



Universidad Autónoma de Querétaro

“PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ANTE
EL RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19”

Tesis

Que como parte de los requisitos
para obtener el Diploma de la

ESPECIALIDAD EN
MEDICINA FAMILIAR

Presenta:

Med. Gral. Karen Denisse Delgado Guzmán

Dirigido por:

M. en E. Omar Rangel Villicaña

Querétaro Qro. marzo de 2023



Dirección General de Bibliotecas y Servicios Digitales de
Información



Percepción del paciente con diabetes mellitus tipo 2
ante el riesgo de contagio por COVID-19.

por

Karen Denisse Delgado Guzmán

se distribuye bajo una [Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional](#).

Clave RI: MEESC-293400-0323-323



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Medicina
Especialidad de Medicina Familiar

**“PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ANTE EL RIESGO DE
CONTAGIO POR COVID-19”**

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el Diploma de la
Especialidad en
Medicina Familiar

Presenta:

Méd. Gral. Karen Denisse Delgado Guzmán

Dirigido por:

M. en E. Omar Rangel Villicaña

Med. Esp. Omar Rangel Villicaña
Presidente

M.I.M.S.P. Leticia Blanco Castillo
Secretario

Med. Esp. Rosalía Cadenas Salazar
Vocal

Med. Esp. Ericka Esther Cadena Moreno
Suplente

Med. Esp. Luis Abraham Montes de Oca
Reséndiz
Suplente

Centro Universitario, Querétaro, Qro.
(marzo 2023)
México

Resumen

Introducción: La crisis de COVID-19 ha sido un grave problema de salud y un desafío debido a su rápida propagación de contagios acompañado de complicaciones y alta mortalidad en pacientes con diabetes tipo 2. La preocupación por la pandemia de COVID-19 ante el riesgo de contagio generó enfocarse en este estudio fenomenológico donde se buscó comprender la percepción de la realidad por la que los pacientes con diabetes vivieron durante la pandemia. La percepción es un proceso cognitivo que yace en la información de cada individuo acerca de diferentes cuestiones como contextos, otras personas, objetos, y que procesa de forma inmediata organizándose un juicio o valor.

Objetivo General: Describir la percepción del paciente con diabetes ante la vulnerabilidad de complicaciones por infección de COVID-19.

Metodología: Se desarrolló siguiendo un enfoque cualitativo con metodología basada en la fenomenología, la toma de la muestra se realizó mediante una entrevista semiestructurada elaborada por los investigadores, de acuerdo con la información obtenida en el marco teórico. La muestra se obtuvo en pacientes derechohabientes del servicio de consulta externa de la UMF 9 IMSS, Querétaro.

Criterios de inclusión: pacientes con diabetes mellitus tipo 2. **Criterios de eliminación:** pacientes que no terminen las entrevistas. **Criterios de exclusión:** no hay criterios de exclusión. **Categorías:** Percepción de diabetes, percepción de la contingencia percepción por el riesgo de contagio. **Resultados:** Se obtuvieron transcripciones de un total de 9 entrevistas que contenían 139 fragmentos donde se consiguieron las siguientes categorías: la percepción de diabetes donde se evidencia un duelo por el diagnóstico; percepción de la contingencia donde se caracteriza la empatía por el medio; percepción por el riesgo de contagio, miedo por el contagio que conduce a realizar medidas de protección y aislamiento.

Conclusiones: Desde el momento que presentaron el diagnóstico de diabetes les generó estrés, preocupación y miedo, lo que condujo a una preocupación adelantada por el riesgo de contagio, que conduce de manera positiva a un autocuidado para evitar contagios y riesgo de muerte.

(Palabras clave: *Diabetes, COVID-19, percepción, fenomenología*).

Summary

Introduction: The COVID-19 crisis has been a serious health problem and a challenge due to its rapid spread of infections accompanied by complications and high mortality in patients with type 2 diabetes. Concern about the COVID-19 pandemic in the face of risk of contagion to focus on this phenomenological study where we sought to understand the perception of reality by which patients with diabetes lived during the pandemic. Perception is a cognitive process that lies in the information of each individual about different issues such as contexts, other people, objects, and that it processes immediately organizing a judgment or value.

General Objective: Describe the perception of the patient with diabetes regarding the vulnerability of complications due to COVID-19 infection.

Methodology: It was developed following a qualitative approach with a methodology based on phenomenology, the sample was taken through a semi-structured interview prepared by the researchers, according to the information obtained in the theoretical framework. The sample was obtained from patients entitled to the outpatient service of the UMF 9 IMSS, Querétaro. **Inclusion criteria:** patients with type 2 diabetes mellitus. **Elimination criteria:** patients who did not complete the interviews.

Exclusion criteria: there are no exclusion criteria. **Categories:** Perception of diabetes, perception of contingency, perception of risk of contagion. **Results:** Transcripts of a total of 9 interviews containing 139 fragments were obtained where the following categories were obtained: the perception of diabetes where mourning for the diagnosis is evidenced; perception of contingency where empathy for the environment is characterized; perception of the risk of contagion, fear of contagion that leads to carrying out protection and isolation measures.

Conclusions: From the moment the diagnosis of diabetes appeared, their stress, worry and fear ended, which led to an early concern about the risk of contagion, which positively leads to self-care to avoid contagion and risk of death.

(Key words: Diabetes, COVID-19, perception, phenomenology).

Dedicatorias

A mi esposo, mi amigo del alma.

A mi madre, mi padre y mis hermanas.

Agradecimientos

Al Dr. Omar Rangel Villicaña por orientarme en todo momento, por estar siempre al pendiente de mi.

A la Dra Leticia Blanco, a la Dra Ericka Cadena y a la Dra Roxana Cervantes quienes me apoyaron en todo momento durante mi formación académica.

Al IMSS por abrirme las puertas y convertirme en una especialista.

Índice

Contenido	Página
Resumen	I
Summary	II
Dedicatorias	III
Agradecimientos	IV
Índice	V
Índice de cuadros	VII
Abreviaturas y siglas	VIII
I. Introducción	1
II. Estado del arte	3
II.1 Estudios realizados en México y America Latina	3
II.2 Estudios internacionales	6
III. Fundamentación teórica	9
III.1 Diabetes Mellitus	9
III.1.1 Epidemiología	9
III.1.2 Prevención	9
III.1.3 Diagnóstico	10
III.1.4 Tratamiento	11
III.1.5 Metas de control	11
III.1.6 Complicaciones	11
III.2 COVID-19	12
III.2.1 Epidemiología	12
III.2.2 Prevención	13
III.2.3 Diagnóstico	14
III.2.4 Tratamiento	15
III.3 Vulnerabilidad de diabetes mellitus ante el COVID-19	15
III.4 Percepción asociada a una enfermedad	16
III.5 Estudio Fenomenológico	17
III.5.1 Técnica de recolección de datos	18
IV. Hipótesis	20
V. Objetivos	21
V.1 General	21
V.2 Específicos	21
VI. Material y métodos	22
VI.1 Tipo de investigación	22
VI.2 Población o unidad de análisis	22
VI.3 Muestra y tipo de muestreo	22
VI.3.1 Criterios de selección	22
VI.3.2 Variables estudiadas	23
VI.4 Técnicas e instrumentos	23
VI.5 Procedimientos	23
VI.5.1 Análisis de datos	27
VI.5.1.1 Codificación	27
VI.5.1.2 Análisis Fenomenológico	28
VI.5.2 Consideraciones éticas	29

VII. Resultados	31
VII.1 Datos sociodemográficos	31
VII.2 Análisis Fenomenológico	31
VIII. Discusión	68
IX. Conclusiones	71
X. Propuestas	72
XI. Bibliografía	73
XII. Anexos	80
XII.1 Hoja de recolección de datos	80
XII.2 Carta de consentimiento informado.	82

Índice de cuadros

Cuadro		Página
VII.3	Generación de Códigos	65
VII.4	Frecuencia de Códigos	67

Abreviaturas y siglas

ADA: Asociación Americana de Diabetes.

DM: Diabetes Mellitus.

ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud.

IDF: International Diabetes Federation.

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

E1F20: La primera letra se refiere a entrevista, el primer número se refiere al número de la entrevista realizada, la segunda letra se refiere a femenino/masculino y el segundo número se refiere a la edad del participante.

I.Introducción

La COVID-19 es una enfermedad originada por el virus de SARS-Cov-2 que ha representado uno de los retos más grandes de la historia mundial. El primer caso fue notificado por primera vez en un poblado de China el 31 de diciembre del 2019 (OMS, 2020) y logró rebasar muertes a nivel mundial de hasta 6.02 millones de individuos a finales del 2022. En México se identificó por primera vez en febrero del 2020, teniendo hasta noviembre del 2022 una prevalencia de más de 5 millones de contagios y 504,034 muertes registradas (INEGI/RENAPO, 2022). Esta infección se detectó en un gran porcentaje de pacientes con comorbilidades como la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) mostrando aumento en el riesgo de complicaciones y muerte en estos portadores.

La pandemia desde sus inicios ejerció una fuerte presión en la población general, donde obligó especialmente a los pacientes con diabetes a guardar aislamiento forzado dentro de sus hogares (Barrantes et al., 2021), esto generó que experimentaran dificultades para mantener el control glucémico durante el confinamiento, originando riesgo de presentar complicaciones agudas y/o crónicas de diabetes y un posible riesgo enfermarse de COVID-19 grave, que a su vez produjo un impacto negativo en su salud mental y vida social (Siddiqui et al., 2020).

La DM2 es una de las primeras causas de muerte a nivel mundial; y ha sido un problema de salud pública internacional con un crecimiento acelerado de la misma que afectará en 2030 al 8.8% de la población (Orozco et al., 2020). En países como México, no es solo la primera causa de años de vida saludables perdidos y el segundo lugar de mortalidad en el país (INEGI, 2022). Representa una enfermedad que causa temor y preocupación a los individuos con dicho diagnóstico, donde tienen que afrontar sentimientos de pérdida de su salud, que los induce a un proceso de duelo que dificulta la adaptación al cambio y lograr aceptar diagnóstico (Banckhoff et al., 2018).

La percepción del riesgo es uno de los factores más eficientes que pueden causar cambios en el estilo de vida y los comportamientos de salud de las personas; la percepción

de riesgo incluso varía en función de diferentes factores demográficos, socioeconómicos y culturales (González et al., 2021); por eso es importante valorar en individuos con diabetes si esta percepción por COVID-19 ante el riesgo de contagio pudo o no comprometer en su autocuidado. Pocos países, han estudiado la importancia de la percepción en la población con diabetes respecto al contagio por COVID-19, la aproximación en México a través de la investigación es un tema relativamente nuevo, que no se ha abordado hasta el momento con énfasis a diabetes mellitus tipo 2.

En virtud de esta asociación, se buscó encontrar la percepción que tienen los pacientes con diagnóstico de diabetes describiendo el cómo conciben su enfermedad con respecto al riesgo de contagiarse y enfermar por COVID-19, además se buscó si su percepción puede afectar o no su vida diaria. También fue necesario buscar el fenómeno en estas personas para lograr describir si ellos vivían desde un inicio con inquietudes sobre su enfermedad y eso llevo a que presentarán un pensamiento catastrófico. Para poder estudiar estos fenómenos, es importante entender la definición de percepción como un “conocimiento inmediato o intuitivo, o juicio; un discernimiento análogo a la percepción sensorial con respecto a su inmediatez y al sentimiento de certidumbre que lo acompaña, que frecuentemente implica una observación agradable o una discriminación sutil” (Gómez et al., 2020).

El desarrollo de este trabajo de investigación, se basó no solo en la identificación de la percepción ante la vulnerabilidad del sujeto por el hecho de tener más predisposición a enfermar, incluso llegar a morir que un paciente sin comorbilidades previas; busca distinguir características que emanan del sujeto en búsqueda de mejorar una atención integral y lograr un empoderamiento al paciente con diabetes, también fue importante para que ellos reflexionaran con el análisis fenomenológico una manera de mejorar su calidad de vida, adquirir un autocuidado y con ello mejorar el control glucémico, a su vez buscar informase y actualizarse en la prevención de infección por COVID-19. Sin omitir que es importante tomar en cuenta que estudiar la percepción con los pacientes indica en grados diversos la situación por la cual atraviesa también la institución de salud.

II. Estado del Arte

Durante la contingencia, se han realizado múltiples estudios para valorar la percepción de la población ante la pandemia y riesgo de contagio, sin embargo, se recabo poca información con respecto a la percepción de las personas con diabetes sobre el riesgo de contagio por COVID-19, de los cuales no aparece ninguna apreciación en México.

II.1 Estudios realizados en México y América Latina.

Se realizó en Jalisco, México, una investigación para determinar en qué medida la percepción de riesgo y los miedos asociados a enfermarse o morir por COVID-19 pudieran predecir algunas acciones de confinamiento en la población general; de las 459 personas el 66.9% fueron mujeres y 33.1% hombres de múltiples edades. Se les realizó un cuestionario que fue respondido por medio de un formulario en línea. Los resultados indicaron que el miedo a enfermarse y morir por la enfermedad da como resultado que se confinaran y se aislaran (Uribe-Alvarado et al., 2020).

Otro estudio que se realizó en México (Pineda et al., 2022) sobre el análisis de la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes por percepción del riesgo de COVID-19, donde se encontró la siguiente información la percepción de riesgo de COVID-19 no se asoció con las intenciones de adherencia ($\beta = 0.002$, $p = 0.477$) ni adherencia ($\beta = -0.001$, $p = 0.736$).

También Perú busco de determinar la adherencia farmacológica antihipertensiva y/o antidiabética durante la pandemia, por medio de un estudio observacional se obtuvo que la adherencia durante el periodo pre-pandemia fue del 85.3% (IC95%:79.9 – 90.7), disminuyendo al 54.7% (IC95%: 47.1 – 62.3) durante la pandemia ($p < 0.001$). El grupo representado por pacientes con diabetes fue de 65.2% a 39.1% ($p = 0.109$) y 81.6% a 47.4% en los pacientes con diabetes e hipertensión ($p = 0.002$) (Blanco Barrera, 2021). Lo que se concluye en este estudio, que si hubo cambios en la adherencia del manejo farmacológico que se vieron comprometidos en la pandemia. Al contrario del estudio comentado previamente realizado en México, si hay un cambio significativo en la adherencia y se relaciona por el riesgo de contagio.

Perú realizó un estudio analítico para determinar la asociación entre las ideas fatalistas ante el posible contagio del coronavirus según el tipo de enfermedad en peruanos donde se obtuvo la siguiente información: los que poseían una enfermedad respiratoria percibían que se complicarían secundario a la infección por COVID ($p < 0,001$), también los que portaban algún tipo de cáncer o tumor ($p < 0,001$). Quienes percibían que podrían morir fueron aquellos que tenían una enfermedad respiratoria ($p < 0,001$), aquellos que tenían algún cáncer o tumor ($p = 0,007$), enfermedades endocrinológicas ($p < 0,001$) y neurológica o psiquiátrica ($p < 0,001$) (Rodríguez-Alarcón et al., 2021). En esta investigación, no se comenta si dentro de alguna enfermedad se incluye la diabetes, solo las generaliza en las comentadas previamente, pero existe la evidencia de ideas fatalistas por miedo de contagiarse, de enfermarse y llegar a morir de COVID-19.

Se exploró por medio de un estudio transversal en México la percepción sobre el COVID-19 en población general mexicana, donde se evidencia alta preocupación y pensamiento catastrófico ($M = 34.58$), así como alto malestar emocional ($M = 18.95$). Se observa que la preocupación y pensamiento catastrófico ($B = 0.642$) están relacionados con el malestar emocional. Y las competencias que permiten regular los estados emocionales se encuentran disminuidas ($B = -0.152$) (Núñez et al., 2021).

Otro estudio que se identificó, fue una encuesta a 630 mexicanos residentes de todas las entidades federativas de México. El análisis de los datos muestra, en general, una población con una percepción de riesgo moderada ante el coronavirus. Junto a ello, la mayoría de los encuestados indicaron haberse informado a través de dos medios principalmente: prensa digital y Facebook (Muñiz et al., 2020). Sin embargo, fue realizada en la fase 1 de la pandemia, por lo que probablemente pudo contribuir a disminuir la sensación de gravedad de la crisis, moderando la percepción de riesgo personal.

En un estudio comparativo mexicano de las fases 1 y 2 de la contingencia realizado a la población general llamado "Percepción emocional del COVID-19 en México" permitió describir que la percepción de consecuencias asociadas al COVID-19 y el impacto emocional tienden a incrementar de manera progresiva y en función del avance de la pandemia. Además, se evidenció el efecto de la exposición a medios de comunicación y

redes sociales sobre la experiencia de preocupación, ansiedad, tristeza y enojo (Lugo et al., 2021).

Otro estudio mexicano, realizado en la fase 2 de la actual contingencia (Saucedo et al., 2021) menciona una elevada percepción asociada con la preocupación y el pensamiento catastrófico, relacionado directamente con el malestar emocional. Esta relación entre preocupación, pensamiento catastrófico y malestar emocional se refleja con las compras innecesarias y coincide al mencionar las dificultades que existen en aspectos de comunicación y ética frente a una pandemia o epidemia, donde la toma de decisiones se hace desde el miedo social ante una catástrofe y ante lo inesperado, buscando anticipar con ello un escenario completamente caótico que puede traer consecuencias directas e inmediatas en un corto plazo.

En Cuba, se evidencia por medio de un estudio transversal un predominio de sujetos con una percepción de riesgo inadecuada ante el contagio por la COVID-19 que es un 73,6 % de la población general de 18 a 70 años la mayoría de los encuestados presentaron una susceptibilidad percibida baja de contraer la enfermedad, predomina una percepción de riesgo inadecuada ante el riesgo de contagio por COVID-19, asimismo no presentaron severidad ni autoeficacia, lo que constituye una barrera para llevar a cabo las acciones de salud recomendadas para evitar esta enfermedad (González-Gacel et al., 2021).

No hubo aportes de tipo cualitativos que estudiaran la percepción de pacientes con diabetes sobre el riesgo de contagio en México, ni en otros países de Latinoamérica.

II.2 Estudios internacionales

Dinamarca presentó por medio de un estudio cualitativo (Grabowski et al., 2021) cómo las personas con diabetes manejaron su enfermedad durante el confinamiento por la COVID-19, mostro que, al verse cambiada su vida significativamente por el confinamiento, provocó la interrupción de las rutinas de autocontrol de la diabetes, pero también se evidenció a otros que no se vieron afectados y continuaron con su vida cotidiana habitual de la diabetes. Los hallazgos mostraron también que las personas con diabetes carecían de información sobre estrategias para autocontrolar la diabetes durante el confinamiento.

Otro estudio cualitativo realizado por el mismo autor (Grabowski et al., 2020) en Dinamarca, explora las experiencias de la vida cotidiana durante el confinamiento por la COVID-19 en las personas con diabetes y cómo se vio afectada su rutina de autocontrol s cambios de la vida diaria de maneras muy diferentes. Los principales cambios en la autogestión se relacionaron con la actividad física y la ingesta de alimentos, que disminuyeron y aumentaron, respectivamente, para la mayoría de participantes durante el confinamiento. Se encontraron dos experiencias generales principales y significativamente diferentes de la vida cotidiana durante el encierro: La primera una vida diaria cambiada significativamente por el confinamiento, lo que provoca la interrupción de las rutinas de autocontrol de la diabetes, y dos, una vida cotidiana prácticamente no afectada, lo que permite la continuación de las rutinas de la diabetes. Al igual que el estudio previo se demostró también que las personas con diabetes carecían de información sobre estrategias para autocontrolar la diabetes durante el confinamiento.

Arabia Saudita, realizo un estudio cualitativo sobre las experiencias de las personas con diabetes durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19 (Al Moteri et al., 2021) con metodología descriptivo exploratorio por medio de entrevistas semiestructuradas, donde se refleja que los entrevistados reconocieron el COVID-19 y el confinamiento relacionado como un riesgo importante que podría afectar su salud potencialmente. Parte de esta percepción se debe a la sensación del pánico, que incluye experiencias de los medios públicos y los mensajes nacionales y expresaron temor sobre la posibilidad de contraer una infección por COVID-19.

Otro estudio cualitativo, realizado también en Arabia Saudita (Mohammed et al., 2021), describió que la percepción del riesgo está influenciada por numerosos factores individuales, comunitarios y culturales; estas percepciones actúan como desencadenantes de conductas de precaución, con tendencia a negar riesgos o reaccionar con exageración en cuanto a las reacciones de precaución relacionadas con el COVID-19. El análisis temático produjo dos grandes categorías: 1) percepción de riesgo y 2) comportamiento precautorio. Las percepciones de riesgo y los patrones de comportamiento precautorio podrían ser poco confiables, insalubres y culturalmente afectados, lo que influiría en la eficacia de las medidas de control de la pandemia.

España, realizó un estudio observacional transversal, donde su objetivo era analizar la percepción de la salud en periodo COVID-19, donde se obtiene a través de una población de derechohabientes de una unidad medica y se resume en que las mujeres refieren tener peor salud en un 69%, y presento de aquellas un 59% dificultad para caminar. (Fernández et al., 2023).

