hace daño, hay que tener un poco de calma, esta enfermedad así es, ratos bien y otros no tanto, el contestó verdad que así es.

Se le pidió si no tenía inconveniente para platicar un poco, contestó que no estoy solo y tengo mucho tiempo.

Lo que hoy vamos a tratar es respecto a su enfermedad desde el inicio hasta hoy como le afecta y que medidas toma para controlarla. Contestó esta bien.

I. N° 2, Desde cuando adolece la enfermedad.

P. N° 2, “Esto me comenzó cuando se enfermó un hijo que estaba en Estados Unidos, cuando lo trajeron con sus dos hijos, él murió aquí de una gran calentura y vasca, a él nunca le hallaron remedio. Fue entonces cuando me previno esto de repente, con los días la ropa me quedaba floja, porque yo era muy gorda y trabajaba con ganado, yo manejaba ¢ 20,000, hoy ya no lo puedo hacer. Entonces quede bien pechito. Mi esposa me preguntaba que me pasaba y los amigos también. Fue entonces cuando me internaron porque me descubrieron la enfermedad de la próstata, pero no podían operarme porque tenía el azúcar a 525, la tenía muy alta y cuando me la bajaron me operaron, anduve con sondas por 3 meses, el doctor me decía que me cuidara, no tenía el dinero solo tenía ¢ 8,000 consulté con otro médico y él me opero más cómodo. Me hicieron todos los exámenes y el azúcar la tenía en 310 me bajó un poco pero nunca a lo normal, me operaron, yo he gastado mucho en esta enfermedad, (con un suspiro comentó esto, un poco de tristeza y cansancio del padecimiento de la enfermedad, se nota cansado de luchar al no lograr un nivel bajo de azúcar, esto le desespera porque según él aunque cumpla su tratamiento no tiene los resultados que espera o desearía tener). He acabado con todo mi trabajo y no logro estar bien del todo aunque trato de tomar la medicina, no me baja a un nivel normal el azúcar”.

I. N° 2, ¿Le ha costado aceptar esta enfermedad?

P. N° 2, “Si, más porque ya no puedo trabajar”.

I. N° 2, Recuerda el año en que se la descubrieron

P. N° 2, “Fíjese que no me acuerdo, la señora talvez, pero ella no se encuentra, solo sé que hace 5 años que la tengo”.

I. N° 2, Dígame, cómo reaccionó cuando le dieron la noticia

P. N° 2, “Le diré, me deprimí mucho, más porque comencé a ponerme muy pechito y doloriento, yo caminaba mucho y cuando esto ya no pude salir a trabajar, el cuerpo ya no me podía y también por nada me enojaba”.

I. N° 2, ¿Alguien le comentó de la enfermedad?

P. N° 2, “A la señora, ella me dijo que la enfermedad era peligrosa y que no tenía cura sólo calmantes y los amigos me decían, puchica, que pechito estas”.

I. N° 2, Narre las experiencias que ha tenido respecto a la enfermedad, desde que está apareció

P. N° 2, “Yo he cambiado mucho, antes yo trabajaba mucho, ya no lo puedo hacer he cambiado mucho también porque ya no salgo de la casa, mi cuerpo ya no me responde igual,

tengo que tomar medicamentos, aunque no logro los resultados que quiera, no sé lo que me cae mal, no logro controlarme el azúcar”.

I. N° 2, Su estado de ánimo cambio

P. N° 2, “Si, antes no me enojaba tanto y hoy de nada ya estoy que reviento y mi familia no me comprende, ni me entiende, uno enfermo todo le hace daño, pero es de lo mismo, a veces me desvelo casi no duermo, porque enfrente de la casa hay una iglesia protestante y hacen molotes, esta vieja como esta alentada no le molesta nada (En este momento reaccionó de una forma agresiva, respondiendo con voz alta, elevando el tono de las palabras y la fuerza fue muy intensa lo cual denotó la falta de control en cuanto a su temperamento se trata, y es la manifestación más visible de su enfermedad, luego se calmó y pidió se le disculpara añadiendo. Estas son por las cosas que me enojo y me siento mal, a veces yo sé que es la enfermedad, (bajo la mirada en señal de estar apenado y continuo la platica). Uno con esta enfermedad se vuelve sensible y los demás ya no lo quieren, como uno está viejo, y ya es inservible. A mi ya no me hacen nada en la casa, la ropa yo la mando a lavar, la comida yo la hago, ella ya no me quiere, con el poquito que me mandan mis hijos yo lo puse a trabajar y de lo que me dan paso y mando a lavar y compro la comida”.

I. N° 2, Le ha costado acostumbrarse a estos cambios que ha experimentado en la enfermedad

P. N° 2, “Si, mas que todo por que no puedo trabajar y pasar solo de gusto, los demás se cansan de ayudarle a uno pero también a la medicina y a la dieta cuesta acostumbrarse, por que de repente le dan deseos de comer algo que le hace daño a uno, también porque antes yo salía a donde los amigos y hoy ya no lo puedo hacer por el problema de mis pies.” (Bajó la mirada, su rostro cambió denotando melancolía por los tiempos de actividad laboral y relaciones amistosas que ya no puede realizar).

I. N° 2, Es importante mantener una actitud positiva ante su enfermedad, no se cansé de tomar sus medicamentos y cumplir con su dieta. En cuanto a su relación con su esposa, trate de no discutir mucho y si no es posible busque los momentos en los cuales este calmada para decirle lo que le molesta y que es por la enfermedad.

P. N° 2, “Trataré, aunque con ella no se puede platicar, ni pasa en la casa”.

I. N° 2, Inténtelo, bueno ya terminamos espero siga mejor, de todas formas lo estaré visitando si usted lo desea.

P. N° 2, “Claro no hay problema”

I. N° 2, Bueno nos vemos la próxima semana pase un buen día

P. N° 2, “Gracias igual”

III. ASPECTOS EMOCIONALES

OBJETIVO: Identificar los diferentes cambios emocionales suscitados a consecuencia de la enfermedad.

✓ **Sesión: N° 6**

Fecha: 02 de agosto de 2005

Duración de la sesión: 45 minutos

Investigadora: N° 2

Persona: N° 2

Este día en horas de la mañana se visitó a la persona N° 2, se le dio los buenos días, se le preguntó como se encontraba de salud, contestando que se sentía mal, con dolor en los pies y que no podía caminar invitando a pasar dentro de la casa.

La investigadora N° 2, le animo diciéndole que tratara de asistir a la Unidad para chequearse la glucosa que por medio de los medicamentos que el doctor le indicara lograra disminuir las molestias físicas provocadas por la enfermedad.

P. N° 2, Contesto que trataría de asistir a la Unidad aunque le era muy difícil por su problema de los pies.

I. N° 2, Se le explicó que el objetivo de la sesión era para hablar sobre aspectos emocionales, que han surgido a raíz de la enfermedad y de que manera le afecta en su vida cotidiana.

P. N° 2. Acepto hablar sobre su estado emocional.

I. N° 2, Se le pidió que mencionara los cambios emocionales que ha experimentado desde el inicio de su enfermedad.

P. N° 2, Dijo, “Mire yo de lo que padezco es de una gran cólera esta enfermedad es terrible usted”.

En este momento sentada en una hamaca, su tono de voz fue suave, bajo la mirada, su rostro tomo una apariencia de aflicción, se tomo un breve tiempo para continuar con la respuesta. “Yo con poquito estallo, no me pueden contradecir nada porque ya estoy que reviento con quien sea, pero con la que mas tengo problemas es con la señora, como ella no se enferma ni se entera de la enfermedad, no me comprende para nada, y eso es lo que más me molesta, yo soy un estorbo para ella!”.

I. N° 2, Siente que lo que más le molesta son los problemas que tiene con su esposa y que esto le afecta en su enfermedad.

P. N° 2, Dijo, “Si, porque no me siento comprendido por ellas”. Su voz fue suave entre cortada y bajo la mirada, se mostró pensativo.

I. N° 2, Coménteme, cambia usted fácilmente de estado de ánimo.

P. N° 2, Dijo “Cuando me enojo con la señora es que me encolerizo, pero luego me pasa, me distraigo, me voy para mi cuarto, me tranquilizo, porque sé que eso me hace daño, lo más que me dura es 1 o 2 horas”.

I. N° 2, Que tanto le afecta el enojarse con facilidad.

P. N° 2, “Yo se que me afecta en mi enfermedad por que después que me enojo me pongo muy triste y siento que nadie me entiende que todo esto es por mi enfermedad”.

Se muestra con deseos de llorar, la voz entrecortada, guarda silencio por unos segundos antes de continuar el diálogo.

I. N° 2, En algún momento se ha sentido solo.

P. N° 2, “Si, la mayor parte del tiempo me siento solo, por que ni para hacerme mis cosas tienen lugar, yo solo tengo que ver como me las arreglo.

I. N° 2, Su esposa no está pendiente de sus cosas personales.

P. N° 2, “No, ella no pasa en la casa, todos los días se va a cuidar a su mamá y solo pasa los fines de semana en la casa”.

Su voz indicaba resentimiento, lamentación y reproche ante la ausencia y falta de atención por parte de su esposa y nieta.

I. N° 2, Me podría mencionar en que momentos se ha sentido intranquilo y porque ha ocurrido esto.

P. N° 2, “Cuando quiero ir al parque o visitar algunos amigos y no puedo hacerlo, porque los pies no me pueden y esto me da mucha tristeza”.

I. N° 2, Desde cuando no sale de su casa.

P. N° 2, “Desde hace unos meses para acá, es que el azúcar la tengo tan alta que me impide salir como lo hacía antes”.

Sus ojos se llenaron de lágrimas y bajo la mirada.

I. N° 2, A partir de la enfermedad, dígame ha sentido que tiene problemas para dormir.

P. N° 2, “Si, solo en algunas noches pero es cuando ando el azúcar alta que cualquier ruido me despierta y ya no logro dormir y paso en mi cuarto porque si salgo esta señora cualquier cosa me dice y me hace enojar, mejor prefiero estar encerrado”.

Frunce la frente, eleva el tono de voz, hace señas con las manos indicando el lugar en donde pasa la mayor parte del tiempo.

I. N° 2, Puede decirme a raíz de la enfermedad a disminuido en el rendimiento para desempeñar sus labores diarias.

P. N° 2, “Si, desde que padezco la enfermedad hace 5 años, ya no puedo trabajar porque yo era ganadero y hay que caminar mucho y los pies ya no me pueden”.

En su mirada denotaba un sentimiento de profunda tristeza al añorar los tiempos en los que el era una persona productiva económicamente, reflejándose en su apariencia física estado de debilidad y descuido en el aseo de su apariencia personal.

I. N° 2, Dígame sinceramente, en algún momento ha sentido deseos de morir.

P. N° 2, “Nunca usted, jamás al contrario, deseo vivir hasta que Dios me lo permita”.

I. N° 2, Le agradezco mucho su participación y colaboración, recordándole que es importante que se mantenga al día con su tratamiento médico y su dieta, y si le es posible caminar aunque sea un poco, lo visitaré la siguiente semana.

P. N° 2, “Se despide muy amablemente dando las gracias por la plática.

IV. RELACIONES INTERPERSONALES Y SOCIALES

OBJETIVO: Determinar las influencias de las relaciones interpersonales y sociales en el estado emocional de las personas que adolecen diabetes.

✓ **Sesión: N° 7**

Fecha: 08 de agosto de 2005

Duración de la sesión: 45 minutos

Investigadora: N° 2

Persona: N° 2

Esta sesión fue realizada a las 10:00 a.m. en la casa de la persona N° 2, al ingresar a la casa se le preguntó como esta y como se ha sentido después de la última visita. El contesta que se siente un poco mejor, pero que siempre le están molestando los pies y no puede salir de la casa.

La investigadora N° 2, le animo para continuar con el tratamiento médico, la dieta y que trate de caminar aunque sea un poco.

La persona N° 2, contestó que tratara de cumplir con su tratamiento porque desea estar bien.

La investigadora N° 2, antes de iniciar la sesión dio a conocer en que consistía la plática diciendo, hoy trataremos temas relacionados con los amigos y como la diabetes le ha afectado en su relación con ellos o las diferentes actividades que antes realizaba.

La personas N° 2, contestó “si está bien, no hay ningún problema, podemos comenzar cuando guste”.

I. N° 2, Cuénteme como se describiría usted.

P. N° 2, “Yo soy una persona muy amigable, me gusta hacer muchos amigos, trabajar pero hoy ya no lo puedo hacer por mis problemas de los pies”.

Cuando comentaba sobre sus características se notaban los deseos detener la vida productiva de antes, mantenía la mirada baja como recordando el tiempo en el cual podía hacer todo lo que el se proponía y salir con las amistades.

I. N° 2, Platíqueme, cree que hay alguna diferencia entre usted y las demás personas.

P. N° 2, “Yo creo que la diferencia que existe es que, gracias a Dios no tienen esta enfermedad, la gente me dice que no me preocupe por que eso es lo malo”.

I. N° 2, Eso es muy importante porque si usted le da mucha importancia a los problemas eso le afectara mucho en su estado de ánimo y por ende en su enfermedad.

P. N° 2, “Por eso es que yo mejor no le doy importancia a los problemas”.

I. N° 2, Por alguna razón usted se ha sentido inferior a los demás.

P. N° 2, “Si me he sentido menos, el hecho es que no puedo trabajar, yo veo como los demás amigos trabajan sin problemas y yo no lo puedo hacer desde que tengo esta enfermedad, por que los pies ya no me sostienen”.

I. N° 2, Siente que esto le afecta mucho en su enfermedad.

P. N° 2, “Si porque cuando yo pienso en esto me pongo muy triste y desanimado, no me dan deseos de hacer nada”.

Cuando comenta sobre esto su mirada cambia se ve como apagada, deseos de llorar, voz muy suave y tarda unos segundos en continuar con la plática, por la impotencia que siente de no poder realizar sus tareas cotidianas.

I. N° 2, Es cierto que no puede trabajar, pero puede distraerse en otras actividades de la casa y dejar de pensar tanto en lo que no puede hacer, por que eso no le ayuda a mejorar su estado emocional ni físico.

P. N° 2, “Si es cierto, yo trato de hacer algo, jugar con mi nieto y levantar las hojas que caen en el patio con eso paso entretenido y cuando me siento un poco mejor de mis pies salgo a caminar aunque sea al parque”.

I. N° 2, Me parece muy bien trate de mantener esas actividades le harán muy bien.

I. N° 2, Dígame, participa en algunas actividades en su comunidad.

P. N° 2, “No, casi no salgo, aparte de ir al mercado y a la iglesia no participo en nada mas”.

I. N° 2, Siente que el pasar mucho tiempo en la casa le hace sentir mal.

P. N° 2, “Si, porque refiriéndose a la enfermedad, porque no puedo salir con los amigos como antes lo hacía, pero trato de conformarme, eso es que puedo hacer”.

I. N° 2, Es verdad debe aprender a vivir comprendiendo las complicaciones de la enfermedad, pero si puede asistir a los lugares donde se reunía con sus amigos antes, aunque sea una vez a la semana le haría mucho bien.

Al mencionar esto se reflejó en su mirada un cambio en el semblante, frunció la frente y disimuló los deseos de llorar aunque en su voz baja y distinta lo demostró, permaneció en silencio por unos momentos y continuó la plática.

I. N° 2, Podría decirme, hace amistades fácilmente.

P. N° 2, “No me cuesta hacer amigos, por mi trabajo de ganadero casi todo el pueblo me conoce, por que yo les vendía ganado y a las del mercado la carne”.

I. N° 2, No tiene ningún problema para hacer amigos.

P. N° 2, “No, para nada yo trato a todos, conocidos y no conocidos”.

I. N° 2, Que tipo de personas prefiere como sus amigos.

P. N° 2, “Ninguna en especial, como dice el dicho, chiquitos y grandes, todos son bien bienvenidos, tengo muchas amistades”.

I. N° 2, Le visitan sus amigos con frecuencia.

P. N° 2, “Si, un amigo mas que todo me pregunta como estoy, me aconseja sobre la dieta que debo de tener para que no tenga complicaciones”.

I. N° 2, Que tipo reconversaciones comparte con sus amigos.

P. N° 2, “Platicamos de las cosas de antes, de los tiempos pasados y como luchamos en el trabajo y que hoy ya no lo podemos hacer porque las cosas son diferentes”.

I. N° 2, El platicar mucho le hace sentir mejor, trate de mantener siempre a sus amigos el compartir con ellos sus experiencias le ayudará a entretenerse en otras cosas y dejar de pensar tanto en su enfermedad.

I. N° 2, Al finalizar la sesión se le agradeció la colaboración y por la plática tan amena que se realizó animándolo a continuar cuidándose y no pensar tanto en las cosas que le afecta.

La persona N° 2 comentó: “yo también le agradezco su visita y sus consejos la espero la próxima visita”.

I. N° 2, Bueno la próxima semana tendremos otra plática que pase un buen día.

P. N° 2, “Usted también, adiós”.

Al finalizar su rostro se veía relajado, sonriente, expresando su satisfacción ante las visitas y sobre todo a continuar con las pláticas respecto a su estado emocional que a raíz de la enfermedad ha experimentado.

V. EXPECTATIVAS HACIA EL FUTURO

OBJETIVO: Conocer las aspiraciones y propósitos hacia el futuro de cada persona.

✓ **Sesión: N° 8**

Fecha: 15 de agosto de 2005

Duración de la sesión: 45 minutos

Investigadora: N° 2

Persona: N° 2

La sesión ocho, se desarrolló durante la mañana en la casa del participante N° 2. Al llegar se encontraba en el patio de la casa, la investigadora N° 2 le dio los buenos días e inmediatamente el invitó a pasar a la casa y ofreció asiento. Antes de comenzar la entrevista se le preguntó como está, el respondió que igual no ha tenido mucha mejoría, pero siguió teniendo la dieta, la investigadora le animó diciéndole. Es importante que continúe con su tratamiento y su dieta.

I. N° 2, Bueno antes de iniciar con esta plática quiero decirle que hoy hablaremos de algo importante que es con respecto a la idea que usted tiene del futuro y que espero de él, esta de acuerdo.

P. N° 2, “Si no hay problema”.

I. N° 2, Cuénteme que actividades realiza durante el día.

P. N° 2, “A barrer me pongo ahí, voy a la quebrada a botar la basura y hago la comida mía”.

Cuando menciona el hecho de hacer su comida su rostro se llena de tristeza y su voz pierde tono denotándose entrecortada.

I. N° 2, Se siente a gusto con lo que hace.

P. N° 2, “Eso es, me siento bien, yo quisiera ser como antes, cuando me pongo acordarme de cómo era antes deseo hacer esas cosas trabajar en el campo”.

I. N° 2, Lo que tiene que hacer es sentirse a gusto con lo que hace porque el hecho de recordar eso le hace más daño.

P. N° 2, “Eso es verdad”.

Sus ojos llorosos reflejan el estado de ánimo que presenta ante la ausencia de trabajo ya que por complicaciones en la enfermedad ya no trabaja.

I. N° 2, Hace al final del día una evaluación de las actividades que ha realizado.

P. N° 2, “Casi no, lo que hago es conformarme por lo que he perdido, eso es lo que gané trabajando y lo perdí con esta enfermedad, cuando me operaron se gastó 15 mil colones, me

llevaron al Dr. y yo no me quería operar, pero el Dr. me dijo que solo la cuchilla me platicaba y le dije que era diabético y me operó”.

Cuando comenta esto lo hace con voz entrecortada, baja la mirada y hace movimientos continuos con su cabeza y pies denotando ansiedad ante esta situación.

I. N° 2, Cuáles son los logros alcanzados en su vida.

P. N° 2, “Lo único que he logrado aunque sea un poquito que estudiaran mis hijos, dos de ellos y que fueran empleados de ahí que el otro se fue para estados unidos porque quería comprar algo y tener dinero y con la enfermedad yo ya no he podido hacer mas”.

Muy animado al expresar sus logros se reía contando y mantenía la mirada hacia la investigadora.

I. N° 2, Que desea lograr en el futuro.

P. N° 2, “Yo quería antes poner una panadería, pero cuando me trajeron el muchacho que murió eso ya no fue posible hoy ya lo único que deseo es que Dios me cure, trabajar porque hay gente que me puede ayudar con dinero”.

I. N° 2, Usted debe estar conciente, de que la mejoría de su enfermedad depende del cuidado que usted tenga de su salud, con la dieta y el medicamento.

I. N° 2, Considera que es necesario el apoyo de su familia para lograrlo.

P. N° 2, “Si, pero ellos no me comprenden y no les importo”.

Cambia el tono de la voz, baja la mirada y guarda silencio por unos instantes.

I. N° 2, Bueno le agradezco mucho su participación, espero que trate de ir a la clínica y tomar el medicamento, le visitaré pronto, pase un buen día.

P. N° 2, “Trataré, la espero entonces”.

VI. RELACIONES FAMILIARES

OBJETIVO: Indagar la influencia de las relaciones familiares en el estado de animo de las personas que adolecen diabetes.

✓ **Sesión: N° 9**

Fecha: 22 de agosto de 2005

Duración de la sesión: 45 minutos

Investigadora: N° 2

Persona: N° 2

Esta sesión fue durante la mañana, en la casa del participante N° 2, al llegar se le saludó e inmediatamente él invitó a pasar adelante, como de costumbre antes de comenzar a platicar del tema se le preguntó como se sentía, él contestó, “me siento un poco mal, bien fregado no mejoro de las piernas, aunque tomé el medicamento no siento mejoría”.

La investigadora lo animó a no desistir de su tratamiento, aunque en el momento no vea los efectos confíe que cuando menos lo espere sentirá mejoría.

El participante contestó, “es lo que yo más quisiera y por eso no dejo de tomarlo, al fin de tanto en algo tiene que ayudarme”.

Investigadora, claro que si, lo bueno es no dejar de luchar, hay que ser positivo siempre.

I. N° 2, Bueno, hoy trataremos un poco sobre la familia la importancia que tiene para que usted pueda enfrentar mejor la enfermedad, esta de acuerdo.

P. N° 2, “Si no hay problema cuando guste podemos comenzar”.

I. N° 2, Cuénteme como es su convivencia familiar

P. N° 2, “Mire le diré no hay convivencia, mas por parte de la señora que casi no pasa en la casa, mi nieta que pasa aquí casi no platicamos, ella sus cosas y yo en las mías”.

Cuando comenta esto refleja en su voz un desanimo, voz suave lenta y resignación ante la indiferencia de su familia, hacia su enfermedad y a los cuidados que debe tener.

I. N° 2, Siente apoyo por parte de su familia.

P. N° 2, “Para nada aquí nadie se preocupa por mi, mas que todo la señora no pasa en la casa ya que tiene la mamá enferma y el único que me apoya es un hermano que vive en San Salvador, el llama para preguntar por mi es el único”.

Sus ojos se llenaron de lágrimas su mirada se entristeció, bajo el rostro y cambio la plática inmediatamente para desviar lo que verdaderamente le afecta de su relación con la familia en especial, con su esposa la cual se desatiende de las necesidades de su esposo.

I. N° 2, Siente que esto le afecta mucho en su enfermedad.

I. N° 2, “Si, por que cuando pienso en eso me entra una gran tristeza y pienso que ella no me quiere, como yo ya no puedo trabajar ya no le sirvo para nada”.

I. N° 2, Es importante que usted siempre trate de acercarse a ellas y decirles cuando algo le afecta, eso ayudará a que comprendan que no es por que usted quiera sino que es la enfermedad la que lo hace actuar de esa forma y que traten de comprenderlo.

P N° 2, “Si, ya lo he hecho, pero no me creen, lo que pasa es que como ellas están alentadas no sienten lo que yo siento”.

I. N° 2, Comparten juntos algún tipo de actividad.

P. N° 2, “No para nada,, ella la señora no lo permite cuando yo quiero salir con ella se niega y me responde mal diciéndome que hay muchos buses, que yo puedo ir donde quiera pero sin ella”.

El tono de su voz como es peculiar en él baja, cuando comenta aspecto sobre su relación con la esposa, se manifiesta un cierto reproche al mencionarla y falta de afecto, aunque menciona estar acostumbrado, no lo disimula en su mirada cambiante lo refleja por que trata de evitar preguntas al respecto.

I. N° 2, Coménteme como familia que tipo de problemas son los que se dan mas frecuentemente.

P. N° 2, “Los problemas que hay es que no me entienden y yo me enojo con facilidad y discuto por cosas que pasan en la casa, aunque sean cosas sin importancia pero para mi lo son, porque por esta enfermedad yo me enojo fácilmente. Cuando me quitan las cosas de donde las tengo y ellas no me dan razón de donde están y eso me encoleriza tanto que me enojo y discutimos, pero yo se que el más afectado soy yo”.

I. N° 2, Si está conciente que el enojarse tanto le hace daño sería bueno que tratara de relajarse, por que el enojo hace que gasta mucha energía y para usted la energía que gasta le hace falta después y eso le hace sentir mal físicamente, no le de tanta importancia a las cosas, piense en su bienestar antes de enojarse y verá que disminuirá.

I. N° 2, Quien ejerce la autoridad en la familia, cuénteme.

P. N° 2, “En la casa es ella, la que manda se puede decir porque yo ya no trabajo, ella es la dueña de todo, todo está a nombre de ella y los hijos le ayudan a ella y a mi no me ayudan, mas que unas sobrinas para mi medicina porque es algo cara”.

Ante el comentario de la autoridad en la familia en sus palabras y gesto denoto derrota, estar desplazado por su esposa, por el hecho de no poder trabajar y aportar algo a la familia, en cuanto a la indiferencia de los hijos, mostró reproche elevando el tono de voz en seña de descontento por su actitud hacia él, de no ayudarle en su tratamiento.

I. N° 2, Le agradezco mucho por su participación le recuerdo que los problemas le afectarán mas si usted le da mas importancia de la que tienen, le recuerdo que lo estaré visitando. Espero continúe cuidándose como hasta hoy.

P. N° 2, “Gracias, la espero la próxima visita y gracias por la plática”.

VII. RÉGIMEN ALIMENTICIO

OBJETIVO: Determinar en que medida se le da cumplimiento a la dieta y tratamiento médico, para el control de la enfermedad.

✓ **Sesión: N° 10**

Fecha: 26 de agosto de 2005

Duración de la sesión: 30 minutos

Investigadora: N° 2

Persona: N° 2

La sesión se llevó a cabo durante la mañana en la casa de la persona N° 2 ya que por sus problemas de los pies no es posible que asista a la Unidad de Salud.

Al llegar a la casa se le saludó amablemente, preguntándole como se sentía y si no tenía inconveniente para realizar la sesión de ese día.

La persona N° 2, amablemente invitó a que pasara adelante y contestó que podíamos platicar, ya que su esposa y nieta no se encontraban en la casa tenía tiempo para platicar.

Antes de comenzar se le dio ha conocer los aspectos que se tratarían en la sesión, las cuales consistían en la dieta que realiza y el tipo de medicamento o tratamiento médico que el tiene.

La persona contestó “estoy de acuerdo no hay problema podemos platicar sobre esto”.

I. N° 2, Podría mencionar cuantas veces come durante el día.

P. N° 2, “Yo como los tres tiempos aunque siempre tomo algún refresco durante la mañana o en el medio día”.

I. N° 2, Eso está muy bien porque ustedes deben de tomarse sus refrigerios durante el día y comer cosas nutritivas y verduras de color verde que son las que tienen más proteínas.

P. N° 2, “Verdad, yo por eso como mas de tres veces al día y me tomo mis refrigerios”.

I. N° 2, Generalmente a que hora acostumbra comer.

P. N° 2, “Bueno yo me levanto muy temprano, desayuno como a las 6:00 de la mañana, almuerzo a las 12 y ceno como a las 5 de la tarde”.

I. N° 2, Es puntual en sus comidas.

P. N° 2, “Si, trato de comer a la misma hora porque el estómago me lo pide”.

I. N° 2, Es importante que mantenga su alimentación estable que no cambie tan de repente de hora de comida porque su organismo puede sufrir daño por la pérdida de energía cuando no come a la hora o lo necesario, poco pero de calidad.

Al comentar lo referente a la comida se muestra muy exigente, cumple con su horario de comida y lo dice con una seguridad en su forma de narrarlo y expresión facial, haciendo gestos con la cara de afirmación.

I. N° 2, Come alimentos dulces.

P. N° 2, “No, yo se que eso me hace daño y no lo hago, no ando comiendo esas cosas que tienen dulce demasiado”.

Al comentar esto lo refleja con su rostro denotando total desaprobación en el consumo de alimentos dulces aunque cuando no se le está viendo directamente baja la mirada y su rostro cambia frunce el rostro como si le molestara que le pregunten al respecto, luego, trata de esconder sus sentimientos de descontento, sonrío y continúa con respondiendo lo que se le está preguntando.

I. N° 2, Cuénteme le ha costado acostumbrarse al cambio de su alimentación.

P. N° 2, “El doctor a mi no me dejo ninguna dieta yo cuando me di cuenta que tenía azúcar un amigo me aconsejó que comiera menos cosas dulces al principio me costaba mucho pero hoy ya me acostumbre, porque yo se que me hace daño y seña conocida es por que cuando como algo que me hace daño es cuando ando el azúcar alta”.

I. N° 2, “Siempre cumple con su dieta que le dejo el médico.

P. N° 2, “Yo no tengo dieta así que me la haya dejado un médico, lo que trato de cumplir son algunos consejos de amigos y médicos que me dicen lo que uno puede comer y lo que no”.

I. N° 2, Me alegro que escuche los consejos médicos y de los amigos porque eso le ayuda a mantenerse siempre estable.

VIII. TRATAMIENTO MEDICO

I. N° 2, Bien platiquemos un poco sobre el tratamiento médico y dígame cada cuanto se chequea el azúcar.

P. N° 2, “Vea, yo ya días no me hago el examen, porque como no puedo caminar y no tengo nadie que me acompañe a la clínica no me la he hecho”.

I. N° 2, Es importante que se esté chequeado por lo menos una vez al mes, porque dependiendo de cómo la tenga así le darán el medicamento.

P. N° 2,”Si yo se, pero trataré de hacer lo posible de ir a la unidad”.

I. N° 2, Que tipo de medicamentos toma.

P. N° 2, “Yo tomo unas pastillas naturales que un amigo me recomendó, pero no traen nombre y como todo se me olvida no se como se llaman, esas me tomo dos veces al día una en la mañana y otra en la tarde y ciento que me caen bien”.

I. N° 2, Es importante que lo vea un médico no puede estar tomando cualquier cosa, sin que un médico se le recomiende puede causarle otro tipo de problema.

P. N° 2, “Si es verdad voy a hacer lo posible de ir al doctor”.

I. N° 2, Espero que lo piense es importante hacerse el examen del azúcar y cumplir en orden con el medicamento y la dieta. Esto era todo muchas gracias por su colaboración y nos vemos la próxima semana.

P. N° 2, “Gracias a usted y hay la espero”.

ENTREVISTA PARA ESTUDIO DE CASO

I. DATOS GENERALES

MIEMBROS QUE INTEGRAN EL GRUPO FAMILIAR

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	PROFESIÓN U OFICIO	VIVEL ESCOLAR
H.S.T	72 Años	Esposo (Persona N° 2)	Desempleado	Ninguno
M. P. De S	65 Años	Esposa	Ama de Casa	Ninguno
D. M. P	20 Años	Nieta	Ama de casa	2o Bachillerato
C. P	2 Años	Bisnieto		

II. PREGUNTAS GENERADORAS PARA EXPOSICIÓN DE EXPERIENCIAS AL GRUPO FAMILIAR DE LA PERSONA QUE ADOLECE DIABETES.

OBJETIVO: Determinar el grado de conocimiento y apoyo de la familia ante la enfermedad que adolece su miembro.

Sesión: N° 1

Fecha : 7 de septiembre de 2005.

Duración de la sesión: 45 minutos.

Investigadoras: N° 1,2 y 3.

Grupo familiar de persona: N° 2

Maria(Esposa) Dora(Nieta)

Este día en horas de la mañana se visitó en su casa a la persona N° 2, quien se encontraba descansando en la hamaca del corredor, se les dio los buenos días y él levantándose de su hamaca contestó ¡Buenos días! Y enseguida abrió el portón diciendo: ¡Pasen adelante y tomen asiento!, las investigadoras contestaron ¡gracias!

La investigadora N° 1 le dijo ¿Cómo han estado?, él con un tono de lamentación dijo: "Viera que no he estado bien, por que este dolor en los pies no se me quiere quitar."

Luego la investigadora N° 2, le dijo: y ¿no ha ido hacerse el examen del "azúcar" ?.

Él contestó: "Fíjese que no he podido ir, pero voy a hacer lo posible por chequearme, porque yo me siento mal".

I. N° 3, Es bueno que trate de ir lo más luego posible porque esta enfermedad requiere que la persona este en control.

P. N° 2, "Si, usted es verdad".

I. N° 1, Entonces recuerde que es muy importante que se cuide porque si no cada día se sentirá más peor.

P. N° 2, "Así es".

I. N° 2, El motivo de visitarlo es para hablar un poco de su enfermedad, pero ahora vamos a necesitar la colaboración de su familia.

P. N° 2, "Si, ahí dentro está mi esposa y mi nieta, permítame les voy a hablar

Al momento salieron de la sala la esposa y la nieta de la P. N° 2, se les dio los buenos días y ellos amablemente contestaron ¡Buenos días!

I: N° 3, El motivo de convocarlos a esta reunión es para pedirles la colaboración en contestar algunas preguntas relacionadas con la enfermedad que adolece su miembro familiar.

Maria:"Sí, esta bien".

I. N° 1, Nos pueden comentar un poco, cómo fue que se enteraron. que su familiar tenía diabetes.

Dora:"Yo realmente no recuerdo".

Maria:"Fue por que él tenía problemas de la próstata y entonces nos dimos cuenta."

P. N° 2, "Yo les conté que el médico me dijo que tenía diabetes y que por eso no podía operarme rápido, hasta bajármela".

En este instante reflejó en su rostro un poco de tristeza, ya que en otras ocasiones ha comentado que la familia no se preocupa por él.

I. N° 2, Para ustedes, qué ha cambiado en la familia a partir del descubrimiento de la enfermedad.

Maria:"Yo, creo que todo igual, un poco más enojado es que es él, pero por lo demás todo igual".

Dora:"Yo, lo veo igual a él".

P. N° 2, "Yo, si he cambiado mucho porque con esta enfermedad uno se enoja por nada".

I. N° 3, Ustedes conocen en qué consiste la enfermedad.

Dora: "Yo lo que sé es que hay que tener dieta, no comer cosas que le hacen daño y que cuando esto se complica, pueden amputarle alguna pierna, puede perder la vista, cosas así".

Maria: "Es una enfermedad muy grave y quiere dieta, pero él no se cuida porque toma y eso le hace daño".

P. N° 2, "Ya vas con chambres de nuevo, no le crean usted."

Al hacer este comentario la P. N° 2, se mostró enojado al volver a ver a su esposa y contradecir lo que ella afirmaba.

I. N° 1, Y ustedes de qué manera ayudan a su familiar a conllevar la enfermedad.

Maria: "Yo realmente no paso en la casa porque a mi mamá la tengo enferma. No paso tanto tiempo pendiente de él, lo único que debe hacer es estar pendiente de comprar la medicina".

Dora: "Yo, creo que no le ayudamos mucho".

P. N° 2, "No me toman importancia".

Al decir esto la persona N° 2, se mostró pensativo y su voz se entrecortó, ya que su familia no se interesa por su bienestar.

I. N° 2, Consideran que la enfermedad es un problema familiar.

Maria: "Sí, porque cuando se pone mal uno tiene que buscarle médico, hace poco le traje uno porque se puso muy mal, y él a eso no le toma importancia y no deja de tomar".

Al hacer este comentario elevó el tono de su voz y mostró reproche a la vez exigencias de que él cambie su actitud.

Dora: "Yo creo que no".

P. N° 2, "Yo creo que sí porque uno es una carga para ellos".

Al decir esto se mostró enojado y bajo el tono de su voz".

I. N° 3, Cómo han enfrentado ustedes la enfermedad de su familiar.

Maria: "Tratando de seguir adelante, si él no quiere aceptar que la tiene es su problema, así nunca se sentirá mejor".

Dora: "Realmente no se le da importancia a él, ni a su enfermedad".

P. N° 2, "Yo solo me las arreglo. Eso es".

En este momento inclinó su rostro y reflejó tristeza.

I. N° 1, Bueno, entonces hasta aquí llegamos con las preguntas, les agradecemos por el tiempo que nos han brindado.

P. N° 2, "Si ya saben".

I. N° 2, Queremos decirles que es importante que como familia estén unidos para que las cosas marchen mejor, y a la vez que la enfermedad de su miembro familiar pueda ser más controlada.

Maria: "Trataremos de que así ser".

I. N° 3, Cuídense mucho entonces, y los visitamos la otra semana.

P. N° 2, "Esta bien, hay las esperamos".

Maria: "Que les valla bien".

I. N° 1,2, y 3 ¡Gracias!

III. RELACIONES FAMILIARES

OBJETIVO: Conocer la influencia que tienen las relaciones familiares en el estado emocional de la persona que adolece diabetes.

Sesión: N° 2

Fecha : 14 de septiembre de 2005.

Duración de la sesión: 50 minutos.

Investigadoras: N° 1,2 y 3.

Grupo familiar de persona: N° 2

Maria (Esposa), Dora(Nieta.).

A tempranas horas de este día fue visitada la persona N° 2, al llegar a la casa éste se encontraba sentado en un tronco de un árbol seco que esta fuera de la casa, se le saluda ¡Buenos días! él contesta el saludo, y pregunta: ¿Quieren pasar adelante? se le responde si, después de tomar asiento la I. N° 1, pregunta: ¿Cómo está?.

P. N° 2, "Bien fregado, ¡ah! viera que bien mal he estado."

I. N° 2, Ha ido a la unidad de salud a pasar consulta o se ha hecho el examen de glucosa.

P. N° 2, "No, es que las canillas no me aguantan para caminar hasta haya."

I. N° 3, Debería de buscar quien le haga el favor de llevarlo a la unidad, para que consulte con un doctor.

P. N° 2, "Sí, ¡verdad! voy a ver si esta semana puedo ir".

I. N° 1, Nos gustaría que nos prestara un poco de su tiempo para contestarnos algunas preguntas, sobre las Relaciones Familiares, ¿se encuentra alguien más en la casa?.

P. N° 2, "Sí, hay está la señora y la nieta".

I. N° 2, Nos puede hacer el favor de decirles que necesitamos hablar con ellas.

P. N° 2, "Si, como no, ya les voy a decir".

La persona se levanta y entra por la cocina a buscar a la señora y su nieta, un momento mas tarde sale la señora y luego la nieta, ambas toman asiento, la persona N° 2, se sientan en la hamaca.

Las investigadoras saludan, las señoras contestan: ¡buenos días!, y preguntan ¿en que les podemos ayudar?.

I. N° 3, Nos gustaría hablar con ustedes sobre las relaciones familiares, seria bueno que estuviera toda la familia reunida para que cada uno nos dé su propio punto de vista con respecto a las interrogantes que se harán.

Maria: "Si, esta bien, lo que podamos contestar".

Dora: "Yo estoy de acuerdo".

I. N° 1, Nos pueden decir que palabras utilizarían para describir su familia.

Maria: "No somos tan unidos, cada uno hace sus cosas aquí".

Dora: "Yo no podría decirle una palabra, nosotros casi no compartimos juntos, casi no nos comunicamos entre nosotros, yo paso en la casa pero haciendo lo mío y él en otras cosas y mi mamá pasa donde mi abuela cuidándola."

P. N° 2, "No somos una familia unida, no hay un tiempito de dedicación para uno aquí".

I. N° 2, Como es la relación de la familia cuando están todos juntos.

Dora: "Nosotros casi nunca pasamos juntos".

Maria: "Yo no paso aquí y cuando estoy, yo en mis oficios y él en el cuarto y cuando sale solo es para renegar por cualquier cosa."

P. N° 2, "Lo que pasa es que ellas dan motivos para que uno se enoje, no hay comprensión, es lo que pasa. Cuando la señora estaba hablando la persona N° 2, se molesto mucho, la volteo a ver muy serio, le temblaban los labios, tenia una mirada fija y amenazante hacia ella.

I. N° 3, Quién pasa más tiempo en casa.

Maria: "Creo que él, mi nieta y el niño son los que más tiempo pasan en casa, yo solo dos días a la semana que paso completos en la casa, por que cuido a mi mamá enferma".

P. N° 2, "Sí, solo nosotros dos y el niño pasamos aquí".

I. N° 1, Cuéntennos como familia les resulta fácil el diálogo y la comunicación entre ustedes.

Dora: "Yo con ellos si, pero ellos dos discuten mucho".

Maria: "Es que él es muy renegón y solo enojado anda usted."

P. N° 2, "Lo que sucede es que la enfermedad lo hace enojar a uno, ellas como no tienen nada, no comprenden esto".

La persona N° 2, mira a la nieta y a su esposa, luego baja la mirada con tristeza.

I. N° 2, En la familia todos tienen la oportunidad de expresarse.

Maria: "Realmente no por que cuando él anda con su genio de afuera, solo lo que él dice es y no se puede hablar con él."

P. N° 2, "A mí casi no me oyen, ni me comprenden ya las tengo hartas quizás".

I. N° 3, En la familia quien es el que más habla.

Maria: "Yo creo que soy la que platica mas, él pasa en el cuarto y ella pegada a la televisión".

P. N° 2, "Y yo para que voy a salir si mi presencia les ofende".

Dora: "Yo en vez de estar escuchando sus pleitos mejor veo televisión".

I. N° 1, A quien se le da más importancia en la familia.

Maria: "A mi nieto creo yo".

P. N° 2, "Entre ellas quizás."

Dora: "Yo creo que a nadie en especial".

I. N° 2, Existe algún motivo por el cual discuten con frecuencia en la familia.

Maria: "Por que él es muy enojado y delicado".

P. N° 2, "¡Hay hombre! ya te dije que es por el "Azúcar", no entiende esta mujer."

Dora: "Ellos pelean yo no tengo problema con ninguno."

I. N° 3, Como se sienten con respecto a la enfermedad que padece el señor.

Maria: "Yo bien porque si él no se preocupa yo tampoco".

Dora: "Yo igual nada ha cambiado".

I. N° 1, De que manera consideran que pueden contribuir a sobrellevar la enfermedad del señor".

Dora: "Yo realmente no tengo idea de cómo ayudarlo".

Maria: "Comprándole la medicina y que se la tome".

La persona N° 2, susurro, "Si quiera lo dijera de verdad", la esposa dice: éste señor no se compone ni aunque haya visita. ¡Aja! contesta él.

I N° 2, Consideran que si mejoran su relación como familia las complicaciones de la enfermedad disminuirán,

Maria: "Lo que pasa es que él debe de cambiar su carácter por que si no, él más se pondrá mal.

Dora: "Si, por qué él, se sentirá mejor".

P. N° 2, "Con solo que no me llevaran la contraria me conformaría yo".

Durante la sesión la persona N° 2, se mantuvo serio y ocasionalmente miraba a su esposa con gestos denotando enojo.

La esposa muy pocas veces dirigió la mirada hacia él.

I. N° 3, Les agradecemos por la colaboración que nos han brindado, nos gustaría que usted señor, fuera a consultar con un doctor y que se ponga en control lo antes posible, la familia tiene que ser un poco paciente con él, ustedes son la familia que él tiene, son el único apoyo que podría recibir.

I. N° 2, Esperamos que nos podamos seguir reuniendo, les deseamos que pasen ¡Buen día!. Ellos contestaron: Muchas gracias, las investigadoras se levantan de los asientos y dicen: ¡Adiós!. La familia contesta: ¡Adiós! Que les vaya bien.

IV. EXPECTATIVAS HACIA EL FUTURO

OBJETIVO: Conocer los logros y aspiraciones que tiene el grupo familiar hacia el futuro.

Sesión: N°3

Fecha : 28 de septiembre de 2005.

Duración de la sesión: 30 minutos.

Investigadoras: N° 1,2 y 3.

Grupo familiar de persona: N° 2

Maria(Esposa),Dora(Nieta).

En horas de la mañana se hizo la visita a la casa de la persona N°2, quién se encontraba afuera platicando con unos amigos, se le dio los buenos días, y con mucha amabilidad contestó ¡Buenos días! ¿Van a entrar?, la investigadora N°1, le dijo: Si, queremos ver si nos permiten un momento.

El contesto:”Si, claro”, pasen adelante y tomen asiento, las investigadoras contestaron :¡Gracias!

I.N°2, Y, ¿Cómo ha estado?.

P.N°2, “Pues mire que más o menos, casi no me quiero mejorar.”

I.N°3, Pero, ¿está tomando medicina?.

P.N°2,”Si, algunas medicinas naturales, que más o menos me caen bien.”

I.N°3, Recuerde que es importante que tenga la medicina para controlar la enfermedad.”

P.N°2,”Si, así es.”

I.N°1, Fíjese que el motivo de visitarlo es para continuar conversando de algunos aspectos familiares, por lo cual necesitamos la participación de su nieta y su esposa.

P.N°2, “Si, esta bien, pero fíjese que mi esposa no está, porque anda por donde la mamá, quedó de venir ahora en la mañana, pero no sé.”

En este instante alguien tocó la puerta de la casa, y la nieta de la persona N°2 abrió la puerta y era la abuela la que venia entrando, en este momento la persona N°2, dijo”ya viene ella, si quieren ya les hablo para que estén en la reunión.”

I.N°2, Si, esta bien.

En este momento ellas se incorporaron al grupo, diciendo ¡buenos días!.La investigadora N°3 les pregunto cómo habían estado y la señora dijo:”Bien porque ya viene”, la nieta dijo:”Bien gracias.

I.N°3, Ya reunidos todos, vamos a dar inicio a algunas preguntas encaminadas a las expectativas que ustedes tienen hacia el futuro.

Maria:”Esta bien.”

I.N°3, Nos pueden decir, cuáles son los logros alcanzados en el grupo familiar, actualmente.

Maria:”Crecer a nuestros hijos y hacer de ellos unas buenas personas.”

P.N°2,”Trabajar para comprar la casa y tener donde vivir.”

Dora:”Que hemos estado juntos todos.”

I.N°1, Y ustedes que es lo que desean lograr en un futuro.

Dora:”Irme para donde está mi esposo.”

Maria:”Viajar cuando ya no pueda valerme por mí misma.”

P.N°2,”Estar mejor para poder salir un poco más de la casa, y poder hacer algún viaje porque tengo visa.”

Las tres personas al expresar lo que desean lograr en un futuro reflejan en su rostro alegría.

I.N°2, Qué medios utilizarían para lograr lo que desean.

Maria: "Tener paciencia y esperanza en que mis hijos me ayudaran, cuando ya no pueda, ya que ellos son muy responsables."

Dora: "Trabajando junto con mi esposos para sacar adelante al niño."

P.Nº2, "No dándole asunto a los problemas, porque eso me hace daño y yo soy el más afectado."

I.Nº3, Cuentan con el apoyo de su grupo familiar para lograr lo que desean.

Dora: "En cuanto al viaje, ellos me apoyan para que valla."

Maria: "Lo que decidan hay que apoyarlos."

P.Nº2, "Aquí cada uno hace lo que considera mejor para él."

I.Nº1, Con estas preguntas finalizamos la reunión, les agradecemos por la atención y participación al contestar las interrogantes.

Maria: "Si, ya saben."

I.Nº2, Cuídense mucho y esperamos encontrarlos la otra semana.

P.Nº2, "Si, ojala estemos todos."

I.Nº2, Nos vemos la otra semana entonces.

Maria: "Bueno, que les valla bien."

I.Nº1,2 y 3 ¡Gracias! .

V. RELACIONES INTERPERSONALES Y SOCIALES.

OBJETIVO : Indagar la Influencia de las relaciones Interpersonales y Sociales, para el logro de armonía Familiar y comunitaria.

Sesión : N° 4

Fecha : 18 de Octubre de 2005.

Duración de la Sesión : 30 minutos.

Investigadoras : N° 1, 2, y 3.

Grupo Familiar de personas : N° 2

Maria (esposa) Dora (nieta).

Durante la visita a la persona N° 2, en horas de la mañana se encuentra a la Familia en diferentes actividades, la nieta estaba cambiando de ropa a su hijo, la señora se disponía a salir hacia el mercado, la persona N° 2, se encontraba sentada en el corredor de la casa, se les saluda a la Familia ¡Buenos Días! ellos contestan "¡ Buenos Días! pasen adelante" y se entra.

P.Nº 2, Seria posible que nos reuniéramos con la familia nuevamente para hablar de sus de las Relaciones Interpersonales .

P.Nº 2 “ Por mi esta bien, no hay problema.”

Maria : “ Mire que yo ahorita voy de salida.”

I.Nº 2, Permítanos un momento no le quitaremos mucho tiempo.

Maria : “ Bueno..”

Dora : “Por mi esta bien.”

La esposa se muestra un poco indispuesta, a colaborar contestando las interrogantes, se observa muy seria.

I.Nº 1, Nos puede comentar como es su relación con los vecinos .

Dora : “ Mas o menos yo casi no tengo amigos de cerca, no nos visitamos con los vecinos, ellos en su vida y nosotros igual”.

Maria : “ Yo casi solo de buenos días y ya .”

P.Nº 2, “ Yo, si salgo a platicar con los vecinos, por que cuando estoy afuera me saludan o si estoy adentro me dicen adiós.”

I.Nº 2, En que tipo de actividades participan dentro de la comunidad.

Maria : “En ninguna no tengo tiempo”.

Dora : “Eso a mi no me gusta prefiero pasar en la casa”.

P.Nº 2, “ Yo ya no puedo por mis problemas que tengo en los pies”.

I.Nº 3, Coméntenos tienen muchas amistades en común.

P.Nº 2, “Yo no porque casi no puedo caminar pero ellos me vienen a visitar con frecuencia y platicamos de todo un poco.”

Maria : “ Me visitan yo no salgo, casi no me gusta.”

Dora : “Tengo pocos amigos no me gusta salir de la casa.”

P.Nº 1, Por lo general son duraderas sus amistades

P.Nº 2, “ Yo los tengo desde hace años.”

Maria : “Cuando son sinceros si.”

Dora : “ Si me demuestran su verdadera amistad si, pero si no me alejo de ellos.”

I.Nº 2, Les damos las gracias por contestar a nuestras preguntas, esperamos que pasen un buen día .

Hasta pronto, se le estrecha la mano a la familia y se les dice ¡ adiós ! se retiran las investigadoras.

VI. ASPECTO ECONOMICO Y TRATAMIENTO MEDICO.

OBJETIVO : Determinar el nivel Económico Familiar e Intervenciones Medicas recibidas.

Sesión : Nº 5

Fecha : 29 de Octubre de 2005.

Duración de la Sesión : 40 minutos.

Investigadoras: N° 1, 2, y 3.

Grupo Familiar de personas : N° 2

Maria (esposo) Dora (nieta).

A tempranas horas del día se visita la familia de la persona N° 2, este se encuentra en la calle platicando con un amigo, se les saluda, ellos contestan, la persona pregunta ¿ van a pasar adelante ? luego comenta “le dije a la señora que iban a venir ustedes aquí”, es que ahí esta, se le contesta “si”, nos reuniremos con su familia.

Las investigadoras entran al corredor de la casa donde hay asientos, la persona N° 2, convoca a su familia diciéndoles “¡a qui están las muchachas!”.

¿ Pueden venir por favor ? sale la nieta que estaba mirando televisión y luego sale la señora ellas saludan ¡Buenos días ! las investigadoras respondieron el saludo.

I .N° 2, Ya a estas alturas nos conocemos un poquito más, les damos las gracias por que están haciendo lo posible por estar el día de hoy presentes en esta reunión, quiero decirles que hablaremos de aspectos económicos y de tratamiento médico, en las reuniones anteriores hemos hablado de otros aspectos esperamos recibir siempre su importante colaboración.

I .N° 3, Para iniciar nos pueden comentar cuantas personas trabajan dentro de su grupo familiar.

Maria : “Ninguno de nosotros”

I .N° 1, Quienes son las personas que aportan para el sustento familiar.

P. N° 2, “Ala señora los hijos de Estados Unidos, a mi nieta el esposo, a mi me ayuda un hermano y unas sobrinas y de vez en cuando me ayudan mis hijos.

