



# Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Medicina



Facultad de Medicina

Programa de Maestría y Doctorado en  
Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud.

## Elaboración y validación de una escala para medir las etapas del duelo en pacientes con diabetes tipo 2.

### TESIS

Que para obtener el grado de:  
**Maestro en Ciencias de la Salud**

Campo principal de estudio:  
**Epidemiología**

Presenta:  
**LN. Elvira Sandoval Bosch**

Tutor:  
**Dra. Guadalupe S. García de la Torre**

Co-tutor:  
**Dra. Laura Moreno Altamirano**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

***ELABORACIÓN Y VALIDACIÓN DE UNA ESCALA PARA MEDIR LAS ETAPAS DEL DUELO  
EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2***

## **CONTENIDO**

<b>CONTENIDO</b>	<b>2</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>4</b>
<b>ANTECEDENTES</b>	<b>7</b>
<b>JUSTIFICACIÓN</b>	<b>26</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>27</b>
<b>PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>28</b>
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>28</b>
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>28</b>
<b>METODOLOGÍA</b>	<b>29</b>
TIPO DE ESTUDIO	29
DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO	29
CRITERIOS DE SELECCIÓN	29
UBICACIÓN ESPACIO-TEMPORAL	30
DISEÑO MUESTRAL	31
DEFINICIÓN DE VARIABLES	31
PROCESO DE CAPTACIÓN DE LA INFORMACIÓN	34
PLAN DE ANÁLISIS	35
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	36
<b>IMPLICACIONES ÉTICAS</b>	<b>37</b>

<b>RESULTADOS</b>	<b>38</b>
<b>DISCUSIÓN</b>	<b>58</b>
<b>CONCLUSIÓN</b>	<b>62</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>64</b>
<b>ANEXO 1</b>	<b>72</b>
<b>ANEXO 2</b>	<b>81</b>
<b>ANEXO 3</b>	<b>86</b>

## INTRODUCCIÓN

La diabetes tipo 2 es una enfermedad crónica con potencial evolutivo, exponente a complicaciones que pueden prevenirse o retardarse por medio de la calidad del control metabólico. Éste se basa en el seguimiento de un plan de alimentación personalizado, prescripción de fármacos y estrategias de autocontrol que le permitirán hacer los cambios necesarios para dicho control. <sup>1</sup>

Actualmente la Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que hay 171 millones de pacientes con diabetes y para el 2030 se esperan alrededor de 366 millones, en la Encuesta Nacional de Salud 2000 (ENSA) reporta que sólo el 34% <sup>2</sup> de los pacientes tienen adherencia al tratamiento adecuada, por su parte la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT) señala que sólo el 5.6% de los pacientes tienen un adecuado control metabólico<sup>3</sup> por lo que existe una gran preocupación en los sistemas de salud debido al costo no sólo del tratamiento sino de las complicaciones y la alta probabilidad de jubilaciones prematuras que éstas ocasionan.<sup>4</sup>

La adherencia terapéutica se ha asociado con factores externos e internos, dentro de los factores externos se tienen: el sistema de salud saturado, cambio de médicos en el seguimiento del paciente, la polifarmacia que se usa para el control, etc., mientras que el factor interno, depende del paciente, se refiere a lo que sabe y cómo se siente con la enfermedad, la capacidad que tiene para hacer los cambios en su vida que le ayuden a tener un mejor control. Si bien es cierto el control del paciente con diabetes se debe a la multidisciplina, la clave para que cualquier tratamiento tenga efecto depende del cumplimiento por parte del paciente. <sup>5</sup>

Por lo anterior la “Educación en Diabetes” busca desarrollar en el paciente las herramientas necesarias poder enfrentar este cambio y tenga un papel activo en el cuidado de su enfermedad, es decir la aceptación del nuevo estilo de vida. La educación en diabetes no sólo es darle pláticas al paciente y que sepa de su enfermedad; es un acompañamiento, procurando su salud y al mismo tiempo apoyo de acuerdo a sus necesidades como paciente. En esta disciplina que resulta ser una herramienta importante, las áreas que se trabajan con el paciente para identificar sus necesidades, son:

Cognoscitiva: se refiere a la información para el paciente.

Psicomotriz: relacionados con habilidades motoras que le permitan un adecuado control.

Interpersonal: el impacto de la enfermedad en diferentes círculos para identificar sus redes de apoyo.

Afectiva que tiene que ver con la auto percepción de la enfermedad y como hacer los cambios en el estilo de vida.<sup>6</sup>

Esta última área de la educación en diabetes es la menos apoyada y sin embargo es la que se convierte en la pieza clave para el control de la diabetes; pues para lograr un cambio en el estilo de vida es imprescindible que el paciente haga conciencia de su enfermedad y acepte que tiene que hacer un cambio en su vida, de lo contrario los cambios que haga serán a corto plazo.

Cabe señalar que para llegar a la aceptación de su nueva identidad como “paciente con diabetes”, es importante el desarrollo del duelo, este es un proceso que se vive siempre ante cualquier pérdida, y permite al ser humano seguir adelante. El duelo se ha estudiado mas desde el punto de vista tanatológico en relación a la pérdida debido a la muerte; sin embargo el duelo es un proceso que se vive ante cualquier pérdida<sup>1</sup> como es un divorcio, mudanza no planeada, diagnóstico de una enfermedad crónica etc. Lo importante en este proceso es elaborarlo y darle tiempo a cada una de sus etapas: Ira, negación, negociación, depresión y aceptación.<sup>7</sup>

Identificar las etapas del duelo en el paciente con diabetes se convierte en una estrategia del educador en diabetes, pues le permitirá brindar el apoyo de acuerdo a las necesidades del paciente, por ejemplo, los pacientes que se encuentran en la etapa de la negación difícilmente acudirán al médico o seguirán un plan de alimentación pues para ellos no es necesario ya que “no están enfermos”, por lo que si se le presiona, en vez de promover el cambio requerido, el paciente se puede quedar en esta fase y dar como resultado un duelo no elaborado lo que llevará a una no aceptación de su enfermedad y por lo tanto a un mal control metabólico favoreciendo el desarrollo de las complicaciones a corto, mediano y largo plazo. De ahí el interés de identificar la etapa del desarrollo del duelo en la que se encuentra el paciente.<sup>8</sup>

A pesar del que el “desarrollo del duelo” ha sido ampliamente estudiado, los instrumentos utilizados hasta ahora, son de tipo cualitativo y están dirigidos a enfermos en fase terminal y sus familiares. Lo anterior remarca la necesidad de diseñar y validar un instrumento cuantitativo que evalúe la etapa del duelo en la que se encuentra el paciente con diabetes (que no está en fase terminal), ya que identificar esto ayudará en la toma de decisiones para promover un desarrollo del duelo adecuado, que apoye al paciente a llegar a la fase de aceptación.

## ANTECEDENTES.

La diabetes mellitus es un trastorno endócrino - metabólico complejo y crónico, en el que predomina una alteración del metabolismo de los hidratos de carbono por la disminución de la secreción de insulina por el páncreas o la disminución de la sensibilidad de los receptores periféricos a la insulina o ambas.<sup>9</sup>

El control metabólico en el paciente con diabetes se considera adecuado cuando se logra mantener los niveles plasmáticos de la glucosa entre 70 y 130 mg/dl y una hemoglobina glucosilada menor o igual a 7 %.<sup>10</sup> Sin embargo esto es control glucémico, el control metabólico del paciente con diabetes debe integrar además, perfil de lípidos: colesterol total, HDL (high density lipoproteins), LDL (low density lipoprotein) y tensión arterial, en cifras normales, esto es con el fin de retrasar lo más posible las complicaciones de la diabetes.

La diabetes se ha convertido en un problema de salud pública debido al incremento desmesurado de enfermos a nivel mundial; la Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que hay 171 millones de pacientes con diabetes y para el año 2030 habrá 366 millones en el mundo. Para Latinoamérica y el Caribe en el año 2000 se estimaron alrededor de 13 millones de casos y para el 2030 pronostica a que ascienda a 33 millones, la India es el país donde se registra el mayor número de casos de diabetes, se estima que para el 2030 tenga aproximadamente 79 millones de pacientes con diabetes.<sup>11</sup>

Cada año mueren más de tres millones de personas por causas relacionadas con la diabetes, el problema que conlleva la diabetes recae en países en desarrollo, donde la pobreza, el estilo de vida y la escasez de servicios dificultan la atención sanitaria.<sup>12</sup>



En México, la diabetes ha ido en aumento, pues en la década de los 90's la prevalencia era de 8% actualmente es 10.7% y para el 2025 se espera llegar al 12.3%. La diabetes inició su aumento a partir del año de 1970 cuando ocupaba el quinceavo lugar en causas de muerte mientras que para el año de 1990 alcanzó el cuarto lugar y a partir del año 2000 es la primera causa de muerte en hombres y mujeres.<sup>13</sup> De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática (INEGI) la mortalidad en la población de entre 30 a 50 años se caracteriza por padecimientos crónicos degenerativos y accidentes. En la población masculina la enfermedad isquémica del corazón ocupa el primer lugar con una tasa de mortalidad del 54 seguida por la diabetes mellitus con 51.6; mientras que en la población femenina la diabetes mellitus ocupa el primer lugar con una tasa de 61.8 y la enfermedad isquémica del corazón con 43.5.<sup>13</sup>

En el año 2000 la diabetes fue la décimo primera causa del uso de servicios del sistema de salud, sólo fue superada por accidentes y embarazos entre otros, así mismo, se observó que el periodo de hospitalización fue mayor en pacientes con diabetes y que aumenta el costo de la atención, además que las complicaciones causan incapacidad prematura como es: insuficiencia renal, retinopatía, amputaciones no traumáticas entre otras.<sup>8</sup>

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT 2006) la mortalidad por diabetes y sus complicaciones, aumentó un 30 % con respecto a los resultados de la ENSA 2000 (430 – 520 en 100, 000 hab.) Con respecto a la prevalencia la ENSANUT 2006 reporta una prevalencia global de 14.2% a nivel nacional, en cuanto a la zona rural es del 16.3%, en zona urbana es del 15.5% por sexo: hombres de 15.8% y en mujeres es del 13.2%.<sup>3</sup>

La edad que reporta con mayor frecuencia de esta enfermedad es el rango comprendido de entre 60 a 69 años con el 32.8% seguida por el rango de entre 50 a 59 años con el 31.1%, 70 a 97 años con el 26.1% y finalmente entre 40 a 49 años con el 16.5%, cabe señalar que en esta encuesta el desarrollo temprano de la diabetes tipo 2 queda en evidencia teniendo el grupo de 30 a 39 años una prevalencia del 8.4%.<sup>3</sup>

Por su parte las zonas geográficas en las que se presentó mayor prevalencia de la diabetes tipo 2 fue la zona oeste con el 18.3% seguida por la zona centro 14.9% norte 12.7% y por último la zona sur- sureste con 11.2%.<sup>14</sup>

Los pacientes con diabetes son atendidos en mayor medida por el Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS (37.6%), clínicas de la Secretaría de Salud SSA (26.8%), atención privada (20.4%), Seguro popular (4.4%), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado ISSSTE (5.6%).

En cuanto al control que tiene el paciente con diabetes en México se puede observar que es muy pobre ya que el 56.2% de los pacientes se encuentran con una hemoglobina glucosilada mayor a 11, el 38.4% entre 7.1 – 11 y sólo un 5.3% están en rango de control menor a 7%.<sup>15</sup>

Por su parte el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (CENAVECE) en su boletín en línea del 2007 sobre diabetes mellitus 2 reporta que hubo en ese año 11,068 casos nuevos, de los cuales el 86% fueron atendidos por la Secretaría de salud, 5% por el ISSSTE, 4% SEDENA y 1% PEMEX. La distribución por sexo fue 44% hombres y 56% mujeres con promedio de edad de 58 años. También reporta que las causas de ingreso hospitalario en pacientes con diabetes son las complicaciones agudas y crónicas con 32% cada una, mientras que en tercer lugar fueron los procesos infecciosos; el promedio de estancia hospitalaria fue de 8 días.<sup>8</sup>

Para el 2008 la incidencia de diabetes 2 para el Distrito Federal (DF) fue de 390.46 (100,000 hab) siendo el grupo de entre 60 a 64 años quienes tuvieron más casos (1676), seguido por los de 65 años y mas con 1180 y en tercer lugar los de 50 a 59 años con 1175 casos. En este reporte se puede observar que la diabetes 2 se presenta desde el grupo de 15 a 19 años. (6.19) <sup>16</sup>

La Dirección General de Epidemiología (DGEPI) informa actualmente que la Diabetes Mellitus es la décima causa de morbilidad en la población general y el Distrito Federal ocupa el octavo lugar de entre las primeras veinte causas de enfermedad. Con respecto a la edad, refiere que entre los 25 a los 44 años la diabetes ocupa el onceavo lugar y en las personas de 50 años a más de 65 años ocupa el primer lugar a nivel nacional. <sup>13,16</sup>

Por su parte en los sistemas de seguridad social se encuentra que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Secretaría de Defensa Nacional (SEDENA) e Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) son las instituciones que atienden a más pacientes con diabetes ocupando el octavo y noveno lugar respectivamente.

En cuanto a las encuestas nacionales; la Encuesta Nacional de Salud 2000 (ENSA 2000) observó que entre los factores de riesgo asociados a desarrollar diabetes son: bajo peso al nacer, obesidad androide, estilo de vida propicio: Vivir en áreas urbanas, modificación de hábitos alimentarios (aumento en consumo de hidratos de carbono simple y grasas saturadas) y actividad física mínima.<sup>7</sup>

Es evidente que la diabetes genera un alto costo a la sociedad, los datos existentes muestran una brecha entre los gastos de salud y el costo de los cuidados, esta brecha está relacionada con la alta frecuencia de las complicaciones, invalidez y muerte prematura; por lo que cubrir los gastos de la diabetes es un desafío que exige un control complejo durante toda la vida; tanto por parte del paciente como para los servicios de salud <sup>17</sup>

La Asociación Americana de Diabetes (ADA) señala que en 1991 el costo de atención era de 330 millones de dólares y para el 2008 este aumentó a 430 millones de dólares aproximadamente; el costo total de la atención ha incrementado de 2.6 mil millones a 133 mil millones de dólares. Por su parte en México la Secretaría de Salud en el 2008 reportó que de su gasto anual el 4.7% fue asignado para la atención de la diabetes mientras que el IMSS e ISSSTE gastan el 6.5% de su presupuesto. El costo por paciente ambulatorio sin complicaciones graves es de 15 mil pesos mensuales aproximadamente para el sistema de salud.<sup>18</sup>

En el paciente con diabetes, el control metabólico favorece el retraso en el desarrollo de las complicaciones de manera significativa; actualmente se hacen esfuerzos multidisciplinarios teniendo como punto de partida el tratamiento nutricional, actividad física y el tratamiento farmacológico.

**Tratamiento Farmacológico:** consiste en el suministro de diferentes medicamentos con mecanismos de acción específicos: para disminuir la resistencia a la insulina (biguanidas), estimular la producción y secreción de la insulina por parte del páncreas (sulfonilureas), aumentar la sensibilidad muscular para captar la glucosa (glitazonas), disminuir la concentración plasmática de la glucosa (meglitinidas), administración de insulina y en algunos casos fármacos que reducen la digestión y absorción de los hidratos de carbono a nivel intestinal (Inhibidores de las alfa glucosidasas).<sup>11</sup> Es común que la monoterapia antidiabética no sea afectiva para el control de la glicemia pre o post prandial por lo que se utilizan combinaciones entre antidiabéticos.

Se usa la combinación de sulfonilurea y biguanidas cuando el paciente tienen sobrepeso u obesidad, glucemias en ayunas mayores de 200 mg/dL y dislipidemia secundaria, con este tratamiento se espera que la glicemia en ayunas disminuya aproximadamente 64 mg/dL y 1.7% en la hemoglobina glucosilada. (Hb1Ac). Sin

embargo si el paciente presenta hiperglucemia postprandial y se sabe que tiene una actividad limitada en la glicemia (es decir control inadecuado) en ayuno se utiliza la combinación de sulfonilurea y acarbosa, con este tratamiento se espera una disminución de 25mg/dL en glicemia en ayuno y 0.9% en HbA1c. Otra combinación es la sulfonilurea con glitazona, que se usa en aquellos pacientes que presenten un marcada resistencia al insulina y presenta glicemias en ayunas mayores de 200 mg/dL, con este tratamiento se espera una disminución entre 40 a 60 mg/dL y 2.8% en la Hb1 Ac. En cuanto a la combinación de sulfonilureas con meglitinida no se recomienda, pues tienen el mismo mecanismo de acción, y lo que se hace en estos casos, es cambiar una sulfonilurea por una meglitinida.

Por su parte las combinaciones con biguanidas son: biguanida con glitazonas que tienen la ventaja de no favorecer la hipoglucemia. Se usan en pacientes con obesidad y dislipidemia persistente, la disminución que se espera con este tratamiento es 0.8% en la HbA1c. La biguanida con meglitinida es muy útil en pacientes que se les dificulta tener un horario en la alimentación y pacientes con hiperglucemias postprandial. La disminución con este tratamiento se reporta en 1.1% Hb1Ac.

En cuanto fármacos recientes la combinación de meglitinidas y glitazonas han dado muy buenos resultados para el control pues han presentado una disminución del 2,2% en Hb1Ac, sin embargo la bibliografía recomienda ser cautelosos con dicha combinación.<sup>18, 19</sup>

**Tratamiento Nutricional:** es una prescripción nutricional individualizada basada en la edad, peso, tratamiento farmacológico, necesidades y hábitos alimentarios de cada persona con el objetivo de ayudar a mantener un control metabólico adecuado en el paciente con diabetes.<sup>20</sup>

**Actividad Física:** es considerada como un componente esencial para el control del paciente con diabetes por su efecto reductor de los niveles de glucosa, la elevación de la HDL y disminución de las LDL.<sup>21,22</sup> Para su prescripción se toma en cuenta el tiempo de evolución de la enfermedad, presencia de complicaciones, tiempo de inactividad, edad, peso y grado del control metabólico.

Los objetivos que se buscan cumplir con estos tratamientos son:

- ❖ Conseguir o promover un buen estado general de salud que le permita al paciente una actividad normal.
- ❖ Promover que el paciente alcance y mantenga su peso adecuado.
- ❖ Plan de alimentación de acuerdo a las necesidades de cada paciente.
- ❖ Minimizar o detener la progresión de complicaciones micro y macrovasculares.
- ❖ Favorecer la normoglucesmia
- ❖ Mantener un adecuado perfil lipídico en sangre

Se estimó, por medio del monitoreo de la calidad de atención médica en el año 2000, que el 34% de los pacientes con diabetes se encontraban en un adecuado control metabólico;<sup>17</sup> mientras que para el 2011 se reportó un 30%.<sup>23</sup>

### **El paciente con diabetes**

Para lograr el control metabólico se requiere que el paciente se adhiera al tratamiento. Se entiende como adherencia al tratamiento al contexto en el cual el comportamiento de las personas coincide con las recomendaciones relacionadas con la salud e incluye la capacidad del paciente para: asistir a sus consultas, tomar medicamentos, realizar los cambios en el estilo de vida recomendados y completar los análisis clínicos o pruebas solicitadas. Por otro lado la no adherencia se define como la falta del cumplimiento de las instrucciones terapéuticas, ya sea de forma voluntaria o inadvertida.<sup>24</sup>

Esta última puede variar en el mismo individuo, sus cambios a través del tiempo son debido a la percepción de la enfermedad por parte del individuo, eficacia del tratamiento, factores económicos, socio-culturales y ambientales principalmente.<sup>25, 26</sup> Las razones por las cuales el paciente no cumple el tratamiento prescrito se pueden agrupar en 4 categorías:

### **Asociadas al paciente**

- a) *Deterioro sensorial*: pérdida de visión, audición, locomoción y destrezas.
- b) *Deterioro cognoscitivo y estados alterados de ánimo*: La información no se procesa de manera adecuada o se realiza de manera alterada con la presencia de distractores como depresión, ansiedad, en estos casos la información más que una educación se convierte en una sobrecarga.<sup>25</sup>
- c) *Aspectos de la enfermedad*: Los pacientes suelen adaptarse a los síntomas y prefieren vivir con síntomas leves que seguir el tratamiento.<sup>26</sup>

Se ha observado que la menor adherencia en los tratamientos, se da en terapias preventivas, enfermedades asintomáticas y cuando no hay resultados inmediatos.<sup>27</sup>

### **Factor ambiental**

La adherencia al tratamiento se ve influenciado por:

- a) *Vivir solo*: asilamiento social, falta de apoyo familiar.<sup>28, 29</sup>
- b) *Creencias sociales de la enfermedad y/o tratamiento*.<sup>30</sup>
- c) Mitos de salud: “solo se toma medicamentos si me siento mal o me duele algo”.

### **Factores asociados al medicamento**

- a) Cuando el tratamiento va dirigido a enfermedades crónicas
- b) Su esquema es complicado y/o polifarmacia
- c) Vía de administración asistida. (Vía enteral o parenteral)
- d) Eventos adversos no deseados.

