

CONCLUSIONES

El estudio nos ha mostrado algunos elementos significativos, partiendo de la entrevista semiestructurada pudimos comprobar cómo en la mayoría de los sujetos de la muestra el diagnóstico de su diabetes fue por medio de los síntomas, ya que estos eran muy notorios y les causaban problemas para realizar algún tipo de actividad, sobre todo por el cansancio y la debilidad que experimentaban. Esto causado fisiológicamente hablando por una falta o resistencia a la insulina, en donde Chiooza (1997) refiere que lo que le impide al paciente con diabetes asimilar la glucosa en sus tejidos estará representado inconscientemente, y en primera instancia, como una carencia de los medios que predisponen a la realización del gasto energético necesario para la realización de un trabajo que tiene que ver con el hacer o el emprender. Esto como uno de los síntomas clásicos de la Depresión, inhibición en toda productividad.

Sólo una pequeña parte de la muestra no reportó síntomas, es decir eran asintomáticos y el diagnóstico de los sujetos que se realizó por exámenes de rutina, o por algún otro problema físico como un infarto, operación del corazón y también por problemas emocionales como dificultades de pareja y pérdidas de personas queridas, en donde les recomendaron hacerse exámenes de rutina y ahí aparece el diagnóstico de la diabetes.

Es decir, pacientes con una cierta incapacidad de tornar simbólica una situación de ausencia o carencia en donde se enfrentan a una gran dificultad para tolerar esos afectos que son vividos como una pérdida catastrófica.

Otro dato relevante fue que en la mayoría de los sujetos de la muestra, los síntomas desaparecieron después del tratamiento, pero sólo en una pequeña muestra estos síntomas no desaparecen a pesar del tratamiento, *(tengo problemas con uno de mis hijos es*

alcohólico, me estoy divorciando) y esto coincidió con lo que anteriormente mencionamos como problemas familiares o económicos.

Los síntomas que no desaparecen, esto como un dolor emocional, como sufrimiento somático, vía la voz causa ignorada de su angustia y esto puede ser entendido como la descarga de algo que no ha podido ser metabolizado, al igual que su glucosa que no puede ser metabolizada por falta de insulina. Es como nos dice McDougall (1990), estos pacientes no pueden poner en palabras su emoción, como si estos estuvieran en un estado primitivo que no pudiera enlazarse a la representación verbal y se quedara la emoción de una manera pura en el cuerpo, por lo que la sintomatología física aparece porque no puede ser verbalizada por el paciente, y por lo tanto se asienta sobre el cuerpo, es decir, lo que se actualiza en el cuerpo no encuentra lugar en las palabras.

Otro dato significativo que se observó fue lo referente a la dificultad en seguir una dieta, en donde hubo un gran silencio en un alto porcentaje de sujetos con respecto a esa pregunta, y tal vez esos silencios tienen que ver con la dificultad de poner en palabras sus afectos. Esto como parte importante del tratamiento, donde aparece la primera mutilación que experimenta el Yo, es decir se instaura con las restricciones alimentarias de importante contenido cultural y afectivo, ya que con la diabetes se fractura el estilo de vida anterior (sin prohibiciones) y el que se tiene que llevar de aquí en adelante, ya que generalmente son valorados más los gustos cuando son prohibidos, de la misma manera que se valora más la salud cuando se ha perdido.

Esta dificultad con el alimento, ese objeto que es recibido por medio de la boca que brinda placer y al mismo tiempo calma, en ellos esto es vivido como un objeto que brinda placer, pero también displacer por el miedo que representa que a través de la comida la glucosa se

eleva y esta a su vez puede dañar a largo plazo órganos vitales y llevarlo a la muerte, aquí lo que se alcanza a percibir en estos pacientes es una cierta fijación oral.