En el mismo país que el estudio anterior, se realizó muestreo de niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en población general donde se evidencio que los niveles de sintomatología fueron bajos en general al principio de la pandemia, sin embargo, la población más joven y con enfermedades crónicas ha referido sintomatología más alta que el resto de población. También se detectó un mayor nivel de sintomatología a partir del confinamiento (Osamiz et al., 2021).

En China, se realizó un estudio cualitativo sobre las Barreras para el autocontrol de la diabetes tipo 2 durante el aislamiento médico por COVID-19, en donde se realizaron 12 entrevistas semiestructuradas donde se demostró que los pacientes tenían conocimiento y creencias conductuales inadecuadas con respecto su autocuidado, presencia de escasez de su recursos que no les permitía realizar ejercicio o un automonitoreo adecuado de su glucosa, problemas de salud secundario a molestias físicas e insomnio que no les permitía realizar un buen autocuidado en diabetes, presencia de emociones negativas y falta de apoyo percibidos (Shi et al., 2020). Con este estudio se concluyo que la percepción del

aislamiento por COVID-19 si compromete el autocuidado en diabetes y que, además, los pacientes se sienten miedo por el riesgo de contagio.

Se realizó también un estudio en Alemania de tipo cuantitativo que busco comparar la carga psicológica de las personas con diabetes durante la pandemia de COVID-19 en comparación con la de pacientes sin diabetes; donde se obtiene que los pacientes con diabetes informan un mayor miedo relacionado con COVID-19, una mayor percepción de riesgo y cambios de comportamiento. Las personas con diabetes no mostraron ansiedad generalizada elevada ni síntomas depresivos. Calificaron su probabilidad de infección de COVID-19 de manera similar a los controles, pero si realizan una mayor higiene de manos, y DSB, como comprar mayores cantidades de alimentos básicos (Musche et al., 2021).

Otro estudio cuantitativo tipo observacional realizado en Estados Unidos, buscó comparar las experiencias de salud mental asociadas con la COVID-19 en adultos con y sin diabetes (Myers et al., 2021) reportó lo siguiente: Los participantes con diabetes tipo 2 tenían significativamente más comorbilidades y factores de riesgo de COVID-19 que todos los demás grupos (todos $P < 0,01$), además estos mismos participantes informaron más síntomas depresivos que aquellos sin diabetes y menores niveles de resiliencia.

En Israel, fue posible describir las reacciones emocionales ante el COVID-19 entre personas con diabetes por medio de un trabajo transversal, donde las personas con diabetes experimentan emociones negativas relativamente más altas hacia el COVID-19, además se observó que en los niveles más altos de reacciones emocionales negativas hacia el COVID-19 se asociaron con una mayor susceptibilidad percibida, un mayor conocimiento sobre el COVID-19 y una menor sensación de dominio (Shinan y Levkovich, 2021).

III. Fundamentación teórica

III.1 Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica no trasmisible (ECNT) que engloba un grupo de trastornos metabólicos, causado por una combinación de resistencia a la acción de la insulina y una inadecuada respuesta secretora compensatoria (Poblete-Aro et al, 2018). Es desencadenada por la presencia de factores genéticos, acompañados de alimentación poco saludable, baja actividad física, obesidad y condiciones de estrés que facilitan la aparición de la misma en individuos predispuestos (Gómez et al., 2020)

III.1.1 Epidemiología

La diabetes es una epidemia, la cual se espera que en los próximos años se encuentre en un 18 por ciento de la población mundial. El país que cuenta con más pacientes con diabetes tipo 2 es China con alrededor de 140,9 millones de afectados (FID, 2019).

En México, las ECNT se encuentran entre las primeras causas de morbi-mortalidad general, en la población adulta, el 10.3% (8.6 millones de personas) de la población de 20 años y más, tiene diagnóstico médico previo de diabetes, además refieren la presencia de “visión disminuida” como la complicación mayormente comentada (ENSANUT, 2018). El estado con mayor porcentaje de pacientes con dicho diagnóstico es Campeche con un 14.0%, ocupando el penúltimo con un 7.5% el estado de Querétaro. Se tiene un registro de 1.37 millones de defunciones por diabetes en el periodo que va del año 2000 al 2017, siendo la segunda causa en el país. Actualmente, la tendencia es aceleradamente creciente con 96.8 muertes por cada 100 mil habitantes. En México, en 2020, la diabetes mellitus pasó a ser la tercera causa de defunciones, superada por el COVID 19 y las enfermedades del corazón (INEGI, 2021).

III.1.2 Prevención

El Programa de Prevención de la Diabetes encontró que las personas en riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 fueron capaces de reducir su riesgo en un 58% con Actividad

Física (AF) moderada (30 minutos al día) y pérdida de peso (5 a 7% del peso corporal). Para las personas > 60 años de edad, el riesgo se redujo en casi un 71% (Booth et al., 2016).

III.1.3 Diagnóstico

La diabetes puede ser diagnosticada con base en los niveles de glucosa en plasma, ya sea a través de una prueba rápida de glucosa en plasma, una prueba de glucosa en plasma 2 horas después de haber ingerido 75 gramos de glucosa vía oral o con una prueba de hemoglobina glucosilada (HbA1C), (ADA, 2022).

Los criterios se muestran en la siguiente tabla:

Criterios Diagnóstico
Glucosa en ayuno ≥ 126 mg/dL (no haber tenido ingesta calórica en las últimas 8 horas).
o
Glucosa plasmática a las 2 horas de ≥ 200 mg/dL durante una prueba oral de tolerancia a la glucosa. La prueba deberá ser realizada con una carga de 75 gramos de glucosa disuelta en agua.
o
Hemoglobina glucosilada (A1C) $\geq 6.5\%$. Esta prueba debe realizarse en laboratorios certificados de acuerdo a los estándares de A1C del DCCT*.
o
Hemoglobina glucosilada (A1C) $\geq 6.5\%$. Esta prueba debe realizarse en laboratorios certificados de acuerdo a los estándares de A1C del DCCT*.

* DCCT Diabetes Control and Complications Trial; A1C hemoglobina glucosilada

Fuente: ADA, 2022.

Utilizando un punto de corte de A1C $\geq 6.5\%$ es capaz de detectar hasta un tercio más de pacientes con diabetes sin diagnosticar que solo una prueba de glucosa en ayuno ≥ 126 mg/dL (Maniruzzaman et al., 2020).

III.1.4 Tratamiento

Varios estudios han demostrado la efectividad y seguridad de los diferentes tratamientos para DMT2, así como el beneficio en cuanto a la disminución de la morbilidad y mortalidad a largo plazo. El manejo está orientado a evitar el desarrollo de las complicaciones agudas y crónicas de la diabetes, son varias opciones que se presentan, que anualmente se van actualizando (Enderica et al., 2019).

III.1.5 Metas de control

Se recomienda primordialmente realizar la prueba de HbA1c cuyas cifras menores del 7% indican control, con ello se confirma que reduce las complicaciones microvasculares y macrovasculares, si dicho control se alcanza tras el diagnóstico temprano de diabetes. Así mismo, en pacientes con antecedentes de hipoglucemias graves, esperanza de vida reducida, y alteraciones microvasculares o macrovasculares avanzadas, comorbilidad, o en aquellos en los que es difícil alcanzar a pesar de la educación sanitaria, monitorización glucémica adecuada o múltiples dosis de INS o u otros ADNI es recomendado una HbA1c inferior a 8% (ADA, 2022).

III.1.6 Complicaciones

El aumento en las cifras de glucosa puede desencadenar a corto o largo plazo, complicaciones que perjudicarán órganos vitales. Las complicaciones de corto plazo más comunes son la hipoglucemia, que, en pacientes con diabetes, con cifras menores de 70 mg/dL puede provocar síntomas como temblores, mareos, sudoración, irritabilidad, ansiedad, cefalea, entre principalmente, pero con cifras menores de 30 mg/dL pueden producir coma y muerte (ADA, 2022). La hiperglucemia sucede a partir de cifras de 180 mg/dL, en el que se presentan síntomas como poliuria, polidipsia, polifagia, visión borrosa, fatiga, cefalea; este aumento progresivo puede provocar complicaciones como cetoacidosis o estado hiperosmolar, estas consideradas como emergencias hiperglucemias (Arroyo y Quirós, 2016).

Las complicaciones crónicas, se pueden tipificar en lesiones macrovasculares y microvasculares. La hiperglucemia crónica puede lesionar los vasos más grandes, en donde se pueden evidenciar las enfermedades cardiovasculares más comunes, como ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia circulatoria de extremidades inferiores. En cuanto a lesiones microvasculares las más comunes son nefropatía, retinopatía y neuropatía (Chong et al., 2018).

III.2 COVID-19

A finales de 2019 se informó de un creciente número de casos de neumonía en Wuhan, en China, seguido de otras regiones del país que se extendió a otros países de Asia, Europa, África, Norteamérica y más adelante a Latinoamérica (Cortegiani et al., 2020). El nuevo coronavirus de 2019 (2019-nCoV) o síndrome respiratorio agudo coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Se conoce como COVID-19 por sus siglas “CO” de corona, “VI” de virus y “D” de la palabra en inglés enfermedad (disease) y 19 por su año de aparición (2019) (Vega et al., 2020).

Es causado por un virus con forma de espigas en su superficie, existen 4 subgrupos principales alfa, beta, gamma y delta (Asadullah et. al, 2020). El mecanismo de transmisión es vía aérea, a través de las gotas de saliva expulsadas al toser o estornudar por una persona enferma, así mismo a través de aerosoles (OMS, 2020). Tiene un amplio espectro clínico, desde una enfermedad leve a una enfermedad grave que puede llegar a desarrollar una enfermedad respiratoria aguda que requiera cuidados intensivos y oxígeno suplementario, que incluso puede desarrollar la muerte (OMS, 2020).

III.2.1 Epidemiología

A nivel mundial, se estiman 51.6 millones de casos confirmados con 1.28 millones de muertes, lo que equivale a un 2.49% de letalidad. Países como Estados Unidos con 10.4 millones, India con 8.64 millones y Brasil con 5.7 millones (OMS, 2020).

En México, hasta el 10 de noviembre del 2020, se ocupa el décimo lugar a nivel mundial con 978,531 casos confirmados de COVID-19 y 95,842 muertes por dicha enfermedad, lo que representa una letalidad de 9.79%, muy alta comparada la mundial. En el estado de Querétaro se han reportado 16,708 casos con 1,404 defunciones y una tasa de letalidad del 8.40%. Se reporta que un 14.78% de los pacientes confirmados, cuenta con el diagnóstico previo de diabetes mellitus (CONACYT/ secretaria de salud, 2020).

III.2.2 Prevención

Para evitar el control y la propagación de la enfermedad se dan las siguientes recomendaciones: realizar lavado de manos con agua y jabón; así como el desinfectado con alcohol en gel, evitar tocarse la cara, mantener distancia social de 1.3 metros, mantener la higiene respiratoria cubriendo boca y nariz al estornudar y toser; uso obligatorio de mascarilla cuando se esté en contacto con otras personas; limpieza y desinfección de hogar y lugar de trabajo (OMS, 2020).

Existen varias vacunas aprobadas en México (Secretaria de Salud, 2021) que se enlistan a continuación, como plan de prevención.

Nombre	Farmacéutica	Tipo	Eficacia	Dosis	Vía de administración	Tiempo entre aplicaciones
Corminaty	Pfizer/BioNtech	mRNA	91.3%	2	Intramuscular	21- 42 días
Vaxzevria	Oxford/AstraZeneca	Vector viral	79.0%	2	Intramuscular	6 a 12 semanas
Spunik-V	Instituto de Investigación Gamaleya	Vector viral	91.6%	2	Intramuscular	21 días o más
Covidencia	CanSinoBio	Vector viral	65.3%	1	Intramuscular	NA
CoronaVac	Sinovac	Virus inactivados	50.4%	2	Intramuscular	14 días

Fuente: Secretaria de Salud, México. 2021.

<https://www.gob.mx/salud>

III.2.3 Diagnóstico

Los síntomas más comunes presentes en un paciente con COVID-19 incluyen fiebre, cefalea, tos seca y dificultad para respirar, sin embargo, se pueden presentar más síntomas como odinofagia, congestión nasal, dolor de cabeza, diarrea, mialgias y artralgias, entre otros. Puede ser asintomático en el 89% de los infectados o caracterizado por síntomas leves hasta críticos y fatales (Sofi et al., 2020). Dicha sintomatología aparece entre 2 y 14 días después de la exposición al virus, con un período medio de incubación de 5,1 días (Vieira et al., 2020).

La recolección de la muestra de exudado con hisopo nasal de cornete medio y orofaringe para detección de SARS- COV- 2 mediante RT- PCR, el cual se considera como método diagnóstico de elección (Sofi et al., 2020). Tomando en cuenta planificar los testeos y explotar al máximo la capacidad diagnóstica por parte del personal de salud (Ballesté, 2020).

El 14 de septiembre del 2020 el IMSS, en apoyo instituciones internacionales, realizaron una actualización de algoritmos operacionales para el diagnóstico en paciente con sospecha de COVID-19. Se presentan a continuación en la siguiente tabla:

1 síntoma mayor en los últimos 10 días:	
1.	Tos
2.	Fiebre
3.	Disnea (Dato de gravedad)
4.	Cefalea*
+ 1 síntoma menor	
1.	Artralgias
2.	Mialgias
3.	Odinofagia/ Dolor faríngeo
4.	Rinorrea
5.	Conjuntivitis
6.	Dolor torácico

7.	Anosmia
8.	Disgeusia
9.	Escalofríos

*En menores de 5 años la irritabilidad puede sustituir la cefalea

Fuente: IMSS, 2020.

III.2.4 Tratamiento

Hasta el momento no existen tratamientos específicos que hayan demostrado evidencia suficiente que permita su recomendación, incluso en fases leves o graves (García et al, 2022). La vacuna hasta el momento representa la piedra angular en el tratamiento, debido a la disminución de progresión de la enfermedad (Marco et al., 2021).

III.3 Vulnerabilidad de diabetes mellitus ante el COVID-19

La evidencia relacionada con el COVID-19 y la diabetes es limitada, pero sigue surgiendo. El aumento de la edad, el sexo masculino, la hipertensión y las comorbilidades cardiovasculares se asocian con un mayor riesgo de gravedad de COVID-19 y es probable que estén estrechamente relacionados con el estado de la diabetes (Beigel et al., 2020).

Los pacientes con diabetes cuentan con una afectación vascular previa ya sea esta microvascular y/o macrovascular, aunado a esto, el virus destruye los islotes pancreáticos con lo que disminuyendo aún más la insulina restante provocando hiperglucemias severas o cetoacidosis promoviendo infecciones graves con severas complicaciones (Valdés, 2020). La inflamación crónica de bajo grado en pacientes diabetes facilitar la tormenta de citoquinas, que a su vez sería la causa de los casos graves de neumonías COVID-19 y de la eventual muerte de muchos pacientes (Mehta et al., 2020).

Las cifras de glucosa elevada se han visto asociadas con la severidad de la infección, se ha informado que los sujetos con hiperglucemia no controlada tenían una estadía más prolongada y una mayor mortalidad en comparación con las personas sin diabetes. Otros recursos mencionan que pacientes con diabetes controlada y COVID-19, presentan mejores

resultados clínicos. Además, se ha estudiado que en pacientes con mayor HbA1c hay mayor riesgo de muerte asociada (Hartmann-Boyce et al., 2020).

En conclusión, la diabetes es un factor de riesgo importante para adquirir la infección por SARS-CoV-2 y, sobre todo, para desarrollar complicaciones graves por COVID-19 tras la infección. En individuos con diabetes que han sido infectados por COVID-19, se ha visto un mayor riesgo de deterioro clínico significativo y peores desenlaces de morbilidad y mortalidad. Las alteraciones inmunitarias propias de la diabetes, así como los trastornos del sistema renina-angiotensina-aldosterona propios de la enfermedad, explican esta asociación. Por su parte, el estrés agudo inducido por la COVID-19 puede ser un factor precipitante de complicaciones hiperglucémicas agudas en personas con diabetes preestablecida.

III.4 Percepción asociada a una enfermedad

Para este trabajo fue importante describir el concepto de percepción el cual se entiende y explica desde una vertiente subjetiva, enlazado a conceptos como creencia y actitud. Es un proceso cognitivo que yace en la información de cada individuo acerca de diferentes cuestiones como contextos, otras personas, objetos, y que procesa de forma inmediata organizándose un juicio o valor. Y a su vez ese juicio o valor condicionará su comportamiento (Pastor, 2000). Las creencias, las percepciones y las organizaciones sociales e individuales sobre el proceso de salud-enfermedad están determinadas por el contexto socio-cultural y el momento en que se manifiestan (Quincero y Vinaccia, 2001).

La percepción ante el riesgo se vincula a conceptos como creencia y actitud. Esta se trata de un proceso cognitivo que descansa en la información de cada persona acerca de diferentes cuestiones como contextos, otras personas, objetos, y que procesa de forma inmediata organizándose un juicio o valor que condiciona su comportamiento (Castillo, 2015). Para el proceso de percepción de un evento, se debe de tomar en cuenta la interacción social, y a su vez, esta ayudara en la adaptación social, mediante la experiencia del entorno que rodea a la población, como el medio físico y social. Para este proceso de

carácter básico algunos aspectos son necesarios como la atribución, la cognición social y la inferencia.

Un componente importante de la percepción de riesgo es el concepto de 'susceptibilidad' que se refiere a cómo los individuos califican su probabilidad de contraer una enfermedad específica. Esta incluye dos dimensiones (Commodaria et. al, 2020): La primera como la susceptibilidad personal percibida, que es la probabilidad de que uno sea perjudicado por un peligro; y la segunda, como la susceptibilidad percibida comparativa, que es la probabilidad percibida de que uno sea más susceptible a un peligro dado en comparación con otras personas de la misma edad y sexo.

Según la (OMS, 2020), los sentimientos negativos como el miedo, la preocupación y el estrés son respuestas normales a situaciones que amenazan o son percibidas como situaciones que ponen en riesgo, y salen a la luz cuando hacemos frente a la incertidumbre o lo desconocido. Por lo tanto, se puede entender y comprender que los individuos experimentan sentimientos miedo en la pandemia de COVID-19.

El presente trabajo busca describir la percepción que tiene el paciente con diabetes ante el riesgo de contagio por COVID-19, enfatizando que este se percibe más “susceptible” o “vulnerable”, como se comentaba anteriormente la percepción de un evento amenazante puede desencadenar comportamientos consecuentes en el individuo y es lo que se busca describir por medio de la investigación fenomenológica, para ello, es importante hacer mención de la misma.

III.5 Estudio Fenomenológico

La fenomenología surge desde la necesidad de explicar la naturaleza de las cosas, es un nuevo paradigma que observa y explica la ciencia para conocer exactamente y así encontrar la verdad de los fenómenos (Quiliche, 2016). Es indispensable conocer la concepción y los principios de la fenomenología para llevar a cabo una investigación bajo este enfoque, así como el método para abordar un campo de estudio y mecanismos para la búsqueda de significados. Conocer las vivencias por medio de como vive su realidad, es

fundamental porque permite comprender la naturaleza de la dinámica del contexto e incluso transformarla (Fuster, 2019).

La reducción se centra en percibir y describir las peculiaridades de la experiencia de la conciencia y comprender de modo sistemático cómo este mundo subjetivo está constituido. Este proceso de conocimiento demanda tanto la descripción como la interpretación analítica. El objetivo primordial es reconstruir los ejes articuladores de la vida de la conciencia, pero esto únicamente se puede ejecutar profundizando en su experiencia. Exige, describe y comprende la experiencia desde su propia lógica de organización (Amezcuza y Gálvez, 2016).

La entrevista fenomenológica representa la forma de acceso que tiene el investigador para aprehender los objetos vividos, alcanzando la comprensión de lo vivido. Esta técnica se caracteriza por su naturaleza conversacional, pero posee elementos específicos que la distinguen de encuentros informales o cotidianos (Guerrero-Castañeda et. al, 2017). En sí, es una entrevista abierta a posibilidades, destacarse la importante diferencia cuando se lleva a cabo un análisis de contenido: se rescatan ideas importantes, ideas primarias.

Cuando se procede al análisis fenomenológico que tiene de base la entrevista fenomenológica, se rescatan “hablas”, “discursos originales”; no se busca dar un significado a las vivencias, son las vivencias que ya son significadas por la persona que está hablando. Citando al principal expositor, Heidegger “La reflexión sobre el lenguaje sirve aquí como camino decisivo para saltar dentro del pensar completamente del otro, a saber, el pensamiento de la historia del ser” continúa diciendo que el origen propio de cada palabra de la persona ya ha sido significado interiormente y ahora sólo se exterioriza (León, 2009).

III.5.1 Técnica de recolección de datos

Se caracterizan principalmente tres tipos de entrevista fenomenológica, estructurada, semiestructurada y profunda. La entrevista estructurada emplea un guion de preguntas ordenadas, las preguntas seguirán un orden al ser realizadas. La entrevista

semiestructurada incluye un guion donde el orden puede ser aleatorio dependiendo del diálogo, puede enfatizar en alguna y puede agregar más preguntas. La entrevista a profundidad supone ahondar en un tema, puede tener uno o varios encuentros que dependen del concepto o situación donde debe hacerse énfasis, genera un guion semi-estructurado ya que se pueden agregar preguntas para enfatizar situaciones (Guerrero-Castañeda et. al, 2017).