Hasta ahora se ha mencionado la problemática que tienen las ciencias médicas, derivado del tratamiento farmacológico, para el adecuado control metabólico del paciente, sin embargo éste va mas allá de la prescripción del tratamiento, ya que tiene que ver con el significado de la diabetes y su padecimiento desde la perspectiva del paciente, ya que el interés de la diabetes para el paciente y el equipo de salud es diferente.<sup>5,25, 26, 27</sup>

### **Factor de interacción médico- paciente**

Es muy importante la calidad y claridad de las instrucciones en lo referente a la duración, forma y horarios a seguir del tratamiento, por lo que la relación y comunicación entre médico – paciente debe ser eficiente, cordial y de confianza.<sup>5, 28</sup>

Es importante recalcar que los factores emocionales y no sólo los aspectos biológicos juegan un papel muy importante en control del paciente con diabetes, pues la activación emocional ante estrés puede desestabilizar el control metabólico.<sup>25</sup> Esto se debe a que el estrés tiene dos efectos sobre la glucemia: el directo donde hay respuesta de hormonas como la adrenalina y el cortisol y la indirecta que actúa sobre la conducta de adherencia al tratamiento, es importante no olvidar que la condición de tener diabetes impone potenciales estresores adicionales a los ya existentes en la vida diaria; algunas causas por las que el paciente con diabetes puede generar más estrés son:

Complejidad del tratamiento: los pacientes reportan sentirse estresados al seguir el tratamiento, sobre todo aquellos que tienen polifarmacia, debido al horario y combinaciones de medicamentos, en cuanto a la alimentación expresan que tienen que hacer frente a muchas tentaciones e ideas erróneas del contexto social en que se desarrollan. Por otra parte los efectos secundarios que pueden desarrollar debido al tratamiento farmacológico genera miedo, o angustia.<sup>26, 27</sup>



Complicaciones de la enfermedad: existe una incertidumbre ante las complicaciones de la enfermedad, sentimientos de frustración, dificultad para el control de la glucosa en ciertos periodos.<sup>31</sup>

Toma de decisiones sobre su tratamiento y/o enfermedad

Contexto social: reuniones familiares, laborales.

El paciente ante el diagnóstico inicia un proceso de comprensión y entendimiento de lo que significa vivir con una enfermedad crónica<sup>5</sup>, se enfrenta ante una enfermedad que va a cambiar su vida, se le presenta la necesidad de un cambio en el estilo de vida ante la pérdida de su salud.

Para lograr este cambio la “educación en diabetes”, se enfoca en el apoyo al paciente para que éste logre un buen control metabólico a través del desarrollo de cuatro áreas que favorecerán el auto-cuidado y de esta manera su control metabólico.<sup>6</sup>

**Afectiva:** Busca cambios conductuales. Es de las más complicadas de solventar ya que se deben contemplar los aspectos psicosociales que pueden limitar y/o vulnerar el proceso educativo para el autocuidado y la aceptación de tener diabetes.

**Cognoscitiva:** Brindar información necesaria para que el paciente pueda tomar decisiones informadas, busca la comprensión y el conocimiento de la diabetes, sus complicaciones y su tratamiento, (plan de alimentación, actividad física, tratamiento farmacológico); se les proporciona la información para que ellos puedan hacer sus conclusiones e incluirlos en el autocuidado.

**Psicomotriz:** Se basa en el desarrollo de habilidades motoras y mentales de un procedimiento manual que puede ser desde la toma de medicamentos (horario, combinaciones), toma de glucosa capilar (monitoreo), seguimiento de un plan de alimentación donde pueda seleccionar sus alimentos, realización de actividad

física y actuar en situaciones potencialmente estresoras (viajes, días de enfermedad) <sup>8,18,</sup>

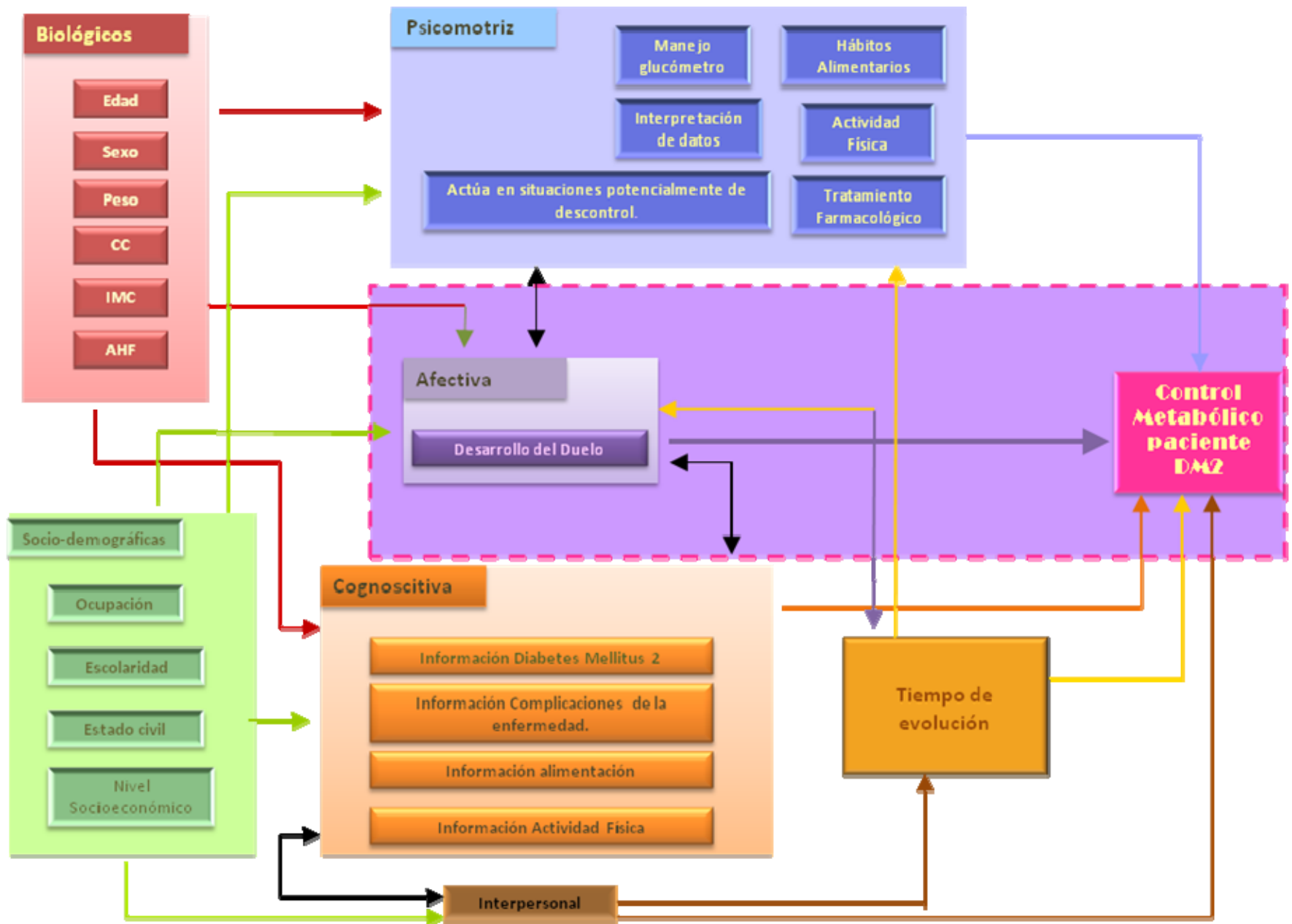
**Interpersonal:** Agrupa todo lo relacionado con lo social; limitaciones que le impone la diabetes, repercusión que ésta tienen en su entorno cercano, o sistema de apoyo con el que cuenta (equipo diabetológico, familiares, amigos y otros pacientes con diabetes).

Es importante reiterar que el control del paciente con diabetes es un trabajo arduo para él y para el equipo de salud, ya que intervienen muchas variables como se puede observar en la figura 1.

La educación en el autocuidado es un proceso continuo, ajustado a las necesidades cambiantes que tiene el paciente con diabetes, con reforzamientos periódicos en aspectos básicos del cuidado diario y la introducción de nuevos conocimientos y habilidades, evitando una sobrecarga de información que puede complicar el aprendizaje significativo de lo esencial. El paciente a lo largo del proceso de aprender a vivir con diabetes puede cometer errores originados por falta de comprensión de lo enseñado, una inadecuada instrucción o bien por dificultades para enfrentar la enfermedad debido a situaciones emocionales, familiares o de comunicación con los profesionales de la salud. <sup>5,11, 32</sup>

El paciente ante el diagnóstico inicia un proceso de comprensión y entendimiento de lo que significa vivir con una enfermedad crónico-degenerativa <sup>33,</sup> se enfrenta ante una enfermedad que va a cambiar su vida, se le presenta la necesidad de un cambio en el estilo de vida; se enfrenta a la pérdida de su salud por lo que inicia el desarrollo del duelo.

**Figura 1.** Variables relacionadas con el control metabólico en pacientes con diabetes tipo 2.



El diagnóstico de la diabetes es el principal evento estresante para el paciente, su familia y en ocasiones el trabajo, es donde inicia la respuesta adaptativa que lo llevará a una nueva situación de salud-enfermedad<sup>34</sup>. En este momento el paciente tiene sentimientos de pérdida, miedo, incertidumbre que debe afrontar para aceptar la enfermedad <sup>35</sup>. Para lograr la aceptación de la enfermedad el paciente debe de realizar un duelo ante la pérdida de su salud y plan de vida que hasta ese día se había planteado. <sup>36</sup>

Algunos estudios <sup>26, 34, 37</sup> señalan que los pacientes con diabetes que presentan negación, rechazo y/o depresión el control metabólico es pobre, debido a la falta de adherencia al tratamiento y a la pobre comprensión de la enfermedad, sus complicaciones y su tratamiento. La depresión y los síntomas depresivos son dos entidades que acompañan muy de cerca al paciente con diabetes, en un meta-análisis sobre depresión y diabetes se encontró poca información ya que esta asociación ha sido poco estudiada, en dicha revisión sistemática se encontraron sólo 14 artículos en los últimos cinco años donde resaltan el efecto potencializador de la depresión para mala adherencia terapéutica y complicaciones de la enfermedad. Otros de los puntos importantes de este meta-análisis fue la poca información sobre el uso de fármacos antidepresivos en paciente con diabetes. En los artículos que reportaron intervención, la que mejor resultados obtuvo para la mejora en el control metabólico en los pacientes con diabetes y depresión, fue psicoterapia con educación en diabetes para el autocuidado. <sup>38</sup>

Una cohorte realizada en las clínicas de atención primaria para pacientes con diabetes tipo 2 (4,184) en el estado de Washington reportaron que la depresión es la causa del aumento de la mortalidad en paciente con diabetes 2 con 30.5%. El modelo ajustado obtenido de este estudio propone que a mayor estado depresivo mayor es la probabilidad de descontrol metabólico y muerte (HR= 2.15; 95%. CI, 1.43-3.24) <sup>39</sup>

Siqueira Peres,<sup>8</sup> en su estudio identifica a la depresión, la negación y la ira como los mecanismos del paciente para hacer frente a su enfermedad, sin embargo no los relaciona con el duelo ya que su estudio sólo busca identificar los sentimientos con mayor prevalencia que dificultan el control metabólico en pacientes con diabetes tipo 2.

Se conoce como duelo a los procesos psicológicos y psicosociales que se ponen en marcha ante cualquier tipo de pérdida, inicia inmediatamente o en los meses subsiguientes, los signos típicos del duelo son: tristeza, llanto, irritabilidad, dificultad para concentrarse en la realización de las actividades cotidianas; la duración de éste es muy variable (6 meses – 1 año). La elaboración del duelo comprende una serie de procesos psicológicos que inician con la pérdida y termina con la aceptación de la nueva realidad.<sup>1</sup>

La no elaboración o la mala elaboración del duelo puede cronificarse en alguna forma psicopatológica, la forma de elaborar los duelos es un componente fundamental de nuestra adaptación al entorno, lo que desencadena un duelo es idiosincrático, sin embargo existen situaciones que prácticamente desencadenan un duelo, a esto se le conoce como crisis psicosociales.<sup>8, 40</sup>

La elaboración normal del duelo conduce a la reconstrucción del mundo interno. En el caso de los pacientes con diabetes el desarrollo del duelo le permitiría avanzar hacia la identidad de tener diabetes.<sup>41</sup>

En el duelo normal de acuerdo a la Dra. Elizabeth Kübler-Ross se puede identificar cinco fases:<sup>8, 37, 40</sup>

**Negación:** es la primera reacción que se tiene ante el diagnóstico, es un mecanismo de defensa, el paciente trata de convencer que es un error de laboratorio o del médico. Este mecanismo es normal y nos acompaña durante toda la vida, nos ayuda a asumir algunos riesgos, permite una tregua entre la “pisque” y la realidad, su función es darle tiempo a la persona para pensar su futuro de manera más distanciada.

**Ira:** Se presenta con la pregunta: ¿por qué yo?, se acepta la realidad pero trata de rebelarse, se presentan sentimientos de frustración, irritabilidad, nada le satisface, ni conforma, la autoestima está muy baja, en esta etapa la expresión de su enojo es importante.

**Negociación:** Trata de negociar tiempo, es de alguna manera una conducta regresiva, se hacen pactos secretos con ellos mismos, intentan entender lo que pasa y visualizar a la enfermedad como parte de su vida.

**Depresión:** Cuando se hace consiente a la enfermedad y lo que eso significa llegan sentimientos de tristeza, inutilidad, decadencia física, el sentimiento de pérdida es muy fuerte, se presenta la posibilidad de muerte, el paciente expresa angustia ante su futuro.

**Aceptación:** Para poder aceptar la enfermedad se necesita pasar por cada uno de los pasos anteriores, el paciente ahora planea su futuro con la enfermedad, puede tomar decisiones informadas, está en paz.

En esta última etapa es importante diferenciar la “resignación” y la “aceptación”, de acuerdo al Dr. Reyes Zubiria<sup>40</sup> en la resignación el paciente hace conciencia de su enfermedad pero sigue luchando contra ella, en espera de una mágica recuperación, la actitud del paciente es pasiva; mientras que llegar a la aceptación, es no darse por vencido, es hacerse responsable de sí mismo, con

una actitud activa por parte del paciente, un compromiso consigo mismo, de cuidado.

Es importante señalar que la Tanatología es la disciplina que se ha encargado de estudiar y desarrollar instrumentos que identifiquen el duelo en el paciente terminal, o personas quienes han perdido a un ser querido por fallecimiento, por lo que los instrumentos que hasta ahora existen son de tipo cualitativo y de aplicación a nivel individualizado en un consultorio, lo que dificulta estimar este evento (desarrollo del duelo) a nivel poblacional.<sup>41, 42</sup>

Para elaborar un instrumento de tipo cuantitativo, es necesario medir; es decir, asignar un número a través de una serie de reglas, a la característica que existe de un atributo, de un objeto o sujeto de estudio. Una vez que se midió el atributo se hace la evaluación que es un proceso en el cual se determina el mérito, o valor del producto obtenido (confiabilidad y validez).<sup>43</sup>

El instrumento de medida debe ser, contener y obtener una muestra representativa del las conductas en las que se refleja la característica o atributo que se desea medir, dichas manifestaciones conductuales tienen características universales pero también tienen características culturalmente específicas que en el campo de la medición el significado tiene un papel fundamental para medir el objeto y las conductas.<sup>44</sup>

Algunas de las pruebas más populares y conocidas han sido elaboradas partiendo de la base teórica de un investigador o especialistas que elabora reactivos que posteriormente son probados en la población de interés; en pocas ocasiones se ha partido de las opiniones de los individuos en cuanto a las características o representaciones de cierto tipo de conducta, considerando que el significado denotativo de las palabras es el que rige las respuestas de los individuos.<sup>45</sup>

Se han realizado algunos estudios para definirlo desde la experimentación de generalización semántica hasta las técnicas de asociaciones libres y actualmente la del diferencial semántico, desarrollado por Osgood.<sup>45</sup>

En México Figuera, González y Solís<sup>45</sup> propusieron el estudio de las redes semánticas y que éste debería trabajarse con las estructuras generadas por los sujetos (naturales) y no por computadoras. Por lo que para este nuevo modelo y su técnica se requiere que los individuos partan del concepto central y produzcan una lista de palabras definidoras, a las cuales se les asignará un peso por su importancia como definidoras del concepto.

Con base a esa lista y a los valores asignados a las definidoras se logra tener un mapeo de la información pues uno de los supuestos importantes en la elaboración de las redes semánticas es que debe de haber alguna organización interna de la información contenida en la memoria a largo plazo en forma de red, en donde las palabras o eventos forman relaciones las cuales como conjunto dan el significado. Este es el resultante de un proceso reconstructivo de información en la memoria, el cual da el conocimiento del concepto, es decir, la red generada para un concepto en particular determina el significado de ese concepto y entre mayor sea la red, se podrá tener una mejor comprensión y conocimiento de lo que significa la idea para los individuos.

Una característica importante en esta técnica es el concepto distancia semántica que es la forma en que los elementos se encuentran separados, pues no todos los conceptos dados como definidoras tienen la misma importancia para definir el concepto central, es importante señalar que la redes son una representación de la información y que puede ir cambiando conforme se integra conocimiento nuevo a la estructura.

La red semántica de un concepto es aquel conjunto de conceptos elegidos por la memoria a través de un proceso reconstructivo que debe permitir un plan de



acción y evaluación subjetiva de los eventos, acciones u objetos. Esta técnica produce un significado psicológico, que es la unidad fundamental de la organización cognoscitiva compuesta de elementos afectivos de conocimientos que crean un código subjetivo de reacción y reflejan la imagen del universo que tienen la persona y su cultura subjetiva.

Con esta información se procede a elaborar el instrumento que permitirá medir el atributo (actitudes, creencias, atribución, etc.). La estructura de dicho instrumento deberá ser congruente con lo que se medirá, los reactivos pueden ser de diferentes formas; desde afirmaciones donde se incluyen las definidoras, hasta una lista de cotejo, de igual manera las opciones de respuesta pueden variar como escalas tipo Likert, elección forzada, entre otras. Es importante señalar que para controlar los sesgos en las respuestas, los reactivos que conforman al instrumento deben estar contrabalanceados, es decir, que debe tener el mismo número de preguntas por dimensión o de positivos o negativos y el orden de los reactivos debe ser estipulado al azar.<sup>45</sup>

Posterior a esto se determina el valor al instrumento por medio de la confiabilidad y validez.

En cuanto al instrumento se busca que tenga consistencia interna que es la relación que guardan los reactivos entre sí, los reactivos con los factores que componen el constructo y los reactivos con la escala completa de manera homogénea, ésta se evalúa mediante dos métodos principalmente: Kuder-Richardson (pruebas con reactivos dicotómicos) y alfa de Cronbach (para reactivos con más de tres opciones de respuestas). Los valores en los que se considera una escala confiable son: 0.7 – 0.9. Escalas menores a 0.7 significa que no hay suficiente homogeneidad por lo que se puede sospechar que se están midiendo diferentes atributos; escalas mayores 0.9 tampoco es recomendable ya significa que se está midiendo lo mismo.<sup>46,47</sup>

Por su parte la validez se establece en el grado en que las mediciones reflejan la realidad. Existen varios tipos de validez:

Consenso: La escala es evaluada por un grupo de expertos, no requiere procedimientos estadísticos, sino se basa en la “*expertiz*” de los evaluadores.

Contenido: Es la adecuada representación de los factores que componen un constructo, para éste es necesario métodos estadísticos como el análisis factorial, y por lo menos cinco sujetos por reactivo.<sup>47,48, 49</sup>

Constructo: Es la verificación de la asociación de las variables que se establecen como relacionadas con el constructo teórico que se desea medir. Para obtenerlo hay que cubrir dos condiciones necesarias y suficientes: a) Validez convergente que es la variación en la medición como resultado de la variación teórica del constructo que se está midiendo y la b) Validez discriminante se tiene cuando la variación en la medición no es resultado de la variación de otros constructos teóricos de interés.

Criterio o convergente: Comparación de la escala a validar con una estándar de oro, se utilizan los coeficientes de Pearson (cuantitativas continuas) o de Spearman (variables cualitativas). Si lo que se desea es evaluar la correlación entre la escala y el desenlace de un evento se conoce como validez predictiva.<sup>46, 47, 48</sup>

## JUSTIFICACIÓN

Actualmente existen medicamentos muy buenos para control metabólico del paciente con diabetes, así como políticas nacionales e internaciones para su tratamiento, sin embargo el control metabólico de los pacientes sigue siendo pobre 5.3% ENSANUT 2006 <sup>3</sup> lo que lleva a reflexionar que debe haber algo más que necesita el paciente con diabetes para su control.