Alexander (1945) destaca en este aspecto que estos pacientes son oral-agresivos con la contradictoria tendencia a rechazar el alimento y el afecto que necesitan, por lo que se sucede una dependencia de tipo agresivo hacia los demás, y esto lo pudimos percibir en el presente trabajo, en donde estos pacientes acuden con el médico periódicamente para su revisión y ajuste del tratamiento, es decir con la finalidad de poder controlar su enfermedad y aquí lo que observé es que el médico se erige como una figura transferencial en su cualidad de conocedor de lo que al paciente le sucede, quien puede salvarlo, ayudarlo, y esto se percibe como una actitud de dependencia y dificultad para asumir nuevos hábitos alimentarios y sanitarios respecto a su medicación o aplicación de la insulina por ellos solos, sino que necesitan la ayuda del otro que en muchos casos suele ser la pareja o la persona que este más cerca del paciente con Diabetes.

Respecto a lo encontrado en la escala de depresión de Carroll en donde se evaluaron la angustia y depresión, esto fue lo encontrado.

Miedo a las complicaciones por causa de la diabetes, miedo referente a la dieta, el qué comer, estar pendiente de tomar el medicamento, preocupación constante que se manifiesta como angustia ante lo desconocido.

Esta pérdida de la salud que genera angustia, según Lebovici (1973), por lo que la carga de energía queda libre y puede reintroyecarse hacia sí mismo a veces como característica autoinvalidante, que lo manifiesta en preocupación por su cuerpo, razón por la cual buscan la ayuda del médico, y se puede ver cómo en la somatización hay una energía retrotraída o

vuelta contra el propio sujeto, en donde a partir de esto se establece una supuesta conexión con la depresión.

Con respecto a la depresión este afecto acompañante fiel de la angustia, es el resultado de esa pérdida de la salud como una especie de duelo por algo perdido que se conecta con la pérdidas pasadas, pero que son inconscientes y que reactivan esa sensación de desamparo, buscando apoyo en los demás. Pues generalmente desde el momento en que el médico le informa que padece de una enfermedad crónica que no desaparece, el paciente comienza a presentar sucesivas depresiones que le van restando autonomía a su Yo y gestan la aparición de actitudes cada vez más dependientes como se mencionó anteriormente.

En la situación del paciente crónico esta aflicción es normal y responde a una lógica movilización de los mecanismos defensivos de los que dispone el Yo para recuperar su equilibrio en situaciones frustrantes como esta.

Uno de estos mecanismos de defensa que observé en algunos sujetos de la muestra fue la **Negación** como mecanismo de defensa, ya que algunos de ellos expresaron “*que no pasaba nada que todo estaba bien*”, como protegiéndose de la angustia que les generaba la diabetes, como una enfermedad crónica que no desaparece, y la depresión como un sentimiento de pérdida. Es decir la pérdida de la salud, en donde lo grave de esto sería la incapacidad para poner en marcha las habilidades necesarias para afrontar conflictos, dificultades, con sensación de desvalimiento e indefensión y elaboración del duelo por la pérdida de la salud.

Para concluir es importante mencionar algunos de los aspectos psicológicos más relevantes que observé en estos sujetos de la investigación que son:

- Por un lado la dificultad para expresar en palabras sus afectos, ya que parece que los colocan en el cuerpo.
- Sujetos con una fijación oral, es decir dependientes del Otro y en algunos casos en forma pasiva y otros agresiva, ya que ese Otro es el que impone las restricciones alimentarias llámese médico o pareja o ambos.
- La existencia de un predominio de personalidad depresiva probablemente por el aspecto crónico (su no curación), incapacitante e invalidante (en sus complicaciones).
- Dificultad para la elaboración del duelo por la pérdida de la salud, es decir estado ideal anterior por estado actual con todas sus limitaciones.

Por todo lo anteriormente revisado en los resultados de la investigación se puede decir que la Diabetes siendo una enfermedad psicosomática consiste en la ruptura de la unión mente-cuerpo, por lo que la labor del psicólogo es intentar ayudar a los pacientes a encontrar ese guión de “común-uniión” que les permita vivir mejor y sentirse bien.