Maria : “ Si le ¡ mandan ! siempre usted cuando me mandan a mi.”

I .N° 2, Reciben ayuda de familiares del exterior.

Dora : “ Si de mi esposo”

Maria : “Mis hijos”

P. N° 2, “ a mi me ayudan unas sobrinas.”

VII. TRATAMIENTO MEDICO.

I .N° 3, Las preguntas que a continuación les haremos van encaminadas a conocer los diferentes tipos de tratamiento médico que han recibido.

I .N° 1, Cuales han sido las enfermedades mas comunes que han adolecido en su familia .

Maria : “ De la tensión y de dolores de cabeza”

Dora : “ De gripes nada más.”

P. N° 2, “ Yo de la Diabetes.”

I. N° 2, Que tipo de tratamiento han recibido.

Maria : “ Tratamiento, medicamentos nada más para controlar la tensión.”

Dora : “ Si, algunas pastillas para la gripe.”

P. N° 2, “ Mire que pastillas naturales nada más.”

I. N° 3, Han tenido éxito en los tratamientos que han utilizado.

Maria : “ Si por que me controla la tensión.”

P. N° 2, “Algo me caen bien.”

Cuando contesta la P. N° 2, lo hace utilizando un tono bajo, muy bajo en su voz.

I. N° 1, Cuanto tiempo han recibido tratamiento.

Maria : “ El mío es permanente mi medicamento.”

P. N° 2, “ Cuando me las termino compro otras.”

I. N° 2, Han participado todos en el procesos de tratamiento.

Maria : “No, solo cuando él se ha puesto mal, yo voy sola al médico”.

P. N° 2, “Cuando se me terminan las compro, en si nunca hemos tenido tratamiento juntos.”

I. N° 3, Les damos las gracias por la colaboración que nos han brindado, esta fue la última de las reuniones que hemos tenido con la familia. El señor necesita mucho del apoyo familiar atención, de vez en cuando una conversación. Se les da la mano a cada uno de los miembros de la familia, las investigadoras N° 1, 2, 3, dicen ¡ adiós ! y salen de la casa, la familia les dice “que les vaya bien”.

GUIA DE OBSEVACION DEL GRUPO FAMILIAR DE P. N° 2

1 . Ubicación Geográfica.

Barrio Concepción, el Transito, San Miguel.

2 . Condiciones de la vivienda.

- Tipo de material del que esta construida :

Paredes de ladrillo, piso de ladrillo, ventanas solaires, puertas de hierro y tejas de cemento.

- Estado de la infraestructura :

Buen estado.

- Distribución del espacio físico :

Consta de dos cuartos, la sala, cocina, un corredor, un pasillo que conduce al lavadero , servicio lavable, y al fondo se encuentra el patio donde hay un jardín, con árboles frutales y ornamentales.

3 . Enseres domésticos .

- Adentro de la casa se encuentra lo siguiente :

Juego de sala, aparatos de sonido, televisión, juguetera, juego de comedor , cocina de horno, microondas, plancha, licuadora, chinero, dos mesas pequeñas en el corredor, tres hamacas y camas en cada cuarto.

4 . Otros Servicios .

Cuenta con luz eléctrica, agua potable, cable y teléfono de línea.

5. Numero de miembros de la Familia.

Consta de cuatro miembros.

6 . Características físicas de la Familia.

- Estatura :

Esposa : 1. 50 mts.

Nieta : 1. 55 mts.

- Peso:

Esposa: 180 Libras

Nieta: 145 Libras

- Color de piel :

Esposa : Blanca.

Nieta : Morena

7. Aspectos conductuales, emocionales, sociales y económicos.

Conductuales.

- Tipo de conducta :

Esposa : Conducta explosiva.

Nieta : Conducta desentendida.

Emocionales.

- Reacciones ante los diversos temas de conversación :

Esposa : Tono reprochante ,acusadora, con un desapego emocional, ante el Procedimiento de la enfermedad de su esposo.

Nieta : Ignora completamente la enfermedad, callada e indiferente, sin mayor participación y colaboran ante dicho procedimiento de su abuelo.

- Gestos y ademanes :

Esposa : Las manos para señalar lugares u objetos, la cabeza para afirmar o negar algo, frunce el rostro en señal de negación ante alguna situación.

Nieta : Se mantiene extrañada y lo que hace en varias ocasiones es encoger los hombros cuando desconoce alguna situación respecto a la enfermedad.

Sociales.

-Tipo de amistades:

Esposa: Personas de todas las edades.

Nieta: Generalmente de su misma edad.

-Actividades Recreativas:

Esposa: Visitar a sus familiares en el extranjero.

Nieta: Asistir a fiestas eventualmente.

-Actividades Comunitarias:

Esposa: Ninguna

Nieta: Ninguna

-Afilación Política:

Esposa: Ninguna

Nieta: Ninguna

-Económicos:

Los hijos que están en el extranjero.

8. Relaciones Familiares.

- Número de participantes :

Tres participantes.

- Roles de cada miembro :

Esposo, Esposa y nieta.

- Quienes participan más durante la conversación :

Maria y con menor frecuencia Dora, algunas veces el participante dos.

- Quienes quedan excluidos durante la conversación:

Ninguno.

- Orden de ubicación de cada miembro de la familia:

Sentados en circulo, en una esquina el participante dos, a lado derecho de él su esposa y la nieta con su hijo en otra esquina.

9. Costumbres Familiares.

- Tema de conversación Familiar :

De las enfermedades, de los hijos y de las cosas que pasan .

- Pasatiempos :

Escuchar música, ver televisión, ir al mercado y platicar con los amigos.

- Creencias religiosas u otras :

Rezarle a los difuntos y asistir a la iglesia.

ENTREVISTA PARA ESTUDIO DE CASO

I. DATOS GENERALES

✓ PERSONA N° 3

- Edad: 54 años
- Género: Femenino
- Fecha de nacimiento: 17-05-1951
- Dirección: Barrio Concepción, El Tránsito, San Miguel
- Tiempo de adolecer la enfermedad: 9 años
- Ocupación actual: Ama de casa
- Estado Civil: Casada
- Nivel educativo: 6° grado
- Número de hijos: 3 hijos
- Religión: Católica

II. PREGUNTAS GENERADORAS PARA EXPOSICIÓN DE EXPERIENCIAS, EN PERSONAS QUE ADOLESCEN DIABETES.

OBJETIVO: Conocer las experiencias antes, durante y después de adolecer la enfermedad en cada participante.

✓ Sesión: N° 5

Fecha: 26 de julio de 2005

Duración de la sesión: 35 minutos

Investigadora: N° 1

Persona: N° 3

Este día en horas de la mañana se visitó en su casa a la persona N° 3, dando los buenos días desde la puerta, ya que nadie se encontraba adentro de la casa, pero al escuchar el saludo la persona N° 3 salió de la cocina ya que ahí se encontraba y respondió amablemente ¡Buenos días!

I. N° 1, Que tal ¿Cómo está?

P. N° 3, “Pues, gracias a Dios bien, pase adelante”

I. N° 1, Gracias. El motivo de visitarla es para hablar un poco sobre la diabetes, a las personas con las que nos hemos reunido en la Unidad de Salud les dijimos que algunas veces

los visitaríamos a sus casas. En el caso suyo como no ha podido asistir a las reuniones, pues decidimos visitarla y cuando no pueda ir a la Unidad nosotros la visitaremos.

P. N° 1, “Si, está bien”

I. N° 1, Entonces, quisiera que a rasgos generales usted me comente un poco como se desarrolló la enfermedad en usted, los síntomas, las emociones o estados de ánimo que ha experimentado y que repercusiones ha tenido en su vida personal, familiar, del que hacer cotidiano, con sus amigos y vecinos, el apareamiento de dicha enfermedad.

P. N° 3, “Pues fíjese que yo me fui hacer unos exámenes y cuando los fui a retirar el doctor los vio y me dijo que tenía azúcar en la sangre y que la tenía a 300 porque cuando me los hice había desayunado, entonces me dijo que me lo hiciera otro día el examen pero en ayunas, cuando me lo hice me salio a 180 confirmándome que sí tenía azúcar”.

Al contestar esta pregunta se mostró bastante serena y calmada mostrándolo en su voz sin titubeos y al hacer movimientos con sus manos según lo narrado.

I. N° 1, Cuénteme, y como reaccionó ante tal noticia.

P. N° 3, “Yo, no me preocupe, lo tomé como algo normal, como el papá de crianza de mi papá murió de eso pero él no era nada mío, no puede ser heredado. El doctor a mi me dijo que era producto de problemas, porque esto pasó después que a mi papás le quisieron robar las cosas de la casa, llegó un hombre y una mujer que vivían cerca de la casa, el hombre andaba tomado, en ese momento yo andaba por un rezo y me fueron a decir que ese hombre estaba matando a mi papá, cuando yo llegue a la casa el hombre le había dado un machetazo en un brazo a mi papá, cuando me vio me quiso dar un machetazo a mi también, pero en eso mi sobrina que estaba en el patio recogió dos mangos y se los tiró al hombre y como andaba tomado se fue al suelo. En eso llego un sobrino y les quito las cosas que llevaban al hombre y a la mujer, después los sacó a la calle. Después de unos años de haber pasado esto me descubrieron la enfermedad”.

Al describir estos acontecimientos de su vida lo hacía con mucha resignación, ya que el doctor le dijo que la enfermedad era producto de problemas.

I. N° 1, Me puede decir cuanto tiempo tiene de adolecer la enfermedad.

P. N° 3, “Si la enfermedad me comenzó en 1995”.

I. N° 1, Y que más puede comentar sobre ese tiempo que ha transcurrido y los cambios o repercusiones que la enfermedad le ha provocado.

P. N° 3, “Si, mire a mi papá le dijeron que tenía hipertensión, quizás se le desarrolló con tanto problemas con los vecinos. Yo he tenido tres complicaciones de mis enfermedades, primero fue la preclancia, después los pulmones y últimamente fui internada por complicaciones de la menopausia por un trastorno hormonal. Los doctores se confundieron

creyendo que estaba embarazada y que había tenido un aborto espontáneo, entonces me mandaron al hospital, me vieron otros médicos y de burla les serví porque los otros doctores se habían equivocado”.

Al comentar esto lo hizo sonriendo porque le provocaba risa lo que los doctores les habían dicho.

I. N° 1, Y en cuanto a la diabetes como lo ha enfrentado.

P. N° 3, “Bueno, mi esposo y mis hijos no me dan problemas, me siento apoyada por ellos, mi hijo estudió 5 años de medicina y el me orienta sobre la dieta que debo llevar y los cuidados que debo tener.

Cuando estaba mi hija conmigo, bueno hoy ella está en Estados Unidos, mi hijo la aconsejaba para que no me diera problemas y ahora en la casa solo vive mi hijo y mi nuera quien tiene un mes de haberse venido con mi hijo, yo no tengo problemas ni con ellos ni con los vecinos”.

Al describir esto lo hizo mostrando una actitud cortante para no contestar más preguntas sobre su familia y vecinos, dirigiendo su mirada a cualquier parte de la casa y a la vez mostró impaciencia por finalizar la reunión. Además en este momento llegaban algunas personas a que les hiciera la masa de maíz, observando esta situación se decidió dar por finalizada la reunión.

I. N° 1, Bueno, entonces le agradezco por su participación al contestar las preguntas. Espero nos veamos la otra semana en la reunión y si no puede asistir yo vendré a su casa. No sé si hay problema.

P. N° 3, “NO, no hay problema, está bien”.

I. N° 1, Cuídese mucho y hay nos vemos

P. N° 3, “Bueno, que le valla bien”.

I. N° 1, Gracias.

III. ASPECTOS EMOCIONALES

OBJETIVO: Identificar los diferentes cambios emocionales suscitados a consecuencia de la enfermedad.

✓ **Sesión: N° 6**

Fecha: 01 de agosto de 2005

Duración de la sesión: 50 minutos

Investigadora: N° 1

Persona: N° 3

Este día en horas de la tarde se hizo presente a la Unidad de Salud la persona N° 3, la investigadora N° 1 ya la estaba esperando, se le dio las buenas tardes y ella muy amablemente contestó buenas tardes. Luego se le dijo que pasara al consultorio para iniciar la sesión.

I. N° 1, Y que tal ¿Cómo ha estado?.

P. N° 3, “Un poco mal, porque fijese que mis dos hijos que estaban conmigo se fueron para los Estados Unidos”.

En este instante reflejó en su rostro una gran tristeza y sus ojos se llenaron de lágrimas, llevando sus manos hacia sus ojos para limpiárselos. Se hizo una pausa para que ella pudiera desahogar su tristeza, por la ausencia de sus hijos.

I. N° 1, Me imagino como se siente, pero hay que confiar en Dios que ellos llegaran muy pronto y con bien.

P. N° 3, “Si yo confío en Dios que me los protegerá”.

I. N° 1, Bueno, este día nos hemos reunido para hablar de algo muy importante en la vida de toda persona, como es el Estado Emocional, y ahorita usted ya habló un poco sobre eso, ya que dependiendo de los acontecimientos que sucedan a nuestro alrededor y la manera en que nosotros los interpretemos así nos sentiremos emocionalmente y que esto viene a repercutir además en nuestra salud física.

P. N° 3, “Si, es verdad”.

I. N° 1, Me puede mencionar los cambios emocionales o diferentes estados de ánimo que ha experimentado desde el inicio de su enfermedad.

P. N° 3, “Mis estados de ánimo después de la enfermedad han sido como antes, no me aflijo por eso. Ahorita estoy un poco deprimida porque mi hija y mi hijo tienen 15 días de haber salido, y todavía no han llegado, pero primero Dios lleguen luego”.

Al decir esto reflejó en su rostro estar resignada con su enfermedad y que eso no era un motivo para estar triste. Mostrándose más seria y hacer movimiento con su cabeza al decirlo.

I. N° 1, Cree usted que ya puede convivir con su enfermedad

P. N° 3, “Yo, mi enfermedad la tomo como una prueba que el señor me ha puesto, porque el dice que nos va a poner pruebas para ver si tenemos fe”.

I. N° 1, Y usted en algún momento de su vida se ha sentido sola.

P. N° 3, “A mi me gusta estar sola y mas a las 3:00 p.m. porque esa hora es para orar”.

En este instante se llenaron de lágrimas sus ojos y su voz se escuchó entrecortada, por lo que se hizo una pausa y se le dio ánimo.

I. N° 1, Estos días se ha sentido triste porque sus hijos se fueron, pero es importante no pensar lo peor y aunque es normal su tristeza, es bueno que encuentre su fortaleza en Dios. Ho, hay algo mas que me quiere contar y que le hace sentir triste.

P. N° 3, “No, yo antes recibí una sanación en el 98 , no he sentido deseos de llorar por las enfermedades o los problemas, voy a la iglesia y le oro al señor que me ayude”.

I. N° 1, Me podría mencionar en qué momentos se ha sentido intranquila y por que ha ocurrido.

P. N° 3, “Me he sentido intranquila algunas veces, ante algunas situaciones, ahora ya no, mi hermana y mi cuñado no me hablan, o sea el esposo de ella, él la maltrata y la agarra como quiere y a mi eso no me gusta, pero como ella no dice nada, y cuando yo le digo porque no hace nada, se molesta conmigo, por eso mejor no nos hablamos”.

Al describir esta situación mostró aceptación y resignación, reflejando serenidad y calma al decir que es algo que está y que no le molesta. “Vivimos en la misma casa pero no me afecta que no nos hablemos. Una vez con el cuñado tuvimos un enfrentamiento, hace como 3 años, y todo fue porque él andaba medio borracho e iba sacando el carro y no quiso levantar unos lazos de ropa que estaban tendidos, entonces yo le tiré agua con lejía al carro y le cambió de color y por eso nos dijimos muchas cosas. Yo antes que no había hecho el retiro en la iglesia, lo insultaba por las contradicciones que teníamos, hice el retiro en el 2002, ahora ya no me meto con ellos. Y como si uno hace algún mal a otro Dios sea como sea nos castiga, él ahorita tiene la vista un poco mal y pues no se a que se deba eso”.

I. N° 1, A partir de la enfermedad, dígame ha sentido que tiene problemas para dormir.

P. N° 3, “No siempre tengo problemas para dormir, a veces me despierto pero porque el niño o sea mi nieto quiere hacer pipi, y cuando no puedo dormir me tomo una pastilla”.

I. N° 1, Puede comentarme un poco, si a consecuencia de la enfermedad ha disminuido en el rendimiento para desempeñar sus labores diarias.

P. N° 3, “Al principio sentía un decaimiento y sueño mas que todo cuando estaba haciendo oficio, pero hoy ya no”.

I. N° 1, Dígame sinceramente si en algún momento ha sentido deseos de morir.

P. N° 3, “Yo no he sentido deseos de morir, se los he dicho algunas veces a la familia, peor lo he dicho en broma”.

Al contestar esta pregunta reflejo en su rostro una sonrisa al mencionar que solo en broma había dicho a su familia que sentía deseos de morir.

I. N° 1, Bueno, es importante pensar en que si algunas situaciones que se presentan en nuestra vida tienen solución hay que luchar por solucionarlas y las que no, pues hay que saber convivir con ellas, en este caso con la diabetes, se puede aprender a conllevarla, si se lleva el control respectivo y una relación familiar que ayude a comprender y entender las

reacciones que se dan en las personas que adolecen tal enfermedad y del apoyo que estos requieren.

P. N° 3, “Si, es verdad”.

I. N° 1, Bueno hasta aquí llegamos con esta sesión, la otra semana la visitaré en su casa para tratar otros aspectos relacionados con la enfermedad.

P. N° 3, “Si, está bien”.

I. N° 1, Cuídese mucho y que le valla bien.

P. N° 3, “Bueno, gracias”.

IV. RELACIONES INTERPERSONALES Y SOCIALES

OBJETIVO. Determinar las influencias de las relaciones interpersonales y sociales en el estado emocional de las personas que adolecen diabetes.

✓ **Sesión: N° 7**

Fecha: 09 de agosto de 2005

Duración de la sesión: 45 minutos

Investigadora: N° 1

Persona: N° 3

Este día en horas de la mañana se visitó en su casa a la persona N° 3, se le dio los buenos días y ella contestó muy amablemente, “buenos días, pase adelante” y colocando una silla dijo: “síntese”, la investigadora N° 1 le contestó: gracias.

I. N° 1, Y que tal, ¿como ha estado?

P. N° 3, “Pues, gracias a Dios bien porque mis hijos ya llegaron a Estados Unidos, aunque si sufrieron en el camino porque algunos días no comieron y llegaron un poco mal de salud, pero lo importante es que gracias a Dios ya están allá”.

I. N° 1, Me alegro mucho de saber que sus hijos ya llegaron, y si sufrieron un poco, pero dentro de algunos días ellos se van a reponer y van a estar bien.

P. N° 3, “Si, porque me dijeron que ya iban a ver como hacían porque querían trabajar”.

I. N° 1, Bueno, cambiando de tema, usted recuerda que en la sesión anterior hablamos sobre el estado emocional y que a partir de la enfermedad hay esa serie de cambios de estados de ánimo.

P. N° 3, “Si, me acuerdo que de eso estuvimos hablando”.

I. N° 1, Ahora vamos a hablar de las relaciones interpersonales, como usted se lleva con sus vecinos y otras personas.

P. N° 3, “Está bien”.

I. N° 1, Cree usted que existe alguna diferencia entre usted y las demás personas.

P. N° 3, “Yo, no creo que existan diferencias, porque ante Dios todos somos iguales, el así nos creó aunque hay algunas personas que se creen porque tienen dinero, pueda ser ya que porque tienen alguna venta y otro no las tiene. O si no tienen tal vez la diabetes, pueden tener otra enfermedad más grave”.

Al comentar sobre esta pregunta se mostró muy serena, y reflejó en su rostro resignación por la enfermedad al decir que ante Dios todos somos iguales y que aunque algunos no tienen la diabetes, pero pueden tener otra enfermedad más grave.

I. N° 1, Usted, alguna vez o varias veces se ha sentido inferior ante las demás personas.

P. N° 3, “Yo, ante las demás personas no me siento inferior, antes quizás si porque no conocía las cosas de Dios, pero ahora no me siento ni más ni menos, creo que no todas las personas opinamos igual. A veces hay personas que lo ignoran a uno, pero he aprendido que no debo de fijarme en eso, me da igual”.

I. N° 1, Participa usted en algún tipo de actividades de su comunidad.

P. N° 3, “Yo no participo en ninguna actividad de la comunidad, por el trabajo que tengo aquí en la casa de atender a la gente que viene al molino, pero en la iglesia si tengo dos actividades, la primera es la participación en un Ministerio de Familia, ahí van personas casadas, novios, viudos y separados. Se imparten temas para esas personas, algunas veces mi esposo va conmigo, porque como a veces está trabajando no puede.

La otra actividad en la que participo es en ser “socio del santísimo”, nos reunimos todos los jueves y los primeros jueves del mes nos encargamos de alumbrar el copón que contiene la Eucaristía.

I. N° 1, Y usted tiene bastantes amistades.

P. N° 3, “Si”.

I. N° 1, La visitan o visita usted con frecuencia a sus amigos.

P. N° 3, “Yo no ando visitando a nadie, a las únicas personas que visitamos son los padrinos de nuestros hijos”.

I. N° 1, Y que tipo de conversación suele tener con sus compadres.

P. N° 3, “Platicamos de los problemas de esta vida, de la iglesia y algunas veces me preguntan por el negocio”.

I. N° 1, Bueno, entonces hasta aquí hemos llegado con las preguntas, espero nos veamos la otra semana en la Unidad de Salud y continuar hablando de otros aspectos relacionados con la enfermedad.

P. N° 3 “Si, esta bien, voy a ir”.

I. N° 1, Cuídese, nos vemos.

P. N° 3, “Que le valla bien”.

I. N° 1, Gracias.

V. EXPECTATIVAS HACIA EL FUTURO

OBJETIVO: Conocer las aspiraciones y propósitos hacia el futuro de cada persona.

✓ **Sesión: N° 8**

Fecha: 16 de agosto de 2005

Duración de la sesión: 30 minutos

Investigadora: N° 1

Persona: N° 3

Este día en horas de la mañana se visitó a la persona N° 3, dándole los buenos días, ella muy amablemente contestó “Buenos días, pase adelante”.

I. N° 1, Gracias y como ha estado.

P. N° 3, “Pues gracias a Dios bien”.

I. N° 1, El motivo de visitarla es para hablar un poco sobre sus expectativas hacia el futuro. Pero no se si tendrá tiempo.

P. N° 3, “Si, tengo tiempo”.

En este momento se mostró con deseos de que la conversación fuera rápida, ya que desde el inicio no se notó con muchos deseos de hablar

I. N° 1, Me puede describir que tipo de actividades realiza durante el día.

P. N° 3, “Si, los oficios que hago todos los días son: lavar, cocinar y atender la gente que viene al molino”.

I. N° 1, Se siente a gusto con lo que hace.

P. N° 3, “Si”.

I. N° 1, Hace al final del día una evaluación de las actividades que realiza.

P. N° 3, “A veces ni me acuerdo”.

Al contestar esta interrogante lo dijo con una sonrisa ya que no suele hacer una evaluación de las actividades que realiza.

I. N° 1, Si ha tenido éxito o ha fallado en sus propósitos, cómo se siente.

P. N° 3, “No le doy importancia, ya que si las cosas no me han salido como yo he querido, me da igual”.

I. N° 1, Me puede comentar un poco cuáles son los logros alcanzados en su vida.

P. N° 3, “No tengo ningún logro, solo que mis hijos terminaron el bachillerato”.

I. N° 1, Que desea usted lograr en un futuro.

P. N° 3, “Pues fíjese que nada”.

Al observar que era un poco cortante en sus respuestas y al contestar esta última ya no se le pudieron hacer las demás ya que no desea lograr nada en un futuro.

I. N° 1, Le agradezco por su atención y participación, al contestar las preguntas. No sé si me podrá recibir la otra semana.

P. N° 3, “Si, está bien”.

I. N° 1, Bueno, nos veremos la otra semana.

P. N° 3, “Que le valla bien”.

I. N° 1, Gracias.

VI. RELACIONES FAMILIARES

OBJETIVO: Indagar la influencia de las relaciones familiares en el estado de ánimo de las personas que adolecen diabetes.

✓ **Sesión: N° 9**

Fecha: 23 de agosto de 2005

Duración de la sesión: 45 minutos

Investigadora: N° 1

Persona: N° 3

En horas de la tarde de este día se hizo presente a la Unidad de Salud, la persona N° 3, la investigadora N° 1, ya la estaba esperando.

P. N° 3, “Buenas tardes”.

I. N° 1, Buenas tardes, pase adelante.

P. N° 3, “Gracias”.

I. N° 1, Vamos a entrar al consultorio para iniciar la reunión.

P. N° 3, “Está bien”.

I. N° 1, Y que tal como ha estado.

P. N° 3, “Pues, gracias a Dios bien porque aquí estamos nuevamente”.

I. N° 1, Si, me alegro mucho que nos volvamos a ver para poder hablar de algunos aspectos relacionados con la enfermedad.

En la reunión anterior hablamos sobre las relaciones interpersonales, ahora vamos a hablar de otro tema importante como son las Relaciones Familiares.

P. N° 3, “Está bien”.

I. N° 1, Me podría hablar un poco como es su relación familiar.

P. N° 3, “Nos llevamos bien, aunque han pasado problemas, pero nos hemos adaptado porque hay cosas que ya no se pueden cambiar y entonces mejor se dejan así y lo que se puede solucionar pues se soluciona”.

Al contestar esta pregunta reflejó en su rostro resignación y aceptación, ya que en sesiones anteriores había comentado de su relación con la hermana y el esposo de ésta.

Mostrándose un poco cortante en la respuesta, por lo que se pasó a la siguiente interrogante.

I. N° 1, Cree usted que existe apoyo de su familia ante la enfermedad que usted adolece.

P. N° 3, “Ante la enfermedad mi familia me apoya, porque cuando ha pasado algo grave no me lo cuentan porque saben que me pongo mal y algo que me pueda enojar lo evitan”.

En este momento se mostró cortante en su respuesta al reflejar en su rostro seriedad y desear no hablar sobre ello.

I. N° 1, Que tipo de actividades comparten juntos como familia.

P. N° 3, “Nosotros compartimos algunas actividades juntos, como ir a la iglesia o también vamos a veces a la playa y la pasamos bien porque nos vamos a distraer de los quehaceres diarios”.

I. N° 1, Me puede comentar un poco sobre que tipo de problemas existen en el grupo familiar.

P. N° 3, “Por ahorita en el grupo familiar no existe algún problema grave, creo que como siempre lo normal que puede suceder en la familia, pero de ahí no”.

En este instante se mostró bastante cortante en tal respuesta y sin deseos de agregar más al respecto, se prosiguió.

I. N° 1, Me puede decir, quien ejerce la disciplina en el hogar.

P. N° 3, “En la casa la disciplina la ejercemos los dos con mi esposo, algunas veces él, otras veces yo pero tratamos de ponernos de acuerdo”.

I. N° 1, Bueno, con esta pregunta finalizamos la reunión y la otra semana la visitaré en su casa.

P. N° 3, “Está bien”.

I. N° 1, Le agradezco por su participación y colaboración al contestar las preguntas.

Entonces nos vemos la otra semana.

P. N° 3, “Si, está bien”.

I. N° 1, Cuídese y que le valla bien.

P. N° 3, “Gracias”.

VII. RÉGIMEN ALIMENTICIO

OBJETIVO: Determinar en que medida se le da cumplimiento a la dieta y tratamiento médico, para el control de la enfermedad.

✓ **Sesión: N° 10**

Fecha: 26 de agosto de 2005

Duración de la sesión: 50 minutos

Investigadora: N° 1

Persona: N° 3

En horas de la mañana de este día se visitó en su casa a la persona N° 3, se le dio los buenos días y ella contestó muy amablemente ¡buenos días, pase adelante!

I. N° 1, Gracias, y que tal ¿como ha estado?.

P. N° 3, Colocando una silla dijo “pues, gracias a Dios bien porque aquí estamos”.

I. N° 1, Me alegro de que esté bien, bueno como le dije en la última reunión que tuvimos, que la visitaría y ahora vamos a platicar un poco sobre el Régimen Alimenticio y el Tratamiento Médico.

P. N° 3, “Está bien”.

I. N° 1, Me puede comentar un poco sobre cuántas veces y a que horas come durante el día.

P. N° 3, “Mire, yo como a la hora que me da hambre, pero si casi siempre tres veces al día el desayuno, almuerzo y cena, y cuando como así a veces es frutas no siempre es tortilla porque no hay que comerla mucho. El doctor me ha dicho que es lo que puedo comer y siempre he tratado de seguir las indicaciones que me han dado tanto para la medicina como para la alimentación”.

I. N° 1, Me puede decir con que frecuencia toma alimentos dulces.

P. N° 3, “Mire, yo no consumo las comidas que contienen mucho dulce porque me lo han prohibido, pero cuando no tengo alguna fruta que comer me como un pedacito de pan, y a veces tomo gaseosa pero le hecho un poquito de agua, creo que la gaseosa la tomo más pero siempre le hecho el poquito de agua para que quede un poco simple”.

I. N° 1, Yo pienso que de vez en cuando, allá con los meses puede comer alguna comida o bebida que contenga dulce pero en una mínima cantidad, para que no se altere la glucosa.

P. N° 3, “Si es verdad”.

I. N° 1, Cuénteme un poco si ha tenido dificultades para acostumbrarse al cambio de la alimentación.

P. N° 3, “Yo no he tenido dificultades para acostumbrarme al cambio de la alimentación, porque como de todo, pero no es como antes. A veces algunos doctores le prohíben algunas cosas de comer a uno y otros dicen que uno puede comerlas pero en menos cantidad y yo digo que así debe de ser, porque hay cosas que a uno le hacen falta comer yo lo hago pero tomado en cuenta que tengo la enfermedad.

Hace como ocho años me evitaron lo que iba a comer pero no me decían que era lo que tenía de enfermedad, bueno para entonces yo ya sabía que tenía azúcar, pero no me decían que mas, me decían que frutas verdes no podía comer y que solo podía comer frijoles y leche. Pasé como un año solo con esa dieta pero de ahí otro doctor me la cambio yo ya no quería seguir comiendo sólo lo mismo porque me puse pechita”.

I. N° 1, Y, no le dijeron por que le dejaron esa dieta.

P. N° 3, “No, no me dijeron porque”.

I. N° 1, Es importante preguntarles a los doctores cuando uno va a pasar consulta, que le digan que es lo que tiene y que tiene que tomar en cuenta de ahí en adelante. Pero no lo pueden dejar a uno con la duda y sin saber porque se cumple tal indicación.

P. N° 3, “Si, yo creo que así debe de ser”.

I. N° 1, “Bueno creo que aquí terminamos con las preguntas sobre el régimen alimenticio, ahora hablaremos un poco del tratamiento médico”.

P. N° 3, “Si, está bien”.

VIII. TRATAMIENTO MEDICO

I. N° 1, Me puede decir cada cuanto se realiza el examen de la glucosa.

P. N° 3, “A mi el doctor me ha dejado que el examen del azúcar me lo haga cada mes, entonces cumplo con ese tiempo en que me lo tengo que hacer”.

I. N° 1, Y que tipo de medicamentos toma para controlar la diabetes.

P. N° 3, “Yo para controlar la enfermedad solamente tomo pastillas, las que me receta el doctor y una hermana de la iglesia que me ha regalado de otras que a veces en la unidad no hay porque rápido se termina, pero también son para controlar la enfermedad, yo siento que me caen bien y cuando no tengo la que generalmente dan en la unidad, la Clivenclamida tomo también la Norclamida 5. mg, la Metformin y Dalsec. Como tengo varios doctores en la

unidad, porque no siempre está el mismo doctor, entonces me recetan de varias pastillas que pueden controlar la enfermedad”.

I. N° 1, Cuénteme, cuando se va hacer el examen de la glucosa, por lo general en que nivel se mantiene.

P. N° 3, “Fijese que en noviembre del año pasado me salió a 281, lo mínimo ha sido de 117, pero dice el doctor que lo normal para mi tiene que ser de 115-130, por lo general la tengo de 130-141, cuando la tengo baja me dejan hasta dos pastillas para que se me controle”.

I. N° 1, Me puede decir cuantas dosis diarias consume.

P. N° 3, “Como tengo de varias pastillas me tomo solo cuatro al día, dos de una y dos de otra, no tomo de todas porque dicen que se molestan los riñones al tomar mucha pastilla”.

I. N° 1, Es importante que le pregunte a los doctores, cuántas pastillas y a que horas puede tomar todos los días, pero dígalos de cuales tiene para que le puedan dar indicación de cómo tomárselas.

P. N° 3, “Si, es verdad”.

I. N° 1, Bueno, creo que hasta aquí hemos llegado con las preguntas, le agradezco por su colaboración y participación al contestar.

P. N° 3, “Bueno”.

I. N° 1, Entonces hay le comunicamos cuando tenemos la reunión grupal para impartirles charla.

P. N° 3, “Si, está bien, aunque como siempre yo puedo ir de la 1:30 en adelante”.

I. N° 1, Si, no hay problema ahí la estaremos esperando.

P. N° 3, “Bueno”.

I. N° 1, Hay se cuida y nos vemos la otra semana.

P. N° 3, “Que le valla bien”.

I. N° 1, Gracias.

ENTREVISTA PARA ESTUDIO DE CASO

I. DATOS GENERALES

MIEMBROS QUE INTEGRAN EL GRUPO FAMILIAR

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	PROFESIÓN U OFICIO	VIVEL ESCOLAR
J.A.CH	54 Años	Esposo	Molinero	6to grado
R..D.CH	54 Años	Esposa(persona N° 3)	Ama de casa	6to grado
B. G	18 Años	Nuera	Ama de casa	Bachiller
E.A.A	7 Años	Nieto	Estudiante	1° Grado.

II. PREGUNTAS GENERADORAS PARA EXPOSICIÓN DE EXPERIENCIAS AL GRUPO FAMILIAR DE LA PERSONA QUE ADOLECE DIABETES.

OBJETIVO: Determinar el grado de conocimiento y apoyo de la familia ante la enfermedad que adolece su miembro.

Sesión: N° 1

Fecha : 30 de agosto de 2005.

Duración de la sesión: 50 minutos.

Investigadoras: N° 1,2 y 3.

Grupo familiar de persona: N° 3

José (Esposo), Beatriz(Nuera),

A tempranas horas del día se visita a P. N° 3, la cual se encuentra lavando los molinos, para comenzar a moler el maíz de los clientes.

Las investigadoras saludan desde la puerta, la señora responde: ¡Buenos días! pasen adelante, siéntense, quisiéramos reunirnos con su esposo y su nuera, la P. N° 3, dice: “Esta bien permítame un momento voy a ir a hablarles”.

Momentos después aparece la señora con su esposo y dice: “mi nuera ya va a venir”, el señor saluda y se le contesta, todos se sientan, aparece la nuera, saluda y se le contesta, se le pide que tome asiento, ella se sienta y hay un momento de silencio.

I. N° 1, El motivo por el cual les hemos pedido que nos reunamos es para pedirles de su colaboración en el sentido que nos contesten algunas preguntas relacionados con la diabetes, aspectos emocionales y la familia. Para esto necesitamos tener una serie de reuniones con todos ustedes nos gustaría que nos digan si están de acuerdo en que les sigamos visitando.

José : “ Por mí esta bien, solo que yo hay veces que no paso en la casa”.

I. N° 3, Lo que podríamos hacer es estar de acuerdo en los días, para poder venir y que ustedes se encuentren en casa.

José: “En ese caso es lo que podemos hacer”.

I. N° 2, Usted que nos puede decir, está de acuerdo en asistir cada vez que realicemos reuniones.

Beatriz:”Siempre que ustedes vienen, yo estoy aquí por que casi no salgo, así es que creo que si puedo asistir.”

I. N° 3, Bueno, entonces como todos estamos de acuerdo vamos a dar inicio con la primera preguntita.

I. N° 1, Coméntenos, como se enteraron que la señora tenia diabetes.

José: “Cuando fue a consulta y le dejaron varios exámenes, cuando le dieron la contestación, me comento a mí lo que pasaba”.

Beatriz: “ Yo hace poco tiempo que estoy aquí con ellos no le sabría decir”.

I. N° 2, Qué ha cambiado en la familia a partir del descubrimiento de la enfermedad.

José: “ Nada, todo es igual.”

P. N° 3, “Me tratan igual, él toma esto como algo normal”.

Beatriz:”Yo creo que nada a cambiado”.

I. N° 3, Conocen ustedes en que consiste la diabetes.

José:”Si, mi hijo estudio medicina y él me explico que era una enfermedad que no tenía cura, solo alivio y nos explico como podíamos tratarla a ella.”

P. N° 3, “Él platicaba mucho con nosotros”.

Beatriz:“Un poco me platicaba él, sobre esa enfermedad, pero yo solo sé que es “Azúcar” que tiene en la sangre”.

I. N° 2, Que tipo de ayuda le brindan a la señora.

José: “No, yo eso lo tomo como cualquier enfermedad más”.

Mueve las manos al hablar, y mueve la cabeza en señal de negativa.

P. N° 3, “Nosotros no nos complicamos por eso”.

Beatriz: “Yo creo que no”.

I. N° 1, Consideran que la enfermedad es un problema de toda la familia.

José: “Normal como cualquier otra enfermedad que se pueda solucionar.”

Beatriz: “No le sabría decir”.

P. N° 3, “No nosotros no le damos mayor importancia”.

I. N° 1, En la familia, cómo lo han enfrentado.

José: “Siempre estando pendiente de cómo esta ella”.

P. N° 3, “Mi hijo en especial me hablaba como tenía que cuidarme, que me tenía que tomar la medicina y que esa no me tenía que faltar me decía”.

Beatriz: “Yo lo que veo es que a ella la apoya mi suegro y sus hijos también.”

I. N° 3, Es muy importante que como familia se le dé apoyo a la persona que esta padeciendo de diabetes. Que bueno que su familia le brinde esa colaboración que cada persona necesita.

La nuera se le queda viendo a sus suegros de forma muy seria, el suegro está muy pendiente del reloj, en general la P. N° 3, se muestra muy reservada, el esposo tiene una participación buena, mientras que la nuera se ve un tanto tímida y callada.

I. N° 1, Les damos la gracia, esperamos contar con su presencia en próximas reuniones, por el día de hoy hemos finalizado, esperamos tengan un buen día, se levantan las investigadoras y dicen: ¡adiós!. La familia les contesta y dicen: “hay vamos estar pendientes la otra semana”.

III. RELACIONES FAMILIARES

OBJETIVO: Conocer la influencia que tienen las relaciones familiares en el estado emocional de la persona que adolece diabetes.

Sesión: N° 2

Fecha : 16 de septiembre de 2005.

Duración de la sesión: 45 minutos.

Investigadoras: N° 1,2 y 3.

Grupo familiar de persona: N° 3

José(Espos), Beatriz(Nuera.).

A tempranas horas del día se ha visitado la familia de la persona N° 3, al llegar a la casa las investigadoras saludan: ¡Buenos días!, La P. N° 3, se encuentra en la calle haciendo compras de verduras a unas señoras

vendedoras, las señoras y la P. N° 3 contestan el saludo, al irse las vendedoras la P. N° 3, dice a las investigadoras: “Entren pasen adelante”, se pasa adelante y se dice: ¡Gracias!.

Se pregunta por el esposo y la nuera de ésta, ella responde mi esposo esta atrás limpiando el carro y la nuera esta viendo televisión, se le pide de favor que llame a la familia, ella gustosamente accede.

Primero sale la nuera, quien saluda, se le contesta el saludo, luego aparece el esposo saluda y dice ¿Qué tal como han estado?.

Se contesta el saludo, se le responde estamos muy bien ¡Gracias!.

I. N° 1, Nos alegra haberlo encontrado hoy aquí.

José: “Yo les dije que hoy iba estar aquí”.

I. N° 2, Como les habíamos dicho antes que tendríamos más reuniones, aquí estamos.

Hoy hablaremos sobre las Relaciones Familiares esperamos contar con su total confianza y su colaboración.

Comenzaremos con la primera preguntita:

I. N° 1, Díganos que palabra utilizarían para describir a su familia.

José: “Nosotros siempre hemos sido unidos, nunca nos ocultamos las cosas, que nos pasan.”

Beatriz: “He visto que se tienen mucha confianza.”

P. N° 3, “Somos una familia que se apoya.”

I. N° 3, “Cómo es la relación de la familia cuando están todos juntos.

P. N° 3, “Platicamos mucho, nos reímos, compartimos lo que nos pasa.”

José: “Es verdad, salimos a comer fuera de vez en cuando, tratamos de pasar juntos algunas veces.”

Beatriz: “Es muy bonito pasar juntos todos.”

I. N° 1, Quién pasa más tiempo en casa.

José: “Yo creo que ellas dos, porque yo solo a veces por lo de mi trabajo”.

Beatriz: “Yo paso en la casa, pero lo más ella.”

I. N° 2, Les resulta fácil el dialogo y la comunicación entre ustedes.

José: “Claro que sí”.

P. N° 3, “Todos los días platicamos”.

Beatriz: “Sí”.

I. N° 3, Todos en la familia tienen la misma oportunidad de expresarse.

José: “Si, más cuando hay alguna cosa que discutir de importancia.”

P. N° 3, “Si, nosotros platicamos mucho, aquí la que menos habla es ella.”

En ese momento señala a la nuera, esta sonríe y baja la mirada.

I. N° 2, En la familia quien es él que habla más.

José: “Nadie en especial todos por igual. ¡Ah! a veces ella”.

Señala a la persona N° 3.

Beatriz: "Sí todos."

I. N° 1, A quien se le da más importancia en la familia.

P. N° 3, "Aquí todos por igual."

José: "Si, ella tiene razón, aquí todos somos importantes, no solo porque estemos o no enfermos".

I. N° 3, Tienen algún motivo por el cual discuten con frecuencia en la familia.

José: "Si, por el agua que hay que pagarla, es una hermana de ella y el cuñado que no la pagan son unos grandes vivos."

P. N° 3, "Es que ellos no quieren pagar, pero nosotros no tenemos problemas entre nosotros."

Beatriz: "Ninguno, hasta el momento."

I. N° 2, Como se sienten son respecto a la enfermedad que padece la señora.

José: " Yo igual como si no existiera".

Beatriz: "Ella se ve como si nada tuviera y eso lo tranquiliza a uno."

P. N° 3, "Y yo para que me voy a preocupar, eso no me ayuda para nada."

I. N° 1, De que manera consideran que pueden ayudar a sobrellevar la enfermedad de la señora."

José: "Estar pendientes de ella de cómo se siente y asistiendo con ella al médico".

Beatriz: "Comprendiéndola."

P. N° 3, "Yo cuando me siento mal lo que hago es quedarme en la cama y no me levanto hasta sentirme mejor."

I. N° 3, Consideran que si mejoran su relación como familia las complicaciones de la enfermedad disminuirán.

José: "Es muy posible que mejore su salud."

Beatriz: "Yo, creo que así a de ser, porque cuando tienen algún pequeño disgusto a ella la veo un poco mal".

P. N° 3, "Mire, cuando no tengo cóleras y todo esta bien, me siento mejor."

I. N° 1, Que bueno que piense de esa manera y sobre todo que se observe usted misma los cambios que tienen entre estar alegre y enojada.

Para nosotros a sido un placer compartir este momento con ustedes, les damos las ¡gracias! por su colaboración. Se levantan las investigadoras, estrechan las manos con la familia, les desean que pasen un bonito día, la familia contesta: "¡Gracias!".

Se dice ¡Adiós! a la familia, ellos contestan y las investigadoras se retiran.

IV. EXPECTATIVAS HACIA EL FUTURO

OBJETIVO: Conocer los logros y aspiraciones que tiene el grupo familiar hacia el futuro.

Sesión: N°3

Fecha : 21 de septiembre de 2005.

Duración de la sesión: 30 minutos.

Investigadoras: N° 1,2 y 3.

Grupo familiar de persona : N° 3

José (Esposo), Beatriz(Nuera).

El día de hoy, en horas de la mañana es visitada la persona N°3, quien se encontraba descansando sentada en el muro que esta en la entrada a su casa, ya que cuando no hay gente que atender en el molino se sale a descansar un rato, algunas veces a platicar con alguna amiga que va pasando por la calle.

Las investigadoras le dieron los buenos días, ella contesto y en seguida invito a las investigadoras a pasar adelante y tomar asiento, las investigadoras le dieron las gracias .Luego la investigadora N°1 le pregunto como había estado, ella contesto con una sonrisa en su rostro que se encontraba bien porque estaba descansando, se le dijo que era bueno que tomara su tiempo para descansar y que nos alegrábamos que estuviera bien.

Después se le preguntó por su familia y ella dijo que su esposo estaba en arreglar una silla que se les había molestado y que la nuera estaba en la cocina; diciendo que le permitieran un momento que les iba a hablar, se le dijo que estaba bien. Al instante entro la P. N° 3 con su esposo y su nuera a quienes se les dio los buenos días y ellos contestaron con amabilidad.

La investigadora N° 2 les dijo que si podían permitir estar un momento en la reunión, ellos contestaron que si, que no había problema.

De esta manera se dio inicio con la reunión.

I.N°3, Nos pueden decir cuales son los logros alcanzados en el grupo familiar actualmente.

José: “Lo único es que mis hijos sacaron el bachillerato.

P.N°3, “ Crecer los hijos, educarlos bien y verlos grandes.”

I.N°3 Como familia que desean lograr en un futuro.

Beatriz:”No se realmente.”

José:”Que mis hijos regresen al país nuevamente.”

P.N°3,”Estar juntos nuevamente.”

En este momento la P. N° 3, y su esposo reflejaron en su rostro un sentimiento de tristeza , inclinando su rostro y con una mirada pensativa.

I.N°3, Qué medios utilizarían para lograr lo que desean.

José: “Continuar esperando a que ellos logren sus objetivos por los cuáles han viajado.”

P.N°3, “Apoyarlos en sus cosas.”

Beatriz: “Esperar nada más.”

I.N°3, Cómo familia cuentan con el apoyo mutuo para lograr lo que desean .

José: “Claro que si.”

P.N°3, “Siempre ha sido así.”

I.N°1, Bueno, con esto finalizamos la reunión, les agradecemos por el tiempo que nos han brindado y esperamos encontrarlos la próxima semana para continuar con la conversación.

José: ”Si, ya saben que si siempre estamos en la casa les vamos a colaborar.”

Beatriz:”Siempre que estemos aquí, podemos.”

P.N°3,”Ya saben.”

I.N°1, Cuídense mucho y gracias por todo, nos vemos la otra semana.

P.N°3,”Que les valla bien.”

I.N°1,2,3,Gracias.

V. RELACIONES INTERPERSONALES Y SOCIALES.

OBJETIVO : Indagar la Influencia de las Relaciones Interpersonales y Sociales, para el logro de armonía Familiar y Comunitaria.

Sesión : N° 4

Fecha : 17 de Octubre de 2005.

Duración de la Sesión : 35 minutos.

Investigadoras : N° 1, 2, y 3.

Grupo Familiar de personas : N° 3

José (esposó) Beatriz (nuera).

En horas de la mañana es visitada la P. N° 3, quien se encontraba en la puerta de su casa comprándole queso a una señora que andaba vendiendo, se le dio los buenos días, ella respondió a la vez diciendo que le permitieran un momento, las investigadoras le contestaron que estaba bien que no había ningún problema.

Al instante en que hizo las compras dijo a las investigadoras que pasaran adelante y que tomaran asiento, las investigadoras le dieron las gracias y le preguntaron cómo estaba y ella contesto que se sentía bien gracias a Dios.

Luego la **I. N° 2**, le pregunto por su familia y ella dijo que les hablaría ya que el esposo se encontraba arreglando la parte de un techo de la casa que se les había molestado por lo de las lluvias y la nuera se encontraba viendo televisión en la cocina, ya que por el espacio que cubre el molino no pueden tener otras cosas adentro.

Dijo entonces la **P. N° 3**, que les hablaría en seguida, las investigadoras le contestaron que estaba bien.

Al momento regreso con su esposo y su nuera, se les saludo y se les preguntó que si tenían tiempo para participar brevemente de la reunión, ellos contestaron que si.

De esta manera las investigadoras dieron inicio con la reunión.

I. N° 2, Nos pueden comentar un poco como es su relación con los vecinos.

José : “ Cuando no hay campañas políticas es mas o menos, pero cuando estamos en ese tiempo nadie nos habla.”

P. N° 3, “ Eso es verdad.”

Beatriz : “ Yo mas o menos.”

En este instante el grupo familiar sonrió ante el comentario de la relación que tienen con los vecinos.

I. N° 2, En que tipo de actividades participan dentro de la comunidad.

P. N° 3, “ En estos momentos en ninguna, solo a la iglesia que asistimos.”

José : “ Pero ya se acercan las votaciones y participamos en las campañas.”

Beatriz : “ Yo en ninguna”.

I. N° 2, Tienen muchas amistades en común.

José : “ Para nosotros dos si, pero ella tiene sus propias amistades de joven.”

P. N° 3, “Si tenemos las mismas amistades.”

Beatriz : “ Yo, los amigos de ellos no los conozco pero tengo mis propios amigos.”

I. N° 2, Se visitan con frecuencia.

José : “ Nosotros no, antes los amigos de mis hijos nos visitaban y ellos también lo hacían”.

P. N° 3, “ Casi no nos gusta salir y si lo hacemos es para pasar un rato en familia”.

Beatriz : “ Casi no los visito”.

Mientras continuaba el desarrollo de la reunión el grupo familiar se mostró bastante participativo y sin prisa de que finalizara la intervención.

I. N° 2, Por lo general son duraderas sus amistades.

José : “ Las que tenemos si, de siempre”.

P. N° 3, “ Depende si son honestas si, sino cortamos con ellas.”

Beatriz : “ Si todas las que tengo.”

I .Nº 3, Bueno aquí terminamos, les agradecemos por este momento que nos han brindado ya que venimos a interrumpir un poco sus actividades cotidianas y ustedes son amables en atendernos.

José : “No hay problema”.

P . Nº 3, “ Ya saben que cuando podamos aquí estamos.”

I . Nº 1, Cuídense mucho y la otra semana esperamos estar reunidos como ahora, ya que la otra será la última reunión.

P . Nº 3, “ Esta bien,”

I .Nº 1, 2Y 3 ¡ Gracias !.

VI .ASPECTO ECONOMICO Y TRATAMIENTO MEDICO.

OBJETIVO : Determinar el nivel Económico Familiar e Intervenciones Medicas recibidas.

Sesión : Nº 5

Fecha : 25 de Octubre de 2005.

Duración de la Sesión : 45 minutos.

Investigadoras : Nº 1, 2, y 3.

Grupo Familiar de personas : Nº 3

José (esposo) Beatriz (nuera).

En horas de la mañana de este día se volvió a visitar el grupo familiar de la P. Nº 3, quien se encontraba escuchando un mensaje Católico, se les dio los buenos días y ella respondiendo al saludo, diciendo: “pasen adelante ,” las investigadoras dieron las gracias y en seguida dijo la P. Nº 3, “ tomen asiento,” se le dio las gracias y se le preguntó cómo estaba, respondió que se sentía bien y que siempre le gusta escuchar programas Católicos ya que asiste con frecuencia a la iglesia .

Como ya sabía que la reunión era familiar dijo : “ le voy a hablar a mi esposo y a mi nuera para que se reúnan con nosotros un momento, las investigadoras le dijeron que si y que la reunión seria breve .

Al momento regreso la P. Nº 3, por lo que las investigadoras dieron el saludo y ellos con amabilidad contestaron, a la vez que tomaban asiento.

Se les dijo que se les agradecía por la presencia y que no se les quitaría mucho tiempo.

De esta manera las investigadoras dieron inicio con la intervención.

I .Nº 2, Nos pueden decir cuantas personas trabajan dentro del grupo familiar.

José : “ Trabajamos los dos con mi esposa tenemos el molino.”

PNB 3, “Cuando él no puede atenderlo lo hago yo o sea que nos turnamos.”

I .Nº 2, Cuantas personas aportan para el sustento familiar.

P.Nº 3, “Nosotros dos y mis hijos también.”