La educación en diabetes se ha enfocado en enseñar al paciente el familiar y laboral; estos cambios se buscan por medio del desarrollo de cuatro áreas: *Cognoscitiva* donde se le brinda información al paciente acerca del mundo de la diabetes, *Psicomotriz* que busca desarrollarle y/o reforzarle las habilidades motoras para el control de la enfermedad, la *Afectiva* que le permite al paciente hacer los cambios conductuales para el nuevo estilo de vida y la *Interpersonal* que son los apoyos sociales que tiene y desarrolla el paciente; sin embargo el desarrollo de estas áreas en el ámbito clínico no ha sido proporcional, pues se le ha dado más énfasis a la información y al tratamiento farmacológico, cuando el área que apoya el cambio conductual es la afectiva, <sup>40</sup> de aquí la importancia de la elaboración del duelo ante el sentimiento de pérdida de la salud, para llegar a la aceptación de su nueva identidad que es la diabetes.

Este trabajo se basa en la teoría tanatológica de la Dra. Elizabeth Kübler-Ross que propone cinco etapas a desarrollar ante una pérdida: negación, ira, depresión, negociación y aceptación, dicha pérdida puede ser de un ser querido, estado de salud o un bien material. La elaboración adecuada del duelo permite aceptar la nueva condición que para fines de este trabajo es tener diabetes. Se ha identificado que el estado emocional del paciente afecta el auto cuidado y necesita una intervención específica para lograr el control metabólico a corto, mediano y largo plazo.

Sin embargo el desarrollo del duelo es un proceso no lineal que realiza el ser humano ante una pérdida, la más estudiada es en relación a la muerte, sin embargo, en la pérdida de la salud como es el diagnóstico de una enfermedad crónica como la diabetes, el desarrollo del duelo normal permitirá al paciente aceptar su enfermedad y de esta manera hacer los cambios necesarios para su autocontrol. Es por esto que identificar en qué etapa del duelo se encuentra el paciente con diabetes se convierte en una pieza clave para su tratamiento a corto, mediano y largo plazo. No obstante existe el inconveniente de que no hay un instrumento cuantitativo que ayude a la identificación de la etapa del duelo en la que se encuentren los pacientes, para poder aplicarla a manera de tamizaje, es por ello importante diseñar y validar un instrumento que apoye al personal de salud a hacer dicho diagnóstico.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

A pesar que la práctica tanatológica lleva mucho tiempo ejerciéndose, como se acaba de mencionar, no existe un instrumento cuantitativo que permita identificar las etapas del duelo en personas con enfermedades crónicas. Es importante contar con un instrumento de este tipo, para poder aplicarlo no solo al nivel individual, sino grupal, de modo que se pueda abreviar tiempo en la estimación de la etapa del duelo en la que se encuentran los pacientes con diabetes tipo 2 para posteriormente ilustrar la relación del estado anímico del paciente (etapa del duelo) con el control metabólico y así diseñar estrategias integrales que le ayuden a evitar complicaciones a mediano y largo plazo. Con base en ello, es que se considera importante responder a la siguiente pregunta de investigación:

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la validez diagnóstica de un instrumento cuantitativo, para la identificación de la etapa del duelo en la que se encuentre el paciente con DM2?

## **OBJETIVO GENERAL:**

- Elaborar y validar un instrumento cuantitativo que identifique las etapas del duelo en el paciente con diabetes tipo 2.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar las palabras que determinen el significado para cada una de las etapas del duelo.
- Elaborar las preguntas para la medición de cada una de las etapas del duelo.
- Elaborar una escala contrabalanceada.
- Validar la escala

## METODOLOGÍA

### ***Tipo de estudio:***

Estudio de validación de prueba diagnóstica

.

### ***Definición de la población objetivo:***

El estudio se realizó en dos fases:

1era fase: Elaboración del instrumento

2da fase: Validación del mismo

### ***Criterios de selección***

Inclusión 1º Fase:

- Personas sin enfermedades crónicas
- Edad: mayores de 18 años

Inclusión 2º Fase:

- Pacientes con diabetes mellitus tipo 2
- Edad: mayores 18 años
- Derechohabientes: Clínicas Revolución ISSSTE y Dr. Gustavo Rovirosa Pérez SSA.

## Exclusión

### 1° Fase

- Pacientes que no deseen participar en el estudio

### 2° Fase

- Pacientes con diabetes tipo 1 y gestacional
- Pacientes con alguna complicación de la diabetes con diagnóstico previo.
- Pacientes con pérdidas recientes ( trabajo, familiar, casa)
- Pacientes que no deseen participar en el estudio.

## ***Ubicación espacio-temporal:***

### 1° Fase.

La muestra se obtuvo de la UNAM alumnos y profesores que se encontraban en las diferentes cafeterías; Escuela de Dietética y Nutrición ISSSTE, personal administrativo, vigilantes y personal de servicios de alimentos, vecinos y familiares. Durante septiembre y octubre del 2009.

### 2° Fase.

Se aplicó el instrumento a los pacientes que pertenecían a la clínica de diabetes de las clínicas: Clínica Familiar Revolución del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y Centro de salud Dr. Gustavo Rovirosa Pérez de la Secretaría de Salud. Durante mayo junio del 2010.

### ***Diseño muestral:***

Para ambas fases se aplicó la regla de 5 individuos por reactivo.<sup>47</sup>

Fase 1: Elaboración del instrumento:

4 preguntas (ANEXO "1")

$$4 * 5 = 20$$

**n = 20 sujetos**

Fase 2: Validación del instrumento

25 preguntas (ANEXO "2")

$$25 * 5 = 125$$

**n= 125 sujetos**

### ***Definición de variables:***

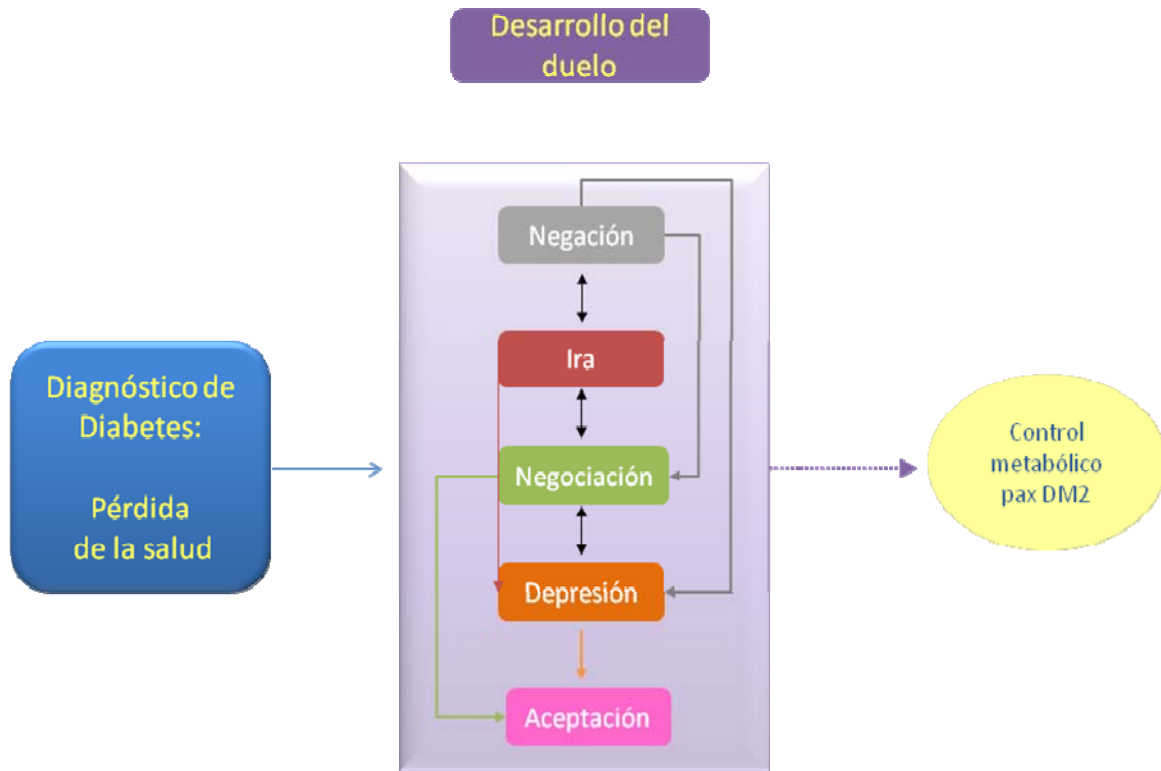
A continuación se define el constructo "desarrollo del duelo". Cabe subrayar que no se presenta una clasificación metodológica de variables (independiente – dependiente) debido a que el objetivo del estudio es validar cuantitativamente la medición de este constructo.

En la figura 2 se puede observar la importancia de identificar las etapas del duelo pues tiene una relación directa con el control metabólico sin embargo para fines de este trabajo éste último (control metabólico) no se medirá por lo que esta asociación se ilustra con una línea punteada. Dicha asociación es de interés para la siguiente fase de la investigación.

**Desarrollo del duelo:** Serie de pasos psicológicos, que comienzan con el impacto afectivo y cognitivo de la pérdida y termina con la aceptación de la nueva realidad interna y externa del sujeto<sup>8,40</sup>



**Figura 2. Desarrollo del duelo en pacientes con Diabetes tipo 2**



**Definiciones conceptuales y operacionales de los Indicadores:**

**Operacionalmente** se medirá a través de los indicadores para cada etapa los cuales a su vez se definieron de la siguiente manera:

**Definición conceptual:**

**Negación:** es la primera reacción que se tiene ante el diagnóstico, es un mecanismo de defensa, el paciente trata de convencer que es un error de laboratorio o del médico. Este mecanismo es normal y nos acompaña durante toda la vida, ayuda a asumir algunos riesgos, permite una tregua entre la “pisque” y la realidad, su función es darle tiempo a la persona para pensar su futuro de manera más distanciada.

**Ira:** Se presenta con la pregunta: ¿por qué yo?, se acepta la realidad pero trata de rebelarse, se presentan sentimientos de frustración, irritabilidad, nada le satisface, ni conforma, la autoestima está muy baja, en esta etapa la expresión de su enojo es importante.

**Negociación:** Trata de negociar tiempo, es de alguna manera una conducta regresiva, se hacen pactos secretos con ellos mismos, intentan entender lo que pasa y visualizar a la enfermedad como parte de su vida.

**Depresión:** Cuando se hace consiente a la enfermedad y lo que eso significa llegan sentimientos de tristeza, inutilidad, decadencia física, el sentimiento de pérdida es muy fuerte, se presenta la posibilidad de muerte, el paciente expresa angustia ante su futuro.

**Aceptación:** Para poder aceptar la enfermedad se necesita pasar por cada uno de los pasos anteriores, el paciente ahora planea su futuro con la enfermedad, puede tomar decisiones informadas, está en paz.

### **Definición operacional**

*Negación:* Negativa a admitir la verdad o realidad ante su nueva situación y forma de vida. Descalifica la importancia de su nueva situación. Las palabras definidoras se obtuvieron por medio de redes semántica naturales modificadas.y se explican detalladamente más adelante.

*Ira:* sentimiento de displacer suscitado por la experiencia de algún impedimento, daño o amenaza. Las palabras definidoras se obtuvieron por medio de redes semántica naturales modificadas.

*Negociación:* Proceso para llegar a un acuerdo ante su nueva forma de vida. Las palabras definidoras se obtuvieron por medio de redes semántica naturales modificadas.

*Depresión:* Estado anímico de profunda tristeza, pérdida de interés a realizar actividades usuales y/o de placer. Las palabras definidoras se obtuvieron por medio de redes semántica naturales modificadas.

*Aceptación:* establecimiento de una relación positiva entre la persona y su nueva situación. Las palabras definidoras se obtuvieron por medio de redes semántica naturales modificadas. Tipo de medición: Cualitativa nominal politómica

## ***Proceso de Captación de la información.***

Recolección de la información en la 1° Fase:

Se les pidió a las personas contestaran cuatro enunciados con cinco palabras sueltas ya sea verbo, adjetivo, sustantivo o adverbio; las preguntas fueron ordenadas de manera distinta para los cuestionarios, de manera tal, que no siempre se iniciaba con la misma pregunta ni tenían el mismo orden. Al final del cuestionario se les indicaba que ordenaran las palabras del 1 al 5 en orden de importancia, siendo el 1 el más importante y el 5 el menos importante; los enunciados fueron: (ANEXO1)

- ▶ Cuando tengo problemas en mi vida yo...
- ▶ Cuando tengo problemas con mi salud yo...
- ▶ Para mí la diabetes es...
- ▶ Cuando tengo que seguir un tratamiento médico yo...

Recolección de la información en la 2° Fase:

En ambas Clínicas se aplicó el instrumento (ANEXO 2) a pacientes que pertenecen a la Clínica de Diabetes, en la Clínica Revolución los días en que se aplicaron los cuestionarios fueron lunes y miércoles, mientras que en el centro de salud sólo los viernes ya que era el día en se tomaban los controles de laboratorio a los pacientes.

El instrumento es auto aplicable por lo que se solicitaba a los pacientes lo contestaran y una vez que terminaran lo regresaran.

### ***Plan de análisis:***

Para la elaboración del instrumento (fase 1°), se utilizó la técnica de Redes semánticas naturales modificadas (Reyes Lagunes 1993)<sup>45</sup> para obtener las palabras definidoras para cada una de las dimensiones: negación, ira, depresión, negociación y aceptación, con estas palabras se elaboró el instrumento.

El instrumento obtenido se sometió a discriminación por medio de una t de student para muestras independientes (Q1 y Q3); posteriormente se calculó la confiabilidad de la escala por medio del cálculo del alfa de Cronbach con las preguntas sobrevivientes y por último se procedió a validar el instrumento por medio del análisis factorial para identificar los factores que miden la etapa del duelo.



## **IMPLICACIONES ÉTICAS.**

De acuerdo a la Ley General de Salud en el título quinto acerca de la Investigación en Salud capítulo único artículo 100, este estudio no pone en riesgo a ningún paciente ya que consistió en responder dos cuestionarios, no hubo ningún procedimiento invasivo, el consentimiento se dio de manera verbal al acceder de manera voluntaria a responder cada uno de los cuestionarios utilizados en esta investigación.

En todo momento la persona tenía conocimiento que podía dejar de participar y esto no tendría ninguna implicación en la atención médica.

## RESULTADOS.

Para el logro de los objetivos, se llevó a cabo el estudio en dos fases, la primera consistió en la elaboración de un instrumento. Para elaborar las preguntas de manera que la población objetivo realmente entendiera lo que se estaba preguntando y poder medir lo que se desea medir se procedió a realizar redes semánticas naturales modificadas por medio de 4 enunciados:

- ▶ Cuándo tengo problemas en mi vida yo...
- ▶ Cuando tengo problemas con mi salud yo ...
- ▶ Para mí la diabetes es...
- ▶ Cuando tengo que seguir un tratamiento médico yo...

Es importante destacar que los dos primeros enunciados se plantearon de acuerdo a las áreas que causan mayor afección en las personas, permiten identificar estilos de enfrentamiento, la tercera se planteó con base a la enfermedad que se desea estudiar y permitió medir la idea que tienen las personas en cuanto a la enfermedad, y la última permitió medir actitudes hacia la adherencia terapéutica.

Con estos enunciados, se les pidió a 51 personas que las contestaran con cinco palabras sueltas ya fuera verbo, adjetivo, sustantivo o adverbio, y así obtener las palabras definidoras para elaborar las preguntas que permitieron identificar las etapas del duelo. Al final del cuestionario se les indicaba que ordenaran las palabras del 1 al 5 en orden de importancia, siendo el 1 el más importante y el 5 el menos importante.

El promedio de edad de toda la muestra fue de 36 años, mientras que la media de edad para el grupo de las mujeres (28 participantes) fue de 37 años y en el grupo de los hombres fue de 34 años (23 participantes).

Una vez que se terminó la aplicación de los cuestionarios, se procedió a realizar la evaluación de la información obtenida mediante el software Excel. Dicha evaluación consistió en siete pasos <sup>45</sup>:

**1. Captura de las palabras** de cada uno de los cuestionarios en el orden jerárquico. (1 al 5)

**2. Ordenar alfabéticamente** las palabras. En este punto sólo se agruparon las palabras por orden alfabético con el fin de visualizar las palabras repetidas.

**3. Suma de las palabras** repetidas respetando el orden jerárquico: Una vez ordenadas las palabras se procedió a elaborar una tabla de frecuencias con el fin de que sólo apareciera una vez y contar cuántas veces fue mencionada. Tabla 1.

Tabla1. Frecuencias absolutas de las redes semánticas naturales modificadas para el estímulo “Cuando tengo problemas en vida yo...”

Definidora Jerarquía	1	2	3	4	5	6
aceptar			1			
actitud		1				
actúo		3	2	2	4	
adversidad		1				
afecte					1	
alternativas			1			
altero					1	
analizo	3	2	1	2	1	
angustia	2			1	1	
animo				2		
ansiedad			3	2	2	
aprendo						1
ayuda	1	3				
busco	1	1	2	1		
calma			1			
cambio				1		
como				1		
comparto			1	1	2	



conflictos	1					
consejo			1			
consenso					1	
consulta/ pregunto	3	2	2		2	1
converso			1			
coraje				1		
decido		1	2	1		
deprimo	2	4	3	3	3	
descanso					1	
doctor			1			
dolor					1	
economía				1		
enfermedad	1					
enfrento	2		1	1	1	
enojo		1	3	1	2	
escribo			1			1
estreso	2	1		2		
estudio				1		
evado		1	2	1	2	
familia		1				
frustración			1			
hablo		1				
inapetencia				1		
impotencia					1	
insomnio	1		1	1	1	
inversión					1	
irritable				1		
me cuido		1				
me relajo					1	
miedo					1	
nerviosa					1	
observo	1			1		
ocuparme					1	
oigo					1	
opciones			1			
organizo		1				
perseverancia					1	
pienso	9	4	1	3		
platico	2	3	1	1	1	
pongo en perspectiva	1					
posibilidades			2			

positivo		1				
preocupación	6	1	1			
priorizo		1		1		
pronto		1				
reflexiono/medito	3	4	3			
resolver		1			1	
respiro		1				
responsabilizo				1		
rezo	1		1		1	
rio	1					
situaciones			1			
soluciono	6	3	6	6	5	
terapia				1		
trabajo					1	
tranquilizo	1	3	2	2		
trasnocho/desvelo				1		
tratar		1		1	1	
valor					1	

**4. Calcular el peso semántico** para cada uno de las palabras definidoras: cada palabra fue calificada jerárquicamente del 1 al 5 en el cuestionario, para este paso las palabras calificadas con 1 se multiplicaron por 10, las calificadas con 2 por 9, las calificadas con 3 por 8, las calificadas con 4 por 7 y las calificadas con 5 por 6 (pues sólo se pidió que enlistaran cinco palabras) y por último se obtuvo la sumatoria para cada una de las palabras. Tabla 2.<sup>45</sup>

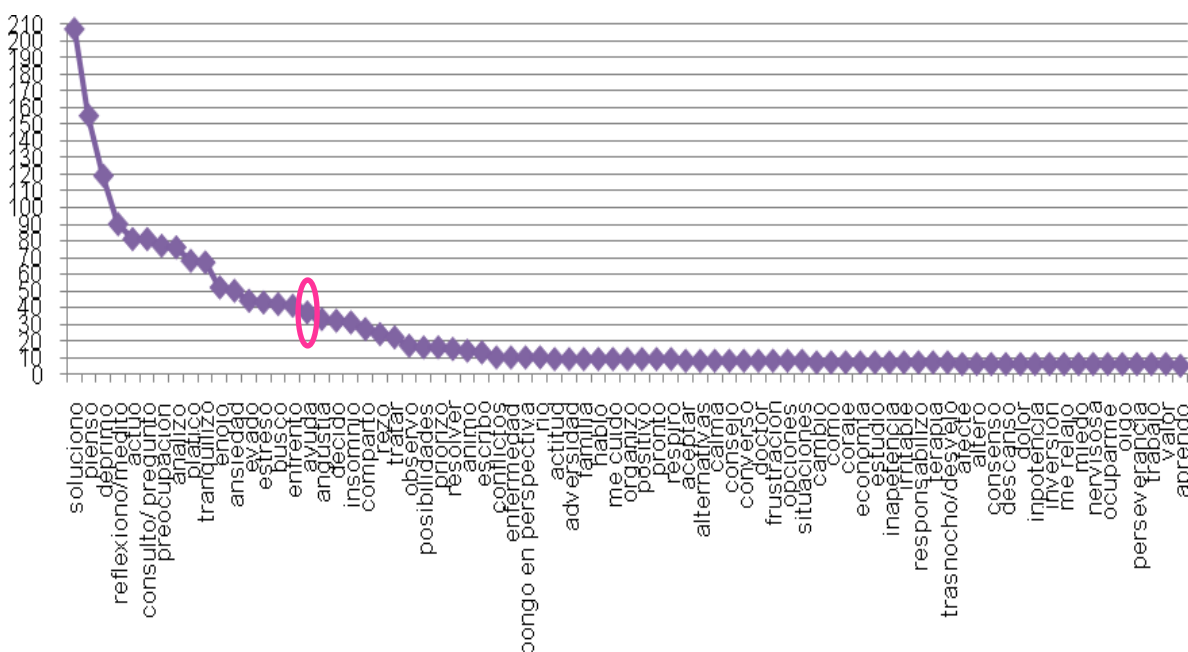
Tabla 2. Peso semántico de las redes semánticas naturales modificadas para el estímulo: Cuando tengo problemas en vida yo...