Para finalizar, una frase de Shakespeare que nos sirve para concluir la importancia que tienen las vivencias afectivas del paciente en nuestro quehacer, **“Dad palabras al dolor. La pena que no habla, cuchichea al corazón invitándolo a romperse”**.

RECOMENDACIONES

Tomando en cuenta los resultados en esta investigación se sugieren las siguientes recomendaciones, que servirán para ampliar el aspecto psicológico de una enfermedad crónica como es la Diabetes que es tratable pero no curable:

1.- La primera sería que en los centros hospitalarios en donde es altamente frecuente la atención a pacientes con Diabetes, se dediquen esfuerzos para la comprensión de los mecanismos de la enfermedad y que estos a su vez sean traducidos en educación a los pacientes para poder prevenir y controlar posibles complicaciones.

2.- La creación de un equipo interdisciplinario integrado por el médico especialista, nutriólogo, y psicólogo, con la finalidad de promover conductas adaptativas, para que puedan encontrar placer, agrado y seguridad en su nuevo modelo de vida a través del conocimiento que le permitirán tomar conciencia de la enfermedad por medio de la elaboración del duelo por la pérdida de la salud.

3.- Para tomar en cuenta el aspecto psicológico de la enfermedad, es importante la creación de programas de apoyo emocional, en donde el paciente pueda manifestar sus temores, dudas, miedos y ansiedades. En donde el psicólogo apelará al fortalecimiento de los mecanismos psicológicos de los que dispone el paciente a partir de su historia vital, momento de aparición de la enfermedad y situaciones coyunturales actuales, con la finalidad de que esto le permita una buena aceptación de la misma, que influirá para lograr un buen tratamiento y control.

4.- Formación de grupos operativos con técnicas dinámicas de educación para su enfermedad y la oportunidad de poder compartir con otros sus experiencias, y estrategias usadas.

5.- Trabajar ampliamente con la familia del paciente con el objetivo de que el paciente pueda alcanzar las mayores posibilidades de independencia respecto a su enfermedad.

6.- Es a partir de esta observación que sería conveniente que las campañas preventivas que se realizan en las diferentes dependencias de salud se haga incapié en la sintomatología de la diabetes, ya que de esta manera podrá hacerse el diagnóstico más temprano y evitar futuras complicaciones. Y también creo conveniente sensibilizar al personal médico para que cuando el paciente refiera algún otro tipo de problema de salud física o familiar se le recomiende estar atento a su cuerpo y practicarse exámenes, ya que en algunos sujetos de la muestra observamos que la diabetes fue asintomática, en donde pareciera que está encubierta por la preocupación de algún otro problema emocional o familiar.

7.-Con respecto a la alimentación es importante la creatividad del nutriólogo que podrá cambiar el concepto de limitación-desagrado-rechazo y ser cambiado a agrado-aceptación, y el estar atento a una enfermedad que no es igual para todos, sino que en cada sujeto hay un impulso vital y una historia particular personal.

8.-En cuanto a la dependencia del paciente hacia su médico, este último debe estar advertido de que en el caso de las enfermedades crónicas se trabaje con el paciente desde un principio con la verdad sobre la enfermedad, para contrarrestar esa fantasía de curación mágica y pueda el paciente valerse de todos los recursos con que cuenta para poder ejercer el propio control de su enfermedad, es decir, hace conciencia de la enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