La entrevista fenomenológica es un encuentro con un fenómeno que está siendo vivido por “una” persona quien determina características del fenómeno; no es el investigador antes quién lo determina, sino la persona en el discurso por lo cual se le da la apertura de que traiga de su conciencia ese fenómeno y lo exprese (Errasti-Ibarrondo et. al, 2018).

La observación de cerca procura acercarse, lo más próximo posible, al mundo vital del individuo observado con el objetivo de llegar a aprehender in situ el significado de la experiencia vivida por él. De otro lado, en la observación participante, el investigador procura introducirse y formar parte de la cultura y contexto del que es parte quien está en estudio (Guerrero-Castañeda et. al, 2017). Del mismo modo, en este tipo de observación se verifica un proceso de categorización de aspectos fundamentales de la realidad, mientras que en la observación de cerca su elemento distintivo al final del proceso es la elaboración de anécdotas.

Para el muestreo del mismo, mientras que algunos expertos de la investigación cualitativa evaden el tema de cuantas entrevistas son suficientes, existe mucha variabilidad en lo que se sugiere como mínimo. Un extremadamente amplio número de artículos, capítulos de libros y libros establecen guías y sugieren como adecuado desde cinco hasta cincuenta (Hernandez-Sampieri, 2014).

IV. Hipótesis

La hipótesis presente se generó a partir del análisis de los resultados:

Los pacientes con diabetes mellitus tipo dos presentaron desde el diagnóstico de su enfermedad emociones que les generó estrés, preocupación y miedo, que lograron afrontar gradualmente; percibieron el riesgo de contagio con la presencia de miedo y preocupación que condujo de manera positiva para evitar contagios y riesgo de muerte, pero generó desapego en autocontrol de diabetes.

V. Objetivos

V.1 Objetivo general

V.1.1 Describir la Percepción del paciente con diabetes mellitus tipo dos ante el riesgo de contagio por COVID-19

V.2 Objetivos específicos

V.2.1 Describir las emociones que conciben los pacientes ante el diagnóstico y sus experiencias de vivir con diabetes.

V.2.2 Describir las emociones que experimentan los pacientes derivados de la contingencia y confinamiento por COVID-19.

V.2.3 Describir las emociones que experimentan los pacientes ante la vulnerabilidad por contagio por COVID-19.

VI. Material y métodos

VI.1 Tipo de investigación

Se realizó mediante un diseño cualitativo con metodología basada en la fenomenología. El estudio del sujeto, su percepción y asociación con la salud requiere del diseño de métodos tan abiertos que hagan justicia a la complejidad del objeto de estudio, ésta fue determinante para escoger un método. La investigación cualitativa permitió mostrar la variedad de perspectivas sobre el objeto de estudio y parte de los significados subjetivo y social relacionados con ella. Nos permitió identificar en las narrativas de los informantes las prácticas e interacciones en torno a condiciones laborales dadas y las formas de asimilarlas en un campo particular como es la academia. Se buscó describir las interrelaciones en el contexto concreto del caso y explicarlas en relación con él.

VI.2 Población o unidad de análisis

Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, usuarios de la UMF 9 Querétaro con derechohabiencia IMSS, en un rango de edad de los 20 a 70 años, ambos sexos.

VI.3 Muestra y tipo de muestreo

No probabilístico por conveniencia. Hasta que se llegó a la saturación teórica.

VI.3.1 Criterios de selección

VI.3.1.1 Criterios de inclusión: Pacientes de ambos sexos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, usuarios con derechohabiencia IMSS vigente con un rango de edad de 20 años a 70 años.

VI.3.1.2 Criterios de exclusión: No hubo criterios de exclusión en este estudio.

VI.3.1.3 Criterios de eliminación: Pacientes que no hayan completado la entrevista. Pacientes que quisieron abandonar el estudio en cualquiera de sus fases.

VI.3.2 Variables estudiadas

El objetivo básico del estudio de caso fue comprender el significado de una experiencia, el conocimiento de lo particular, de lo idiosincrásico, sin olvidar su contexto. En el diseño planteado los objetos no se redujeron a variables individuales, sino que se estudiaron en su complejidad y totalidad en su contexto cotidiano, el cual corresponde a prácticas e interacciones, por lo que no se aplicaron variables.

VI.4 Técnicas e instrumentos

Se realizó una entrevista semiestructurada basada en la fenomenología según Hurssel, donde se buscó descubrir "estructuras esenciales de la conciencia". Este instrumento se realizó mediante una matriz de categorías, de donde se logró obtener una entrevista parcialmente estructurada, con preguntas abiertas y flexibles, de tal manera que se adaptaron a la singularidad de cada sujeto particular; esta técnica se caracterizó por su naturaleza conversacional, pero que poseyó elementos específicos que la distinguió una conversación informal o cotidiana, la cual generó confianza entre el entrevistador y el entrevistado.

La entrevista que caracterizó el presente estudio fue semi-estructurada ya que se planificó el tipo de ámbitos sobre los que versaron las cuestiones y algunas preguntas, pero no se planteó como un intercambio formal de preguntas y respuestas, más bien fue como un abanico de opciones con el que el entrevistador pudo ahondar en las cuestiones referidas de manera libre por el entrevistado y el orden también dependió de la narrativa del propio informante.

VI.5 Procedimientos

VI.5.1 Posterior de la autorización por parte del comité local de investigación, se solicitó permiso a las autoridades correspondientes de la Unidad de Medicina Familiar 09 Lic. Ignacio García Téllez IMSS Querétaro para la realización de la investigación y la gestión de un espacio adecuado para la aplicación del estudio.

VI.5.2 Se acudió en horario de 08:00 a 20:00 horas a la Unidad de Medicina Familiar 09, para la realización de la entrevista; donde el investigador vistió con uniforme blanco, bata y gafete. Se invitó a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se encontraron en sala de espera y cumplieron con los criterios de selección, se solicitó el carnet de citas vigente. Se le invitó al área que se estableció para la lectura de consentimiento informado, así como la realización del estudio.

VI.5.3 Se le solicitó al informante que tomara asiento en una silla cómoda, se estableció en un espacio donde no se encontraran terceras personas para haber garantizado las condiciones de la toma del instrumento. Se informó verbalmente y por escrito al informante el estudio a realizar por medio de la carta de consentimiento informado (Anexo II), ya cumpliendo con los criterios de selección se pasó a la fase de la entrevista.

VI.5.4 La entrevista que se realizó fue semi-estructurada, constó de varias fases para su aplicación (Ver tabla 1).

VI.5.4.1 Tabla 1.

Fases de la entrevista	Tema	Subtemas y Preguntas
Presentación de información previa	Motivo	Se le explicó al sujeto de estudio el propósito de este estudio fenomenológico, el cual fue comprender las emociones, describir la realidad por la que los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 estaban pasando, esto asociado a la pandemia por

		COVID- 19 y al alto riesgo de muerte por el contagio.
	Intención	Se realizó una investigación para conocer el fenómeno de la percepción de los pacientes con diabetes secundario al riesgo de infección por COVID-19 y la vulnerabilidad que estos sienten.
	Información y permisos	Se le explicó al sujeto de estudio que la información proporcionada fue de carácter totalmente confidencial y solo fue usada por los investigadores. En la publicación no se emplearon nombres de los participantes, por lo que se colocaron folios.
	Consentimiento	Se dio lectura y firma del documento que indicaron los términos y condiciones de la entrevista y/o información (anexo II).
Inicio	Preguntas de percepción de Diabetes	Se inició grabación (Anexo I)

Desarrollo	Preguntas percepción de Contingencia	(Anexo I)
	Preguntas Percepción ante el riesgo de contagio por COVID-19	(Anexo I)
Cierre	Desenlace	Finalizó grabación
		<ul style="list-style-type: none"> - Se tomaron datos sociodemográficos. -Se agradeció el tiempo y la información prestada en la entrevista. - Se acompañó al sujeto a la puerta de salida.

VI.5.5 La duración aproximada de la entrevista fue de 26 minutos promedio. Al final de la grabación se solicitaron algunos datos sociodemográficos como edad, sexo, estado civil, escolaridad y tiempo con diabetes.

VI.5.6 En los entrevistados que se detectó patrones negativos de autocuidado y percepción en diabetes se derivó con su médico familiar. En pacientes que se identificó con pensamientos negativos con respecto al contagio de COVID-19, se derivaron con su médico familiar.

VI.5.1 Análisis de datos

Una vez finalizada la fase de entrevistas se transcribió la información cualitativa. Dicha transcripción se realizó por los responsables de la investigación, cuidando en todo momento el aspecto ético para garantizar la confidencialidad de los informantes.

Se asignaron categorías y definiciones simultáneamente a los fragmentos de la entrevista de acuerdo con el procedimiento que se describe a continuación:

VI.5.1.1 Codificación

Para su interpretación y organización de la información recabada se realizaron tres procedimientos: conceptualizar y reducir los datos, elaborar categorías en términos de sus propiedades y dimensiones, y relacionarlos por medio de una serie de oraciones proposicionales, que es denominado como codificación. Esta se realizó con la finalidad de tener herramientas útiles que permitan manejar grandes cantidades de datos, considerar significados alternativos siendo sistemáticos y estar en condiciones de identificar, desarrollar y analizar los conceptos (Strauss y Corbin, 2002).

Se utilizó principalmente la codificación abierta, la cual se entiende como “el proceso analítico por medio del cual se identifican los conceptos y se descubren en los datos sus propiedades y dimensiones” (Strauss y Corbin, 2002).

La conceptualización fue el primer paso, que trató de ponerle etiqueta al fenómeno que el investigador consideró significativo en los datos. Esto fue con el objetivo de reunir acontecimientos similares bajo un encabezamiento común. Para este procedimiento se realizó una descomposición de los datos cualitativos en incidentes o ideas y luego se les dió un nombre que los representara. Estos nombres provinieron de la comparación, el contexto o las mismas palabras de los entrevistados; se llamarán códigos en vivo (Glaser y Strauss, 1967).

Seguido del paso en donde se agruparán los conceptos en categorías de tal manera que se reduzcan las unidades con las que se trabaja. El ultimo paso se relaciono por medio de una serie de oraciones proposicionales, para tener como resultado dichos codigos (Strauss y Corbin, 2002).

“En el momento en el que el investigador empieza a agrupar los conceptos, también inicia el proceso de establecer posibles relaciones entre conceptos sobre el mismo fenómeno” (Strauss y Corbin, 2002).

VI.5.1.2 Análisis Fenomenológico

Este procedimiento conocido también como etapa estructural se aplicó simultáneamente con la codificación, para poder describir e ir saturando la información para que esta no fuera repetitiva. El trabajo central de esta etapa fue el estudio de las descripciones contenidas en las entrevistas, tomando en cuenta que todos los pasos están enlazados entre si y se describen a continuación (Martínez, 2006):

VI.5.1.2.1 Primer paso: Lectura general de la descripción de cada una de las entrevistas. Se revisó la descripción de la entrevista, primero, con la actitud de *revivir* la realidad en su situación concreta y, después, con la actitud de *reflexionar* acerca de la situación vivida para comprender lo que pasa. El objetivo de este paso fue realizar una visión de conjunto para lograr una idea general del contenido que hubo en cada una de las entrevistas.

VI.5.1.2.2 Segundo paso: Delimitación de las unidades temáticas naturales. Este paso constituyó junto con el quinto paso los dos polos de una misma realidad, se revisó metódicamente para percatarse de cuando el sujeto de estudio cambia de tema y lograr delimitar las unidades temáticas.

VI.5.1.2.3 Tercer paso: Determinación del tema central que domina cada unidad temática. En este paso se realizaron dos cosas: la primera se eliminaron las repeticiones y redundancias de cada unidad temática, simplificando su extensión; y seguido, se determinó

el tema central de cada unidad, en este paso el investigador alternó continuamente lo que los sujetos *dicen* con lo que *significan*.

VI.5.1.2.4 Cuarto paso: Expresión del tema central en lenguaje científico. Se reflexionó acerca de los temas centrales que fueron previamente reducidos a las unidades temáticas y se expresó su contenido en un lenguaje técnico o científico, en este caso se usó terminología médica, psicológica y sociológica.

VI.5.1.2.5 Quinto paso: Integración de todos los temas centrales en una unidad descriptiva. Aquí se identificaron los fenómenos y se le dio una sola estructura.

VI.5.1.2.6 Sexto paso: Integración de todas las estructuras particulares en una estructura general. Integrar en una sola descripción, lo más exhaustiva posible, la riqueza de contenido de las estructuras identificadas en los diferentes protocolos. Este paso equivale, más o menos, a determinar la fisonomía grupal, es decir, la estructura fisonómica que caracteriza al grupo estudiado.

VI.5.2 Consideraciones éticas

Las consideraciones éticas que se utilizaron para el cumplimiento de los objetivos del estudio, fueron el principio 4 de la Declaración de Helsinki 2013 “El deber del médico es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber”, el principio 9 “En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación” y el principio 24 “Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal”.

De acuerdo con la normativa para la investigación en México, dictada por el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en toda

investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Ajustándose a los principios científicos y éticos que la justifiquen, se deberá realizar sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo, contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal y deberá ser realizada por profesionales de la salud, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.

Según el artículo 17 de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, donde clasifican los riesgos de la investigación, este protocolo es clasificado como investigación sin riesgo ya que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, y solo se realizó una entrevista en la que se tomaron datos personales respetando la confidencialidad, la entrevista se realizó con previo consentimiento informado y autorizado por el estudiante y en caso de algún dato de patología o que el alumno refiera la necesidad de atención medica se enviará al servicio médico correspondiente.

VII. Resultados

VII.1 Datos sociodemográficos.

De los sujetos que se entrevistaron se obtuvo la siguiente información: edad promedio 51 años; fueron 4 hombres y 5 mujeres; 2 pacientes solteros, 4 en unión libre y 3 casados; con la siguiente escolaridad: secundaria con 4 entrevistados y bachillerato: 5 sujetos; el tiempo promedio de evolución con diabetes es de 8 años.

VII.2 Análisis Fenomenológico

VII.2.1 E1M38

Paso no 2	Paso no 3	Paso no 4	Paso no 5	Codificación
<p>“Sentí que tenía que cuidarme un poco más e iniciar con ejercicios. Que si no lo hago puedo morirme y tengo una familia que me necesita”.</p> <p>“Sentí que podía morirme porque sé que muchas personas han muerto de esto, mis abuelos, por ejemplo”.</p> <p>“Intento cuidarme bastante y diario me aplico insulina. Mi esposa me apoya para que coma más sano y me siento muy bien en general”.</p> <p>“Al principio, me sentí un poco mal, pero poco a poco he mejorado en mi comportamiento”.</p> <p>“Mi esposa desde que me dio, me da de comer mejor. Me dicen que me cuide siempre que me porto mal”.</p>	<p>El sujeto no 1 genera cambios de hábitos de estilo de vida para evitar morir tal como les paso a sus abuelos. La muerte de sus abuelos provocó que tenga una impresión negativa por tener diabetes. Delega muchos de sus cuidados a su esposa.</p>	<p>El sujeto no 1 presento duelo tras el diagnostico que genero cambios bruscos en las medidas higiénico dietéticas, luego de recibir la noticia. Devela angustia por el riesgo de morir por ser portador de diabetes por el hecho de que sus abuelos fallecieron por tener Diabetes. Delega parte de sus responsabilidades a terceras personas.</p>	<p>El sujeto presenta una fuerte reacción emocional concebida en un estado depresivo tras el diagnóstico. Aún mantiene un duelo que ha perdurado sobre sus familiares finados, que lo limita a percibir a la diabetes como una enfermedad con final mortal. Culpa y delega sus cuidados a terceras personas ya que este aún no está determinado en mejorar su salud.</p>	<p>Cambios en medidas Higiénico- dietéticas.</p> <p>Autocuidado</p> <p>Duelo por el diagnostico</p> <p>Delegar Cuidados.</p>
<p>“Pues los primeros días estubo bien. Además, pensamos que iba a ser poco tiempo y ahora resulta que ya vamos por dos años o ya los dos. De hecho, creo, ¿eh? Pues esto, me sentía</p>	<p>El sujeto No. 1 percibía inicialmente la contingencia como algo efímero que con el paso de los</p>	<p>El sujeto no 1 evadió la realidad al inicio de la contingencia. Estableció medidas de</p>	<p>El informante tuvo rechazo la realidad, manifestándolo como un comportamiento</p>	<p>Evasión de la realidad</p> <p>Prevención de contagio</p> <p>Miedo de contagio</p>

<p>triste porque de repente ya dejamos de vernos la familia y los amigos del trabajo y eso”.</p> <p>“No, pues el uso de mascarilla. Me lavo las manos cada vez que llego a mi casa, el gel antibacterial también lo ocupo. Y eso, y evito salir”.</p> <p>“Tampoco tuve problema. Tuve acceso en eso, no fui a consulta, porque nos daba miedo contagiarnos. A menos que enfermara y así, o necesitamos un medicamento o equis cosa. Nos lo comprábamos sin problema sin venir acá”.</p>	<p>meses genero tristeza por alejarse de familia y amigos. Generó medidas de higiene y aislamiento para prevenir el contagio. Estableció estrategias para seguir conservando su salud. Evadió acudir a su UMF por el miedo de contagiarse de COVID-19.</p>	<p>prevención para evitar el contagio, Mostró miedo de contagiarse de COVID-19.</p>	<p>tranquilo e insensible; que gradualmente se convierte en depresión y frustración por el aislamiento. Superando todo este proceso implementando acciones para su cuidado y prevenir el contagio.</p>	<p>Frustración por el aislamiento.</p>
<p>“Pues me fui una vez a casa de un amigo mío y a los pocos días me enteré de que tenía COVID. Entonces. Pues sí, creo que sí contacto”.</p> <p>“Pues al menos al momento, yo me entere como una semana después. Entonces pues si estaba preocupado porque no sabía cómo se desarrollaba, cuánto tardaba y eso. Pero después no noté nada, ningún síntoma y pues estoy tranquilo”.</p> <p>“Es miedo y tristeza, a veces. También enojo de no ver cómo la gente, que algunas personas no les importa y. Tampoco respetan a los que sí”.</p> <p>“Pues tal vez sí, trato de no pensarlo, y bueno, disminuí mis ejercicios, y me da miedo pues con como afecta a la respiración, pues yo diría que sí me puede pasar algo”.</p> <p>“Pues tristeza, como bueno, obviamente no y pues sí. Pues yo diría que sólo eso, porque sí,</p>	<p>El sujeto No 1 inicialmente no percibía problema de aislarse por el desconocimiento sobre el riesgo de contagio.</p> <p>En General, el sujeto no 1, se refiere con miedo, ansiedad, angustia y tristeza ante el riesgo de contagio por COVID-19.</p> <p>Refiere evitar pensar al respecto de la nueva enfermedad, sin embargo, refiere mejorar sus hábitos y mejorar su estilo de vida para que en caso de presentarlo no presentar una complicación.</p> <p>Responde de manera perturbada al número de muertes más por</p>	<p>El sujeto refiere indiferencia con respecto de las medidas de aislamiento. Por la falta de información en el contexto COVID inicialmente no le disgusta. Antepone el miedo, ansiedad y tristeza como resultado de los acontecimientos por la contingencia y aislamiento.</p> <p>Responde de manera perturbada al número de muertes más por empatía que por miedo a que él se enfermase.</p>	<p>El informante fue indiferente, porque aún se encontraba en un proceso de negación, también se concluye que se agrava por la desinformación/ Desconocimiento de la enfermedad. Se percibe que el paciente a pesar de su negación, expresa empatía por los demás.</p>	<p>Indiferencia por el riesgo de contagio</p> <p>Frustración por el aislamiento.</p> <p>Prevención de contagio</p> <p>Miedo de contagio</p> <p>Evasión de la realidad</p> <p>Empatía con el medio</p>

<p>ver como de repente fue mucha gente en un momento en el que llegó. Y familiares también”.</p> <p>“Porque pues al menos a mí no, no me afecta tanto esto en general. Porque yo creo que eso ya es de cada quien, lo de que por sí mismo y eso obviamente sí que me preocupa el futuro, porque pues sí, más que nada la familia y los amigos nunca sabes quién es, quién se puede e infecta. Pero fuera de eso, pues no. Mi familia está bien. Pero hasta ahora no. No he sabido de alguien que ya esté fallecido por algo”.</p>	<p>empatía que por miedo a que él se enfermase. Sin embargo, más adelante muestra indiferencia porque hasta el momento no ha habido familiares o conocidos que estén enfermos.</p>			
---	--	--	--	--

Estructura general de **E1M38**

El sujeto **E1M38** presenta un duelo patológico originado por una negación constante de tener diabetes, evidenciado por la falta de autocuidado, esto se interpreta que es a causa de la muerte de sus familiares secundario de complicaciones por diabetes, que lo limita solo a percibir a la diabetes como una enfermedad con final mortal. Secundario de estas sensaciones, culpa y delega sus cuidados a terceras personas.

“Sentí que podía morir porque sé que muchas personas han muerto de esto, mis abuelos, por ejemplo”.

La contingencia y aislamiento forzado generó en él un comportamiento tranquilo e insensible. Siendo consiente de sus emociones, reflexiona sobre su salud y sus experiencias implementando acciones para prevenir el contagio con cierta indiferencia ya que aun esta en su proceso de negación, también esta situación en parte agravada por la desinformación.