Definidora / Jerarquía	1	10	2	9	3	8	4	7	5	6	6	5	Total
aceptar		0		0	1	8		0		0		0	8
actitud		0	1	9		0		0		0		0	9
actuo		0	3	27	2	16	2	14	4	24		0	81
adversidad		0	1	9		0		0		0		0	9
afecte		0		0		0		0	1	6		0	6
alternativas		0		0	1	8		0		0		0	8
altero		0		0		0		0	1	6		0	6
analizo	3	30	2	18	1	8	2	14	1	6		0	76
angustia	2	20		0		0	1	7	1	6		0	33
animo		0		0		0	2	14		0		0	14
ansiedad		0		0	3	24	2	14	2	12		0	50
aprendo		0		0		0		0		0	1	5	5
ayuda	1	10	3	27		0		0		0		0	37
busco	1	10	1	9	2	16	1	7		0		0	42
calma		0		0	1	8		0		0		0	8
cambio		0		0		0	1	7		0		0	7
como		0		0		0	1	7		0		0	7
comparto		0		0	1	8	1	7	2	12		0	27
conflictos	1	10		0		0		0		0		0	10
consejo		0		0	1	8		0		0		0	8
consenso		0		0		0		0	1	6		0	6
consulta/ pregunto	3	30	2	18	2	16		0	2	12	1	5	81
converso		0		0	1	8		0		0		0	8
coraje		0		0		0	1	7		0		0	7
decido		0	1	9	2	16	1	7		0		0	32
deprimo	2	20	4	36	3	24	3	21	3	18		0	119
descanso		0		0		0		0	1	6		0	6
doctor		0		0	1	8		0		0		0	8
dolor		0		0		0		0	1	6		0	6
economía		0		0		0	1	7		0		0	7
enfermedad	1	10		0		0		0		0		0	10
enfrento	2	20		0	1	8	1	7	1	6		0	41
enojo		0	1	9	3	24	1	7	2	12		0	52
escribo		0		0	1	8		0		0	1	5	13
estrés	2	20	1	9		0	2	14		0		0	43
estudio		0		0		0	1	7		0		0	7

evado		0	1	9	2	16	1	7	2	12	0	44
familia		0	1	9		0		0		0	0	9
frustracion		0		0	1	8		0		0	0	8
hablo		0	1	9		0		0		0	0	9
inapetencia		0		0		0	1	7		0	0	7
inpotencia		0		0		0		0	1	6	0	6
insomnio	1	10		0	1	8	1	7	1	6	0	31
inversión		0		0		0		0	1	6	0	6
irritable		0		0		0	1	7		0	0	7
me cuido		0	1	9		0		0		0	0	9
me relajo		0		0		0		0	1	6	0	6
miedo		0		0		0		0	1	6	0	6
nerviosa		0		0		0		0	1	6	0	6
observo	1	10		0		0	1	7		0	0	17
ocuparme		0		0		0		0	1	6	0	6
oigo		0		0		0		0	1	6	0	6
opciones		0		0	1	8		0		0	0	8
organizo		0	1	9		0		0		0	0	9
perseverancia		0		0		0		0	1	6	0	6
pienso	9	90	4	36	1	8	3	21		0	0	155
platico	2	20	3	27	1	8	1	7	1	6	0	68
pongo en perspectiva	1	10		0		0		0		0	0	10
posibilidades		0		0	2	16		0		0	0	16
positivo		0	1	9		0		0		0	0	9
preocupación	6	60	1	9	1	8		0		0	0	77
priorizo		0	1	9		0	1	7		0	0	16
pronto		0	1	9		0		0		0	0	9
reflexiono/medito	3	30	4	36	3	24		0		0	0	90
resolver		0	1	9		0		0	1	6	0	15
respiro		0	1	9		0		0		0	0	9
responsabilizo		0		0		0	1	7		0	0	7
rezo	1	10		0	1	8		0	1	6	0	24
rio	1	10		0		0		0		0	0	10
situaciones		0		0	1	8		0		0	0	8
soluciono	6	60	3	27	6	48	6	42	5	30	0	207
terapia		0		0		0	1	7		0	0	7
trabajo		0		0		0		0	1	6	0	6
tranquilizo	1	10	3	27	2	16	2	14		0	0	67
trasnocho/desvelo		0		0		0	1	7		0	0	7
tratar		0	1	9		0	1	7	1	6	0	22
valor		0		0		0		0	1	6	0	6

**5. Identificar el núcleo de la red:** En el listado de palabras se identificaron aquellas palabras que explicaban o definían de mejor manera lo que se está buscando por medio de los porcentajes mayores en la tabla de frecuencias o bien de manera gráfica por medio de la elaboración de una grafica lineal ( $x$ =frecuencia  $y$ = porcentaje). En la gráfica, el núcleo de la red se identificó en la palabra donde la curva empieza a comportarse de manera asintótica. (Óvalo) Gráfica 1.

Gráfica 1. Núcleo de la red de las redes semánticas naturales modificadas para el estímulo: Cuando tengo problemas en vida yo...



**6. Calcular la distancia semántica** cuantitativa de las palabras definidoras: Con la sumatoria total de cada palabra se identificó cuál es la palabra que tiene mayor peso semántico, es decir, el que tienen el número mayor y se acomodan de manera ascendente, a la palabra con el número mayor se le asigna el 100% y a partir de ahí por medio de regla de tres se procede a calcular el porcentaje para las demás palabras. Las palabras que no quedaron dentro del núcleo no se usan (se eliminan) ya que no se asocian con el concepto que se quiere medir. Tabla 3

Tabla 3. Distancia semántica de las redes semánticas naturales modificadas para el estímulo: Cuándo tengo problemas en mi vida yo...

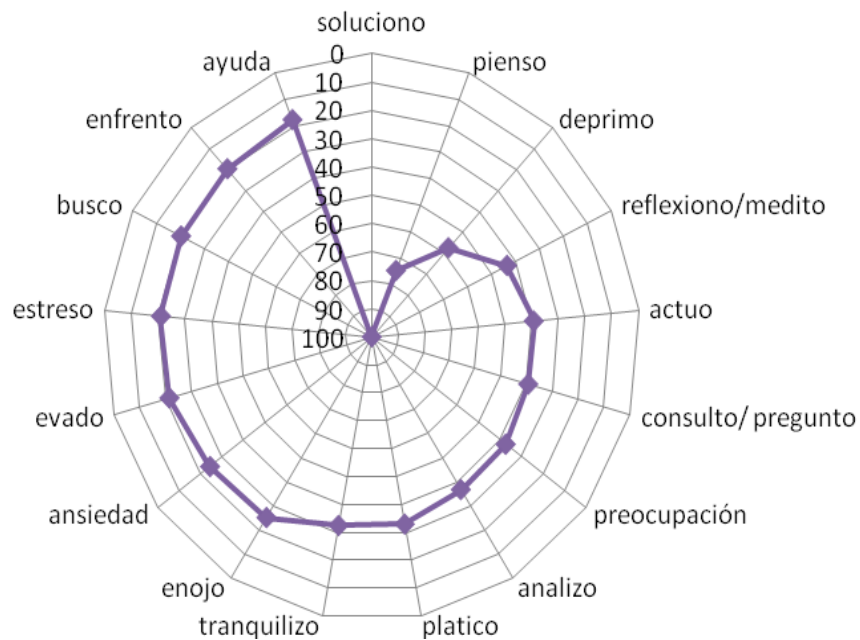
Definidora	Jerarquía													Total	%
	1	10	2	9	3	8	4	7	5	6	6	5			
soluciono	6	60	3	27	6	48	6	42	5	30		0	207	100	
pienso	9	90	4	36	1	8	3	21		0		0	155	75	
deprimo	2	20	4	36	3	24	3	21	3	18		0	119	57	
reflexiono/medito	3	30	4	36	3	24		0		0		0	90	43	
actuo		0	3	27	2	16	2	14	4	24		0	81	39	
consulta/ pregunto	3	30	2	18	2	16		0	2	12	1	5	81	39	
preocupación	6	60	1	9	1	8		0		0		0	77	37	
analizo	3	30	2	18	1	8	2	14	1	6		0	76	37	
platico	2	20	3	27	1	8	1	7	1	6		0	68	33	
tranquilizo	1	10	3	27	2	16	2	14		0		0	67	32	
enojo		0	1	9	3	24	1	7	2	12		0	52	25	
ansiedad		0		0	3	24	2	14	2	12		0	50	24	
evado		0	1	9	2	16	1	7	2	12		0	44	21	
estreso	2	20	1	9		0	2	14		0		0	43	21	
busco	1	10	1	9	2	16	1	7		0		0	42	20	
enfrento	2	20		0	1	8	1	7	1	6		0	41	20	
ayuda	1	10	3	27		0		0		0		0	37	18	
angustia	2	20		0		0	1	7	1	6		0	33	16	
decido		0	1	9	2	16	1	7		0		0	32	15	
insomnio	1	10		0	1	8	1	7	1	6		0	31	15	
comparto		0		0	1	8	1	7	2	12		0	27	13	
rezo	1	10		0	1	8		0	1	6		0	24	12	
tratar		0	1	9		0	1	7	1	6		0	22	11	
observo	1	10		0		0	1	7		0		0	17	8	
posibilidades		0		0	2	16		0		0		0	16	8	
priorizo		0	1	9		0	1	7		0		0	16	8	
resolver		0	1	9		0		0	1	6		0	15	7	
animo		0		0		0	2	14		0		0	14	7	
escribo		0		0	1	8		0		0	1	5	13	6	
conflictos	1	10		0		0		0		0		0	10	5	
enfermedad	1	10		0		0		0		0		0	10	5	
pongo en perspectiva	1	10		0		0		0		0		0	10	5	
rio	1	10		0		0		0		0		0	10	5	
actitud		0	1	9		0		0		0		0	9	4	
adversidad		0	1	9		0		0		0		0	9	4	
familia		0	1	9		0		0		0		0	9	4	

hablo		0	1	9		0		0		0	9	4		
me cuido		0	1	9		0		0		0	9	4		
organizo		0	1	9		0		0		0	9	4		
positivo		0	1	9		0		0		0	9	4		
pronto		0	1	9		0		0		0	9	4		
respiro		0	1	9		0		0		0	9	4		
aceptar		0		0	1	8		0		0	8	4		
alternativas		0		0	1	8		0		0	8	4		
calma		0		0	1	8		0		0	8	4		
consejo		0		0	1	8		0		0	8	4		
converso		0		0	1	8		0		0	8	4		
doctor		0		0	1	8		0		0	8	4		
frustración		0		0	1	8		0		0	8	4		
opciones		0		0	1	8		0		0	8	4		
situaciones		0		0	1	8		0		0	8	4		
cambio		0		0		0	1	7		0	7	3		
como		0		0		0	1	7		0	7	3		
coraje		0		0		0	1	7		0	7	3		
economía		0		0		0	1	7		0	7	3		
estudio		0		0		0	1	7		0	7	3		
inapetencia		0		0		0	1	7		0	7	3		
irritable		0		0		0	1	7		0	7	3		
responsabilizo		0		0		0	1	7		0	7	3		
terapia		0		0		0	1	7		0	7	3		
trasnocho/desvelo		0		0		0	1	7		0	7	3		
afecte		0		0		0		0	1	6	6	3		
altero		0		0		0		0	1	6	6	3		
consenso		0		0		0		0	1	6	6	3		
descanso		0		0		0		0	1	6	6	3		
dolor		0		0		0		0	1	6	6	3		
impotencia		0		0		0		0	1	6	6	3		
inversión		0		0		0		0	1	6	6	3		
me relajo		0		0		0		0	1	6	6	3		
miedo		0		0		0		0	1	6	6	3		
nervioso/sa		0		0		0		0	1	6	6	3		
ocuparme		0		0		0		0	1	6	6	3		
oigo		0		0		0		0	1	6	6	3		
perseverancia		0		0		0		0	1	6	6	3		
trabajo		0		0		0		0	1	6	6	3		
valor		0		0		0		0	1	6	6	3		
aprendo		0		0		0		0		0	1	5	5	2

## 7. Graficar la distancia semántica con gráfica tipo radial. Gráfica 2

Una vez que se realizó el análisis de las redes semánticas se obtuvieron las siguientes palabras definidoras para cada una de las preguntas:

Gráfica 2. Distancia semántica. Cuando tengo problemas en mi vida yo...



Este análisis se hizo para las otras tres preguntas. (Anexo 3)

Una vez obtenidas las palabras definidoras (listado de palabras del núcleo de la red) se propuso el plan de prueba donde se asociaron las definidoras con la teoría del duelo propuesta por la Dra. Elizabeth Kübler Ross. Cada palabra fue asignada en una dimensión del duelo de acuerdo a su significado, obteniendo lo siguiente:



Tabla 4. Plan de análisis de las definidoras según la dimensión de duelo de acuerdo a su significado.

Etapa del duelo	Personal
<b>Negación</b>	Evado, Ignoro, Herencia, Incurable.
<b>Ira</b>	Enojo, Frustración, Enfermedad Peligrosa, Problema, Silenciosa, Cuidado extra, Responsabilidad, Alimentación cambios, Gasto, enojo.
<b>Negociación</b>	Pienso, Reflexiono, Pregunto, Tranquilizo, Busco Ayuda, Doctor, Pregunto, Analizo, Chequeo, Preocupo, Investigo, alimentación, Enfrento
<b>Depresión</b>	Deprimo, Angustia, Medicinas, Reposo, depresión, Mortal, Medicamentos, Cuidado, duermo.
<b>Aceptación</b>	Soluciono, Actúo, Ayuda, Medicinas, Cuido, Cuidado, Controlable, Tratable, Cambio vida, Aceptación, Seguimiento, tomar Medicamentos, Cumplo, Cuidado, Disciplina, Apego, Salud, Obedezco.

Con base en el plan de prueba se diseñó una escala con seis opciones de respuesta tipo Likert pictórica <sup>45</sup> para identificar la etapa del duelo que se encuentra el paciente con diabetes. Cabe mencionar que se contrabalancearon (mismo número de reactivos por dimensión) las cinco dimensiones o etapas y los reactivos se acomodaron al azar para evitar sesgos en la medición.

La escala obtenida fue la siguiente:

Las preguntas en azul permiten identificar aquellas que miden **Negación**, mientras que las de color café miden **Ira**, las de color verde **Depresión**, las anaranjadas **Negociación**, y las rosas **Aceptación**.

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Folio: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ (opcional)

Marque con una cruz (X) la respuesta que explique mejor lo que piensa o hace de acuerdo a las siguientes preguntas, conteste lo primero que se le venga a la mente, trate de **NO** razonar las respuestas. Marque el **cuadro grande** (izquierda) cuando SIEMPRE lo hace o piensa de esa manera y marque el **cuadro chico** (derecha) cuando **NUNCA** responde, actúo o piensa de esa manera. Puede usar los cuadros intermedios de acuerdo a sus respuestas.

**Ejemplo:**

Come manzana por las mañanas

Si alguien come una manzana todos los días su opción de respuesta sería la siguiente:

Siempre							Nunca
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Si alguien come una manzana pocas veces a la semana su opción de respuesta sería la siguiente:

Siempre							Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Si alguien **NO** come manzanas la opción de respuesta sería la siguiente:

Siempre							Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

La información obtenida con este cuestionario es para fines académicos y su uso será confidencial.

	Siempre							Nunca
1. Prefiero dormir en vez de convivir con mi familia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2. La culpa de que yo tenga diabetes es de mis papás.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3. Sigo las indicaciones de mi médico para sentirme mejor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4. Ignoro mis niveles de glucosa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

5.	Me angustia tener diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Saber que tengo diabetes me genera preocupación constante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Estoy en paz con mi diabetes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Yo pienso que mi enfermedad es curable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Preguntarle al médico durante mi chequeo acerca de mi enfermedad me permite estar más calmado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Seguir el tratamiento para mi diabetes me da tranquilidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Me frustra la forma que me tratan cuando saben que tengo diabetes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Cuando pienso en que tengo diabetes me pongo triste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Busco la forma de cambiar mi vida para estar mejor de mi diabetes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Me deprime saber que mi diabetes es incurable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Asistir a grupos de personas con diabetes me ayuda a cumplir mi tratamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Desde que tengo diabetes me cuesta trabajo concentrarme en mis actividades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	El control de mi diabetes se debe a mi disciplina en el seguimiento de indicaciones del personal de salud. (médico, nutriólogo, psicólogo).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Evito pensar que estoy enfermo para sentirme mejor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Analizo las opciones que me ofrecen para elegir lo que más me conviene por mi diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Me enoja que la diabetes me cause gastos extras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Saber que tengo opciones de tratamiento me tranquiliza.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Mi diabetes es una herencia que me pesa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Me irrita tener que cambiar mis hábitos alimentarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Seguir mi tratamiento de la diabetes me fastidia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	Cuidarme es una forma de controlar mi diabetes. (lo que como, tomar mis medicamentos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Hace cuanto le diagnosticaron diabetes?: \_\_\_\_\_

**¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!**

## Segunda etapa.

Consistió en la validación del instrumento para lo que se aplicó a 140 pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a la Clínica Familiar Revolución del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y al Centro de Salud Dr. Gustavo Rovirosa Pérez de la Secretaría de Salud durante el periodo comprendido de abril a mayo del 2010; de los cuales 77 pertenecían al ISSSTE y los 66 restantes al centro de salud, la media de edad para la toda la muestra fue de 56 años, el 65% fueron mujeres y el 35% hombres. Para la muestra del ISSSTE la media de edad fue de 58.8 años, y el 67.6% fueron mujeres mientras que el 32% fueron hombres, por su parte en el centro de salud la media de edad fue de 53.4 años de los cuales el 62% fueron mujeres y el 38% hombres.

De las 140 escalas aplicadas se perdieron 7 cuestionarios (no fueron completados en su totalidad) por lo que se obtuvo una muestra de 133 con lo que se procedió a evaluar la discriminación, confiabilidad y análisis factorial.

La **discriminación** es el primer punto crítico donde se pueden eliminar preguntas; para realizar este paso se calculó una prueba t student para muestras independientes (por reactivo), las preguntas que no cumplieron por tener una significancia estadística menor a 0.05 fueron eliminadas: 2, 4, 7,8 y 10. Ya que son preguntas que no discriminaban entre sí, es decir, la información que brindaban estos reactivos no diferencian entre los atributos que se están midiendo, en este caso, las etapas del duelo. Este paso se calculó con los grupos extremos de la población (Q1 y Q3) ya que al ser los extremos permite identificar qué preguntas no pueden discriminar entre éstos. Las opciones de respuestas fueron puntadas de la siguiente manera: siempre = 6, casi siempre = 5, de vez en cuando = 4, pocas veces = 3, casi nunca = 2 y nunca = 1.

Posteriormente se calculó la **confiabilidad** mediante el alfa de Cronbach (0.769), que permitió identificar la correlación que existe entre los reactivos y la escala completa, la relación entre reactivos de la misma dimensión y la relación cruzada entre ellos con el fin de identificar la contribución de cada reactivo. Aquellos reactivos que están por debajo del valor crítico de 0.2 se eliminaron como fue el caso de la pregunta 3 (0.18) esto es porque la información que brinda no es suficiente o está explicada de mejor manera por otro reactivo.

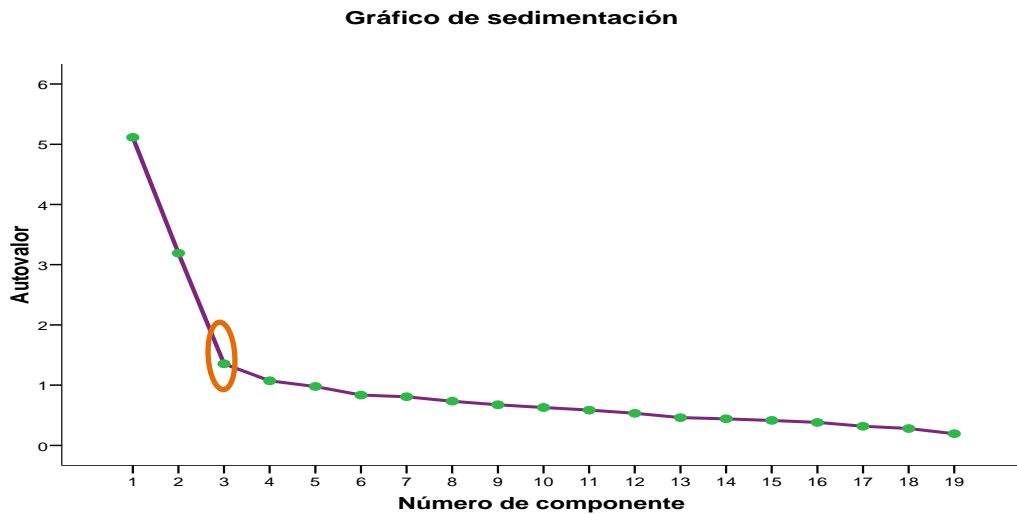
Utilizando los reactivos sobrevivientes a los pasos anteriores con la ayuda del SPSS se procedió a calcular el análisis factorial obteniendo la matriz de componentes, **(tabla 5)**, donde se identifican cuatro factores con correlaciones bajas entre ellos, es decir, cada factor es independiente y mide una parte del constructo duelo. Los factores fueron identificados con la técnica de Catell (cuando la curva de sedimentación se vuelve asintótica). **(Gráfica 3)**.