- Assoun, Paúl-Laurent. (1994) Psicósomática. Buenos Aires: Paidós**
- Boris, Luban y otros. (1995) El enfermo psicósomático en la práctica. España: Heder.**
- Bowling, Ann. (1991). La medida de la salud. España: Masson.**
- Committee Report (2003).” Report of the Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus”. Diabetes Care pag.S5- S21. EE.UU.**
- Chioza, Luis. (1997) Los afectos ocultos. Buenos Aires: Alianza.**
- Dunbar, F.H. (1965) Medicina psicósomática y psicoanálisis de hoy. Buenos Aires: Paidós.**
- Dylan, Evans. (1997) Diccionario Introductorio de Psicoanálisis Lacaniano. Buenos Aires: Paidós.**
- Freud, Sigmund.(1917) Duelo y Melancolía. España: Amorrortu.**
- “ (1917) 25º Conferencia La Angustia Buenos Aires.: Amorrortu.
- “ (1917) Conferencias de Introducción al Psicoanálisis. Buenos Aires: Amorrortu.
- “ (1926) Inhibición, síntoma y angustia. Buenos Aires: Amorrortu.
- “ (1939) Análisis Terminable e Interminable. Buenos Aires: Amorrortu.
<http://www.geocities.com/jsrdindelicias/num06/tantalo.htm>.
- Kornblit, Analia. (1996) Somática Familiar. Buenos Aires: Gedisa.**
- Laplanche, J. y Pontalis, B. (1994) Diccionario de Psicoanálisis. España: Labor.**
- Lebovici, S. y Soule, M. (1993) El conocimiento del niño a través del Psicoanálisis. México: Fondo de Cultura Económica.**
- León, José Ma.; Barriga, Silverio. (1994) Psicología de la Salud. España: Fudema.**
- Maldausky, David. (1998) Casos Atípicos Cuerpos marcados por delirios y números. España: Amorrortu.**
- Nasio, Juan. (1996). Los gritos del cuerpo. Buenos Aires: Paidós.**
- Masotta, Oscar. (1979) Lecciones de Introducción al Psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós.**

Michael, Martha y otros. (2001) American Diabetes Association.

Mc. Dougall, J. (1993) Alegatos por una cierta anormalidad. Buenos Aires: Paidós.
<http://www.pensamientos.org/pensamientosdolor.htm>.

Pierre, David. (1983) La sesión del Psicoanálisis. Buenos Aires: Gedisa.

Polaina, Lorente; Róales, Nieto. (1994) Psicología y Diabetes Infanto Juvenil. México: Siglo Veintiuno.

Plá, Juan Carlos. (1979) Psicología y enfermedad Los Diabéticos. Buenos Aires: Imago.

Redd, Larsen y otros. (2003) Williams Textbook of Endocrinology. U.S.A.: Saunders.

Rice, P.L. (1999) Stress Health 3rd. Edition Pacific Grove, C.A. Brooks Cole.

Roudinesco, E. (1998) Diccionario de psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós.

Sami, Ali. (1991) Pensar lo Somático. Buenos Aires: Paidós.

Schwab, J.(1985s) P ychosomatic medicine: Its past and present
Psychosomatics Jul 26.

Segal, Hanna. (1979) Introducción a la obra de Melanie Klein. Buenos Aires: Paidós.

Subjetividad y Cultura (1997) número 9 Michel, Guillermo. El cuerpo herido. Hacia una fenomenología de la salud y la enfermedad.

Subsecretaria de Prevención y Protección. Encuesta Nacional de Salud 2000.

Vinocur, Susana. (1999) Formas de inscripción psíquica: El lugar del lenguaje y la expresión de los afectos en el campo analítico. [www. Aperturas.org/1999/nov/No3](http://www.Aperturas.org/1999/nov/No3).

ANEXOS

INSTRUMENTOS

Las preguntas de la entrevista semiestructurada se constituyo de esta manera:

Datos Sociodemográficos

Edad

Sexo

Escolaridad

Ocupación

Nivel de glucosa

Preguntas:

- 1.- ¿Desde cuando padece diabetes?
- 2.- ¿Cómo fue el diagnostico?
- 3.- ¿Cómo se siente actualmente?
- 4.- ¿Qué piensa hacia el futuro?
- 5.- ¿Cuáles han sido desde su punto de vista las cosas que mas se le han dificultado respecto a la diabetes?
- 6.- ¿Por qué?
- 7.- ¿Si ha cambiado el proyecto de vida?