“Me sentía triste porque de repente ya dejamos de vernos la familia y los amigos del trabajo y eso”.

E1M38 a pesar de su negación, expresa empatía por los demás.

VII.2.2 E2F50

Paso no 2	Paso no 3	Paso no 4	Paso no 5	Codificación
<p>“Sentía que me iba a morir y luego me puse a una dieta extrema en la cual bajé como 20, luego sentí que ya no me iba a morir, y me tranquilicé porque al principio parecía que no quería ni comida y eso es cierto, pero es definitivamente un acto principal de todos los diabéticos. Sentimos que todo está acabado y ya cuando perdemos el miedo, volvemos a comer y algunos se quedan con buenos hábitos que obviamente”.</p> <p>“Yo bueno, en lo particular, me cuido al 100 por ciento, ya que existen otras personas, o sea, como que tratan solamente de relajarse, y de repente cuidar solo de algunos alimentos, como el dejar la coca, un poco las harinas, y a veces darse como permiso de vez en cuando y hacerlo como todo”.</p> <p>“Pues digo que esa sensación de después de pensar que está mal, pero parece como si es de confianza, un poco como esos pensamientos están un poco más relajado, más profundidad y hay eso sí. Pues totalmente de acuerdo contigo que si no toman el medicamento y les va mal”.</p> <p>“De ninguna manera. Ellos saben que me tengo que cuidar y yo me tomo sola el medicamento. Bueno, a veces mis hijas me dicen no comas esto, te hace daño”.</p>	<p>El sujeto no 2, tuvo la sensación que una muerte inminente al momento del diagnóstico, después de vivir un duelo por su enfermedad se vio motivada a hacer cambios en su estilo de vida.</p> <p>El sujeto no 2, demuestra confianza en la actualidad con su enfermedad, una especie de aceptación, ya genera conductas de autocuidado muy independientes, además que consigue no delegar sus cuidados a otras personas.</p>	<p>El sujeto no 2, realiza acciones de reconocer y aceptar el tener diabetes, así como afrontarlo debidamente realizando técnicas de reinterpretación positiva.</p>	<p>El sujeto presenta un duelo al ser diagnosticado, sin embargo, busca realizar estrategias para vencer el pensamiento negativo que le producen estrés con técnicas de reinterpretación positiva. Actualmente vive enfocado en facilitar un ajuste individual en su estado conductual, modificando su estilo de vida para preservar control en la diabetes.</p>	<p>Duelo por el Diagnostico</p> <p>Resiliencia</p> <p>Cambios en medidas Higiénico- dietéticas.</p> <p>Binomio aceptación - afrontamiento</p> <p>Autocuidado</p>

<p>“Yo estuve relajada. Realmente busque estar relajada porque yo sabía que el estrés provoca enfermedades y es algo que me gusta manejar. Como manera de no bajar tus defensas. Mi sistema inmune lo necesita. Entonces en ese sentido bueno, si hay COVID o no hay COVID, no sabemos cómo realmente es esta enfermedad, si existe o no existe, y no me quiero parecer tanto a las personas que se encerraban o como muchas personas que se desesperaban por el encierro y que incluso estando encerrados enfermaron.</p> <p>“Desde mi punto de vista y perspectiva, cuidar mi alimentación, hacer ejercicio, ¿sabes? Y estuve con lo de las toallitas, con Lysol, desinfectantes, porque hice lo pertinente y el cubrebocas en algunos lugares donde los piden, con trabajos porque no me gusta, siento que me ahoga, me mata, no me gusta”.</p> <p><i>Con respecto al cubrebocas:</i> “Claro que si lo uso. De hecho, creo que es por eso que no estoy aquí enferma, porque como dije no me pareciera lo. Ok. Yo me considero que, si me lo pongo todo el tiempo, aunque solo tengo la sensación de ahogo cuando tengo mucho tiempo con ellos”.</p> <p>“La verdad es que momentáneamente bajo mucho el trabajo, pero después nos fuimos</p>	<p>Inicialmente la entrevistada, evadía y no quería saber si cuales eran las implicaciones de vivir en una pandemia, refiriendo que el estrés es la causa de complicaciones por contagio de COVID-19. Afirmando de manera incoherente que sin salir se contagian las personas.</p> <p>Realiza cuidados necesarios, sin embargo, hace hincapié que no le gusta utilizar el cubrebocas, que pudiera ser hasta cierto punto contradictorio a lo que está expresando verbalmente.</p> <p>A Grosso modo, su salud, ni sus recursos se vieron comprometidos.</p>	<p>No hay coherencia con sus reacciones, muestra una noción de evasión de la realidad con la generación de cambios en medidas de aislamiento, principalmente en negarse en utilizar el cubrebocas o bien portarlo correctamente.</p>	<p>Emite la presencia de inseguridad, además de inconformidad al responder esta secuencia de preguntas; denotando falta de coherencia de su lenguaje corporal con su expresión verbal. No percibe cambios desde un punto de vista económico y acceso a la salud.</p>	<p>Evasión de la realidad</p> <p>Cambios en medidas Higiénico- dietéticas</p> <p>Contrariedad de lo que dice con lo que expresa.</p>
---	--	--	--	--

<p>adaptando, nunca me faltó nada, porque no me quede sin medicamentos, sin atención, ni nada”.</p> <p>“A mí en lo particular que soy diabética me han visto para la revisión, a recoger medicamentos y esas cosas. Pero hubo un momento que era un riesgo venir aquí, porque tú sabes, que era un foco de infección, y pues dejamos de venir y mejor compraba lo que necesitaba”.</p>				
<p>“No, no he sido contagiada, pero sí tuve contacto con personas que estuvieron conmigo y que pues yo no sé si todavía podían haber contagiado o algo así, pero es muy pronto todo eso dije yo. Bueno, pues que sí”.</p> <p>“Me preocupe. Sentí miedo de que les pasara algo” “porque me siento fuerte, me siento... no me siento con una limitación de nada. Nunca me he sentido vulnerable”.</p> <p>“Pues digamos que me siento expuesta. Y yo como diabética que las puedo responder tan clara como el agua. Me he sentido muy expuesta todo el tiempo. Pero esto no quita que yo esté de alguna manera, te digo, que está un poco más confiada, pero que ayuda mucho en ese momento cuidarse un poco”.</p> <p>“No yo creo que un 50 50, y que ya hay mucha gente está vacunada. Porque obviamente estoy en contacto con gente y eso es de un 100 por ciento de riesgo, ¿no?”.</p>	<p>Expresa preocupación por las personas que han sido expuestas/contagiadas de COVID. Refiere sensaciones de miedo, culpa, a pesar de sus emociones comentadas busca no verse limitada, y sentirse inmune, sin dejar de cuidarse.</p> <p>Se contempla la negación de que su salud mental se vea comprometida durante la pandemia/ contingencia, pero expresa preocupación no verbal.</p> <p>Refiere que si considera que está más expuesta a tener una complicación por la diabetes y por los cambios de humor.</p> <p>Se percibe limitada al inicio por la falta de adaptación por el cambio brusco.</p>	<p>Muestra empatía con las muertes y personas contagiadas. Evidencia los cambios abruptos en su vida, durante el inicio de la pandemia, refiere un temor constante de ser contagiada, que a la larga puede comprometer la salud.</p>	<p>Percibe las emociones y experiencias de las personas contagiadas. Expresa cambios abruptos que ha realizado como parte de un proceso de negación a expensas de un duelo que al parecer sigue experimentando.</p> <p>Expresa temor e incertidumbre por el riesgo de contagio.</p>	<p>Empatía con el medio</p> <p>Miedo de contagio</p> <p>Resiliencia</p> <p>Afectación de la salud mental silente.</p> <p>Cambios en medidas Higiénico- dietéticas</p>

<p>“Han muerto muchas personas que me han sorprendido también, es sorpresa, sorpresa de que no esperaba que personas jóvenes que no fueran ni diabéticas ni tuvieran ninguna enfermedad hayan fallecido”.</p> <p>“Pues efectivamente, porque a veces como que es lo mismo que los diabéticos tienen como los picos de cambios de azúcar. Y eso aunado al humor. Y entonces ahí colocamos el temor y claro, puede haber alteraciones de glucosa un poco más de más, intermitente o más continuas”.</p> <p>“Realmente cuándo fue el inicio. Justamente el inicio. Si me limitó, porque si tenía que trabajar. Y tenemos familia, así tuve que cerrar ya que no hay dinero que valga la salud. Porque teníamos miedo de enfermar y morir”.</p>				
---	--	--	--	--

Estructura general de **E2F50**

Al saber su diagnóstico presenta un proceso de duelo en el cual busca realizar estrategias para vencer su pensamiento negativo y las emociones que le producen estrés con técnicas de reinterpretación positiva. Actualmente vive enfocado en facilitar un ajuste individual en su estado conductual, modificando su estilo de vida para preservar control en la diabetes.

“Sentía que me iba a morir”.

E2F50 emite la presencia de inseguridad, además de inconformidad al responder esta secuencia de preguntas; denotando falta de coherencia de su lenguaje corporal con su expresión verbal. No percibe cambios desde un punto de vista económico y acceso a la salud. Percibe las emociones y experiencias de las personas contagiadas. Expresa cambios

abruptos que ha realizado como parte de un proceso de negación a expensas de un duelo que al parecer sigue experimentando.

Expresa temor e incertidumbre por el riesgo de contagio que lo limito económicamente por no continuar laborando para evitar un contagio y morir.

“Han muerto muchas personas que me han sorprendido también, es sorpresa, sorpresa de que no esperaba que personas jóvenes que no fueran ni diabéticas ni tuvieran ninguna enfermedad hayan fallecido”.

VII.2.3 E3F63

Paso no 2	Paso no 3	Paso no 4	Paso no 5	Codificación
<p>“Apreensiva, con incertidumbre porque no conocía a fondo que es lo que era realmente. Miedo, porque podría morir”.</p> <p>“Mejore mucho, estaba más gordita y de la nada comencé a adelgazar, entonces empecé a tomar mis medicamentos y con ello, mejore mucho”.</p> <p>“En general no, me he sentido con más actitud para salir adelante, falleció mi esposo de diabetes descontrolada, cuando apenas llevaba unos 5 o 7 años con diabetes, y su muerte me llevo a mejorar mi persona y salir adelante”.</p> <p>“Imagínese, mis hijos no descuidan en ningún momento de mi persona, siempre están preocupados de que tome mis medicamentos. Y pues aquí está mi hijo, de testigo, este es el más grande que me trae a las consultas, cuando no puede su otra hermana”.</p>	<p>El informante no 3 mostró sensaciones de incertidumbre y miedo al presentar el diagnóstico de diabetes por el riesgo de morir.</p> <p>Presentó un descontrol glucémico agravado, presentando un catabolismo, sin embargo, inicio con su manejo médico y comenzó a realizar cambios de su estilo de vida, la muerte de su esposo fue un factor predisponente para evitar complicaciones y empoderarse en manera de mejorar su estilo de vida y mantener mejor control glucémico.</p> <p>Independiente con su autocontrol en diabetes y acepta el apoyo de familiares</p>	<p>La entrevistada demostró que si sintió sensaciones negativas tras el diagnóstico, que ella no quería el mismo fin que el de su esposo, por lo que se vio motivada a mejorar su estilo de vida, a pesar de que tiene el apoyo de sus hijos, ella ha presentado la adquisición de independencia, de autocontrol y cuidados sobre su diabetes, se siente más segura de sí misma.</p>	<p>Tras el diagnóstico de diabetes percibió sensaciones que afectaron su psique, mostro decepción y sentimiento de derrota por la muerte previa de su esposo por compartir el mismo diagnóstico. Omitió autocuidado al ser diagnosticada por rechazo a la amenaza, incluso sabiendo que su esposo había fallecido por complicaciones de diabetes. Tras aceptar la diabetes, comenzó a realizar cambios que mejoraron su calidad de vida.</p>	<p>Duelo por el diagnóstico.</p> <p>Resiliencia</p> <p>Empoderamiento</p> <p>Cambios en medidas Higiénico- dietéticas</p> <p>Binomio Aceptación-afrentamiento</p> <p>Autocuidado</p>

	como medida de cuidados, sin delegárselos a externos.			
<p>“Estaba muy preocupada, por algún momento creí que iba a ser el fin del mundo. Veía las noticias de como estaban las cosas por allá en China y tenía mucho miedo”.</p> <p>“Me pongo el cubre bocas cada que salgo de mi casa y no me lo quito para nada. El lavado de manos es muy importante, salir de casa lo necesario”.</p> <p>“Preocupada por lo económico principalmente, ya que soy ama de casa y el apoyo de mis hijos se vio afectado porque en sus negocios disminuyo la venta y no podían apoyarme mucho con los gastos del día en la casa”.</p> <p>“No, gracias a Dios, siempre que se podía venía yo por medicamentos, en algún momento mejor venían mis hijos por el miedo de que me enfermara y me pasara algo grave”.</p>	<p>Percibió de una manera catastrófica el inicio de la pandemia, con sensación, sin aparente evasión de la realidad.</p> <p>Si realiza medidas para prevención de COVID.</p> <p>Mostro principal preocupación por la situación económica que se vio comprometida en su entorno social y familiar, sin embargo, su salud y su atención no se vio comprometida.</p>	<p>Mantuvo inicialmente una percepción exagerada de lo que es la pandemia hacia un panorama catastrófico; realizó medidas de prevención contra COVID adecuadas.</p> <p>Su principal preocupación durante la pandemia fue la económica, que pudiera interpretarse como el sustento familiar y que a su vez genera estrés emocional.</p>	<p>Niega la posibilidad de morir por contagio de COVID-19, pero denota preocupación exagerada por las noticias al inicio de la pandemia. Genera medidas de afrontamiento realizando técnicas de prevención de contagio.</p> <p>Considera que la parte contingencia que se vio más comprometida en su entorno fue la económica.</p>	<p>Percepción exagerada de la realidad</p> <p>Prevención de contagio</p> <p>Situación económica afectada</p>
<p>“Si, y me sentí preocupada por mi salud, una vecina que vino a visitarme, después me enteré que estaba enferma. Entonces decidí ya no recibir a más personas, más que a mis hijos que viven conmigo, ya que en esos momentos sentí que a mí también me estaba dando y tenía gran temor de que me intubaran y todas esas cosas que les pasa a los viejos como yo, además porque en ese momento todavía no estaba vacunada, y mi vecina si se puso mal, aunque no se murió”.</p>	<p>Gran temor y preocupación por el contagio, percepción de poder morir por la vulnerabilidad que presenta, no solo por presentar diabetes, si no por su edad.</p> <p>Siente un poco de estrés y frustración ya no poder salir, ni convivir con familiares, pero</p>	<p>La informante refiere inconformidad ante el riesgo que representa contagiarse y morir la vulnerabilidad edad y diabetes. Se ve su salud comprometida por el aislamiento, la falta de convivencia con otros familiares y así mismo, que</p>	<p>Declara sentir temor y preocupación al exponerse a un posible contagio fuera de casa. Plantea que proporcionalmente le produce ansiedad y frustración exagera estar alejada de su entorno familiar y al mismo tiempo estar obligada a seguir trabajando fuera de casa para</p>	<p>Miedo de contagio</p> <p>Binomio Aceptación-afrontamiento</p> <p>Resiliencia</p> <p>Empoderamiento</p> <p>Afectación de la salud mental silente</p>

<p>“Pues me preocupa demasiado, creo que a todos nos causa preocupación y miedo, porque hemos visto a grandes y a chicos morir, a mi edad, pues si hasta cierto punto es muy seguro que me pueda pasar algo, más teniendo diabetes. Entonces si me he sentido muy preocupada por el riesgo de enfermarme”.</p> <p>” Si, cuando salgo a la calle. En verdad ya salgo solo para lo necesario, ahora mejor mis hijos se encargan en ir al tianguis o al mercado, y pues ya no me visitan como antes mis otros hijos que viven en otros lados”.</p> <p>“Tristeza, no me imagine que esta enfermedad matara tantas personas, conocidos, familiares, arrasó con muchas personas. Y eso me pone muy triste, muy preocupada de que la vida se va tan fácil y no hay quien lo evite”.</p> <p>“Si, te ataca la ansiedad. Quieres a veces gritar porque no nos pase nada, te preocupas porque mis hijos por ejemplo tienen la necesidad de salir por el pan todos los días y no podemos dejar de tener contacto con aquellos que luego están enfermos y ni saben. Yo en mis años, jamás había sentido esta preocupación y estrés que nos ha perseguido durante estos últimos años. Y eso que me habían tocado temblores y otras cosas feas”.</p> <p>“No, porque sigo cuidándome y no lo dejare de hacer, aunque si me preocupe todo esto, es una razón más para cuidarme y no pensar en que se me ande</p>	<p>prefiere eso, a presentar COVID.</p> <p>Refiere sensaciones negativas por la cantidad de personas que han enfermado y muerto. Tiene mucha frustración porque esta su familia a laborar a pesar de la contingencia, y esas sensaciones y emociones nunca las había percibido anteriormente, lo que se puede pensar que si afecta su salud mental.</p> <p>Aun así, con las emociones expresadas anteriormente la informante, genera estrategias para mejorar su salud y prevenir COVID y mantener su control de diabetes adecuado.</p>	<p>su familia no pueda aislarse por la necesidad económica.</p>	<p>que su capital económico no se vea afectado.</p> <p>A pesar de sus emociones previamente expresadas, la informante ha generado estrategias de afrontamiento, medidas de autocuidado para disminuir el riesgo de contagio.</p> <p>Hace hincapié en el compromiso y conflicto económico secundario a la pandemia.</p>	
---	---	---	--	--

<p>subiendo el azúcar o algo peor. Solo pienso en que tengo a mi familia que me ama y que necesito echarle ganas con estas enfermedades que pueden matarnos". (Se expresa de ambas Diabetes y COVID)</p> <p>"Pues como le decía doctora, que me afecta que mis hijos no puedan generar como antes, y que, pues a veces no tengamos para comer, además los gastos de mis nietos y otras cosas que se han presentado, gracias a dios no se ha enfermado de eso nadie en la casa. A veces extraño mucho a mi familia que no está en Querétaro, pero pues nos llamamos seguido y estamos al pendiente de ellos, como ellos de nosotros".</p>				
--	--	--	--	--

Estructura general de **E3F63**

Tras el diagnóstico de diabetes se interpreta que **E3F63** percibió sensaciones que afectaron su psique, mostro decepción y sentimiento de derrota por la muerte previa de su esposo por compartir el mismo diagnóstico. Omitió autocuidado al ser diagnosticada por rechazo a la amenaza, incluso sabiendo que su esposo había fallecido por complicaciones de diabetes. Tras aceptar la diabetes, comenzó a realizar cambios que mejoraron su calidad de vida.

Declara sentir temor y preocupación al exponerse a un posible contagio fuera de casa. Plantea que proporcionalmente le produce ansiedad y frustración exagera estar alejada de su entorno familiar y al mismo tiempo estar obligada a seguir trabajando fuera de casa para que su capital económico no se vea afectado. A pesar de sus emociones previamente expresadas, la informante ha generado estrategias de afrontamiento, medidas de autocuidado para disminuir el riesgo de contagio.

“Pues me preocupa demasiado, creo que a todos nos causa preocupación y miedo, porque hemos visto a grandes y a chicos morir, a mi edad, pues si hasta cierto punto es muy seguro que me pueda pasar algo, más teniendo diabetes”.

Hace hincapié en el compromiso y conflicto económico secundario a la pandemia.