Tabla 5 **Matriz de componentes(a)**

Pregunta	Componente			
	1	2	3	4
P14 Me deprime saber que mi diabetes es incurable	.867			
P12 Cuando pienso que tengo diabetes me pongo triste	.770			
P16 Desde que tengo diabetes me cuesta trabajo concentrarme en mis actividades	.710			
P5 Me angustia tener diabetes	.689			.458
P20 Me enoja que la diabetes me cause gastos extras	.679			
P23 Me irrita tener que cambiar mis hábitos alimentarios	.658			
P6 Saber que tengo diabetes me genera preocupación constante	.657			.428
P24 Seguir mi tratamiento de la diabetes me fastidia	.651			
P11 Me frustra la forma que me tratan cuando sabes que tengo diabetes	.626			
P22 Me diabetes es una herencia que me pesa	.603			
P19 Analizo las opciones que me ofrecen para elegir lo que mas me conviene por mi diabetes		.743		
P25 Cuidarme es una forma de controlar mi diabetes		.742		
P21 Saber que tengo opciones de tratamiento me tranquiliza		.732		
P 13 Busco la forma de cambiar mi vida para estar mejor de mi diabetes		.696		
P17 El control de mi dm se debe a mi disciplina en el seguimiento de las indicaciones personal de salud		.662		
P9 Preguntarle medico durante chequeo acerca de mi enfermedad me permite estar calmado		.561	.424	
P15 Asistir a grupos de personas con diabetes me ayuda a cumplir mi tratamiento			.688	
P1 prefiero dormir en vez de estar con mi familia				.501
P18 Evito pensar que estoy enfermo para sentirme mejor				.440

Método de extracción: Análisis de componentes principales.  
a 4 componentes extraídos

**Grafica 3. Gráfica de sedimentación**



Con el fin de obtener una matriz de componentes más fácil de interpretar se buscó aproximar la matriz al principio de estructura simple por medio de la rotación, la cual dependió de la correlación que existió entre los factores; como la correlación de esta matriz fue baja (hubo diferencia entre factores) se realizó una rotación ortogonal tipo varimax donde se obtuvo la matriz de componentes rotados (**Tabla 6**), con esta matriz se hizo la última eliminación de reactivos, en este punto se eliminaron aquellos que cargaron en dos factores pues esta información podría favorecer la confusión, los reactivos que se eliminaron este punto fueron: 13 y 22

**Tabla 6. Matriz de componentes rotados.**

Preguntas	1	2	3	4
P14 Me deprime saber que mi diabetes es incurable	0.8617			
P5 Me angustia tener diabetes	0.8202			
P6 Saber que tengo diabetes me genera preocupación constante	0.7619			
P12 Cuando pienso que tengo diabetes me pongo triste	0.7494			
P16 Desde que tengo diabetes me cuesta trabajo concentrarme en mis actividades	0.6396			
P20 Me enoja que la diabetes me cause gastos extras	0.6076			
P23 Me irrita tener que cambiar mis hábitos alimentarios	0.5925			
P24 Seguir mi tratamiento de la diabetes me fastidia	0.5889			
P11 Me frustra la forma que me tratan cuando sabes que tengo diabetes	0.5421			
P22 Me diabetes es una herencia que me pesa	0.4444		0.4428	0.4145
P25 Cuidarme es una forma de controlar mi diabetes		0.7948		
P21 Saber que tengo opciones de tratamiento me tranquiliza		0.7471		
P19 Analizo las opciones que me ofrecen para elegir lo que más me conviene por mi diabetes		0.7259		
P17 El control de mi dm se debe a mi disciplina en el seguimiento de las indicaciones personal de salud		0.7000		
P 13 Busco la forma de cambiar mi vida para estar mejor de mi diabetes		0.5388	0.4846	
P15 Asistir a grupos de personas con diabetes me ayuda a cumplir mi tratamiento			0.7877	
P9 Preguntarle medico durante chequeo acerca de mi enfermedad me permite estar calmado			0.5708	
P1 prefiero dormir en vez de estar con mi familia				0.6031
P18 Evito pensar que estoy enfermo para sentirme mejor				0.4404

De acuerdo la matriz de componentes rotados las etapas no se identificaron de manera aislada, sino se combinaron, en el factor 1 denominado “adverso” se juntaron las etapas de ira y depresión, (5,6, 11, 12, 14, 16, 20 ,23 y 24) mientras que en el factor 2 denominado “armonía” están negociación y aceptación (17,19, 21 y 25). En cuanto a los indicadores, (asociación de 2 elementos con importancia para el desarrollo del estudio) el primero se relacionó con la negociación y la aceptación, pero con la interacción con otros, ya sea el médico o bien pacientes que también tienen diabetes, por lo que se le nombró “terceros” (9 y 15) y por último el indicador 2 en dónde se encuentra la negación por lo que dejó ese nombre: “negación” (1 y 18). Sin embargo la escala puede identificar cada una de las etapas:

- Negación:** 1 y 18.
- Ira:** 11, 20, 23 y 24.
- Depresión:** 5, 6, 12, 14 y 16
- Negociación:** 9, 15 y 10
- Aceptación:** 17, 21 y 25

Por último se calculó el alfa de Cronbach 0.815 (**tabla 7**) y explica el 56.5% de la varianza del instrumento, (**Tabla 8**) esto es por los factores adyacentes en el análisis factorial que explica la complejidad del constructo medido pues lo que no se encuentra en la comunalidad de los factores está dada por el significado de la emoción por la cognición.<sup>44</sup> Es decir, los factores que miden la mayor parte del constructo “desarrollo del duelo” son los cuatro primeros, los siguientes factores formados explican en menor medida dicha variable ya que el constructo está altamente asociado con el significado de una emoción que en este caso es la pérdida y que por sí misma tiene variación. De acuerdo a esto se puede decir que esta escala es confiable y tiene validez de constructo, pues desde el punto de vista de medición y evaluación es instrumento mide lo que se desea medir.

**Tabla 7. Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach elem. tipificados	N elementos
.815	.801	17



**Tabla 8. Varianza total explicada**

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	5.114	26.915	26.915	5.114	26.915	26.915	4.651	24.480	24.480
2	3.191	16.797	43.711	3.191	16.797	43.711	2.956	15.559	40.039
3	1.355	7.131	50.843	1.355	7.131	50.843	1.629	8.576	48.615
4	1.073	5.647	56.489	1.073	5.647	<b>56.489</b>	1.496	7.874	<b>56.489</b>
5	.978	5.149	61.638						
6	.835	4.393	66.031						
7	.808	4.253	70.284						
8	.733	3.860	74.144						
9	.674	3.546	77.690						
10	.629	3.313	81.003						
11	.586	3.084	84.087						
12	.533	2.806	86.893						
13	.461	2.427	89.319						
14	.442	2.326	91.646						
15	.414	2.180	93.826						
16	.381	2.006	95.832						
17	.317	1.671	97.503						
18	.280	1.475	98.979						
19	.194	1.021	100.000						

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Después del análisis factorial el instrumento quedó de la siguiente manera:

**INSTRUMENTO FINAL**

	<b>Siempre</b>						<b>Nunca</b>					
1. Prefiero dormir en vez de convivir con mi familia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Me angustia tener diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Saber que tengo diabetes me genera preocupación constante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Preguntarle al médico durante mi chequeo acerca de mi enfermedad me permite estar más calmado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Me frustra la forma que me tratan cuando saben que tengo diabetes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Cuando pienso en que tengo diabetes me pongo triste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Me deprime saber que mi diabetes es incurable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Asistir a grupos de personas con diabetes me ayuda a cumplir mi tratamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Desde que tengo diabetes me cuesta trabajo concentrarme en mis actividades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. El control de mi diabetes se debe a mi disciplina en el seguimiento de indicaciones del personal de salud. (médico, nutriólogo, psicólogo).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Evito pensar que estoy enfermo para sentirme mejor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Analizo las opciones que me ofrecen para elegir lo que más me conviene por mi diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Me enoja que la diabetes me cause gastos extras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Saber que tengo opciones de tratamiento me tranquiliza.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Me irrita tener que cambiar mis hábitos alimentarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Seguir mi tratamiento de la diabetes me fastidia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Cuidarme es una forma de controlar mi diabetes. (lo que como, tomar mis medicamentos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN**

## DISCUSIÓN

El desarrollo de este estudio permitió elaborar y validar un instrumento auto aplicable para medir las etapas del duelo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Para la elaboración del instrumento se aplicó la técnica de redes semánticas naturales modificadas, dado que esta técnica permite relacionar los conceptos teóricos con las conductas y significados subjetivos; lo que permitió identificar las etapas del duelo que se deseaba medir en paciente con diabetes tipo 2 permitiendo elaborar un instrumento con un lenguaje que accesible, puesto que entiende lo que se le pregunta y al investigador medir lo que desea medir, esto se logra debido a que la técnica parte del concepto central que los individuos generan ante estímulos específicos para posteriormente relacionarlos con la literatura y como resultado diseñar un instrumento de medición mas confiable y válido.

Para obtener el concepto central se propusieron cuatro enunciados como estímulos debido a que los dos primeros (“cuando tengo problemas en mi vida” y “cuando tengo problemas con mi salud yo”) permitieron identificar estilos de enfrentamiento, el tercero (“para mí la diabetes es”) se planteó con base a la enfermedad que se desea estudiar pues permitió medir la idea que tienen las personas en cuanto al padecimiento y la última (“cuando tengo que seguir un tratamiento médico yo”) permitió medir actitudes hacia la adherencia terapéutica.

El proceso de la obtención de la información por medio de redes semánticas se realizó en personas sin diabetes, mientras que la validación se realizó en pacientes con diabetes con diferente tiempo de evolución que es en quienes se desea hacer la medición del desarrollo del duelo; sin embargo esto puede ser una limitación del estudio ya que algunos pacientes podrían no estar desarrollando su duelo o bien tener un duelo patológico. Sin embargo el objetivo del instrumento es identificar la etapa del duelo en la que se encuentra el paciente en un momento específico, no está diseñado para identificar duelos complicados. Es importante

señalar que aunque la primera fase se realizó en personas sin la enfermedad lo que se buscó medir fue la vivencia del desarrollo del duelo ante una pérdida que de acuerdo a la literatura todos han experimentado, una pérdida significativa en la que tuvieron que enfrentarse a la reconstrucción de una nueva identidad como puede ser cambio de casa, escuela, entre otros.

El estudio del duelo se ha enfocado en pacientes terminales sin embargo el impacto del diagnóstico de una enfermedad crónica representa un estrés y también es de vital importancia realizar cambios en su estilo de vida.

La Tanatología es la disciplina que se encarga del estudio del duelo como proceso de enfrentamiento para aceptar una nueva identidad, esta disciplina tiene en sus actividades identificar la etapa del duelo del paciente terminal y/o sus familiares para poder establecer lo que se va a trabajar hasta llegar a la aceptación; los instrumentos que permiten hacer la evaluación son de carácter cualitativo que consiste en un cuestionario de preguntas abiertas donde el paciente responde con sus sentimientos de ese momento y de acuerdo a la criterio del tanatólogo (capacitación) se identifica la etapa en la que necesita ser apoyado el paciente. Esta disciplina se basa en los estudios de la Dra. Elizabeth Kübler-Ross quien describe el proceso por medio de cinco etapas: Negación, Ira, Depresión, Negociación y Aceptación; es importante señalar que estas etapas se describen de manera lineal sin embargo durante el desarrollo del duelo hay etapas que se pueden vivir casi simultáneamente; no se inicia de la misma manera pero si termina en todos con la aceptación. A pesar que el desarrollo de duelo es el mismo en todas las pérdidas (cinco etapas) las emociones desencadenantes al igual que los sentimientos que se viven en cada etapa son diferentes, pues depende de la causa que detona el duelo; el impacto de recibir un diagnóstico de una enfermedad terminal, una enfermedad crónica o aguda, se vive de manera diferente a pesar que la salud es el “objeto” perdido; es por esto que no se pudo utilizar ni adaptar ninguno de los instrumentos que permiten la valoración del duelo en pacientes terminales.

En relación con las emociones existen varios estudios que destacan la depresión como factor de riesgo para el descontrol metabólico, así mismo también se reporta que al inicio o recién diagnosticado el paciente con diabetes evade el diagnóstico e incluso en menor grado se reporta enojo, sin embargo la literatura no ha relacionado hasta el momento estas reacciones como parte de un proceso necesario para el paciente y los tratamientos van encaminados hacia el tratamiento farmacológico principalmente en pacientes con depresión. Un estudio que se realizó en la Universidad de Chicago en el departamento de psicología reportó la depresión como primera causa de interconsulta seguida por estrés generada por la enfermedad en pacientes con diabetes.

Durante la elaboración y validación del instrumento se pudo identificar una característica muy importante en la población de estudio y es la forma de “ser” de los mexicanos, esta característica juega un papel muy importante para la historia natural de la enfermedad que en este caso es la diabetes. Como reacción primaria el mexicano evade la realidad,<sup>50</sup> se deprime, posteriormente le busca una explicación que puede ser “Dios sabe porque me manda esto”, “ Dios sólo me da lo que puedo cargar” de manera que “acepta” su enfermedad, sin embargo su actitud es pasiva, depende de un tercero para su control, a esto el Dr. Reyes Zubiría, tanatólogo mexicano, le llama resignación, en la que puede parecer que se ha llegado a la aceptación pero su actitud es pasiva, cabe recordar que la aceptación se caracteriza por una actitud activa (sabe horarios de sus medicamentos y se los toma de acuerdo a la prescripción, lleva su control glicémico, saber qué hacer cuando viaja y en días de enfermedad, puede comer dentro y fuera de casa sin descontrolarse, puede convivir sin sentirse mal por tener diabetes), para el control de su enfermedad. El presente instrumento permite identificar las cinco dimensiones propuestas por la Dra. Kübler-Ross y adicionalmente al aplicar el instrumento se podrá identificar, por ejemplo, la etapa de aceptación que si posteriormente se relacionara con el control metabólico y se encontrara que éste es pobre, se reflejaría que el paciente acuerdo al Dr. Reyes Zubiría se encuentra en etapa de resignación.

El formato de respuesta del instrumento de medición es una Escala Pictórica tipo Likert pues permite aumentar la claridad, objetividad y comprensión del instrumento por los sujetos, debido a que la población mexicana no está acostumbrada a responder pruebas psicológicas y el nivel educativo básico dificulta la abstracción y la identificación de continuos.<sup>43</sup>

Al final de todo el proceso de validación del instrumento de medición se obtuvo una escala de 17 preguntas que permitió identificar cada una de las etapas de duelo y por la forma que se acomodaron los factores y el uso de los indicadores muestra la forma que se desarrolla el duelo en pacientes mexicanos con diabetes que es en quien se va aplicar dicho instrumento. Es importante recalcar que aunque tiene validez de constructo este instrumento, sólo es aplicable en población derechohabiente de seguridad social con diabetes tipo 2.

Lo que se busca con este instrumento es poder identificar la etapa en la que se encuentra el paciente para elaborar un programa individual de acuerdo a las necesidades de paciente con el fin de brindarle un acompañamiento adecuado y cuando sea necesario referirlo al especialista.

El proceso de elaboración del instrumento representó un reto debido a la convergencia de varias áreas de la salud pues la elaboración del instrumento fue planteado como estrategia de la educación en diabetes, las herramientas de elaboración y validación las aportó la Psicometría, para su aplicación en un estudio epidemiológico por lo que la integración y adquisición de conceptos así como conocimientos fue un trabajo arduo e integrador.

## CONCLUSIÓN

Este instrumento identifica la etapa del duelo en que se encuentra el paciente con diabetes tipo 2, lo que permitirá al equipo de salud (médico, trabajadora social, educador en diabetes, etc.) y al paciente establecer metas a corto, mediano y largo plazo para llegar al control metabólico disminuyendo el desarrollo de complicaciones permitiéndole una mejor calidad de vida.

La importancia de la identificación de la etapa del duelo en pacientes con diabetes tipo 2 radica en el planteamiento de estrategias para el autocontrol, es decir, a un paciente que se encuentra en fase de negación la información que se le brinda en un inicio es acerca de cómo identificar que está enfermo, llevarlo poco a poco a la siguiente etapa, en este proceso de acompañamiento se busca empezar con el control aunque sea dado de manera externa (personal de salud, familiar, amigos) para prevenir complicaciones tempranas. De igual manera los pacientes que sean identificados en la etapa de ira, se podrá intervenir identificado la situación que le lleva a ese sentimiento que puede ser la mala información con respecto a la dieta que debe seguir, información errónea sobre la historia natural de la enfermedad, como algunos ejemplos; es común que los pacientes se encuentren en depresión, con la ayuda de esta escala el identificarlos de manera temprana permitirá referirlos al especialista para su tratamiento y de esta manera a su control metabólico.

Monitorear el proceso del duelo en el paciente con diabetes debe ser constante con el fin de identificar el cambio de una etapa a otra, ya que el proceso es no lineal y en ocasiones se puede regresar a cualquier etapa (recaída) antes de llegar a la aceptación, por lo que el uso de esta escala le permitirá al educador en diabetes independientemente de su formación profesional (médico, nutriólogo, enfermera), tomar decisiones que apoyen al paciente en el logro de la aceptación de su nueva identidad: de tener diabetes.

El desarrollo de éste trabajo permitió identificar áreas que se pueden seguir estudiando como es la vivencia de otras enfermedades crónicas como hipertensión, obesidad, la misma diabetes pero en personas que no tienen seguridad social, influencia del nivel socioeconómico, edad a la que se les diagnostica la enfermedad, que pueden ser considerados como factores por si solos, de alto riesgo para la falta de adherencia terapéutica.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Passa P, Consoli S, Garber I, Consejos para lograr una mejor comunicación con su paciente con Diabetes tipo 2, México.
2. Enrique Silva G, Galeano E, Correa JO “Adherencia al tratamiento. Implicaciones de la no-adherencia”. Acta Med Colomb 2005; 30:268-273)
3. Villalpando S, Rojas R, Shamah-Levy T, Ávila MA, Gaona B, De la Cruz V, Rebollar R, Hernández L. Prevalence and distribution of type 2 Diabetes mellitus in Mexican adult population. A probalistic survey. Salud Publica Mex 2010;52 supl 1:S19-S26
4. Olaiz Fernández G. “Diabetes Mellitus en adultos mexicanos. Resultados ENSANUT 2000” Rev. Salud Pública de México. 2007,49 supl 3
5. Hernandez Ronquillo L. et al. “Factor associates with therapy noncompliance in type 2 diabetes patients” Salud Pública de México 2003; 45 (3) 191-196.
6. Pérez Pasten E. Guía para el educador en diabetes” 3ra edición. Johnson & Johnson
7. Florez S.D. “Duelo” Anales cfnavarra.es. [http: cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol25/sup3 /suple6a.html](http://cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol25/sup3 /suple6a.html)
8. Siqueira Péres D, Dos Santos M, Zanetti M, et al. “dificultades de los pacientes diabéticos para el control de la enfermedad: sentimientos y comportamientos”. Rev. Latino-am Enfermagem 2007; 15 (6).

9. Tellez Villagómez M. Nutrición Clínica. 1ª edición. México, 2010. Manual Moderno.
10. Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.
11. Ávalos García M, De la Cruz Gallardo CM, Tirado Hernández C, et al "Control Metabólico en el paciente con diabetes mellitus tipo 2 en el municipio de Centla, Tabasco, México." Revista Salud en Tabasco 2007,13 (2): 625-639.
12. Ariza E, Camacho N, Londoño E, et al. "Factores asociados a control metabólico e pacientes diabéticos tipo 2" Salud Uninorte 2005;21:28-40
13. Hernández Arispe L. "La Problemática actual sobre la diabetes mellitus" RESPYN; 2006, 7 (3).
14. Villalpando S, Shamah-Levy T, Rojas R, Aguilar-Salinas CA. Trends for type 2 diabetes and other cardiovascular risk factors in Mexico from 1993-2006. Salud Publica Mex 2010;52 supl 1:S72-S79
15. González-Villalpando C, López-Ridaura R, Campuzano JC, González-Villalpando ME. The status of diabetes care in Mexican population: Are we making a difference? Results of the National Health and Nutrition Survey 2006. Salud Publica Mex 2010;52 supl 1:S36-S43.
16. <http://www.dgepi.salud.gob.mx/boldiabetes/Boletin-cierre07.pdf>
17. Castro Sánchez A. "El apoyo social en la enfermedad crónica: el caso de los pacientes diabéticos tipo2" REYSPN 2006; 7(4).