José : “Nos ayudan nuestros hijos por que aquí las cosas cuestan mucho.”

I.Nº 2, Reciben ayuda de familiares del exterior.

José : “Si los tres hijos que están en Estados Unidos nos dan la ayudadita.”

P.Nº 3, “Nos mandan un poquito cada uno y con eso la pasamos un poco mejor.”

Beatriz : “Mi esposo me manda.”

I.Nº 2, Bueno, ahora vamos a hablar un poco del tratamiento médico que han recibido.

P.Nº 3, “Si, esta bien”.

VII. TRATAMIENTO MEDICO .

I.Nº 2, Cuales han sido las enfermedades más comunes que han adolecido en su grupo familiar.

José : “Las mas comunes han sido la gripe y calentura.”

P.Nº 3, “Yo tengo la diabetes.”

Beatriz : “Yo casi no me enfermo.”

I.Nº 1, Que tipo de tratamiento han recibido.

P.Nº 3, “Tratamiento médico, pastillas para la diabetes.”

José : “Yo cuando he tenido gripe me tomo algunas pastillas, el único que ha estado en tratamiento psicológico es mi nieto, por problemas de aprendizaje.”

Beatriz : “Yo cuando me enfermo tomo pastillas, de las que venden en la tienda.”

I.Nº 2, Han tenido recuperación pronta del tratamiento aplicado.

P.Nº 3, “Si, el mío me funciona muy bien, por que con eso tengo el

“azúcar” en un nivel normal .”

José : “El niño mejoro bastante, ya no asiste a las reuniones, tratamos de motivarlo siempre aquí en la casa.”

I.Nº 2, Por cuanto tiempo han recibido tratamiento.

José : “El niño asistió como unos 6 meses.”

P.Nº 3, “Yo lo tengo desde que me descubrieron la enfermedad y es de por vida.”

I.Nº 2, Como familia han participado en el proceso de tratamiento.

José : “Si, cuando a ella le toca la consulta yo asisto algunas veces con ella.”

P.Nº 3, “Si, por que cuando el niño asistió con la psicóloga, yo lo acompañaba para ayudarlo mejor”.

I.Nº 1, Bueno con esto finalizamos la reunión, les agradecemos por las veces que nos recibieron y por el tiempo brindado para el desarrollo de las reuniones, esperamos que como familia estén siempre unidos para vencer cualquier dificultad.

José : “Si, así es.”

P.Nº 3, “ Es cierto.”

Beatriz : “ Si ”

I.Nº 1, Cuidense mucho y que pasen un feliz día.

P.Nº 3, “ Gracias, igual ”

José : “ Que les vaya bien.”

I.Nº 1, 2 y 3 ¡ Gracias !.

GUIA DE OBSERVACION PARA EL GRUPO FAMILIAR DE P. N° 3

1 . Ubicación Geográfica.

- Ubicación de la vivienda :

Barrio Concepción, el Transito San Miguel.

2 . Condiciones de la vivienda.

- Tipo de material del que esta construida :

Ladrillo y cemento.

- Estado de la infraestructura :

Buen estado.

- Distribución del espacio físico :

Hay dos cuartos, en la parte que es la sala esta ubicado el molino, la cocina esta dividida por la misma pared de la sala, al interior de la casa hay un pequeño patio donde esta ubicada la pila con un lavadero, el baño y el servicio con taza de retrete.

3 . Enseres domésticos .

- Dentro de la casa se encuentra lo siguiente :

Un estante donde están colocados algunos libros, papel periódico entre otras cosas, el molino de motor, la refrigeradora, una grabadora, una hamaca , tres sillas plásticas, una cocina de gas, una plancha, el comedor y un ventilador.

4 . Otros Servicios .

Cuenta con luz eléctrica, agua potable y teléfono.

5. Numero de miembros de la Familia.

Consta de cuatro miembros.

6 . Características físicas de la Familia.

- Estatura :

Esposo : 1. 85 mts

Nieto : 90 mts

Nuera : 1. 50 mts

- Peso :

Esposo : 190 Libras

Nieto: 65 Libras

Nuera : 150 Libras

- Color de piel :

Esposo : Moreno claro

Nieto : Moreno claro

Nuera : Blanca

- Señales especiales :

Ninguna.

7. Aspectos conductuales, emocionales, sociales y económicos.

Conductuales.

- Tipo de conducta :

Esposo : Conducta pasiva

Nieto : Conducta extrovertida.

Nuera : Conducta pasiva.

Emocionales.

- Reacciones ante los diversos temas de conversación :

Esposo : Interesado y alegre.

Nieto : Desinteresado.

Nuera : Callada, pensativa y poco participativa.

- Gestos y ademanes :

Esposo : Movimiento de manos y cabeza al señalar algún objeto o persona de la cual se estuviera hablando.

Nieto : Movimiento de manos y cabeza al distraerse en otras cosas.

Nuera : Constante movimiento de manos y cabeza al hablar.

Sociales.

- Tipo de amistades :

Esposo : Algunos vecinos y hermanos de la iglesia.

Nieto : Los compañeros de la escuela y algunos vecinos.

Nuera : Algunos vecinos y amistades de su lugar de origen.

- Actividades recreativas :

Esposo : Asistir a la iglesia y a eventos de la misma.

Nieto : Participar en partidos de football con los compañeros de escuela y con algunos vecinos.

Nuera : Asistir a la iglesia e ir a visitar a su familia.

- Actividades comunitarias :

Esposo : Ninguna.

Nieto : Ninguna.

Nuera : Ninguna.

- Afiliación política.

Esposo : ARENA.

Nieto : Ninguna.

Nuera : Ninguna.

Económico.**- Miembros que laboran :**

Esposo y esposa : Aporta económicamente.

- Trabajo que realizan :

Esposo y esposa : Atender a las personas que llegan al molino.

8 . Relaciones Familiares.**- Número de participantes :**

Cuatro miembros.

- Roles de cada miembro :

Esposo, esposa, nieto y nuera.

- Quienes participan más durante la conversación :

Esposo y esposa.

- Quienes quedan excluidos de la conversación.

Ninguno.

- Orden de ubicación de cada miembro de la familia.:

De izquierda a derecha, el esposo, luego la esposa, nieto y nuera.

9 . Costumbres Familiares.**-Tema de conversación Familiar :**

Platican del trabajo, de los problemas familiares, de la vida en años anteriores y de las enfermedades.

-Pasatiempos :

Escuchar alabanzas y mensajes católicos, salir de paseo en familia y asistir a la iglesia.

-Creencias religiosas a otros :

Rezarle a los difuntos y asistir con frecuencia a la iglesia.

ENTREVISTA PARA ESTUDIO DE CASO

I. DATOS GENERALES

✓ PERSONA N° 4

- Edad: 46 años
- Género: Femenino
- Fecha de Nacimiento: 22 de diciembre de 1959
- Dirección: Barrio Concepción, El Transito, San Miguel
- Tiempo de Adolecer la Enfermedad: 4 años
- Ocupación Actual: Ama de casa
- Estado Civil: Casada
- Nivel educativo: 4° grado
- N° de hijos: 3 hijos
- Religión: Asambleas de Dios

II. PREGUNTAS GENERADORAS PARA EXPOSICIÓN DE EXPERIENCIAS, EN PERSONAS QUE ADOLESCEN DIABETES.

OBJETIVO: Conocer las experiencias antes, durante y después de adolecer la enfermedad en cada participante.

✓ Sesión N° 5

Fecha: 25 de julio de 2005

Duración de la sesión: 45 minutos

Investigadora: N° 3

Persona: N° 4

I. N° 3, Me puede decir desde cuando padece la enfermedad

P. N° 4, “Mire, yo llevo como cuatro años de padecer la enfermedad.

I. N° 3, Como reaccionó cuando le dijeron que padecía de diabetes.

P. N° 4, “Cuando me di cuenta que padecía la enfermedad, ni me afligió, ni me preocupé y reaccioné de una manera serena ¡Risa me dio! Porque me gustaba bromear y yo dije, se que tengo diabetes, pero de algo tengo que morir, pero si no es mi día no me voy a morir de diabetes”. La persona sonríe y mira hacia abajo sus manos, se tocaba dedo por dedo.

I. N° 3, Usted ya tenía conocimiento de esta enfermedad

P. N° 4, “Si, yo ya tenía conocimientos de la enfermedad, porque tengo una hermana y unas tías que la tienen, al principio decía yo no puedo tenerla”.

I. N° 3, cuénteme algunas experiencias que haya tenido con respecto a la enfermedad desde que esta apareció.

P. N° 4, “Yo molía para vender, tenía un hoyito en un dedo y un hijo me decía “mamá”, vaya al doctor esas molidas le van a estar caras y así fue nunca se me sanaba, se me llagó la palma de la mano, la parte de arriba se me puso morada y se me inflamó todo el brazo, todo esto fue porque se me metió un clavo en el dedo. Decidí ir al hospital, llegando me hicieron todos los exámenes, fue donde me dijeron que tenía diabetes, estuve 9 días ingresada por que la tenía a 280, para darme el tratamiento no me podían operar, hasta bajármela y llegue hasta 130”.

I. N° 3, ¿Algún otro problema que haya tenido con respecto a su enfermedad?

P. N° 4, “A veces me preocupo por los problemas, tengo un hijo que le gusta la cerveza y cuando no llega me preocupo, me pongo a pensar que algo malo le ha pasado y me dan ganas de llorar. Tengo otro hijo que antes se emborrachaba y era peor, daba más problemas, ya no toma porque asiste a una iglesia. En cambio el otro no lo hace seguido sino de vez en cuando”.

I. N° 3, Los problemas que tienen sus hijos considera que le afectan a Usted en su salud.

P. N° 4, “Si, bastante porque yo siempre estoy pendiente de ellos”.

I. N° 3, ¿Porque otra causa ha estado ingresada?

P. N° 4, “Yo, estuve ingresada 2 veces, una vez por un clavo y otra por un mezcquino, el dedo me quedó más flaco de un lado que del otro”. Mostró el dedo donde tuvo el mezcquino.

I. N° 3, ¿Cuáles son las emociones que usted mas frecuentemente experimenta?

P. N° 4, “Yo cuido, a mis nietos cuando paso con ellos a veces me dan deseos de llorar de repente”. Mira hacia abajo y guarda silencio mostrando deseos de llorar sus ojos rojos y llorosos.

I. N° 3, ¿Qué es lo que siente cuando le dan ganas de llorar?

P. N° 4, “Pienso en mis hijos, otras veces sin motivo de repente”.

I. N° 3, ¿De su familia a quien le cuenta los problemas que tenga en ese momento?

P. N° 4, “A veces a quien le cuento lo que me pasa es a una hermana, o a mi mamá de crianza, ella es tía mía”. Su voz es entre cortada.

I. N° 3 En cuanto a la alimentación le ha sido fácil acostumbrarse al cambio.

P. N° 4, “Un poco lo único es que ya no como, como antes, hoy como menos”.

I. N° 3, ¿En cuanto al medicamento, para que otro problema o enfermedad toma?

P. N° 4, “La medicina que me tomo siempre ha sido la misma que tomo, tengo una pastilla para la tensión y esa me calma”.

I. N° 3, Su familia la apoya desde que se dieron cuenta de que padecía diabetes.

P. N° 4, “Me siento apoyada por toda mi familia, tengo una nuera bien sipota, como ella no se mete conmigo yo tampoco con ella, con mi esposo nos llevamos bien”.

I. N° 3, ¿De su familia con quien tiene diferencias?

P. N° 4, “La única que me da algo de problemas es mi hija que está entrando a los 18 años, no me hace caso y se va para algunos lugares que yo no le he dado permiso (esos ciber que hay), cuando llega tarde yo le digo cuando llega que es burra, la otra hija que tengo le llama la atención para que no me den problemas. Al papá es a la única persona que le tiene miedo porque le ha dicho que donde la agarre la va “sinchasear”.

Tengo mi tía que es mi mamá de crianza, con ella vivo cerca, toda queja es con ella, pero los problemas y enfermedades no se los cuento, por que ella padece del corazón”. La persona fue muy colaboradora al hablar, muy pocas veces hizo pausas, permaneció muy atenta.

I. N° 3, Bueno, agradecemos las participaciones anteriores continuando con el desarrollo de esta sesión pediremos la última participación voluntaria, la persona N° 9, se ofreció a narrar su experiencia, siendo la encargada de la conducción la investigadora N° 2.

III. ASPECTOS EMOCIONALES

OBJETIVO: Identificar los diferentes cambios emocionales suscitados a consecuencia de la enfermedad.

✓ **Sesión: N° 6**

Fecha: 01 de agosto de 2005

Duración de la sesión: 45 minutos

Investigadora: N° 3

Persona: N° 4

En horas de la tarde se presenta a la cita en la Unidad de Salud la persona N° 4, se le da las buenas tardes la persona contesta muy sonriente, luego se pasa a un consultorio donde se le pide que tome asiento.

Se le dice que se hablará sobre aspectos emocionales y que se espera que conteste con la mayor sinceridad posible.

I. N° 3, Hábleme de los cambios emocionales que ha experimentado desde que adolece la enfermedad.

P. N° 4, “A veces me enoja pero me disimulo, me hago la loca y no digo nada, me pongo a jugar con los niños, aunque ande enojada no se dan cuenta en la casa”.

I. N° 3, Dígame su estado emocional cambia con facilidad

P. N° 4, “Si, porque a veces me pongo triste y lloro, o me enojo, a veces siento que nadie me comprende y no se por que, me pasa todo esto.”

I. N° 3, Coménteme algunas veces se ha sentido sola

P. N° 4, “A veces me siento sola y me pongo a llorar mi esposo me regaña mis hijos también, porque dicen que por nada lloro”. En ese momento sus ojos se llenan de lagrimas, se pasa rápidamente la mano por los ojos, guarda silencio y mira hacia abajo, queriendo evitar llorar.

I. N° 3, Por que motivos se ha sentido sola, cuando esto sucede cuanto tiempo le ha durado.

P. N° 4, “Lo más que me ha durado es como una hora, todo esto me comenzó desde que a un hijo lo metieron preso, mi hijo llevo bolo a la casa donde vive con la muchacha, ella al ver que él, iba tomado no le abrió la puerta a lo mejor tuvo miedo porque ellos habían discutido, cuando ella no le abrió mi hijo se fue a la casa del mejor amigo, este muchacho es hijo de Elsy, él vendía de esa cosa blanca. Mi hijo se quedo a dormir ahí en la madrugada, llegó la policía y el muchacho por querer esconder eso, le puso la droga a mi muchacho, así debajo al lado de los pies mi hijo estaba dormido y ahí lo agarraron, ahí está que los fines de semana tiene que ir a hacer limpieza, los domingos a donde están los policías y cada mes tiene que pagar \$ 22 dólares, y baya a ver el hijo de ella, no tiene que hacer lo que hace el mío”. Cuando comenzó a narrar lo sucedido le salieron lagrimas de sus ojos, quiso contener sus deseos de llorar, guardó silencio, respiro y siguió hablando, como si nada hubiese pasado.

I. N° 3, En que momentos ha tenido deseos de llorar .

P. N° 4, “Cuando me siento sola, o tengo preocupaciones.”

I. N° 3, Mencione algunas de esas preocupaciones.

P. N° 4, “Mis hijos o a veces me siento sola”.

I. N° 3, Mencione algunas situaciones en las que se halla sentido intranquila

P. N° 4, “La por ha sido cuando se llevaron preso a mi hijo, a veces me siento así y no se por que motivos”.

I. N° 3, Ha tenido problemas para dormir, y si los ha tenido, dígame que tipo de problemas.

P. N° 4, “Si, mire a veces no puedo dormir bien pensando en mis hijos, porque tengo un hijo que se caso con una muchacha, con ella tiene un niño ella no nos quiere a nosotros y no nos habla ella lo denunció a él, para que le de mes a mes, para los gastos del niño, yo los molesto a ellos porque les digo que yo también los voy a denunciar para que a mi también me den, porque a mi bien poco me ayudan, me ayudan cuando pueden, pero yo se los digo en broma. Los otros días no podía dormir porque me agarró orinadera, salí como 8 veces al servicio, yo pensé que se me había reventado la vedija, me preocupé y así por cositas así, a veces son las 10 las 12 y le preguntó a él ¿Qué horas son? Cuando él me contesta yo le digo todo este tiempo no he podido dormir, yo quisiera ser como él, que duerme es poniendo la cabeza”.

Al narrar estos problemas la persona se mantuvo muy seria y a la expectativa del a investigadora.

I. N° 3, Usted ha sentido disminuido su rendimiento para realizar sus labores diarias.

P. N° 4, “Si he cambiado en cuanto los oficios de la casa, yo antes vendía tortillas en el mercado me iba por las tarde, hacía mis 300 tamales de gallina, de elote, pisques, molía ½ de maíz me lo ponía en la cabeza hoy ya no. Siempre hago tamales si me los encargan, pero antes de hacerme cargo le digo primero a la nueva porque ella me ayuda, a veces para lavar, si me siento mal no lavo me acuesto, la nuera me saca la ropa cuando yo no puedo”. Cuando narra sus actividades anteriores lo hace de una manera seria mirando hacia abajo, luego con una media sonrisa pero con cierta tristeza en sus ojos levanta la mirada hacia la investigadora.

I. N° 3, Dígame ha sentido deseos de morir

P. N° 4, “Si, he sentido ganas de morirme digo yo porque Dios me tiene aquí sufriendo”.

I. N° 3, En que situaciones

P. N° 4, “Mas me da cuado pienso en mis hijos, me dan ganas de llorar, ellos me regañan, pero a mi me preocupan, ellos se afligen cuando me ven enferma, yo trato de disimular que no se den cuenta, él cuando yo no estoy me espera para que comamos juntos, cuando no hay comida él la hace y me espera con la comida arreglada, tenemos 27 años de estar juntos, desde que comenzamos, él era bolo yo nunca redije nada por eso, él mismo dice que dejo de tomar porque ya no quería tomar, no porque yo se lo pidiera, nunca le he andado reclamando nada ni él a mi”. Cuando comenzó narrando que se sentía sola y que la regañaban por llorar fue cuando comenzó a llorar, respiro profundo a puño la boca, guardo silencio un momento se seco las lagrimas y continuo hablando.

I. N° 3, Se le dijo esto es todo por hoy espero verla la próxima semana para hablar sobre otro aspecto, se le entregó una hoja con hora y fecha de la próxima cita, que tenga buenas tardes. La persona contesto con una sonrisa en sus labios muchas gracias, ahí voy a estar pendiente, adiós.

IV. RELACIONES INTERPERSONALES Y SOCIALES

OBJETIVO. Determinar las influencias de las relaciones interpersonales y sociales en el estado emocional de las personas que adolecen diabetes.

✓ **Sesión: N° 7**

Fecha: 09 de agosto de 2005

Duración de la sesión: 35 minutos

Investigadora: N° 3

Persona: N° 4

Por la tarde se presenta a la Unidad de Salud la persona N° 4, se saluda, ella contesta muy amablemente y de manera sonriente, se le pide que pase adelante y que tome asiento. Ella comenta que está fuerte el sol y que hace calor, se le explica que se hablara de las relaciones interpersonales y sociales para conocer como es la relación que tiene con otras personas, la persona contesta, “si está bien”.

I. N° 3, Considera que puede haber una diferencia entre usted y otras personas.

P. N° 4, “No, no existe diferencia, la única es la enfermedad que yo la tengo y las demás personas no”. Hace énfasis en la palabra enfermedad, como si los demás no la aceptan.

I. N° 3, Que cree usted que puedan estar pensando las demás personas.

P. N° 4, “Yo pienso que han de decir, ve esa tiene la enfermedad, cuando alguien me preguntaba o aun todavía me preguntan si tengo la enfermedad o me dicen y voz no te afligís, a otras personas les da pena decir lo que tienen, a mi no porque todos somos iguales”.

I. N° 3, Cual cree usted que puede ser la diferencia entre otras personas y usted.

P. N° 4, “La única diferencia tal vez sea que hay gente que se cree por que tiene pisto y uno como es pobre”.

I. N° 3, Dentro de su comunidad participa en algún tipo de actividades

P. N° 4, “Casi no salgo al único lugar que voy es a la iglesia está aquí cerquita, yo no voy a la católica desde el problema con la señora del molino y juré que nunca iba a volver a ir a esa iglesia y desde entonces no he ido. Mi esposo va a las reuniones de los areneros, a él si le gusta eso, a la feria cosas así no vamos, esta vez no fuimos”. Se mantuvo tranquila pendiente de lo que se le decía, a veces con una media sonrisa.

I. N° 3, Tiene muchas amistades.

P. N° 4, “Mire yo ligerito hago amistad, si voy a algún lugar siempre hago platica con la gente, así como usted me ve soy con la gente”.

I. N° 3, La visitan o visita con frecuencia sus amistades.

P. N° 4, “No, no visito a nadie solo que sea por una necesidad”.

I N° 3, Cuales son los temas de conversación más comunes que tiene con sus amistades.

P. N° 4, “Lo mas de los hijos”.

Se le da las gracias por la colaboración, en una hoja se le entrega el día y hora de la próxima sesión, la persona se levanta del asiento con una sonrisa dice hasta la próxima, se estrecha la mano, la persona dice gracias y se retira.

V. EXPECTATIVAS HACIA EL FUTURO

OBJETIVO: Conocer las aspiraciones y propósitos hacia el futuro de cada persona.

✓ **Sesión: N° 8**

Fecha: 15 de agosto de 2005

Duración de la sesión: 45 minutos

Investigadora: N° 3

Persona: N° 4

El día de hoy se hace presente a la Unidad de Salud la persona N° 4, por la tarde ya que es la hora más apropiada a criterio de la persona. Entra al consultorio, se le pide que tome asiento la persona toma asiento dice gracias y comenta “creo que vine un poco mas temprano”, se responde esta bien, se da viento con una toallita que trae en las manos, se le dice que el tema del que hoy se hablará es de las expectativas a futuro, si en algún momento necesita que la ayude con alguna pregunta me lo dice, la persona contesta, “si yo le digo”.

I. N° 3, Dígame cuales son las actividades que realiza durante el día.

P. N° 4, “Hago la comida, lavo, plancho, barro de vez en cuando hago tamales de elote o de gallina, ahí solo que me los encarguen”.

I. N° 3, Se siente a gusto con lo que hace.

P. N° 4, “Si, yo me alegro cuando me dicen o me buscan para hacer algo, ya eso es una ayudita”.

I. N° 3, Hace al final del día una evaluación de las actividades que ha realizado.

P. N° 4, “No, yo no pienso de lo que haya hecho”.

I. N° 3, Si ha tenido éxito o a fallado en sus propósitos como se siente.

P. N° 4, “Bueno, si hago bien las cosas me siento bien, pero si las hago mal no me siento bien”.

I. N° 3, Cuáles son los logros que ha alcanzado en su vida.

P. N° 4, “Uno ha sido bajar de peso, tener a mis hijos y ahora nietos”.

I. N° 3, Que desea lograr en un futuro.

P. N° 4, “Nada, no tengo nada que hacer”.

I. N° 3, Hay algún deseo que usted desea realizar en un futuro.

P. N° 4, “Tal vez lo que si quisiera es que la cipota última que tengo saliera casada de la casa”.

I. N° 3, Como cree que se puede lograr eso.

P. N° 4, “Ahí sería que ella se cuide y que se encuentre un buen hombre, que la quiera”.

I. N° 3, Considera que es necesario el apoyo de la familia para lograrlo.

P. N° 4, “Mire que a veces si, pero a veces no, tal vez si por los consejos que uno pueda dar, pero a veces no por que la juventud no quiere hacer caso”.

La persona se mantuvo sentada, muy atenta a las interrogantes, ocasionalmente sonreía y se daba viento en la cara con su toallita.

I. N° 3, Por hoy esto es todo se le da una hoja con la fecha y hora de la próxima sesión, la persona contesta, “está bien” se levanta mira a la investigadora dice muchas gracias y se retira.

VI. RELACIONES FAMILIARES

OBJETIVO: Indagar la influencia de las relaciones familiares en el estado de animo de las personas que adolecen diabetes.

✓ Sesión: N° 9

Fecha: 23 de agosto de 2005

Duración de la sesión: 45 minutos

Investigadora: N° 3

Persona: N° 4

Por la tarde asiste a la Unidad de Salud la personas N° 4, se le da el saludo, ella contesta muy amablemente, llega dándose viento con una toalla y comenta “que calor, a lo mejor no llueve tan luego”. Se le pide que pase adelante y que tome asiento, se le ofrece una bebida, ella la acepta. Se le explica que durante esta sesión se hablará de cómo es la relación familiar

desde al aparecimiento de la diabetes. La persona dice “vaya” y mueve la cabeza en señal de aprobación.

I. N° 3, En su familia como es la relación entre sus miembros.

P. N° 4, “Por lo general nos llevamos todos bien”.

I. N° 3, Su familia le apoya ante la enfermedad.

P. N° 4, “Mi familia si me apoya, en la medicina no me apoyan porque para tomármelas yo tengo que estar pendiente, si me acorde me la tome si no, no. Ellos se preocupan por mi, tratan de no darme problemas, cuando hago tamales si estamos todos me ayudan, mi nuera es la que siempre me ayuda y hace las tortillas con migo, creo que de esa forma me ayudan”.

I. N° 3, En su familia que tipo de actividades comparten juntos.

P. N° 4, “A veces vamos todos al puerto el triunfo a visitar a una hija que vive allá, nos vamos todos a estar con ella”. La persona se ha mantenido muy colaboradora, pendiente y un tanto sonriente.

I. N° 3, Dentro de su grupo familiar cuales son los problemas que existen.

P. N° 4, “Uno de los problemas podría ser que paso muy pendiente de mis hijos, hasta de los que no viven con nosotros, mire anteanoche me caí, por que salí a ver si mi hijo que vive cerca de la casa ya había llegado o pasado por donde nosotros, mi esposo me dijo que quizás ya paso, pero yo me levanté de la hamaca al llegar a la puerta me caí, yo quería estar segura y ver que si él ya había pasado para su casa”.

I. N° 3, Algún otro problemita que pueda haber.

P. N° 4, “Con los cipotes no hay problemas”.

Guarda silencio por un momento dirige su mirada hacia abajo, sube la mirada y dice: “Problema con la soltera, ella se va y no viene temprano, hay estoy pensando, mi hija me dice: baya a ver a donde es que va, pero a mi me da pena seguirla porque van a decir ve la “vieja”, sigue a la hija”.

I. N° 3, En el hogar quien ejerce la disciplina.

P. N° 4, “Él ejerce la disciplina en la casa, ¡ah no! ellos le tienen miedo al papá, mi hija me utiliza a mi, cuando quiere un dólar le dice: papi, mi mami dice que me de un dólar”.

I. N° 3, Sus hijos le dan fuertes disgustos, si se los dan por que ha sido.

P. N° 4, “Si me dan cólera, yo le he pegado a mi hija, un día la agarré del pelo, me enojó, le rompí la camisa, se la desgarré y no la solté hasta que se le estiré y la rompí, yo se lo había dicho que no me gustaba la blusa porque era desnuda de la espalda, iba para una fiesta y le dije que se la quitara y no me hizo caso y así fue, la dejé llegar a la casa y ahí la agarré”.

I. N° 3, “Después que todo esto pasó qué sintió usted, ¿Como le afecta?”

P. N° 4, “Después lloré, me da cansancio cuando me enojo, me tiemblan las palmas de las manos, se me corta la voz, ni hablar puedo, me arden las manos de duro que he pegado, me parece que no he dado fuerte, me duele la cabeza, después me da risa y reflexiono lo que he hecho. Es por todo esto que a veces mejor no digo nada, él los regaña, a mi me molesta eso, me disimulo”.

I. N° 3, “Me gustaría que piense que cada vez que usted tiene un disgusto y a parece esa fuerte reacción se está haciendo daño a usted mismo, espero lo piense, la próxima semana nos pondremos de acuerdo para la sesión, le doy las gracias por su colaboración espero pase un buen día, la persona responde “muchas gracias”.

VII. RÉGIMEN ALIMENTICIO

OBJETIVO: Determinar en que medida se le da cumplimiento a la dieta y tratamiento médico, para el control de la enfermedad.

✓ **Sesión: N° 10**

Fecha: 26 de agosto de 2005

Duración de la sesión: 35 minutos

Investigadora: N° 3

Persona: N° 4

La persona N° 4, se hace presente a la unidad de salud por la tarde, se le saluda ella contesta, se le hace pasar a delante y tomar asiento, se le ofrece una bebida, la persona acepta, hace el comentario que tiene un nieto que tiene un problema y pregunta si el niño puede recibir atención psicológica, se le dice que si que otra de las investigadoras lo atenderá cuando sea traído a la unidad. Se le explica que durante esta sesión se hablara de dos aspectos del Régimen Alimenticio y del Tratamiento Médico que está llevando actualmente. La persona mueve la cabeza en señal de aceptación.

I. N° 3, Me puede decir cuantas veces y a que horas come durante el día.

P. N° 4, “En la mañana me como un pedacito de pan, o como a eso de las 10 de la mañana que me da hambre me como una tortilla le pongo unas gotitas de limón de ahí como a las 2 de la tarde cuando como a esa hora, ya no ceno, por lo general en el día me como 3 tortillas”.

I. N° 3, Dígame con que frecuencia toma alimentos, o bebidas dulces.

P. N° 4, “Mire que casi no tomo cosas dulces, a veces a la semana me tomo una gaseosa pero con bastante hielo picado”.

I. N° 3, Hábleme del las dificultades que ha tenido para acostumbrarse al cambio de su alimentación.

P. N° 4, “Cuando me di cuenta que tenía diabetes me costó acostumbrarme a algunas cosas lo mas fue que yo comía bastante, yo quería siempre comer igual a veces cuando tengo deseo de algo que me hace daño, yo me lo como aun que sea solo por el deseo”.

I. N° 3, Sigue usted la dieta alimenticia que le han dado.

P. N° 4, “La dieta que me han dado la sigo a medias le puedo decir que uno se pasa a veces”.

VIII. TRATAMIENTO MÉDICO

I. N° 3, Cada cuanto tiempo se realiza el examen de la glucosa.

P. N° 4, “Al mes me hago el examen del azúcar aquí en la unidad, la última vez que me hice me salió a 188, 2 meses me ha salido igual no se en que estará que me sale igual”.

I. N° 3, Cuales son los medicamentos que se está tomando.

P. N° 4, “Me tomo 2 Clamida (Clivenclamida), en la mañana y otras 2 en la noche, este mes me la cambiaron a 2 y 2 porque antes tomaba 3 en la mañana, mediodía y noche otra, para la tensión tomo medicina, también tomo Ibuprofeno para el dolor de pies”.

I. N° 3, Muchas gracias por responder a mis preguntas, espero que siga la dieta y que tome los medicamentos, es muy importante que usted se mantenga positiva, en próximas sesiones nos gustaría hablar con su familia.

La persona contesta “ojala que cuando llegue estén ahí porque trabajan en la mediodía si los podría encontrar, pero hay les voy a decir”.

Gracias y que siga bien, la persona dice “adiós”, se le responde y ella se marcha.

ENTREVISTA PARA ESTUDIO DE CASO

I. DATOS GENERALES

MIEMBROS QUE INTEGRAN EL GRUPO FAMILIAR

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	PROFESIÓN U OFICIO	VIVEL ESCOLAR
J. I. J.	61 Años	Esposo	Agricultor en pequeño	1er grado
M. A. C.	46 Años	Esposa (persona N° 4)	Ama de Casa	4to grado
M. A. J.	18 Años	Hija	Estudiante	2o Bachillerato

II. PREGUNTAS GENERADORAS PARA EXPOSICIÓN DE EXPERIENCIAS AL GRUPO FAMILIAR DE LA PERSONA QUE ADOLECE DIABETES.

OBJETIVO: Determinar el grado de conocimiento y apoyo de la familia ante la enfermedad que adolece su miembro.

Sesión: N° 1

Fecha : 7 de septiembre de 2005.

Duración de la sesión: 55 minutos.

Investigadoras: N° 1,2 y 3.

Grupo familiar de persona: N° 4

José(Esposo) Melisa(Hija)

Por la mañana las investigadoras se presentaron a la casa de la persona N° 4, ésta se encontraba haciendo tortillas y su esposo estaba acostado en una hamaca que esta en el patio, al llegar se les saludo ¡Buenos días!, ellos contestaron ¡buenos días!, pasen adelante, el señor se levanta de la hamaca y se dirige adentro de la casa al salir saca unas sillas las pone en el patio y dice: siéntense, las investigadoras 1, 2, 3 contestan:

muchas gracias, y se sientan, la I. N° 2, pregunta ¿hay alguien mas en casa?, la P. N° 4, dice "sí hay está la sipota última".

I. N° 2, Le puede decir por favor que venga queremos hablar con ella.

La persona entra a la casa y al momento sale con su hija.

I. N° 3, Nos alegra que este en casa, nos gustaría que nos colaborara contestándonos algunas preguntas.

Melisa: "Sí".

Al responder la joven utiliza un tono de voz muy bajo y dirige la mirada hacia sus padres.

P. N° 4, "Entonces permítame un momento voy a ir a guardar las tortillas, ¡ya termine!".

I. N° 2, Sí, esta bien.

Se guarda silencio por un corto espacio de tiempo mientras regresa la persona.

La persona N° 4, regresa y dice "Bueno hoy si ya estoy lista".

I. N° 3, Nos interesa conocer un poco sobre lo que ustedes saben de la enfermedad y el apoyo que recibe la señora de todos ustedes como familia.

I. N° 1, Nos pueden comentar como se enteraron que la señora tenia diabetes.

José: "Ella se fregó con una raja de leña que tenia un clavo, fue cuando vimos que eso no se le curaba, entonces vimos la cosa seria".

Melisa: "Yo lo que me acuerdo es que ellos decían que mi mamá tenia una enfermedad y yo no sabia que era lo que decían".

I. N° 2, Dígannos que ha cambiado en la familia a partir del descubrimiento de la enfermedad.

José: "Mire, ella es calmada, no hay problema, no ha cambiado nada, siempre la tratamos igual".

P. N° 4, "No todos ellos me tratan igual, yo es que a veces les digo que me dan preocupaciones y eso me hace daño a mí".

Melisa: "Todos nosotros sentimos que no hay cambio de nosotros con ella, pero ella si a cambiado un poco con nosotros por que a veces anda enojada y no sabemos por que".

I. N° 3, Ustedes conocen en que consiste la enfermedad.

José: "Mire, a mí lo que me han dicho es que es azúcar en la sangre, lo que yo miraba en ella cuando le comenzó eso, era que le daba orinadera y tenia más sed de lo normal".

Melisa: "Yo pienso que es una enfermedad como cualquier otra, que el azúcar se sube en la sangre."

I. N° 2. Que tipo de ayuda le brindan a la señora.

José: "Nosotros, yo en mi caso le ayudo en lo que puedo si no tiene pisto para comprar la medicina, si yo tengo aunque sea un poquito se lo doy, mis hijos esos no, casi no le ayudan por que ellos ya tienen otras responsabilidades."

Melisa: "Bueno, yo como estudio, económicamente no le puedo ayudar, pero la aconsejo cuando la veo que esta comiendo bastante comida."

P. N° 4, "Él se fija en lo que yo como, que no me vaya a comer mas de una tortilla, que no coma cosas dulces, a veces los niños me dan algún dulce yo me lo chupo pero él me regaña."

I. N° 1, Ustedes consideran que la enfermedad es un problema familiar.

José: “Para nosotros no, por que a ella la vemos igual, uno siempre se preocupa pero tratamos de no estar pensando tanto en eso”.

Melisa: “Para nosotros no es un problema”.

Padre e hija hablan con un tono de voz normal, al responder ambos dirigen la mirada hacia la persona, ésta sonríe al escuchar lo que dicen su esposo y su hija.

I. N° 2, De que manera lo han enfrentado.

José: “Cada uno por su lado, por que aquí no se ha hablado nada de como ayudarla a ella en especial los hijos, por que deberían hacerse un acuerdo para ayudar a la mamá, más que todo para las medicinas”.

Maria: “Yo creo que tratando de ayudarla, cuidándola de que no coma mucho o que no coma dulces”.

El esposo se mantuvo en su hamaca, muy a la expectativa de la conversación, la hija se distraiga por momentos dirigiendo la mirada hacia la calle.

I. N° 3, Esperamos que se pongan de acuerdo como familia para que juntos brinden un apoyo a la señora, ya que ella necesita estar tranquila, ayudarle a mantener su dieta y sobre todo dándole comprensión y cariño.

I. N° 1, Les damos las gracias por brindarnos un poco de su tiempo, esperamos tener otras reuniones con ustedes y que nos sigan colaborando.

José: “En lo que nosotros podamos ayudarles estamos dispuestos, solo que les voy a pedir que me dejen una razón con ella, para estar aquí cuando vayan a venir.”

I. N° 2. Esta bien, le agradecemos mucho.

I. N° 1,2,3, Estrechan las manos con los miembros de la familia en señal de despedida y luego todos dicen ¡Adiós!.

III. RELACIONES FAMILIARES

OBJETIVO: Conocer la influencia que tienen las relaciones familiares en el estado emocional de la persona que adolece diabetes.

Sesión: N° 2

Fecha : 14 de septiembre de 2005.

Duración de la sesión: 50 minutos.

Investigadoras: N° 1,2 y 3.

Grupo familiar de persona: N° 4

José (Esposo), Melisa(hija.).

El día de hoy fue visitada la persona N° 4, y su grupo familiar, a tempranas horas del día, al llegar se encontró que la persona N° 4, se encontraba cuidando a su nieto de un año y medio, quien estaba dormido en una hamaca en el patio, el esposo de la persona N° 4, se encontraba dándole pasto y agua a una pareja de bueyes, la hija de ambos se encontraba lavando ropa, las 3 investigadoras al llegar saludaron ¡Buenos días!. La persona contesta ¡Buenos días! ¿Cómo están? ¡Pasen adelante!. Se entra hasta un corredor que hay en la casa en donde tenia varias sillas, la persona dice tomen asiento, las investigadoras contestan ¡muchas gracias!. Y toman asiento, mientras mece al niño la persona pregunta: “¿Van a querer hablar con él?. Por que así le hablo ¡ya!, sí no se nos va”.

I. N° 1, Si, háblele y le habla a su hija por favor.

La persona sale hacia donde está su esposo, luego se regresa y va al lavadero donde estaba lavando su hija.

P. N° 4, “Ya les hable, ya van a venir”.

Al instante llega la hija y saluda: ¡Buenos días!. Se le contesta el saludo, luego llega el esposo y dice: “¡Aja! ¿Para que soy bueno?”. Se recuesta en su hamaca y habla con un tono bromista y sonriente.

I. N° 3, Nos gustaría que nos hablaran un poco sobre las relaciones familiares, de cómo se dan estas en su hogar.

Todos contestaron: “Sí”.

I. N° 2, Que palabras utilizarían ustedes para describir a su familia.

P. N° 4, “Somos una familia normal con problemas como todos, pero a veces nos apoyamos cuando tenemos problemas”.

José: “Mire la familia de ella calmada, así como ella, la considero humilde de nación, en cambio la familia por parte mía es biliosa, violentos, los hijos de nosotros tienen de los dos unos son más enojados que otros.”

Melisa: “Creo que la familia es desunida, porque cada uno jala por su lado”.

I. N° 3, Quien de todos pasa más tiempo en casa.

José: “Ella es la que más pasa aquí en la casa.”

Melisa: “Mi mamá, pasa todo el tiempo aquí.”

I. N° 1, A ustedes como familia les resulta fácil el diálogo y la comunicación.

José: “Mis hijos sacaron más de yo que de ella, hasta mal hablados hay, es muy raro que nos reunamos, tener armonía es bonito, cuando compartimos el almuerzo todo está bien, el problema es decir algo que más de alguno le enoja y termina todo aquello armonioso”.

P. N° 4, “A veces se puede hablar pero a veces no, porque cuando le tocan la llaga, a nadie le gusta, por ejemplo, ella no le pide dinero al papá si no que me utiliza a mí, ella no tiene valor de decirle nada a él”.

Melisa: “A mí no me gusta andar pidiendo, a veces él sale enojado cuando uno le dice algo”.

El esposo al hablar se ríe, la persona N° 4, al hablar de su esposo lo señala a él y luego señala con el dedo índice a su hija, la hija mira hacia abajo manteniéndose con un aspecto pensativo.

I. N° 2, En la familia todos tienen la oportunidad de expresarse.

José: "Si todos pueden hablar, pero cuesta por que no quieren escuchar, es malo contar sus cosas, pero a veces uno quiere opinar y más que todo los hijos no le ponen atención a uno de viejo".

P. N° 4, "Nosotros siempre le hemos puesto atención a los hijos a veces son ellos que no le escuchan a uno".

Melisa: "A veces uno no dice las cosas por que los padres no lo toman en serio a uno".

I. N° 3, En la familia quién es el que habla más.

José: "Aquí todos hablamos bastante".

Melisa: "Mi papá y mi mamá son los que más hablan".

P. N° 4, "Él es quien más habla."

I. N° 1, En la familia a quien se le da más importancia.

P. N° 4, "Aquí a él, todos lo escuchan".

La señora dirige su mirada hacia el esposo.

José: "La verdad es que aquí se le da importancia más que todo a los nietos cuando vienen y después yo".

Melisa: "A mi papá se le hace más caso, lo atienden más y creo que es el más importante."

I. N° 2, Existe algún motivo por el cual discuten con más frecuencia en la familia.

P. N° 4, "A veces, por que cuando se le esta hablando a ella, se pone a gritar o le sube el volumen a la radio, con tal de no saber lo que nosotros le estamos corrigiendo."

José: "Eso nada más que tenemos diferencias con ella, por que no le hace caso a la mamá."

Melisa: "Lo que pasa que no tienen a nadie más a quien regañar y mandar me están diciendo a mí".

El padre ve con una mirada fija a su hija como demostrando que estaba en desacuerdo con ella.

I. N° 3, Como se sienten con respecto a la enfermedad que adolece la señora.

José: "Yo me preocupo por que ella se enferma muy seguido, me parece que es mentira."

P. N° 4, "Mis hijos que no viven aquí, uno es medio alocado ese no cree que estoy enferma, el otro es un poco más serio, o será que no quieren aceptar la realidad de mi enfermedad."

Melisa: "En mi caso me aflijo por que sé que mi mamá esta enferma y a mi me gustaría saber como hacer para que ella se cure".

I. N° 1, De que manera consideran que pueden contribuir a sobrellevar la enfermedad de la señora.

José: "Comprendiéndola, ayudándole a que tenga dieta y que tome la medicina".

Melisa: "Cambiando nuestra forma de portarnos por que ella se enoja, se siente mal y eso le afecta por su enfermedad".

I. N° 2, Consideran que si mejoraran su relación como familia las complicaciones de la enfermedad disminuirán.

José: "Bueno, puede ser que si todos los problemas fueran menos quizás ella estaría mejor, ya no se enojara tanto, pasaría más tranquila."

Melisa: "Podría ser, por que las cóleras son malas para cualquier persona que esta enferma".

El esposo se nota muy serio, al igual que la hija la persona P. N° 4, se torna pensativa, seria, mira a las investigadoras y sonrío.

I. N° 3, Tener una buena relación con la familia es un apoyo que se le estará dando a su esposa, y en su caso a su mamá. Les estamos muy agradecidas por su participación y por recibirnos en su casa. Les deseamos que sigan adelante apoyando a la señora, ella lo necesita. Por hoy nos retiramos, esperamos encontrarlos aquí para la próxima reunión.

I. N° 1, Que pasen un buen día.

José: “ Muchas gracias, igual”.

Las investigadoras 1,2,3, se despiden diciendo: ¡Adiós!. La familia contesta: “¡Adiós! Que les vaya bien”.

IV. EXPECTATIVAS HACIA EL FUTURO

OBJETIVO: Conocer los logros y aspiraciones que tiene el grupo familiar hacia el futuro.

Sesión: N°3

Fecha : 28 de septiembre de 2005.

Duración de la sesión: 30 minutos.

Investigadoras: N° 1,2 y 3.

Grupo familiar de persona: N° 4

José(Espos) , Melisa(Hija)

A tempranas horas es visitada la familia de la persona N°4, al llegar la persona N°4, su esposo e hija se encuentran en casa, se les saluda ¡Buenos días! Ellos contestan ¡Buenos días! El esposo dice tomen asiento las investigadoras se sientan en las sillas del corredor, se le pregunta al esposo ¿nos podría brindar usted y su esposa e hija unos minutos de su tiempo?.

Él contesta, está bien.

I. N° 1, Hablemos sobre los logros alcanzados en el grupo familiar actualmente.

José : “Mire uno de los logros ha sido criar a nuestros hijos, también que los mayores tengan parejas que los ayuden, el mayor con su señora esta bien por que los cuñados le compraron un carrito. El esposo de la hija nos ayuda bastante, se puede decir que nos mantiene.”

P. N° 4, “Otra cosa que se logro es que él dejara de tomar, él fumaba, iba a los billares, le gustaba hasta chibiar, hace unos 15 años de repente lo dejo.”

Melisa: “Para mi un logro es que sigo estudiando, el otro año espero graduarme.”

I. N° 2, Que desean lograr en un futuro como familia.

José: “Yo no tengo ninguna expectativa para mi futuro.”

P. N° 4, “A mi me gustaría terminar de crecer los retoños.”

Melisa: “Trabajar para poder ayudar en los gastos de la casa.”

I. N° 3, Cuales son los medios que utilizarían para lograrlo.

P. N° 4, “Para terminar de criar los nietos, pues tendría que cuidarme para tener más vida, tener dieta, tener la medicina y solo cuidarme.”

Melisa: “Después que termine de estudiar el bachillerato quiero trabajar para ser independiente”.

I. N° 1, Para poder lograr sus metas cuentan con el apoyo de su grupo familiar.

P. N° 4, “Yo creo que si. Porque mi familia a veces se portan bien y me apoyan.”

Melisa: “Si, mis papás y mis hermanos me ayudan creo que si lo voy a lograr porque ya me falta poco para salir.”

El esposo dijo que no tenia expectativas para el futuro, después de esta respuesta, no contesto más interrogantes se mantuvo serio, presto a escuchar lo que respondían su esposa e hija, las cuales continuaron conversando, de forma un poco inquieta ya que la hija movía las piernas en señal de impaciencia, la persona N°4, ocasionalmente dirigía la mirada hacia su esposo.

I. N° 2, Me alegra que tengan deseos de cumplir metas en su vida, hay que tomar en cuenta que la familia es un apoyo muy importante con el que se debe de contar.

I. N° 3, Les damos las gracias porque siempre están atentos a contestar a nuestras preguntas, les deseamos que tengan un buen día. La pareja y su hija contestan ¡Muchas gracias! Que les valla bien las investigadoras 1,2,3, contestan muchas gracias.

V. RELACIONES INTERPERSONALES Y SOCIALES.

OBJETIVO : Indagar la Influencia de las relaciones Interpersonales y Sociales, para el logro de armonía Familiar y Comunitaria.

Sesión : N° 4

Fecha : 18 de Octubre de 2005.

Duración de la Sesión : 35 minutos.

Investigadoras : N° 1, 2, y 3.

Grupo Familiar de personas : N° 4

José (esposo) Melisa (hija).

La visita del día de hoy ha sido a la Familia de la persona N° 4, en las horas de la tarde al llegar a la casa se encuentra la persona N° 4, en el patio después de haber hecho según dice la señora un encargo de 300 tamales de gallina, el esposo se encuentra en la hamaca, la hija sentada al lado de la madre, ambas un poco cerca de la cocina de leña.

Las investigadoras pasan adelante saludan ¡ Buenas Tardes ! la familia contesta ¡ Buenas Tardes ! el esposo comenta “hoy andan de tarde ¿ verdad ?” y sonrre.

La entrevista se realizo en el patio de la casa.

I . N° 2, El día de hoy nos gustaría que habláramos de las Relaciones Interpersonales y Sociales, afortunadamente se encuentran todos aquí.

I. N° 1, Nos pueden hablar de cómo es su relación con los vecinos.

José : “ La relación es buena, no andamos visitando a nadie mi entretenimiento es ir a las reuniones del partido de ARENA, es lo que hago de ahí no visito a nadie.”

P. N° 4, “ El es “ Satírico” trabaja mucho, el trabajo es de lo mas y de los cipotes que platicamos.”

Melisa : “ Yo tengo muchas amigos, mis compañeros y mis vecinos yo a todos les habla, se puede decir que tengo buenas relaciones con todos.”

I. N° 3, La familia, en que tipo de actividades participan dentro de la comunidad.

P. N° 4, “El en lo que anda es en el partido, que hasta es directivo aquí en la colonia.”

José : “ Yo solo en las campañas del partido, ella va a la iglesia por aquí cerca, y mi hija que de vez en cuando va a una fiesta.”

Melisa : “ Solamente en lo que ellos dicen participamos.”

I. N° 1, Ustedes como familia tienen muchas amistades en común.

José : “ No tenemos las mismas amistades, pero yo tengo amistades más , maximo por que curo niños por empacho y ojo, yo sobo y viene gente de varias partes.”

P. N° 4, “ Yo antes cuando vendía en el mercado tenia muchas amistades, hoy ya no, no veo a nadie por que casi no salgo.”

Melisa : “ Mi mamá y mi papá, conocen algunos amigos que son compañeros del colegio, pero otros no.”

I. N° 2, Se visitan con frecuencia.

José : “ No nosotros casi no visitamos a nadie, nos visitan más a nosotros.”

P. N° 4, “ A veces vamos a visitar a la hija al Espino, pero esas visitas son raras.”

Melisa : “ Yo a veces voy a la casa de alguna compañera por tareas, es muy raro por que a mi papá no le gusta.”

I. N° 3, Por lo general son duraderas sus amistades.

José : “ Yo tengo amigos desde hace mucho tiempo ¡ oh, ho! de toda la vida.”

P. N° 4, Algunas veces si otras veces no, por que con los hermanos de él nosotros no tenemos ningún tipo de relación, él con mi familia si se lleva bien.”

Melisa : “ Yo tengo muchas amistades las tengo desde que estaba pequeña que iba a la escuela.”

I. N° 1, Bueno les damos las gracias por la participación de cada uno de ustedes esperamos que sigan adelante siempre apoyándose como familia.

Les deseamos que pasen buenas tardes, ¡ adiós ! las personas contestan muchas gracias, que les vaya bien.

VI. ASPECTO ECONOMICO Y TRATAMIENTO MEDICO.

OBJETIVO : Determinar el nivel Económico Familiar e Intervenciones Medicas recibidas.

Sesión : N° 5

Fecha : 24 de Octubre de 2005.

Duración de la Sesión : 30 minutos.

Investigadoras : N° 1, 2, y 3.

Grupo Familiar de personas : N° 4

José (esposo) Melisa (hija).

Durante la visita realizada a la persona N° 4, y a su familia en horas de la mañana se encuentra a la familia realizando diversas labores, el esposo se encontraba descargando un viaje de arena que llevaba en su carreta, la esposa estaba tendiendo la ropa y la hija barriendo el patio. Se pregunta a la esposa si nos puede hacer el favor de pedirle a su esposo y a su hija que nos atiendan un momento, la persona N° 4, responde muy amablemente “si, tomen asiento para mientras regreso”, la persona se dirige hacia su esposo quien ya había terminado de descargar la arena y luego se dirige a su hija la cual deja la escoba y se reúne en el patio de al frente con las investigadoras, el esposo al pasar dice “ permítanme un momento voy a soltar la carreta de los bueyes”, se le contesta que si, pasado un tiempo el esposo se reúne con el grupo en el patio diciendo “van a disculpar la tardanza pero tenia que soltar los animalitos”, se les contesta esta bien no hay problema.

I .N° 1, Cada uno de ustedes sabe, hemos venido hablando de diferentes temas el día de hoy nos gustaria que nos colaboraran contestando unas preguntas que estan relacionadas con el aspecto económico y las intervenciones médicas que ha recibido la familia.

José : “ Esta bien en lo que yo pueda les contestare”.

I .N° 2, Nos pueden decir cuantas personas dentro del grupo familiar trabajan .

P.N° 4, “ Aquí en la casa solamente él trabaja y yo que a veces hago tamales para vender, pero es que me los encargan solo así es que yo los hago.”