ESCALA PARA LA EVALUACION DE LA DEPRESION DE CARROLL

NOMBRE _____

1.-Me siento con la misma energía que ha tenido siempre

SI NO

2.-Estoy perdiendo peso.

SI NO

3.-He abandonado muchos de mis intereses y actividades

SI NO

4.-Desde que comenzó esta dolencia he perdido completamente el interés en el sexo.

SI NO

5.-Estoy especialmente preocupado por el funcionamiento de mi organismo.

SI NO

6.-Es obvio que estoy molesto y agitado

SI NO

7.-Todavía soy capaz de realizar el trabajo que debo hacer.

SI NO

8.-Puedo concentrarme fácilmente cuando leo.

SI NO

9.-Tardo más de media hora en dormirme.

SI NO

10.-Estoy inquieto y nervioso.

SI NO

11.-Por las mañanas me despierto mucho antes de lo necesario.

SI NO

12.-Morir es la mejor solución para mi.

SI NO

13.-Tengo bastantes problemas de mareos y sensación de debilidad.

SI NO

14.-Estoy siendo castigado por algo malo que hice en el pasado.

SI NO

15.-Mi interés sexual es el mismo que antes.

SI NO

16.-Me siento miserable y a menudo tengo ganas de llorar.

SI NO

17.-Con frecuencia deseo estar muerto.

SI NO

18.-Tengo problemas digestivos.

SI NO

19.-Me despierto frecuentemente durante la noche.

SI NO

20.-Me siento inútil y me avergüenzo de mi mismo.

SI NO

21.-Estoy tan entorpecido que necesito ayuda para bañarme y vestirme.

SI NO

22.-Tardo más de lo habitual en dormirme por la noche.

SI NO

23.-La mayor parte del tiempo tengo miedo sin saber la razón.

SI NO

24.-Me molestan las cosas de mi vida de las que me arrepiento.

SI NO

25.-Siento placer y satisfacción con lo que hago.

SI NO

26.-Todo lo que necesito es un buen descanso para estar perfectamente otra vez.

SI NO

27.-Mi sueño es agitado y molesto.

SI NO

28.-Mi mente es tan rápida y tan despierta como siempre.

SI NO

29.-Siento que vale la pena vivir la vida.

SI NO

30.-Mi voz es apagada y falta de vida

SI NO

31.-Me siento irritable o inquieto.

SI NO

32.-Me siento con buen estado de ánimo.

SI NO

33.-Mi corazón late algunas veces más deprisa de lo habitual.

SI NO

34.-Creo que mi caso es desesperado.

SI NO

35.-Por las mañanas me despierto antes de lo habitual.

SI NO

36.-Disfruto comiendo tanto como de costumbre.

SI NO

37.-Tengo que mantener el mismo ritmo la mayor parte del tiempo.

SI NO

38.-Estoy aterrizado y cercano al pánico.

SI NO

39.-Mi cuerpo esta mal y podrido por dentro.

SI NO

40.-Me encuentro mal por el mal tiempo que hace.

SI NO

41.-Mis manos tiemblan tanto que la gente puede notarlo fácilmente.

SI NO

42.-Todavía me gusta salir y conocer gente.

SI NO

43.-Creo que aparento estar sosegado.

SI NO

44.-Pienso que soy tan buena persona como cualquier otra.

SI NO

45.-Mi problema es el resultado de alguna enfermedad grave.

SI NO

46.-He tendido pensamientos de quitarme la vida.

SI NO

47.-Apenas puedo hacer nada de lo que hacia antes.

SI NO

48.-En el futuro solamente hay miseria para mi.

SI NO

49.-Me preocupan bastante mis síntomas corporales.