18. Robles C, Díaz J, Rodríguez J, Lavalle F, Control total de la diabetes para el médico tratante. 2002. México. Federación Mexicana de Diabetes.
19. Gómez Huelgas R. “Beneficios del control glucémico en la diabetes tipo 2. Certezas e incertidumbres derivadas de los últimos estudios. Av. Diabetol 2009, 18: 73-78.
20. Bourges H. “Alimentación del paciente con diabetes” Cuadernos de Nutrición; 29 (6) 269-277.
21. Williams M. “Nutrición para la salud, condición física y deporte”. México 2005. Mc Graw Hill. pags 4-12.
22. Maitax Verdú J. Diabetes Mellitus en Nutrición y Alimentación Humana. Situaciones Fisiológicas y Patológicas. Ed. Océano /ergon España.
23. Hernández-Romieu AC, Elnecavé-Olaiz A, Huerta-Urbe N, Reynoso-Noverón N. “Análisis de una encuesta poblacional para determinar los factores asociados al control de la diabetes mellitus en México”. Salud Pública de Mex 2011;53:34-39.
24. Ortiz M, Ortiz E. “Adherencia al tratamiento en adolescentes diabéticos tipo 1 chilenos; una aproximación psicológica.” Rev Med Chike 2005; 133: 307-313.
25. Alfaro Alfaro N. et al. “Autopercepción de calidad de vida en adultos mayores con diabetes tipo 2.” Investigación en salud, 2006; VIII (3)
26. Méndez Carrillo F, Blendez Vázquez M. “Variables emocionales implicadas en el control de la diabetes: estrategias de intervención” Anales de Psicología 1994; 10 (2) 189-198.

27. Moreno Altamirano L “Reflexiones sobre el trayecto salud-padecimiento-enfermedad-atención: una mirada socioantropológica.” Salud Publica Mex 2007; 49: 63-70.
28. Vargas Luis A. “Antropología y medicina. Una contribución para conciliar un doble recorrido”. THULE 2006; 20/21: 77-87.
29. Vargas Flores J. et al “redes Sociales de Apoyo en el Proceso de la enfermedad Crónica. Revista electrónica de Psicología Iztacala, 2003; 6 (2).
30. Tejeda Tayabas L. et al. “Percepciones de enfermos diabéticos y familiares acerca del apoyo familiar y el padecimiento. RESPYN 2006, 1 (7).
31. Poveda Salva R. “Apuntes cuidados a pacientes crónicos” [http: perso.wandoo.es/anionte\\_nic /apun\\_cuiad-cronic.2htm](http://perso.wandoo.es/anionte_nic/apun_cuiad-cronic.2htm).
32. García Arniz M. “Comer bien, comer mal: la medicalización del comportamiento alimentario”. Salud pública Mex 2007; 49: 236-242.
33. Ruiz Gómez A, Mercado Martínez F, Perea Aceves M, “La atención a la enfermedad crónica en los servicios públicos de salud. La perspectiva de los profesionales y los Legos.” Investigación en Salud 2006; 1: 23 -30.
34. Gaytán Hernández A, García de Alba J. “El significado de la diabetes mellitus tipo 2 desde la perspectiva del paciente” Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2006; 44 (2): 113- 120.
35. Lorente I. “Falta de aceptación de la diabetes: un enfoque diagnóstico y terapéutico. Av. Diebetol 2007; 23 (2): 94-99.

36. Enzlin P, Mathieu Ch, Demyttenaere K. "Gender differences in the psychological adjustment to type 1 diabetes mellitus: an explorative study." *Patient Education and Counseling* 2002; 48: 139-145.
37. Telford K, Kralik D, Koch T. "Acceptance and denial: implications for people adapting to chronic illness: literature review." *Journal of Advanced Nursing* 2005, 55 (4) 457- 464.
38. Effect of interventions for major depressive disorder and significant depressive symptoms in patients with diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis C.M. van der Feltz-Cornelis et al. / *General Hospital Psychiatry* 32 (2010) 380–395
39. Depression and Increased Mortality in Diabetes: Unexpected Causes of Death *Ann Fam Med* 2009;7:414-421. doi:10.1370/afm.998.
40. Reyes Zubiria A. "Acercamientos Tanatológicos al enfermo terminal y su familia" México 1996.
41. Quintana A, Merino JM, Merino P et al. "Variables psicosociales asociadas a compensación metabólica de pacientes diabéticos de tipo 2." *Rev med Chile* 2008; 136: 1007-1014.
42. Garay Sevilla M. "El mundo emocional del paciente diabético" Universidad de Guanajuato. Instituto de Investigaciones Médicas.
43. Anastasi A, Urbina S. *Psychological Testing*, 7ª edición USA. Prentice Hall 1997

44. Dallas E Jonson. Métodos multivariados aplicados al análisis de datos. México 2000, Ed. International Thompson Editores.
45. Reyes Lagunes I. "Las redes semánticas naturales, su conceptualización y su utilización en la construcción de instrumentos" Revista de Psicología Social y Personalidad, 1993; 1: 81 -97.
46. Rizo García M. "Redes: una aproximación al concepto. Universidad Autónoma de la Ciudad de México.
47. Nunnally J, Bernstein I. Psychometry Theory, 3a edición. USA. Mc Graw Hill. 1994.
48. Kline R. Beyond Significance Testing. 1a edición. USA. American Psychological Association. 2005.
49. Streiner D, Norman G. Health Measurement scales. 2a edición. USA. Oxford University Press. 2003.
50. Díaz- Guerrero R. Psicología del mexicano: Descubrimientos de la etnopsicología. 6ª edición. México. Trillas. 1994.

# Anexos

# Anexo 1

## Redes semánticas naturales modificadas



**ANEXO 1**

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:**

Con cinco palabras sueltas: verbos, adjetivos, adverbios, sustantivos, sin utilizar artículos o preposiciones defina lo que se le indica a continuación.

Quando tengo problemas con mi salud y ...

---

---

---

---

---

---

Quando tengo problemas en mi vida yo ...

---

---

---

---

---

---

Para mí la diabetes es:

---

---

---

---

---

---

Cuando tengo que seguir un tratamiento médico yo...

---

---

---

---

---

---

Una vez que haya enlistado las palabras, por favor enumérelas del 1 al 5 en orden de importancia o relevancia para usted, siendo el 1 el más importante o relevante y el 5 el menos importante o relevante.

**MUCHAS GRACIAS**

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:**

Con cinco palabras sueltas: verbos, adjetivos, adverbios, sustantivos, sin utilizar artículos o preposiciones defina lo que se le indica a continuación.

Cuando tengo problemas en mi vida yo ...

---

---

---

---

---

Cuando tengo problemas con mi salud y ...

---

---

---

---

---

Cuando tengo que seguir un tratamiento médico yo...

---

---

---

---

---

---

---

Para mí la diabetes es:

---

---

---

---

---

Una vez que haya enlistado las palabras, por favor enumérelas del 1 al 5 en orden de importancia o relevancia para usted, siendo el 1 el más importante o relevante y el 5 el menos importante o relevante.

**MUCHAS GRACIAS**

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:**

Con cinco palabras sueltas: verbos, adjetivos, adverbios, sustantivos, sin utilizar artículos o preposiciones defina lo que se le indica a continuación

Para mí la diabetes es:

---

---

---

---

---

Quando tengo que seguir un tratamiento médico yo...

---

---

---

---

---

Cuando tengo problemas con mi salud y ...

---

---

---

---

---

---

Cuando tengo problemas en mi vida yo ...

---

---

---

---

---

---

Una vez que haya enlistado las palabras, por favor enumérelas del 1 al 5 en orden de importancia o relevancia para usted, siendo el 1 el más importante o relevante y el 5 el menos importante o relevante.

**MUCHAS GRACIAS**

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:**

Con cinco palabras sueltas: verbos, adjetivos, adverbios, sustantivos, sin utilizar artículos o preposiciones defina lo que se le indica a continuación.

Cuando tengo que seguir un tratamiento médico yo...

---

---

---

---

---

---

Cuando tengo problemas con mi salud y ...

---

---

---

---

---

---

Para mí la diabetes es:

---

---

---

---

---

---

---

Cuando tengo problemas en mi vida yo ...

---

---

---

---

---

Una vez que haya enlistado las palabras, por favor enumérelas del 1 al 5 en orden de importancia o relevancia para usted, siendo el 1 el más importante o relevante y el 5 el menos importante o relevante.

**MUCHAS GRACIAS**



# **A n e x o 2**

## **I n s t r u m e n t o p a r a v a l i d a r P R E L I M I N A R**

**e**

## **I n s t r u m e n t o V a l i d a d o**

**Anexo 2**

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Folio: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ (opcional)

Marque con una cruz (X) la respuesta que explique mejor lo que piensa o hace de acuerdo a las siguientes preguntas, conteste lo primero que se le venga a la mente, trate de **NO** razonar las respuestas. Marque el **cuadro grande** (izquierda) cuando SIEMPRE lo hace o piensa de esa manera y marque el **cuadro chico** (derecha) cuando **NUNCA** responde, actúo o piensa de esa manera. Puede usar los cuadros intermedios de acuerdo a sus respuestas.

**Ejemplo:**

Come manzana por las mañanas

Si alguien come una manzana todos los días su opción de respuesta sería la siguiente:

Siempre						Nunca
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si alguien come una manzana pocas veces a la semana su opción de respuesta sería la siguiente:

Siempre					Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si alguien **NO** come manzanas la opción de respuesta sería la siguiente:

Siempre					Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

La información obtenida con este cuestionario es para fines académicos y su uso será confidencial.

	Siempre						Nunca
1. Prefiero dormir en vez de convivir con mi familia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. La culpa de que yo tenga diabetes es de mis papás.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Sigo las indicaciones de mi médico para sentirme mejor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Ignoro mis niveles de glucosa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Me angustia tener diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

6. Saber que tengo diabetes me genera preocupación constante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Estoy en paz con mi diabetes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Yo pienso que mi enfermedad es curable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Preguntarle al médico durante mi chequeo acerca de mi enfermedad me permite estar más calmado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Seguir el tratamiento para mi diabetes me da tranquilidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Me frustra la forma que me tratan cuando saben que tengo diabetes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Cuando pienso en que tengo diabetes me pongo triste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Busco la forma de cambiar mi vida para estar mejor de mi diabetes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Me deprime saber que mi diabetes es incurable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Asistir a grupos de personas con diabetes me ayuda a cumplir mi tratamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Desde que tengo diabetes me cuesta trabajo concentrarme en mis actividades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. El control de mi diabetes se debe a mi disciplina en el seguimiento de indicaciones del personal de salud. (médico, nutriólogo, psicólogo).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Evito pensar que estoy enfermo para sentirme mejor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Analizo las opciones que me ofrecen para elegir lo que más me conviene por mi diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Me enoja que la diabetes me cause gastos extras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Saber que tengo opciones de tratamiento me tranquiliza.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Mi diabetes es una herencia que me pesa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Me irrita tener que cambiar mis hábitos alimentarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Seguir mi tratamiento de la diabetes me fastidia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Cuidarme es una forma de controlar mi diabetes. (lo que como, tomar mis medicamentos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Hace cuanto le diagnosticaron diabetes?: \_\_\_\_\_

**¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN**

## ESCALA FINAL VALIDADA



Universidad Nacional Autónoma de México  
Posgrado Facultad de Medicina  
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los  
Trabajadores del Estado.  
Clínica "Revolución"



Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Folio: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ (opcional)

Marque con una cruz (X) la respuesta que explique mejor lo que piensa o hace de acuerdo a las siguientes preguntas, conteste lo primero que se le venga a la mente, trate de **NO** razonar las respuestas. Marque el **cuadro grande** (izquierda) cuando SIEMPRE lo hace o piensa de esa manera y marque el **cuadro chico** (derecha) cuando **NUNCA** responde, actúo o piensa de esa manera. Puede usar los cuadros intermedios de acuerdo a sus respuestas.

### Ejemplo:

Come manzana por las mañanas

Si alguien come una manzana todos los días su opción de respuesta sería la siguiente:

Siempre			Nunca		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si alguien come una manzana pocas veces a la semana su opción de respuesta sería la siguiente:

Siempre			Nunca		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si alguien NO come manzanas la opción de respuesta sería la siguiente:

Siempre			Nunca		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

La información obtenida con este cuestionario es para fines académicos y su uso será confidencial.

	Siempre						Nunca					
1. Prefiero dormir en vez de convivir con mi familia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Me angustia tener diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Saber que tengo diabetes me genera preocupación constante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Preguntarle al médico durante mi chequeo acerca de mi enfermedad me permite estar más calmado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Me frustra la forma que me tratan cuando saben que tengo diabetes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Cuando pienso en que tengo diabetes me pongo triste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Me deprime saber que mi diabetes es incurable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Asistir a grupos de personas con diabetes me ayuda a cumplir mi tratamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Desde que tengo diabetes me cuesta trabajo concentrarme en mis actividades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. El control de mi diabetes se debe a mi disciplina en el seguimiento de indicaciones del personal de salud. (médico, nutriólogo, psicólogo).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Evito pensar que estoy enfermo para sentirme mejor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Analizo las opciones que me ofrecen para elegir lo que más me conviene por mi diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Me enoja que la diabetes me cause gastos extras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Saber que tengo opciones de tratamiento me tranquiliza.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Me irrita tener que cambiar mis hábitos alimentarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Seguir mi tratamiento de la diabetes me fastidia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Cuidarme es una forma de controlar mi diabetes. (lo que como, tomar mis medicamentos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

## **Anexo 3**

# **Análisis y Resultados Redes semánticas naturales modificadas.**

### Anexo 3

Tabla de Frecuencias absolutas de las redes semánticas naturales modificadas para el estímulo: “Cuando tengo problemas en mi salud yo...”

Definidora Jerarquía	1	2	3	4	5
abrigo				1	
accidente		1			
actúo	1		2		
acudo		1			
administro			1		
alimentación	1				
analizo	1	1	1		
angustia		1		1	1
animado		1			
ansiedad			1		
apego al tratamiento		1			
asisto					1
asustado			1		
atiendo	2		1	1	2
ayuda			1		
baño		1			
busco solución	1			1	1
cambio			1		1
cansancio					1
chequeo	2				
clima				1	
como			1	1	
completo			1		
comprendo			1		
conocimiento		1			
consejo					1
consulta	3	1	1		
controlo			1		
cuento			1		
cuido	3	3	1	4	
curo					1
deliro					1
depende			1		

depresión				1	1
descansar	1				3
descuido			1	1	
desespero				1	
desidia	1				
desilusión					1
diagnostico	1	1			
disciplina					1
doctor	13	1	2	1	1
dolor	2				
duermo					2
enfermedad		1		1	
enojo			1		1
escucho		1			
esfuerzo			1		
estreso	1				1
estudios		1			
evito					1
evito reincidir				1	
familia		2			
fatigado				1	
frustración				1	
gasto		1			1
hablo		1			
hago			1		
hipocondría					1
homeopatía				1	
horario					1
hospital					1
ignoro				1	2
indicaciones				1	
informo					1
impaciencia					1
instrucciones		1			
intereso			1		
investigar	2	1	1	1	
lamentar					1
Leo		1	1		
llamo amigo	1				
lloro			1		
malestar				1	



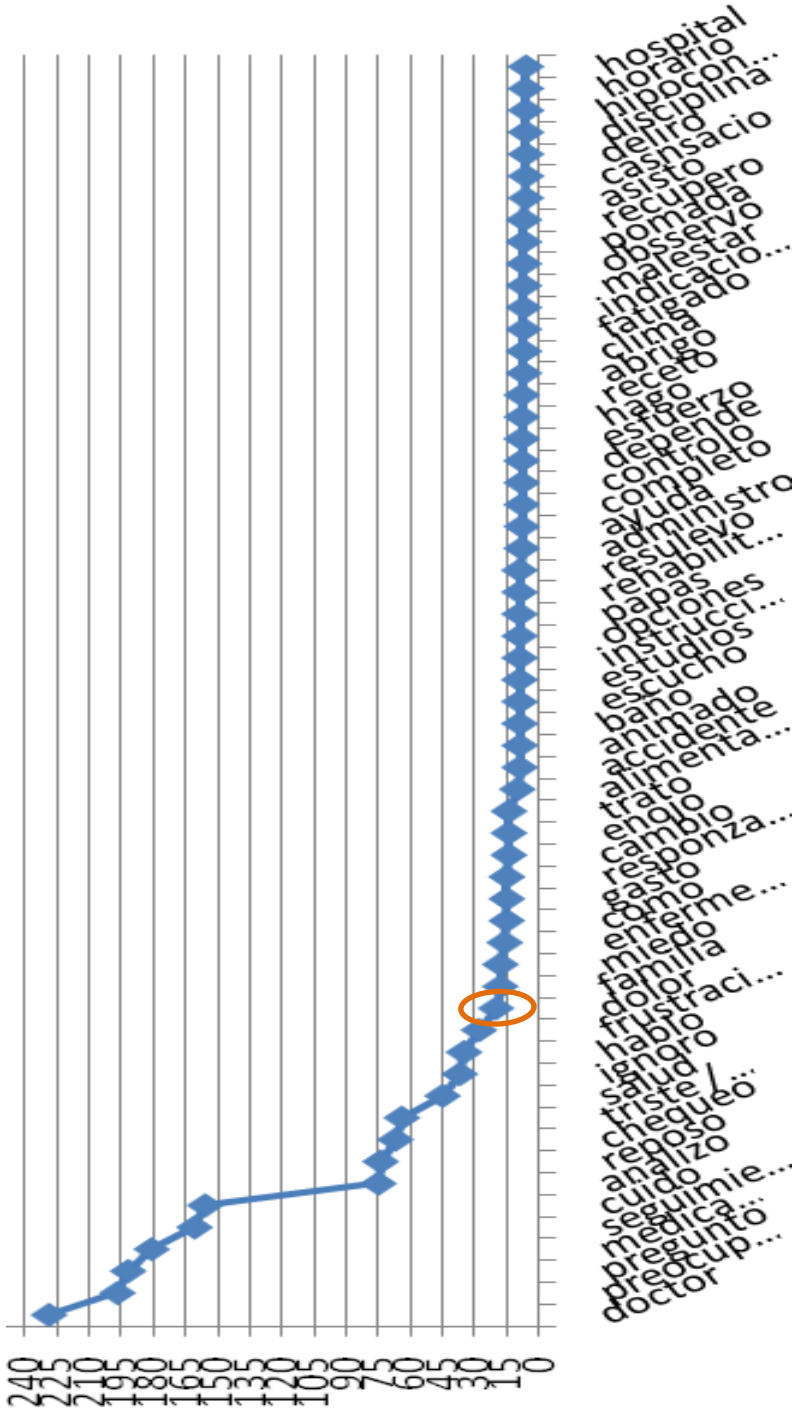
me cuido	1			1	1
me curo					1
me medicamento			1		
me preocupo	2				
me reviso		1			
medicamento/ medicinas		1	2	2	4
medico	1	4	1	1	
miedo		2			
nervioso			1		
obedezco	1			1	
observo				1	
ocupo			1		
opciones		1			
papas		1			
pienso	1			2	
pomada				1	
pregunto	1	2	1	1	1
preocupo	2	4	2	2	3
prevenir	1				
receto			1		
recupero				1	
reflexiono		1			
rehabilitación		1			
reposo			1	2	2
responsabilizo			1	1	
resuelvo		1			
revisión		1			
salud	1		2		
sano				1	
seguimiento	1	2	2	2	1
sufro	1	1			
tomo medicamento	1	1	2		
tratamiento		1	3	3	
trato				2	
triste		1	2		1

Peso semántico de las redes semánticas naturales modificadas para el estímulo:  
 “Cuándo tengo problemas con mi salud yo...”

Definidora Jerarquía	1	10	2	9	3	8	4	7	5	6	Total
doctor	14	140	5	45	3	24	2	14	1	6	229
preocupado /angustia	6	60	6	54	4	32	3	21	5	30	197
pregunto	7	70	5	45	4	32	3	21	4	24	192
medicamento/ medicinas	1	10	3	27	8	64	8	56	4	24	181
seguimiento	5	50	2	18	5	40	5	35	3	18	161
cuido	4	40	5	45	3	24	5	35	2	12	156
analizo	2	20	3	27	1	8	2	14	1	6	75
reposo	1	10		0	1	8	2	14	7	42	74
chequeo	4	40	3	27		0		0		0	67
triste / depresión		0	1	9	3	24	1	7	4	24	64
salud	1	10		0	2	16	1	7	2	12	45
ignoro	1	10		0	1	8	1	7	2	12	37
hablo	1	10	1	9	2	16		0		0	35
frustración		0		0	1	8	2	14	1	6	28
dolor	2	20		0		0		0		0	20
familia		0	2	18		0		0		0	18
miedo		0	2	18		0		0		0	18
enfermedad		0	1	9		0	1	7		0	16
como		0		0	1	8	1	7		0	15
gasto		0	1	9		0		0	1	6	15
responsabilizo		0		0	1	8	1	7		0	15
cambio		0		0	1	8		0	1	6	14
enojo		0		0	1	8		0	1	6	14
trato		0		0		0	2	14		0	14
alimentación	1	10		0		0		0		0	10
accidente		0	1	9		0		0		0	9
animado		0	1	9		0		0		0	9
baño		0	1	9		0		0		0	9
escucho		0	1	9		0		0		0	9
estudios		0	1	9		0		0		0	9
instrucciones		0	1	9		0		0		0	9
opciones		0	1	9		0		0		0	9

papas		0	1	9	0	0	0	9
rehabilitación		0	1	9	0	0	0	9
resulevo		0	1	9	0	0	0	9
administro		0	0	1	8	0	0	8
ayuda		0	0	1	8	0	0	8
completo		0	0	1	8	0	0	8
controlo		0	0	1	8	0	0	8
depende		0	0	1	8	0	0	8
esfuerzo		0	0	1	8	0	0	8
hago		0	0	1	8	0	0	8
receto		0	0	1	8	0	0	8
abrigo		0	0	0	1	7	0	7
clima		0	0	0	1	7	0	7
fatigado		0	0	0	1	7	0	7
indicaciones		0	0	0	1	7	0	7
malestar		0	0	0	1	7	0	7
obsservo		0	0	0	1	7	0	7
pomada		0	0	0	1	7	0	7
recupero		0	0	0	1	7	0	7
asisto		0	0	0	0	1	6	6
casnsacio		0	0	0	0	1	6	6
deliro		0	0	0	0	1	6	6
disciplina		0	0	0	0	1	6	6
hipocondría		0	0	0	0	1	6	6
horario		0	0	0	0	1	6	6
hospital		0	0	0	0	1	6	6

Núcleo de la red de las redes semánticas naturales modificadas para el estímulo:  
“Cuándo tengo problemas con mi salud yo...”