I .N° 3, Cuántas personas aportan para el sustento familiar.

José : “ A nosotros de vez en cuando nos dan unas fichitas los hijos, pero quien más nos ayuda es el esposo de la hija.”

P. N° 4, “ La hija de nosotros nos ha ayudado cuando ella tiene trabajo pero hoy la pobrecita no tiene trabajo.”

I .N° 3, Y usted Melisa que nos puede decir.

Melisa : “ Bueno, que todo lo que dicen ellos es verdad.”

I .N° 1, Reciban ayuda ustedes de familiares en el exterior.

José : “ El esposo de la hija mayor de nosotros es el que esta allá y nos ayuda.”

P. N° 4, “ Solamente es él quien nos ayuda.”

La P. No.4, notoriamente cansada, sudorosa, cara enrojecida por el sol, se mostró participativa, atente y de buen humor.

Bueno les vamos a hacer unas preguntas encaminadas a saber que tipo de tratamientos médicos han recibido en la familia.

VII. TRATAMIENTO.

I .N° 2, Cuales han sido las enfermedades más comunes que han adolecido dentro de su grupo familiar.

José : “ Mire de lo más común tos, gripe, calentura, diarrea cositas así, ¡ ah ! y uno de los nietos que tiene asma.”

I .N° 3, Que tipo de tratamiento médico han recibido para curarse de las enfermedades.

P. N° 4, “ Mire que hemos ido a la unidad de salud lo que siempre le dan a uno son antibióticos y jarabes.”

José : “ Si es cierto pero eso nos ha caído bien, otra cosa que aveces nos a ayudado son los remedios del monte, ojitas de distintas clases hay bastantes.”

I .N° 1, Por cuanto tiempo han recibido tratamiento.

P. N° 4, “ Mire que algunos se han terminado la medicina que les han dado, otras veces con poquito han tenido.”

La hija de ambos señores se queda muy silenciosa escuchando la respuesta que daban sus padres.

Ambos padres han mostrado encontrarse tranquilos se han mantenido en una sola posición mientras se conversa, ocasionalmente se miran unos con otros.

I .N° 2, Nos gustaría seguir con la conversación pero nos tenemos que retirar, para nosotras ha sido un gusto conversar con ustedes, les damos las gracias.

Esperamos que pasen buenas tardes, las investigadoras se levantan, le estrechan la mano a la familia dicen ¡ adiós ! la familia contesta ¡adiós! que les vaya bien.

GUIA DE OBSERVACION PARA EL GRUPO FAMILIAR DE P. No 4

1 . Ubicación Geográfica.

- Ubicación de la vivienda :

Barrio Concepción, El Transito San Miguel.

2 . Condiciones de la vivienda.

- Tipo de material del que esta construida :

Bloque y cemento.

- Estado de la infraestructura :

Estado regular.

- Distribución del espacio físico :

La casa cuenta con 2 cuartos, la sala y la cocina, las divisiones están hechas de bloque y cemento, junto a la cocina se encuentra el corredor, en el patio hay árboles de mango, el corral para las vacas, en la parte de atrás hay plantas de chácara, una cocina de leña, el lavadero, y los tendederos.

3 . Enseres domésticos .

- Dentro de la casa se encuentra lo siguiente :

Una mesa de madera, la televisión, una hamaca, cuatro camas, cuatro sillas plasticas, una cocina a gas, una gravadora, una plancha y un ventilador.

4 . Otros Servicios .

Cuentan con luz eléctrica y agua potable.

5. Numero de miembros de la Familia.

Consta de tres miembros.

6 . Características físicas de la Familia.

- Estatura :

Esposo : 1. 65 mts.

Hija : 1. 55 mts.

- Peso :

Esposo : 160 Libras

Hija : 125 Libras

- Color de piel :

Esposo : Blanca

Hija: Blanca

- Señales especiales :

Ninguna

7. Aspectos conductuales, emocionales, sociales y económicos.

Conductuales.

- Tipo de conducta :

Esposo : Conducta sociable y alegre.

Hija : Conducta sociable y alegre.

Emocionales.

- Reacciones ante los diversos temas de conversación :

Esposo : Admiración y asombro

Hija : Sonriente

- Gestos y ademanes :

Esposo : Movimiento constante de manos al hablar y movimientos de cabeza.

Hija : Hace gestos al hablar y mueve las manos.

Sociales.

- Tipo de amistades .

Esposo : Personas de todas las edades

Hija : Personas de su misma edad y compañeros de colegio.

- Actividades recreativas :

Esposo : Ninguna.

Hija : Asistir a fiestas y oír música.

- Actividades comunitarias :

Esposo : Miembro de la directiva de Arena.

Hija : Ninguna

- Afiliación política.

Esposo : Arena.

Hija : Ninguna.

Económico.

- Miembros que laboran :

Esposo : Aporta económicamente.

- Trabajo que realiza :

Esposo : Jornalero.

8. Relaciones Familiares.

- Número de participantes :

Tres miembros.

- Roles de cada miembro :

Madre, padre e hija.

- **Quienes participan más durante la conversación :**

Esposo e hija.

- **Quienes quedan excluidos de la conversación.**

Ninguno.

- **Orden de ubicación de cada miembro de la familia.:**

El esposo sentado en la hama que esta ubicada en el patio, la esposa sentada a un lado y la hija a la par de la madre.

9. Costumbres Familiares.

- **Tema de conversación Familiar :**

De los hijos, los nietos y los problemas familiares.

- **Pasatiempos :**

Reuniones de partido político, ver televisión y escuchar música.

- **Creencias religiosas u otros :**

Asistir a la iglesia.

ENTREVISTA PARA ESTUDIO DE CASO

I. DATOS GENERALES

✓ PERSONA N° 5

- Edad: 50 años
- Género: Femenino
- Fecha de nacimiento: 21-11-1955
- Dirección: Barrio Concepción, El Tránsito, San Miguel
- Tiempo de adolecer la enfermedad: 2 años
- Ocupación actual: Ama de casa
- Estado Civil: Viuda
- Nivel educativo: 2° grado
- Número de hijos: 2 hijas
- Religión: Asambleas de Dios

II. PREGUNTAS GENERADORAS PARA EXPOSICIÓN DE EXPERIENCIAS, EN PERSONAS QUE ADOLESCEN DIABETES.

OBJETIVO: Conocer las experiencias antes, durante y después de adolecer la enfermedad en cada participante.

✓ Sesión: N° 5

Fecha: 26 de julio de 2005

Duración de la sesión: 45 minutos

Investigadora: N° 1

Persona: N° 5

En horas de la mañana la investigadora N° 1, visitó en su casa a la persona N° 5, cuando se llegó a la casa, estaba la hija lavando ropa, a quien se le dio los buenos días, ella respondió muy amablemente ¡Buenos días! Pase adelante, luego le habló a su mamá ya que estaba adentro de la casa, ella salió, se le dieron los buenos días y ella respondió con amabilidad ¡buenos días! Colocando dos sillas, luego dijo a la investigadora que tomara asiento y la investigadora le dijo ¡gracias!.

I. N° 1, Cuénteme, y como ha estado

P. N° 5, “Pues gracias a Dios bien, porque aquí estamos siempre”.

En este momento reflejaba en su rostro, tristeza, sus ojos lloroso, ojeras, un poco pensativa, su voz suave y entrecortada.

I. N° 1, Ho, hay algo que le preocupa y lo quisiera contar.

P. N° 5, “No...”

I. N° 1, Bueno, si usted recuerda la última reunión que tuvimos en la unidad, se trató de que cada una de ustedes comentaran un poco a rasgos generales desde el inicio de la enfermedad hasta hoy, las emociones, los cambios que se han dado a raíz del aparecimiento de ésta y cómo han sido esas repercusiones que ha tenido en su vida personal, familiar del que hacer cotidiano, con sus amigos y vecinos, etc. Creo que de todo un poco me puede decir algo y lo que no alcancemos a platicar, pues, tendremos la consulta individual.

P. N° 5, “Si, me parece bien”.

I. N° 1, Me puede hablar un poco sobre la sintomatología que presentó en le aparecimiento de la diabetes.

P. N° 5, “Fíjese que de repente se me hicieron unas heriditas en los pies, me ardían y me picaban, luego me pasaban por todo el cuerpo. Mi hermana me llevó donde un dermatólogo y de tanta medicina que me dio a saber cual fue la que me calló bien. Yo creo que seguramente la enfermedad se me desarrolló después que me operaron de la matriz, porque después de eso cuando caminaba por el mercado me cansaba y cuando pase consulta nuevamente andaba la tensión alta y entonces el doctor me dijo que tenía azúcar en la sangre”.

En este momento mostraba deseos grandes por narrar como se desarrolló la enfermedad en ella, haciendo movimientos con sus manos y cabeza según lo que decía.

I. N° 1, y Usted como reacciono ante tal noticia.

P. N° 5,”Cuando me di cuenta que la tenía me sentí un poco mal porque si uno se descuida se puede morir y la medicina es de por vida”.

I. N° 1, y cuanto tiempo tiene de adolecer la enfermedad

P. N° 5, “De padecer del azúcar tengo dos años”.

I. N° 1, Cuénteme y como ha sido este tiempo de adaptación, a la alimentación, medicina, consultas y cómo la familia le ha ayudado a sobrellevar a esta enfermedad

P. N° 5, “yo, al principio no quería tomar la medicina, el doctor me dijo que me la podía controlar solo con dieta y no me dio medicina, pero siempre me ponía mal porque se me alteraba el azúcar. Yo trabajaba en un comedor y ayudaba a hacer la comida y de repente sentía que me iba sobre la comida, me sentía mareada, entonces fui al doctor y la tenía a 332, hasta entonces el médico me dijo que tenía que tomar la medicina. Me conformé que tenía que tomarla, yo no quería porque mucha gente me decía que uno se hace dependiente de la medicina, pero si uno la necesita la tiene que tomar porque sino se siente más mal.

Mientras comentaba sobre esta respuesta movía mucho sus manos frotándose los brazos con las palmas de las manos y su voz era entrecortada e inclinaba el rostro en algunos momentos. Siempre me tomo el medicamento porque soy hipertensa, me ha costado, pero ya acepté que tengo que tomarme la medicina. En cuanto a mi familia pues, tengo buena relación aunque a veces no tengo deseos de levantarme, porque paso muy deprimida, algunas veces no puedo dormir y lo que hago es caminar por toda la casa, por que me preocupa que la enfermedad no tiene cura, y más que alguna gente me dice que nunca uno se cura de esto.

En este instante a medida narraba sobre la poca aceptación de la enfermedad mostraba más ansiedad al mover sus manos y reprimía el deseo de llorar. Me preocupa mucho porque tengo dos hijas y aunque una ya está casada pero vivimos aquí cerquita y la soltera que no quiero dejarla sola”.

En este momento no pudo contener su llanto, sus lágrimas salieron de sus ojos y llevaba sus manos para cubrirse el rostro, a la vez para limpiar sus lágrimas. Se hizo una pausa para que pudiera desahogar la tristeza que desde inicios de la sesión reflejaba.

I. N° 1, Yo, quiero decirle que no es fácil aceptar este cambio tanto de costumbres en cuanto a la comida, medicina y consultas, como también aceptar que hay que saber convivir de por vida con la diabetes, pero no es imposible adaptarse con el tiempo. Imagínese usted hay una gran esperanza porque es una enfermedad que se puede controlar y aprender a vivir con ella. Porque cuando se tiene una enfermedad que no tiene cura ahí si la persona tiene que luchar aún todavía más porque es algo que no tiene solución, y la lucha va encaminada a la resignación de que en un momento u otro va a dejar de vivir.

Al escuchar esto la persona N° 5, se calmó y limpiando sus lágrimas con sus manos, movía su cabeza al afirmar que lo que se le decía era cierto. “Hay momentos en que se me duermen los brazos, mi hija se levanta y me dice que me calme, luego me duermo, pero no dejo de preocuparme porque no quiero dejarla sola”.

I. N° 1, Bueno, el tiempo que tiene de adolecer la enfermedad es poco, pero tenga presente que con los días se va adaptar a todo esto, para eso es importante que usted primero que nada acepte la enfermedad, porque si usted se opone a esta realidad, sufrirá más y no solo físicamente sino también emocionalmente.

P. N° 5, “Si es verdad”

Mostrándose más tranquila y serena afirmaba que si era verdad lo que se le decía.

I. N° 1, Bueno, espero que siga mejor y no se preocupe mucho porque eso afecta para su estado emocional. Me voy despidiendo entonces, y recuerde que aparte de la reunión grupal

también continuaremos con la consulta individual, para seguir hablando de una serie de aspectos relacionados con la enfermedad.

P. N° 5, “Si, le agradezco mucho, porque uno al hablar y desahogar lo que siente se siente más mejor”.

I. N° 1, Si, ya sabe y siempre que quiera contarme de lo que le hace sentir mal, puede hacerlo. Cuídese mucho entonces y hay la visito la otra semana.

P. N° 5, “Si, está bien, hay que le valla bien”.

I. N° 1, Gracias, adiós.

III. ASPECTOS EMOCIONALES

OBJETIVO: Identificar los diferentes cambios emocionales suscitados a consecuencia de la enfermedad.

✓ **Sesión: N° 6**

Fecha: 02 de agosto de 2005

Duración de la sesión: 60 minutos

Investigadora: N° 1

Persona: N° 5

Este día en horas de la mañana asistió al consultorio la persona N° 5, llegando unos quince minutos más tarde del a hora establecida. Se le dio los buenos días, ella contestó muy amablemente “buenos días”.

Estaba un poco cansada y ansiosa al inicio de la sesión ya que le toca caminar bastante para llegar a la Unidad de Salud.

I. N° 1, Se le preguntó como estaba.

P. N° 5, “Dijo no muy bien, bueno, ahorita venía preocupada porque ya era tarde y más que tengo que caminar un poco, quizá por eso me siento un poco agitada. Pero, si, no me he sentido bien porque hace como tres días tuve un susto tremendo, porque una vecina llego gritando a la casa que Mayra una muchacha que se droga y se emborracha estaba muerta en la quebrada, y cuando llego contando eso, lo dijo con susto y yo me puse tan nerviosa porque yo solo le escuche que dijo Mayra y mi hija así se llama y más que andaba por Usulután y yo pensé, sería algún accidente o que habría pasado”.

En este momento se escuchó su voz cortante y su rostro triste, haciendo movimientos con sus manos y hacerse brisa con una toallita que andaba, porque sentía deseos de llorar. Se le dijo que si quería llorar, lo hiciera, se le dio un vasito con jugo de naranja, el cual lo tomaba cuando sentía que iba a llorar al comentar el acontecimiento.

“Pero, no mi otra hija me dijo que era Mayra Manteca, que así le dicen de apodo, pero yo no me podía controlar del a impresión que me causó antes. Y la vecina que andaba la bulla, después de ir a ver si era cierto se regresó y me dijo que la disculpara que se le había olvidado que yo padecía de los nervios.

Mi hija me dijo que me controlara que no era Mayra mi hija. No quiero ni acordarme de eso, porque me puse muy mal”.

I. N° 1, Bueno, entonces ya no vamos a hablar sobre eso, pero recuerde que poco a poco tiene que aprender a controlar sus nervios. Cuando esté un poco mas calmada al final de esta reunión vamos hacer una técnica de respiración.

P. N° 5, “Si, está bien”.

I. N° 1, El objetivo de esta reunión es para hablar sobre aspectos emocionales y que en una medida usted ya ha hablado de ellos al narrar este acontecimiento que le ha provocado emociones negativas, y pues me podrá comentar que otro tipo de emociones han surgido a raíz de la enfermedad y de que manera le afectan en su vida cotidiana.

P. N° 5, “Si, está bien”.

I. N° 1, Me puede hablar un poco sobre los cambios emocionales que ha experimentado desde el inicio de su enfermedad.

P. N° 5, Dijo, “Pues fijese que yo a partir de la enfermedad y quizá de padecer también nervios y tensión me da desesperación y me pongo mal, antes casi no me sentía así”.

I. N° 1, Pero, esa desesperación le dura todo el día o son momentos.

P. N° 5, “No es siempre, son periodos, a veces cuando me preocupo mucho por cosas de la vida y no duermo bien”.

I. N° 1, y usted cambia fácilmente de estado de ánimo, cuénteme un poco.

P. N° 5, “Mi estado de ánimo no siempre es el mismo, a veces por estar pensando en mis enfermedades siento tristeza, me enojo con mis hijas, me siento aburrida y sin ganas de hacer nada. Cuando me siento así lo que hago es irme para el cuarto, porque me siento deprimida de gusto”.

Al comentar sobre esta pregunta se puso triste bajando la mirada y sus ojos se llenaron de lágrimas. Al sentir esta emoción se reclinaba sobre el respaldo de la silla y llevaba sus manos hacia la cara con la toallita para limpiar sus lágrimas y contener el llanto. En este momento se hizo una pausa para continuar la sesión y mientras tanto trataba de tomarse el jugo de naranja que se le había dado.

I. N° 1, Se le dijo: En los momentos que usted siente este tipo de emociones es importante que lo hable con sus hijas o su hermana, para que no le hagan más daño, encerrándose en su cuarto. Ya que la relación de ustedes es llevadera, ellas trataran de comprenderla y ayudarle.

I. N° 1, En algún momento usted, se ha sentido sola.

P. N° 5, “Yo no me he sentido sola porque mis hijas tratan siempre de comprenderme y más que vivimos ahí todos cerca, mi hermana, sus hijos y mi hija con sus hijos y yo que estoy en la casa con mi hija”.

I. N° 1, Siente deseos de llorar, casi siempre o algunas veces, cuénteme.

P. N° 5, “Siento deseos de llorar porque me pongo a pensar en la enfermedad que no tiene cura, porque tomo mucha medicina, y más que la gente dice que a veces el tomar mucha medicina, a uno le provocan otras enfermedades. Trato de disimular mi tristeza diciéndole a los niños que vallamos a caminar y a buscar pajaritos y otros animalitos, ellos se alegran y vamos, entonces trato de olvidarme de mi angustia”.

Al hacer este comentario se mostró mas tranquila y serena, al reflejar sonrisa en su rostro al decir que los niños se alegraban cuando ella les decía que fueran a buscar pajaritos.

I. N° 1, Me podría mencionar en que momentos se ha sentido intranquila y porque ha ocurrido eso.

P. N° 5, “Me siento intranquila porque veo que los hijos de mi hermana son muy rebeldes y malcriados, no sólo con ella sino que con todos. También los vecinos que tenemos sólo pasan peleando y gritándose unos con otros, hay una niña que es “mongolita” y le pasan pegando los papás y eso me hace sentir intranquila porque mucho pelean”.

Al comentar sobre esta pregunta, mostró en su rostro enojo al ponerse mas seria y decir que los hijos de la hermana eran rebeldes, y reflejó lástima al poner su cara triste y mencionar el trato que los vecinos tenían con la hija.

I. N° 1, A partir de la enfermedad, dígame ha sentido que tiene problemas para dormir.

P. N° 5, “Si, a veces no puedo dormir por los nervios, por pensar en las enfermedades, en los problemas económicos, lo que hago cuando no puedo dormirme es tomarme una pastilla y así puedo dormir, pero eso no es siempre”.

I. N° 1, Puede comentarme un poco, si a raíz de la enfermedad ha disminuido en el rendimiento para desempeñar sus labores diarias.

P. N° 5, “Si, algunas veces me siento decaída y cuando hago mucho oficio me duele la espalda, pero cuando mis hijas están ellas hacen oficio”.

I. N° 1, Me puede decir con mucha sinceridad, si en algún momento ha sentido deseos de morir.

P. N° 5, “Yo nunca he sentido deseos de morir, al contrario quiero mejorarme y seguir viviendo”.

En este instante reflejó en su rostro, optimismo y ánimo para continuar su vida.

I. N° 1, Bueno, entonces para continuar con ese ánimo es importante cumplir con los pasos, que usted ya sabe y poder controlar la diabetes. Para finalizar vamos a realizar la técnica de respiración que dijimos al principio, con la cual se va a desestresar y se sentirá más relajada y tranquila, ayudándole también a distribuir de una mejor manera el aire por sus pulmones y por lo mismo en todo su cuerpo.

Bueno, póngase de pie, coloque las manos sobre sus caderas, ahora va a inspirar o sea, tratar de recoger el aire a través de la nariz y llenar totalmente los pulmones.

Ahora recline su cabeza hacia delante y poco a poco saque el aire que acumulo en sus pulmones..... (pausa).....

Muy bien, hoy lo vamos hacer siempre con el primer paso, pero esta vez giraremos nuestro cuerpo hacia la derecha y poco a poco sacaremos el aire.... (pausa) Siempre con el primer paso, hoy giraremos nuestro cuerpo hacia la derecha y poco a poco sacaremos el aire.... (pausa)

Bien, creo que se siente mas relajada, serena y tranquila.

P. N° 5, “Si, uno se relaja bastante”.

I. N° 1, Puede hacerlo en su casa cuando se sienta un poco estresada, pero eso sí, despacio y concentrarse en las partes de su cuerpo que las siente tensionadas.

P. N° 5, “Si, voy a tratar de practicarla”.

I. N° 1, Le agradezco mucho por su participación y colaboración y espero la otra semana nos reunamos para tocar otros aspectos relacionados con su enfermedad.

P. N° 5, “Si esta bien”

I. N° 1, Gracias entonces, y que le valla muy bien.

P. N° 5, “Bueno, gracias a usted también y nos vemos la otra semana”

IV. RELACIONES INTERPERSONALES Y SOCIALES

OBJETIVO. Determinar las influencias de las relaciones interpersonales y sociales en el estado emocional de las personas que adolecen diabetes.

✓ **Sesión: N° 7**

Fecha: 08 de agosto de 2005

Duración de la sesión: 45 minutos

Investigadora: N° 1

Persona: N° 5

En horas de la mañana se le hizo la visita en su casa a la persona N° 5, al llegar, estaba una de sus hijas lavando ropa, se le dio los buenos días y respondió muy amablemente. Luego se le preguntó si se encontraba la mamá, respondió que si y entonces le habló diciéndole que la buscaban.

I. N° 1, Buenos días.

P. N° 5, “¡Buenos días!”.

I. N° 1, Cómo ha estado.

P. N° 5, “Un poco bien, porque hace como dos días me sentí un poco mareada, se me pasó y creo que se debió a mucha pastilla, porque fijese que me fui hacer el examen del azúcar y salió a 121, pero la doctora me dejó que tomara 3 pastillas al día, no me salió tan alta como para que me dejara 3 pastillas, porque si me hubiera salido alta si. Yo creo que ella ni se fijo lo que me dijo porque ya había pasado la hora de almuerzo y ella no había dejado de atender a los pacientes en toda la mañana. Yo digo que me ha afectado el tomar mucha pastilla, porque otras veces que la tengo baja me dejan menos”.

Al hacer este comentario lo hizo dándole mucha importancia al detallar los aspectos. Pero esta vez mostró mas tranquilidad al narrar las cosas que afectan su salud, y por lo mismo su estado emocional, ya que en la sesión anterior estaban alterados sus nervios.

I. N° 1, Cuando le den mucha pastilla para tomar y usted sabe que la glucosa no la anda tan alta no tome mucha pastilla, porque aparte de las que toma para la diabetes y para la tensión, la pueden poner muy mal.

P. N° 5, “Si, yo eso digo porque mucha pastilla ha de ser malo”.

I. N° 1, Bueno, si usted recuerda en la sesión anterior hablamos de una serie de aspectos emocionales que a raíz de la enfermedad tienen mayor intensificación.

Ahora vamos hablar un poco sobre las relaciones interpersonales, o sea esa relación que tiene usted con sus vecinos y amigos.

P. N° 5, “Si, está bien”.

I. N° 1, Usted cree que existe alguna diferencia entre usted y las demás personas.

P. N° 5, “Si, yo creo que existe diferencia, que no tengan la enfermedad que yo tengo, sus pensamientos han de ser diferentes, porque uno solo piensa eso”.

En este instante reflejó en su rostro tristeza al bajar su mirada y cruzar sus brazos.

I. N° 1, En algunas ocasiones se ha sentido o se siente inferior ante las demás personas.

P. N° 5, “No me siento inferior ante las demás personas y no me acuerdo haberlo sentido, ante Dios todos somos iguales, él a todos nos ve igual, seamos como seamos, si nos morimos al mismo lugar vamos a dar”.

Al comentar esto se mostró segura de lo que decía al hacer movimientos con su cabeza para decir que no se sentía inferior ante los demás y mover las manos para decir que Dios a todos nos ve igual.

I. N° 1, Cuénteme, participa en algún tipo de actividades de su comunidad.

P. N° 5, “Yo, antes participaba en directivas de la comunidad, cuando se hizo el proyecto del agua y de la luz, pero hoy ya no participo. Como que quieren hacer otra directiva para otros proyectos, pero todavía no la han hecho”.

I. N° 1, Tiene usted muchas amistades.

P. N° 5, “Si, más que todo solo los vecinos”.

I. N° 1, La visitan o visita con frecuencia a sus amistades.

P. N° 5, “De vez en cuando vienen a visitarme o yo voy a visitarlos”.

I. N° 1, Y cuando se visitan que tipo de conversación suelen tener.

P. N° 5, “Platicamos de los problemas de los hijos y de cosas de la vida”.

Al hacer este comentario reflejó alegría en su rostro.

I. N° 1, Bueno, creo que hemos finalizado con esta reunión, le agradezco por su participación y colaboración al contestar estas preguntas.

P. N° 1, “Bueno ya sabe”.

I. N° 1, La otra semana tendremos la reunión en la Unidad, espero que asista ya que hablaremos de otros aspectos relacionados con la enfermedad.

P. N° 5, “Si, voy a ir”.

I. N° 5, Se cuida y nos vemos la otra semana.

P. N° 5, “Bueno, que le valla bien”.

I. N° 1, Gracias.

V. EXPECTATIVAS HACIA EL FUTURO

OBJETIVO: Conocer las aspiraciones y propósitos hacia el futuro de cada persona.

✓ Sesión: N° 8

Fecha: 15 de agosto de 2005

Duración de la sesión: 30 minutos

Investigadora: N° 1

Persona: N° 5

En horas de la mañana se visitó en su casa a la persona N° 5, quien se encontraba descansando sentada en una silla, se le dio los buenos días, y ella muy amablemente contestó, “buenos días”, pase adelante.

I. N° 1, Gracias.

P. N° 5, Colocando una silla dijo: “Siéntese”.

I. N° 1, Gracias, y cómo ha estado.

P. N° 5, “Pues gracias a Dios bien, porque hemos amanecido otro día más”.

I. N° 1, Me alegro que esté bien, y gracias a Dios que nos ha dado otro día más.

P. N° 5, “Así es”.

I. N° 1, Bueno, el motivo de visitarla es para hablar un poco sobre las expectativas que tiene usted hacia el futuro.

P. N° 5, “Está bien”.

I. N° 1, Me puede describir que tipo de actividades realiza durante el día

P. N° 5, “Si más que todo, barrer, lavar ropa y lavar trastos, porque cuando mis hijas me ven que no estoy bien de salud ellas hacen los oficios”.

I. N° 1, Se siente a gusto con lo que hace durante el día

P. N° 5, “Si”.

I. N° 1, Hace al final del día una evaluación de las actividades que ha realizado.

P. N° 5, “Casi no”.

I. N° 1, Si ha tenido éxito o ha fallado en sus propósitos, cómo se siente.

P. N° 5, “Si, hay cosas en las que uno no deja de sentirse mal”.

I. N° 1, Me puede comentar un poco de los logros alcanzados en su vida.

P. N° 5, “Crecer a mis hijas y trabajar, pues gracias a Dios logré que ellas por lo menos sacaran el bachillerato”.

I. N° 1, Cuénteme y usted que desea lograr en un futuro.

P. N° 5, “Si, podría ser como arreglar la casita, levantarla mas en cuanto al techo y desaterrarla porque cuando el huracán Micht pasó quedó bastante tierra aquí”.

I. N° 1, Y, como cree usted que puede lograr eso.

P. N° 5, “Con la ayuda de un pariente que está en Estados Unidos y con la ayuda de mis hijas aunque una ya está casada ero trata de ayudarme y mi hija menor que trabaja, también tengo un terrenito por aquí al lado de abajo y lo pienso vender”.

Al hacer este comentario mostró seguridad ya que su familia parece ser siempre unida.

I. N° 1, Bueno, me alegro que tenga objetivos para un futuro, y primero Dios los pueda lograr.

P. N° 5, “Así es”.

I. N° 1, Le agradezco por su atención y participación en esta reunión, la visitaré la otra semana para hablar de otros aspectos relacionados con la enfermedad.

P. N° 5, “Si, está bien”.

I. N° 1, Cuídese entonces y nos vemos luego.

P. N° 5, “Que le valla bien”.

I. N° 1, Gracias.

VI. RELACIONES FAMILIARES

OBJETIVO: Indagar la influencia de las relaciones familiares en el estado de animo de las personas que adolecen diabetes.

✓ **Sesión: N° 9**

Fecha: 22 de agosto de 2005

Duración de la sesión: 50 minutos

Investigadora: N° 1

Persona: N° 5

La persona N° 5, asistió este día en horas de la mañana a la Unidad de Salud, la investigadora N° 1 ya la estaba esperando. Se le dio los buenos días y ella contestó muy amablemente, después se le invitó a pasar al consultorio para dar inicio con la reunión.

I. N° 1, Y que tal cómo ha estado.

P. N° 5, “Pues, bien porque este fin de semana me fui a distraer a la playa con mi familia, pase un día muy agradable porque como siempre paso en la casa y al menos ese día descanse de hacer los oficios que siempre hago en la casa”.

I. N° 1, Me alegro mucho que haya salido a distraerse, eso es muy importante porque uno de vez en cuando necesita tomarse un descanso y pasarla bien más si es con la familia, mucho mejor.

P. N° 5, “Si, porque todo el día estuvimos allá y la pasamos muy bien juntos”.

I. N° 1, Que bien, entonces este día vamos hablar de esto que es muy importante y que usted pues ya empezó a comentar, como son las relaciones familiares.

P. N° 5, “Está bien”.

I. N° 1, Me puede describir en sí, como es la relación con su familiar.

P. N° 5, “Yo solo vivo con mis dos hijas, la mayor que está casada, pero vivimos serquita y la menor que es la que vive conmigo. La mayor es mas tranquila, la mas pequeña tiene un carácter bien fuerte, le gusta contestar cuando uno le está diciendo las cosas”.

Al hacer estos comentarios se mostró bastante serena y relajada ya que en sesiones anteriores ha comentado no tener graves problemas en su grupo familiar.

“También con la hija de mi hermana o sea mi sobrina que le gusta discutir porque no le gusta que uno la corrija, aunque conmigo no discute pero como vivimos serquita, que hasta yo escucho cuando discuten en la casa. Aquí cerca también viven dos primos, un primo y una prima, ahí donde mi primo es que yo le he contado que tienen una niña que es enfermita y la tratan mal.

De las que convivimos en la casa con la que me llevo mejor es con mi hija mayor, quizá como es la mayor es la que me comprende más, mi hermana también trata de comprenderme y pues, a veces así que uno regaña pero no tenemos graves problemas como para no hablarnos unos con otros, enemigos no tenemos”.

I. N° 1, Cree que su familia le da el suficiente apoyo como para poder conllevar su enfermedad.

P. N° 5, “Yo siento que mi familia me apoya, porque también tengo una hermana que vive en Usulután que me apoya, mi hermana con la que vivo ahí cerca y mis dos hijas que no me dan problemas, siento que me demuestran apoyo porque cuando no tengo dinero para la medicina me dan para comprarla, me aconsejan, me comprenden y con mi hermana que vive ahí a ella le cuento cualquier cosa porque nos tenemos confianza. Aunque tiene un carácter fuerte pero nos llevamos bien.

Ella tiene su hijo mayor en los Estados Unidos y de vez en cuando me manda dinero y dice él que no se olvida de mí”.

Al comentar sobre el apoyo que su familia le brinda, reflejó en su rostro alegría y satisfacción de saber que tiene con quien contar.

I. N° 1, Dentro de su grupo familiar que tipo de actividades comparten juntos.

P. N° 5, “Como nosotros vivimos todos ahí cerca, mi hermana con sus hijos, mi hija con sus niños y el papá de los niños o sea mi yerno, compartimos varias actividades juntos. Visitamos a otros familiares que viven en Zacatecoluca, son unos primos hermanos que nos crecimos juntos y cuando nos vemos nos alegramos, porque siempre nos llevamos bien. Vamos a Usulután a visitar a mi hermana y a una prima hermana, pero esas salidas son de vez en cuando, porque como uno a veces no tiene dinero y no puede hacer esos viajes.

También vamos a cumpleaños, a bodas, a retiros que hacen en la iglesia, en la casa a veces todos reunimos dinero para comprar comida y después todos juntos nos ponemos a comer.

Algunas veces por las tardes mi hija hace pupusas y compartimos con los que viven ahí serquita y a veces invitamos al vecino.

Vamos también a visitar las tumbas de mis papás y hermanos que ya fallecieron, limpiamos las tumbas y en el mes de noviembre nos reunimos más porque como también llegan a visitarlas”.

Al hablar sobre esta serie de actividades que comparten, se mostró bastante contenta al sonreír a medida iba narrando cada una de éstas.

I. N° 1, Bueno, creo que en el grupo familiar no hay graves problemas que impidan la comunicación, pero cree usted que por mínimo que sea existe algún problema.

P. N° 5, “Con mis hijas no tengo mayores problemas pero, la hija de mi hermana es la que es un poco problemática, ella tiene 16 años y tiene un niño de dos añitos y yo veía que mucho lo maltrataba y un día le dije que le iba a decir a la policía que ella lo maltrataba y que se la iban a llevar presa, ella me dijo: hay dígales, pero yo se lo dije para intimidarla, porque yo no le haría eso a ella, pero de poco aca veo que ya no lo maltrata como antes, porque a veces yo estoy afuera y el niño anda afuera pero cuando ve que yo la estoy viendo solo lo regaña y ya no lo maltrata como antes.

Ahorita anda un poco resentida conmigo porque como eso pasó hace unos días y pues a ella no le gusta que la corrijan”.

I. N° 1, Quien ejerce la disciplina en el hogar.

P. N° 5, “En la casa yo soy la que ejerce la disciplina y les digo a mis hijas cuando las cosas que hacen no están bien, incluso hasta a mi hermana le digo algunas cosas porque ella es enojada y yo le digo que no sea así”.

I. N° 1, Bueno, hemos terminado con esto la reunión, le agradezco por su participación y colaboración en el desarrollo de ésta, la otra semana nos volveremos a reunir aquí en la Unidad, siempre el mismo día y hora.

P. N° 5, “Si, está bien voy a venir”.

I. N° 1, Cuídese mucho y la espero la otra semana.

P. N° 5, “Bueno, adiós”.

I. N° 1, Adiós, que le valla bien.

P. N° 5, “Gracias”.

VII. RÉGIMEN ALIMENTICIO

OBJETIVO: Determinar en que medida se le da cumplimiento a la dieta y tratamiento médico, para el control de la enfermedad.

✓ **Sesión N° 10**

Fecha: 26 de agosto de 2005

Duración de la sesión: 45 minutos

Investigadora: N° 1

Persona: N° 5

En horas de la mañana se hizo presente a la cita la persona N° 5, llegando a la hora establecida, se le dio los buenos días y ella contestó con amabilidad buenos días, luego se le invitó a pasar al consultorio.

I. N° 1, Y que tal como ha estado.

P. N° 5, “Pues bien, porque aquí estamos nuevamente”.

I. N° 1, En la sesión anterior si usted recuerda hablamos sobre las relaciones familiares, ahora hablaremos de dos aspectos cortos como son: el régimen alimenticio y el tratamiento médico.

P. N° 5, Me parece bien.

I. N° 1, Cuántas veces y a que horas come durante el día.

P. N° 5, Yo, algunas veces como dos veces al día y otras veces tres, pero mas que todo tres veces.

Ha caído muy pesada, pero enfermarme del estómago no. Algunas veces siento que la comida no hace la digestión rápido, me evitaron el café porque como también padezco de la tensión, fíjese que algunas veces aunque no tome café siento pesado el estómago, la dieta que tengo es recetada por el médico.

Me ha costado acostumbrarme al cambio de alimentación porque hoy como menos y lo que mas me hace falta comer es la tortilla y tomar el café, que si no tomo aunque sea un poquito ya me esta doliendo la cabeza.

I. N° 1, Me imagino que le ha costado, pero es bueno tratar de que poco a poco se vallan minimizando aquellas comidas o bebidas que el doctor evita y tratar de comer otras que no le caigan mal para el control de sus enfermedades.

P. N° 5, “Si, es verdad, porque como que aquello ya lo tengo en la mente que si no tomo el poquito de café ya me duele la cabeza y hasta que lo hago se me quita”.

I. N° 1, Y que horarios tiene para comer.

P. N° 5, “Los horarios en que como son: a las 8:00 a.m., 12:00 p.m. o a la 1:00 p.m. y la cena a las 6:00 p.m. o por muy tarde a las 7:00 p.m.”.

I. N° 1, Toma con frecuencia alimentos que contengan demasiado dulce.

P. N° 5, “Yo, no ando tomando alimentos dulces, allá a los meses es que tomo un fresco de horchata, que cuando mi hija va al mercado le digo que me traiga uno. Desde que me dijeron que tengo ésta enfermedad ya no como dulce como antes lo hacía, a veces me hace falta la gaseosa y otros alimentos pero se que no debo porque si no después voy a estar muy mal”.

Al comentar sobre esta pregunta reflejó en su rostro un poco de tristeza, al llevar su brazo y sostener con el puño su cara y decir que el cambio de alimentación le ha sido difícil de acostumbrarse.

I. N° 1, Que tipo de dificultades ha tenido para acostumbrarse al cambio de su alimentación.

P. N° 5, “Creo que todavía me hace falta acostumbrarme a este cambio de alimentación, porque no quedo sustentada con la cantidad que como, quedo todavía con hambre. Quizás es porque trato de seguir la dieta que el doctor me ha dado”.

I. N° 1, Digamos que el tiempo que tiene usted de adolecer la enfermedad es poco, y por lo mismo tanto el periodo de adaptación más a este tipo de cambio lleva su tiempo.

P. N° 5, “Si, yo digo que con el tiempo me voy a acostumbrar”.

I. N° 1, Bueno, entonces sobre este aspecto llegamos hasta aquí, ahora hablaremos un poco del tratamiento médico.

P. N° 5, “Está bien”.

VIII. TRATAMIENTO MÉDICO

I. N° 1, Cuénteme, cada cuanto se realiza el examen de la glucosa.

P. N° 5, “El examen del azúcar me lo hago cada mes, es tiempo en el que siempre me han dicho que me lo tengo que hacer, no siempre está en los mismos niveles, casi es siempre regular de 130 - 135, los más altos han sido de 180 - 232. Creo que varían porque a veces el medicamento se me acaba”.

I. N° 1, Que tipo de medicamentos le han recetado para el control de la glucosa.

P. N° 5, “La pastilla que me han dado siempre es la misma, Clivenclamida, para la tensión me dan una que se llama Enalapril, y así para el dolor de cabeza que tome la Acetaminofen”.

I. N° 1, Cuantas dosis diarias le han dicho que tiene que consumir para el control de la glucosa.

P. N° 5, “Me ha dicho el doctor que me tome 2 pastillas al día cada 12 horas, pero cuando la tengo alta me receta 3. Cuando me receta 2, una es antes del desayuno y la otra antes de la

cena, la de la tensión también es cada 12 horas, una después del desayuno y otra después de la cena”.

I. N° 1, Entonces con esta pregunta damos por finalizada la sesión, le agradezco por la participación al contestar las preguntas.

La otra semana llegaremos a su casa a dejarle la invitación para la reunión grupal, donde impartiremos las charlas encaminadas a orientar sobre la diabetes.

P. N° 5,”Si, está bien hay las espero”.

I. N° 1, Cuídese mucho y nos vemos la otra semana.

P. N° 5, “Bueno, adiós”.

I. N° 1, Adiós.

ENTREVISTA PARA ESTUDIO DE CASO

I. DATOS GENERALES

MIEMBROS QUE INTEGRAN EL GRUPO FAMILIAR

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	PROFESIÓN U OFICIO	VIVEL ESCOLAR
E. A	50 Años	Madre (persona N° 5)	Ama de casa	2do grado
E. K. A	25 Años	Hija	Ama de Casa	Bachillerato
M. N. A	20 Años	Hija	Empleada	Bachillerato
E.A.H	2 Años	Nieto		

II. PREGUNTAS GENERADORAS PARA EXPOSICIÓN DE EXPERIENCIAS AL GRUPO FAMILIAR DE LA PERSONA QUE ADOLECE DIABETES.

OBJETIVO: Determinar el grado de conocimiento y apoyo de la familia ante la enfermedad que adolece su miembro.

Sesión: N° 1

Fecha : 7 de septiembre de 2005.

Duración de la sesión: 45 minutos.

Investigadoras: N° 1,2 y 3.

Grupo familiar de persona: N° 5

Ena (Hija Mayor) Mayra (Hija Menor).

En horas de la tarde de este día se hizo la visita a la persona N° 5, quien se encontraba viendo televisión con sus dos hijas, se les dio las buenas tardes y ellas amablemente contestaron. Enseguida la persona N° 5, tomo tres sillas y dijo "síntense", las investigadoras contestaron: ¡Gracias!,

I. N° 1, Y ¿Cómo han estado?.

P. N° 5, "Pues, gracias a Dios bien porque aquí estamos descansando".

I. N° 2, Nos alegramos que estén bien. El motivo de visitarlas es para pedirles la colaboración que como grupo familiar nos participen en contestar algunas preguntas que van encaminadas al conocimiento y comprensión de la enfermedad que adolece su miembro familiar.

Ena: "Sí, podemos participar".

Mayra: "Sí, esta bien".

I. N° 3, Nos pueden contar un poco, cómo fue que se enteraron de la enfermedad que adolece su miembro familiar.

Ena: "Por que pasaba muy mal, con decaimiento y fue entonces cuando comenzó a ir al hospital y nos contó a nosotras lo que le dijeron y pues que era que tenía "Azúcar".

Mayra: "Sí, nos contó lo que le pasaba, bueno, que ese día yo no estaba en la casa porque como trabajo, esperaron que llegara para así mi mamá contarnos lo que le habían dicho".

P. N° 5, "Sí, es verdad".

Al hacer este comentario las hijas de la P. N° 5, estaban interesadas, mostrándolo con el movimiento de cabeza y manos según lo que iban narrando de la interrogante que se les había hecho.

I. N° 1, Qué ha cambiado en la familia a partir del descubrimiento de la enfermedad que adolece su miembro.

Mayra: "Todo continua igual".

Ena: "Lo tomamos con naturalidad, no le damos más importancia de la que tiene, por que eso le hace daño a ella, hay que decirle que tenga la dieta y no dejar que coma cualquier cosa".

P. N° 5, "Ellas me tratan igual, no como enferma".

I. N° 2, Y ustedes conocen en que consiste la enfermedad que tiene su mamá.

Ena: "Lo que sé es que es una enfermedad delicada y que hay que cuidarse".

Mayra: "Que siempre es necesario tener la dieta y tomarse la medicina".

I. N° 3, De qué manera ayudan a su familiar a sobrellevar la enfermedad.

Mayra: "Ella se cuida mucho, lo que hacemos es darle ánimos para que no se sienta triste y sola".

Ena: "Siempre estamos pendientes de lo que le pasa".

P. N° 5, "Si, ellas me cuidan mucho".

Al hacer estos comentarios el grupo familiar manifestó en su rostro satisfacción al sonreír, ya que se llevan bien como grupo familiar.

I. N° 1, Consideran que la enfermedad es un problema familiar.

P. N° 5, "Si, por que ellas se preocupan igual que mi".

Ena: "Si, porque nos incluimos para ayudarle a salir adelante".

Mayra: "Porque como hijas nos sentimos comprometidas con ella".

I. N° 2, Cómo han enfrentado la enfermedad que adolece su familiar.

Ena: "Manteniendo la calma y no darle mayores preocupaciones".

Mayra: "No asustándonos de la enfermedad".

P. N° 5, "Yo, creo que aceptándola tal y como es la enfermedad".

I. N° 3, Bueno, entonces aquí finalizamos esta reunión, les agradecemos por su atención y participación.

Ena: "Bueno".

P. N° 5, "Siempre que quieran venir, ya saben".

I. N° 1, Cuídense mucho, y talvez nos puedan colaborar para otras reuniones que vamos a tener.

P. N° 5, "Sí".

I. N° 1,2,3, Hay nos vemos entonces.

P. N° 5, "Que les valla bien".

I. N° 1,2,3, ¡Gracias!

III. RELACIONES FAMILIARES

OBJETIVO: Conocer la influencia que tienen las relaciones familiares en el estado emocional de la persona que adolece diabetes.

Sesión: N° 2

Fecha : 14 de septiembre de 2005.

Duración de la sesión: 50 minutos.

Investigadoras: N° 1,2 y 3.

Grupo familiar de persona: N° 5

Ena (Hija mayor), Mayra (Hija menor)

Se visito este día en horas de la mañana a la familia de la persona N° 5, donde ella se encontraba barriendo, una de las hijas estaba lavando ropa y la otra se encontraba arreglando algunas cosas en la sala.

Se saludo, y la primera que contesto fue la hija que estaba en la pila lavando la ropa, al momento que contesto dijo: ¡Pasen adelante!, En este instante salió de la sala la **P. N° 5**, se le saludo y ella contestó con mucha amabilidad a la vez pidió a las investigadoras que pasaran adelante y tomaran asiento. Las investigadoras contestaron ¡Gracias!.Luego la investigadora N° 2, le preguntó si podía llamar a las hijas para la reunión que se tendría en ese momento.

P. N° 5, "Permítame un momento ya les voy a hablar,"

Al instante entro la **P. N° 5**, con sus dos hijas.

I. N° 3, Bueno, como anteriormente les habíamos dicho que las visitaríamos, aquí estamos nuevamente para continuar con la conversación. ¿Tienen tiempo para que comentemos sobre su relación, como familia?.

Ena: "Si, tenemos tiempo".

Mayra: "Esta bien".

I. N° 1, Nos pueden decir qué palabras utilizarían para describir a su familia.

Mayra: "Tranquila, no hay discusiones, nos llevamos bien".

Ena: "Es verdad".

I. N° 2, Y, cómo es su relación cuando están todas juntas.

Ena: "Platicamos de todo lo que nos pasa."

Mayra: "Yo, cómo casi no paso con ellas por que estoy trabajando, pero si nos llevamos bien".

P. N° 5, "Siempre acostumbramos platicar de las cosas que pasan en el día".

I. N° 2, Quien pasa más tiempo en casa.

Mayra: "Mi mamá y mi hermana, por que yo trabajo."

I N° 3, Cuando están todas unidas tienen la oportunidad de expresarse.

Ena: "Si, platicamos de una cosa y de otra."

P. N° 5, "Siempre guardamos un momento para platicar."

Mayra: "Cuando regreso del trabajo siempre me esperan para platicar un poco de todas las cosas que pasan".

Al hacer estos comentarios, cada persona reflejo en su rostro alegría y se volvían a ver unas con otras, como muestra del afecto que se tienen.

I. N° 1, Quien es la persona que habla más, cuando están juntas.

Ena: "Yo creo que mi hermana".

Al hacer este comentario sonrió y volvió a ver a la hermana.

Mayra: "Es verdad, yo les platico más".

I. N° 2, A quien se le da más importancia.

Mayra: "Por el problema de que ella, hay momentos que se nos aflige, es cuando se le da mayor importancia".

Ena: "A todos por igual".

P. N° 5, "Ellas están muy pendientes de mí, cuando no puedo dormir, nos salimos al patio a platicar."

I. N° 3, Existe algún motivo por el cual discuten con frecuencia.

P. N° 5, "Por lo único que se discute es por la puerta de la calle, que nadie la quiere serrar."

Ena: "Nosotras no discutimos".

I. N° 1, Cómo se sienten con respecto a la enfermedad que adolece su miembro familiar.

Ena: "No dejamos de preocuparnos un poco, pero tratamos de mantener la calma y mejor ayudarle a ella para que no se nos desespere".

Mayra: "Lo más importante es que la tenemos y como sea tenemos que lograr que este cada día mejor, con la ayuda de todos, lo lograremos".

P. N° 5, "Antes me preocupaba más, hoy lo tomo como algo que me acompañara para toda la vida".

I. N° 2, Nos puede decir de qué manera consideran que pueden contribuir a sobrellevar la enfermedad de su miembro familiar."

Mayra: "Estar pendiente de ella y no darle motivos de enojo".

Ena: "Comprenderla cuando se sienta mal y desesperada".

I. N° 3, Consideran que si mejoran su relación como familia las complicaciones de la enfermedad disminuirán.

Ena: "Siempre hay cosas que molestan, por eso es que hay que tratar de mantener la calma ante las dificultades".

Mayra: "Claro que sí".

I. N° 1, Bueno, entonces les agradecemos por la atención y participación en el desarrollo de la reunión.

P. N° 5, "Bueno".

I. N° 2, Las visitaremos la otra semana y esperamos que puedan estar como ahora.

Ena. "Sí".

I. N° 3, Cuídense mucho y nos vemos la otra semana.

IV. EXPECTATIVAS HACIA EL FUTURO

OBJETIVO: Conocer los logros y aspiraciones que tiene el grupo familiar hacia el futuro.

Sesión: N° 3

Fecha : 28 de septiembre de 2005.

Duración de la sesión: 30 minutos.

Investigadoras: N° 1,2 y 3.

Grupo familiar de persona: N° 5

Ena(Hija mayor) , Mayra(Hija menor)

Por la mañana las investigadoras se presentan al hogar de la persona N°5, quien se encuentra dentro de la casa realizando los oficios diarios, las investigadoras llegan al patio de la casa y saludan ¡Buenos días! Desde el interior de la casa la persona responde diciendo "¡ya voy!" sale la señora hasta la puerta, exclama: "espérenme un momento", entra a la casa de nuevo, desde afuera se escucha que le habla a sus dos hijas, pasado un momento salen las dos jóvenes saludan a las investigadoras, se les responde, luego aparece la persona N°5 con dos sillas, y dice "síéntense", las investigadoras y la familia se sientan formando un círculo.

I. N° 1, Nos alegra que estén todas reunidas, ya que estamos aquí para pedirles nos colaboren respondiéndonos algunas preguntitas, para continuar sería bueno que cada una de ustedes nos diera su consentimiento.

Ena: "Por mí esta bien."

Mayra: "Yo también estoy de acuerdo."

I. N° 2, El día de hoy queremos hablar un poco sobre las expectativas que tienen hacia el futuro, ustedes como familia.

I. N° 3, Háblennos un poco sobre los logros que han alcanzado en el grupo familiar actualmente.

Ena: "Bueno como familia hemos superado juntas muchos problemas."

P. N° 5, "Con la ayuda de todas nosotras logramos reparar el techo, cambiar la lamina que ya estaba un poco mala."

I. N° 1, Ustedes como familia que desean lograr en un futuro.

P. N° 5, "Yo deseo ampliar más aquí para que mis hijas no se vayan de aquí, me gustaría que pudiéramos construir mejor, más arregladita la ranchita."

Mayra: "Lograr que mi mamá se mantenga cada día mejor y que no le falte la medicina."

Ena: "Yo lo que quiero es que mi mamá este siempre con nosotros y lograr crecer a mi hijo."

I. N° 2, Que medios utilizarían para lograr lo que desean en el futuro.

P. N° 5, "Yo, creo que lograr guardar un poquito de dinero para lograr esto, tengo la esperanza de vender un terrenito que tengo y posiblemente un sobrino que tengo en Estados Unidos nos ayude también aunque sea con un poquito."

Mayra: "Haciéndole saber que en esto no esta sola."

Ena: "Estando cerca de ella apoyándola y educando a mi hijo con el mismo entusiasmo que ella nos crió a nosotras."

I. N° 3, Cuentan con el apoyo de su grupo familiar para lograrlo.

P. N° 5, "Gracias a Dios, de ellas no me quejo, siempre están pendientes de mi."

Muestra una sonrisa en los labios al hablar de sus hijas.

Mayra: "Por supuesto que sí, contamos con el apoyo de todos para lograrlo.