VII.2.4 E4F38

Paso no 2	Paso no 3	Paso no 4	Análisis General	Codificación
<p>“Con miedo de morir, creí que en cualquier momento mis riñones podrían dejar de funcionar”.</p> <p>“Bajo mi yo. Porque no duermo al tiempo adecuado, consumo azúcares y grasas y harina. El sedentarismo, dentro de lo que sabe hacer mi trabajo es que tengo actividades que implican estar en movimiento, pero eso existe como tal, no hago muchas cosas que mejoren mi calidad de vida”.</p> <p>“Note un poco de más inseguridad, por el hecho de que aún no me cae el veinte, y me cuesta trabajo cuidarme y ponerme en forma. Tengo que trabajar mucho, tengo dos hijos adolescentes y las cosas están muy difíciles”.</p> <p>“Pues en lo general mi esposo si me dice que me cuide, porque sabe que es peligroso, pero pues no me ayudan con las comidas. Siempre quieren que salgamos a comer tacos y tortas, entonces eso tampoco me ayuda”.</p>	<p>Percepción de muerte inminente tras el diagnóstico de diabetes.</p> <p>Bajo apego en cambios en el estilo de vida, a pesar de presentar inseguridad por su Diabetes, tiene que darle prioridad a la situación económica, por los gastos familiares.</p> <p>Culpa al resto de la familia por no apoyarla en la preparación de alimentos.</p>	<p>La paciente tiene miedo, y aún se encuentra en preconcepción de realizar cambios de estilo de vida, hasta cierto punto culpa a externos por el hecho que ella no realice cuidados necesarios para controlar su diabetes.</p>	<p>Percibe una amenaza adyacente por estar enferma, y contrariamente evade la realidad de su estado de salud.</p> <p>Se refleja entorpecido el autocuidado ya que culpa a terceros por la falta de acceso a cambios del estilo de vida.</p> <p>Prioriza su situación económica más que su salud.</p>	<p>Duelo por el diagnóstico</p> <p>Evasión de la realidad</p> <p>Delegar cuidados</p> <p>Falta de autocuidado</p>
<p>“Pues con ansiedad, porque primero por el trabajo y otra pues por estar encerrada o porque me provoca, así como que nervios; ahora también miedo de salir a la calle y como que también tener la enfermedad”.</p>	<p>Refiere principalmente ansiedad por el miedo de salir de casa y la necesidad de ir al trabajo.</p>	<p>Denota que le da muchísima importancia a la cuestión laboral y económica, pero busca maneras de cuidados para</p>	<p><i>Agrego aquí Resiliencia, porque si está buscando mejorar a pesar de la situación que esta presentado laboralmente y</i></p>	<p>Miedo por el contagio</p> <p>Frustración por el aislamiento.</p> <p>Prevención de contagio</p>

<p>“Pues lo básico. Hum, bueno, en lo general el cubrebocas. Hum. El contacto, lavado de manos, todo eso, por supuesto”.</p> <p>“Para que los niños también, salimos solo lo necesario. No crea que en la calle paseando”.</p> <p>“No ha hecho falta ningún recurso. Pero si disminuyo. Por ejemplo, antes era como que es más fácil disponer de la entrada y salida de dinero para hacer otro tipo de gastos y ahorita como que hay que priorizar y no le aflojas. O sea, yo creo que es algo que también hemos aprendido ya en casa, porque antes era así como de, no hay bronca podemos hacer, es fácil que hasta mañana trabajas mejor, esto y lo otro, entonces como que si nos hemos vuelto más aplicados. Más enfocados en darle prioridad a la casa las cosas de la casa, pues para que lo hacemos bien aquí. Pues porque la mayoría de veces para que no haga falta lo básico, que no haga falta el gas, la luz y pues ahora hasta el Internet o el entretenimiento, porque ya han encerrado en cosas en que distraerte, pues imagínate”.</p>	<p>Realiza medidas de prevención del contagio, haciendo hincapié de no salir, solo por razón necesaria. Refiere que la situación económica se ha visto comprometida, tuvieron que implementar medidas para que no presentaran deudas.</p>	<p>no contagiarse y para que su situación económica, aunque si está afectada no sea tanta.</p>	<p><i>que toda esa ansiedad y frustración intenta apartarla apoyando a su familia.</i></p>	<p>Situación económica afectada</p> <p>Resiliencia</p>
<p>“Si he estado con dos personas, son compañeros del trabajo y uno que estuvo con pérdida de olfato y gusto, y estuvo ahí en el trabajo al otro día fue a checar, a sugerencia mía, le dije que se hiciera la prueba y sale positivo y el otro igual llego al trabajo con dolor de cabeza, fiebre y si también salió positivo”.</p> <p>“Principalmente el miedo por el poder, el estado actual en el control, mi condición actual...Marta mi amiga, por</p>	<p>La informante afirma haber tenido contactos con compañeros con COVID, que le genero principalmente miedo, pensando en que por su estado actual (no control metabólico) pudiera verse afectada e incluso morir. Menciona lo duro y conmovedor que fue</p>	<p>Presentó miedo intenso tras saber que estuvo en contacto con personas con COVID, sintió mayor preocupación ansiedad porque siente que está fuera de metas de control metabólico.</p>	<p>Aparecen como elementos constantes y predominantes en la memoria, difíciles de trasladar al inconsciente o como olvidos; recuerdos que resurgen de una o de otra manera en el día a día, que marcan y delimitan, a la par</p>	<p>Miedo por el contagio</p> <p>Empatía con el medio</p> <p>Afectación de la salud mental silente</p> <p>Frustración por el aislamiento.</p> <p>Afectación en el sistema de salud</p>

<p>ejemplo...Se murió de COVID. Asocio mucho su vida como lo es la mía. No es un comportamiento que sale de la mente del otro. Siento que éramos como que es muy igual en comportamiento. Hasta donde la vi, ya después ya no supe”</p> <p>“Me da miedo. Me ha pasado que cuando me imagino estar, que es lo primero que se me viene a la mente, todas las complicaciones que viven de porque por fin lo que sea que pasa con son el factor de riesgo”.</p> <p>“Somos 15 personas que conviven con más personas en el trabajo. Nosotros trabajamos a un lado del hospital donde reciben pacientes COVID y entonces las familias de esos pacientes son los que normalmente van y compran medicamentos, compran pues a veces, van y compran algo para comer, o hasta algo, como sacar copias, compras, y estamos en contacto con ellos, aunque se le prohíbe a la gente e en el acceso que no use cubrebocas a aquí”.</p> <p>“Me causa mucha angustia... al pensar que mis hijos ya tienen que regresar a la escuela y eso en la casa me causa mucha incertidumbre, preocupación y miedo”.</p> <p>“Que están afectando, no. Pero yo creo que porque de cierta manera trato de controlarlo. Porque en un minuto se me estaba acabando (tenía esa sensación de que se sentía acabada), así como por mucho tiempo, que mucho lío, pero</p>	<p>perder a su amiga a causa de COVID, haciendo retrospectiva y comparando su vida con la de ella y que con ello aumenta también su riesgo de morir.</p> <p>Refiere mucho temor porque su trabajo está al lado de un hospital y la mayoría de clientes vienen de ahí y puede tener el riesgo de contagiarse y no solo de que ella enferme, también que alguno de sus hijos pudiera enfermar.</p> <p>Niega rotundamente que su salud mental este comprometida, sin embargo, el paciente mostro mucha preocupación en esta etapa de la entrevista, refirió sentirse acabada/agotada.</p> <p>Refiere frustración por no poder ver a su familia, y dicha emoción aumenta al ver la incoherencia de que hay de personas que les dan descanso por tener diabetes o Hipertensión y que hay pacientes contagiados que no</p>	<p>A pesar de negarlo, si cuenta con datos de tristeza intensa.</p> <p>Muestra inconformidad por las inconsistencias del sistema de salud.</p>	<p>de los miedos latentes, el devenir cotidiano.</p>
---	--	--	--

<p>ahorita yo creo que ya es como que aprender a digerirlo.</p> <p>“Es posible que haya dejado de visitar a la familia, si y me entristeció mucho. De lo del trabajo, pues. No renunciar, pero si te casas y como que mucho, mucho conflicto, que, por ejemplo. A los pobres bicéfalo lo diagnostican positivo. Y a ella no la mandan a despertar, pareciendo que pase como que. E primer contacto para con él. Entonces si es así como de. Y la otra, o sea, por ejemplo, el saber que tienes cierto tipo de dos ventajas, por ejemplo, te confieso que aún diabéticos hipertensos lo pasan a descansar a su casa con el 100 por ciento de su sueldo y a una persona contagiada con la gente le dan la incapacidad. No, pues es injusto, por supuesto que, si usted me causa conflicto, pero no tanto”.</p>	<p>les dan la incapacidad.</p>			
--	--------------------------------	--	--	--

Estructura general de **E4F38**

Se interpreta que **E4F38** percibe la diabetes como una amenaza adyacente por estar enferma, y contrariamente evade la realidad de su estado de salud. Se refleja entorpecido el autocuidado ya que culpa a terceros por la falta de acceso a cambios del estilo de vida.

“Con miedo de morir, creí que en cualquier momento mis riñones podrían dejar de funcionar”.

Denota que le da muchísima importancia a la cuestión laboral y económica, pero busca maneras de cuidados para no contagiarse y para que su situación económica no se vea comprometida. Se interpreta que **E4F38** es una persona resiliente, ya que a pesar de la situación que la compromete a trabajar a expensas de presentar ansiedad y frustración, que puede ser ante un riesgo de contagio, intenta apartarla apoyando a su familia. Aparecen como elementos constantes y predominantes en la memoria, difíciles de trasladar al

inconsciente o como olvidos; recuerdos que resurgen de una o de otra manera en el día a día, que marcan y delimitan, a la par de los miedos latentes, el devenir cotidiano.

Expresa miedo y preocupación por el contagio no solo de ella, si no de otras personas.

“Me da miedo. Me ha pasado que cuando me imagino estar, que es lo primero que se me viene a la mente, todas las complicaciones que viven”.

VII.2.5 E5M52

Paso no 2	Paso no 3	Paso no 4	Paso no 5	Codificación
<p>“Pues al principio con mucho miedo, muchos familiares han muerto de esta enfermedad, y temí que cursara con la misma situación”.</p> <p>“Pues comencé a cuidarme y todo eso, lo necesario para estar bien. Considero que aún me siento bien con las pastillas que me recetan y la dieta y ejercicio. Siento que estoy bien controlado”.</p> <p>“Presenté pérdida de peso muy fuerte, me decían mis amigos “Gordito” porque era alguien grande y pesado, ahora pues estoy más flaco de lo normal”.</p> <p>“Mi familia no me apoya, tengo rato separado y la relación con mis hijos no es muy buena honestamente... pero pues ellos tienen sus familias, y saben que me se cuidar solo”.</p>	<p>El informante no 5 mostró sensaciones de miedo al presentar el diagnóstico de diabetes por el riesgo de morir, ya que múltiples familiares han muerto por diabetes.</p> <p>Realiza cambios en hábitos de estilo de vida, vivió probablemente catabolismo por el descontrol.</p> <p>Denota una falta de una red de apoyo familiar, sin perder su autocuidado.</p>	<p>Miedo tras el diagnóstico por la muerte relacionada con familiares que tuvieron la misma enfermedad. Lo que lo motivo a realizar cambios en su estilo de vida para mejorar su salud, a pesar de tener una falta de apoyo familiar.</p>	<p>Presenta temor tras el diagnóstico, percibe a la diabetes como una enfermedad que le garantiza morir por las pérdidas cíclicas, irreparables y catastróficas que vivió tras la muerte de sus familiares por DM. Tales hechos configuran los elementos de memoria que prefiguran en gran medida los acontecimientos posteriores de su vida y la falta de red de apoyo produce en su personalidad una serie de características que lo condicionaron a mejorar sus hábitos alimenticios.</p>	<p>Duelo por el diagnóstico</p> <p>Cambios en medidas Higiénico- dietéticas</p> <p>Falta de red de apoyo familiar</p>

<p>“Estable, no me afecto en lo emocional ni nada, pues todo ha salido bien conmigo”.</p> <p>“Uso el cubrebocas, me pongo gel lo necesario. Fumo menos porque dicen que eso te ataca los pulmones, y pues me es difícil dejar el cigarro la verdad”.</p> <p>“Bajo de recursos, aunque nada me ha faltado, pues ya no puedo tener más ingresos, ya que antes tenía un ingreso extra, porque también estaba de chofer de taxi, pero ahora solo estoy en cabina”.</p> <p>“Si, pues dejaron de dar consultas y pues estuve sin venir más de un año, hasta que supe por otras personas que ya estaban dando atención”.</p>	<p>Refiere indiferencia por el riesgo de contagio. Sin embargo, realiza medidas de autocuidado.</p> <p>Refiere que requirió buscar un trabajo distinto al que tenía para no estar en riesgo, motivo que su situación económica se vio afectada.</p> <p>Refiere que su salud se vio afectada porque no recibió atención.</p>	<p>Refiere indiferencia por el riesgo de contagio, sin embargo, realiza maniobras para la prevención de contagio.</p> <p>Su situación económica se vio afectada por la necesidad de buscar un mejor cuidado para prevenir la enfermedad. Su salud se vio comprometida por la falta de atención en el Sistema de salud.</p>	<p>Denota contrariedad de lo expresando verbalmente con su lenguaje corporal.</p> <p>Sobrepone su interés económico, el percibe con indiferencia la posibilidad de contagiarse. Sin embargo, no deja de realizar medidas de cuidado para prevención de contagio.</p>	<p>Indiferencia por el riesgo de contagio</p> <p>Prevención de contagio</p> <p>Situación económica afectada</p> <p>Binomio Aceptación-afrentamiento</p> <p>Afectación en el sistema de salud</p>
<p>“No, no he tenido contactos positivos, ni me ha dado COVID, por lo que no me he sentido mal ni nada por el estilo”.</p> <p>“Miedo, pero trato de seguir los protocolos, todo lo que he visto en las noticias lo hago como se indica, me puse la vacuna cuando me toco como lo dijo Gattel”.</p> <p>“Ganas de llorar por gente que conocí y perdió la batalla... No, porque a pesar de sentir tristeza es algo normal que todos sentimos”.</p> <p>“Desesperación, por el encierro y no poder convivir con mis amigos cercanos por las medidas de seguridad”.</p>	<p>A pesar de referir indiferencia, si realiza medidas de autocuidado y prevención, siente miedo de que, si pueda contagiarse.</p> <p>Refiere frustración y miedo por las personas que han muerto durante la pandemia, pero él lo asimila como parte de ser una persona empática.</p>	<p>Contrario a lo que comento en la fase anterior, si realiza medidas de autocuidado y prevención, si refiere miedo por contagiarse y ha sentido preocupación general por la gente que ha muerto.</p>	<p>Expresa una angustia moderada de contagio a pesar de no tener conocidos con COVID-19. Que lo lleva a seguir las recomendaciones de prevención de contagio.</p>	<p>Miedo por el contagio</p> <p>Contrariedad de lo que dice con lo que expresa</p> <p>Empatía con el medio</p> <p>Frustración por el aislamiento</p>

Estructura general de E5M52

E5M52 refiere presentar temor tras el diagnóstico, ya que percibe a la diabetes como una enfermedad que le garantiza morir por las pérdidas cíclicas, irreparables y catastróficas que vivió tras la muerte de sus familiares por DM. Tales hechos configuraron los elementos de memoria que prefiguran en gran medida los acontecimientos posteriores de su vida.

“Pues al principio con mucho miedo, muchos familiares han muerto de esta enfermedad, y temí que cursara con la misma situación”.

La falta de red de apoyo produce en su personalidad una serie de características que lo condicionaron a mejorar sus hábitos alimenticios.

Sobrepone su interés económico, él percibe con indiferencia la posibilidad de contagiarse. Sin embargo, no deja de realizar medidas de cuidado para prevención de contagio.

“Estable, no me afecto en lo emocional ni nada, pues todo ha salido bien conmigo”.

Expresa una angustia moderada de contagio a pesar de no tener conocidos con COVID-19. Pero si realiza las recomendaciones de prevención de contagio.

VII.2.6 E6M54

Paso no 2	Paso no 3	Paso no 4	Paso no 5	Codificación
<p>“Los primeros días mal físicamente, me di cuenta que tenía diabetes porque bajé muchísimo de peso y orinaba mucho, pero por miedo no acudía a la consulta hasta que mi esposa e hija me insistieron. Al principio no lo podía creer, sentí que moriría en los próximos días, pero con el tiempo y cuidándome como se debe, ahorita ya estoy controlado”.</p> <p>“Normal, la verdad, después de que me empecé a cuidar, tomar mis medicamentos y hacer ejercicio, me he sentido como si</p>	<p>Inicialmente el informante no presentó sintomatología por diabetes descontrolada, pero por miedo y negación no acudía a consulta, tras el diagnóstico mantuvo creencias de muerte inminente y negación de la enfermedad.</p>	<p>La paciente inicialmente tuvo negación del diagnóstico, e incluso ella sospechando de tener diabetes, espero hasta complicar más por no aceptar la enfermedad y sentir que así no tendría riesgo de morir.</p> <p>Más adelante tras aceptar el</p>	<p>Percibe el diagnóstico como una serie de reacciones, dominados por la aprehensión, la preocupación sobre la salud y su pronóstico, la incertidumbre de morir.</p> <p>Tras la aceptación del diagnóstico, comenzó a realizar un ajuste a la capacidad para realizar una</p>	<p>Duelo por el diagnóstico</p> <p>Cambios en medidas Higiénico- dietéticas.</p> <p>Autocuidado</p> <p>Resiliencia</p> <p>Empoderamiento</p>

<p>no tuviera diabetes, como si hubiera nacido de nuevo. Bueno, comparado con anterioridad que no comía bien ni nada, pues si cambio en ese aspecto, porque antes sin problema me tomaba dos litros de coca en un sentón”.</p> <p>“Bueno, como le decía ya que mejoré mi dieta alimenticia me sentí como que más rejuvenecido, pues ya llevaba meses bajando de peso y sintiéndome cansado, pero pues no hacía nada, ya después del diagnóstico, ¿pues que más hago?, tengo una familia que depende de mí, pues me tengo que cuidar”.</p> <p>“Si y mucho, mi hija y esposa siempre están al pendiente de que me tome mi medicina, además de que mi esposa busca cocinar comida más saludable. A veces pues se me olvida tomar mis medicamentos y ellas siempre me lo recuerdan. Ellas se solidarizaron en mis cambios de hábitos, la verdad pensé que iba a ser el único en comer, ya sabe, pues lo sano, pero no, ellas comen lo mismo que yo y me mantengo con buen control”.</p>	<p>Comenzó con cambios en el estilo de vida, genero medidas de autocuidado tras la aceptación del diagnóstico. Actualmente con mejoría clínica, debida a los cambios, con el apoyo de la familia sin depender de ellos.</p>	<p>diagnostico inicio con medidas de autocuidado y cambios en el estilo de vida.</p>	<p>objetivación y reforzar su autocuidado.</p>	
<p>“Bien en lo general, pues siempre he tratado de estar firme con esta situación, no puedo, así como así dejar de trabajar porque pues nos da a todos miedo. Al principio, pues claro, a todos nos asustó mucho esta situación, cambiaron muchas cosas y teníamos que adaptarnos a estas circunstancias.</p> <p>“Pues lo que nos han dicho las autoridades, que el lavado de manos, uso de cubrebocas y no</p>	<p>Inicialmente refiere miedo por el cambio, pero buscando adaptarse a las circunstancias del momento, iniciaron con las medidas de aislamiento, uso de cubrebocas y vieron tan comprometida su salud que cerraron su negocio, por lo que se vio comprometida su</p>	<p>A pesar de tener miedo por enfermarse, realización maniobras para adaptarse con el fin de mejorar su salud, dándole prioridad a esta, a pesar del compromiso económico que hubo.</p>	<p>Presentó confusión y dificultad para manejar la información proveída de los medios de comunicación.</p> <p>Su situación económica se vio abruptamente afectada incidiendo en más preocupación,</p>	<p>Miedo de contagio</p> <p>Situación económica afectada</p> <p>Binomio Aceptación-afrentamiento</p> <p>Resiliencia</p>

<p>asistir a lugares concurridos. En nuestro negocio intentamos hacer todo lo indicado, pero pues dejar de trabajar lo hicimos al principio, tuvimos que cerrar varios meses y sin poder generar dinero, todo por estar vivos, y pues mi esposa me insistía ya que pues con la diabetes no vaya a ser que formara parte de los muertos que han sido resultado hasta este momento”.</p> <p>“Preocupado por lo financiero más que nada, porque pues por más uno ya contaba con gastos fijos, que la renta, que el pago de automóvil, y otras cosas más que nos habíamos hecho a la lucha antes de esto, entonces si no generábamos un peso, como íbamos a comer y así, pues eso más a veces sentía que me preocupaba que enfermarme”.</p> <p>“No, pues venia mi esposa cada 3 meses a recoger el medicamento, y me compre un aparato para que mi esposa o hija checaran que, si realmente iba bajando mis niveles de azúcar, porque cuando me detectaron tenía más de 500 y pues no quieren que pegue otro susto”.</p>	<p>situación económica.</p> <p>Su salud no se vio comprometida ya que su esposa le apoyo en acudir por sus medicamentos, estuvo el informante al pendiente de su salud.</p>		<p>pensamientos intrusivos por el riesgo de enfermar.</p>	
<p>“Si, pero solo he tenido contacto, hasta ahora gracias a Dios no me he enfermado, me sentí preocupado por mi salud, porque pues estuvieron muy cerca de mí. Y hasta me fui a hacer la prueba por miedo a que me diera y no estuviera preparado”.</p> <p>“Pues siento que, si me puede afectar, hemos visto en las noticias que a quienes les pega más es a los gorditos, enfermos como yo y viejitos. Me da miedo</p>	<p>El informante refiere tener contacto con personas contagiadas de COVID; y esto le generó tanto miedo que hasta se realizó la prueba a pesar de no tener síntomas.</p> <p>Percibe de manera exagerada que puede morir por tener diabetes, sin embargo,</p>	<p>Estar en contacto con personas con o sin COVID le generan ansiedad y preocupación extrema.</p>	<p>Sus preocupaciones por el contagio, la conducen a un miedo incoercible.</p> <p>Se perciben sentimientos de tristeza y desesperanza asociados con la pérdida de la salud y riesgo de morir.</p>	<p>Miedo por el contagio</p> <p>Empatía con el medio</p> <p>Percepción exagerada de la realidad</p> <p>Prevención de contagio</p> <p>Afectación de la salud mental silente</p>

<p>que me pueda dar a mí y que no vaya a ver quién cuide a mi familia. Por eso pues ando al pendiente de traer el cubrebocas en el negocio y les doy gel a mis clientes”.</p> <p>“Si, al estar en el trabajo, ahí entra y sale gente a montones, uno nunca sabe si en este momento entraron alguno con la enfermedad, entonces tengo que protegerme y estar al pendiente de que no tosan o no se quiten el cubrebocas, porque a cada rato tengo que insistirles que se los pongan bien y hasta algunos se salen de la tienda porque como que no quieren hacerlo”.</p> <p>“Tristeza principalmente, ha habido de todo, y pues uno no sabe si en algún momento va a terminar en esa lista. Me da mucho miedo porque de verdad he visto mucha gente que ni mi enfermedad tenía y se murió. Hasta el momento nadie de mi familia ni conocidos a muerto, pero pues se oye, que muere mucha gente cercana, y pues da miedo que en algún momento pueda ser alguien de tu casa”.</p> <p>“Si, te ataca la ansiedad, pues es que uno no estaba preparado para este tipo de cosas, veíamos que había contagios en otros países lejos de aquí y de la nada ya había gente enferma aquí en México”.</p> <p><i>Por la vulnerabilidad de Dm:</i> “No, considero que eso no me puede afectar”.</p> <p>“Mas que nada no poder y a trabajar y generar ingresos, con mi familia todo está muy bien”.</p>	<p>consciente a ello realiza medidas de prevención de contagio.</p> <p>La cuestión laboral le afecta mentalmente, ya que debe estar en contacto con personas con riesgo de contagio debido que su empleo está al lado de un hospital COVID.</p>		<p>Estas conductas, aunque son negativas, la han conducido a una adhesión a las diferentes actividades de autocuidado, específicamente prevención de contagio.</p>	
--	---	--	--	--

Estructura general de E6M54

E6M54 percibía el diagnóstico como una serie de reacciones, dominados por la aprehensión, la preocupación sobre la salud y su pronóstico, expresado por la incertidumbre de morir. Con un ajuste y aceptación del diagnóstico gradual comenzó a realizar un ajuste a la capacidad para reforzar su autocuidado.