Distancia semántica de las redes semánticas naturales modificadas para el estímulo: “Cuándo tengo problemas con mi salud yo...”

Definidora Jerarquía	1	10	2	9	3	8	4	7	5	6	Total	%
doctor	14	140	5	45	3	24	2	14	1	6	229	100
preocupación /angustia	6	60	6	54	4	32	3	21	5	30	197	86
pregunto	7	70	5	45	4	32	3	21	4	24	192	84
medicamento/ medicinas	1	10	3	27	8	64	8	56	4	24	181	79
seguimiento	5	50	2	18	5	40	5	35	3	18	161	70
cuido	4	40	5	45	3	24	5	35	2	12	156	68
analizo	2	20	3	27	1	8	2	14	1	6	75	33
reposo	1	10		0	1	8	2	14	7	42	74	32
chequeo	4	40	3	27		0		0		0	67	29
triste / depresión		0	1	9	3	24	1	7	4	24	64	28
salud	1	10		0	2	16	1	7	2	12	45	20
ignoro	1	10		0	1	8	1	7	2	12	37	16
hablo	1	10	1	9	2	16		0		0	35	15
frustración		0		0	1	8	2	14	1	6	28	12
dolor	2	20		0		0		0		0	20	9
familia		0	2	18		0		0		0	18	8
miedo		0	2	18		0		0		0	18	8
enfermedad		0	1	9		0	1	7		0	16	7
como		0		0	1	8	1	7		0	15	7
gasto		0	1	9		0		0	1	6	15	7
responsabilizo		0		0	1	8	1	7		0	15	7
cambio		0		0	1	8		0	1	6	14	6
enojo		0		0	1	8		0	1	6	14	6
trato		0		0		0	2	14		0	14	6
alimentación	1	10		0		0		0		0	10	4
accidente		0	1	9		0		0		0	9	4
animado		0	1	9		0		0		0	9	4
baño		0	1	9		0		0		0	9	4
escucho		0	1	9		0		0		0	9	4
estudios		0	1	9		0		0		0	9	4
instrucciones		0	1	9		0		0		0	9	4
opciones		0	1	9		0		0		0	9	4
papas		0	1	9		0		0		0	9	4

rehabilitación		0	1	9	0	0	0	9	4
resulevo		0	1	9	0	0	0	9	4
administro		0	0	1	8	0	0	8	3
ayuda		0	0	1	8	0	0	8	3
completo		0	0	1	8	0	0	8	3
controlo		0	0	1	8	0	0	8	3
depende		0	0	1	8	0	0	8	3
esfuerzo		0	0	1	8	0	0	8	3
hago		0	0	1	8	0	0	8	3
receto		0	0	1	8	0	0	8	3
abrigo		0	0	0	1	7	0	7	3
clima		0	0	0	1	7	0	7	3
fatigado		0	0	0	1	7	0	7	3
indicaciones		0	0	0	1	7	0	7	3
malestar		0	0	0	1	7	0	7	3
obsservo		0	0	0	1	7	0	7	3
pomada		0	0	0	1	7	0	7	3
recupero		0	0	0	1	7	0	7	3
asisto		0	0	0	0	1	6	6	3
casnsacio		0	0	0	0	1	6	6	3
deliro		0	0	0	0	1	6	6	3
disciplina		0	0	0	0	1	6	6	3
hipocondría		0	0	0	0	1	6	6	3
horario		0	0	0	0	1	6	6	3
hospital		0	0	0	0	1	6	6	3

Grafica de la distancia semántica de las redes semánticas naturales modificadas para el estímulo: “Cuando tengo problemas con mi salud yo...”

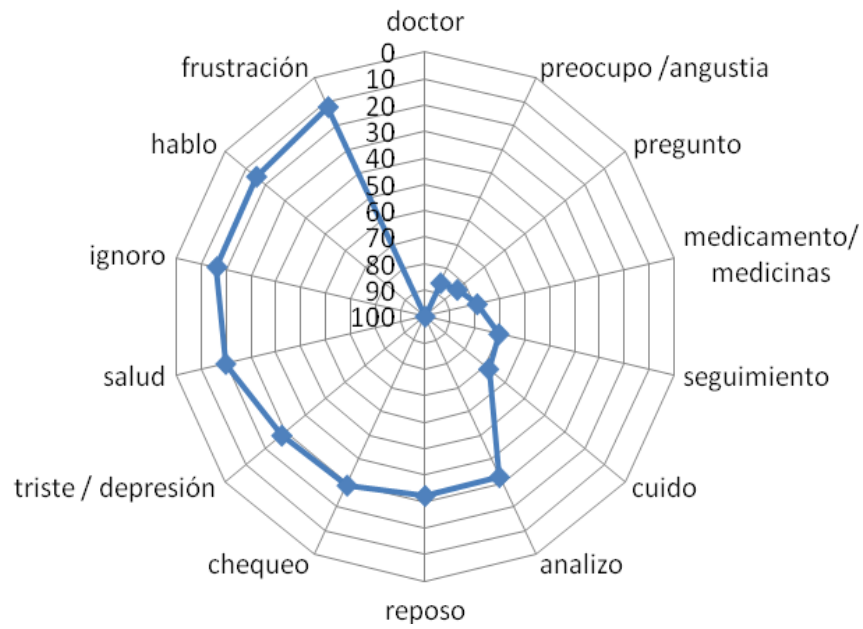


Tabla de frecuencias absolutas de las redes semánticas naturales modificadas para el estímulo: “Para mí la diabetes es...”

Definidora Jerarquía	1	2	3	4	5
aceptacion	2		1	1	
adulto					1
alimentacion			1	2	1
alteraciones		1	1		
amputaciones	1				
ansiedad					1
atencion				1	
autocontrol				1	
azucar/ glucosa	1	1	3	4	1
cambio de vida		3		1	1
casa					1
complicaciones					3
controlable	3	5	3	1	1
costosa	2			1	
cronica	1	3		1	2
cuidado	2	3	5	2	2
cultura					1
curable			2		
daño			1		
degenerativa		1			
depresion					1
descuido	1	1		1	
desgastante		1		2	
desinformación			2		
desorden		1			
destruccion				1	
deterioro	1				
dieta		2	1	4	2
disciplina			1		1
dolor			1	1	
dulce			1		
ejercicio			1		
endocrina			1		
enfermedad	20	7	1	1	3
enfrento					1



engañosa					1
enojo				1	
estilo					1
genetica/ herencia	1	1	2	2	1
grave					1
ignorancia		2			
impactante	1				
impotencia					1
inconciencia				1	
incurable			2	1	1
indiferencia			1		
instrucciones			1		
insulina				1	2
interesante			1		
investigar		1			
irritante	1				
lástima				1	
limitaciones		1		1	
mala	1		1		
mala alimentacion					1
malestar				1	
medicamentos			1	1	1
metabolica				1	
miedo		2	1		
monitoreo				1	
mortal	3	1	1		3
obesidad				1	2
organos	1				
orientacion			1		
padecimiento		1			
peligrosa	2	1	1		2
posible	1				
precaucion				1	
preocupación	2	1			
prevalente					1
prevención	2				1
problema		3	2		
reposo					1
restricción			1	1	1
riesgo	1			1	
seguimiento				1	

silenciosa		1	2	1	
sobrepeso	1				
social				1	
sufrimiento					2
terrible		1		1	
tranquilidad					1
trastorno metabolico				1	
tratable		2	3	1	
tristeza					1
vida minimizada				1	
vida truncada			1		
vitales		1			

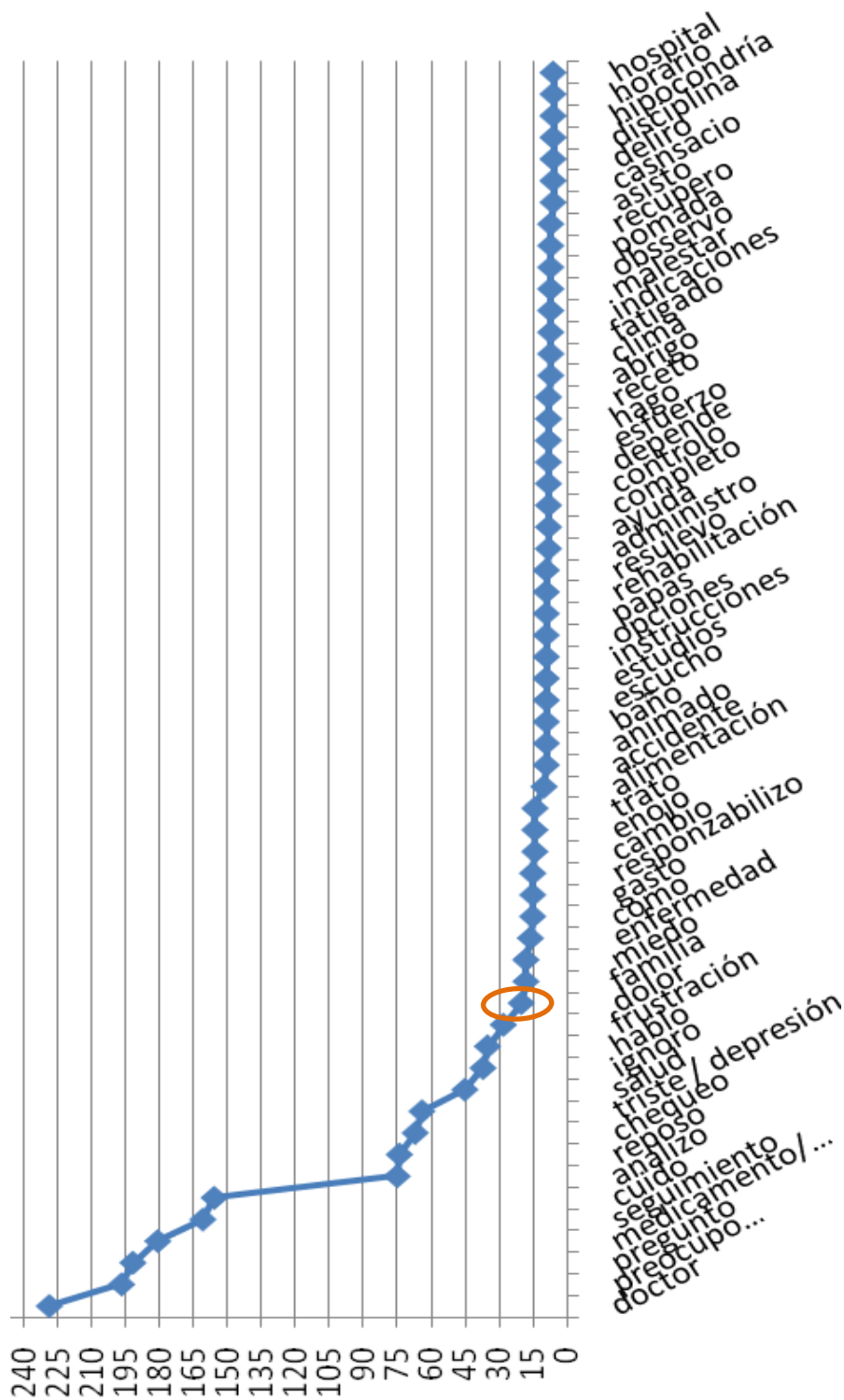
Peso semántico de las redes semánticas naturales modificadas para el estímulo:  
 “Para mí la diabetes es...”

Definidora Jerarquía	1	10	2	9	3	8	4	7	5	6	Total
enfermedad	20	200	7	63	1	8	1	7	3	18	296
cuidado	2	20	3	27	5	40	2	14	2	12	113
controlable	3	30	5	45	3	24	1	7	1	6	112
azucar/ glucosa	1	10	1	9	3	24	4	28	1	6	77
dieta		0	2	18	1	8	4	28	2	12	66
mortal	3	30	1	9	1	8		0	3	18	65
cronica	1	10	3	27		0	1	7	2	12	56
genetica/ herencia	1	10	1	9	2	16	2	14	1	6	55
peligrosa	2	20	1	9	1	8		0	2	12	49
tratable		0	2	18	3	24	1	7		0	49
problema		0	3	27	2	16		0		0	43
cambio de vida		0	3	27		0	1	7	1	6	40
aceptacion	2	20		0	1	8	1	7		0	35
silenciosa		0	1	9	2	16	1	7		0	32
incurable		0		0	2	16	1	7	1	6	29
preocupación	2	20	1	9		0		0		0	29
alimentacion		0		0	1	8	2	14	1	6	28
costosa	2	20		0		0	1	7		0	27
descuido	1	10	1	9		0	1	7		0	26
miedo		0	2	18	1	8		0		0	26
prevención	2	20		0		0		0	1	6	26
desgastante		0	1	9		0	2	14		0	23
medicamentos		0		0	1	8	1	7	1	6	21
restricción		0		0	1	8	1	7	1	6	21
insulina		0		0		0	1	7	2	12	19
obesidad		0		0		0	1	7	2	12	19
complicaciones		0		0		0		0	3	18	18
ignorancia		0	2	18		0		0		0	18
mala	1	10		0	1	8		0		0	18
alteraciones		0	1	9	1	8		0		0	17
riesgo	1	10		0		0	1	7		0	17
curable		0		0	2	16		0		0	16
desinformación		0		0	2	16		0		0	16

limitaciones		0	1	9		0	1	7		0	16
terrible		0	1	9		0	1	7		0	16
dolor		0		0	1	8	1	7		0	15
disciplina		0		0	1	8		0	1	6	14
sufrimiento		0		0		0		0	2	12	12
amputaciones	1	10		0		0		0		0	10
deterioro	1	10		0		0		0		0	10
impactante	1	10		0		0		0		0	10
irritante	1	10		0		0		0		0	10
organos	1	10		0		0		0		0	10
posible	1	10		0		0		0		0	10
sobrepeso	1	10		0		0		0		0	10
degenerativa		0	1	9		0		0		0	9
desorden		0	1	9		0		0		0	9
investigar		0	1	9		0		0		0	9
padecimiento		0	1	9		0		0		0	9
vitales		0	1	9		0		0		0	9
daño		0		0	1	8		0		0	8
dulce		0		0	1	8		0		0	8
ejercicio		0		0	1	8		0		0	8
endocrina		0		0	1	8		0		0	8
indiferencia		0		0	1	8		0		0	8
instrucciones		0		0	1	8		0		0	8
interesante		0		0	1	8		0		0	8
orientacion		0		0	1	8		0		0	8
vida truncada		0		0	1	8		0		0	8
atencion		0		0		0	1	7		0	7
autocontrol		0		0		0	1	7		0	7
destruccion		0		0		0	1	7		0	7
enojo		0		0		0	1	7		0	7
inconciencia		0		0		0	1	7		0	7
lástima		0		0		0	1	7		0	7
malestar		0		0		0	1	7		0	7
metabolica		0		0		0	1	7		0	7
monitoreo		0		0		0	1	7		0	7
precaucion		0		0		0	1	7		0	7
seguimiento		0		0		0	1	7		0	7
social		0		0		0	1	7		0	7
trastorno metabolico		0		0		0	1	7		0	7
vida minimizada		0		0		0	1	7		0	7
adulto		0		0		0		0	1	6	6

ansiedad		0	0	0	0	1	6	6
casa		0	0	0	0	1	6	6
cultura		0	0	0	0	1	6	6
depresion		0	0	0	0	1	6	6
enfrento		0	0	0	0	1	6	6
engañosa		0	0	0	0	1	6	6
estilo		0	0	0	0	1	6	6
grave		0	0	0	0	1	6	6
impotencia		0	0	0	0	1	6	6
mala alimentacion		0	0	0	0	1	6	6
prevalente		0	0	0	0	1	6	6
reposo		0	0	0	0	1	6	6
tranquilidad		0	0	0	0	1	6	6
tristeza		0	0	0	0	1	6	6

Núcleo de la red de las redes semánticas naturales modificadas para el estímulo:  
 “Para mí la diabetes es...”



Distancia semántica de las redes semánticas naturales modificadas para el estímulo: “Para mí la diabetes es...”

Definidora Jerarquía	1	10	2	9	3	8	4	7	5	6	Total	%
enfermedad	20	200	7	63	1	8	1	7	3	18	296	100
cuidado	2	20	3	27	5	40	2	14	2	12	113	38
controlable	3	30	5	45	3	24	1	7	1	6	112	38
azucar/ glucosa	1	10	1	9	3	24	4	28	1	6	77	26
dieta		0	2	18	1	8	4	28	2	12	66	22
mortal	3	30	1	9	1	8		0	3	18	65	22
cronica	1	10	3	27		0	1	7	2	12	56	19
genetica/ herencia	1	10	1	9	2	16	2	14	1	6	55	19
peligrosa	2	20	1	9	1	8		0	2	12	49	17
tratable		0	2	18	3	24	1	7		0	49	17
problema		0	3	27	2	16		0		0	43	15
cambio de vida		0	3	27		0	1	7	1	6	40	14
aceptacion	2	20		0	1	8	1	7		0	35	12
silenciosa		0	1	9	2	16	1	7		0	32	11
incurable		0		0	2	16	1	7	1	6	29	10
preocupación	2	20	1	9		0		0		0	29	10
alimentacion		0		0	1	8	2	14	1	6	28	9
costosa	2	20		0		0	1	7		0	27	9
descuido	1	10	1	9		0	1	7		0	26	9
miedo		0	2	18	1	8		0		0	26	9
prevención	2	20		0		0		0	1	6	26	9
desgastante		0	1	9		0	2	14		0	23	8
medicamentos		0		0	1	8	1	7	1	6	21	7
restricción		0		0	1	8	1	7	1	6	21	7
insulina		0		0		0	1	7	2	12	19	6
obesidad		0		0		0	1	7	2	12	19	6
complicaciones		0		0		0		0	3	18	18	6
ignorancia		0	2	18		0		0		0	18	6
mala	1	10		0	1	8		0		0	18	6
alteraciones		0	1	9	1	8		0		0	17	6
riesgo	1	10		0		0	1	7		0	17	6
curable		0		0	2	16		0		0	16	5
desinformación		0		0	2	16		0		0	16	5
limitaciones		0	1	9		0	1	7		0	16	5
terrible		0	1	9		0	1	7		0	16	5

dolor		0	0	1	8	1	7	0	15	5
disciplina		0	0	1	8		0	1	6	5
sufrimiento		0	0		0		0	2	12	4
amputaciones	1	10	0	0	0		0		10	3
deterioro	1	10	0	0	0		0		10	3
impactante	1	10	0	0	0		0		10	3
irritante	1	10	0	0	0		0		10	3
organos	1	10	0	0	0		0		10	3
posible	1	10	0	0	0		0		10	3
sobrepeso	1	10	0	0	0		0		10	3
degenerativa		0	1	9	0		0		9	3
desorden		0	1	9	0		0		9	3
investigar		0	1	9	0		0		9	3
padecimiento		0	1	9	0		0		9	3
vitales		0	1	9	0		0		9	3
daño		0	0	1	8		0		8	3
dulce		0	0	1	8		0		8	3
ejercicio		0	0	1	8		0		8	3
endocrina		0	0	1	8		0		8	3
indiferencia		0	0	1	8		0		8	3
instrucciones		0	0	1	8		0		8	3
interesante		0	0	1	8		0		8	3
orientacion		0	0	1	8		0		8	3
vida truncada		0	0	1	8		0		8	3
atencion		0	0		0	1	7		7	2
autocontrol		0	0		0	1	7		7	2
destruccion		0	0		0	1	7		7	2
enojo		0	0		0	1	7		7	2
inconciencia		0	0		0	1	7		7	2
lástima		0	0		0	1	7		7	2
malestar		0	0		0	1	7		7	2
metabolica		0	0		0	1	7		7	2
monitoreo		0	0		0	1	7		7	2
precaucion		0	0		0	1	7		7	2
seguimiento		0	0		0	1	7		7	2
social		0	0		0	1	7		7	2
trastorno metabolico		0	0		0	1	7		7	2
vida minimizada		0	0		0	1	7		7	2
adulto		0	0		0		0	1	6	2
ansiedad		0	0		0		0	1	6	2
casa		0	0		0		0	1	6	2



cultura	0	0	0	0	1	6	6	2
depresion	0	0	0	0	1	6	6	2
enfrento	0	0	0	0	1	6	6	2
engañoso	0	0	0	0	1	6	6	2
estilo	0	0	0	0	1	6	6	2
grave	0	0	0	0	1	6	6	2
impotencia	0	0	0	0	1	6	6	2
mala alimentacion	0	0	0	0	1	6	6	2
prevalente	0	0	0	0	1	6	6	2
reposo	0	0	0	0	1	6	6	2
tranquilidad	0	0	0	0	1	6	6	2
tristeza	0	0	0	0	1	6	6	2

Núcleo de la red de las redes semánticas naturales modificadas para el estímulo:  
 “Para mi la diabetes es...”