Ena: "Nosotras somos bastante unidas y lo que nos proponemos tratamos de lograrlo, todas trabajamos por igual."

Las hermanas se mantienen muy pendientes de lo que dicen las investigadoras.

I. N° 2, Como ustedes saben esta es una de las reuniones que se realizaran con la familia esperamos seguir contando con su valiosa colaboración, por hoy hemos terminado, les deseamos que pasen una alegre mañana, las investigadoras dicen ¡Adiós! las personas contestan "¡adiós! hay las esperamos".

V. RELACIONES INTERPERSONALES Y SOCIALES.

OBJETIVO : Indagar la Influencia de las Relaciones Interpersonales y Sociales, para el logro de armonía Familiar y Comunitaria.

Sesión : N° 4

Fecha : 18 de Octubre de 2005.

Duración de la Sesión : 45 minutos.

Investigadoras : N° 1, 2, y 3.

Grupo Familiar de persona : N° 5

Ena (hija mayor) Mayra (hija menor).

La visita a la familia de la persona N° 5, es realizada en horas de la mañana, al llegar las investigadoras la persona N° 5, se encuentra lavando y picando una verdura, se le saluda, ella contesta “¡ Buenos días!” se le pregunta ¿tiene tiempo para que nos reunamos un momento con sus hijas y usted ?, ella contesta “sí, permítame un momento le voy a hablar a las cipotas y ahechar esta verduras a la olla” , la persona N° 5, entra a la casa luego sale con una de sus hijas, dice “fíjense que la otra hija esta donde la vecina le voy a ir a hablar”.

Pasados 5 minutos, llega la señora junto a su hija, esta última saluda, se le responde el saludo y una vez todas reunidas se sientan formando un círculo.

I. N° 2, Les damos las gracias por aceptar que las visitemos en su hogar, hoy hablaremos de las Relaciones Interpersonales y Sociales, iniciaremos con la primera pregunta.

I. N° 3, Nos pueden comentar como es su relación con los vecinos.

Ena : “ No con todos tenemos buenas relaciones, solo con algunos pero es buena.”

Mayra : “ Yo casi no paso aquí pero con algunos siempre he tenido buena relación.”

P. N° 5, “ Yo digo que buena, no andamos metiendonos con nadie.”

I. N° 1, En que tipo de actividades participan dentro de la comunidad.

P. N° 5, “ En ninguna, a veces que tal vez haya campaña política.”

Ena : “ Cuando viene la feria es que talvez llevo una vez al niño.”

I. N° 2, En su familia tienen muchas amistades en común.

Ena : “ Sí, casi todas las amistades de unas son amigas de las otras también”.

Mayra : “ Hay amistades que son comunes hay otras que no, pero las personas del trabajo no las conocen ellas.”

Las hijas se muestran muy tranquilas, pasivas desde sus asientos, ocasionalmente sonríen.

La madre se les queda mirando cuando dan su punto de vista.

I. N° 3, Se visitan frecuentemente con sus familiares y amigos.

P. N° 5, “ Unas de aquí cerca si, nosotras poco salimos.”

Ena : “ Yo casi no visito a nadie, pero me visitan a mi.”

Mayra : “ Si, cuando tengo permiso del trabajo me visitan o visito.”

I. N° 2, Por lo general son duraderas sus amistades.

P. N° 5 “ Si, claro desde hace tiempo.”

Sonríe la persona, y luego suspira profundamente.

Ena : “ Si depende del carácter de la persona.”

Mayra : “ Muchas veces la distancia hace que se pierdan, pero las que tengo son de hace mucho tiempo,”

I. N° 3, La próxima semana tendremos la última reunión esperamos contar siempre con su colaboración.

I. N° 2, Por hoy esto es todo, gracias por la participación, nos vemos la próxima semana.

Las investigadoras dicen ¡ adiós ! y siguen su camino, la familia dice:

“¡ adiós ! hay las esperamos”.

VI . ASPECTO ECONOMICO Y TRATAMIENTO MEDICO.

OBJETIVO : Determinar el nivel Económico Familiar e Intervenciones Medicas recibidas.

Sesión : N° 5

Fecha : 29 de Octubre de 2005.

Duración de la Sesión : 45 minutos.

Investigadoras : N° 1, 2, y 3.

Grupo Familiar de personas : N° 5

Ena (Hija menor), Mayra (Hija menor).

Por la mañana se asiste a la vivienda de la persona N° 5, la cual se encontraba en la cocina que tienen en el patio de la casa, las hijas estaban sentadas a pocos pasos de su madre, al llegar las investigadoras les dan un saludo y preguntan ¿ como están ? madre e hijas contestan “muy bien, gracias” , la P. N° 5, dice “pasen adelante, siéntanse”, las investigadoras dicen gracias y toman asiento.

I. N° 1, Que bueno que las encontramos reunidas el día de hoy, como ustedes saben el motivo de nuestra visita es para continuar con las sesiones familiares, ya que esta es la última reunión, les agradecemos por la colaboración que nos han prestado durante todas las visitas realizadas.

Iniciaremos con la primera pregunta.

I. Nº 3, Nos pueden comentar cuantas personas trabajan dentro del grupo familiar.

Mayra : “ Para los gastos de la casa, solo yo trabajo.”

Ena : “ Mi esposo me mantiene a mi y a mí niño.”

P. Nº 5, “ Yo por lo de mi enfermedad no he podido trabajar.”

La persona se pone seria, sus ojos se le humedecen, baja la mirada y el tono de su voz es suave y entre cortada, denota deseos de llorar, al hablar de sus deseos de trabajar y de su impedimento para hacerlo.

I. Nº 2, Cuantas personas aportan para el sustento familiar.

Ena : “ Digamos que mi hermana y mi esposo son los que ayudan.”

Mayra y la persona Nº 5 guardan silencio.

I. Nº 1, Reciben ayuda de familiares en el exterior.

P. Nº 5, “ Ninguna fija, algunas veces un sobrino me manda un poquito al tiempo.”

I. Nº 2, Las preguntas que se realizaran a continuación van encaminadas a descubrir posibles tratamientos médicos.

VII. TRATAMIENTO MEDICO.

I. Nº 3, Cuáles han sido las enfermedades más comunes que han adolecido en su grupo familiar.

Ena : “ Las más comunes gripes y calenturas.”

P. Nº 5, “ Esas enfermedades son las más comunes, más que todo en los niños.”

I. Nº 1, Han tenido éxito en el tratamiento.

P. Nº 5, “ Si en mi caso desde el inicio de la enfermedad y siempre seguir con el tratamiento por que esto no tiene cura.”

Mayra : “ Cuando solo es una infección rápido se deja de tomar medicina.”

I. Nº 3, Han participado todos en el proceso de tratamiento.

Ena : “ No, hasta el momento nunca hemos participado juntas, ella asiste sola.

I. Nº 1, Bueno, esperamos que ustedes como hermanas sigan brindándole apoyo a su madre , ella necesita mucho de ese afecto que se le pueda dar.

Recuerde siempre mantenerse en control, tomar su medicamento y asistir periódicamente a la unidad de salud.

I. Nº 1, Para nosotros ha sido un placer compartir con ustedes .

Las investigadoras se levantan, le estrechan la mano a la familia, se les dice ¡adiós ! la familia muy sonriente responde “¡ adiós! que les vaya bien hay nos seguimos viendo”.

GUIA DE OBSERVACION PARA EL GRUPO FAMILIAR DE P. No 5

1 . Ubicación Geográfica.

- Ubicación de la vivienda :

Barrio Concepción, el Transito San Miguel.

2 . Condiciones de la vivienda.

- Tipo del material de que esta construida :

Ladrillo y cemento.

- Estado de la infraestructura :

Buen estado.

- Distribución del espacio físico :

En cuanto a los cuartos no hay división de ladrillo y cemento, pero si esta dividido con material de pleyboll, a un lado de la sala esta ubicada la cocina sin división de ambas, hay además un pequeño corredor y finalmente esta el patio donde esta ubicada la pila con dos lavaderos y un poco retirado el servicio sanitario con fosa.

3 . Enseres domésticos .

- Dentro de la casa se encuentra lo siguiente :

Una mesa, televisión, una grabadora, una hamaca, dos camas, cinco sillas plásticas, cocina a gas , una plancha y un ventilador.

4 . Otros Servicios .

Cuentan con luz eléctrica y agua potable.

5. Numero de miembros de la Familia.

Consta de tres miembros.

6 . Características físicas de la Familia .

- Estatura :

Hija (mayor) : 1. 48 mts.

Hija (menor) : 1. 45 mts.

- Peso :

Hija (mayor) : 130 Libras

Hija (menor) : 134 Libras

- Color de piel :

Hija (mayor) : Morena

Hija (menor) : Morena

- Señales especiales :

Ninguna.

7. Aspectos conductuales, emocionales, sociales y económicos.

Conductuales.

- Tipo de conducta :

Hija (mayor) : Conducta Pasiva.

Hija (menor) : Conducta extrovertida.

Emocionales.

- Reacciones ante los diversos temas de conversación :

Hija (mayor) : Pensativa y alegre.

Hija (menor) : Alegre participativa.

- Gestos y ademanes :

Hija (mayor) : Constante movimiento de manos y cabeza al hablar.

Hija (menor) : Constante movimiento de manos y cabeza al hablar .

Sociales.

- Tipo de amistades .

Hija (mayor) : Algunos vecinos en su mayoría de la misma edad.

Hija (menor) : Compañeros de trabajo y algunos vecinos de la misma edad.

- Actividades recreativas :

Hija (mayor) : Asistir a la iglesia y visitar a los familiares.

Hija (menor) : Asistir a la iglesia, visitar a los amigos y familiares.

- Actividades comunitarias :

Hija (mayor) : Ninguna.

Hija (menor) : Ninguna

- Afiliación política.

Hija (mayor) : Ninguna

Hija (menor) : Ninguna.

Económicos.

- Miembros que laboran :

Hija (menor) : Aporta económicamente.

- Trabajo que realiza :

Hija (menor) : Atender en un cafetín.

8. Relaciones Familiares.

- Número de participantes :

Tres miembros.

- Roles de cada miembro :

Madre, hija mayor e hija menor.

- Quienes participan más durante la conversación :

Las tres: madre e hijas.

- Quienes quedan excluidas de la conversación.

Ninguna.

- Orden de ubicación de cada miembro de la familia:

De izquierda a derecha, madre, hija mayor e hija menor.

9. Costumbres Familiares.

-Tema de conversación Familiar :

Platican del trabajo, de los problemas de la vida, y de las enfermedades.

-Pasatiempos :

Escuchar música, ver televisión, salir de paseo, visitar a familiares y asistir a la iglesia.

- Creencias religiosas u otras :

Asistir a la iglesia "Asambleas de Dios".

ENTREVISTA PARA ESTUDIO DE CASO

I. DATOS GENERALES

✓ PERSONA N° 6

- Edad: 49 años
- Género: Femenino
- Fecha de nacimiento: 02 de febrero de 1955
- Dirección: Barrio San Carlos, El transito, San Miguel
- Tiempo de adolecer la enfermedad: 6 años
- Ocupación actual: Vendedora de mariscos
- Estado Civil: Viuda
- Nivel educativo: Ninguno
- Número de hijos: 2 hijos
- Religión: Católica

II. PREGUNTAS GENERADORAS PARA EXPOSICION DE EXPERIENCIAS, EN PERSONAS QUE ADOLECEAN DIABETES.

OBJETIVO: Conocer las experiencias antes, durante y después de adolecer la enfermedad en cada participante.

✓ Sesión: N° 5

Fecha: 26 de julio de 2005

Duración de la sesión: 45 minutos

Investigadora: N° 2

Persona: N° 6

Esta sesión fue desarrollada en la unidad de Salud, en la tarde donde la participante asistió puntual a la cita. Al comenzar se le saludó invitándole a pasar a sentarse, se le preguntó como se sentía ese día animada o con algún malestar. Muy amable contestó que se encontraba muy bien y que últimamente no había tenido problemas con el azúcar.

I. N° 2, Me alegra que este perfectamente, se cuida mucho.

P. N° 6, “Es lo que trato siempre”

I. N° 2, Le gustaría que comenzáramos con el punto de esta sesión.

P. N° 6, “Si claro”

I. N° 2, Hoy trataremos un punto importante que es la diabetes, desde el momento que se le desarrolló hasta el momento actual de su vida. Para ello quiero que sea sincera y confíe en mí, está de acuerdo.

P. N° 6, “Si no hay problema”.

I. N° 2, Desde cuando adolece la enfermedad.

P. N° 6, “Desde hace 5 años fue que la licenciada de la Unidad me dio la noticia que tenía azúcar, fue como en el 2000”.

I. N° 2, Desde ese momento que cambio en usted

P. N° 6, “Todo, porque es algo que no se cura y hay que tener medicina permanente y dieta”.

I. N° 2, Como reaccionó ante la noticia

P. N° 6, “Cuando me lo dijo la licenciada yo no le creí, le dije que yo no tenía azúcar, salí para la casa y rompí el papel, entonces la tenía a 400, no tomé medicamento ni seguí la dieta porque no creí, me negué rotundamente”.

En sus palabras refleja estar molesta ante el padecimiento de la enfermedad y los cuidados que debe tener para evitar complicaciones y lo difícil que le ha sido acostumbrarse a este nuevo ritmo de vida.

I. N° 2, Narre las experiencias que ha tenido respecto a la enfermedad desde que está apareció.

P. N° 6, “Algunas experiencias, era la negación de la enfermedad, no tomar medicamento y no hacer dieta”.

I. N° 2, Su estado emocional, cuénteme como se sentía.

P. N° 6, “Le diré yo no creía, gritaba, lloraba, me dieron mareos, sentía que la cabeza me dolía fuerte, la casa me caía encima, me dolían las canillas, se me agudaban y tenía helación en el cuerpo, fue cuando me internaron porque como yo no quería tomar la medicina se me complicó todo y la tenía a 500, no me quedó más que aceptar que tenía la enfermedad y empecé a tomar el medicamento, yo me fui poniendo pechita, yo era muy gorda, cuando esto ocurrió sentía que las canillas se me doblaban, entonces tomé más el medicamento. Hay días en los que mi familia no me comprende, mi hermana me da problema, mis hijos que se fueron para los Estados y eso me pone muy mal, ellos me ayudan para el sustento, yo trabajo porque me gusta y porque en la casa nadie trabaja, cuando yo estoy mal no me gusta que me hablen ni que me volteen a ver, yo trato de pintarme las uñas porque los dedos me punzan y si las ando pintadas me siento mejor”.

I. N° 2, Por que cree que se dio la enfermedad

P. N° 6, “Yo creo que fue por problemas que mi hermano me dio, me pasaba amenazando con machete y le pegaba a mis hermanos ellas ya murieron (en este momento lloró mucho y tardo un poco en continuar con la narración de la experiencia, mientras sus lagrimas salían ella se

secaba y trataba de contenerlas, pero es tan grande el dolor que no logra evitar llorar), de tanto tomar hoy se ha calmado nos llevamos más bien el me visita y platicamos más, pero yo no voy a la casa de él porque la mujer es muy sacona”.

I. N° 2, Le ha costado acostumbrarse a esta nueva forma de vida.

P. N° 6, “Si, un poco más que todo en la comida, ni porque yo trabajo en el mercado y me cuesta comer solo cosas que no me caen mal y en cuanto a las pastillas que cuesta pasarlas tomando tanto y de por vida, de lo contrario yo estoy igual, con mi familia igual y con los vecinos no tengo problemas, cuando ando mal lo que hago es alejarme, ya que yo vivo sola desde que mi esposo murió de una gran gomitadera de sangre que le dio”.

I. N° 2, Le agradezco su participación, le recuerdo que es importante que mantenga siempre el cuidado de su medicamento y si es posible de su dieta, recuerde que ésta enfermedad es controlable y puede vivir con ella sin complicaciones si toma en cuenta las indicaciones que el médico le da y en cuanto a los problemas no deje que le afecten demasiado, trate de sobre llevarlos para que no le molesten. Yo la espero siempre, tenemos muchas cosas de que hablar no falte.

P. N° 6, “Bueno, gracias y tomare en cuenta lo que me dijo”.

I. N° 2, La espero el otro lunes que le vaya bien

P. N° 6, “Gracias, adiós”.

III. ASPECTOS EMOCIONALES

OBJETIVO: Identificar los diferentes cambios emocionales suscitados a consecuencia de la enfermedad.

✓ **Sesión: N° 6**

Fecha: 01 de agosto de 2005

Duración de la sesión: 45 minutos

Investigadora: N° 2

Persona: N° 6

La primera sesión se realizó en la Unidad de Salud, por la tarde. Al inicio de la sesión, se le invitó a pasar y sentarse cómoda para dar inicio al desarrollo de la plática. Ella contestó estar muy bien y dispuesta para comenzar el desarrollo de la sesión.

I. N° 2, Antes de comenzar quiero decirle que el propósito de esta sesión, es tratar algunos puntos con respecto a los diferentes estados de ánimo que a raíz de la enfermedad a

experimentado y de que forma le afecta en el control de la enfermedad, para ello le pediré que sea sincera y confíe en que lo que me comentara no lo sabrá nadie más.

P. N° 6, “Claro que si comencemos entonces”.

I. N° 2, Cuénteme que cambios emocionales ha experimentado desde que adolece la enfermedad.

P. N° 6, “Vea como no paso tanto en la casa, no me preocupado mucho, lo único es que de vez en cuando me da tristeza y cólera deseo de llorar, por problemas que pasan”.

I. N° 2, Como le afecta esto.

P. N° 6, “Bueno, mucho por que cuando eso me pasa siento que mi cuerpo no me puede y no quiero ni trabajar, más que yo soy muy trabajadora y soy la que traigo el sustento a la casa”.

I. N° 2, Cambia fácilmente de estado de ánimo.

P. N° 6, “Casi no, paso normal, solo cuando tengo algunos problemas con mi hermano o con los niños es que cambio y más que todo me enojo”.

Cuando comenta de su hermana, denota enojo y su tono de voz aumenta, en sus palabras releja el disgusto que la conducta de la hermana le causa.

I. N° 2, Alguna vez sea sentido sola.

P. N° 6, “Muchas veces me siento sola porque a mi me a tocado sacar adelante a mi familia y a mis hermanos y no me lo reconocen, ellos no tienen esta enfermedad por eso no me comprenden, pero no es todo el tiempo, se me pasa rápido”.

Cuando comenta esto la participante llora y se inclina en este momento tarda unos segundos para continuar su narración de los aspectos que mas le afectan en su vida cotidiana.

I. N° 2, En que momento ha sentido deseos de llora.

P. N° 6, “Cuando pienso en la enfermedad, que no tiene cura y en los problemas que me pasan”.

I. N° 2, Es verdad que no tiene cura, pero recuerde que sí se puede controlar y llevar una vida normal, si se lo propone.

I. N° 2, Se siente intranquila en algunas situaciones.

P. N° 6, “Cuando me siento decaída, el cuerpo me duele y no puede trabajar”.

Cuando comenta sobre la enfermedad y sus síntomas se refleja en su rostro deseos de llorar, aunque no desencadena el sentimiento, expresa un suspiro profundo como para tomar aire y calmarse, toma unos pocos segundos y continúa platicando.

I. N° 2, A raíz de la enfermedad, ha experimentado problemas para dormir.

P. N° 6, “Cuando comenzó la enfermedad no podía dormir, pero era porque yo pensaba mucho en eso, ya hoy duermo bien”.

Se muestra resignada y convencida de que tiene diabetes y que es una enfermedad que siempre estará con ella.

I. N° 2, Ha experimentado disminución en el rendimiento de sus labores diarias

P. N° 6, “Al principio cuando me la descubrieron no podía trabajar, hoy ya no siento eso lo único es una debilidad que me cae pero siempre trabajo, solo cuando la ando demasiado alta es que no voy”.

I. N° 2, Ha sentido deseos de morirse alguna vez.

P. N° 6, “Si cuando mi hermano me intrataba y golpeaba a mis hermanitos que ya murieron, pensé en que lo mejor era morirme. Pero luego recapacité y hoy ni loca. Yo quiero vivir por mis hijos y por mi misma”.

En este momento lloró, bajo el rostro y suspiraba mucho, tardó unos momentos al comentar la muerte de dos de sus hermanos menores.

I. N° 2, Quiero que tenga presente que la actitud que usted tenga con respecto a su enfermedad es muy importante, para el logro de una mejoría en su estado de ánimo que es muy importante para evitar complicaciones en la enfermedad, trate de no darle demasiada importancia a los problemas, no permita que ellos la dominen contrólelos usted a ellos, porque es usted la que los origina no ellos a usted.

P. N° 6, “Lo tomaré muy en cuenta gracias por el consejo”.

I. N° 2, Bueno hemos terminado, espero que se haya sentido muy bien y que pueda contar con su participación en la próxima sesión , cuídese mucho, la espero, no falte.

P. N° 6, “Claro que yo aquí estaré, gracias por su tiempo, Adiós”.

I. N° 2, Pase buen día.

P. N° 6, “Gracias igual”.

IV. RELACIONES INTERPERSONALES Y SOCIALES

OBJETIVO. Determinar las influencias de las relaciones interpersonales y sociales en el estado emocional de las personas que adolecen diabetes.

✓ **Sesión: N° 7**

Fecha: 09 de agosto de 2005

Duración de la sesión: 45 minutos

Investigadora: N° 2

Persona: N° 6

La sesión se realizó en horas de la tarde en la Unidad de Salud a la que asistió la participante puntual a la hora ya establecida.

Se le pregunto que como estaba y que si durante la semana no sintió alguna complicación. Contesto que todo marcha bien y que después de la plática se sintió mas desahogada y tranquila. Se le contesto que continúe con ese pensamiento positivo eso le ayudará para que se mantenga con ánimo hacia una mejor estabilización de su enfermedad.

I. N° 2, Comenzaremos platicando este día sobre las relaciones amistosas que usted tiene, como es de importante esto para que lleve una vida social mas estable y satisfactoria, le parece.

P. N° 6, “Si no hay problema”.

Hasta este momento la participante se mostró muy colaboradora y motivada, lo cual se notaba en su expresión facial y corporal, se sentó cómoda, relajada, manteniendo la mirada hacia la investigadora.

I. N° 2, Coménteme como se considera usted.

P. N° 6, “Bueno yo soy una persona amigable que no se mete con nadie, humilde, callada y algunas veces enojada para que le miento”.

I. N° 2, Que bueno que destaque sus cualidades es muy importante que siempre las tenga presente son una arma fuerte cuando existen dificultad y hay que darle solución.

P. N° 6, “Eso digo yo, que uno debe reconocer lo que es y no ocultarlo”.

I. N° 2, Con respecto a lo dicho cree que exista alguna diferencia entre usted y las demás personas.

P. N° 6, “Yo considero que en cuanto a la enfermedad uno es diferente porque tiene que cuidarse y llevar el control del tratamiento médico, lo cual las demás personas viven tranquilas y comen de todo y no les hace daño”.

Ante esta respuesta, la participante suspiró profundo, frunció los labios y bajó el rostro como señal de querer ocupar el lugar de los que no tienen diabetes.

I. N° 2, Considera que esto es muy difícil para usted.

P. N° 6, “Si porque cuesta acostumbrarse a esta enfermedad”.

I. N° 2, Se siente inferior a los demás.

P. N° 6, “En algún momento si, porque yo le digo uno es pobre y pues si, por eso las demás ya no lo ven de la misma manera. Mas con esta enfermedad, que la gente le cuenta tantas cosas que uno deja de sentir algo feo, pues como ellos no la tienen”.

I. N° 2, Siente que esto le molesta mucho en su enfermedad.

P. N° 6, “Si porque hay veces en que voy por la calle y la gente me mira yo me enfado y no quisiera que me miren, pienso que me están criticando y eso me molesta mucho, pero yo se que es por el azúcar”.

I. N° 2, Antes usted no era de esa forma.

P. N° 6, Para nada, si me enojaba con las gente pero con motivo, pero hoy de nada, pienso que es con migo aunque no sea con migo la cosa.

I. N° 2, No debe de dejar que estas cosas le afecten mucho porque el tener buenas relaciones con los demás es muy importante, los amigos le ayudan a uno para afrontar mejor los problemas.

P. N° 6, “Si verdad”.

I. N° 2, Cuénteme participa en alguna actividad en la comunidad.

P. N° 6, “No porque no tengo lugar, todo el día paso en el mercado”.

I. N° 2, Dígame tiene muchos amigos usted.

P. N° 6, “Tengo muchos amigos, toda la gente me conoce, porque yo trabajo en el mercado”.

I. N° 2, Eso es muy importante tener muchos amigos.

P. N° 6, “Si usted”.

I. N° 2, Le visitan y visita a sus amigos.

P. N° 6, “Casi no me gusta visitar a nadie y tampoco me visitan”.

I. N° 2, No le cuesta hacer amistades.

P. N° 6, “Para nada, rápido las conquisto y nos hacemos buenos amigos.

I. N° 2, Que tipo de conversaciones suelen hacer juntas.

P. N° 6, “De cosas de la vida, de la enfermedad solo de eso”.

I. N° 2, Me alegro mucho que tenga tantos amigos eso le ayudará a no sentirse tan sola. Bueno hemos terminado por hoy la platica le animo para la próxima esto también le ayudará a desahogar un poco sobre sus preocupaciones, le espero puntual como siempre la próxima semana el mismo día le parece.

P. N° 6, “Si aquí estaré si Dios me lo permite adiós”.

I. N° 2, Que pase un buen día.

P. N° 6, “Gracias igual”.

V. EXPECTATIVAS HACIA EL FUTURO

OBJETIVO: Conocer las aspiraciones y propósitos hacia el futuro de cada persona.

✓ Sesión: N° 8

Fecha: 16 de agosto de 2005

Duración de la sesión: 45 minutos

Investigadora: N° 2

Persona: N° 6

La sesión se realizó en horas de la mañana en casa de la participante. Al llegar se le dieron los buenos días, ella se encontraba en el patio de la casa contestó el saludo e ingresó a la casa, sacando unas sillas e invitando a tomar asiento, ya cómodamente sentadas, se le preguntó como se encontraba, contestó que un poco mal porque tenía el azúcar alta y que tenía un hijo que le estaba dando problemas. Se le preguntó si podía platicar un poco, contestó “si eso me hace sentir un poco mejor”.

I. N° 2, Bueno, antes de iniciar quiero decirle que la sesión de hoy trata de algunos aspectos de su futuro, qué pretende hacer usted y que medios utilizara para lograrlo, está de acuerdo.

P. N° 6, “Claro que si”.

I. N° 2, Cuénteme que actividades realiza durante el día.

P. N° 2, “Ir ha vender, hago mi comida, lavo los trastes, cuando estoy bien de salud, cuando no, no hago nada”.

Desde el inicio de la entrevista ella mostraba desanimo, voz caída, rostro apagado, sin brillo, mirada perdida y hacía suspiros profundos de repente.

I. N° 2, Se siente a gusto con lo que hace.

P. N° 6, “Cuando hago las cosas si, pero cuando estoy sin hacer nada no”.

I. N° 2, Hace al final del día una evaluación de las actividades que ha realizado.

P. N° 6, “Cuando trabajo si, si tengo ganancias en la venta o no, siempre lo hago”.

I. N° 2, Cuáles son los logros alcanzados en su vida.

P. N° 6, “Trabajo para el sustento, la educación y crecimiento de mis hijos, comprar el terreno donde tengo mi casa sola, sin ayuda, acostumbrarme al medicamento y la dieta”.

Hacia movimientos con su cabeza afirmando lo que decía y su rostro se iluminaba de una sonrisa de satisfacción que hacía que se le olvidara por un momento la preocupación por sus problemas familiares.

I. N° 2, Qué es lo que más desea lograr en un futuro.

P. N° 6, “Yo, ya nada del futuro”.

En este momento soltó el llanto incontrolable, dejó de hablar, luego se calmo y continuó con la plática.

I. N° 2, Es importante que recuerde que si desea estar bien debe mantener una actitud positiva ante los problemas, no dejar que ellos le ganen la batalla, Nunca deje de luchar para vivir mejor cada día.

P. N° 6, “Si lo tratare”.

I. N° 2, Cree que es importante el apoyo de su familia por lograr estabilidad en su estado de ánimo.

P. N° 6, “Si, porque cuando ellos me comprenden yo me siento mejor, pero la única que me entiende es mi mamá, pero a veces mis demás familiares no”.

Nuevamente rompió en llanto y con voz entrecortada y suspirando profundamente continuaba comentando con respecto a su familia.

I. N° 2, Le agradezco mucho su colaboración. Trate de tomar su medicamento y nunca olvide que problemas nunca faltan, pero su actitud ante los problemas debe ser la diferencia, no darle más importancia de la que tienen.

P. N° 6, “Trataré de tomar en cuenta lo que me aconseja”.

I. N° 2, Bueno, pase un buen día, la visitaré la próxima semana, pase un buen día.

P. N° 6, “Gracias, la espero”.

VI. RELACIONES FAMILIARES

OBJETIVO: Indagar la influencia de las relaciones familiares en el estado de ánimo de las personas que adolecen diabetes.

✓ **Sesión: N° 9**

Fecha: 23 de agosto de 2005

Duración de la sesión: 45 minutos

Investigadora: N° 2

Persona: N° 6

Durante esta sesión la participante asistió puntualmente a la Unidad de Salud, para continuar con las sesiones individuales, en la cual se le invitó a pasar adelante, sentarse, sentirse cómoda y relajada, deseando como siempre su participación y asistencia puntual a cada una de las sesiones. Se le preguntó su estado de ánimo, contestando que bastante bueno y expresó no tener ningún tipo de problema durante el transcurso de la semana. Teniendo en cuenta esto, le gustaría que comenzáramos con la sesión de hoy, contestó que cuando quisiera podía comenzar.

I. N° 2, Bien, en la sesión de hoy trataremos un punto importante como es la familia, en cuanto al apoyo y su participación en el manejo de la enfermedad y en su estado emocional afectivo. Le parece que tratemos estos puntos.

P. N° 6, “Si, no hay problema”.

I. N° 2, Como considera su relación familiar buena, o no tan buena.

P. N° 6, “Pues no tan buena, porque muchas veces no hay comprensión de parte de ellos”.

I. N° 2, Existe apoyo por parte de su familia ante su enfermedad.

P. N° 6, “Por parte de mis hijos si, pero no están con migo, la que casi no me entiende es mi hermana, ella me da problemas, pero por lo demás todo marcha bien”.

Cuando menciona sobre sus hijos trata de contener el llanto pero no puede, lloró un momento y luego con voz entrecortada continúa la plática.

I. N° 2, Le afecta la falta de apoyo por parte de su familia.

P. N° 6, “Si porque uno a veces se siente mal y los demás no le entienden que no es por gusto sino que algo está malo en uno”.

En este momento llora, baja la voz y su mirada.

I. N° 2, Comparten algunas actividades juntos.

P. N° 6, “Yo casi no salgo con mi familia porque trabajo y no tengo tiempo, casi no salimos, algunas veces al parque pero poco y a la iglesia, pero de lo contrario no salimos”.

I. N° 2, Como familia que tipo de problemas son los que mas experimentan.

P. N° 6, “Los problemas mas frecuentes que tenemos son pleitos por los sipotes y con mi hermano, un poco por el terreno, pero hoy se ha calmado, ya no pelea tanto”.

I. N° 2, Como solucionan estos problemas.

P. N° 6, “Bueno, con mi hermana disimulando las cosas y con mi hermano no pasando por donde él”.

I. N° 2, Quien es la encargada de la disciplina en la familia.

P. N° 6, “Yo casi soy la que indica lo que hay que hacer porque soy la que traigo el sustento a la casa”.

Cuando comentó esta situación ella lloró mucho, aunque no dejo de hablar, pero se sintió muy triste, bajo la mirada, frunció el rostro, luego se tranquilizó y continuó la plática.

I. N° 2, Le agradezco su participación y le recomiendo que trate en lo posible de no darle demasiada importancia a los problemas, antes hay que buscar una solución que ayude a sobrellevar los conflictos. Le recuerdo que la próxima semana le espero a la misma hora, espero no falte.

P. N° 6, “Aquí estaré, gracias por todo”

VII. RÉGIMEN ALIMENTICIO

OBJETIVO: Determinar en que medida se le da cumplimiento a la dieta y tratamiento médico, para el control de la enfermedad.

✓ **Sesión N° 10**

Fecha: 26 de agosto de 2005

Duración de la sesión: 45 minutos

Investigadora: N° 2

Persona: N° 6

Esta sesión se realizó en la Unidad de Salud durante la tarde, a la cual la participante asistió puntual. Se le invitó a pasar adelante y se le preguntó como se sentía en ese día, contestó que muy bien y dispuesta para la sesión.

I. N° 2, Me alegro que este muy bien, le parece que comencemos la sesión.

P. N° 6, “Si, cuando quiera”.

I. N° 2, Bueno, hoy trataremos sobre la alimentación y el tratamiento médico, la importancia de cada uno de ellos, le parece.

P. N° 6, “Si, estoy de acuerdo”.

I. N° 2, Podría comentarme sobre los alimentos que consume.

P. N° 6, “Yo lo que como son frijoles, arroz, sopas de pollo y algunas veces carne y pollo”.

I. N° 2, Cuantas veces come al día.

P. N° 6, “A veces tres o dos, porque como trabajo en el mercado no puedo ser puntual en la comida o comer lo normal, cuando tengo deseos lo hago”.

I. N° 2, Trate de mantener un régimen alimenticio adecuado, usted necesita comer por lo menos tres o cuatro veces al día para que no experimente bajas en el azúcar.

Ante el comentario se mostró muy atenta, mantenía su mirada fija hacia la investigadora y muy participativa.

I. N° 2, Con que frecuencia come alimento dulces.

P. N° 6, Sonriendo contestó: “La verdad de repente me como algunos alimentos dulces o refrescos y soda, pero no seguido”.

I. N° 2, Es importante mantener la dieta y no descuidarla por que de eso depende que no ocurran complicaciones en la enfermedad.

I. N° 2, A que horas acostumbra comer.

P. N° 6, “No acostumbro comer a ninguna hora en especial, porque trabajo y cuando me da hambre como”.

I. N° 2, Es preciso que tome en cuenta la importancia de alimentarse con horas estables, acuérdesse que ustedes deben ser muy disciplinados en la comida que es la que da energía.

P. N° 6, “Si claro, yo lo sé”.

VIII. TRATAMIENTO MÉDICO

Hablaremos un poco del tratamiento médico.

I. N° 2, Cuénteme, cada cuanto se hace el examen del azúcar.

P. N° 6, “Cada mes, paso consulta y me hacen el examen y me dan el medicamento”.

I. N° 2, Esta muy bien que este pendiente de sus niveles de azúcar para evitar complicaciones.

I. N° 2, Cuantas veces toma medicamento.

P. N° 6, “Dos veces al día, en el medio día y en la tarde”.

I. N° 2, Que tipo de medicamento utiliza.

P. N° 6, “Tengo un pastilla que se llama clibenclamida y unas naturales que mis hijo me mandan”.

I. N° 2, Siempre cumple con su medicamento y dieta.

P. N° 6, “Claro, en lo que puedo trato de cumplirla”.

I. N° 2, Le ha costado acostumbrarse a ella.

P. N° 6, “Un poco, ya que es de por vida y cuesta mucho aceptarlo”.

I. N° 2, Es importante que mantenga su dieta y tratamiento médico y cuide de sus estados de ánimo, ello le dará una mayor estabilización de su enfermedad y estará evitando complicaciones a futuro.

P. N° 6, “Yo lo sé, si no lo intentara hacer ya estaría peor, con que aunque estando con tratamiento tengo algunos problemas si no cumpliera ya estaría peor”.

I. N° 2, Bueno hemos terminado le agradezco mucho su participación y le invito a continuar con su cuidado personal y emocional y la espero en la siguiente sesión, cuídese mucho y hasta pronto.

P. N° 6, “Gracias y nos vemos hasta la próxima, adiós”.

ENTREVISTA PARA ESTUDIO DE CASO

I. DATOS GENERALES

MIEMBROS QUE INTEGRAN EL GRUPO FAMILIAR

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	PROFESIÓN U OFICIO	VIVEL ESCOLAR
E. J. L.	78 Años	Madre	Ama de casa	Ninguno
M de J. L.	50 Años	Hija(persona N° 6)	Vendedora	Ninguno
D. del C. L.	40 Años	Hermana de la Persona N° 6	Comerciante	6to Grado
M.A.L.	35 Años	Hijo de la persona N° 6	Albañil	Ninguno.

II. PREGUNTAS GENERADORAS PARA EXPOSICIÓN DE EXPERIENCIAS AL GRUPO FAMILIAR DE LA PERSONA QUE ADOLECE DIABETES.

OBJETIVO: Determinar el grado de conocimiento y apoyo de la familia ante la enfermedad que adolece su miembro.

Sesión: N° 1

Fecha : 30 de agosto de 2005.

Duración de la sesión: 55 minutos.

Investigadoras: N° 1,2 y 3.

Grupo familiar de persona: N° 6

Julia (Madre), Dinora(Hermana) Morís (Hijo)

En horas de la tarde es visitada la persona N° 6, en su casa, al llegar las investigadoras encuentran a la familia en diversas actividades, la P. N° 6, se encuentra tendiendo una ropa en el patio, la madre de ésta está dentro de la casa, el hijo de la P. N° 6, platica con un joven a la orilla del callejón, la hermana menor de la P. N° 6, se encuentra sentada amamantando a su niña de 7 meses de nacida, al llegar las investigadoras saludan, la P. N° 6, la hermana y la madre contestan el saludo de ¡Buenos días!.

I N° 2, ¿Cómo han estado?

P. N° 6, “Pues viera que mal, porque estoy enferma, el doctor dice que ando mal de colitis nerviosa”. Se toca a la altura del estomago y dice: “viera que gran dolor”. Denotando en su rostro angustia, y malestar.

I. N° 1, Nos gustaría reunirnos con usted y su familia, su mamá y su hermana ya están aquí, pero seria bueno que su hijo estuviera también presente.

P. N° 6, “Espérenme le voy a ir hablar”.

Mientras tanto la hermana de la persona saca unas sillas del interior de la casa y las coloca en el patio, dice: “síntense”, se le dice ¡gracias! al momento llega la P. N° 6 y su hijo, ésta exclama “¡aquí estamos ya!”.

Se sienta la P. N° 6, mientras su hijo se queda de pie debido a que las sillas eran insuficientes.

I. N° 2, Que bueno que ya estamos, quiero explicarles que el motivo de la reunión es para que hablemos un poco sobre los conocimientos que tiene cada uno de ustedes sobre la diabetes, padecimiento que hoy en día es muy común, tenemos el propósito de continuar manteniendo una serie de reuniones siempre con todos ustedes, aprovechando que estamos todos, nos gustaría que nos dijeran que piensan y si nos pueden colaborar manteniéndose presentes en las próximas reuniones.

Julia:”Si, yo puedo”.

Dinora:” Por mí, esta bien”.

Moris: “Siempre que yo este aquí, creo que puedo”.

I. N° 3, Creo que hemos obtenido su aprobación, empezaremos con la primer pregunta.

I. N° 1, Como se enteraron que la señora padecía de diabetes.

Julia:”A Ella le dijeron que se hiciera unos exámenes y cuando le dieron los resultados nos contó”.

Dinora:”Cuando le contó a mi mamá me di cuenta”.

Moris:”Ella me contó lo que pasaba, que estaba enferma”.

I. N° 2, Que a cambiado en la familia a partir del descubrimiento de la enfermedad.

P. N° 6, “No a cambiado nada, lo único que me dicen es que es que me cuide y que no me preocupe por que eso hace daño”

Dinora:”Nosotros la vemos igual a ella”.

Moris:”Igual todo”.

Julia: “Lo que ha pasado es que ella tiene hoy que tomar pastillas toda la vida”.

Al hablar el hijo contesta de una forma y un tono cortante, éste se mantiene muy pendiente, mirando hacia el callejón.

I. N° 3, Ustedes conocen en que consiste la enfermedad.

Dinora: “Yo solo sé que es una enfermedad peligrosa”.

Morís: “Que hay que tener cuidado de no comer cualquier cosa”.

Julia: “Es una enfermedad muy común y que se puede controlar con las pastillas”.

I. N° 1, Díganme que tipo de ayuda le brindan a la señora.

Julia: “Uno trata de no darle problemas para que no se sienta peor”.

Dinora: “Viviendo en paz sin problemas”.

Morís: “Yo casi no paso aquí con ella “.

Luego de contestar, cambia de lugar, se pasa hacia otro extremo carga una piedra y se sienta.

I. N° 2, Consideran que la enfermedad es un problema familiar.

Julia: “Si, nos preocupamos, pero como la podemos ayudar con eso”.

Dinora: “Normal digo yo”.

Morís: “Ayudándole en lo que se pueda”.

I. N° 3, Ustedes como familia como lo han enfrentado.

Dinora: “Podría ser que no tenga motivos para andar peleando y evitar las discusiones”.

Morís: “A mi me afecto mucho, he intentado hace poco matarme ¡Va...! aparte que tengo otros problemas”.

I. N° 2, Describa la forma en la que a usted le ha afectado la enfermedad de su mamá.

Morís: “Pienso mucho que se puede morir de esa enfermedad ella es de las pocas que es conmigo”.

Al decir esto el hijo baja la mirada se le nota cierto quebrantamiento de la voz.

I. N° 2, Nos puede comentar que otros problemas son los que tiene.

Morís: “Lo que pasa es que tengo un problema por que en una casa se le perdieron a un señor algunas cosas y me echan la culpa a mí, pero ya ando en vueltas de arreglar eso con el abogado.”

P. N° 6, “¿Cree usted que eso no me va afligir a mí?, si es mi hijo y él no es ningún “mañoso” usted”.

La P. N° 6, Se pone a llorar, de forma desconsolada, se tapa la cara, en su pecho y cuello se le nota. Como si estuviera cansada. Por el movimiento de estos al respirar. Entre sollozos dice: “Yo no quisiera llorar”, y mueve la cabeza hacia los lados, baja la mirada y guarda silencio.

I. N° 3, Señora lamentamos la situación por la que están pasando, que no le de pena llorar, usted desahóguese eso le hará mucho bien.

I. N° 1. Esperamos que pronto arreglen esta situación, por el bienestar de la salud mental y física de su mamá, más que todo tienen que tomar en cuenta la diabetes que ella padece.

I. N° 2, Les damos las gracias por la confianza, por la colaboración, nos gustaría que la próxima semana nos volvamos a reunir.

P. N° 6, “Si, esta bien, hoy paso más tiempo aquí por que no voy al mercado”.

Las investigadoras se levantan se despiden estrechando la mano a cada familiar presente en la reunión, se desea que estén bien, se les dice ¡adiós! Ellos contestan: “Que les vaya bien”

III. RELACIONES FAMILIARES

OBJETIVO: Conocer la influencia que tienen las relaciones familiares en el estado emocional de la persona que adolece diabetes.

Sesión: N° 2

Fecha : 16 de septiembre de 2005.

Duración de la sesión: 60 minutos.

Investigadoras: N° 1,2 y 3.

Grupo familiar de persona: N° 6

Julia(Madre), Dinora(Hermana.), Morís(Hijo)

Es realizada la visita a la familia de la persona N° 6, al llegar las investigadoras a este hogar se tiene que la **P. N° 6**, se encuentra sentada en una silla en el patio de la casa, la hermana menor amamanta a su niña, se les da el saludo ellos contestan: ¡Buenos días!. Se pregunta: ¿Cómo están?, contestan: “Bien aquí terminando de tomar café”.

I. N° 3,¿Se encuentra su hijo y su mamá?.

P: N° 6, “Si, mi mamá esta barriendo en el patio de atrás y el hijo dijo que iba ir a la tienda, que ya regresaba, espérenlo un ratito, siéntense, háganos compañía”.

Se levanta la señora que amamantaba y pone a la niña en un coche dice: ”Voy a ir a hablarle a mi mamá”.
Llega el hijo que venia de la tienda, la **P. N° 6**, le habla, el señor sale directamente hasta donde esta la mamá y ella le dice: “Sentase que vamos a platicar”.

Instantes después llega la mamá y la hermana de la persona N° 6.

Se sientan y la hermana de la persona N° 6, se queda parada moviendo a la niña dormida en el coche.

I. N° 1, Le damos las gracias por el tiempo que nos prestan para contestar algunas preguntas que les tenemos para el día de hoy.

I. N° 2, En sus términos que palabra utilizarían para describir su familia.

Dinora: ”Hay no se como lo podría decir que somos, siempre hay problemas pero nos queremos.”

Julia: ”Cada uno ve por sus cosas, y yo cuando necesitan algo les digo agarrenlo y después me lo dan.”.

Morís: ” Muy poco tranquila.”

P. N° 6, ”Ellos casi no se preocupan por uno, lo toman como si nada.”

I. N° 2, Me pueden hablar de cómo es la relación de la familia cuando están todos juntos.

Julia: “Un poco problemático, a veces hay discusiones con los niños”.

Dinora: ” Es que ella es un poco delicada con ellos”.

En ese momento señala a la madre de la persona N° 6.

Moris : "Comenzamos platicando tranquilos pero luego salimos peleando y discutiendo por cualquier "babosada".

P. N° 6, "Es que ellos no toman las cosas en serio."

La persona N° 6, se mantiene tranquila, la hermana de esta tiende a alzar un poco el tono de voz.

La madre esta a la expectativa de los movimientos de las investigadoras.

I. N° 3, Quien de la familia pasa más tiempo en casa.

Julia: "No mas yo".

Dinora: "A veces yo y mi mamá, cuando no tengo que ir al mercado a comprar.

Moris: "Yo trabajo a veces durante el día."

P. N° 6, "Yo voy a vender al mercado."

I. N° 2, Les resulta fácil el diálogo y la comunicación entre ustedes.

Julia: "Casi nunca hay tiempo de platicar".

Dinora: "Que no lo hacemos es lo que pasa...."

Moris: "Para que lo estén criticando a uno, mejor no."

P. N° 6, "Así se ponía, va creer que se puede platicar con ellos."

La hermana denota exaltación en su tono de voz, mientras que hay una diferencia de opiniones entre madre e hijo."

I. N° 3, En la familia todos tienen la oportunidad de expresarse.

Julia: "Algunas veces sí, pero cuesta un poco."

Dinora: "Mas o menos diría yo."

P. N° 3, "Hay momentos en que sí, cuando me ven mal, me preguntan como estoy, pero luego como si se les olvida.

El hijo de la señora la mira mientras ella habla, al momento de que diera su respuesta a la interrogante, se negó a hablar y movió la cabeza hacia los lados en señal de negativa.

I. N° 1, En la familia quien es el que habla más.

P. N° 6, "Yo creo que mi hermanan de todos es la que mas platica:"

Julia: "Es verdad."

Dinora: "Un poquito, no exageren."

Moris: "Acepte, usted es la que habla más"

I. N° 3, A quien se le da más importancia en la familia.

Julia: "A los que están mal, ahorita ella es la que esta malita."

Dinora: "Pero también a los niños que necesitan cuidado."

Moris: "Así es."

I. N° 1, Existe algún motivo por el cual discuten con frecuencia en la familia.

Julia: "Casi por tonteras de los sipotes,pero luego les pasa."

P. N° 6, "Lo que pasa es que son un poco mal portados."

Dinora: "Pero todos los sipotes son así vos."

I. N° 2, Como se sienten son respecto a la enfermedad que padece la señora.

Dinora: "Preocupadas porque puede ser por problemas y como esos nunca faltan usted, ha cualquiera le puede dar."

Julia: "Afligida, más cuando se está mal de eso."

Morís: "Uno se preocupa por ella."

I N° 3, De que manera consideran que pueden ayudar a sobrellevar la enfermedad de la señora."

Morís: "No dándole disgustos."

Julia: "Comprendiéndola y dándole apoyo."

Dinora: "Evitando hacerle comentarios de problemas que pasan por que le hace daño."

Mientras la familia habla la P. N° 6, presta mucha atención a cada uno de los comentarios.

I. N° 1, Consideran que si mejoran su relación como familia las complicaciones de la enfermedad disminuirán.

Julia: "Si, porque cuando hay problemas más mal se pone."

Dinora: "Si es importante."

Morís: "Si es cierto, porque ella estaría mejor."

I. N° 2, Es bueno que cada uno de ustedes sepa diferenciar cuando tienen desacuerdos, la sinceridad al hablar es de mucha importancia, esperamos que la familia siga adelante, ojalá nos podamos reunir la próxima semana.

I. N° 3, Les deseamos que pasen buenas tardes hasta la otra semana.

Se levantan las investigadoras y dicen: ¡Adiós! y la familia contesta: "¡Adiós!".

IV. EXPECTATIVAS HACIA EL FUTURO

OBJETIVO: Conocer los logros y aspiraciones que tiene el grupo familiar hacia el futuro.

Sesión: N°3

Fecha : 21 de septiembre de 2005.

Duración de la sesión: 30 minutos.

Investigadoras: N° 1,2 y 3.

Grupo familiar de persona: N° 6

Julia(Madre), Dinora(Hermana.), Morís(Hijo).

En horas de la mañana se visito en su casa al grupo familiar de la persona N°6, en donde ella se encontraba barriendo el patio de la casa, su madre estaba descansando sentada en una hamaca, la hermana estaba dando

de comer a su niña recién nacida y el otro hermano de la persona N°6, se encontraba rajando leña con un hacha. Por lo que las investigadoras saludaron a la P. N° 6, y ella contesto amablemente, al mismo tiempo invitando a las investigadoras a pasar adelante y tomar asiento, las investigadoras contestaron: ¡ gracias!. Al momento de tomar asiento la investigadora No 1 pregunto a la P. No 6, cómo habia estado, contestando la P. No 6, dijo “Pues, decimos que bien por que aquí estamos en hacer oficio.” La investigadora N°1, le contesto: Nos alegramos que se encuentren bien, el motivo de visitarla es para continuar con las reuniones familiares. Nose si podría comunicarle a su familia que nos permitan un momento, que sera rapido la reunión . P.N°6, “Si, permítame un momento.”

Al momento salió la P. N° 6, con su grupo familiar cargando algunas sillas para poder sentarse y participar de la reunión. Las investigadoras dieron los buenos días a los participantes y les explicaron que se continuaría con la conversación de los aspectos relacionados con la enfermedad que adolece su miembro familiar. Todos estuvieron de acuerdo, dando así inicio al desarrollo de la convocatoria.

I. N° 2, Nos pueden hablar un poco sobre los logros alcanzados en el grupo familiar actualmente.

P. N° 6, ”Crecer mis hijos y comprar mi casita, porque antes alquilábamos.”

Dinora: ”Luchar para el sustento de la familia.”

Julia: ”Lo más importante es que sigamos juntos pase lo que pase.”

En este instante el hermano de la persona N°6, solo hizo movimientos con su cabeza al decir que no tenia logros alcanzados.

I. N° 3, Y ustedes que desean lograr en un futuro.

Julia: ”Que se mejore ella de su enfermedad.”

P. N° 6: ”Yo, ya nada espero, usted.”

Dinora: ”Ver a mis hijos grandes.”

Moris: ”Trabajar para tener una mejor vida.”

I. N° 1, Que medios utilizarían para lograrlo.

Julia: ”Seguir trabajando por que la vida está difícil, usted.”

P. N° 6, “Encomendarnos a Dios para que todo salga bien.”

En este instante los otros dos hermanos no quisieron opinar y movieron su cabeza al decir que no.

I. N° 2, Como familia cuentan con el apoyo mutuo para lograr lo que desean.

Julia: ”Si, nosotros en todo estamos juntos.”

Dinora: ”Claro, en lo que desean hacer los apoyamos porque igual ellos cuando a uno le pasa algo ahí están.”

Moris: ”Considero que si.”

P. N° 6, ” Es lo que más deseo.”

I. N° 3, Bueno, aquí finalizamos la reunión, les agradecemos por el tiempo que nos han brindado y esperamos encontrarlos la otra semana para continuar con la reunión familiar.

Julia: “Sí, esta bien.”

P. N° 6, “Sí.”

I. N° 1, Cuidense mucho y recuerden que es importante que como grupo familiar permanezcan unidos para enfrentar cualquier problema.

P. N° 6, ”Así es.”

I. N° 2, Entonces nos vemos la otra semana

Dinora: ”Que les valla bien.”