SI NO

50.-Tengo que esforzarme para comer aunque solo sea un poco.

SI NO

51.-Estoy muy cansado la mayor parte del tiempo.

SI NO

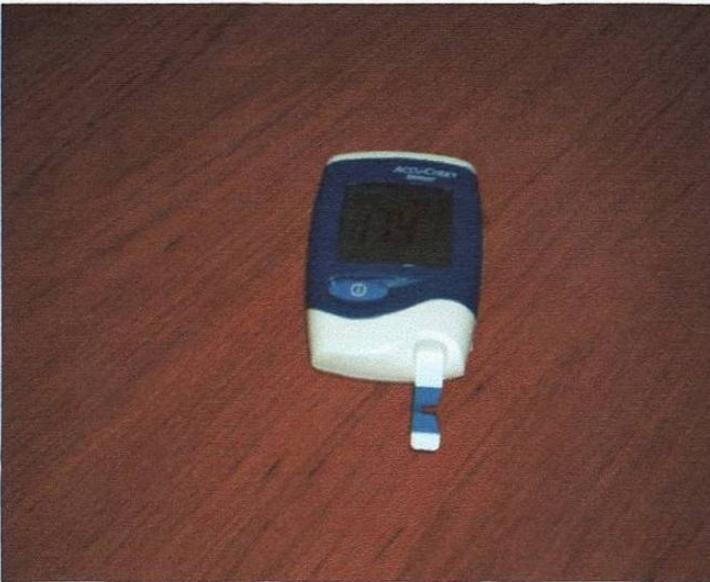
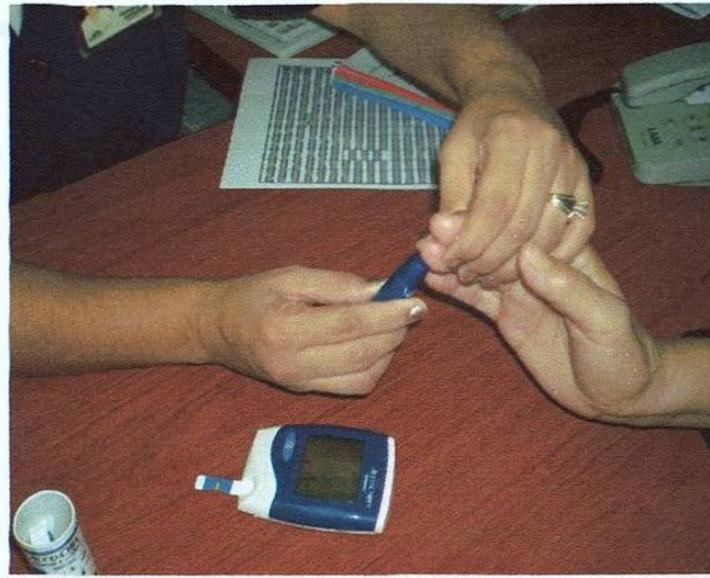
52.-He perdido mucho peso.

SI NO

IMÁGENES

La utilización del Glucómetro





Consulta de Medicina Interna y Endocrinología



consulta 1. edad 64 años
ocupación no tiene trabajo
escuela no estudia
solo en ocioso.

glucosa 141

ENTREVISTA

NOMBRE A M L

FECHA 3/mayo 2004

1.- ¿Desde cuando padece de diabetes?