“Me empecé a cuidar, tomar mis medicamentos y hacer ejercicio, me he sentido como si no tuviera diabetes, como si hubiera nacido de nuevo”

Refirió presentar confusión y dificultad para manejar la información proveída de los medios de comunicación que generaron preocupación extrema por el contagio y un miedo incoercible. Denota que su miedo no es a expensas de vivir con diabetes. Al entrevistar a **E6M54** si siente que por tener diabetes se siente vulnerable, esto respondió:

“Considero que eso no me puede afectar”.

Manifiesta sentimientos de tristeza y desesperanza asociados a la pérdida de la salud y riesgo de morir. Estas conductas, aunque son negativas, la han conducido a una adhesión a las diferentes actividades de autocuidado, específicamente prevención de contagio y aislamiento, que han detonado que su situación económica se viera abruptamente afectada incidiendo en más preocupación, pensamientos intrusivos por el riesgo de enfermar

VII.2.7 E7F55

Paso no 2	Paso no 3	Paso no 4	Paso no 5	Codificación
<p>“Triste en un principio, sin embargo, tengo varios hermanos que también la han padecido y me ayudaron y explicaron que mientras me cuide, voy a estar bien”.</p> <p>“Regular la verdad, quizá son los años que no pasan en vano, pero pues ya no tengo la misma fuerza que antes y ya me dan los calambres que el medico familiar dicen que son normales por tener esta enfermedad”.</p>	<p>Al momento del diagnóstico experimentó miedo, ya que gracias a su red de apoyo, comenzó, más adelante comenzó con una aceptación y adaptación de su enfermedad temprana con cambios de estilo de vida, siendo</p>	<p>Parte de superación del duelo de su enfermedad fue por apoyo familiar, sin embargo, se muestra independiente y actitud de mejorar su salud.</p>	<p>Califica su diagnóstico con afrontamiento, sin omitir un duelo. La red de apoyo familiar, le permitió tener una mayor aceptación sobre su enfermedad y mejorar las demandas sistémicas de la enfermedad.</p>	<p>Duelo por el diagnóstico</p> <p>Cambios en medidas Higiénico- dietéticas.</p> <p>Autocuidado</p> <p>Presencia de una red de apoyo</p> <p>Binomio Aceptación- afrontamiento</p>

<p>“Malos en un principio, porque noté que bajaba mucho de peso, pero después de saber que estaba enferma, pues empecé a cuidarme, a comer más saludable, me tomo todos los días mis medicamentos y ya en estas fechas siempre me dice el doctor que está bien controlada mi diabetes y eso me da gusto”.</p> <p>“Con la dieta, mi esposo me ayudaba a cocinar mi lunch para el trabajo, ahorita ya no porque ya me jubilé, mi nuera es enfermera y me dice que es más conveniente comer para mí y que no debo comer, mis hijos me dicen que haga ejercicio”.</p>	<p>consiente que su salud es resultado de su autocontrol.</p> <p>Desde un punto de vista médico, el paciente ya iniciaba con datos de catabolismo, además presencia de descontrol o variabilidad glucémica, además un tardío diagnóstico de diabetes.</p>		<p>Ha representado en un desafío para él, como para su familia debido a que requiere de un proceso de adaptación.</p>	
<p>“Con miedo, temor de que me pueda enfermar o que alguien de mi familia pueda enfermarse, pues es que hemos visto que mucha gente se ha enfermado y llega a morir, entonces pues si nos preocupa mucho a mí y a mi familia”.</p> <p>“Evito salir principalmente, ya me jubilé entonces ya no tengo que estar saliendo, y si salgo con cubrebocas y gel antimaterial siempre en mi bolsa. Aunque pues ya en todos lados te ponen que es algo muy bueno”.</p> <p>“En lo económico principalmente no tuvimos mayores problemas, pues a nosotros no nos dejaron de pagar, siempre hubo para comer y los gastos que van saliendo”.</p> <p>“Pues nos dejaron de dar la consulta mensual, nos daban recetas para tres meses y luego ni había medicamentos, casi todo el tiempo lo estuve comprando, gracias a Dios mis</p>	<p>El informante no 7, percibe temor por el contagio, no solo por ella, si no, por algún integrante de su familia. Motivo que decidió aislamiento en casa, uso de medidas de prevención de contagio. Refiere que su situación económica no se vio comprometida ya que ella es una persona pensionada, al igual que su esposo. La situación en cuanto a su control de diabetes, si se vio comprometida durante la pandemia, pero ellos realizaron estrategias para no perder su control.</p>	<p>A pesar de tener miedo y temor por enfermarse, realización maniobras para adaptarse con el fin de mejorar su salud, dándole prioridad a esta, sin verse afectada su situación económica.</p>	<p>Se percibe un estigma por parte del sujeto, presentando una ansiedad injustificada para que ni el, ni sus familiares enfermen, esto sin nublar su juicio con respecto de la necesidad de mejorar su calidad de vida.</p>	<p>Miedo de contagio</p> <p>Prevención de contagio</p> <p>Situación económica conservada.</p> <p>Afectación en el sistema de salud</p> <p>Resiliencia</p> <p>Binomio Aceptación-afrentamiento</p>

<p>hijos y mi esposo me apoyaban, mi esposo también tiene diabetes, aunque este pensionado tiene otro trabajo y pues no hubo problema de conseguir las medicinas”.</p>				
<p>“No gracias a Dios, ni me ha dado, ni he convivido por personas. A mi nuerita le dio hace como un año, pero ella se encerró con mi hijo en su casa y pues ni mi hijo tampoco se enfermó, ella me dijo que nada más pues le dieron síntomas leves y no necesitó ir al hospital. Estuvimos siempre al pendiente de ella, preocupada no tanto de que me fuera enfermar, porque ni siquiera nos habíamos visto, pero me preocupaba mucho por ella que tenía muchos compañeros que ya habían fallecido, pero gracias a Dios todo salió bien”.</p> <p>“Que soy vulnerable, se ha dicho en las noticias, que nosotros podemos morir más fácilmente, aunque sé que estoy controlada, me da mucho miedo, por eso intento cuidarme un poco más que antes, para que en caso que me dé, este fuerte de salud y no me pase nada”.</p> <p>“Si, exponerme al a lugares públicos. Aunque estoy en casa casi todo el tiempo, tengo que salir constantemente a comprar las cosas necesarias para el hogar. No podemos estar por más sin salir. Eso sí, siempre con el cubrebocas para protegernos, pues”.</p> <p>“Tristeza, como le decía, hasta ahora nadie de mi familia se ha enfermado, excepto mi nuera, pero creo que pues por el oficio, pero nadie ha muerto, aunque</p>	<p>Se preocupó más por el antecedente del contagio de su familia, aun así, si presenta la paciente percepción negativa por el miedo de que pueda contagiarse; refiere que sabe que por tener diabetes corre el riesgo de poder contagiarse, complicarse y morir.</p> <p>Expresa tener miedo de salir y exponerse, pero tiene necesidad de salir para poder tener los artículos y alimentos indispensables para su hogar.</p> <p>Normaliza hasta cierto punto estar con un grado de apatía y miedo crónico, se aprecia un grado de preocupación y pocas ganas de realizar actividades diarias.</p>	<p>Muestra la empatía por su familia, sin omitir que se siente frustrada por los cambios producidos por la pandemia. Se observa a la paciente con datos de depresión persistente.</p>	<p>La informante interpreta el evitar un contagio gracias a una entidad religiosa, que desde su punto de vista fue un apoyo para evitar ser contagiada por COVID.</p> <p>Se observan datos de distimia en la paciente,</p>	<p>Empatía con el medio</p> <p>Miedo por el contagio</p> <p>Frustración por el aislamiento</p> <p>Afectación de la salud mental silente</p>

<p>me inquieta mucho que en algún momento nos podamos enfermar aquí en la casa y nos pase algo”.</p> <p>“No, creo que normal sentirnos tristes o preocupados por toda esta situación, creo que a nadie le hace feliz tanta perdida. Incluso hasta las personas que no tienen diabetes les debe preocupar esto que está pasando ahora”.</p> <p>“El temor creo que a veces llega afectarme en mi casa, porque nomas me da por no hacer ni de comer, y solo estar acostada, pero eso es de vez en cuando, no me había pasado antes de esto doctora y pues ya sin trabajo, el ocio pega mucho”.</p>				
---	--	--	--	--

Estructura general de E7F55

E7F55 percibe su diagnóstico con pleno afrontamiento gracias al apoyo de terceros. La red de apoyo familiar, le permitió tener una mayor aceptación sobre su enfermedad y mejorar la demanda sistémica de la enfermedad, aunque pueda representar un desafío para él, como para su familia debido a que se encuentra dentro de un proceso de adaptación.

“Triste en un principio, sin embargo, tengo varios hermanos que también la han padecido y me ayudaron y explicaron que mientras me cuide, voy a estar bien”.

Se percibe un estigma por parte del sujeto, presentando una ansiedad injustificada para que ni el, ni sus familiares enfermen, esto sin nublar su juicio con respecto de la necesidad de mejorar su calidad de vida.

“Que nosotros podemos morir más fácilmente, aunque sé que estoy controlada, me da mucho miedo, por eso intento cuidarme un poco más que antes, para que en caso que me dé, este fuerte de salud y no me pase nada”.

La informante interpreta el evitar un contagio gracias a una entidad religiosa, que desde su punto de vista fue un apoyo para evitar ser contagiada por COVID. Se observan datos de distimia en la paciente.

VII.2.8 E8F53

Paso no 2	Paso no 3	Paso no 4	Paso no 5	Codificación
<p>“Pues me da miedo tener complicaciones porque conozco mucha gente que sí ha tenido muchas complicaciones... Miedo y angustia”.</p> <p>“Pues sí, ha sido difícil. Has estado sometido a muchos cambios. Me cuesta adaptarme con las demás personas”.</p> <p>“Me siento insegura. He estado deprimida”.</p> <p>“Pues sí, ha sido un poquito complicado porque he tratado varias veces de cambiar el estilo de vida, pero sin embargo es difícil sin tener un apoyo totalmente este esté ahí diciéndome que tengo que comer como me debo de tomar los medicamentos. Entonces sí se me dificulta en ese sentido”.</p> <p>“Actualmente no la tengo porque vivo sola o que la tenía hace poco, pero ahora como vivo ya sola, pues si se me complica a mí por los horarios laborales estarme preparando la comida que sé que debo de comer, pero pues es difícil preparar la comida para mí nada más”.</p>	<p>El informante no 8, se muestra pasiva al momento de la consulta, refiere que tras su diagnóstico presento miedo y angustia, la negación que experimento hasta el momento se interpreta que no ha podido aceptar. Expresa sentimientos de inseguridad y de estar deprimida, no se siente motivada para realizar cambios positivos y cuidados inherentes para prevenir las complicaciones de diabetes. Delega y culpa a externos por la falta de autocuidado.</p>	<p>La paciente experimentó tras el diagnóstico emociones de miedo y angustia, fue difícil para ella cambiar su estilo de vida, ya que evadió la realidad de su enfermedad, comenta tener una falta de red de apoyo familiar y eso se puede interpretar que delega y culpa a externos por su falta de autocuidado.</p>	<p>Durante su proceso de adaptación ha demostrado dificultades en mejorar sus hábitos, que la ha condicionado a frustración, negación y miedo, aunado a esto, es evidente la falta de una red de apoyo que pueda incentivarla a mejorar su rutina.</p>	<p>Duelo por el diagnóstico</p> <p>Falta de autocuidado</p> <p>Evasión de la realidad</p> <p>Falta de red de apoyo</p> <p>Delegar cuidados</p>
<p>“Yo creo que me afectó más la pandemia porque me he vuelto aún más sedentario de lo que era antes de la pandemia. Y con lo del aislamiento, pues antes mínimo salía a caminar un poco,</p>	<p>La paciente experimentó de inicio frustración por no poder salir a realizar actividad física y que</p>	<p>La paciente experimenta dificultades para realizar actividad física fuera de casa y</p>	<p>Respuesta exagerada que se desencadena por el temor a contraer la infección por</p>	<p>Frustración por el aislamiento</p> <p>Miedo de contagio</p>

<p>pero con lo del aislamiento, pues ya da miedo también contagiarte cola con este virus nuevo que estamos presentando en este momento.</p> <p>“Pues me sí, he tenido momentos en los que me deprimó con la pandemia. Me da miedo contagiarme más porque la gente dice que si tienes una enfermedad como la mía, pues tienes más susceptibilidad de contagiarte por este virus. Entonces me da miedo por mí, por contagiar a mi familia”.</p> <p>“Pues he tratado de estar comiendo bien, sin embargo, como ya te comentaba, es difícil. Y para evitar contagio, pues sí, tratar de no salir a lugares muy concurridos o si voy a hacer las compras del súper, pues ir nada más, como una vez al mes o una vez o dos veces cada mes para evitar mucha aglomeración de gente y pues nada más usar el cubrebocas lavado de manos”.</p> <p>“Pues con la por lo económico pues es difícil porque uno no puede salir a trabajar como antes por la pandemia y pues de apoyo sería nada más. Pues por llamadas telefónicas o por mensaje de WhatsApp, porque pues también no podemos arriesgarnos a salir y formar grupos muy grandes para estar conversando. Entonces sí he sentido menos el apoyo de mis familiares y amigos porque estamos lejos”.</p> <p>“Pues al principio se ve afectada porque los pacientes con enfermedades no pueden asistir</p>	<p>lamentablemente se volvió más sedentaria de lo que era anteriormente. Refiere sentir miedo por el riesgo de contagio, intenta realizar cambios de hábitos, refiere aislarse y utilizar el cubrebocas cuando tenía que salir.</p> <p>Refiere tener conflicto por la cuestión económica.</p> <p>Hace mucho hincapié en sentirse sola, o que su familia se encuentra distante.</p> <p>Refiere que solo al inicio de la contingencia su salud se vio comprometida, ya que ellos al ser una población vulnerable solo podían acudir cada 3 meses.</p>	<p>como consecuencia comenzó a ser más sedentaria.</p>	<p>COVID-19, con afectación en la dinámica de autocuidado.</p>	<p>Situación económica afectada</p> <p>Afectación en el sistema de salud</p>
---	---	--	--	--

<p>a la consulta mensual, entonces no podíamos ir por nuestros medicamentos. Ahorita ya se está permitiendo ir nada más a nuestras consultas mensuales. Entonces actualmente pues no, no está afectada, pero al principio de la pandemia sí”.</p>				
<p>“Pues me dio miedo que me llegara a complicar por la obesidad y mi diabetes. Me dio miedo tener complicaciones y me dio miedo contagiar a mis familiares, porque yo al principio pensaba que no era comida. Entonces sí me fui con mi familia y lo que más me daba miedo es haberlos contagiado, pero afortunadamente nadie se contagió”.</p> <p>“Si me han dicho mis doctores que si este contar con obesidad y con la diabetes, pues es un factor de riesgo para empeorar el padecimiento en caso de que llegan a tenerlo a una hora con la con las dos dosis de la vacuna”.</p> <p>“Pues me siento por una parte confiada por tener ya las dos vacunas, pero me sigue dando miedo salir y que alguien me contagie porque ya se ha visto que aún con la vacuna también te puedes contagiar a ti”.</p> <p>“Pues tristeza, impotencia, enojo. Más que nada muy bien”.</p> <p>“Sí si está afectada, Porque también me causa depresión, estar aislada. Tan solo uno necesita estar socializando para poder expresarse mejor. Entonces sí, sobre todo eso que de repente se da como depresión o un poco de</p>	<p>Refiere que tuvo miedo cuando presento la enfermedad, con preocupación extrema por el riesgo de tener complicaciones; además refiere visitar a los padres y tenía miedo que ellos también se enfermaran y les pasara algo por su culpa.</p> <p>Pese a las medidas de prevención y aislamiento de COVID, la informante sigue teniendo miedo del riesgo del contagio.</p> <p>Sensaciones de tristeza, enojo por las muertes reportadas.</p>	<p>Muestra mayor preocupación por personas externas, que por su propia salud.</p> <p>A pesar de las medidas de cuidado, sigue teniendo miedo y conflicto por enfermar.</p> <p>Expresa sensaciones de tristeza, enojo por las muertes reportadas.</p>	<p>Se percibe más preocupada por la salud de terceros que la suya, a pesar que tenía temor por su vulnerabilidad secundaria a la diabetes.</p> <p>Conserva un miedo e inseguridad por el contagio a pesar de realizar medias de cuidado y sana distancia.</p> <p>Muestra una personalidad de preocupación, tristeza potencial que se puede interpretar con una presencia de un trastorno depresivo persistente.</p>	<p>Duelo por el diagnostico</p> <p>Miedo de contagio</p> <p>Empatía con el medio</p> <p>Afectación de la salud mental silente</p>

ansiedad por el miedo de contagiarme".				
--	--	--	--	--

Estructura general de E8F53

E8F53 durante su proceso de adaptación demostró dificultades en mejorar sus hábitos, que la llevó a sentirse con frustración, negación crónica y miedo, además la falta de una red de apoyo no le permite realizar una mejora a su estilo de vida.

Se percibe una respuesta exagerada que se desencadena por el temor a contraer la infección por COVID-19, con afectación en la dinámica de autocuidado. Como medida de autocuidado, decidió aislarse en casa dando más prioridad a evitar el contagio que conservar sus medidas de autocuidado de diabetes.

Se interpreta que **E8F53** mantiene mayor preocupación por la salud de terceros que por la suya, a pesar de referir tener temor por su sentirse más propensa a complicar por tener diabetes. Conserva un miedo e inseguridad por el contagio a pesar de realizar medias de cuidado y sana distancia.

“Me da miedo contagiarme más porque la gente dice que si tienes una enfermedad como la mía, pues tienes más susceptibilidad de contagiarte por este virus. Entonces me da miedo por mí, por contagiar a mi familia”.

Muestra una personalidad con grados de preocupación y tristeza; donde se percibe que datos clínicos de sintomatología depresiva por el aislamiento.