I. N° 1, 2, 3 ¡Gracias!.

V. RELACIONES INTERPERSONALES Y SOCIALES.

OBJETIVO : Indagar la Influencia de las relaciones Interpersonales y Sociales, para el logro de armonía familiar y comunitaria.

Sesión : N° 4

Fecha : 17 de Octubre de 2005.

Duración de la Sesión : 40 minutos.

Investigadoras : N° 1, 2, y 3.

Grupo Familiar de personas : N° 6

Julia (madre) Dinora (hermana) Morís (hijo).

Se hizo la visita al grupo familiar de la P. N° 6, en horas de la tarde, encontrándose cada uno en un momento de descanso, por lo que fue fácil contar con su colaboración.

Las investigadoras saludaron desde el patio y en seguida salió la P. N° 6, a recibirlos diciendo: “¡Buenas tardes, pasen mas adelante !,” las investigadoras contestaron: ¡ Gracias !.

P. N° 6, “ Vamos a tener otra vez la reunión familiar, verdad ”

I. N° 1, Si, esta su familia talvez nos puedan colaborar un momento, será breve.

P. N° 6, “ Si, permítame un momento.”

Al momento salió al corredor de la casa la P. N° 6, con su grupo familiar quienes además se acomodaron para iniciar la reunión, antes se les había dicho que se tendrían varias reuniones familiares donde su participación seria importante, ya que va encaminada al conocimiento y comprensión de la enfermedad que adolece su familiar.

Se les dio las buenas tardes y todos contestaron a la vez que se colocaban en sus asientos.

Se les pregunto que como estaban y contestaron que bien, de esta manera la **I. N° 2**, les dijo que se hablaría un poco de las relaciones que tienen con sus amigos y vecinos como también de su vida en comunidad.

P. N° 6, “ Esta bien ”

Julia : “ **Si estamos de acuerdo**”

I. N° 3, Nos puede describir un poco como es su relación con los vecinos .

Julia : “ Con los que viven aquí cerca un poco, porque son algo delicados, por nada ya están enojados”

P. N° 6, “ Yo, no les hago caso, para no tener problemas.”

Dinora : “ Es que son turvios.”

Morís : “ Yo no tengo comunicación con ellos.”

I. N° 1, Tienen muchas amistades en común.

Julia : “ No, cada quien tiene sus amistades.”

Dinora : “ No ”

Morís : “ Cada quien por su lado.”

P. No 6, “ Yo digo que cada quien tiene sus amistades pero no son las mismas”

Reflejaron en este instante un desagrado por las amistades al mostrarse serios ante tal comentario.

I. N° 2, Se visitan con frecuencia.

Julia : “ No aquí nadie se visita.”

P. N° 6, “ Yo, solo con las compañeras del mercado que nos vemos, pero de visitarnos no,”

Dinora: “ Yo, no visito a nadie y ni me visitan a mi.”

I. N° 3, Son duraderas sus amistades.

Dinora : “ Si son sinceras y tienen buenos sentimientos si, de lo contrario no les doy mi amistad.”

P. N° 6, “ Si, mis compañeras de mercado, de siempre son mis amigas.”

Julia : “ Yo tengo amigas desde que era joven.”

I. N° 1, Nos pueden decir en que tipo de actividades participan dentro de la comunidad.

Julia : “No, por el momento en ninguna.”

Dinora : “ No hay tiempo para eso.”

Morís : “ No me gustan esas cosas.”

P. N° 6, “ Yo, paso solo trabajando no me queda tiempo para esas cosas.”

I. N° 2, Entonces con esto finalizamos la reunión de este día, les agradecemos por el tiempo que nos han brindado. La otra semana tendremos la ultima reunión, esperamos encontrarlos para contar con su colaboración.

P. N° 6, “ Esta bien hay las esperamos.”

I. N° 3, Cuidense como siempre, y nos vemos pronto.

P. N° 6, “ Que les vaya bien”.

I. N° 1, 2 Y 3 ¡ Gracias !.

VI. ASPECTO ECONOMICO Y TRATAMIENTO MEDICO.

OBJETIVO :Determinar el nivel Económico Familiar e Intervenciones Medicas recibidas.

Sesión : N° 5

Fecha : 25 de Octubre de 2005.

Duración de la Sesión : 35 minutos.

Investigadoras : N° 1, 2, y 3.

Grupo Familiar de personas : N° 6

Julia (madre), Dora (hermana), Morís (hijo).

Se visito nuevamente en su casa a la persona N° 6, en horas de la mañana, quien se encontraba lavando ropa, se le saludo y ella contesto, al mismo tiempo dijo: “¡ pasen adelante !” las investigadoras contestaron: ¡Gracias!.

Se le pregunto como habia estado y ella tomando unas sillas para colocarlas en el patio dijo: “Pues no muy bien”, ella coloca las sillas y dice: “Sientense”, las investigadoras contestaron: ¡Gracias!.

I. N° 2, ¿ Y, por que no se ha sentido bien ?

P. N° 6, “ Es que fíjese que como usted sabe a veces en la familia hay problemas y eso le afecta a uno, aunque yo me tomo la medicina, pero por otras cosas que pasan no me siento bien.”

En este instante reflejo en su rostro una gran tristeza, inclinando su rostro, sus ojos se pusieron lagrimosos.

I. N° 1, Nos puede decir ¿que es lo que pasa ?

P. N° 6, “ Si, como antes le habíamos contado el problema que mi hijo tiene con las autoridades, pues fíjese que mañana es la primera audiencia y no se como le va air.”

En este momento sus ojos se llenaron de lágrimas y llevo sus manos hacia el delantal para poder limpiar sus lagrimas.

I. N° 1, Esperemos que todo va a salir bien y que las cosas no se complicaran más.

P. N° 6, “ Si, yo eso espero y con la ayuda de Dios así será.”

Tratando en este momento de calmar su tristeza la persona N° 6, afirma lo que la investigadora le dice, como también refleja más calma en su rostro al decir que con la ayuda de Dios las cosas saldrán bien.

I. N° 2, Tomando en cuenta su salud y como se siente en estos momentos queremos saber si su familia nos colabora en participar de esta última reunión.

P. N° 6, “ Si, mi hermana esta haciendo unas tostadas para ir a vender, pero le voy a decir que si puede estar un momento; mi hijo esta en la hamaca descansando y viendo televisión, mi mamá tambien esta descansando. Ya les voy a hablar entonces para que estén en la reunión.”

Al instante salió la P. N° 6, con su grupo familiar se les saludo y ellos contestaron muy amablemente, tomando asiento a la misma vez.

I. N° 3, Como siempre ustedes saben hemos solicitado su participación en las reuniones, hoy es la ultima reunión y será un poco rápido.

Julia : “ Bueno, esta bien.”

I. N° 1, Cuantas personas trabajan dentro del grupo familiar

P. N° 6, “ Aquí solo yo y mi hermana que hace tostadas.”

Moris : “ Yo no estoy trabajando.”

I. N° 2 , Cuántas personas aportan para el sustento familiar.

P. N° 6, “ Las, dos mi hermana y yo y mi mamá que aporta de lo que le dan los otros hijos.”

I. N° 2, Reciben ayuda de familiares del exterior.

P. N° 6, “ Si, dos hijos que tengo en Estados Unidos, pero me mandan cuando se acuerdan.”

I. N° 3, Bueno, ahora platicaremos un poco de las enfermedades que han adolecido y tratamiento que han recibido en el grupo familiar.

P. N° 6, “ Esta bien.”

VII. TRATAMIENTO.

I. N° 1, Cuáles han sido las enfermedades más comunes que han adolecido en el grupo familiar.

P. N° 6, “Gripes, catarro y yo con mi enfermedad.”

I. N° 1, Que tipo de tratamiento han recibido.

Dinora : “ A ella solo pastillas le dan para controlar la enfermedad.”

Julia : “ Nosotros cuando tenemos calentura vamos a la clínica.”

Moris : “ Yo casi no me enfermo.”

I. N° 1, Los tratamientos que han tenido o tienen han ayudado para controlar la enfermedad.

P. N° 6, “ El tratamiento mío es de por vida, pero sí me ayuda a controlar la enfermedad, solo cuando la medicina me hace falta se me altera el “ azucar”.

Dinora : “ Cuando necesito de medicina por alguna enfermedad, la tomo hasta que me alivio o me siento mejor.”

I. N° 2, Han participado todos en el proceso de tratamiento de su miembro familiar.

P. N° 6, “ En el mío solo yo, y cuando se enferma uno de ellos buscan medicina por su cuenta.”

I. N° 3, Con esto damos por finalizada la reunión, les agradecemos por la atención y participación que nos brindaron en todas las reuniones.

Recuerden que si se comunican los problemas que a cada uno le sucede les facilitara la comprensión y el apoyo mutuo.

P. N° 6, “ A si es.”

I. N° 1, Cúdense mucho y que pasen un feliz día.

Julia : “ Que les valla bien.”

I. N° 1, 2 y 3 ¡ Gracias !.

GUIA DE OBSERVACION DEL GRUPO FAMILIAR DE P . N° 6

1 . Ubicación Geográfica.

- Ubicación de la vivienda :

Barrio San Carlos, El Transito, San Miguel.

2 . Condiciones de la vivienda.

- Tipo de material del que esta construida :

Ladrillo, cemento y varillas de madera

- Estado de la infraestructura :

Buen estado.

- Distribución del espacio físico :

En cuanto a los cuartos no hay división de ladrillo y cemento, pero si esta compuesto por varillas de madera, tiene además la cocina que esta dividida por una pared.

En el patio de la casa se encuentra un árbol de jicaro, esta una pila con su lavadero, el baño y situado en otro lugar el servicio sanitario con fosa.

3 . Enseres domésticos .

- Dentro de la casa se encuentra lo siguiente :

Juguetera, televisión, una grabadora, dos hamacas, tres camas, una mesa, cinco sillas plásticas, cocina de leña, una plancha y un ventilador.

4 . Otros Servicios .

Cuentan con luz eléctrica y agua potable.

5. Numero de miembros de la Familia.

Consta de tres miembros.

6 . Características físicas de la Familia.

- Estatura :

Hermano : 1. 55 mts.

Hija : 1. 60 mts.

- Peso :

Hermano : 140 Libras

Hija : 180 Libras

- Color de piel :

Hermano : Blanca

Hija : Blanca

- Señales especiales :

Ninguna.

7. Aspectos conductuales, emocionales, sociales y económicos.

Conductuales.

- Tipo de conducta :

Hermano : Conducta Pasiva.

Hija : Conducta Sociable.

Emocionales.

- Reacciones ante los diversos temas de conversación :

Hermano : Asombrado, pensativo y participativo.

Hija : Insegura ante el comentario de algunas respuestas, sonriente impresionada y participativa.

- Gestos y ademanes :

Hermano : Movimientos de manos, de cabeza y señalar con los dedos de la mano algún objeto o persona de la cual se estuviera hablando.

Hija : Frunce el seño, constante movimiento de manos y cabeza al hablar.

Sociales.

- Tipo de amistades .

Hermano : En su mayoría son de la misma edad.

Hija : De todo tipo de edad.

- Actividades recreativas :

Hermano : Asistir a la iglesia.

Hija : Asistir a la iglesia y visitar a los amigos.

- Actividades comunitarias :

Hermano : Ninguna.

Hija : Ninguna

- Afiliación política:

Hermano : Ninguna

Hija : Ninguna.

Económico.

- Miembros que laboran :

Hermano : Aporta económicamente.

- Trabajo que realizan :

Hermano : Agricultor en pequeño.

8. Relaciones Familiares.

- Número de participantes :

Tres miembros.

- Roles de cada miembro :

Madre, hija y hermano.

- Quienes participan más durante la conversación :

Hermano, e hija.

- Quienes quedan excluidos de la conversación.

Ninguno.

- Orden de ubicación de cada miembro de la familia.:

En una esquina la madre, a mano derecha de la madre se encontraba el hermano y a mano izquierda la hija.

9. Costumbres Familiares.

- Tema de conversación Familiar :

Platican del trabajo, de los problemas de la vida, de los tiempos de antes y de las enfermedades.

- Pasatiempos :

Escuchar música, ver televisión, visitar a los amigos y asistir a la iglesia.

- Creencias religiosas u otras :

Rezarle a los difuntos, asistir a misa y a grupos de oración.

ENTREVISTA PARA ESTUDIO DE CASO

I. DATOS GENERALES

✓ **PERSONA N° 7**

- Edad: 66 años
- Género: Masculino
- Fecha de nacimiento: 25 de marzo de 1939
- Dirección: Barrio San Carlos, El Transito, San Miguel
- Tiempo de adolecer la enfermedad: 22 años
- Ocupación actual: Sastre
- Estado Civil: Casado
- Nivel educativo: 1° Grado
- Número de hijos: 3 hijos
- Religión: Ninguna (Eventualmente asiste a la iglesia católica)

II. PREGUNTAS GENERADORAS PARA EXPOSICIÓN DE EXPERIENCIAS, EN PERSONAS QUE ADOLESCEN DIABETES.

OBJETIVO: Conocer las experiencias antes, durante y después de adolecer la enfermedad en cada participante.

✓ **Sesión: N° 5**

Fecha: 26 de julio de 2005

Duración de la sesión: 40 minutos

Investigadora: N° 3

Persona: N° 7

I. N° 3, Cuanto tiempo tiene de adolecer la diabetes.

P. N° 7, “Bueno yo, soy diabético desde el 83, ya son más de 20 años, me acuerdo que estaba el mundial de Japón, no comía, no dormía, me agarro orinadera, primero pesaba 170 y llegue a pesar 100 libras, también tomaba mucho agua, un amigo me dijo que quizás tenía azúcar en la sangre, entonces fue que me hice un examen con la glucocinta”.

I. N° 3, Como reaccionó usted cuando le dijeron que tenía diabetes

P. N° 7, “Yo lo tomé tranquilo como cualquier enfermedad, no había porque alarmarme o hacer alboroto”.

I. N° 3, Cuénteme de las experiencias que ha tenido respecto a la enfermedad desde que apareció.

P. N° 7, “Antes de saber que tenía diabetes me operaron en un pie, por mala circulación, la sangre bajaba pero para subir no subía a la misma velocidad por lo que se me hacía acumulación de sangre, entonces se me hizo un tumor en la altura del carcañal, luego se me hizo una bolita a la altura de la taba pero al lado de atrás, la doctora no se quería comprometer por que quizás me podía desangrar, pero esa misma noche se me hizo un hoyito”. Al hablar la persona enseña en su pierna izquierda una cicatriz muy grande larga y con señal de que cicatrizó con cierta profundidad.

I. N° 3, En todo este proceso cuanto tiempo se tardó en recuperarse

P. N° 7, “Mire, en el hospital por todo esto pase 6 meses, en el Rosales, por suerte me hice amigo de dos doctores y me daban una dieta especial eso quiere decir que yo escogía lo que iba a comer”.

I. N° 3, Que otro problema ha tenido luego de que descubriera que padecía la diabetes.

P. N° 7, “Yo al ver a alguien haciendo fuerza no le ayudo, porque si yo hago fuerza se me inflaman los pies, por que tengo artritis. Por eso no puedo hacer mucho movimiento o ejercicio, ya he tenido el azúcar a 300.

Otro día en este dedo me jalé uno de los pellejitos que le salen a uno y miré se me infestó el dedo el doctor ya estaba hablando de hacerme una operación, pero yo no fui y el solo se me seco el pellejito, yo me lo saqué ya seco”.

Muestra el dedo medio de la mano izquierda.

I. N° 3, Usted ha tenido varios accidentes por lo que me cuenta, tiene algún otro problema de salud que recuerde.

P. N° 7, “Si, otra vez me di un machetazo en este dedo, aquí está la cicatriz que alcanzó los dos dedos, me lo cocieron y sin anestesia estuve 10 días ingresado en Usulután, luego en el pie se me metió un vidrio”. Muestra las partes heridas primero la mano izquierda el dedo meñique y el medio, luego muestra el pie izquierdo.

I. N° 3, Últimamente, está consultando frecuentemente algún doctor y si lo está haciendo por que enfermedad lo consulta.

P. N° 7, “He ido a muchos doctores, terminaba haciéndome amigo de ellos pero ya de último no voy a la clínica porque me dijeron que no tenían tratamiento para mi”.

I. N° 3, El examen de la glucosa se lo está haciendo

P. N° 7, “Me he hecho el examen de la sangre donde un amigo que tiene un laboratorio, ahí me dicen como la tengo, y le compro la medicina natural a una señora eso tomo, me han

dicho que tomándome esa medicina no necesito tener dieta, tengo una pastilla que me la dejó el doctor, me la tomo una al día es la Glivenclamida, no tomo gaseosa ni cosas con “azúcar”. La persona fue muy amable y respondió todas las preguntas de buena manera.

Se le recuerda que la próxima semana se le visitará en su casa nuevamente, el señor muy sonriente contesta “aquí estoy todo el día me pude visitar cuando quiera”, se le da la mano, se le dice muchas gracias hasta la próxima semana, la persona responde será un gusto recibirla.

III. ASPECTOS EMOCIONALES

OBJETIVO: Identificar los diferentes cambios emocionales suscitados a consecuencia de la enfermedad.

✓ **Sesión: N° 6**

Fecha: 01 de agosto de 2005

Duración de la sesión: 50 minutos

Investigadora: N° 3

Persona: N° 7

En horas de la tarde fue visitada la persona N° 7, en su casa, se encuentra sentado en la sala, se le saluda desde la calle, él contesta, se asoma a la puerta y dice entre. Entra la persona saca una silla y dice siéntese, se le pregunta ¿Cómo está el día de hoy?, contesta siempre igual un poco jodido, se le pregunta ¿Se ha hecho el examen de la glucosa y ha ido al médico? El contesta no, que voy a andar yendo, yo es que me siento jodido, se le dice ¿Podría contestarme algunas preguntas?. La persona responde claro que si.

El día de hoy hablaremos sobre aspectos emocionales, la persona contesta dígame.

I. N° 3, Qué cambios emocionales ha experimentado desde que le comenzó la enfermedad.

P. N° 7, “No, yo no cambio fácilmente, a veces soy enojado pero es cuando hay razón”.

I. N° 3, Ha sentido que cambia fácilmente de estado de ánimo a raíz de la enfermedad.

P. N° 7, “No, cambiar de estado de ánimo no, casi siempre ando contento, bromeando con todos aquí”.

I. N° 3, Se ha sentido solo algunas veces.

P. N° 7, “Nunca me siento solo, si me siento solo me voy para abajo, me gusta ir a ver los partidos”.

I. N° 3, Si se ha sentido solo cuanto tiempo le ha durado

P. N° 7, “Es que casi nunca me siento solo, lo mas quizás es minutos”.

I. N° 3, Algunas veces ha tenido deseos de llorar.

P. N° 7, “Ya he llorado, no por la enfermedad o por estar solo”.

La persona mira hacia abajo y guarda silencio por un momento, en sus ojos se humedecieron los bordes.

I. N° 3, ¿En que momento ha llorado?

P. N° 7, “He llorado por “babosadas”, llore cuando se fue una nieta de 7 años para Estados Unidos, me hizo mucha falta, ella se fue por tierra, más me acordaba de ella a la hora de ir a traer las tortillas, ella las iba a traer”.

I. N° 3, Ante cuáles situaciones se ha sentido intranquilo.

P. N° 7, “En el caso de un hijo, no hizo caso, lo lleve a sacar visa, no se la dieron entonces me dijo que como sea él, se iba a ir. A él no le hizo falta nada, lo único fue que no tenía bastante pisto para darle a él”.

I. N° 3, Hace cuanto tiempo sucedió eso.

P. N° 7, “Eso fue hace 2 años”.

I. N° 3, Ha tenido o tiene problemas para dormir.

P. N° 7, “Al principio si, porque me despertaba en las madrugadas ya no podía dormir, el mundial que daban en las madrugadas yo mire todos esos partidos, hoy ya no, hoy si duermo”.

I. N° 3, Ha experimentado disminución en el rendimiento para desempeñar sus labores diarias.

P. N° 7, “Mire hace 4 años que ya no trabajo, porque mi oficio es de sastre, pagó quien lo haga, yo solo corto la tela y el otro muchacho hace lo demás, desde que tenía 53 años, la vista me bajo entonces compré anteojos”.

I. N° 3, Ha sentido deseos de morir.

P. N° 7, “ Yo no me quiero morir, quiero vivir si me muero que sea hasta que el “Colocho”, quiera, me siento bien, mis hijos tengo 2 en Estados Unidos y 1 hija aquí me ayuda, me mandan a traer, hace poco tiempo vine, me estuve 3 meses haya ahorita es mi señora la que está allá”.

La persona se muestra un tanto serio en el transcurso de la sesión, se le dice espero que siga mejor, en los próximos días si usted me lo permite regresaré para continuar con nuestra conversación. La persona contesta yo estoy de acuerdo, se le dice le agradezco mucho su colaboración, se estrecha la mano deseándole pase un buen día, la persona con una media sonrisa en el rostro responde “gracias es usted muy amable”.

IV. RELACIONES INTERPERSONALES Y SOCIALES

OBJETIVO. Determinar las influencias de las relaciones interpersonales y sociales en el estado emocional de las personas que adolecen diabetes.

✓ **Sesión: N° 7**

Fecha: 08 de agosto de 2005

Duración de la sesión: 35 minutos

Investigadora: N° 3

Persona: N° 7

A tempranas horas del día se visitó a la persona N° 7, la cual se encontraba acostado en una hamaca en su casa leyendo el periódico, se le saludó desde la calle el contestó, “buenos días”, se le preguntó puedo pasar adelante, el señor contestó “si entre, está en su casa”, al ver la casa sola se le preguntó si se encontraba solo en casa, la persona contestó “si, por lo general así paso todo el día”.

Se le comenzó a explicar que durante esta sesión se hablara sobre las relaciones interpersonales y sociales. Se comenzó así:

I. N° 3, Cree que existe diferencia entre usted y las demás personas.

P. N° 7, “Mire, si tiene dinero que sea feliz, pero no es mi amigo, porque el que tiene no es amigo del pobre”.

I. N° 3, Usted se siente inferior ante las demás personas.

P. N° 7, “Yo no me siento inferior, no me fijó en las otras personas, mire mi vecino tiene 3 camiones y el carro pequeño, el señor es mi amigo pero eso él se lo ha ganado con su trabajo”.

I. N° 3, Participa en algún tipo de actividad en su comunidad.

P. N° 7. “Casi no puedo”.

I. N° 3, ¿Porque no puede?.

P. N° 7, “Salir como antes no, por el asunto de la canilla, a veces voy al mercado o al billar ahí voy a jugar en las maquinitas, al campo a ver jugar, ya este domingo comienza el campeonato y hay que ir a ver a los muchachos, también voy a ver al estadio al Águila”. Mientras habla muestra su pierna operada, sonrío.

I. N° 3, Usted toma algún tipo de bebidas alcohólicas.

P. N° 7, “Mire ando sanamente, antes tomaba dejé de tomar en el 81 por mi hija, un día me la llevé para el campo puesto allá me puse a tomar y aparecí hasta el siguiente día y me preguntaba con quien había quedado la niña, reflexioné por ella, mi esposa nunca me dijo

nada, yo no la molestaba a ella, hasta ese momento llegué tomando por mi hija”. Según la respuesta de la persona hace 24 años dejó de tomar, mientras habla se muestra muy optimista y de un buen estado de humor.

I. N° 3, Tiene usted muchas amistades.

P. N° 7, “Si yo con todo mundo, en donde quiera me conocen, tengo amigos, no le cuento pues que allí en la unidad de salud toda esa gente me conoce y en los lugares en donde he estado hospitalizado también, yo bromeo y hago amistad con todas las personas”.

I. N° 3, El día de hoy lo veo muy alegre.

P. N° 7, “Si, trato de andar siempre alegre, por que no hay de otra”.

Sonríe mirando a la investigadora.

I. N° 3, Lo visitan con frecuencia sus amistades.

I. N° 7, “A mi si me visitan, ahí no ve pues cuanta gente viene a buscarme, yo no visito a nadie nunca me ha gustado eso, ni a mis hijos no los dejaba yo que anduvieran donde el vecino”.

I. N° 3, Cuando se encuentra con amistades cuales son los temas más comunes sobre los cuales conversan.

P. N° 7, “Bueno lo que hablamos es de fútbol, de los malos tiempos que estamos viviendo, en fin de las enfermedades”.

I. N° 3, Me alegra verlo de buen animo, espero siga así, continúe con su medicamento y la dieta, esta semana que viene regresaré, espero encontrarlo aquí, la persona contesta “aquí voy a estar esperándola”, se le da las gracias y se le dice adiós, responde “que le vaya bien.

V. EXPECTATIVAS HACIA EL FUTURO

OBJETIVO: Conocer las aspiraciones y propósitos hacia el futuro de cada persona.

✓ **Sesión: N° 8**

Fecha: 16 de agosto de 2005

Duración de la sesión: 50 minutos

Investigadora: N° 3

Persona: N° 7

Por la mañana es visitada la persona N° 7, en su casa en esta ocasión se encontró tendiendo una ropa en el patio, se le preguntó si tiene un momento para conversar y hacerle algunas preguntas, la persona dice solamente tender esa ropa era lo que iba a ser, entonces vamos a sentarnos a la sala, se le contesta, muchas gracias.

I. N° 3, Como usted sabe, aún estamos pendientes de hablar sobre algunos aspectos de mucha importancia, el día de hoy hablaremos de las expectativas a futuro.

P. N° 7, “Aja, vamos a ver”.

I. N° 3, Dígame que tipo de actividades realiza durante el día.

P. N° 7, “Mire, como mi oficio es ser sastre, ya no trabajo como antes pero agarro los trabajos, yo corto y tengo operario que es el que cose”.

I. N° 3, Se siente a gusto con lo que hace.

P. N° 7, “Bueno, como no puedo hacer otra cosa, me siento contento, con esto crecí a mis hijos, comencé desde el 54 a coser”.

I. N° 3, Hace al final del día una evaluación de las actividades que ha realizado.

P. N° 7, “No, ¿para que?, si me acuesto aquí me duermo, si me acuesto allá me duermo, yo no pienso en eso, antes me preocupaba más, mi vida ha sido trabajar día y noche, con la señora los dos luchábamos, ella vendía en el mercado y yo cosiendo”.

Al momento de hablar sonreía y hace señales con ambas manos indicando que puede dormir en cualquier lugar.

I. N° 3, Si ha tenido éxito o ha fracasado en sus propósitos como se siente.

P. N° 7, “Me siento mal, me pongo triste aunque trato de no tomarle mucha importancia, si tengo éxito claro que me alegro”.

I. N° 3, Cuales han sido los logros alcanzados en su vida.

P. N° 7, “Lo mas importante que he hecho es haber criado a mis hijos, con la pobreza todo el tiempo, hemos vivido a cuesta, por que los sipotes cuando están pequeños solo saben decir “dème” y no saben si uno tiene o no tiene o de donde va a salir lo que están pidiendo”.

Se muestra pensativo, ve hacia abajo sus manos y baja el tono de voz.

I. N° 3, Que desea lograr en un futuro.

P. N° 7, “¡La muerte! ja ja ja, es parte de la broma va.... Le voy a decir lograr un objetivo es difícil, lo que yo siempre quiero hacer y es lo que mas me gusta es salir, ir a ver los partidos de fútbol”.

Al contestar ¡la muerte! lo hace en forma muy rápida, se ríe en un tono elevado.

I. N° 3, Si quiere seguir yendo a los partidos como pretende seguirlo haciendo.

P. N° 7, “¡Ah! mire mientras tenga vida pienso seguirlo haciendo, ahí solo que este muy grave y que no pueda caminar mas, me detendría.

I. N° 3, Considera que es necesario el apoyo de su familia para lograrlo.

P. N° 7, “No, yo me voy solo, ahí salgo solo, los únicos que me acompañan son mis amigos ahí ando yo con todos ellos para arriba y para abajo”.

Al hablar de sus salidas sonríe, hace movimientos con sus manos en señal que sale solo, al hablar denota entusiasmo.

I. N° 3, Me alegra que haya una distracción que le guste tanto, espero seguirlo viendo tan animado como hoy, la próxima semana lo visitaré para seguir conversando, la persona N° 7, con una sonrisa contesta “como no hombre, para servirle”, estrecha la mano con la investigadora, se da las gracias y la persona queda en su casa sentada en una hamaca en la sala.

VI. RELACIONES FAMILIARES

OBJETIVO: Indagar la influencia de las relaciones familiares en el estado de ánimo de las personas que adolecen diabetes.

✓ **Sesión: N° 9**

Fecha: 22 de agosto de 2005

Duración de la sesión: 50 minutos

Investigadora: N° 3

Persona: N° 7

En horas de la mañana se visita a la persona N° 7, la cual se encontraba en la parte posterior de la casa, la persona sale luego de que su nieto le dijera que es buscado, y sale comiéndose una manzana, se le salud, él responde muy amablemente, se le pide un poco de tiempo para conversar él responde “como no, con mucho gusto”.

Primero se le dice que se tratara sobre las relaciones familiares, responde, “¡ah! yo tengo todo el tiempo”.

I. N° 3, Coménteme como es la relación entre su familia y usted.

P. N° 7, “Nosotros nos llevamos bien aunque unos estén aquí y otros allá, mis hijos se preocupan por mi, mi hija que vive con migo está pendiente de mi comida, aunque ella pasa poco tiempo en la casa, la buena relación se puede ver en el hecho de que mis hijos siempre están pendientes de si me falta dinero”.

I. N° 3, Algunas veces tienen discusiones o desacuerdos.

P. N° 7, “No, mi hija viene de la escuela para la iglesia el tiempo que pasa en la casa es poco, pero nosotros nos tratamos bien, no tenemos problemas, que ella me va a contradecir a mi no, ni yo a ella”.

I. N° 3, Con su nieto como se lleva.

P. N° 7, “El niño me hace caso, lo que yo le diga él lo hace, si le digo mira: entra ya no estés en la calle él se viene y sin ningún reniego”.

I. N° 3, Considera Usted que existe apoyo de su familia ante la enfermedad.

P. N° 7, “Apoyo, si, bueno nunca ando peleando con la mujer que mas apoyo se puede recibir, que le están dando a uno para la medicina, que estén pendientes de uno, mi hija me pregunta a mi si tengo el dinero para mis pastillas, y mire, luego recibo mis fichitas”. Señala con su mano todas las medicinas que tiene en la mesa.

I. N° 3, En su familia me puede decir que tipo de actividades comparten juntos.

P. N° 7, “Nosotros casi no pasamos mucho tiempo juntos, porque cuando yo estoy aquí, mi esposa y mis hijos están allá y cuando mi esposa está aquí yo estoy allá”.

I. N° 3, En ese caso cuando usted está en los Estados Unidos con sus hijos cómo es la relación.

P. N° 7, ¡Ha!, no cuando yo llego es una gran alegría porque ellos me quieren tener allá, cuando llego me sacan de paseo. Nos reunimos, peor siempre hablamos por teléfono con los que están aquí siempre estamos pendientes comunicándonos”.

I. N° 3, Cuáles son las actividades que realiza con su familia cuando llega a los Estados Unidos.

P. N° 7, “Bueno comemos juntos, platicamos de cómo les va a mis hijos en el trabajo, me sacan a veces a parques o tiendas, en fin no hallan que hacer con migo”.

I. N° 3, Hábleme un poco sobre los problemas que existen en su familia.

P. N° 7, “En la casa yo no tengo problemas con nadie, creo que en todas las familias ha de ser igual que no tienen problemas”, mueve su cabeza a los lados.

I. N° 3, Porque dice usted que no tiene problemas con nadie de su familia.

P. N° 7, “Porque aquí no tengo con quien discutir, mi hija e buena con migo, mi nieto es obediente, en fin con quien voy a pelar, no tengo”.

I. N° 3, Bueno, le doy las gracias por su colaboración espero me permita seguirlo visitando y que asista a la Unidad de Salud, sonriente contesta “aré lo posible por ir, aún que ahí dicen que no dan tratamiento para mi enfermedad”, se le dice que si, que llegue se le da la cita para que asista a la Unidad.

Le doy las gracias por atenderme, espero pase un buen día, adiós, la persona contesta “que le baya bien” y extiende estrechando la mano a la investigadora.

VII. RÉGIMEN ALIMENTICIO

OBJETIVO: Determinar en que medida se le da cumplimiento a la dieta y tratamiento médico, para el control de la enfermedad.

✓ **Sesión N° 10**

Fecha: 26 de agosto de 2005

Duración de la sesión: 40 minutos

Investigadora: N° 3

Persona: N° 7

En vista de que la persona fue citada para horas de la mañana y no se hace presente a la unidad de salud es visitada en su casa en horas de la tarde. Al llegar, la persona se encuentra en el patio al fondo, se saluda dos veces y nadie contesta, a la tercera vez él contesta el saludo sonrío y dice: “pase adelante, no pude ir por que me dolía la pierna, pero me alegra verla”, saca una silla, exclama: “siéntese”, se le responde gracias. El día de hoy tenemos dos temas muy importantes de que hablar, uno es el Régimen Alimenticio y el Tratamiento Médico, espero tenga tiempo. La persona contesta “si”, a la vez bosteza y se cubre la boca.

I. N° 3, Me puede decir cuantas veces y a que horas come durante el día.

P. N° 7, “Yo como los tres tiempos de comida y frutas como bastante, en la mañana como a las siete, en la mediodía a las doce o a la una de la tarde y en la cena de seis a siete”.

I. N° 3, Hábleme sobre la frecuencia con la que toma alimentos dulces.

P. N° 7, “A veces como, bueno últimamente no tengo dieta”.

Hace un gesto de desagrado en su rostro.

I. N° 3, Porque no tiene dieta.

P. N° 7, “Mire, antes si me cuidaba bastante de no comer mucho, ¡ah! No hoy me hartó, pero no todos los días ¡va! A vece me tomo una gaseosa por que yo no me tomo un poquito si me la voy a tomar es todita”.

Cruza sus brazos y sus piernas las cuales mueve constantemente hacia los lados, como en señal de impaciencia.

I. N° 3, Me puede decir, cada cuanto tiempo se toma una gaseosa.

P. N° 7, “No tengo fecha límite me la puedo tomar hoy o mañana, antes si tenía bastante dieta pero era muy rígida y la seguía al pie de la letra, pero me puse muy delgado, mire si con las enfermedades que yo he tenido me agarran así de delgado ya me hubiera muerto”.

I. N° 3, Hábleme de las dificultades que ha tenido para acostumbrarse al cambio de su alimentación.

P. N° 7, “Para acostumbrarme a la dieta no tuve dificultades de ninguna índole, yo sabía lo que me iba a comer, el médico me dio dieta me dijo que podía comer pollo, pescado, tortilla tostada, y lo que no podía comer arroz y cosas grasosas”.

Sigue en su postura brazos y piernas cruzadas, continúa bostezando.

I. N° 3, No se inquiete, ya vamos a terminar.

La persona sonríe y dice: “Yo estoy bien”.

I. N° 3, Sigue la dieta alimenticia que le han dado.

P. N° 7, “No, hoy ya no sigo la dieta, ya me aburrí, antes solo comía pupusas y tamales pase mucho tiempo así, no ya no”.

I. N° 3, Hoy vamos a hablar un poco sobre el tratamiento médico.

VIII. TRATAMIENTO MÉDICO

I. N° 3, Cada cuanto tiempo se realiza el examen de la glucosa.

P. N° 7, “En un tiempo pase un año sin hacerme el examen, me lo voy a hacer en estos días para ver si las pastillas que me estoy tomando me están cayendo bien”.

I. N° 3, Usted como se siente.

P. N° 7, “Me siento mejor a veces”.

I. N° 3, Que tipo de medicamentos toma.

P. N° 7, “Mire, las pastillas que tomo son todas las que ve allá, le voy a decir cuales son: kade-glucon, glibenclamida una al día, las demás son naturales, todas son dos en cada tiempo de comida, clorofila, colloidal minerales, psilliun Hulls, calcio de magnesio, bebida de nopal, p-14 liva o sea que tomo 24 pastillas diarias”.

I. N° 3, Para las próximas sesiones me gustaría hablar con su hija y su nieto.

P. N° 7, “Mi nieto viene en la mediodía y mi hija también lo mas seguro sería encontrarla aquí de mediodía abajo”.

I. N° 3, Le agradezco mucho su colaboración, en los próximos días vendré para seguir platicando.

P. N° 7, “Usted ya sabe, cuando quiera”.

La persona muy sonriente estrecha la mano a la investigadora y dice: “Ahí la esperamos”, se le responde muchas gracias.

ENTREVISTA PARA ESTUDIO DE CASO

I. DATOS GENERALES

MIEMBROS QUE INTEGRAN EL GRUPO FAMILIAR

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	PROFESIÓN U OFICIO	VIVEL ESCOLAR
R. M	66 Años	Padre (Persona N° 7)	Sastre	1° grado
M. E. M	37 Años	Hija	Maestra	3° año Universitario
I.Y.M	11 Años	Nieto	Estudiante	6to Grado

II. PREGUNTAS GENERADORAS PARA EXPOSICIÓN DE EXPERIENCIAS AL GRUPO FAMILIAR DE LA PERSONA QUE ADOLECE DIABETES.

OBJETIVO: Determinar el grado de conocimiento y apoyo de la familia ante la enfermedad que adolece su miembro.

Sesión: N° 1

Fecha : 30 de agosto de 2005.

Duración de la sesión: 45 minutos.

Investigadoras: N° 1,2 y 3.

Grupo familiar de persona: N° 7

Maria(Hija) Inmer(nieto)

En horas de la tarde se visito en su casa a la P. N° 7, quien se encontraba dando de comer a su perro, se toco la puerta de la casa y se saludo, en seguida salió y dijo: ¡Buenas tardes, pasen adelante!, las investigadoras dijeron: ¡Gracias!. En este instante coloco tres sillas en la sala diciendo: ¡Tomen asiento!, las investigaras contestaron ¡gracias muy amable!.

I. N° 1, y, ¿Cómo ha estado?.

P. N° 7, "pues mire que bien por que aquí estamos descansando".

I. N° 1, Lo visitamos porque queremos ver si su familia nos puede colaborar en contestar algunas preguntas relacionadas con la enfermedad.

P. N° 7, "Si, si solo mi hija y mi nieto es que pasan conmigo, pero mi nieto no está porque anda haciendo unas tareas por donde los compañeros. Así que solo a mi hija le puedo hablar, ella esta lavando unos trastos, pero le voy a decir que les permite un momento".

I. N° 2, Sí, esta bien.

Al momento salió la persona N° 7, con su hija, se lo dio las buenas tardes y ella contestó con amabilidad, luego se le preguntó si podía participar en contestar algunas preguntas relacionadas con la enfermedad de su papá, ella respondió que sí podía.

De esta manera se dio inicio a la reunión.

I. N° 3, como se entero que su papá tenia diabetes.

Maria: "Se hizo el examen dos veces para saber si era "azúcar", él entonces nos contó lo que le pasaba".

P. N° 7, "Un amigo me dijo que me lo hiciera, yo no creía y luego compro el glucómetro y me lo hice de nuevo, me salió positivo y fue entonces cuando les conté a ellos".

I. N° 3, Que ha cambiado en la familia a partir del descubrimiento de la enfermedad..

Maria: " Nada, todo igual, mas atención, para él pero yo le digo que se cuide y que se tenga lastima".

P. N° 7, "Mi hijo me dijo que dejara de trabajar y que me cuidara".

En este momento mostró alegría en su rostro, ya que sus hijos a pesar de la distancia lo aconsejan y en cualquier cosa lo ayudan".

I. N° 1, "Conoce en que consiste la enfermedad".

Maria: " Yo se que es "azúcar" en la sangre nada mas"

P. N° 7, "Eso es lo que dicen los médicos nada más".

I. N° 1, Que tipo de ayuda le brindan a su familiar para que pueda sobre llevar la enfermedad.

Maria: "Tratamos de estar pendientes de sus medicinas y de todo lo que necesita".

P. N° 7, "Ellos me mantienen, me ayudan por que cuando ella se tituló de madre yo la apoye a ella y le cuido al hijo".

I. N° 1, Consideran que la enfermedad es un problema familiar.

Maria: "No, para nada hay atención para él y no se trata como a un enfermo".

P. N° 7, "Nosotros tomamos esto con tranquilidad".

I. N° 1, Y, Cómo han enfrentado la enfermedad.

P. N° 7, "Normal todo, teniendo dieta y tomando la medicina".

Maria: "Cuidarlo y estar pendiente de su tratamiento".

I. N° 2, Bueno, con esto finalizamos la reunión, les agradecemos por la atención que nos han brindado y esperamos encontrarlos la otra semana ya que tendremos otra reunión.

P. N° 7, "Si, hay las esperamos".

Maria: "Esta bien".

I. N° 3 "Cuídense y que pasen una feliz tarde."

P. N° 7, "Gracias".

Maria: "Que les valla bien".

I. No 1,2,3 ¡Gracias!.

III. RELACIONES FAMILIARES

OBJETIVO: Conocer la influencia que tienen las relaciones familiares en el estado emocional de la persona que adolece diabetes.

Sesión: N° 2

Fecha : 16 de septiembre de 2005.

Duración de la sesión: 50 minutos.

Investigadoras: N° 1,2 y 3.

Grupo familiar de persona: N° 7

Maria(Hija), Inmer(Nieto)

Por la tarde es visitada la P. N° 7, quien se encontraba tendiendo la ropa en unos lazos que tienen en el patio, al llegar las investigadoras saludan y él contesta desde el interior de su casa: "¡Buenas tardes, pasen adelante!" coloca tres sillas y pide a las investigadoras que tomen asiento. Las investigadoras dan las gracias y le preguntan por la hija, él contesta: "Esta en la cocina, pero le voy a decir que les permita un momento".

I. N° 1, Esta bien, lo esperamos.

Al instante entra la P. N° 7, con su hija, toman asiento y la investigadora le dice si permite un momento para continuar con la reunión familiar, la hija de la P. N° 7, contesta que sí, entrando en ese momento el nieto de la persona N° 7, quien venia de jugar con los amigos, se le pregunto si podía participar un momento en contestar unas preguntas fáciles, dirigidas al grupo familiar; él contesto que si podía y de esta manera se inicio con la sesión.

I. N° 2, Qué palabras utilizarían para describir a su grupo familiar.

Maria: "Unidos todos."

P. N° 7, "Es verdad por que se preocupan mucho por mi estado de salud."

I. N° 3, Nos pueden decir, como es su relación cuando están todos reunidos.

Maria: "Todo es alegría, salimos, nos reímos y compartimos muchas cosas juntos."

P. N° 7, "Si, me llevan a pasear a mí y a mi esposa."

I. N° 3, Quién pasa más tiempo en casa.

P. N° 7, "Yo con el niño".

Maria: "Trabajo toda la mañana y regreso después del mediodía."

I. N° 3, Nos pueden comentar un poco si les resulta fácil el dialogo y la comunicación entre ustedes.

P. N° 7, "Si, es una costumbre de toda la vida."

Maria: "Siempre nos comunicamos cuando hay alguna cosa que discutir la resolvemos juntos, pero por lo general siempre conversamos y nos sentimos bien."

Inmer: "Si, platicamos mucho."

I. N° 2, Todos tienen la oportunidad de expresarse en la familia.

Maria: "Si, cuando platicamos siempre hay tiempo para todos."

P. N° 7, "Eso es una regla de nosotros."

I. N° 2, Quien es el que habla más.

Maria: "Yo creo que soy la que hablo más porque de todo armo platica, pero mi papá no se queda atrás."

P. N° 7, La costumbre de nosotros es platicar los sábados y los martes con los que están en los Estados Unidos, con ella todos los días."

Inmer: "Mi mamá solo platicando pasa."

Al hacer este comentario cada miembro del grupo familiar se puso a sonreír ya que la persona N° 7, y su hija tienen un sentido del humor en todo lo que comentan.

I. N° 2, A quien se le da más importancia dentro del grupo familiar.

Maria: "Yo creo que a nadie en especial."

P. N° 7, "Algunas veces al niño cuando está enfermo, pero de ahí a todos por igual."

I. N° 3, Existe algún motivo por el cual discuten con frecuencia en la familia.

P. N° 7, "No, ya no andamos peleando, ni cuando tomaba, menos ahora, una tan sola vez peleamos con la señora, porque se quería ir para los Estados Unidos y yo le dije que si era que ¿estaba aguantando hambre?. Pero no me hizo caso y se fue, ahora hace los viajes seguidos, bueno, entonces fue la única vez que discutimos."

Maria: "Aquí no hay pleitos de ninguna índole."

I. N° 3, Cómo se sienten con respecto a la enfermedad que adolece su miembro familiar.

Maria: "Siempre uno se preocupa pero él se cuida mucho."

P. N° 7, "Si uno se preocupa, más rapido se puede morir."

I. N° 1, De que manera consideran que pueden contribuir a sobrellevar la enfermedad de su miembro familiar.

Maria: "Estar siempre unidos, pendientes de sus cosas y de tratamiento."

Inmer: "Haciéndole caso y no darle disgustos."

En este momento el niño volvió a ver a su abuelo y el abuelo hizo movimientos con su cabeza al afirmar que así tenía que ser su nieto.

I. N° 1, Consideran que si mejoran su relación como familia las complicaciones de la enfermedad disminuirán.

Maria: "Yo creo que en una enfermedad como esta es importante mantener una buena relación."

P. N° 7, "Sí, porque si no yo no pudiera salir adelante en todos los aspectos y eso se debe a la buena relación que tenemos como familia."

I. N° 2, Bueno, con esto finalizamos la reunión, les agradecemos por la atención y participación que nos han brindado al contestar las preguntas.

P. N° 7, "Sí, usted ya sabe que cuando se pueda aquí estamos."

Maria: "Bueno".

I. N° 3, Cuidense y esperamos poder encontrarlos la otra semana para continuar con las reuniones.

P. N° 7, "Sí esta bien."

Maria: "Que les valla bien".

I. N° 1,2,3. ¡Gracias!.

IV. EXPECTATIVAS HACIA EL FUTURO

OBJETIVO: Conocer los logros y aspiraciones que tiene el grupo familiar hacia el futuro.

Sesión: N° 3

Fecha : 21 de septiembre de 2005.

Duración de la sesión: 30 minutos.

Investigadoras: N° 1,2 y 3.

Grupo familiar de persona : N° 7

Maria(Hija), Inmer (Nieto).

El día de hoy en la mañana es visitada la persona N°7, quien se encuentra acostado en la hamaca de la sala , al llegar las investigadoras a la casa saludan desde la acera, la P. N° 7, se levanta de la hamaca sale hasta la puerta, seguidamente después de contestar el saludo dice: "pasen adelante, ¡hombre! no se queden ahí".

Se pasa a dentro de la casa, la P N° 7, ofrece asientos en la sala , él dice "van a querer hablar con mi hija hoy aquí esta", se le responde que si nos puede hacer el favor de decirle que nos permita un momento

P. N° 7, dice: “esta bien permítanme, le voy a ir ha hablar ahorita esta allá atrás lavando la ropa que tiene sucia”.

Al poco rato sale la hija junto al padre, se le dice: necesitamos que nos presten un poco de su atención para contestar algunas preguntitas.

La hija, contesta: “por mi esta bien, solo que no se cuanto tiempo se puede tardar la reunión porque tengo que ir a la iglesia”.

I. No 3, Permítanos un momento, no será tan largo el tiempo que le quitaremos.

I. N° 1, En esta ocasión hablaremos de las expectativas al futuro. Nos pueden hablar un poco sobre los logros alcanzados en el grupo familiar actualmente.

P. N° 7, ”Haber criado a mis hijos, con pobreza, todo el tiempo hemos vivido a cuestras pero salimos adelante y tenemos hoy nuestras casitas.”

Maria: ”Sacar mi carrera y ahi estar trabajando.”

I. N° 2, Como familia que desean lograr en un futuro.

Maria: ”Crecer a mi hijo y darle una carrera como me la dieron a mi.”

P. N° 7: ”La muerte” ja...ja... (No, eso es broma), yo ya logre lo que pude cuando estuve joven y hoy ya no tengo fuerzas para nada.”

Cuando la P. N° 7, dice “la muerte”, lo hace muy rápidamente y luego se ríe y dice: “es broma”.

I. N° 3, Que medios utilizarían para lograrlo.

P. N° 7, “Apoyándola en todo lo que ella desea.”

Maria: ”Enseñándole a ser aplicado y educándolo para que logre lo que se proponga”.

Inmer: ”Sacar mis estudios de ahorita.”

I. N° 1, Cuentan con el apoyo de su grupo familiar para lograrlo.

P. N° 7, ”Si, claro en todo los aspectos.”

Maria: ”Si , yo cuento con la ayuda de mis padres y hermanos.

I.N°2, Nos alegra que sean una familia con deseos que cumplir en un futuro. Les damos las gracias por la colaboración que nos han prestado esperamos contar con su presencia para la próxima reunión.

Las investigadoras se levantan le dan la mano en señal de despedida a padre e hija.

Dicen: ¡adiós! Y se retiran.

V. RELACIONES INTERPERSONALES Y SOCIALES.

OBJETIVO : Indagar la Influencia de las relaciones Interpersonales y Sociales, para el logro de armonía Familiar y Comunitaria.

Sesión : N° 4

Fecha : 17 de Octubre de 2005.

Duración de la Sesión : 40 minutos.

Investigadoras : N° 1, 2, y 3.

Grupo Familiar de personas : N° 7

María (hija) Inmer (nieto).

Se realizo la visita al grupo familiar de la persona N° 7, al llegar se saluda y se le pregunta ¿Cómo esta?, la persona contesta el saludo y dice: “hoy estoy mejor que ayer” se le pregunta: ¿ se encuentra su hija? dice : “sí, se esta cambiando por que acaba de llegar del trabajo espérenla un momento ya va a salir”, la P. N° 7, deja la escoba con la que esta barriendo el patio a un lado de la puerta y dice: “¡entren ! ¡ pasen adelante !, ¡ Gracias ! se contesta al pasar a delante, se pregunta: ¿ y su nieto ? la persona contesta: “ya ratito se fue a comprar las tortillas para la cena”.

I. N° 3, Nos gustaría que nos reuniéramos hoy con usted, su hija y su nieto.

Sale la hija del cuarto y al momento llega el nieto, la mamá le habla le dice que se siente, el niño mira a las investigadoras y luego a su familia con cierto asombro accede y se sienta.

I. N° 2, El día de hoy queremos decirle al miembro mas joven de la familia que comparta con nosotros y participe en la reunión, respondiendo a las preguntas y dando su opinión.

I. N° 3, Mencionen cada uno de ustedes como es la relación que tienen con sus vecinos.

María : “ Yo digo que es buena, platicamos y si en algo se les puede ayudar se hace igual favor a ellos.”

P. N° 7, “ De Maravillas,” es malo decirlo pero cuando mi hija hace algo se les da, aunque dicen: lo que hace la mano derecha que no lo sepa la izquierda, pero es buena nuestra relación.”

Al hablar de la mano derecha e izquierda las mueve señalizando ambos sentidos derecha e izquierda.

Inmer : “ Nosotros con todos los vecinos nos llevamos bien.”

I. N° 1, En que tipo de actividades participan dentro de la comunidad.

P. N° 7, “ Yo casi no participo en ninguna actividad a lo único que asisto es a los partidos de fútbol.”

María : “ Yo únicamente voy a la Iglesia Profética.”

Inmer : “ Yo no hago nada, casi no salgo de la casa, a veces mi abuelo me lleva al campo.”

I. N° 3, Tienen muchas amistades en común.

P. N° 7, “ Si algunas de aquí cerca, aun que uno no es “ monedita de oro”, para caerle bien a todo mundo”.

Maria : “ Si, las de mi trabajo y algunas de aquí del barrio.”

Inmer : “ Yo los cipotes de aquí y algunos de la escuela.”

I. N° 2, Se visitan con frecuencia .

Maria : “ Poco por que no me queda tiempo de hacerlo por mi trabajo.”

P. N° 7, “ No salgo casi, solo cuando voy a los partidos de fútbol, es que platico con los que me gusta ir, algunos me vienen a visitar a la casa”.

Inmer : “ Yo voy a la casa de mis amigos que viven cerca, cuando yo no voy ellos viene aquí a jugar conmigo.”