6 años

2.- ¿Cómo fue el diagnóstico?

yo estubo enfermo y después del año salió por fin
por el informe por 4 días

3.- ¿Cómo se siente actualmente?

aborda bien

4.- ¿Qué piensa hacia el futuro?

peguar o lento

5.- ¿Cuáles han sido desde su punto de vista las cosas que más se le han dificultado respecto a la diabetes?

la comida

6.- ¿Por qué? tengo ganas de comer pero no puedo por fin por

7.- ¿Si ha cambiando el proyecto de vida?

no mucho solo lo de la comida y los gastos de comida
aumentar

NOMBRE _____

21

- | | |
|--|-------------------------------------|
| 1 .-Me siento con la misma energía que ha tenido siempre | SI NO 1 |
| 2.-Estoy perdiendo peso. | SI NO 0 |
| 3.-He abandonado muchos de mis intereses y actividades | SI NO 1 |
| 4.-Desde que comenzó esta dolencia he perdido completamente el interés en el sexo. | SI NO 1 |
| 5.-Estoy especialmente preocupado por el funcionamiento de mi organismo. | SI NO 0 |
| 6.-Es obvio que estoy molesto y agitado | SI NO 1 <i>a veces</i> |
| 7 .-Todavía soy capaz de realizar el trabajo que debo hacer. | SI NO 1 |
| 8 .-Puedo concentrarme fácilmente cuando leo. | SI NO 0 |
| 9.-Tardo mas de media hora en dormirme. | SI NO 0 |
| 10.-Estoy inquieto y nervioso. | SI NO 1 <i>a veces</i> |
| 11.-Por las mañanas me despierto mucho antes de lo necesario. | SI NO 1 |
| 12.-Morir es la mejor solución para mi. | SI NO 1 |
| 13.-Tengo bastantes problemas de mareos y sensación de debilidad. | SI NO 0 |
| 14.-Estoy siendo castigado por algo malo que hice en el pasado. | SI NO 1 <i>la lomeya</i> |
| 15 .-Mi interés sexual es el mismo que antes. | SI NO 1 |
| 16.-Me siento miserable y a menudo tengo ganas de llorar. | SI NO 0 |
| 17.-Con frecuencia deseo estar muerto. | SI NO 1 <i>a veces</i> |
| 18.-Tengo problemas digestivos. | SI NO 1 |
| 19.-Me despierto frecuentemente durante la noche. | SI NO 1 |
| 20.-M e siento inútil y me avergüenzo de mi mismo. | SI NO 0 |
| 21.-Estoy tan entorpecido que necesito ayuda para bañarme y vestirme. | SI NO 0 |
| 22.-Tardo más de lo habitual en dormirme por la noche. | SI NO 0 |
| 23.-La mayor parte del tiempo tengo miedo sin saber la razón. | SI NO 0 |
| 24.-Me molestan las cosas de mi vida de las que me arrepiento. | SI NO 0 |
| 25 .-Siento placer y satisfacción con lo que hago. | SI NO 0 |
| 26.-Todo lo que necesito es un buen descanso para estar perfectamente otra vez. | SI NO 0 |
| 27.-Mi sueño es agitado y molesto. | SI NO 1 |
| 28 .-Mi mente es tan rápida y tan despierta como siempre. | SI NO 0 |
| 29 .-Siento que vale la pena vivir la vida. | SI NO 1 <i>a veces</i> |
| 30.-Mi voz es apagada y falta de vida | SI NO 0 |
| 31.-Me siento irritable o inquieto. | SI NO 0 |
| 32 .-Me siento con buen estado de ánimo. | SI NO 0 |
| 33.-Mi corazón late algunas veces más deprisa de lo habitual. | SI NO 0 |
| 34.-Creo que mi caso es desesperado. | SI NO 0 |
| 35.-Por las mañanas me despierto antes de lo habitual. | SI NO 1 |
| 36 .-Disfruto comiendo tanto como de costumbre. | SI NO 1 |