VII.2.9 E9M59

Paso no 2	Paso no 3	Paso no 4	Paso no 5	Codificación
“Bueno, pues la verdad es que al principio fueron muchas cosas. Primero fue como no creerlo, como negarlo y como la duda de que yo creo que no era, o sea, no era cierto de que tendría que tener otra opinión o tendría que hacerme otro estudio y verlo. Y ya cuando vi que sí era cierto,	Inicialmente se encontró en un proceso de negación, no quería aceptar el diagnostico; reflexiono su situación y comenzó a realizar cambios en	Durante el proceso del diagnóstico, mostro negación con pronta aceptación de su enfermedad más porque	Ha pesar de que al principio le costó trabajo aceptar su padecimiento, se encuentra en estos momentos afrontando su	Evasión de la realidad Duelo por el diagnostico Binomio Aceptación- afrontamiento Resiliencia

<p>pues primero fue como miedo y después ya pues como que lo reflexioné y pude pues como tomar ciertas, pues podría decir medidas para llevarlo lo mejor posible, ¿no? La enfermedad”.</p> <p>“Pues empecé a hacer ejercicio frecuentemente, es decir, pues busqué una manera de antes, solo hacía ejercicio por mi cuenta, entonces variaba mucho. O sea, podía ser de repente todos los días y de repente pasar meses que no hiciera nada. Entonces, pues opté por buscar una opción, un lugar y para tratar de hacerlo, pues ya de manera como rutinaria o cotidiana”.</p> <p>“Pues sí, la verdad es que sí, porque pues por lo mismo, no de tener más constancia, pues puede haber cambios para bien en cuanto. Por ejemplo, mi peso, el pan mejor tener como este, pues sentirme mejor con las cosas que como tener como una mejor digestión. Y pues también de repente a lo mejor los comentarios de las otras personas pues que son buenos. Pues eso me hace sentir bien y como que sirve de impulso para continuar”.</p> <p><i>-En cuanto al diagnóstico de DM:</i> “Pues creo que no tanto, porque considero que me hice a la idea rápido. Y en cuanto a mi familia o gente cercana, pues creo que tomaron el diagnóstico de buena manera o se hacen, ¿no? Pues no, sencillo. A lo mejor comentarios de rechazo o de miedo simplemente fue como bueno, pues ya está en la enfermedad, pues cuídate y</p>	<p>sus hábitos y estilo de vida.</p> <p>Se siente influenciado por personas externas para apegarse a sus hábitos.</p> <p>Refiere no darle importancia al acompañamiento, y tener una red familiar de apoyo establecida. Sin embargo, se muestra seguro de sí mismo.</p>	<p>creyó que en el proceso iba a ser algo que se le iba a quitar cuando pasara la enfermedad (COVID).</p> <p>Niega sentir necesaria una red de apoyo.</p>	<p>enfermedad con paz y serenidad.</p> <p>Fomentando mejorar su salud y cuidado con aceptación.</p>	<p>Empoderamiento</p> <p>Falta de una red de apoyo</p>
--	---	---	---	--

<p>listo. Entonces siento que por esa parte no cambié tanto. Es decir, yo llevo mi vida casi igual que antes”.</p> <p>“Pues creo que no por el hecho de que no vivo o no estoy cerca de mi familia, entonces creo que, hasta ahora, pues yo he podido hacer esos cambios. Estoy viviendo solo y. Y no me ha resultado tan difícil, aunque en un principio sí fue como tomar la decisión, pero pues ha sido fácil en cierta manera, porque me siento mejor, tanto anímicamente de ánimos. Me siento a tener como el tiempo más ocupado, pues me siento más productivo y a la vez eso me hace sentir bien, muy bien”.</p>				
<p>“Bueno, pues de hecho el diagnóstico me lo hicieron prácticamente cuando inició la contingencia. Entonces yo al principio incluso pensé que era consecuencia de del virus, porque yo estuve yo. Yo me contagié en un principio y justo en ese momento fue cuando me hicieron el diagnóstico. Entonces yo primero pensé que mi enfermedad era a raíz de que me había contagiado de COVID. Entonces, pues tenía mucho miedo porque pues no sabía las consecuencias que podía tener y pues me imaginaba que la enfermedad podría avanzar más rápido de lo normal o tener complicaciones que antes. A lo mejor no tenían las personas muy bien”.</p> <p>“Pues lo que es lo que se recomienda normalmente usar cubrebocas. Pues la verdad es que sí. Límite. Empecé a dejar de salir como lo hacía antes, tanto viajar o ir con mi familia que este</p>	<p>Fue diagnosticado de diabetes a inicio de la pandemia, por lo que el adjudico el diagnóstico al mismo COVID; ya que él estaba contagiado tras el diagnóstico.</p> <p>Refiere medidas de aislamiento y protección para evitar contagios por COVID, está consciente que a pesar de haber sido contagiado previamente corre el riesgo de nuevamente enfermar.</p>	<p>Presento un duelo mayor comparado con el de entrevistas previas, ya que él estaba contagiado al momento del diagnóstico, se puede explicar por la afectación que fisiopatológica por COVID y la manera en que potencia las hiperglicemias.</p>	<p>Se percibe un peor curso por el diagnóstico, ya que recibió la noticia de estar contagiado de COVID, y así mismo, la noticia de contar con diabetes.</p>	<p>Duelo por el diagnóstico</p> <p>Miedo del contagio</p> <p>Percepción exagerada de la realidad</p> <p>Prevención de contagio</p>

<p>o salir a eventos. Entonces sí dejé de hacer muchas cosas que antes hacía, pues con tal de respetar esas medidas”.</p> <p>“Ok, bueno, pues yo solo vivo con mi pareja entonces, pues como los dos trabajamos y hemos podido seguir trabajando durante la contingencia, pues en ese sentido no, pues no nos hemos visto afectados, pero pues fuera de eso, o sea, pues los cambios sí han sido muy muy bruscos o nos ha afectado, de manera que no podemos hacer las cosas que normalmente haríamos o hacíamos antes y entonces puedes estar más tiempo dentro de la casa que a lo mejor sin tener actividad física, sin poder. No sé, este pues hacer el ejercicio que comúnmente haríamos en la vida diaria, pues siento que si nos ha afectado en ese sentido muy bien”.</p> <p>“Pues, pues no mucho. Pues sí, he tenido mis consultas, pues las que he necesitado a raíz de que me hicieron el diagnóstico y más que nada pues que trato siempre de llevar una continuidad y entonces pues se me han hecho los estudios que han hecho falta, aunque a lo mejor en el momento no se tenían disponibles, pues yo buscarlos por otra, otra parte y ya hasta el momento pues he hecho. Creo yo lo que ha hecho falta, entonces creo que voy al corriente con esa situación, porque incluso su medicamento no ha tenido problema con eso”.</p> <p>“Pues igual, o sea, cuando hay pues muy bien y cuando no, pues lo he tenido yo que</p>				
---	--	--	--	--

<p>conseguir. Pues ni modo, pero sí”.</p>				
<p>“Hum, pues físicamente yo me sentí bien, pero anímicamente si me afectó bastante porque algunas personas a mi alrededor sobre todo que iba comenzando apenas la contingencia sin manifestar mucho miedo y entonces yo sentí ese rechazo que a lo mejor es normal, pero yo en esos momentos lo sentí personalmente y entonces creo que sí me afectó por esa parte”.</p> <p>“Sí, yo creo que sí, entonces. Pues sí, trato de cuidarme lo más que puedo porque pues sí, tengo un poco de miedo de volver a presentar la infección, porque probablemente no tenga la misma suerte que tuve la primera vez. Entonces, a pesar de que, pues trato de que mi enfermedad esté controlada, pues prefiero o preferiría no volver a tener el”.</p> <p>“Pues afortunadamente no ha habido ninguna muerte de un familiar o ser o algún conocido cercano. Entonces hasta el momento no me ha tocado esa situación y pues digo, me afecta. Yo creo que lo que le afecta a cualquier persona al ver que muchos mueren, pero no me ha llegado pues a que me haga como reflexionar o sentir otras cosas más fuertes. Pues no, porque no ha sido nadie cercano”.</p> <p>“Pues yo creo que si incluso, pues yo aún no lo hago, pero si voy a tratar de buscar mejor alguna valoración en su momento en durante la infección, pues sí, tuve como el apoyo telefónico, pero siento que fue sólo en el momento.</p>	<p>El durante su contagio, se encontró físicamente bien, ya que no presento sintomatología.</p> <p>Refiere continuar con los cuidados, porque no desea contagiarse nuevamente. Siente empatía por los demás a pesar de que afirma que no ha tenido ni familiares o conocidos que hayan fallecido de COVID.</p>	<p>Aunque no han sido cambios progresivos, el paciente día a día, realiza mejoras para conservar su salud.</p>	<p>Se interpreta que el paciente si siente cierta frustración y temor por el aislamiento, además que presento cierto rechazo que le afecta en su esfera mental.</p>	<p>Frustración por el aislamiento.</p> <p>Afectación de la salud mental silente</p> <p>Empatía con el medio</p> <p>Situación económica conservada</p>

<p>Pues tal vez no, pues no fue suficiente entonces que este. Pues ahora, pues si quisiera, porque tal vez haya cosas que quedaron pendientes por el hecho de haber tenido que estar enfermo de COVID y aparte pues la diabetes, entonces siento que, si me hace falta, como hay un poco de ayuda”.</p>				
---	--	--	--	--

Estructura general de **E9M59**

Durante el proceso del diagnóstico, **E9M59** refirió presentar una etapa del duelo de negación principalmente porque creyó que en el proceso iba a ser algo que se le iba a quitar cuando pasara la enfermedad. Al percibir que la diabetes era algo que iba a formar parte de él lo tomo como una forma de mejorar su vida. A pesar de que al principio le costó trabajo aceptar su padecimiento, se percibe que en estos momentos afrontando su enfermedad con paz y serenidad fomentando mejorar su salud. Aunque admite que preferiría nunca haber tenido diabetes.

“A pesar de que, pues trato de que mi enfermedad esté controlada, pues prefiero o preferiría no volver a tener el”

Percibe un peor curso por el diagnóstico, ya que recibió la noticia de estar contagiado de COVID-19 al mismo tiempo que la diabetes, además percibió a la infección por COVID-19 como causa de presentar diabetes.

“Entonces yo primero pensé que mi enfermedad era a raíz de que me había contagiado de COVID”

Se interpreta que el paciente si siente cierta frustración y temor por el aislamiento, además que presento cierto rechazo que le afecto en su esfera mental, refiere que su salud además se vio comprometida por el mismo aislamiento forzado.

VII.3 Generación de códigos.

INFORMANTE 1	INFORMANTE 2	INFORMANTE 3	INFORMANTE 4	INFORMANTE 5	INFORMANTE 6	INFORMANTE 7	INFORMANTE 8	INFORMANTE 9
Cambios en medidas Higiénico-dietéticas.	Duelo por el diagnostico	Duelo por el diagnostico	Duelo por el diagnostico	Duelo por el diagnostico	Duelo por el diagnostico	Duelo por el diagnostico	Duelo por el diagnostico	Evasión de la realidad
Autocuidado	Resiliencia	Resiliencia	Evasión de la realidad	Cambios en medidas Higiénico-dietéticas	Cambios en medidas Higiénico-dietéticas.	Cambios en medidas Higiénico-dietéticas.	Evasión de la realidad	Duelo por el diagnostico
Duelo por el diagnostico	Cambios en medidas Higiénico-dietéticas	Cambios en medidas Higiénico-dietéticas	Delegar cuidados	Falta de una red de apoyo	Autocuidado	Autocuidado	Falta de red de apoyo	Binomio Aceptación-afrontamiento
Delegar cuidados	Binomio Aceptación-afrontamiento	Binomio Aceptación-afrontamiento	Falta de autocuidado	Autocuidado	Resiliencia	Binomio Aceptación-afrontamiento	Delegar cuidados	Resiliencia
Evasión de la realidad	Autocuidado	Autocuidado	Miedo de contagio	Indiferencia por el riesgo de contagio	Empoderamiento	Miedo de contagio	Falta de autocuidado	Empoderamiento
Prevención de contagio	Evasión de la realidad	Empoderamiento	Frustración por el aislamiento.	Prevención de contagio	Miedo de contagio	Prevención de contagio	Frustración por el aislamiento	Falta de una red de apoyo
Miedo de contagio	Contrariedad de lo que dice con lo que expresa	Percepción exagerada de la realidad	Prevención de contagio	Situación económica afectada	Prevención de contagio	Situación económica conservada	Miedo de contagio	Miedo de contagio
Indiferencia por el riesgo de contagio	Afectación de la salud mental silente	Evasión de la realidad	Situación económica afectada	Binomio Aceptación-afrontamiento	Situación económica afectada	Afectación en el sistema de salud	Prevención de contagio	Percepción exagerada de la realidad

VII.4 Frecuencias de códigos:

CÓDIGOS	FRECUENCIA
Duelo por el diagnóstico	9
Empatía con el medio	9
Prevención del contagio	8
Miedo de contagio	8
Afectación de la salud mental silente	8
Frustración por el aislamiento	7
Cambios en medidas Higiénico- dietéticas	6
Autocuidado	6
Evasión de la realidad	6
Binomio Aceptación- afrontamiento	6
Resiliencia	5
Contrariedad de lo que dice con lo que expresa	4
Afectación en el sistema de salud	4
Delegar cuidados	3
Empoderamiento	3
Percepción exagerada de la realidad	3
Indiferencia	2
Falta de Autocuidado	2
Falta de una red de apoyo	2
19 códigos	136 fragmentos codificados

VIII. Discusión

El estudio realizado por Núñez et al. en 2021 que exploró la percepción sobre el COVID-19 en población general mexicana evidenció una alta preocupación y pensamiento catastrófico, así como alto malestar emocional, que concuerda con la presencia de pensamientos e imágenes con carga afectiva hacia el miedo, preocupación y rechazo, y relativamente incontrolables en los pacientes con diabetes de nuestro estudio; se observó también que los mecanismos que permiten regular los estados emocionales se encuentran disminuidos en el estudio de Núñez et al., a diferencia los entrevistados de nuestro estudio lograron realizar estrategias de afrontamiento como aislarse, mantener sus negocios cerrados, dejar de salir de casa, uso de mascarilla, dejar de acudir al control mensual de diabetes y otras medidas de prevención del contagio.

Con el mismo énfasis el estudio sobre la percepción de la contingencia realizado por González-Gacel et al., mencionó que la mayoría de los encuestados presentaron una susceptibilidad percibida baja de contraer la enfermedad, sin embargo, los personajes entrevistados en este estudio eran una población sin comorbilidades previas, a diferencia en nuestra población con diabetes estos refirieron sentir preocupación, tristeza y/o frustración por el riesgo de contraer COVID-19. También al a par de nuestro estudio que predominó una percepción de riesgo inadecuada ante el riesgo de contagio por COVID-19, nuestros entrevistados presentaron en primera instancia una percepción del riesgo donde sintieron que estaban obligados a realizar aislamiento forzado, evitar salir o incluso dejar de realizar sus actividades para el autocontrol de diabetes. Otro punto que podemos observar es que los sujetos encuestados no presentaron autoeficacia y a diferencia del nuestro se mostró que los pacientes realizaron distintas acciones para prevenir el contagio como el compromiso de continuar con su estilo de vida a pesar de la contingencia yendo a trabajar con medidas de sana distancia y uso de mascarilla, o dejar de mantener su autocuidado en diabetes dejando de realizar sus ejercicios con tal de no salir, buscando en cada experiencia su decisión de seguir adelante.

Saucedo et al. mencionó en su estudio realizado el 2021 una elevada percepción asociada con la preocupación y el pensamiento catastrófico reflejado con las compras

innecesarias y un escenario caótico; como se mencionó en el párrafo anterior coincide con los resultados de nuestro estudio en donde los entrevistados percibieron que tenían un gran riesgo de morir por su diabetes y el posible riesgo de contagiarse, que los motivo a realizar un aislamiento forzado o dejaron de realizar sus actividades para el autocontrol de diabetes.

Grabowski et al., en 2020 realizó un estudio con el objetivo de explorar como se vio afectada su rutina de autocontrol en los pacientes con diabetes tras el confinamiento, donde se encontraron dos experiencias generales principales y significativamente diferentes de la vida cotidiana durante el encierro: La primera una vida diaria cambiada significativamente por el confinamiento, lo que provoca la interrupción de las rutinas de autocontrol de la diabetes, haciendo énfasis en nuestro estudio la mayoría de nuestros entrevistados afirmó que si se vio comprometida su rutina dejando de realizar ejercicios, o incluso dejando de asistir a su valoración mensual con su medico familiar; en la segunda donde su vida cotidiana prácticamente no afectada, lo que permite la continuación de las rutinas de la diabetes, coincide solo con la descripción de un entrevistado.

El otro estudio realizado por Grabowski et al., en 2021 tuvo como objetivo describir cómo las personas con diabetes manejaron su enfermedad durante el confinamiento por COVID-19, demostrando que al verse cambiada su vida por el confinamiento, provocaría la interrupción de las rutinas de autocontrol de la diabetes, así como nuestro estudio donde se aprecia que los entrevistados eligieron comprometer su salud o sus ingresos económicos con tal de no salir de casa.

Shi et al en 2020 realizó un estudio cualitativo sobre las Barreras para el autocontrol de la diabetes tipo 2 durante el aislamiento médico por COVID-19 en China por medio de entrevistas semiestructuradas describieron que los pacientes tenían conocimiento y creencias conductuales inadecuadas con respecto su autocuidado, la presencia de escasez de su recursos que no les permitía realizar ejercicio o un automonitoreo adecuado de su glucosa, problemas de salud secundario a molestias físicas e insomnio que no les permitía realizar un buen autocuidado en diabetes, presencia de emociones negativas y falta de apoyo percibidos lo cual coincide con nuestra población de estudio, en donde

mostraron precaria escasez de sus recursos principalmente por el aislamiento forzado, e incluso no les permitió asistir a una atención en los servicios de salud o realizar sus ejercicios para mantener un autocuidado en diabetes; en nuestro estudio solo un paciente negó sentir falta de apoyo percibido ya que el estaba acostumbrado a vivir solo y estaba adaptado a su estilo de vida; pero la mayoría expuso sentir miedo y frustración por estar aislado y no poder ver a sus familiares cercanos.

Nuestro estudio conserva similitudes también con los resultados de un estudio realizado por Musche et al., en Alemania que busco comparar la carga psicológica de las personas con diabetes durante la pandemia en comparación con pacientes sin diabetes, donde los pacientes con diabetes informaron a diferencia del grupo control miedo relacionado con el riesgo de contagio de COVID-19, en nuestro estudio no comparamos, ni entrevistamos a personas sanas, sin embargo, los entrevistados refirieron sentir miedo por el riesgo de contagio de COVID-19.

Estados Unidos, buscó comparar las experiencias de salud mental asociadas con la COVID-19 en adultos con y sin diabetes, según Myers et al., los participantes con diabetes tipo 2 tenían informaron más síntomas depresivos que aquellos sin diabetes y menores niveles de resiliencia; a diferencia de nuestro estudio los entrevistados presentaron una afectación de la salud mental silente en distintos grados que no fueron posibles valorar durante la pandemia; pero en donde siempre buscaron estrategias de prevención de contagio y en algunos pacientes resiliencia.

IX. Conclusiones

Los pacientes con diabetes percibieron su enfermedad como algo catastrófico a partir de su diagnóstico y comenzó para ellos una cuenta regresiva con una muerte anunciada; esta situación los condicionó a mejorar sus hábitos y estilo de vida en la mayoría de ellos de la mano de una red de apoyo. Con el paso de los años cada uno de ellos se adaptó percibiendo a la diabetes como parte de su vida: con aceptación y resiliencia; la COVID-19 y la contingencia generó en ellos revivir el duelo que ya habían superado. Esto les hizo revivir la experiencia de que son vulnerables y que se sienten cada vez más cerca de un final, resultando una preocupación y temor excesivos por el contagio, riesgo de complicaciones o muerte que los condujo de manera positiva a realizar medidas de autocuidado, aislamiento y sana distancia.

Los hallazgos del estudio aportaron información también donde demostraron que las personas están más centradas en su salud y la de sus familias, descuidando las relaciones interpersonales y el ocio. También que mostraron preocupación por las muertes reportadas. Este trabajo contribuyó a una mayor comprensión del fenómeno vivido en el mundo emocional de la persona que vive con la diabetes durante la pandemia y como fue su percepción ante la vulnerabilidad.

Estos testimonios pueden brindar una oportunidad para que los médicos familiares reflexionemos sobre los problemas destacados en los pacientes con diabetes para equiparlos con los conocimientos y habilidades necesarios para apoyar el autocuidado antes y durante los períodos de contingencia.

Finalmente, mencionar que uno de los principales problemas a los que se enfrenta la investigación cualitativa es la confianza o credibilidad en sus hallazgos. La credibilidad está asociada con el hecho de garantizar que los procedimientos de recolección y análisis de datos han sido los apropiados, de tal forma que los resultados y las conclusiones reflejen fielmente la realidad estudiada.

X. Propuestas

Primero, considerando el alcance de la propagación de la pandemia de COVID-19, este es un estudio de escala limitada. En segundo lugar, los hallazgos del estudio se extrajeron de una población en un área geográfica específica, y las personas eran principalmente de nivel socioeconómico bajo y medio, también tomar en cuenta que los individuos que fueron entrevistados contaron solo con una educación básica a media superior, que no permitió ampliar más los resultados. Por lo tanto, los hallazgos del estudio no pueden generalizarse a poblaciones más amplias.

El estudio proporcionó evidencia donde se reflejan consecuencias psicológicas en las que pueden vivir los pacientes con diabetes, por lo que se propone realizar evaluaciones psicomotrices en estos pacientes por lo menos una vez al año.

Es importante diseñar orientación y apoyo para las personas con diabetes durante el diagnóstico de diabetes y el confinamiento, contemplar necesidades como apoyo, oportunidades y respuestas para facilitar el proceso de adaptación de un comportamiento de afrontamiento. Así mismo, incentivar al paciente al apego en su autocontrol.