I. No 1, Por lo general son duraderas sus amistades.

P. N° 7, “ Mis amistades de toda la vida, nunca dejo de platicar con ellas, de algunos nose nada porque se han ido lejos, se ha perdido la comunicación de lo contrario siempre están”.

Maria : “ Yo mantengo algunas desde que iba a la escuela y también desde que estudiaba en la Universidad.”

El nieto de la P. N° 7, se mantuvo calladito al lado de su madre, contestando solamente la pregunta.

I. N° 2 , Se les da las gracias por su participación, esperamos contar con su disponibilidad para la próxima sesión, los investigadores se levantan estrechan la mano de los miembros de la familia y se retiran diciendo ¡adiós!. La familia responde a la despedida diciendo: “¡Adiós!”.

VI. ASPECTO ECONOMICO Y TRATAMIENTO MEDICO.

OBJETIVO : Determinar el Nivel Económico Familiar e Intervenciones Medicas recibidas.

Sesión : N° 5

Fecha : 25 de Octubre de 2005.

Duración de la Sesión : 35 minutos.

Investigadoras : N° 1, 2, y 3.

Grupo Familiar de personas : N° 7

Maria (hija), Inmer (nieto).

Se visita la casa de la persona N° 7, en este momento se haya en el patio dándole de comer a las gallinas y los pollos, se saluda y se le pregunta:

¿ como esta ? él contesta de forma muy sonriente “¡ Buenas tardes ! estoy muy bien”, se le pregunta por la hija y su nieto, contesta: “la hija acaba de venir de la iglesia y el nieto esta dormido, como que se siente un poco mal”.

I. N° 1, Nos puede hacer el favor de llamarla para que iniciemos la reunión .

Una vez que han llegado padre e hija se da inicio a la reunión de la siguiente manera.

I. N° 3, Nos pueden decir, cuántas personas trabajan en el grupo familiar.

Maria : “ Por el momento aqui solo yo, pero mi papá también aunque sea un poquito aporta.”

P. N° 7, “ Yo no apporto directamente, pero tengo quien lo haga, yo solo corto la tela y ellos cosen los pantalones”.

I. N° 2, Cuántas personas aportan para el sustento familiar.

Maria : “ Mis hermanos y yo, ellos están en Estados Unidos, y también lo que trabaja mi papá.”

P. N° 7, “ Yo solo un poquito que apporto de allí ellos cobran todos los gastos de la casa.”

I. N° 3, Reciben ayuda de familiares del exterior.

P. N° 7, “ Si i, de dos hijos que están en los Estados Unidos.”

Maria : “ El papá del niño también me ayuda.”

VII. TRATAMIENTO.

I. No 3, Les vamos a realizar algunas preguntas que tienen mucha importancia debido a que tienen relación con posibles tratamientos médicos, que cada uno de ustedes ha tenido,

I. N° 1, Cuales han sido las enfermedades más comunes que han adolecido en su grupo familiar.

Maria : “ Las más comunes, infecciones, gripes, esas.”

P. No 7, “ Mi esposa padece del colon y de artritis, y yo que tengo diabetes”.

I. N° 2, Que tipo de tratamiento han recibido.

Maria : “ Pastillas únicamente”

P. N° 7, “ El medicamento que me ha dejado el doctor, pastillas naturales y mi esposa también ella esta siempre en tratamiento”.

I. N° 3, Por cuanto tiempo han recibido tratamiento.

P. N° 7, “ Desde que nos descubrieron las enfermedades hasta hoy lo tenemos y quizás de por vida.”

Maria : “ Siempre la mantiene.”

La hija se muestra muy seria, a la expectativa de lo que puede estar pasando, al contrario la P. N° 7, se muestra muy sonriente y bromista.

I. N° 2, Han participado todos en el proceso de tratamiento.

Maria : “ Si cuando asisten a las consultas yo los acompaño.”

P. N° 7, “ Cuando mi esposa se enferma vamos al médico juntos y ella hace lo mismo cuando ella no esta, me acompaña mi hija.”

I . N° 1, Hoy hemos tenido la última reunión esperamos que se siga cuidando, que sigan siendo una familia tan unida, que no cambie su sentido del humor, les damos las gracias por la colaboración que nos han brindado. Se levantan las investigadoras estrechan la mano de padre e hija, estas dicen :
¡adiós! y se retiran.

GUIA DE OBSERVACION DEL GRUPO FAMILIAR DE P. N° 7

1 . Ubicación Geográfica.

- Ubicación de la vivienda :

Barrio San Carlos, El Transito, San Miguel.

2 . Condiciones de la vivienda.

- Tipo de material del que esta construida :

Ladrillo y cemento.

- Estado de la infraestructura :

Buen estado.

- Distribución del espacio físico :

La casa tiene tres cuartos con divisiones de ladrillo y cemento, sala comedor, cocina y en el patio se cuenta con un pozo, el baño y servicio sanitario, un lavadero y lazo para tender la ropa.

3 . Enseres domésticos .

- Dentro de la casa se encuentra lo siguiente :

Una Juguetera, televisión, grabadora, una hamaca, tres camas, cinco sillas plásticas, un juego de comedor para seis personas , todo de madera, una cocina a gas, una plancha un chinero de madera, una librera de madera y dos ventiladores.

4 . Otros Servicios .

Cuentan con luz eléctrica, agua potable y teléfono.

5. Numero de miembros de la Familia.

Consta de tres miembros.

6 . Características físicas de la Familia.

- Estatura :

Hija : 1. 65 mts.

Nieto : 1 mt.

- Peso :

Hija : 135 Libras

Nieto : 75 Libras

- Color de piel :

Hija : Blanca

Nieto : Blanca

- Señales especiales :

Ninguna.

7. Aspectos conductuales, emocionales, sociales y económicos.

Conductuales.

- Tipo de conducta :

Hija : Conducta Introversa

Nieto: Tímido y Juguetón.

Emocionales.

- Reacciones ante los diversos temas de conversación :

Hija : Pensativa y reservada.

Nieto : Callado, fácilmente se distrae.

- Gestos y ademanes :

Hija : Ocasionalmente mueve las manos al hablar .

Nieto : Mueve la cabeza al afirmar y al ver a todos .

Sociales.

- Tipo de amistades .

Hija : Personas que asisten a la iglesia, diversas edades.

Nieto : Por lo general niños de su misma edad.

- Actividades recreativas :

Hija : Ir a la iglesia y ver televisión.

Nieto : jugar y ver televisión.

- Actividades comunitarias :

Hija : Ir a la Iglesia

Nieto : Ninguna

- Afiliación política.

Hija : Ninguna

Nieto : Ninguna.

Económico.

- Miembros que laboran :

Hija : Aporta económicamente.

- Trabajo que realiza :

Hija : Maestra.

8. Relaciones Familiares.

- Número de participantes :

Tres miembros.

- Roles de cada miembro :

Padre, hija y nieto de persona N° 7.

- Quienes participan más durante la conversación :

Padre e hija.

- Quienes quedan excluidos de la conversación.

Ninguno.

- Orden de ubicación de cada miembro de la familia:

Generalmente el padre acostado en la hamaca, la hija sentada a un lado del padre y el nieto a lado de la madre.

9. Costumbres Familiares.

-Tema de conversación Familiar :

Platican de la familia y de los problemas en la familia.

- Pasatiempos :

Ver televisión e ir a partidos de futbol y asistir a la iglesia.

-Creencias religiosas u otras :

Ocasionalmente ir a misa y asistir a la Iglesia Profética.

ENTREVISTA PARA ESTUDIO DE CASO

I. DATOS GENERALES

✓ PERSONA N° 8

- Edad: 50 años
- Género: Femenino
- Fecha de nacimiento: 18 de diciembre de 1955
- Dirección: Barrio San Carlos, El Transito San Miguel
- Tiempo de adolecer la enfermedad: 6 años
- Ocupación actual: Ama de casa
- Estado Civil: Casada
- Nivel educativo: 1° grado
- Número de hijos: 3 hijos
- Religión: Católica

II. PREGUNTAS GENERADORAS PARA EXPOSICIÓN DE EXPERIENCIAS, EN PERSONAS QUE ADOLESCEN DIABETES.

OBJETIVO: Conocer las experiencias antes, durante y después de adolecer la enfermedad en cada participante.

✓ Sesión: N° 5

Fecha: 26 de julio de 2005

Duración de la sesión: 40 minutos

Investigadora: N° 3

Persona: N° 8

Se visita en horas de la tarde a la persona N° 8, en su casa, la persona se encontraba en casa de una vecina por lo que hubo que esperar un momento. Al llegar la persona se mostró muy sonriente y preguntó ¿En que le puedo ayudar?, se le dijo que se le realizarían unas preguntas y se le preguntó si tenía tiempo, la persona contesta que si, dice espéreme un momento y se dirige hacia el interior de su casa de donde saca unas sillas y dice siéntese, se le contesta gracias.

I. N° 3, Cuánto tiempo tiene usted de adolecer la diabetes

P. N° 8, “Hace 6 años que paso esto, me costó acostumbrarme a la comida, en ese tiempo me iban a operar de la vesícula pero el azúcar la tenía alta, entonces tenían que controlármela”. La persona se muestra muy seria y calmada.

I. N° 3, De qué forma reaccionó Usted cuando le dan la noticia de que tiene diabetes

P. N° 8, “A mi no me dio nada de eso de morirme, dije eso es, que se haga la voluntad de Dios”. En ese momento la persona da un profundo suspiro y baja la mirada, luego mira hacia el frente y continua.

P. N° 8, “Entonces mi hija estaba aquí, ella me aconsejó que comiera poco, yo era gorda y me comía 4 tortillas, ella me dijo que me tenía que comer una tortilla y que cumpliera con mi tratamiento. Mi hija me decía que tratara de vivir la vida, como si está enfermedad no me estuviera pasando”.

I. N° 3, Cuénteme las experiencias que ha tenido respecto a la enfermedad desde que ésta apareció

P. N° 8, “El estar pensando en la enfermedad es lo que me puede molestar. A veces me he sentido mal pero es por que he tenido desarreglos, he estado ingresada 3 veces cuando me operaron, luego de un divieso en la parte y un uñero, me he recuperado sin ningún problema de todo eso”.

I. N° 3, Cuénteme un poco de cómo es su relación con su familia, como la tratan después que se dieron cuenta que usted padece de diabetes

P. N° 8, “No tengo problemas con mi familia, ni con mis vecinos, cuando escucho alguna discusión me alejo, porque a veces mi hermana discute con su esposo, yo no me meto porque sé que eso me puede hacer daño”.

I. N° 3, La relación suya y de su esposo como es

P. N° 8, “Antes discutía con mi esposo porque él tomaba, pero ya hace mucho tiempo que dejó de tomar porque se escapó de morir, hoy el me cuida, siempre que trae algo me trae a mi pan simple, el me cuida. ¡Dios guarde como es con migo! La persona habla un poco bajo su tono, se mantiene muy seria hasta que habla de su esposo, en su rostro se figura una media sonrisa, al decir ¡Dios guarde como es con migo!, usa un tono de voz elevado.

I. N° 3, Siente de su esposo apoyo, ayuda para enfrentar algunos problemas que se le presenten

P. N° 8, “Si, me ayuda bastante, yo siento que el estar en la iglesia me ayuda mucho también, asisto a una casa de oración, cuando me siento mal le oro al señor y siento que eso me fortalece”.

I. N° 3, Cuénteme un poco sobre su grupo familiar, por quienes está integrado

P. N° 8, “Aquí tengo dos hijos uno que vive con nosotros en la casa y otro que es deportista y la que está en Estados Unidos, entre ellos 2 son los que nos sostienen, me ayudan y le ayudan al otro hermano para que estudie, no me dejan de la mano, siempre me compran mis vitaminas, con mi esposo no ando peleando”. Durante la entrevista la persona habla de su relación familiar como muy buena. Haciendo comentarios positivos de su esposo e hijos.

Se le dice muchas gracias por su colaboración, se llega a un acuerdo para la próxima sesión, la Señora dice muchas gracias, sonrío nos despedimos, dándonos la mano y se marchó.

III. ASPECTOS EMOCIONALES

OBJETIVO: Identificar los diferentes cambios emocionales suscitados a consecuencia de la enfermedad.

✓ **Sesión: N° 6**

Fecha: 02 de agosto de 2005

Duración de la sesión: 45 minutos

Investigadora: N° 3

Persona: N° 8

Por la tarde acude a la cita a la unidad de salud la persona N° 8, se le pregunta como se sentía de salud, respondió que estaba bien, tranquila, se inicia la sesión, primero se le explica que el objetivo de esta sesión es para tratar aspectos emocionales que puedan haber iniciado como consecuencia de la enfermedad.

P. N° 8, Dijo “Esta bien”.

I. N° 3, Se le pide que haga mención de los cambios emocionales que ha experimentado desde que le comenzó la enfermedad.

P. N° 8, “No me enoja mucho, pero si a veces lo que mas me pasa es que me pongo triste, pero se me pasa cuando mi hija me habla, luego me siento alegre”. Bajó un poco la mirada, luego mira hacia al frente y sonrío al hablar de su hija.

I. N° 3, Su estado de ánimo cambia fácilmente.

P. N° 8, “No, a veces si, la vez pasada si lloré mucho”.

Guarda silencio y mira hacia abajo, una toalla blanca que tenía en las manos.

I. N° 3, Dígame porque lloro mucho esa vez.

P. N° 8, “Fue porque mi hija se acompañó, lo peor fue que no fue ella quien me dio la noticia, sino que una prima de ella, me dijo que mi hija se había ido de donde ella porque vivían juntas, y hasta me dijo cosas que no eran”. En ese momento su voz se quebrantó un poco y baja el tono, pone un poco de énfasis en decir cosas que no eran, guarda silencio.

I. N° 3, Cómo se sintió usted en ese momento.

P. N° 8, “Yo estaba bien mal, más que eso fue en el día de las madres, mi esposo me dijo, vaya que buen regalo te dio tu hija, luego de eso mi hija me habló a mi y a mi esposo, me explicó, también el muchacho hablo con nosotros, me conformo pero a los hombres no es de creerles”. Al decir todo esto lo hace con una expresión facial de desagrado y muy seria.

I. N° 3, Dígame se ha sentido sola algunas veces.

P. N° 8, “A veces me siento sola”.

I. N° 3, Explíqueme ante que situaciones.

P. N° 8, “Cuando hay diferencias en el hogar, y a veces de repente y no se porque”.

I. N° 3, Cuando se siente sola cuanto tiempo le dura esa sensación.

P. N° 8, “Lo mas que me ha durado son dos días”.

Mantiene una mirada fija hacia la investigadora y se mantiene a la expectativa de lo que se le dirá, al responder se muestra un tanto cortante.

I. N° 3, Coménteme ha sentido deseos de llorar.

I. N° 8, “Antes si, hoy ya días no”.

I. N° 3, Ha sentido intranquilidad, ante que situaciones la atenido.

P. N° 8, “Me he puesto mal cuando él me abochorna, hoy ya días no discutimos, antes si tuvimos muchos problemas”.

I. N° 3, ¿Qué tipo de problemas tenían?

P. N° 8, “El era mujeriego y tomaba, tenía todos los vicios, cuando mis hijos estaban pequeños estuvimos a punto de dejarnos por eso, pero él ha cambiado bastante”.

I. N° 3, ¿En qué manera ha cambiado?

P. N° 8, “Cuando sale me trae pan simple, casi no discutimos, me comprende más”. Se observa un poco sonriente, sus palabras al hablar son un poco mas pausadas.

I. N° 3, Desde que padece la enfermedad ha sentido que tiene algún tipo de problema para dormir.

P. N° 8, “Bueno, lo que me molesta es que me ha caído un dolor en los hombros, me duele bastante, cuando me duele antes de dormir, no duermo, a veces me deja dormir un rato, pero cuando me da ya no puedo dormir”. Muestra tocándose los hombros con las manos en la parte donde le duele.

I. N° 3, ¿Qué otras situaciones se le han presentado que le han impedido dormir?

P. N° 8, “La vez pasada lo que me preocupaba y no me dejaba dormir por estar en la pensadora, que mi hijo menor fue a Panamá a jugar, un día me hablo y me dijo que ya no quería estar halla, porque los trataban mal y que los directivos estaban reunidos, de ahí pasaron 3 días y el sin hablar, luego me habló me tranquilizó y al final ellos ganaron”.

I. N° 3, A raíz de la enfermedad usted ha sentido que ha disminuido su rendimiento para realizar sus labores diarias.

P. N° 8, “Yo siempre hago el trabajo en la casa lo único es que si me siento mal, me acuesto y después hago lo que tengo que hacer”.

I. N° 3, Dígame en algún momento ha sentido deseos de morir.

P. N° 8, “Yo tengo muchas ganas de vivir, tengo que vivir, porque quiero ver a mi hija y ella quiere que vaya donde ella está, voy a ver si saco una visa pero tengo que sacar el pasaporte primero”.

Cuando dijo que tenía muchas ganas de vivir la persona sonrió, se escucho que su tono de voz fue muy animada entre risa y muy segura de lo que quiere.

I. N° 3, Le agradezco su sinceridad, y su colaboración la siguiente semana espero tener su visita en la Unidad de Salud, se le da una hoja con la fecha de la cita, la persona responde “muchas gracias con gusto voy a asistir”.

IV. RELACIONES INTERPERSONALES Y SOCIALES

OBJETIVO. Determinar las influencias de las relaciones interpersonales y sociales en el estado emocional de las personas que adolecen diabetes.

✓ **Sesión: N° 7**

Fecha: 08 de agosto de 2005

Duración de la sesión: 20 minutos

Investigadora: N° 3

Persona: N° 8

En horas de la tarde se visitó a la persona N° 8 en su casa, se le dio el saludo de buenas tardes, ella contestó: que recientemente había ido a la unidad de salud, ya que le había salido un urtielo en un ojo, que le costó que le sanara y que le había dolido mucho, pero que ya estaba mejor. Saca unas sillas para sentarnos en el patio de su casa, se le explica que el

motivo de la sesión, es para hablar sobre las relaciones que tiene con las demás personas, la persona contesta “si está bien”.

I. N° 3, Me puede decir que tipo de diferencia crea que puede existir entre usted y las demás personas.

P. N° 8, “Para mi, no existe diferencia entre las personas, creo que todos somos iguales”. La persona se va muy seria como si estuviera enojada.

I. N° 3, En algún momento se ha sentido inferior ante las demás personas.

P. N° 8, “Nunca he sentido que otra persona sea mas importante que otros seres”.

I. N° 3, Usted participa en algún tipo de actividades que se realicen aquí en la comunidad.

P. N° 8, “De todo lo que se hace aquí a lo que yo voy por ejemplo es a la feria o a misa, mi esposo es el que va a los partidos igual mi hijo el juega, a mi nunca me gustaron los partidos, pero ni cuando éramos novios con él, yo iba”. Se ve seria contesta rápidamente, como si está apresurado porque se termine la sesión.

I. N° 3, Tiene muchas amistades.

P. N° 8, “Me gusta hacer y tener amistades cuando salgo y voy en bus a algún lugar hago amistad con la persona que llevo a la par, con mis vecinos tengo buena relación, también, a mi me gusta tener amistades”.

Durante toda la sesión se mostró seria y contestó cada punto, con rapidez y un tanto de precisión, su rostro se muestra como triste o enojada.

I. N° 3, La visitan o visita sus amistades con frecuencia.

P. N° 8, “No, a nadie, antes si venían visitas aquí hoy ya casi no vienen mas cuando estaban aquí los otros cipotes”.

I. N° 3, Que tipo de conversación suele tener con sus amigos.

P. N° 8, “Mas que todo de las enfermedades y de los niños”.

I. N° 3, Se le entrega una hoja con la fecha para la próxima cita en la Unidad, se le hace ver que es importante su asistencia y se le da las gracias por su participación, la persona responde que si asistirá da las gracias, se le desea que pase buenas tardes.

V. EXPECTATIVAS HACIA EL FUTURO

OBJETIVO: Conocer las aspiraciones y propósitos hacia el futuro de cada persona.

✓ **Sesión: N° 8**

Fecha: 16 de agosto de 2005

Duración de la sesión: 45 minutos

Investigadora: N° 3

Persona: N° 8

En la tarde asiste a La Unidad de Salud la Persona N° 8, la cual se hace pasar al consultorio y se le pide que tome asiento, se le explica que en esta sesión se hablará sobre las expectativas a futuro. La persona mueve la cabeza en señal de afirmación.

I. N° 3, Cuáles son las actividades que realiza durante el día.

P. N° 8, “Lo que yo hago mas que todo son los oficios de la casa, lavar, planchar, cocinar, lavar trastos, barrer, pero cuando me siento mal mando a lavar la ropa, ¡ha no! yo dejo el oficio para acostarme porque a veces no aguanto”.

I. N° 3, Se sienta a gusto con las actividades que realiza.

P. N° 8, “Si, me gusta lo que hago, solo cuando no puedo es que no lo hago”.

I. N° 3, Hace al final del día una evaluación de las actividades que ha realizado.

P. N° 8, “Yo pienso a veces lo que hago en el día, mas que todo si aquello me ha preocupado”.

La persona se mantiene seria, algunas veces dirige la mirada hacia su alrededor luego vuelve a ver a la investigadora.

I. N° 3, “Si ha tenido éxito o ha fallado en sus propósitos como se siente.

P. N° 8, “Mire, si he fallado no me siento mal, por que tal vez es algo que otro día lo puedo hacer, como cuando tengo cita y no puedo ir ese día el siguiente día voy”.

I. N° 3, Cuales son los logros que ha alcanzado en su vida.

P. N° 8, “Como usted sabe que uno propone pero Dios dispone, él nos guía verdad, uno sería criar a mis hijos, mi hija me decía que tal vez pueda que esté embarazada”.

I. N° 3, Qué desea lograr en un futuro.

P. N° 8, “Seguir adelante, con un problema que tuve con mi esposo, con esa tribulación que sufrí le pedí a Dios que me diera vida para mis hijos no para él”.

I. N° 3, Que piensa hacer usted para tener mas tiempo de vida.

P. N° 8, “Primero pedirle a Dios que me de más vida y después cuidarme yo con la dieta y la medicina que no me falte.

La persona pone más énfasis en su tono de voz al hablar de su deseo de tener más vida.

I. N° 3, Como pretende usted tener lo que quiere en el futuro.

P. N° 8, “Con la ayuda de Dios, si. También siempre ir al doctor, porque eso es importante, estarse haciendo el examen del azúcar cada mes”.

I. N° 3, Considera que es necesario el apoyo de su familia para lograrlo.

P. N° 8, “Si, mas que todo de mis hijos, de mi familia”.

I. N° 3, De que manera cree usted que su familia la puede ayudar.

P. N° 8, “Comprendiendo mi enfermedad ¡va! ayudándome a no darme problemas, porque eso me molesta a mi y ayudándome siempre con dinero para comprar mis medicinas”.

El borde de sus ojos se noto un poco húmedo, su mirada triste, el tono de voz suave.

I. N° 3, Me alegra mucho escuchar en usted que tiene deseos de vivir, espero que siga motivada a seguir adelante siempre pendiente de su salud.

P. N° 8, “Viera que es bien difícil, pero primero Dios voy a seguir adelante”.

I. N° 3, Espero verla la próxima semana, se le entrega una hojita con la hora y fecha de la próxima sesión, la persona responde “si primero Dios aquí voy a esta”, se le desea que le vaya bien, ella contesta “gracias” y se retira.

VI. RELACIONES FAMILIARES

OBJETIVO: Indagar la influencia de las relaciones familiares en el estado de animo de las personas que adolecen diabetes.

✓ **Sesión: N° 9**

Fecha: 23 de agosto de 2005

Duración de la sesión: 30 minutos

Investigadora: N° 3

Persona: N° 8

En horas de la tarde asiste a la Unidad de Salud la persona N° 8, saludándole y preguntando, como se ha sentido de salud, ella contesta el saludo y responde que por ratos bien y por ratos mal.

Se le pide que pase adelante al consultivo y que tome asiento, iniciando con la explicación, en esta sesión uno de los aspectos a tratar será las Relaciones Familiares.

La persona dice “si”.

I. N° 3, Describame como es la relación con su familia.

P. N° 8, “Todos nos llevamos bien, no tenemos problemas”.

I. N° 3, Usted tiene apoyo de su familia ante la enfermedad, de que manera la apoyan.

P. N° 8, “Si, mi familia acepta lo que yo haga de comida, nos llevamos bien, al principio con la nuera teníamos problemas, ella me abochornaba, hoy ya no, ella se calmó, mis hermanas le dijeron que yo era enferma y que los problemas me hacían daño a mi”. La persona se mantiene seria, baja la mirada mira una toallita blanca que tiene en las manos.

I. N° 3, Que tipo de actividades comparten en familia.

P. N° 8, “A veces comemos juntos, platicamos todos los días”.

Al hacer este comentario muestra una leve sonrisa.

I. N° 3, Cuales son los problemas que existen en la familia.

P. N° 8, “Si había un problema, mi esposo le llevaba la contraria al hijo, se llevaban mal, el regañaba al cipote, discutían bien seguido, a mi se me subía el azúcar, me ponía mal del cuerpo”.

Bajó su tono de voz, un poco entrecortada bajo la mirada, luego la subía, queriendo ocultar que quiso llorar.

I. N° 3, Que tipo de malestares sentía en el cuerpo.

P. N° 8, “Sentía malestares como sensación de calentura, irritabilidad, dolor de cabeza. Hoy se llevan bien, yo platique con él, le dije que tratara de hablar con el cipote.

Hoy mi hijo va ir a un taller de estructuras metálicas a aprender el oficio y el señor del taller es dueño de un equipo así es que le va dar la oportunidad de que juegue”. La persona se muestra calurosa se da viento con su toallita blanca, exclama ¡que calor hace aquí !.

I. N° 3, En su hogar quien ejerce la disciplina.

P. N° 8, “Él”.

I. N° 3, La persona se mostró un poco reservada al contestar las interrogantes, seria con una mirada fija, como si estuviera de mal humor. Se le dio las gracias por su participación, diciéndole que sería visitada en una próxima ocasión en su casa, ella contestó “si, está bien ya me puedo retirar”, se le respondió si, espero que este bien, ella dijo “gracias”.

VII. RÉGIMEN ALIMENTICIO

OBJETIVO: Determinar en que medida se le da cumplimiento a la dieta y tratamiento médico, para el control de la enfermedad.

✓ Sesión N° 10

Fecha: 26 de agosto de 2005

Duración de la sesión: .35 minutos

Investigadora: N° 3

Persona: N° 8

El día de hoy se presenta en horas de la tarde a la unidad de salud la persona N° 8, se le pide que entre y tome asiento, ella contesta “gracias”.

I. N° 3, Hoy vamos a cambiar un poco nuestra conversación, hablaremos de su dieta alimenticia y luego hablaremos del tratamiento médico que usted esta siguiendo. La persona N° 8, mueve la cabeza adelante y hacia atrás dando su afirmación.

I. N° 3, Dígame, cuantas veces y a que horas come durante el día.

P. N° 8, “Como tres tiempos, solo que tenga tanta necesidad, como pan dulce”.

I. N° 3, Con que frecuencia toma algún tipo de alimento que sea dulce.

P. N° 8, “No tengo nada, así que diga tal día si o no, yo cuando quiero una **gaseosa me la tomo, solo que con bastante hielo**”.

I. N° 3, Coménteme que tipo de dificultades ha tenido para acostumbrarse al cambio en su alimentación.

P. N° 8, “Primero si me costo acostumbrarme, me comía dos o tres tortillas, comía bastante, siempre me salía el azúcar alta, fue difícil para mi comer menos de lo que estaba acostumbrada”.

I. N° 3, Usted sigue la dieta alimenticia que le han dado.

P. N° 8, “La dieta la sigo regular, hay cosas que no las como pero por otros motivos, los huevos es raro que los coma, porque me dan alergia, me pongo mal, me da picazón en los brazos y en el cuerpo”.

Hace señas como teniendo prurito en los brazos y el cuerpo.

VIII. TRATAMIENTO MÉDICO

I. N° 3, Cada cuanto tiempo se esta haciendo el examen de la glucosa-.

P. N° 8, “Cada mes me realizo el examen, este mes me salio a 213, esta alta el azúcar”.

Se mantiene seria y con una mirada fija hacia la investigadora.

I. N° 3, Me puede decir cuales son los medicamentos que esta tomando, y cuales son las dosis diarias que toma.

P. N° 8, “Me tomo una Clibenclamida en la mañana en ayunas, y otra en la tarde, aunque hoy estoy tomando solo la mitad de una pastilla porque me molesta mucho”.

Guarda silencio y mira hacia abajo.

I. N° 3, Que tipos de molestias le causan algunos de los medicamentos que toma.

P. N° 8, “La Metforal estaba tomando 2 en la mañana y 2 en tarde, hoy me estoy tomando solo la mitad de una pastilla, porque me molesta mucho, me dio vómito, diarrea, mareos, los pies aguados, bien mal me puso, y el doctor me dijo que solo la mitad me tomara, si tomo solo la mitad no me molesta”.

Se mantuvo en una posición firme, sentada durante toda la sesión, predominó su seriedad.

I. N° 3, Se le dio las gracias por la participación, se le recuerda que tiene que ser constante en su medicina y chequeo médico, se le deseó buenas tardes, la persona contesta: “esta bien, muchas gracias”.

ENTREVISTA PARA ESTUDIO DE CASO

I. DATOS GENERALES

MIEMBROS QUE INTEGRAN EL GRUPO FAMILIAR

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	PROFESIÓN U OFICIO	VIVEL ESCOLAR
J. M. CH. A.	53 Años	Esposo	Jornalero	6° Grado
A. J. G de CH	50 Años	Esposa(persona N° 8)	Ama de casa	1° Grado
J. M.CH.G	16 Años	Hijo	Estudiante	2do año de Bachillerato

II. PREGUNTAS GENERADORAS PARA EXPOSICIÓN DE EXPERIENCIAS AL GRUPO FAMILIAR DE LA PERSONA QUE ADOLECE DIABETES.

OBJETIVO: Determinar el grado de conocimiento y apoyo de la familia ante la enfermedad que adolece su miembro.

Sesión: N° 1

Fecha : 29 de agosto de 2005.

Duración de la sesión: 50 minutos.

Investigadoras: N° 1,2 y 3.

Grupo familiar de persona: N° 8

Miguel (Esposo), Jorge(Hijo menor),

Las tres investigadoras se presentaron en la casa de la persona N° 8, al llegar se les dio los buenos días, respondiendo amablemente, la persona N° 8, que en ese momento se encontraba haciendo tortillas, ya que la cocina la tiene en el corredor de su casa y, su esposo estaba descansando en la hamaca, dijo: ¡buenos días! ¡pasen adelante!. Las investigadoras contestaron ¡gracias!, en este instante el esposo colocó unas sillas

alrededor de una mesa que estaba en el patio, diciéndoles a las investigadoras que tomaran asiento, éstas tomando asiento dijeron ¡gracias!, luego se les pregunto ¿Cómo han estado?.

P. N° 8, “ Me estoy sintiendo mal”.

En este momento fija su atención en darle vuelta a las tortillas, reflejando en su rostro seriedad y mal humor denotándolo en su tono de voz alta..

Miguel: “Nosotros estamos bien, ella es la que se encuentra malita”.

I. N° 1, ¿Es a causa de la diabetes o es algo más?

P. N° 8, “De lo mismo, es que la he tenido un poco alta”.

I. N° 2, ¿Se la ha chequeado estos días?

P. N° 8, “ Si, ya estoy tomando las pastillas”.

En este momento entró a su casa y sacó las pastillas mostrándoselas a las investigadoras.

I. N° 3, Siempre a tomado de ese medicamento

P. N° 8, “No, me lo cambiaron, porque antes tomaba unas que eran más suaves y no me caen bien”.

I. N° 3, Si se las sigue tomando pronto verá los cambios y se ira sintiendo mejor.

I. N° 1, ¿ En este momento solamente ustedes dos se encuentran en la casa.?

P. N° 8, “ Adentro está mi hijo escuchando música”.

I. N° 3, Le puede decir si nos permite un momento

P. N° 8, “Si está bien”.

En este momento entro a su casa y le pidió a su hijo que saliera.

I. N° 2, Nos permite un momento, para platicar sobre la enfermedad de su mamá..

Jorge: ”Si no hay problema”.

I. N° 2, Bueno, ya estando todos reunidos, vamos a dar inicio a la conversación. Pero antes queremos explicarles que hablaremos de varios aspectos relacionados con la diabetes.

Todos estuvieron de acuerdo

I. N° 1,Cómo se enteraron de la enfermedad que padece su familiar.

Miguel: “Ella se hizo los exámenes cuando la iban operar de la vesícula, ¿verdad vieja?”.

P. N° 8, “Si”, (moviendo su cabeza).

I. N° 1, Y usted como se enteró de la enfermedad.

Jorge: “ Yo, les escuche hablar a ellos y les pregunte que era lo que pasaba, entonces mi mamá me dijo que tenia “Azúcar”.

I. N° 1, Que le dijeron cuando se dieron cuenta de su enfermedad.

Miguel: “Que tuviera dieta, que no comiera cosas dulces y que no se preocupara. Pero la que más la aconsejaba y platicaba con ella era mi hija que se fue para Estados Unidos.

Jorge: ”Que tuviera dieta porque mucha gente muere de esa enfermedad y que no agarrara cólera”.

I. N° 3, Nos alegra que le apoyen porque de esa manera ayudan a controlar la enfermedad.

I. N° 1, Nos pueden contar que ha cambiado en la familia a partir del descubrimiento de la enfermedad.

Miguel: “El Problema más antes era que yo tomaba, ella siempre se enojaba, pero que nosotros anduviéramos peleando no era raro. Pero eso ha cambiado, hoy ya no peleamos y yo no tomo”.

I. N° 1, Y usted nos puede decir qué es lo que ha cambiado.

Jorge: “Estar pendientes de que se tome la medicina, que cumpla con sus controles y no darle muchas preocupaciones”.

Al decir esto se mostró un poco tímido, apenado, su voz es suave.

I. N° 2, Ustedes saben en qué consiste la enfermedad.

Miguel: “No, nosotros no sabemos nada de eso, lo único es lo que ella nos ha comentado, que hay que tener dieta y cumplir con el medicamento, y que hay distintos tipos de diabetes”.

Se puso pensativo ante el poco conocimiento que tiene sobre la enfermedad. Al mismo tiempo el joven movió su cabeza en señal de desconocer la enfermedad.

I. N° 3, Qué tipo de ayuda le han brindado a la señora.

Miguel: “Si, le hemos dado apoyo porque es importante, lo que hacemos es aconsejarla que no le de importancia a los problemas por que esos le harán sentir más mal y nos dejara solos, lo mejor es no meterse con nadie”.

I. N° 3, Y usted que opina.

Jorge: “No darle problemas ni cólera”.

I. N° 1, Consideran que la enfermedad es un problema familiar.

Miguel: “Si, en el caso de ella que le dijo el médico que era producto de nervios, todos tenemos que ayudarle para que no le ponga méritos a las cosas, porque siempre hay problemas, por odio no hay que enojarse con nadie y no meterse en los problemas de los demás, para que eso no le afecte”.

I. N° 1, Qué nos podría decir al respecto.

Jorge: “ Yo opino lo mismo que mi papá”.

La persona N° 8, al escuchar la opinión de su esposo e hijo sonrió afirmándolo con su cabeza.

I. N° 2, Cómo han enfrentado esta enfermedad en la familia.

Miguel: “Tratamos de que ella esté más tranquila, yo he dejado de tomar y fumar, porque esos eran mis vicios, yo trato de hablar con mis hijos para que nos entendamos mejor y no le demos preocupaciones. Por lo que ella se preocupa más es por mi hijo que a veces sale lejos, y cuando la hija no le ha llamado de Estados Unidos. Pero por lo general somos bastante unidos”.

I. N° 3, Y usted qué nos dice.

Jorge: “Comprendiéndola cuando está enojada y evitar darle disgustos”.

I. N° 1, Nos alegramos de saber que existe apoyo en la familia y esperamos que las cosas sigan bien. Les agradecemos por la atención y participación que nos han brindado en el desarrollo de la entrevista. También les queremos decir que tendremos otras reuniones aquí en su casa y esperamos encontrarlos siempre para hablar de aspectos relacionados con la diabetes.

Miguel: “Estamos de acuerdo, lo único que cuando deseen visitarnos nuevamente dejen razón con la señora porque mi hijo estudia y yo a veces trabajo y puede ser que no nos encuentren”.

I. N° 1, Bueno, está bien así será.

Gracias nuevamente y nos vemos en la próxima reunión.

Miguel: ¡Que les valla bien!

I. N° 1,2,3 ¡Gracias!

III. RELACIONES FAMILIARES

OBJETIVO: Conocer la influencia que tienen las relaciones familiares en el estado emocional de la persona que adolece diabetes.

Sesión: N° 2.

Fecha : 8 de septiembre de 2005.

Duración de la sesión: 50 minutos.

Investigadoras: N° 1,2 y 3.

Grupo familiar de persona: N° 8

Miguel (Esposo), Jorge (Hijo menor).

Esta sesión se realizó en horas de la mañana en la casa de la persona N° 8, al llegar a la casa se encontraba el esposo y el hijo en el patio arreglando unos electrodomésticos, se les dio los buenos días, ellos contestaron: ¡Buenos días!, e inmediatamente salió del interior de su casa la persona N° 8, colocando cuatro sillas y diciendo: ¡Siéntense!, las investigadoras contestaron: ¡Gracias!, por lo que la investigadora N° 3, invito al esposo y al hijo de la persona N° 8, a integrarse a la reunión, ellos muy amablemente aceptaron, sentándose, el esposo en la hamaca y el hijo en una silla.

La investigadora N° 2, explico que el objetivo de reunirse era para hablar un poco de las relaciones que tienen como familia y de que manera le afectan o le ayudan a su miembro familiar a sobrellevar la enfermedad. Se les pregunto: ¿Nos pueden colaborar?, ellos contestaron: Si estamos de acuerdo.

Iniciando de esta manera con las preguntas.

I. N° 1, Cuéntenos qué palabras utilizarían para describir a su familia.

P. N° 8, “En mis palabras excelente, ellos son llevadero, dos de mis hijos ya están acompañados, pero nos ayudan económicamente”.

Miguel: “ Todos platicamos , cuando ella esta enferma yo les digo: ¡Cállense! .

Jorge: “ Tenemos bastante comunicación”.

I. N° 2, Platiquenos, como es la relación cuando están todos juntos.

Miguel: “No hay pleitos, y nada”.

Jorge: “Platicamos de todo”.

La persona N° 8, con una sonrisa afirmó lo dicho por su esposo y su hijo.

I. N° 3, Nos pueden decir quién pasa más tiempo en casa.

P. N° 8, “En la casa los que más pasamos somos mí esposo y yo, porque mí hijo estudia y va de aprendiz a un taller”.

I. N° 1, Les resulta fácil el diálogo y la comunicación entre ustedes.

P. N° 8, “Sí”.

Jorge: “También”.

Miguel: “Sí, nos contamos las cosas que pasan y cuando mis hijos no tienen dinero yo les doy, a veces ellos reniegan, pero nada más”.

I. N° 2, Cuando platican todos juntos, tienen la oportunidad de expresar lo que sienten y piensan.

Miguel: “Si, a veces los sipotes se enojan pero rápido les pasa, todos hablamos igual”.

P. N° 8, ”Siempre hay desacuerdos, pero todos decimos lo que pensamos.”

Jorge: ”Si, es verdad, a veces uno no dice las cosas por no hacerlos sentir mal.”

En este instante bajo la mirada, movía sus manos y sus padres fijaron la mirada en él.

I. N° 3, Cuéntenos, cuando platican, quién es el que habla más.

Miguel: ”Más antes la que más hablaba es la que está en Estados Unidos”.

Jorge: ”Aquí la que más habla es mi mamá”.

P. N° 8, “Yo creo que sí”.

Al contestar esto reflejo una sonrisa en su rostro.

I. N° 1, Cuando tienen una conversación ha quien se le da más importancia.

P. N° 8, ”A mi esposo”.

Miguel: “A veces a mi, y otras veces al sipote”.

Jorge: ”Yo creo que a mi papá.

I. N° 2, Existe algún motivo por el cual discuten con frecuencia en la familia.

Miguel: ”No, tranquilo todo”.

P N° 8, “Cuando él regaña al hijo”.

Jorge: ”Cuando no me dejan salir”.

I. N° 3, Cómo se sienten con respecto a la enfermedad que adolece la señora.

Miguel: “A veces preocupados, pero mantenemos la calma para no afligirla a ella”.

Jorge: ” Bien, lo único que hay que estar pendiente del tratamiento y la dieta”.

En este momento tanto el padre como el hijo dirigieron su mirada a la persona N° 8, mostrando preocupación y apoyo.

I. N° 1, De qué manera consideran que pueden contribuir a sobrellevar la enfermedad de su miembro.

Miguel: “Apoyándola, diciéndole que tenga reposo, que no se preocupe por los problemas, porque a veces se tiene para comer y a veces no. Ayudarla a comprar la medicina y a evitar las cosas que le hagan daño.”

Jorge: ”Comprendiéndola”.

Como señal de aprobación la persona N° 8, dijo: “Eso es cierto”.

I N° 2, Consideran que si mejoran su relación como familia las complicaciones de la enfermedad disminuirán”.

Miguel: ”Yo creo que sí”.

Jorge: “Sí”.

P. N° 8, “Si, porque el apoyo de la familia es muy importante para esta enfermedad”.

I. N° 3, Nos alegramos de saber que tratan de comprenderse como familia, y esperamos que las cosas sigan mejor.

Les agradecemos por la atención y participación que nos han brindado en el desarrollo de la entrevista. Tendremos otras reuniones y esperamos encontrarlos a todos para poder desarrollarla.

Miguel: “Estamos de acuerdo, lo único que cuando vengan otro día dejen dicho alguna razón con la señora porque mi hijo se va a estudiar y como yo a veces ando trabajando, por eso es que le digo que nos dejen razón”.

I. N° 1, Bueno, está bien así será.

Gracias nuevamente y nos vemos en la próxima reunión.

Miguel: ”¡Que les valla bien!”.

I N° 1,2,3, ¡Gracias!.

IV. EXPECTATIVAS HACIA EL FUTURO

OBJETIVO: Conocer los logros y aspiraciones que tiene el grupo familiar hacia el futuro.

Sesión: N° 3

Fecha : 22 de septiembre de 2005.

Duración de la sesión: 30 minutos.

Investigadoras: N° 1,2 y 3.

Grupo familiar de persona: N° 8

Miguel(Espos), Jorge(Hijo menor).

En horas de la tarde se presentan las investigadoras al hogar de la persona N°8, la cual se encontraba sentada en el patio de su casa junto a su hijo, el esposo y sus dos nietos, se les saluda: ¡Buenas tardes!, ¡se están refrescando! ellos contestan : “Buenas tardes, si estamos descansando”, se levanta el hijo y entra a la casa, sale con dos sillas una en cada mano, luego regresa a traer la otra, las pone a las investigadoras, dice: “tomen asiento”.

Se toma asiento y se le dice: Muchas Gracias.

La persona N°8, comenta: “ hoy les toco venir en la tarde ¿Verdad?”, se le responde: Si.

La **I.N°2**, Dice: Nos gustaría que nos permitieran un momento para que nos contesten unas preguntas relacionadas con los logros y aspiraciones que tiene el grupo familiar hacia el futuro, como es un tema familiar necesitamos que estén todos presentes, nos gustaría saber si ustedes nos pueden colaborar.

El esposo contento: “Estamos a la orden”

I. N° 3, Nos pueden hablar un poco sobre los logros alcanzados actualmente en le grupo familiar.

P. N° 8, “Los logros le puedo decir la casa no era así, le cambiamos la madera del techo, le pusimos el piso, oco a poco la fuimos arreglando.”

Miguel: ”Mi logro es haber dejado de tomar, antes también fumaba y lo deje.”

Jorge: ”Uno de mis logros hasta hoy a sido que he conocido otros países Centroamericanos jugando Fútbol.”

I. N° 1, Como familia, que desean lograr en un futuro.

P. N° 8, “Arreglar más la casita y poner este terreno a nombre de mis hijos.”

Miguel: ”Qué la familia siga como hasta hoy, unida.”

Jorge : “Seguir jugando y tener éxito.”

Todos se mostraron sonrientes al expresar sus aspiraciones hacia el futuro.

IN°2, Cuentan con el apoyo, como grupo familiar para lograrlo.

P. N° 8, ”Si, mi hija me apoya, porque mi esperanza solo es en ella.”

Miguel: ”Trabando juntos por la unidad familiar.”

Jorge: ”Si, mi familia me apoyo porque saben que es lo que a mi me gusta.”

I. N° 3, Bueno, entonces les agradecemos por la atención que nos han prestado y por la participación al contestar las preguntas.

Miguel: “Si, ya saben.”

I. N°1, Los visitamos entonces la otra semana y esperamos que estén todos para que llevemos a cabo la entrevista.

P. N° 8, "Si, esta bien."

I. N° 1, Cúidense y nos vemos pronto.

Miguel: "¡Que les valla Bien!".

I. N° 1,2,3, ¡Gracias!.

V. RELACIONES INTERPERSONALES Y SOCIALES.

OBJETIVO : Indagar la Influencia de las Relaciones Interpersonales y Sociales, para el logro de Armonía Familiar y Comunitaria.

Sesión : N° 4

Fecha : 10 de Octubre de 2005.

Duración de la Sesión : 35 minutos.

Investigadoras : N° 1, 2, y 3.

Grupo Familiar de persona : N° 8.

Miguel (esposo) Jorge (hijo menor).

A tempranas horas de el día es visitada la familia de la persona N° 8, al llegar a la casa la señora se encontraba barriendo el patio, la persona recibe a las investigadoras de forma muy amable , se dice: ¡Buenos Días! ¿ Cómo Esta? Ella contesta: "¡ Buenos Días! muy bien gracias", se le pregunta: ¿se encuentra su esposo y su hijo? la persona contesta: los dos han salido mi hijo anda cambiando la llanta a la bicicleta y él anda comprando una medicina en la farmacia, ya van a venir ¿les saco unas sillas para que los esperen un momento? las investigadores le contestan ¡esta bien!.

La persona entra a su casa y saca unas tres sillas de una vez, las coloca frente a las investigadoras, y dice: Siéntense, se toma asiento y a los pocos minutos aparece el hijo y el esposo de la persona N° 8, ésta ultima exclama ¡ hay vienen !.

Al llegar se les da los ¡ Buenos Días ! padre he hijo contestan "¡ Buenos Días!" se pregunta ha ambos si tienen el tiempo para hablar y que nos contesten algunas interrogantes, el señor contesta: "¡ ah! esta bien, sobre que quieren hablar" hablaremos sobre las relaciones interpersonales y sociales.

La persona N° 8, le dice al hijo siéntate aquí, y le pone una silla, el esposo se sienta en la hamaca.

I. N° 1, Cómo es la relación que tiene con los vecinos.

P. N° 8, " Yo, no tengo problemas con nadie, hace tiempo tenia problemas con un vecino, pero ya se le paso, el me busco a hablar".

Jorge: " Yo tengo muchos amigos aquí cerca".

Las tres personas mostraron satisfacción al manifestar su buena relación con los vecinos, señalando las casas de estos.

I. N° 2, En que tipo de actividades participan dentro de la comunidad.

Miguel: “ Yo ahorita no, antes si en el partido de ARENA.”

P. N° 8, “ Asistió a los grupos de oración de la Iglesia Católica.”

Jorge : “ Yo asisto al grupo de jóvenes de la Iglesia Católica”.

I. N° 3, Tienen muchas amistades en común.

Miguel: “ Si tengo muchos amigos, desde que trabajaba en la clínica”.

P. N° 8, “ Me llevo bien con todas las personas y con los hermanos de la Iglesia”.

Jorgue: “ Los vecinos y algunos amigos de la Iglesia”

I. N° 1, Se visitan con frecuencia.

P. N° 8, “ Yo, no los visito ellos vienen aquí ”.

Miguel: “ No, nosotros no visitamos a nadie”.

Jorge : “ Yo, algunas veces visito a mis amigos y ellos me visitan a mi”.

I. N° 2, Por lo general son duraderas sus amistades.

P. N° 8, “ Si son duraderas”.

El esposo y el hijo de la persona N° 8, hicieron movimientos con su cabeza al afirmar que sus amistades son duraderas.

I. N° 3, Entonces les agradecemos por la atención y participación al contestar las interrogantes.

Miguel: “ Bueno”.

I. N° 1, Los visitamos la otra semana y esperamos se encuentren todos para poder llevar acabo la reunión.

I. N° 2, Cuidense y nos vemos pronto.

P. N° 8, ¡ Que les vaya bien !

I. N° 1, 2 Y 3, ¡ Gracias

VI. ASPECTO ECONOMICO Y TRATAMIENTO MEDICO.

OBJETIVO : Determinar el nivel Económico Familiar e Intervenciones Medicas recibidas.

Sesión : N° 5

Fecha : 29 de Octubre de 2005.

Duración de la Sesión : 30 minutos.

Investigadoras : N° 1, 2, y 3.

Grupo Familiar de personas : N° 8

Miguel (esposo), Jorge (hijo menor).

Se visita a la familia para una última sesión, al llegar se saluda: ¡ Buenos días! la persona N° 8, se encuentra lavando un maíz en el lavadero, ella contesta “¡ Buenos días! me estuve acordando que esta semana iban a venir”, el esposo se encontraba colocando unas mangueras para darle agua a los vecinos mientras el hijo estaba dentro de la casa. Se le pregunta a la P. No 8: ¿ podríamos reunirnos con su familia ? la persona contesta “si, ya les voy a hablar”, le habla al esposo y al hijo y ambos se acercan, la persona limpia unas sillas que estaban en el patio, dice: “¡Sientense!”, todos toman asiento y la I. No 1, dice: Bueno solo les quitaremos un momento de su tiempo, el esposo responde: “esta bien, estoy a sus ordenes”.

I. N° 2, Hoy hablaremos del aspecto economico y tratamiento médico. Me gustaría saber ¿cuántas personas trabajan aquí dentro del grupo familiar ? .

Miguel : “ Aquí en la casa, solamente yo trabajo.”

I. N° 3, Nos podrían decir cuántas personas aportan para el sustento familiar.

Miguel : “ Aquí para los gastos de la casa, de los trabajos que a veces me salen le doy un poquito a ella.”

P. N° 8, “ A mi quien me ayuda es mi hija, para la comida, en la medicina, en lo que ella puede me ayuda y mi hijo de vez en cuando.”

Jorge : “ Mis papás me ayudan, pero quien más me ayuda es mi hermana que esta en Estados Unidos.”

I. N° 2, Ahora vamos a hablar un poco sobre el tratamiento médico que ustedes por diversas causas han utilizado.

VII. TRATAMIENTO.

I. N° 2, “Cuéntenos cuáles han sido las enfermedades más comunes que han adolecido en su grupo familiar.

P. N° 8, “Las más comunes han sido en mi hija problemas del riñón, a mi esposo le descubrieron una sombra en un pulmón, el doctor dijo que se había descubierto a tiempo”.

El esposo y el hijo guardan silencio, pero movieron su cabeza en señal de afirmación a lo que decía la persona N° 8.

I. N° 1, Podrían decirnos que tipo de tratamiento han recibido.

Miguel : “ Ninguno ¿ verdad vieja ?”.

I. N° 2, Bueno, entonces les agradecemos por la participación en esta reunión y a la vez invitarles a continuar unidos como familia para que puedan sobre llevar las enfermedades con mayor facilidad.

Miguel : “ Si trataremos de que así sea.”

I. N° 3, Cuidense mucho.

P. N° 8, “ ¡ Que les vaya bien !”

I. N° 1, 2 y 3,

GUIA DE OBSEVACION PARA EL GRUPO FAMILIAR DE P . N° 8

1 . Ubicación Geográfica.

- Ubicación de la vivienda :

Barrio San Carlos, El Tansito San Miguel.

2 . Condiciones de la vivienda.

- Tipo de material del que esta construida :

Adobe Y cemento.

- Estado de la infraestructura :

Buen estado.