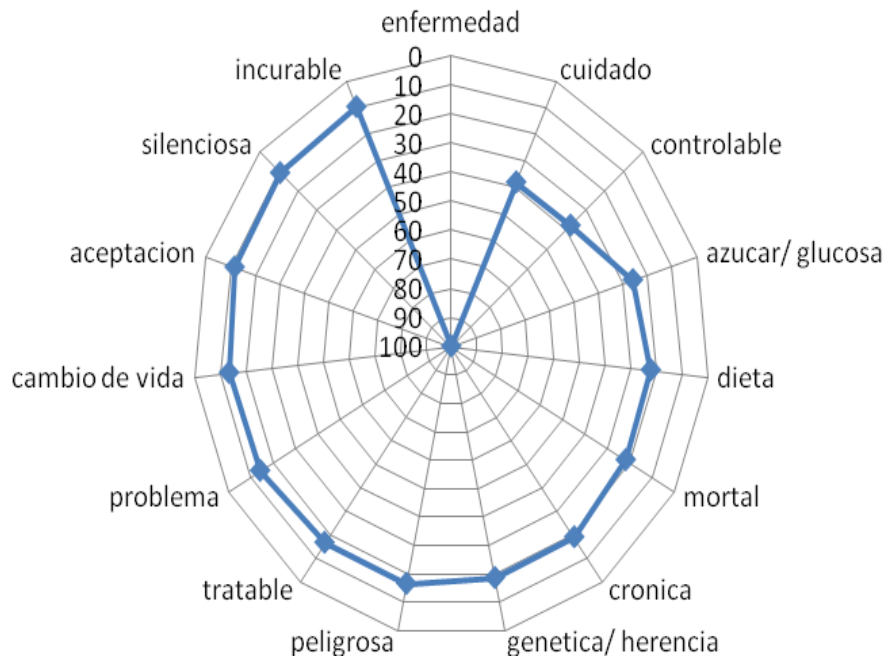


Tabla de frecuencias absolutas de las redes semánticas naturales modificadas para el estímulo: “Cuando tengo que seguir un tratamiento médico yo...”

Definidora Jerarquía	1	2	3	4	5
acato			1		
acudo				1	
acuerdo					1
administro			1		
agonizo					1
alimentacion			1	2	1
analizo		1			
angustioa					1
ansiedad				1	
apego	1	1	3		
aprendo		1			
bien		1			
busco opciones			1		
cansado				1	
comer sano			2		
completo				1	
compro	2	1	1		1
comprometo		1			
confio				1	1
constante		1		2	1
consumo				1	
control	1				
convicción			1		
coparar	1				
cuidado		2	1	3	2
cumplio	3	1		2	
decido					1
deliro				1	
deporte				1	
depresion					1
descanso		1		1	1
deserto			1		
desespero	1				

desidiosa	1				
desprecio					1
diminuir				1	
disciplina	2	1	2	1	
doctor				1	
dolor					1
duermo		1	1		1
duracion			1		
economia			1		
enfermedad		1		1	1
enojo	1	1			1
esfuerzo				1	
esmero		1			
esperanza			1		1
estilo de vida				1	
estreso		1			
evaluacion				1	
evito					1
feliz	1				
flojjera				1	
gasto	1				3
guardo					1
horario			2		
hospital				1	
huyo	1				
incosntante		1			1
indiaciones	2				
indiferencia				1	
informo		1			
ingiero			1		
instrucciones médicas				1	
investigo	2	2		1	
leo				1	
malestar					1
mantengo					1
medicamentos	3	1	3	1	3
mejor			1	1	
modesta					1
molestia		1			
obedezco	3	1			
observo				1	

olvido			2		
ordenada				1	
paciencia			1	1	
pendiente			1		
platico			1		
pregunto	2	2	1		
preocupo	4	1	1		3
prescripción		1			
prevenible	1				
procuro	1				
prolongo		1			
protección			1		
queja			1		
quererte		1			1
rapido					1
receta				1	
recibo			1		
recomiendo				1	
recuerdo			1	1	
resignación			1		
resisto		1	1		1
respeto		1			1
responsabilidad	2	1		1	1
restablecerme	1				
resultado			1		1
resvision			2		1
salud	2	1		1	1
seguimiento	6	4	2	1	1
sin alternativa				1	
solucionarlo				1	
sufro				1	
suspendo				1	
susto		1			
terminar	1		3	1	1
tomar	1	5	1		1
tranquilidad		1			1
tratamiento		1			
trato		1			
valoro		1			
voluntad	2				

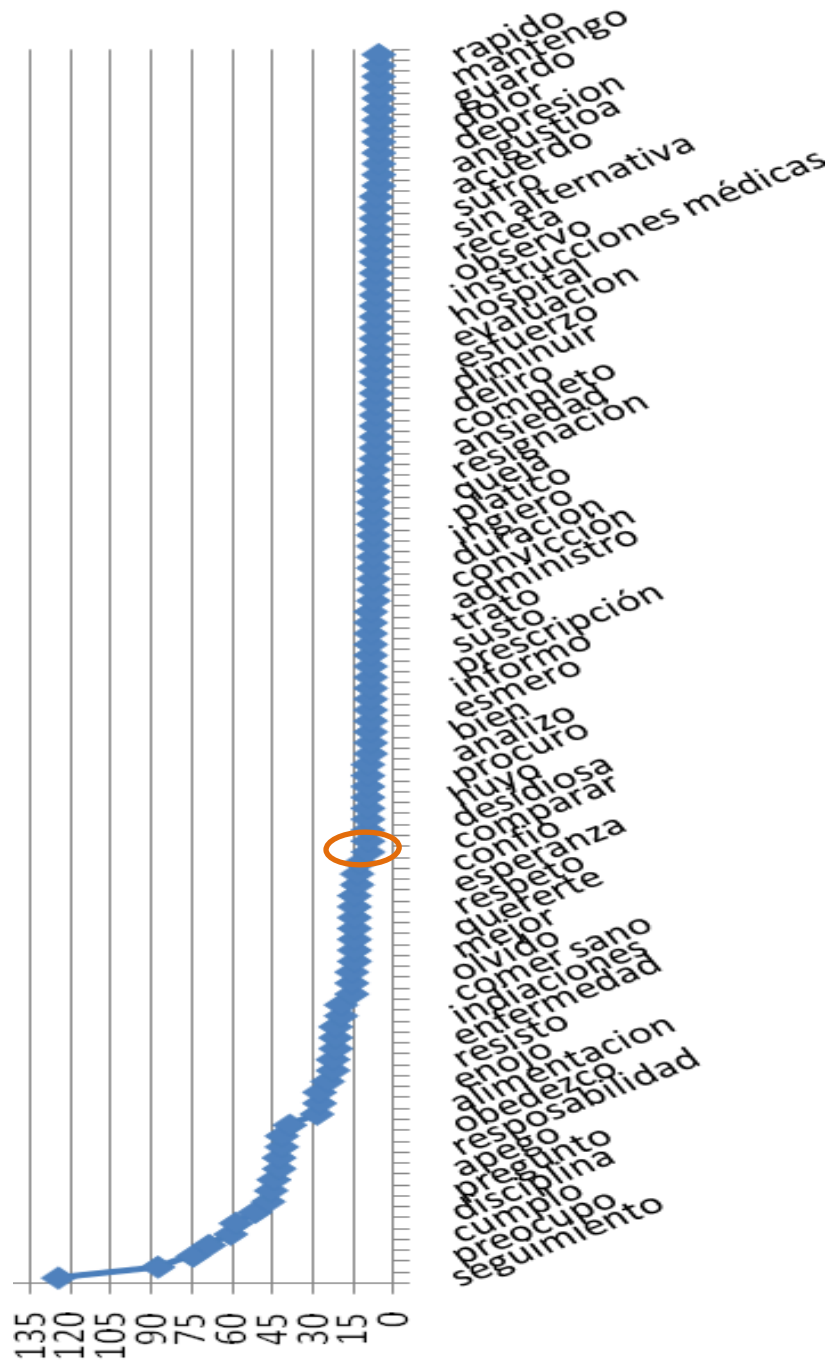
Peso semántico de las redes semánticas naturales modificadas para el estímulo:  
 “Cuando tengo que seguir un tratamiento médico yo...”

Definidora Jerarquía	1	10	2	9	3	8	4	7	5	6	total
seguimiento	6	60	4	36	2	16	1	7	1	6	125
medicamentos	3	30	1	9	3	24	1	7	3	18	88
preocupo	4	40	1	9	1	8		0	3	18	75
tomar	1	10	5	45	1	8		0	1	6	69
cumpló	3	30	1	9	1	8	2	14		0	61
cuidado		0	2	18	1	8	3	21	2	12	59
disciplina	2	20	1	9	2	16	1	7		0	52
terminar	1	10		0	3	24	1	7	1	6	47
pregunto	2	20	2	18	1	8		0		0	46
investigo	2	20	2	18		0	1	7		0	45
apego	1	10	1	9	3	24		0		0	43
compro	2	20	1	9	1	8		0	1	6	43
responsabilidad	2	20	1	9		0	1	7	1	6	42
salud	2	20	1	9		0	1	7	1	6	42
obedezco	3	30	1	9		0		0		0	39
constante		0	1	9		0	2	14	1	6	29
alimentacion		0		0	1	8	2	14	1	6	28
gasto	1	10		0		0		0	3	18	28
enojo	1	10	1	9		0		0	1	6	25
duermo		0	1	9	1	8		0	1	6	23
resisto		0	1	9	1	8		0	1	6	23
descanso		0	1	9		0	1	7	1	6	22
enfermedad		0	1	9		0	1	7	1	6	22
resvision		0		0	2	16		0	1	6	22
indiaciones	2	20		0		0		0		0	20
voluntad	2	20		0		0		0		0	20
comer sano		0		0	2	16		0		0	16
horario		0		0	2	16		0		0	16
olvido		0		0	2	16		0		0	16
incosntante		0	1	9		0		0	1	6	15
mejor		0		0	1	8	1	7		0	15
paciencia		0		0	1	8	1	7		0	15
quererte		0	1	9		0		0	1	6	15

recuerdo		0	0	1	8	1	7	0	15
respeto		0	1	9	0	0	1	6	15
tranquilidad		0	1	9	0	0	1	6	15
esperanza		0	0	1	8	0	1	6	14
resultado		0	0	1	8	0	1	6	14
confio		0	0	0	1	7	1	6	13
control	1	10	0	0	0	0	0	10	10
comparar	1	10	0	0	0	0	0	10	10
desespero	1	10	0	0	0	0	0	10	10
desidiosa	1	10	0	0	0	0	0	10	10
feliz	1	10	0	0	0	0	0	10	10
huyo	1	10	0	0	0	0	0	10	10
prevenible	1	10	0	0	0	0	0	10	10
procuro	1	10	0	0	0	0	0	10	10
restablecerme	1	10	0	0	0	0	0	10	10
analizo		0	1	9	0	0	0	9	9
aprendo		0	1	9	0	0	0	9	9
bien		0	1	9	0	0	0	9	9
comprometo		0	1	9	0	0	0	9	9
esmero		0	1	9	0	0	0	9	9
estreso		0	1	9	0	0	0	9	9
informo		0	1	9	0	0	0	9	9
molestia		0	1	9	0	0	0	9	9
prescripción		0	1	9	0	0	0	9	9
prolongo		0	1	9	0	0	0	9	9
susto		0	1	9	0	0	0	9	9
tratamiento		0	1	9	0	0	0	9	9
trato		0	1	9	0	0	0	9	9
valoro		0	1	9	0	0	0	9	9
administro		0	0	1	8	0	0	8	8
busco opciones		0	0	1	8	0	0	8	8
convicción		0	0	1	8	0	0	8	8
deserto		0	0	1	8	0	0	8	8
duracion		0	0	1	8	0	0	8	8
economia		0	0	1	8	0	0	8	8
ingiero		0	0	1	8	0	0	8	8
pendiente		0	0	1	8	0	0	8	8
platico		0	0	1	8	0	0	8	8
protección		0	0	1	8	0	0	8	8
queja		0	0	1	8	0	0	8	8
recibo		0	0	1	8	0	0	8	8

resignación	0	0	1	8	0	0	8
acudo	0	0	0	1	7	0	7
ansiedad	0	0	0	1	7	0	7
cansado	0	0	0	1	7	0	7
completo	0	0	0	1	7	0	7
consumo	0	0	0	1	7	0	7
deliro	0	0	0	1	7	0	7
deporte	0	0	0	1	7	0	7
diminuir	0	0	0	1	7	0	7
doctor	0	0	0	1	7	0	7
esfuerzo	0	0	0	1	7	0	7
estilo de vida	0	0	0	1	7	0	7
evaluacion	0	0	0	1	7	0	7
flojgera	0	0	0	1	7	0	7
hospital	0	0	0	1	7	0	7
indiferencia	0	0	0	1	7	0	7
instrucciones médicas	0	0	0	1	7	0	7
leo	0	0	0	1	7	0	7
observo	0	0	0	1	7	0	7
ordenada	0	0	0	1	7	0	7
receta	0	0	0	1	7	0	7
recomiendo	0	0	0	1	7	0	7
sin alternativa	0	0	0	1	7	0	7
solucionarlo	0	0	0	1	7	0	7
sufro	0	0	0	1	7	0	7
suspendo	0	0	0	1	7	0	7
acuerdo	0	0	0	0	1	6	6
agonizo	0	0	0	0	1	6	6
angustioa	0	0	0	0	1	6	6
decido	0	0	0	0	1	6	6
depresion	0	0	0	0	1	6	6
desprecio	0	0	0	0	1	6	6
dolor	0	0	0	0	1	6	6
evito	0	0	0	0	1	6	6
guardo	0	0	0	0	1	6	6
malestar	0	0	0	0	1	6	6
mantengo	0	0	0	0	1	6	6
modesta	0	0	0	0	1	6	6
rapido	0	0	0	0	1	6	6

Núcleo de la red de las redes semánticas naturales modificadas para el estímulo:  
 “Cuando tengo que seguir un tratamiento médico yo...”





Distancia semántica de las redes semánticas naturales modificadas para el estímulo: “Cuando tengo que seguir un tratamiento médico yo...”

Definidora	1	10	2	9	3	8	4	7	5	6	total	%
seguimiento	6	60	4	36	2	16	1	7	1	6	125	100
medicamentos	3	30	1	9	3	24	1	7	3	18	88	70
preocupación	4	40	1	9	1	8		0	3	18	75	60
tomar	1	10	5	45	1	8		0	1	6	69	55
cumplimiento	3	30	1	9	1	8	2	14		0	61	49
cuidado		0	2	18	1	8	3	21	2	12	59	47
disciplina	2	20	1	9	2	16	1	7		0	52	42
terminar	1	10		0	3	24	1	7	1	6	47	38
pregunto	2	20	2	18	1	8		0		0	46	37
investigo	2	20	2	18		0	1	7		0	45	36
apego	1	10	1	9	3	24		0		0	43	34
compro	2	20	1	9	1	8		0	1	6	43	34
responsabilidad	2	20	1	9		0	1	7	1	6	42	34
salud	2	20	1	9		0	1	7	1	6	42	34
obedezco	3	30	1	9		0		0		0	39	31
constante		0	1	9		0	2	14	1	6	29	23
alimentación		0		0	1	8	2	14	1	6	28	22
gasto	1	10		0		0		0	3	18	28	22
enojo	1	10	1	9		0		0	1	6	25	20
duermo		0	1	9	1	8		0	1	6	23	18
resisto		0	1	9	1	8		0	1	6	23	18
descanso		0	1	9		0	1	7	1	6	22	18
enfermedad		0	1	9		0	1	7	1	6	22	18
revisión		0		0	2	16		0	1	6	22	18
indianaciones	2	20		0		0		0		0	20	16
voluntad	2	20		0		0		0		0	20	16
comer sano		0		0	2	16		0		0	16	13
horario		0		0	2	16		0		0	16	13
olvido		0		0	2	16		0		0	16	13
inconstante		0	1	9		0		0	1	6	15	12
mejor		0		0	1	8	1	7		0	15	12
paciencia		0		0	1	8	1	7		0	15	12
quererte		0	1	9		0		0	1	6	15	12
recuerdo		0		0	1	8	1	7		0	15	12
respeto		0	1	9		0		0	1	6	15	12

tranquilidad		0	1	9		0		0	1	6	15	12
esperanza		0		0	1	8		0	1	6	14	11
resultado		0		0	1	8		0	1	6	14	11
confio		0		0		0	1	7	1	6	13	10
control	1	10		0		0		0		0	10	8
comparar	1	10		0		0		0		0	10	8
desespero	1	10		0		0		0		0	10	8
desidiosa	1	10		0		0		0		0	10	8
feliz	1	10		0		0		0		0	10	8
huyo	1	10		0		0		0		0	10	8
prevenible	1	10		0		0		0		0	10	8
procuro	1	10		0		0		0		0	10	8
restablecerme	1	10		0		0		0		0	10	8
analizo		0	1	9		0		0		0	9	7
aprendo		0	1	9		0		0		0	9	7
bien		0	1	9		0		0		0	9	7
comprometo		0	1	9		0		0		0	9	7
esmero		0	1	9		0		0		0	9	7
estreso		0	1	9		0		0		0	9	7
informo		0	1	9		0		0		0	9	7
molestia		0	1	9		0		0		0	9	7
prescripción		0	1	9		0		0		0	9	7
prolongo		0	1	9		0		0		0	9	7
susto		0	1	9		0		0		0	9	7
tratamiento		0	1	9		0		0		0	9	7
trato		0	1	9		0		0		0	9	7
valoro		0	1	9		0		0		0	9	7
administro		0		0	1	8		0		0	8	6
busco opciones		0		0	1	8		0		0	8	6
convicción		0		0	1	8		0		0	8	6
deserto		0		0	1	8		0		0	8	6
duracion		0		0	1	8		0		0	8	6
economia		0		0	1	8		0		0	8	6
ingiero		0		0	1	8		0		0	8	6
pendiente		0		0	1	8		0		0	8	6
platico		0		0	1	8		0		0	8	6
protección		0		0	1	8		0		0	8	6
queja		0		0	1	8		0		0	8	6
recibo		0		0	1	8		0		0	8	6
resignación		0		0	1	8		0		0	8	6
acudo		0		0		0	1	7		0	7	6

ansiedad	0	0	0	1	7	0	7	6
cansado	0	0	0	1	7	0	7	6
completo	0	0	0	1	7	0	7	6
consumo	0	0	0	1	7	0	7	6
deliro	0	0	0	1	7	0	7	6
deporte	0	0	0	1	7	0	7	6
diminuir	0	0	0	1	7	0	7	6
doctor	0	0	0	1	7	0	7	6
esfuerzo	0	0	0	1	7	0	7	6
estilo de vida	0	0	0	1	7	0	7	6
evaluacion	0	0	0	1	7	0	7	6
flojjera	0	0	0	1	7	0	7	6
hospital	0	0	0	1	7	0	7	6
indiferencia	0	0	0	1	7	0	7	6
instrucciones médicas	0	0	0	1	7	0	7	6
leo	0	0	0	1	7	0	7	6
observo	0	0	0	1	7	0	7	6
ordenada	0	0	0	1	7	0	7	6
receta	0	0	0	1	7	0	7	6
recomiendo	0	0	0	1	7	0	7	6
sin alternativa	0	0	0	1	7	0	7	6
solucionarlo	0	0	0	1	7	0	7	6
sufro	0	0	0	1	7	0	7	6
suspendo	0	0	0	1	7	0	7	6
acuerdo	0	0	0	0	1	6	6	5
agonizo	0	0	0	0	1	6	6	5
angustioa	0	0	0	0	1	6	6	5
decido	0	0	0	0	1	6	6	5
depresion	0	0	0	0	1	6	6	5
desprecio	0	0	0	0	1	6	6	5
dolor	0	0	0	0	1	6	6	5
evito	0	0	0	0	1	6	6	5
guardo	0	0	0	0	1	6	6	5
malestar	0	0	0	0	1	6	6	5
mantengo	0	0	0	0	1	6	6	5
modesta	0	0	0	0	1	6	6	5
rapido	0	0	0	0	1	6	6	5

Grafica distancia semántica de las redes semánticas naturales modificadas para el estímulo: “Cuando tengo que seguir un tratamiento médico yo...”