XI. Bibliografía

- Al-Moteri, M., V. Plummer, H. A. M. Youssef, R. W. H. Yaseen, M. Al Malki, A. A. E. I. Elryah, and A. A. Karani. 2021. The experiences of people with diabetes during COVID-19 pandemic lockdown. MDPI. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/1/340m>
- American Diabetes Association. 2022. Standards of Medical Care in Diabetes 2022. Available from: <https://diabetes.org>
- Amezcuca, M., and A. Gálvez Toro. 2016. Los Modos de Análisis en investigación cualitativa en salud: Perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. Revista Española de Salud Pública. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000500005
- Arroyo, G. S., and S. C. Quirós. 2016. Cetoacidosis diabética y Estado hiperglicémico: un enfoque practico . Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2016/ucr161r.pdf>
- Asadullah, J. M., A. Muheem, and M. F. Rizvi. 2020. Coronavirus (COVID-19): History, current knowledge and pipeline medications. Semantic Scholar. Available from: [https://www.semanticscholar.org/paper/Coronavirus-\(COVID-19\)%3A-History%2C-Current-Knowledge-Ma/1047eb2719476ca059b77c023003c59b35746832](https://www.semanticscholar.org/paper/Coronavirus-(COVID-19)%3A-History%2C-Current-Knowledge-Ma/1047eb2719476ca059b77c023003c59b35746832)
- Ballesté, R. 2020. El Laboratorio en el diagnóstico de covid-19 en Uruguay: Resultados y Desafíos. Revista Médica del Uruguay. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902020000300001&lng=es
- Backhoff, E., and N. Rivera. 2018. Viviendo sanamente con diabetes (Primera edición). , A.C. Duelo. Available from: <https://www.amdiabetes.org/>
- Beigel , J. H., K. M. Tomashek, L. E. Dodd, A. K. Mehta, B. S. Zingman, A. C. Kallil, E. Hohmann, H. Y. Chu, and A. Luetkemeyer. 2020. Remdesivir for the treatment of Covid-19 - Final Report. The New England journal of medicine. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32445440/>
- Blanco Barrera, N. F. 2021. Efectos de la pandemia por COVID-19 en la adherencia a la terapia farmacológica de pacientes de un programa de Riesgo cardiovascular en Bucaramanga. Efectos de la pandemia por COVID 19 en la adherencia a la terapia farmacológica de pacientes de un programa de riesgo cardiovascular en Bucaramanga. Available from: <https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/15112>

- Booth, G., K. Dasgupta, L. Lipscombe, S. Butalia, D. Eurich, R. Goldenberg, and N. Khan. Pharmacologic management of type 2 diabetes: 2016 interim update. *Canadian journal of diabetes*. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27912867/>
- Castillo, J. A. G. del. 2015. Concepto de Percepción de Riesgo y su repercusión en las adicciones. *Health and Addictions/Salud y Drogas*. Available from: https://www.academia.edu/10985652/Concepto_de_percepci%C3%B3n_de_riesgo_y_su_repercusi%C3%B3n_en_las_adicciones
- Chong, R. I. V., O. N. V. Vaca, A. M. T. Miele, J. M. G. Alarcón, C. J. D. Gorozabel, and M. I. V. Zambrano. 2018. Diabetes mellitus y su grave afectación en complicaciones típicas. *CORE*. Available from: <https://core.ac.uk/display/268901507>
- Comodaria, E., V. L. La Rosaa, and M. A. Coniglio. 2020. Percepciones de Riesgo para la Salud en la era del nuevo coronavirus. *IntraMed*. Available from: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=96721>
- Cortegiani, A., S. Einav, A. Giarratano, M. Ippolito, and G. Ingoglia. 2020. A systematic review on the efficacy and safety of chloroquine for the treatment of covid-19. *Journal of critical care*. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32173110/>
- Enderica, P. F. V., Y. O. G. Mendoza, K. E. M. Apolo, and J. J. O. Flores. 1970. Diabetes mellitus tipo 2: Incidencias, complicaciones y tratamientos actuales. *Dialnet*. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6788150>
- Encuesta Nacional de Salud Y Nutrición. 2019. ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICIÓN 2018. Available from: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/index.php>
- Errasti-Ibarrondo, B., J. A. Jordán, M. P. Díez-Del-Corral, and M. Arantzamendi. 2018. Van Manen's phenomenology of practice: How can it contribute to nursing? *Nursing inquiry*. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30207017/#:~:text=For%20a%20professional%20discipline%20like,skill%2C%20in%20certain%20situations%20and>
- Fernández, L. P., F. M. E. Rico, and L. M. Soler. 2023. Percepción de la Salud en los Pacientes Durante La pandemia covid-19. *Enfermería Global*. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/529701>
- Fuster, D. E. G. 2019. Investigación Cualitativa: Método Fenomenológico Hermenéutico. Propósitos y Representaciones. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992019000100010

- García, G. H., J. M. B. Allende, and F. G. S. Y. J. S. Moreno. 2022. Treatment protocol for COVID-19 in patients with and without an indication for hospital admission. *Medicine*. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9097963/>
- Gómez, Á. M. O., and L. S. Jiménez. 1970. Análisis del Contenido de una Guía de Intervención Psicológica y social para el Manejo de la diabetes mellitus tipo dos. *Dialnet*. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6203593>
- González Gacel, J. F., Y. M. Soler Sánchez, E. Pérez Rosabal, R. I. González Sábado, and S. V. Pons Delgado. 2021. Percepción de Riesgo ante la covid-19 en pobladores del municipio Manzanillo. *Multimed*. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000100003&lng=es
- Guerrero-Castañeda, R. F., T. M. de O. Menezes, and M. G. Ojeda-Vargas. 2017. Características de la Entrevista Fenomenológica en investigación en enfermería. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Available from: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/GDjsMnYpgDBM5cL55msXpwg/?lang=es>
- Grabowski, D., J. Meldgaard, and M. Hulvej Rod. 2020. Altered self-observations, unclear risk perceptions and changes in relational everyday life: A qualitative study of psychosocial life with diabetes during the COVID-19 lockdown. *MDPI*. Available from: <https://www.mdpi.com/2075-4698/10/3/63>
- Grabowski, D., M. Overgaard, J. Meldgaard, L. B. Johansen, and I. Willaing. 2021. Disrupted self-management and adaption to new diabetes routines: A qualitative study of how people with diabetes managed their illness during the COVID-19 lockdown. *MDPI*. Available from: <https://www.mdpi.com/2673-4540/2/1/1>
- Gobierno de México, RENAPO. Coronavirus. 2022. Boletín XXXVIII Exceso Mortalidad. Available from: <https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/06/Guia-orientacion-para-la-apertura.-28-mayo-2021-SALUD.pdf>
- Hartmann-Boyce, J., E. Morris, D. Mahtani, D. Nunan, J. Perring, J. Kinton, and C. Goyder. 2020. Diabetes and covid-19: Risks, management, and learnings from other national disasters. *Diabetes care*. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32546593/>
- Hernandez-Sampieri, R. 2014. Metodología de la Investigación Hernández Sampieri (6ta. Edición). *GoConqr*. Available from: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI. 2018. (INEGI). Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Available from: <https://www.inegi.org.mx/>

- IMSS. 2020. Algoritmos interinos para la atención del COVID-19. Instituto Mexicano del Seguro Social. Available from:
http://educacionensalud.imss.gob.mx/es/system/files/Algoritmos_interinos_COVID19_CTEC.pdf
- León, E. A. 2009. El Giro Hermenéutico de la fenomenológica en Martín Heidegger. Polis. Revista Latinoamericana. Available from: <https://journals.openedition.org/polis/2690>
- Lugo , I. V. G., Y. Y. B. Pérez, A. L.G. Becerra, M. V. Fernández and L. E. Reynoso. 2021. Percepción emocional del Covid-19 en México: Estudio Comparación Entre la fase 1, fase 2 y medios de información. Interacciones. Available from:
<https://www.ojs.revistainteracciones.com/index.php/rin/article/view/164>
- Maniruzzaman, M., M. Rahman, B. Ahammed, and M. Abedin. 2020. Classification and prediction of diabetes disease using machine learning paradigm: Semantic scholar. Health Information Science and Systems. Available from:
<https://www.semanticscholar.org/paper/Classification-and-prediction-of-diabetes-disease-Maniruzzaman-Rahman/029f0432d31665b8f211b01dc91bc59419a1f23e>
- Marco, J. J. G., M. J. Á. Pasquín, and S. M. Martín. 2021. Efectividad y Seguridad de las vacunas para el SARS-COV-2 actualmente disponibles. FMC : Formación medica continuada en atención primaria. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8483629/#bib0055>
- Martínez Miguel Miguelez. 2006. Ciencia y arte en la metodología cualitativa. 3rd ed. MAD, Alcalá de Guadaira (Sevilla).
- Mehta, P., D. F. McAuley, M. Brown, E. Sanchez, R. S. Tattersall, and J. J. Manson. 2020. COVID-19: consider cytokine storm syndromes and immunosuppression. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30628-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30628-0/fulltext)
- Mohammed, M. J. A., A. A. Boshra, H. F. Hasmi, and N. S. SLeh Sufyanad. 2021. Risk perceptions of COVID-19 and its impact on precautionary behavior: A qualitative study. Patient Education and Counseling. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399121001233>
- Muñiz, C., and V. I. Corduneanu. 2020. Percepción de Riesgo y consumo mediático durante el inicio de la Pandemia de Covid-19 en México. Dialnet. Available from:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7407223>
- Musche, V., H. Kohler, A. Bäuerle, A. Schweda, B. Weismüller, M. Fink, T. Schadendorf, A. Robitzsch, N. Dörrie, S. Tan, M. Teufel, and E.-M. Skoda. 2021. Covid-19-related

fear, risk perception, and safety behavior in individuals with diabetes. MDPI. Available from: <https://www.mdpi.com/2227-9032/9/4/480>

Myers, B. A., R. Klingensmith, and M. de Groot. 2021. Emotional correlates of the covid-19 pandemic in individuals with and without diabetes. American Diabetes Association. Available from: <https://diabetesjournals.org/care/article/45/1/42/139006/Emotional-Correlates-of-the-COVID-19-Pandemic-in>

Núñez Udave, L. F., L. K. Castro Saucedo, E. J. Tapia García, F. Bruno, and C. A. de León Alvarado. 2021. Percepción social del covid-19 desde el malestar emocional y las competencias socioemocionales en Mexicanos. Acta universitaria. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-62662020000100143&script=sci_arttext

Orozco-Beltrán, D., M. Mata-Cases, S. Artola, P. Conthe, J. Mediavilla, and C. Miranda. 2016. Adherence of type 2 diabetes mellitus approach: Current situation and possible solutions. Atención primaria. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6877892/>

Ozamiz, E. N., S. M. Dosil, G. M. Picaza, and M. N. Idoiaga. 2020. Niveles de estrés, Ansiedad y depresión en la Primera Fase del Brote del Covid-19 en una muestra recogida en el norte de España. Cadernos de Saúde Pública. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/bnNQf4rdcMNpPjgfnpWPQzr/?lang=es>

Pineda, A., J. C. Gaxiola-Romero, and J. F. Laborín-Álvarez. 2022. Percepción de riesgo de COVID-19 y adherencia a la medicación en pacientes con diabetes tipo 2. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Antonio-Pineda-Dominguez/publication/363232927_Percepcion_de_riesgo_de_COVID-19_y_adherencia_a_la_medicacion_en_pacientes_con_diabetes_tipo_2/links/63a349db5ed88950503f41a3/Percepcion-de-riesgo-de-COVID-19-y-adherencia-a-la-medicacion-en-pacientes-con-diabetes-tipo-2.pdf?_sg%5B0%5D=started_experiment_milestone&origin=journalDetail&_rtd=e30%3D

Quiceno, J. M. S., and S. A. Vinaccia. 2001. Percepción de enfermedad: Una aproximación a partir del illness perception questionnaire. Dialnet. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3661600>

Quiliche, S. E. I. 2016. La Metodología fenomenológico- Hermenéutica de M. van Manen en el Campo de la Investigación Educativa. Posibilidades y Primeras Experiencias. Academia.edu. Available from: https://www.academia.edu/32575319/la_metodolog%c3%8da_fenomenol%c3%93gi

co_hermen%c3%89utica_de_m_van_manen_en_el_campo_de_la_investigaci%c3%93n_educativa_posibilidades_y_primeras_experiencias

Rodríguez-Alarcon, J. F., M. Carbajal, J. Sifuentes-Rosales, L. A. Porrás-Carhuamaca, P. Pérez-Espinoza, K. Huaytan-Rojas, Y. A. Collazos-Jara, L. de J. I. Rivera, and C. R. Mejía. 2021. Ideas fatalistas ante el posible contagio de la covid-19 según El Tipo de enfermedad que padecían Los Pacientes peruanos. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*. Available from: <http://iaes.edu.pe/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/317>

Saucedo, L. K. C., L. F. N. Udave, E. J. T. García, F. Bruno, and C. A. D. L. Alvarado. 2021. Percepción Social Del Covid-19 Desde el Malestar emocional y las competencias socioemocionales en mexicanos. *Acta Universitaria*. Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/Percepci%C3%B3n-social-del-Covid-19-desde-el-malestar-y-Saucedo-Udave/0dea12fc08e2b0fec496675be6610f7e7c4fdacc>

Siddiqui, S., and A. H. Qamar. 2022. Risk perception and protective behavior in the context of covid-19: A qualitative exploration - asian bioethics review. *SpringerLink*. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s41649-021-00181-3>

Shi, C., H. Zhu, J. Liu, J. Zhou, and W. Tang. 2020. Barriers to self-management of type 2 diabetes during COVID-19 medical isolation: A qualitative study. *Diabetes, metabolic syndrome and obesity : targets and therapy*. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7569039/>

Shinan, A. S., and I. Levkovich. 2021. Emotional reactions towards COVID-19 among persons with diabetes. *OUP Academic*. Available from: <https://academic.oup.com/inthealth/article/14/2/170/6273786?login=false>

Strauss, A., and J. Corbin. 2002. *Bases de la investigación cualitativa*. Available from: <https://diversidadlocal.files.wordpress.com/2012/09/bases-investigacion-cualitativa.pdf>

Uribe-Alvarado, J. I., A. Valadez-Jiménez, N. E. M. Rodríguez, and B. A. Cuevas. 2020. Percepción de Riesgo, miedos a infectarse y enfermarse de covid_19 Y variables predictoras de confinamiento social en una muestra mexicana. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*. Available from: <http://www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com/index.php/RMIP/article/view/361>

Valdés, M. A. S. 2020. Covid-19. De La Patogenia a la elevada mortalidad en el adulto mayor y con comorbilidades. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. Available from: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3379>

Vega-Vega, O., M. Arvizu-Hernández, J. G. Domínguez-Cherit, J. Sierra-Madero, and R. Correa-Rotter. Prevención y control de la infección por coronavirus SARS-COV-2 (covid-19) en unidades de hemodiálisis. Salud Pública de México. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342020000300341

Vieira, L. M. F., E. Emery, and A. Andriolo. 2020. Covid-19: Laboratory diagnosis for clinicians. an updating article. Sao Paulo medical journal = Revista paulista de medicina. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32578747/>

World Health Organization. 2020. Nuevo coronavirus 2019. World Health Organization. Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>

XII. Anexos

XII.1 Hoja de recolección de datos



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
“PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS
ANTE EL RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19”
HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Datos sociodemográficos			
Folio del participante: _____			
Fecha de nacimiento: dd ____ mm ____ aaaa ____			I. Edad: _____
II. Sexo: a) Hombre b) Mujer	III. Estado civil: a) Soltero b) Casado c) Viudo d) Divorciado e) Unión libre	IV. Escolaridad: a) Analfabeta b) Primaria c) Secundaria d) Bachillerato e) Licenciatura f) Postgrado	V. Ocupación: a) Hogar b) Obrero c) Campesino d) Profesionista e) Empresario f) Desempleado
VI. Nivel socioeconómico: a) Alta b) Media alta c) Media d) Media baja e) Más baja		VII. Años de evolución de la enfermedad: ____	VIII. Control metabólico: a) Controlado b) No controlado
Guion de entrevista semiestructurada:			
<p>PERCEPCIÓN DE DIABETES:</p> <p>¿Cómo se siente desde que fue diagnosticado con diabetes?</p> <p>¿Cómo considera su calidad de vida desde que inició su diabetes?</p> <p>¿Qué opina sobre su control metabólico? / ¿Qué actividades realiza para mantener esos niveles?</p> <p>¿Qué aspectos de su enfermedad le causan bienestar? Podríamos hacer énfasis, por ejemplo: “Logró cambios en el estilo de vida”</p> <p>NOTA: Si la persona responde ninguna o no, pregunta: ¿Cuáles aspectos de su enfermedad le causan malestar?</p> <p>¿Cómo influye su vida personal o familiar con respecto a su enfermedad?</p> <p>¿Cómo considera su salud física desde el diagnóstico de diabetes?</p> <p>¿Cómo considera su salud mental desde el diagnóstico de diabetes?</p>			

PERCEPCIÓN DE LA CONTINGENCIA:

¿Cómo se ha sentido desde el comienzo de la contingencia?

Desde que comenzó la contingencia, ¿cuáles han sido las emociones que ha percibido?

Con énfasis en la pandemia, ¿qué medidas ha realizado para mejorar su salud?

NOTA: Si no lo ha realizado, preguntar: ¿Por qué?

¿Qué tanto le ha afectado la contingencia con respecto a su diabetes? ¿Por qué?

En general, ¿cómo considera su vida desde la contingencia? (Sondear en lo más emotivo, en particular si se siente ENTUSIASMADO O DESGASTADO)

NOTA: Si la persona en ninguna parte de su entrevista menciona la palabra ESTRÉS, preguntar:

1. ¿Qué aspectos considera que le generan estrés?
2. ¿Qué técnicas realiza frente a una situación de estrés?

NOTA: Si responde cosas negativas de la pregunta 1. como sentir ira, violencia. Preguntar:

¿Esas situaciones las realiza desde el inicio de la pandemia o inicio del diagnóstico de Diabetes?

¿Cómo influye su vida personal o familiar con respecto a su percepción de la pandemia?

¿Cuáles son las condiciones laborales desde el inicio de la pandemia?

¿Cómo se siente con los recursos de los que dispone para enfrentar el confinamiento por COVID-19?

¿Su tratamiento para la diabetes se ha visto afectado por la pandemia?

NOTA: Si responde, "Sí", preguntar: ¿Por qué?

¿Su atención médica se ha visto afectada por la pandemia?

NOTA: Si responde, "Sí", preguntar: ¿Por qué?

PERCEPCIÓN DE LA DIABETES ANTE EL RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19:

¿Ha tenido contacto con personas con COVID-19 o ha sido contagiado por COVID-19?

NOTA: Si responde "Sí", preguntar, ¿Cómo se sintió?

NOTA: Si responde "No" preguntar, ¿Qué emociones ha experimentado con respecto a las posibilidades de contagiarse?

¿Qué piensa al respecto de que la diabetes de la que es portador pueda afectar el riesgo de presentar COVID-19? Y, ¿cómo se siente?

¿Consideras que hay un riesgo alto de contagiarte de COVID-19?, ¿cuál es?

¿Qué emociones has experimentado ante las muertes reportadas por COVID-19?

¿Qué estrategias realiza para enfrentar el riesgo de contagio por COVID-19?

NOTA: Si no realiza estrategias, preguntar, ¿Por qué no las realiza?

¿Considera que sus emociones secundario al riesgo de contagio repercuten en su salud en general?

NOTA: Si responde "Sí", preguntar: ¿Por qué?

¿Considera que sus emociones secundario al riesgo de contagio repercuten en su diabetes?

NOTA: Si responde "Sí", preguntar: ¿Por qué?

¿Ha presentado sensaciones las cuales hayan afectado en su relación de trabajo o familia ante la incertidumbre de un contagio?

XII.2 Carta de consentimiento informado.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:
Lugar y Fecha
Número de registro
Justificación y
Objetivo del estudio

Percepción del paciente con diabetes mellitus tipo 2 ante el riesgo de contagio por COVID-19
Gpe. Victoria 100, Carrillo Puerto, 76138 Santiago de Querétaro, Qro. Año 2020-2021.

Posibles riesgos y
Molestias

Describir como se sienten nuestros pacientes al tener diabetes mellitus tipo 2, además del riesgo de enfermarse por COVID-19 y su cómo ha visto su entorno durante esta pandemia.

Posibles beneficios que
Recibirá al participar en
El estudio

Si puede haber molestia e incomodidad en las preguntas que se le van a realizar durante la entrevista, pero si usted lo considera es libre de abandonar la entrevista en el momento que lo crea necesario sin verse afectada su atención en el instituto. No existen riesgos físicos por medicamentos ya que no se utilizarán, ni se le realizará alguna intervención en su cuerpo.

Información sobre
Resultados y alternativas
De tratamiento

Si se identifican resultados que impiden el autocuidado lo enviaremos al servicio correspondiente, así mismo, se le ofrecerá recomendaciones de educación y promoción a la salud en Diabetes y COVID-19 al finalizar la sesión.

Participación o retiro

Se realizará un informe de resultados y envío de artículo para publicación de resultados. El conocimiento que tengamos por realizar esta investigación se compartirá con usted antes de que se haga disponible al público. No se compartirá información confidencial.

Privacidad y confidencialidad

La participación del estudio es voluntaria, conservando el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención que recibe en el instituto. Se conservará la privacidad de datos del paciente, los datos serán manejados en forma confidencial. Se ocultará la información mediante el programa *Online-Toolz* y esta únicamente será manejada por el investigador responsable y colaborador.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:
Investigador Responsable

Dra. Karen Denise Delgado Guzmán
Matricula: 98231580
Residente de Medicina Familiar
Sede en UMF 09 Querétaro
Celular: 5511942014
Correo electrónico: deka_699@hotmail.com

Colaboradores

Dr. Omar Rangel Villicaña
Especialista en Medicina Familiar
Matricula: 99232145
Director de Tesis
Celular: 4423725399
Correo electrónico: hobbitt2000@gmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4º piso Bloque "B" del a Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: comisión.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-013