- Distribución del espacio físico :

La casa cuenta con divisiones de tablas de madera, la cocina esta dentro del mismo espacio de la sala, afuera en el corredor tiene una cocina de leña, en el patio un árbol de mango a sus alrededores otros árboles de jocote, siembra de bambu y otras plantas ornamentales.

3 . Enseres domésticos .

- Dentro de la casa se encuentra lo siguiente :

Una juguetera, televisión, una grabadora, una hamaca, dos camas, dos mesas una de metal y otra de madera, cuatro sillas plásticas, una cocina a gas, una cocina de leña, un radio, una plancha y dos ventiladores.

4 . Otros Servicios .

Cuenta con luz eléctrica y agua potable.

5. Numero de miembros de la Familia.

Consta de tres miembros.

6 . Características físicas de la Familia.

- Estatura :

Esposo : 1. 80 mts.

Hijo : 1. 70 mts.

- Peso :

Esposo : 195 Libras

Hijo : 140 Libras

- Color de piel :

Esposo : Blanca

Hijo : Blanca

- Señales especiales :

Ninguna.

7. Aspectos conductuales, emocionales, sociales y económicos.

Conductuales.

- Tipo de conducta :

Esposo : Sociable.

Hijo : Un poco tímido.

Emocionales.

- Reacciones ante los diversos temas de conversación :

Esposo : Optimista y alegre.

Hijo : Predominante callado, se le pregunto en varias ocasiones cual era su opinión y algunas veces se limito a contestar las preguntas.

- Gestos y ademanes :

Esposo : Movimiento de cabeza para afirmar.

Hijo : Movimiento de cabeza para afirmar, ocasionalmente señala mientras habla.

Sociales.

- Tipo de amistades .

Esposo : Personas de ambos géneros y diversas edades.

Hijo : De todas edades, predominantemente amistades de su misma edad

- Actividades recreativas :

Esposo : Asistir a partidos de football y ver televisión.

Hijo : Asistir a partidos de football, jugar football, ver televisión y escuchar música.

- Actividades comunitarias :

Esposo : Ninguna.

Hijo : Ninguna

- Afiliación política.

Esposo : Ninguna

Hijo : Ninguna.

Económico.

- Miembros que laboran :

Esposo : Aporta económicamente.

- Trabajo que realiza :

Esposo : Jornalero.

8. Relaciones Familiares.

- Número de participantes :

Tres miembros.

- Roles de cada miembro :

Madre, padre e hijo.

- **Quienes participan más durante la conversación :**

Esposo y esposa.

- **Quienes quedan excluidos de la conversación.**

Ninguno.

- **Orden de ubicación de cada miembro de la familia:**

Por lo general el esposo acostado en la hamaca, la esposa sentada a su derecha y el hijo a la derecha de la madre.

9. Costumbres Familiares.

- **Tema de conversación Familiar :**

De los nietos, de los otros dos hijos que ya no viven en casa, de los problemas de cada uno y sucesos alegres para cada uno.

- **Pasatiempos :**

Ver los partidos de football en la televisión, ir al campo, asistir a la iglesia y escuchar música.

- **Creencias religiosas u otras :**

Rezar, asistir a la misa y a grupos de oración.

ENTREVISTA PARA ESTUDIO DE CASO

I. DATOS GENERALES

✓ PERSONA N° 9

- Edad: 69 años
- Género: Femenino
- Fecha de Nacimiento: 03 de junio de 1937
- Dirección: Barrio San Carlos
- Tiempo de Adolecer la Enfermedad: 8 años
- Ocupación: Oficios Domésticos
- Estado Civil: Viuda
- Nivel educativo: Ninguno
- Número de hijos: 4
- Religión: Católica

II. PREGUNTAS GENERADORAS PARA EXPOSICIÓN DE EXPERIENCIAS, EN PERSONAS QUE ADOLESCEN DIABETES.

OBJETIVO: Conocer las experiencias antes, durante y después de adolecer la enfermedad en cada participante.

✓ Sesión: N° 5

Fecha: 25 de julio de 2005

Duración de la sesión: 35 minutos

Investigadora: N° 2

Persona: N° 9

Esta sesión fue desarrollada en la Unidad de Salud, siguiendo la dinámica de participación por cada uno de los miembros del grupo. Se le pidió a la participante que narrara su experiencia con respecto a la enfermedad desde su aparición hasta el momento actual, como la enfrenta y los cambios que ha tenido que hacer para mantenerse estable y sin complicaciones. Contestó estar de acuerdo en comentar su experiencia.

I. N° 2, Desde cuando adolece la enfermedad.

P. N° 9, “Desde hace unos ocho años que padezco la enfermedad, no recuerdo el año, lo que se es que me fui a pasar consulta por un problema del corazón y allí me dijeron que tenía

“azúcar”, yo ya tenía conocimiento de la enfermedad, una hermana murió de eso y mis primas y hermano tiene lo mismo”.

I. N° 2, Cómo reaccionó ante la noticia

P. N° 9, “Yo no me afligí, yo comía pero después me fui poniendo pechita y pálida, esto fue de repente, me fui para el hospital ante los resultados me dejaron medicamentos. No me preocupe por eso, yo la dejo en manos de Dios el sabe como nos lleva y nos va a tener con vida el tiempo que él quiera”.

I. N° 2, La experiencia que ha tenido a raíz de la enfermedad

P. N° 9, “Lo que mas he padecido es de algunas complicaciones, en los pies, que ya estuve internada y de un gran dolor de cabeza de lo demás todo lo he tomado normal y estuve en terapia en la Unidad de Salud, otro problema que tuve fue un “Chusazo” que me di con una penca de maíz en la “Chimpinilla” y fui a la Unidad a que me curaran, me dieron medicamentos y me curé”.

I. N° 2, Sus estados de ánimo no han cambiado.

P. N° 9, “Si algunas veces me siento triste o enojada pero de repente se me pasa, yo le pido a Dios que me lo quite y se me calma, pero es por problemas económicos y por que mis hijos no me dirigen la palabra y tampoco unas nueras, eso es lo que me hace sentir mal. Pero me conformo. (Al comentar esto se lleno de melancolía y bajo la mirada, el tono de la voz fue suave y su rostro se iluminó de desaliento y sus movimientos del rostro y cuerpo se ausentaron, esto le afecta mucho en la estabilización de su enfermedad) Yo me conformo porque Dios nunca lo deja solo, siempre hay alguien que le ayuda a uno”.

I. N° 2, Le ha costado acostumbrarse a esta nueva forma de vida

P. N° 9, “Si un poco a la dieta y al medicamento que nunca debe faltar porque de eso depende que estamos bien o mal, si no se lo toma uno”.

I. N° 2, Me alegra que sea una persona conciente de su enfermedad, esto le permite cuidarse más y mantenerse sin complicaciones y no olvidar su tratamiento, lo mismo sus estados de ánimo hay que darles igual importancia porque de esa forma tendrá mejores resultados.

P. N° 9, “Es verdad”

En este instante las investigadoras N° 1 y 3 piden a las participantes se pongan de pie para dar inicio a los ejercicios de respiración y relajación. Las participantes se mostraron motivadas y se concentraron según las indicaciones que se les daban para la realización de los ejercicios, logrando de esta manera que cada una de ellas se relajara.

Al finalizar los ejercicios se compartió un refrigerio con las participantes como muestra del agradecimiento por la participación y atención en el desarrollo de la reunión. Recordándoles las próximas sesiones individuales y de esta manera se les dio las gracias por la asistencia a ésta.

III. ASPECTOS EMOCIONALES

OBJETIVO: Identificar los diferentes cambios emocionales suscitados a consecuencia de la enfermedad.

✓ **Sesión: N° 6**

Fecha: 01 de agosto de 2005

Duración de la sesión: 45 minutos

Investigadora: N° 2

Persona: N° 9

Esta sesión se realizó durante el transcurso de la tarde, donde la participante N° 9 se dio cita a la unidad de salud, de manera individual para tratar aspectos relacionados con su estado emocional a raíz de la enfermedad. Al inicio la persona muy sonriente se acercó al consultorio, saludó y se le invitó a pasar y ponerse cómoda para iniciar la sesión, pero antes siempre se le pregunta como se siente y si no a tenido alguna complicación de la enfermedad durante estos días, ella contestó que se sentía bastante bien y que estaba tomando su medicamento.

La investigadora N° 2, le dijo, me alegro que esté muy bien pues de esa manera no tendremos ningún problema para platicar en este día.

La participante N° 9, contestó que no y que podía comenzar en este momento.

I. N° 2, Antes de comenzar quiero decirle que lo que trataremos en este día es, sobre los cambios emocionales que a raíz de la enfermedad usted a experimentado y de esa forma podrá identificarlos y detectar el efecto que producen en usted.

P. N° 9, “Estoy de acuerdo, comencemos entonces”.

I. N° 2, Como primer punto me puede mencionar los cambios emocionales que ha experimentado desde el inicio de su enfermedad.

P. N° 9, “Yo desde que padezco la enfermedad, la mayor parte del tiempo sin querer paso muy triste, me gusta asistir a la iglesia a la misa y al grupo de oración, pero de unos días para acá me he sentido sin deseos de salir de la casa, cuando me toca ir al hospital no me dan deseos pero tengo que ir para traer mi medicina”.

I. N° 2, Hace cuanto se siente triste.

P. N° 9, “Trato de disimular porque sé que me hace daño”.

I. N° 2, Está conciente que esto le hace daño y esta muy bien que se conozca, pero es importante que busque con quien hablar de lo que le pasa, el compartir nuestros problemas con otros nos ayuda a solucionarlos mejor”.

P. N° 9, “Verdad que si, lo trataré de hacer”.

I. N° 2, Cuénteme cambia fácilmente de estado de ánimo.

P. N° 9, “Si más cuando yo me preocupo por problemas económicos, pienso en si tendremos para comer el siguiente día y eso me hace ponerme triste muchas veces o por algunos problemas que pasan me pongo un poco enojada de repente”.

I. N° 2, Es importante conocer de que manera las emociones le afectan o no y tratar de eliminarlas para que no causen daños mayores en uno.

I. N° 2, Siente que la cólera o tristeza le afecta en su enfermedad.

P. N° 9, “Si le doy demasiada importancia, si porque yo siento cuando esto está pasando, siempre me sale alta aunque cumpla la dieta y el medicamento”.

I. N° 2, Se ha sentido sola alguna vez.

P. N° 9, “Si cuando mis hijos no me ayudan o cuando mis nueras no me dirigen la palabra, siento que eso me hace daño, tengo una hija en la casa que es la que me ayuda y otro en Estados Unidos, aunque es poco lo que me manda, pero algo para la comida aunque sea”.

I. N° 2, Le dura mucho tiempo esta situación.

P. N° 9, “No tanto, porque cuando esto pasa trato de pensar que Dios nunca desampara a sus hijos y que de alguna manera saldremos adelante”.

I. N° 2, Cuanto tiempo le dura más o menos.

P. N° 9, “Durante el día unas tres veces, pero no pasa de una media hora o un poquito más, pero luego me tranquilizo”.

I. N° 2, Ha sentido laguna vez deseos de llorar.

P. N° 9, “Como le comenté antes si, cuando pienso en que no tenemos dinero para la comida o para mis medicamentos, pero yo le oro al Señor para que me de fortaleza y me conformo”.

I. N° 2, Esto le produce algún tipo de intranquilidad.

P. N° 9, “Si, porque yo no trabajo y cuando mi hijo no me manda no tengo ni para ir al médico, aunque no pago consulta pero el pasaje siempre es necesario y cuando no tengo nada me aflijo mucho, porque se que no puedo estar sin la medicina, esas cosas son las que me hacen sentir intranquila”.

I. N° 2, Es importante que tome en cuenta que cuando esto pase busque ayuda con alguna amiga que tenga la misma enfermedad, a lo mejor ella le puede dar de sus pastillas o asista a la Unidad de Salud si hay de las que necesita se las dan y le ayudará mientras encuentra dinero para ir al hospital, antes de preocuparse demasiado hay que buscar soluciones a los problemas si no las encontramos entonces vale la pena haberse afligido tanto, pero siempre existe una solución para las cosas.

P. N° 9, “Verdad que si, yo así digo que Dios da la yaga y también la medicina”.

I. N° 2, Cuénteme ha tenido desde la enfermedad problemas para dormir.

P. N° 9, “Fíjese que, gracias a Dios duermo bien”.

I. N° 2, Que bueno.

I. N° 2, En cuanto a sus actividades domésticas ha dejado de hacer algunas cosas en la casa o todo es igual que antes.

P. N° 9, “Si, yo no me siento todo el día, algunas veces cuando la he andado muy alta y cuando he estado mala de alguna parte del cuerpo si, pero la mayoría del tiempo no se deja de hacer el oficio”.

I. N° 2, Es una persona muy activa usted.

P. N° 9, “Si usted, a uno lo acostumbraron a trabajar y ya le hace falta”.

I. N° 2, Ha sentido deseos de morir alguna vez.

P. N° 9, “Si, antes deseaba morirme porque mis nueras y mis hijos me insultaban y eso yo sentía que me hacía daño, pero hoy ya no, lo que trato de hacer es ignorarlas porque yo se que me hacen daño las cóleras y no cae bien la medicina (Mostró deseos de llorar, voz entre cortada y bajó la mirada).

I. N° 2, Hoy como se siente, ya no pasan por su mente estos deseos.

P. N° 9, “No, yo le pido a Dios que me ayude con estos problemas y él me lo concede, por que no pienso en eso fíjese”.

I. N° 2, Bueno le agradezco inmensamente por su platica, ante todo trate de mantener una actitud positiva hacia la vida, cumpla con sus controles médicos, no descuide su dieta ni su aseo corporal eso es importante para evitar complicaciones de su enfermedad. Espero que pase un buen día y la espero la próxima sesión.

P. N° 9, “Yo le agradezco mucho por su tiempo y sus consejos, igual que Dios la bendiga hasta la próxima”.

IV. RELACIONES INTERPERSONALES Y SOCIALES

OBJETIVO. Determinar las influencias de las relaciones interpersonales y sociales en el estado emocional de las personas que adolecen diabetes.

✓ **Sesión: N° 7**

Fecha: 08 de agosto de 2005

Duración de la sesión: 45 minutos

Investigadora: N° 2

Persona: N° 9

La sesión N° 8 fue realizada en la Unidad de salud a las ocho de la mañana con la participante N° 9 a la que se le invitó pasar al consultorio y sentarse cómoda para dar inicio a la actividad individual correspondiente para este día.

I. N° 2, Buenos días es un gusto tenerla nuevamente aquí, espero que se sienta cómoda tranquila y dispuesta para platicar un poco este día.

P. N° 9, “Si estoy bastante bien y me alegro de verla nuevamente cuando guste podemos comenzar”.

I. N° 2, El tema que trataremos este día es: sobre las relaciones interpersonales, que trataremos de los amigos, amigas, parientes y familiares cómo ellos pueden ayudar o no al mejor manejo de su enfermedad, le parece que hablemos de eso.

P. N° 9, “Si está bueno”.

I. N° 2, Dígame como es usted.

P. N° 1, “Bueno yo soy amigable, sincera, me gusta platicar con las personas, ir a la iglesia y ayudar al que lo necesita”.

I. N° 2, Que bueno, tiene muchas cualidades importantes.

P. N° 9, “Si verdad”, contestó esto sonriendo.

I. N° 2, Conociendo sus cualidades dígame, existe alguna diferencia entre usted y las demás personas.

P. N° 9, “La diferencia que puede existir es que los demás no tienen esta enfermedad y por eso no son iguales a mí, uno cuando tiene esta enfermedad ya no puede hacer muchas cosas ni comer igual que los demás tiene que tener más cuidado eso digo yo, no se si será así para todos”.

I. N° 2, Claro todos de alguna manera somos diferentes y parecidos, pero ustedes con diabetes deben tener un cuidado especial sobre su alimentación, medicamento y sobretodo de sus emociones, no preocuparse demasiado por las cosas que no podemos cambiar al contrario tratar de luchar por mantenernos optimistas ante las que si podemos hacer, en este caso controlar el azúcar con los medicamentos y la dieta y platicar con los amigos para distraernos.

P. N° 9, “Si verdad, lo que pasa es que uno a veces piensa que es el único que sufre en el mundo y hay miles de personas que tienen esto”.

I. N° 2, Se da cuenta que no es difícil buscarle soluciones positivas a los problemas.

Sonrió ante esto como afirmando su aceptación por el comentario hecho, reflejando en su rostro un resplandor de alegría y comodidad en la sesión.

I. N° 2, En la comunidad participa en algún tipo de actividades.

P. N° 9, “No, únicamente en la iglesia y en los grupos de oración solamente”.

I. N° 2, Cuénteme, tiene muchos amigos.

P. N° 9, “Muchos, yo soy amiga de muchas personas me encanta tener amigos cuando salgo toda la gente me saluda”.

I. N° 2, Que tipo de personas le gusta para que sean sus amigos.

P. N° 9, “De todo tipo, jóvenes, adultos de todo pero que sean sinceros y amables, porque hay gente que lo hace sentir mal a uno con algunas cosas que dicen”.

I. N° 2, Con que frecuencia visita o le visitan sus amigos.

P. N° 9, “Muy poco y yo no las visito no me gusta salir de la casa”, se mostró muy contenta, sonreía en casi todas las respuestas, hay un momento en el cual se puso seria o molesta pero luego cambio su actitud y comentó lo demás muy relajada, amable y participativa.

I. N° 2, Que tipo de pláticas realizan con sus amigos.

P. N° 9, “De las enfermedades y problemas de la vida nada mas”.

I. N° 2, En general no le cuesta hacer amigos.

P. N° 9, “Para nada cuando hay oportunidad yo le hablo a la persona y hacemos amistad”.

I. N° 2, Me alegro que así sea los amigos son muy importantes en la vida y hay que mantenerlos.

I. N° 2. Le agradezco mucho su participación ya terminamos, le recuerdo que la espero la próxima y cuídese mucho hasta luego.

P. N° 9 “Gracias a usted nos vemos la próxima”.

V. EXPECTATIVAS HACIA EL FUTURO

OBJETIVO: Conocer las aspiraciones y propósitos hacia el futuro de cada persona.

✓ **Sesión: N° 8**

Fecha: 16 de agosto de 2005

Duración de la sesión: 45 minutos

Investigadora: N° 2

Persona: N° 9

La sesión se realizó con la participante nueve en la casa y durante las horas de la mañana. Al llegar, ella se encontraba realizando oficios domésticos, se le saludó y ella contestó muy amable invitando a pasar adelante. En ese momento se le preguntó sobre su estado de ánimo y contestó que se encontraba muy bien de salud y que siempre trata de cumplir con su medicamento y la dieta para no tener altas en el azúcar. La investigadora contestó me alegro

que se encuentre tan estable, continúe siempre con ello y nunca tendrá problemas mayores.
 “Si, verdad”.

I. N° 2, Antes de continuar tiene tiempo para platicar un rato.

P. N° 9, “Si claro todo el tiempo del mundo”.

Sonrió cuando dijo esto.

I. N° 2, Déjeme contarle que el propósito de esta plática es tratar algunos puntos, sobre lo que hace, lo que ha hecho y lo que desea hacer en un futuro, son cosas que cotidianamente pasan, le parece que platiquemos de esto.

P. N° 9, “Si, esta bueno”.

I. N° 2, Qué actividades realiza durante el día.

P. N° 9, “Lavar, palmiar, barrer, hacer la comida”.

Comentó con una sonrisa de satisfacción de hacer esto

I. N° 2, Se siente a gusto con lo que hace.

P. N° 9, “Si claro, lo hago con agrado y cuando no puedo eso es, que se le puede hacer”.

I. N° 2, Hace al final del día una evaluación de las actividades que ha realizado.

P. N° 9, “Siempre antes de acostarme recuerdo lo que no puede hacer y también lo que pude hacer y digo talvez mañana”.

I. N° 2, Si ha tenido éxito o fracaso como se ha sentido.

P. N° 9, “Bueno, por un lado bien, si las hago y mal si no lo he logrado hacer”.

I. N° 2, Cuénteme cuales son los logros alcanzados durante su vida.

P. N° 9, “Los logros mas grandes es crecer a mis hijos y hacer de ellos hombres y mujeres de bien”. Al comentar esto se reflejó en su mirada una alegría que iluminó su rostro, con una gran sonrisa y su tono de voz moderado pero bien definido sin basilar en lo que decía.

I. N° 2, Que desea lograr en un futuro.

P. N° 9, “Tener aunque sea para la comidita de cada día, es en lo que mas pienso y continuar bien de salud, como hasta hoy”.

I. N° 2, Planea como lograrlo.

P. N° 9, “En cuanto a la enfermedad si, continuar siempre con el tratamiento la dieta y con respecto a la comida, Dios proveerá él no nos deja solos”.

I. N° 2, Considera que para lograr estar cada día mejor es importante el apoyo de su familia.

P. N° 9, “Siempre es importante el apoyo de la familia, yo gracias ha Dios lo tengo, no de toda, pero los de casa me comprenden un poco”.

I. N° 2, Me alegro que sea así, que cuente con su ayuda, pronto tendremos la oportunidad de platicar con ellos. Esto ha sido todo yo le agradezco mucho y espero la próxima platica con sus familiares, siga bien y pase un buen día.

P. N° 9, “Gracias, la esperamos entonces, gracias por su visita”.

VI. RELACIONES FAMILIARES

OBJETIVO: Indagar la influencia de las relaciones familiares en el estado de animo de las personas que adolecen diabetes.

✓ **Sesión: N° 9**

Fecha: 23 de agosto de 2005

Duración de la sesión: 45 minutos

Investigadora: N° 2

Persona: N° 9

Durante la mañana se llevó a cabo la sesión número nueve, donde la participante número nueve se hizo presente a la Unidad de Salud, siendo atendida en el consultorio por la investigadora número dos.

Antes de comenzar se le preguntó como estaba, ella contestó que muy bien y se dio inicio a la plática.

I. N° 2, Antes de comenzar déjeme decirle siéntase cómoda, el tema del cual vamos a platicar hoy trata de las Relaciones Familiares, aspectos sobre la importancia de ellas para el mejor manejo de su enfermedad. Está de acuerdo.

P. N° 9, “Estoy de acuerdo podemos comenzar si quiere”.

I. N° 2, Cuénteme como es su convivencia familiar.

P. N° 9, “Bueno es buena, mi hija se preocupa por mí, lo único que mis demás hijos no tanto, por lo demás es buena la relación”.

Al mencionar sobre la despreocupación de sus demás hijos por su estado de salud se mostró con deseos de llorar.

I. N° 2, Se siente apoyada por su familia.

P. N° 9, “Por la de casa si pero por los casados no, solo uno que de vez en cuando me manda, de allí no hay apoyo de ningún tipo”.

Su voz entrecortada y silenciosa muestra su desacuerdo ante la falta de apoyo por sus demás hijos.

I. N° 2, Alguna vez ha sentido que esto le afecta en su enfermedad.

P. N° 9, “Claro que si porque uno que mas quisiera que en estos momentos los hijos le ayudaran pero que se puede hacer, cuando se casan ya las cosas no son iguales, más cuando las mujeres no los dejan ayudar pero yo estoy conforme”.

Se muestra con deseos de llorar pero se contiene, solo baja la mirada y lentamente continúa con la plática, no ve directamente a la investigadora al contrario evade la mirada y suspira profundamente para alcanzar aire.

I. N° 2, Ha intentado platicar con ellos.

P. N° 9, “Si, pero las mujeres no los dejan que me ayuden”.

I. N° 2, Entonces lo que debe hacer es tratar de mantenerse lejos de ellos si le causa daño su actitud y pensar únicamente en mejorarse y cuidarse siempre.

I. N° 2, Comparten como familia alguna actividad.

P. N° 9, “Si, asistimos a la iglesia únicamente”.

I. N° 2, Como familia que problemas son los que mas frecuentan.

P. N° 9, “Lo que mas nos afecta son los problemas económicos y que mis hijos no me ayudan y el hecho de que mis nueras no me dirigen la palabra, pero como le dije yo no le doy ya importancia a esto”.

Ante los problemas económicos se muestra muy preocupada, reflejado en el momento cuando lo mencionó frunce el rostro y hace movimientos de rostro como de alarma ante tal situación, denotando un poco de distracción y ausencia de pensamiento por breves instantes luego de eso continuó comentando sobre esto.

I. N° 2, En la familia quien ejerce la autoridad.

P. N° 9, “Yo soy la que me encargo de la autoridad desde que mi esposo murió y mi hermano siempre ha estado aquí nunca se casó, pero yo soy la de la disciplina y quien dispone en la casa”.

Comentó esto con autoridad y seguridad del mantenimiento de la misma en su casa.

I. N° 2, Quiero nuevamente darle las gracias ya terminamos, fue solo un poco, espero que tenga la amabilidad de regresar la próxima sesión, la otra semana a la misma hora y en el mismo día, que pase un buen día.

P. N° 9, “Bueno aquí estaré, pasa un buen día usted también”.

I. N° 2, Gracias, adiós.

VII. RÉGIMEN ALIMENTICIO

OBJETIVO: Determinar en que medida se le da cumplimiento a la dieta y tratamiento médico, para el control de la enfermedad.

✓ **Sesión: N° 10**

Fecha: 26 de agosto de 2005

Duración de la sesión: 45 minutos

Investigadora: N° 2

Persona: N° 9

La sesión N° 10 se realizó como las anteriores, en la unidad de salud en horas de la mañana. Durante ella, la P N° 9, se presentó a la sesión, se le invitó a pasar adelante preguntándole ¿como esta? ¿Cómo se ha sentido? contestó “muy bien”.

I. N° 2, Me alegra que haya asistido nuevamente a la sesión, este día trataremos 2 puntos muy importantes que consisten en la dieta y el tratamiento médico. ¡le parece!

P. N° 9, “Claro que si, podemos comenzar cuando quiera”.

I. N° 2, Bueno me podría comentar sobre los alimentos que consume.

P. N° 9, “Yo como frijoles, queso, arroz poco y sin mucho aceite, carne, pollo y huevos pero al tiempo”.

I. N° 2, Cuantas veces come al día.

I. N° 9, “Yo como los tres tiempos y una que otra cosita durante el día, como frutas o refrescos”.

I. N° 2, Es importante que mantenga el mismo horario de comida y comer poco para no tener complicaciones.

I. N° 2, A que horas acostumbra comer.

P. N° 9, “A las seis y a las once de la mañana y en la tarde a las cuatro, ya es costumbre de hacerlo en la misma hora”.

Sonríe al comentar esto, haciendo afirmaciones con el rostro, respecto a su dieta y al cuidado que tiene.

I. N° 2, Es puntual en sus comidas.

P. N° 9, “Casi siempre comemos a la misma hora, solo que haya algún inconveniente la faltamos”.

I. N° 2, Es muy importante ser puntual en ese sentido y en el medicamento también, para mantenerse bien.

P. N° 9, “Eso sí”.

Comentó afirmándolo con su cabeza.

I. N° 2, Come alimentos dulces.

P. N° 9, “Casi no, porque se que me hacen daño, algunas veces pero poco, como una soda con agua”.

I. N° 2, Es bueno mantener el control en lo que no se puede comer, porque si se descuida es posible una complicación de la enfermedad.

VIII. TRATAMIENTO MÉDICO

En este momento platicaremos un poco sobre el medicamento que utiliza.

I. N° 2, Cada cuanto tiempo se hace el examen de la glucosa.

P- N° 9, “Cada mes tengo la consulta, en el hospital, paso con el médico y me chequea el azúcar, regularmente”.

I. N° 2, Esta muy bien que sea puntual en eso, porque así esta siempre enterada de cómo tiene el nivel de azúcar.

I. N° 2, Que tipo de medicamentos utiliza.

P. N° 9, “Yo tomo una pastilla que me dan el hospital, se llama: clivenclamida”.

I. N° 2, Cuantas veces toma el medicamento.

P. N° 9, “Dos veces al día”.

I. N° 2, Le ha costado acostumbrarse a su dieta y medicamento.

P. N° 9, “Al principio si se me hacia dificil, hoy mas que la medicina es la dieta”.

I. N° 2, Siempre cumple con las indicaciones médicas.

P. N° 9, “Claro, si no ya no estaría peor”.

I. N° 2, Al igual que los consejos médicos, es importante que cumpla con otros: el ejercicio, la dieta y no preocuparse demasiado, eso le ayudara mucho.

P. N° 9, “Yo lo sé, por eso no faltó a las citas con ustedes”.

I. N° 2, Bueno, tome en cuenta todas las recomendaciones, le agradezco mucho su asistencia, espero que esté bien.

P. N° 9, “Gracias hasta la próxima”.

ENTREVISTA PARA ESTUDIO DE CASO

I. DATOS GENERALES

MIEMBROS QUE INTEGRAN EL GRUPO FAMILIAR

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	PROFESIÓN U OFICIO	VIVEL ESCOLAR
F. G .M	75 Años	Hermano	Jornalero	Ninguno
C. G.	68 Años	Madre(persona N° 9)	Ama de casa	Ninguno
E. R.G.	25 Años	Hija	Empleada	Bachiller

II. PREGUNTAS GENERADORAS PARA EXPOSICIÓN DE EXPERIENCIAS AL GRUPO FAMILIAR DE LA PERSONA QUE ADOLECE DIABETES.

OBJETIVO: Determinar el grado de conocimiento y apoyo de la familia ante la enfermedad que adolece su miembro.

Sesión: N° 1

Fecha : 29 de agosto de 2005.

Duración de la sesión: 40 minutos.

Investigadoras: N° 1,2 y 3.

Grupo familiar de persona: N° 9

Fidel(Hermano), Edith(Hija),

Esta sesión se llevó a cabo en horas de la mañana en la casa de la persona N° 9, quien se encontraba lavando trastos, su hija estaba barriendo y el hermano de la persona N° 9, estaba descansando en una hamaca.

Se les saludo y ellos muy amablemente contestaron, luego la persona N° 9, dijo: ¡ pasen adelante, siéntense!, las investigadoras contestaron: ¡gracias!.

Luego la investigadora N° 1, le pregunto: ¿Cómo ha estado?, ella contesto: “pues gracias a Dios bien porque aquí estamos alentaditos.”

I. N° 2, Nos alegramos que estén bien, por lo visto están ocupados.

P. N° 9, “Si, pero si necesitan que platiquemos, esta bien”.

I. N° 3, Si, queríamos ver si nos puede colaborar la familia al contestar algunas preguntas que van encaminadas hacia el padecimiento de su enfermedad.

P. N° 9, “Si, esta bien, permítanme un momento les voy a hablar.”

I. N° 1, Si esta bien.

En este momento la persona N° 9, colocó dos sillas para que se sentaran su hija y su hermano. Dándoles la explicación del motivo de convocarlos a la reunión, por lo que estuvieron de acuerdo en participar.

I. N° 2, Nos pueden comentar cómo se enteraron que su familiar tenia diabetes.

Fidel: “Cuando ella fue al doctor y le dijeron que tenia eso y nos contó; ya hace muchos años que eso pasó”.

Edith: “Ella me contó de lo que el médico le dijo”.

P. N° 9, “Yo les conté a ellos”.

I. N° 3, Qué ha cambiado en la familia a partir del descubrimiento de la enfermedad.

Edith: “Nada, lo único que hay que estar pendiente de su medicina, que se la tome y que no pierda el control médico “.

Fidel: “Yo tengo la misma enfermedad, y lo que uno tiene que hacer es controlarse, no darle más importancia, por eso es malo”.

P. N° 9, “Todo igual”.

I. N° 2, Y ustedes conocen en qué consiste la enfermedad.

Fidel: “Yo, si porque asisto a las charlas al hospital y ahí le explican a uno.”

Edith: “Lo único es que deben de tener dieta y no dejar de tomar la medicina.”

Al hacer estos comentarios se mostraron serenos, y volvían a ver a su familiar.

I. N° 3, Nos pueden decir de qué manera ayudan a su familiar a conllevar la enfermedad.

Edith: “Siempre estar pendiente de ella y de qué se tome la medicina y no darle cóleras”.

Fidel: “Ayudándole con el dinero para que asista a las consultas médicas”.

I. N° 1, Consideran ustedes que la enfermedad es un problema familiar.

Edith: “Sí, porque no tenemos que dejar que ella se descuide en su medicina”

Fidel: “Si, por que yo también la tengo”

P. N° 9, “Si, es verdad”.

I. N° 2, Nos pueden decir como han enfrentado la enfermedad que adolece su miembro familiar.

Edith: “Teniendo calma y logrando que ella la tenga también”.

Fidel: “No desesperándose y preocupándose demás y sobretodo confiando en Dios”.

I. N° 3, Bueno, con esta pregunta finalizamos, les agradecemos por la atención y participación en el desarrollo de la reunión.

P. N° 9, “Si, ya saben”.

I. N° 1, Cuidense mucho y los visitaremos la otra semana, esperamos encontrarlos como ahora.

Fidel: “Si siempre aquí pasamos.”

Edith: ” Hay las esperamos”.

I. N° 1, Hay nos vemos entonces.

P. N° 9, “Que les valla bien”.

I. N° 1,2,3 ¡Gracias!.

III. RELACIONES FAMILIARES

OBJETIVO: Conocer la influencia que tienen las relaciones familiares en el estado emocional de la persona que adolece diabetes.

Sesión: N° 2

Fecha : 8 de septiembre de 2005.

Duración de la sesión: 50 minutos.

Investigadoras: N° 1,2 y 3.

Grupo familiar de persona: N° 9

Fidel (Hermano), Edith (Hija)

Por la tarde se visita la persona N° 9, y a su familia al llegar a la casa, las investigadoras llegan a la puerta de la vivienda la cual se encontraba abierta. Se saluda ¡Buenos días!, en repetidas ocasiones nadie salía, de pronto, de la parte de atrás de la casa aparecen la hija , el hermano y la persona N° 9, contestan el saludo y dicen: Estábamos amarrando una vaquita que tenemos.

I. N° 2, ¿Cómo están?

P. N° 9, “Nosotros bien, gracias a Dios”.

I. N° 3, Nos gustaría que nos reuniéramos nuevamente.

P. N° 9, “Si, esta bien, espérense un momento voy a sacar unas sillas”.

Al salir dice: “Tomen asiento”, se sientan los miembros de la familia y las investigadoras, formando un círculo.

I. N° 1, Bueno les damos las gracias por prestarnos su atención, y este día vamos a hablar de las Relaciones Familiares.

La I. N° 2, Se dirige hacia el hermano de la persona N° 9, y dice: Como hermano de la señora, le pedimos que nos conteste las preguntas que cada una de nosotros realizara.

El señor contesta, bueno pues, vamos a ver de que se trata.

I. N° 3, Díganos que palabras utilizarían para describir su familia.

Fidel: "Tranquilos".

Edith: "Unidos en todos los aspectos".

P. N° 9, "Tratamos de comprendernos todos".

I. N° 1, Cómo es la relación cuando están todos juntos .

Edith: "Platicamos, nos reímos y contamos los problemas".

Fidel: "Aprovechamos para platicar".

P. N° 9, "Comentamos lo que paso en el día".

I. N° 2, Quien pasa más tiempo en la casa:

Edith: "Yo y mi mamá".

Fidel: "Ellas, por que yo trabajo en el campo".

El hermano de la persona N° 9, se mantiene muy atento y a la expectativa de las preguntas que se estaban realizando.

I. N° 3, Les resulta fácil el diálogo y la comunicación entre ustedes.

Fidel: "Si, nosotros platicamos mucho".

Edith: "Cuando tenemos que hacer algo lo consultamos y se hace con la ayuda de todos".

P. N° 9, "Cuando me siento mal yo les digo y me aconsejan y luego me siento mejor".

I. N° 1, Todos tienen la oportunidad de expresarse en la familia.

Edith: "Si, de igual manera todos podemos decir sea lo que sea".

Fidel: "Cuando pasa algo nos sentamos y dialogamos".

P. N° 9, "En las charlas del hospital nos dicen que platiquemos mucho y lo hacemos".

I. N° 2, Quién en la familia es el que habla más.

Fidel: "Todos por igual".

Edith: "Si es verdad".

P. N° 9, "Es cierto".

En ese momento sonrío, y miro a su hermano, de una forma irónica"

I. N° 3, En la familia a quien se le da más importancia.

Edith: "No sabría decirle".

Fidel: "A ella".

Cuando dice ella, el señor señala a la persona N° 9.

P. N° 9, "Aquí todos tienen la misma importancia".

I. N° 2, Existe algún motivo por el cual discuten con frecuencia en la familia.

Fidel: "La verdad es que los problemas vienen de repente y algunas veces se tienen desacuerdos".

Edith: "Lo más es por la dieta que los dos deben de tener y a veces la pierden".

P. N° 9, "Pero solo poquito usted".

I. N° 3, Como se sienten con respecto a la enfermedad que adolece la señora.

Edith: "A veces preocupada y con responsabilidad de ayudarlo a estar bien con la dieta y la medicina".

Fidel: "Que no hay que bajar la guardia aunque cueste".

I. N° 1, De que manera consideran que pueden contribuir a sobrellevar la enfermedad de la señora.

Edith: "Comprendiéndola y animándola a cumplir con su tratamiento y con la dieta".

Fidel: "No dejando de asistir a las consultas médicas, las charlas y dejar atrás los problemas que le molestan".

I: N° 2, Consideran que si mejoran su relación como familia las complicaciones de la enfermedad disminuirán.

Fidel: "Si, por que la familia es importante para llevar esta enfermedad, las preocupaciones y problemas no faltan pero, hay que tratar de darle menos importancia, para que no le molesten a uno".

Edith: "Si, hay que ser mejores cada día para que ellos se sientan mejor y con más deseos de vivir."

P. N° 9, "Si, que más quiere uno que su familia este con uno en momentos difíciles".

La persona N° 9, se mantuvo seria durante toda la reunión, la hija de esta se mostró amigable y ocasionalmente sonreía, el hermano un poco discreto y reservado en las contestaciones a las interrogantes.

I. N° 3, Nos gustaría que cada uno de ustedes pensara un poco en las preguntas que hoy nos han contestado, les agradecemos el tiempo que nos han prestado, esperamos tener la reunión la próxima semana, las investigadoras se levantan, dicen: Nos vemos la próxima semana, que estén bien. El señor contesta: ¡Gracias! y las investigadoras se retiran.

IV. EXPECTATIVAS HACIA EL FUTURO

OBJETIVO: Conocer los logros y aspiraciones que tiene el grupo familiar hacia el futuro.

Sesión: N°3

Fecha : 22 de septiembre de 2005.

Duración de la sesión: 30 minutos.

Investigadoras: N° 1,2 y 3.

Grupo familiar de persona: N° 9

Fidel(Hermano) Edith(Hija)

En horas de la mañana de este día las tres investigadoras visitaron la casa de la persona N°9, quien se encontraba descansando, sentada en la hamaca, se le dio el saludo y ella contesta con mucha amabilidad, a la vez pidió a las investigadoras que pasaran adelante y tomaran asiento, las investigadoras contestaron : ¡Gracias!.

Luego la investigadora N°1, le pregunta si se encontraba su hija y su hermano, ella contesto que si y que les hablaria ya que su hermano estaba detrás de la casa arreglando una grabadora que se les habia dañado y la hija andaba por donde una vecina.

Al momento llega la persona N°9, con su hermano y su hija, a quienes se les dio los buenos días y se les dijo que nuevamente como la vez anterior se tendría una breve reunión, por lo que estuvieron de acuerdo.

I. N° 2, Nos pueden hablar un poco sobre los logros alcanzados en el grupo familiar actualmente.

Fidel: "Estar unidos para el sustento."

P. N° 9, "Sacar adelante a mis hijos y estar estable de la enfermedad.

Edith: "Sacar mis estudios, lograr que ellos estén mejorando en su salud y tener para la comida diaria."

I. N° 3, Cuéntenos, qué desean lograr en un futuro.

Edith: "Lo más importante es que ellos se continúen cuidando y estén cada día mejor."

Fidel: "Trabajar para la comida aunque sea".

P. N° 9, "Tener para el sustento."

Al hacer este comentario el grupo familiar reflejó en su rostro una sonrisa.

I. N° 1, Y qué medios utilizarían para lograr lo que desean.

P. N° 9, "El Trabajo y apoyo entre todos."

Fidel: "Para comenzar, estar bien de salud para hacer las cosas, porque si no, no podremos lograrlo."

Edith: "Mantenernos dispuestos a colaborar con todo"

I. N° 2, Y como familia, creen que están unidos para lograr lo que desean.

Fidel: "Yo, considero que si trabajamos unidos."

Edith: "Claro, por eso somos una familia."

P. N° 9, "Yo, por ese lado no tengo problemas."

I.N°3, Bueno, con esta pregunta finalizamos la reunión, les agradecemos por el tiempo que nos han dado, y la otra semana los visitaremos, esperamos que se encuentren como ahora.

Fidel: "Si, aquí pasamos:"

P. N° 9, "Ya saben"

I. N° 2, Cuidense mucho y que pasen feliz día.

P. N° 9, "Gracias igual, que les valla bien."

I. N° 1,2,3, ¡Gracias!.

V. RELACIONES INTERPERSONALES Y SOCIALES.

OBJETIVO : Indagar la Influencia de las relaciones Interpersonales y Sociales, para el logro de Armonía Familiar y Comunitaria.

Sesión : N° 4

Fecha : 10 de Octubre de 2005.

Duración de la Sesión : 35 minutos.

Investigadoras : N° 1, 2, y 3.

Grupo Familiar de personas : N° 9.

Fidel (hermano) Edith (hija).

Por la mañana es visitada la persona N° 9, en su casa, al llegar se encuentra sembrando unas plantas con el hermano, se les saluda: ¡Buenos Días ! ¿ Que tal como han estado ? la persona contesta:

“¡Buenos Días ! mire que gracias a Dios todo bien”.

Se les pregunta por la hija de la señora, comentan que esta en casa de la vecina, el señor va a hablarle a la joven.

Al poco tiempo regresa el señor junto a la joven, mientras tanto las investigadoras se quedan en el patio.

P. N° 9, “ Pasen adelante y se sientan”.

I. N° 1, ¡ Muchas Gracias !.

Entran a la sala el hermano y la hija de la señora, quienes toman asiento, el señor exclama, “¡ya venimos!”.

I. N° 2, Ya que estamos reunidos nos agradecería que cada uno de ustedes nos contestara las siguientes interrogantes de acuerdo como crean correcto.

I. N° 3, Nos pueden comentar como es su relación con los vecinos.

Fidel : “ Bueno yo tengo buena relación con todos”

Edith : “ Yo si tengo amistad con ellos nos comunicamos bastante ellos son mis amigos”.

P. N° 9, “ Yo también”

I. N° 1, En que tipo de actividades participan dentro de la comunidad.

Fidel : “ No, nosotros en ninguna, ellas van a la Iglesia pero de allí no”

P. N° 9, “ Mas que todo voy al grupo de oración ”

Edith : “ A mi casi no me gusta salir ”

I. N° 2, Tienen muchas amistades en común.

Edith : “Si, por que mis amigos también son amigos de mi mamá y de mi tío”

Fidel : “ Con algunos vecinos somos amigos ”

P . N° 9, “ Cuando pasan por la calle platican con nosotros dos”.

I . N° 3, Se visitan frecuentemente con sus amistades.

Edith : “A mí si bastante, pero yo casi no salgo, solo que sea de importancia”

I . N° 1, Hablemos de sus amistades, por lo general son duraderas.

Edith : “Si casi de siempre ”

Fidel : “¡ ah ! yo tengo amigos de toda la vida.”

P . N° 9, “ Si, como no.”

I . N° 2, Cada uno de ustedes ha tenido la oportunidad de exponer sus propios puntos de vista, cada uno tuvo su momento para expresar lo que sentía, esperamos esto no traiga dificultades en su familia.

I . N° 1, Quisiéramos seguir contando con su colaboración para una próxima reunión.

Esperamos tengan buenas tardes , se levantan las investigadoras le estrechan la mano a cada miembro de la familia, y se despiden diciendo ¡ adiós ! la familia contesta: “¡ adiós ! que les vaya bien”.

VI. ASPECTO ECONOMICO Y TRATAMIENTO MEDICO.

OBJETIVO : Determinar el nivel Económico Familiar e Intervenciones Medicas recibidas.

Sesión : N° 5

Fecha : 29 de Octubre de 2005.

Duración de la Sesión : 35 minutos.

Investigadoras : N° 1, 2, y 3.

Grupo Familiar de personas : N° 9

Fidel (hermano), Edith (hija).

En horas de la tarde se vistió la casa de la persona N° 9, quien en ese momento estaba en una tienda comprando, la hija se encontraba haciendo tortillas, por lo que las investigadoras se dirigieron con la hija, dándole las buenas tardes, ella respondió con mucha amabilidad diciendo a la vez :

“¡ pasen adelante !” y colocando unas sillas dijo : “¡ siéntense !” , las investigadoras contestaron: ¡Gracias !.

Luego la investigadora N° 2, le pregunto si se encontraba la mamá, ella contesto : “ si, anda por la tienda, ya va a venir.”

La investigadora N° 3, le dijo : bueno , la vamos a esperar un momento.

Contesto la muchacha “ si, está bien.”

En unos instantes la P.Nº 9, regreso de la tienda, se le saludo, ella contesto con una sonrisa en su rostro, diciendo a la vez “ ¿ vamos a realizar otra vez la reunión.?”.

La investigadora Nº 1, le dijo que sí, y que la reunión seria breve, entonces dijo la P.Nº 9, “ espéreme un momento le voy a hablar a mi hermano que esta aquí al otro lado de la casa, dándole de comer a su vaca.

I . Nº 3, Si esta bien, la esperamos.

Al instante regreso la persona P.Nº 9, con su hermano a quién se saludo y él contesto muy sonriente; “ ¡ buenas tardes ! , ¿ vamos a tener otra vez la reunión ?”.

La investigadora Nº 1, le pregunto : ¿ Nos va a colaborar ahora?

Fidel: “ Si esta bien”

I .Nº 2, Nos pueden decir cuántas personas trabajan dentro del grupo familiar.

Edith : “ Solo mi tío y yo cuándo sale algo.”

I . Nº 2, Y cuántas personas aportan para el sustento familiar.

Edith : “ Económicamente solo mi tío, aunque mis hermanos le ayudan a mi mamá un poquito.”

Fidel : “ Yo trabajo en el campo, y de eso poco a poco la vamos pasando.”

I . Nº 3, Y, reciben ayuda de familiares del exterior.

P. Nº 9, “ De un hijo, pero poquito, al tiempo.”

I . Nº 1, Bueno ahora vamos a hablar un poco del tratamiento médico que han recibido en el grupo familiar.

P. Nº 9, “ Si, esta bien.”

VII. TRATAMIENTO.

I .Nº 2, Nos pueden decir, cuáles han sido las enfermedades más comunes que han adolecido en su grupo familiar.

P. Nº 9, “ Mi hija que ha padecido de fiebre tifoidea, yo y mi hermano que padecemos de la diabetes y de ahí solo gripes, nada más.”

Edith : “ Pero hoy ya me recuperé.”

Fidel : “ Antes de tener diabetes me sentía un poco mejor, ahora me siento algo decaído, pero trato de controlar la enfermedad tomándome la medicina y siguiendo la dieta”.

I . Nº 3, Que tipo de tratamiento han recibido.

P. Nº 9, “ Nosotros asistimos al hospital y nos dan medicinas y charlas.”

Fidel: “ Cada mes nos toca el control”.

Edith: “ Yo tome un medicamento y me cure rápido”.

I. No 1, Y por cuanto tiempo han recibido el tratamiento.

Fidel: “Nosotros hasta este momento nos tomamos el medicamento y eso nos ayuda mucho”.

I . N° 2, Han participado todos en el proceso de tratamiento de la diabetes.

P. N° 9, “ Nunca nos toca el control juntos y a las charlas vamos por individual en fechas diferentes.”

Fidel : “ Pero solo son unos días de diferencia, son importantes las charlas.”

Edith : “ Yo, nunca la he acompañado.”

I . N° 3, Bueno, con esta pregunta finalizamos la reunión, les agradecemos por su atención y participación durante las reuniones que hemos tenido, esperamos que traten de cumplir con las indicaciones que el médico les ha dado para que puedan controlar su enfermedad y sentirse mejor.

P. N° 9, “ Si, vamos a tratar siempre de cumplir lo que el médico nos dice.”

Fidel : “ Si, siempre tratamos de tomar la medicina para no sentirnos tan mal.”

I . N° 1, Bueno, entonces cuidense mucho y nuevamente les agradecemos por el tiempo que nos han brindado.

Edith : “ Que les valla bien.”

I . N° 1, 2, y 3 ¡ Gracias !.

GUIA DE OBSERVACION DEL GRUPO FAMILIAR DE P. N° 9

1. Ubicación Geográfica.

- Ubicación de la vivienda :

Barrio San Carlos, El Transito San Miguel.

2. Condiciones de la vivienda.

- Tipo de material del que esta construida :

Ladrillo, teja de tierra, suelo de tierra y puertas de madera.

- Estado de la infraestructura :

Buen estado.

- Distribución del espacio físico :

Existe una división de ladrillo, dos cuartos, un pasillo que conecta con la cocina, el patio cercado con alambre de pua donde se encuentra el baño, lavadero y el servicio sanitario de fosa.

3. Enseres domésticos .

- Dentro de la casa se encuentra lo siguiente :

Una juguetera, la televisión, aparatos de sonido, plancha, licuadora, teléfono celular, una mesa, seis sillas plásticas, un ventilador, y una cocina de leña.

4. Otros Servicios .

Cuentan con luz eléctrica y agua potable.

5. Numero de miembros de la Familia.

Consta de tres miembros.

6. Características físicas de la Familia.

- Estatura :

Hermano : 1. 63 mts.

Hija : 1. 64 mts.

- Peso :

Hermano : 150 Libras

Hija : 155 Libras.

- Color de piel :

Hermano : Blanca

Hija : Morena

- Señales especiales :

Ninguna.

7. Aspectos conductuales, emocionales, sociales y económicos.

Conductuales.

- Tipo de conducta :

Hermano : Pasivo

Hija : Pasiva

Emocionales.

- Reacciones ante los diversos temas de conversación :

Hermano : Un poco pensativo

Hija : Participativa y sonriente

- Gestos y ademanes :

Hermano : Movimiento de manos y fruncimiento del rostro.

Hija : Movimiento de manos al hablar

Sociales.

- Tipo de amistades :

Hermano : Mas que todo de su edad

Hija : De su misma edad

- Actividades recreativas :

Hermano : Ninguna

Hija : Ninguna

Económico.

- Miembros que laboran :

Hermano .

- Trabajo que realiza :

Hermano : Agricultor en pequeño

8. Relaciones Familiares.

- Número de participantes :

Tres miembros.

- Roles de cada miembro :

Hija, hermano y P. No 9.

- Quienes participan más durante la conversación :

Todos.

- Quienes quedan excluidos de la conversación.

Ninguno.

- Orden de ubicación de cada miembro de la familia:

De derecha a izquierda P. No 9, hija y hermano de P. No 9.

9. Costumbres Familiares.**- Temas de conversación Familiar :**

De las enfermedades y de los problemas de la vida.

- Pasatiempos :

Ver televisión y escuchar música.

- Creencias religiosas u otras :

Rezarle a los difuntos y cumplir con la misa todos los domingos.

ANEXO N° 3

CONSTANCIA
DE REALIZACION
DE TRABAJO
DE GRADO

EL INFRASCRITO MÉDICO CIRUJANO

DR. JOSÉ MANUEL LÓPEZ DERAS.

HACE CONSTAR QUE:

Alicia Alvarado Vásquez, con Carné N° AV-00005

Yesenia Carolina Granados Ochoa, con Carné N° GO-97006

Marta María Rodríguez Zelaya, con Carné N° RZ-00007

Estudiantes de la Carrera Licenciatura en Psicología, han realizado su Trabajo de Investigación sobre la “Influencia de las Relaciones Familiares en el Estado Emocional de Personas con Diabetes, que asisten a la Unidad de Salud El Transito”, desde el mes de julio hasta noviembre de 2005.

Y para los usos que las interesadas estimen conveniente, les extiendo la presente en la Unidad de Salud El Transito, a los veintiún días del mes de noviembre del año Dos Mil Cinco.



A handwritten signature in black ink, consisting of a large loop at the top, a horizontal line, and a long tail extending to the right.

Dr. José Manuel López Deras

Director, Unidad de Salud

El Transito.