- | | |
|--|--------------------|
| 37 .-Tengo que mantener el mismo ritmo la mayor parte del tiempo. | SI NO 0 |
| 38.-Estoy aterrizado y cercano al pánico. | SI NO 0 |
| 39.-Mi cuerpo esta mal y podrido por dentro. | SI NO 1 |
| 40.-Me encuentro mal por el mal tiempo de hace. | SI NO 1 |
| 41.-Mis manos tiemblan tanto que la gente puede notarlo fácilmente. | SI NO 0 |
| 42 .-Todavía me gusta salir y conocer gente. | SI NO 0 |
| 43 .-Creo que aparento estar sosegado. | SI NO 1 |
| 44 .-Pienso que soy tan buena persona como cualquier otra. | SI NO 1 |
| 45.-Mi problema es el resultado de alguna enfermedad grave. | SI NO 1 |
| 46.-He tendido pensamientos de quitarme la vida. | SI NO 0 |
| 47.-Apenas puedo hacer nada de lo que hacia antes. | SI NO 0 |
| 48.-En el futuro solamente hay miseria para mi. | SI NO 0 |
| 49.-Me preocupan bastante mis síntomas corporales. | SI NO 1 |
| 50.-Tengo que esforzarme para comer aunque solo sea un poco. | SI NO 0 |
| 51.-Estoy muy cansado la mayor parte del tiempo. | SI NO 1 |
| 52.-He perdido mucho peso. | SI NO 0 |

② Ocupación: Hogar
Edad: 61 años

glucosa: 92

Consulta 12

ENTREVISTA

NOMBRE MHR . FECHA 28/Mayo/04

1.- ¿Desde cuando padece de diabetes?

Hace 10 años.

2.- ¿Cómo fue el diagnóstico?

Sentía mareada, débil, vomitaba mucho, empecé a bajar de peso muy rápido

3.- ¿Cómo se siente actualmente?

Bien dentro de lo que cabe.

4.- ¿Qué piensa hacia el futuro?

Pues seguir adelante todavía tengo familia que cuidar

5.- ¿Cuáles han sido desde su punto de vista las cosas que más se le han dificultado respecto a la diabetes?

La dieta.

6.- ¿Por qué?

Estaba acostumbrada a comer de todo y de repente se me olvidó.

7.- ¿Si ha cambiando el proyecto de vida?

Sí mucho, ya que he tenido que adoptar ciertas maneras de comer y sobre todo la insulina que no puede pasarse.

NOMBRE _____

18 5-23

- 1.-Me siento con la misma energía que ha tenido siempre SI NO
- 2.-Estoy perdiendo peso. / SI NO
- 3.-He abandonado muchos de mis intereses y actividades / SI NO
- 4.-Desde que comenzó esta dolencia he perdido completamente el interés en el sexo. / SI NO
- 5.-Estoy especialmente preocupado por el funcionamiento de mi organismo. / SI NO
- 6.-Es obvio que estoy molesto y agitado SI NO
- 7.-Todavía soy capaz de realizar el trabajo que debo hacer. # SI NO 0
- 8.-Puedo concentrarme fácilmente cuando leo. SI NO 0
- 9.-Tardo mas de media hora en dormirme. \ SI NO
- 10.-Estoy inquieto y nervioso. 0 SI NO
- 11.-Por las mañanas me despierto mucho antes de lo necesario. / SI NO
- 12.-Morir es la mejor solución para mi. 0 SI NO
- 13.-Tengo bastantes problemas de mareos y sensación de debilidad. / SI NO
- 14.-Estoy siendo castigado por algo malo que hice en el pasado. 0 SI NO
- 15.-Mi interés sexual es el mismo que antes. SI NO /
- 16.-Me siento miserable y a menudo tengo ganas de llorar. / SI NO
- 17.-Con frecuencia deseo estar muerto. 0 SI NO
- 18.-Tengo problemas digestivos. / SI NO
- 19.-Me despierto frecuentemente durante la noche. / SI NO
- 20.-M e siento inútil y me avergüenzo de mi mismo. 0 SI NO
- 21.-Estoy tan entorpecido que necesito ayuda para bañarme y vestirme. 0 SI NO
- 22.-Tardo más de lo habitual en dormirme por la noche. 0 SI NO
- 23.-La mayor parte del tiempo tengo miedo sin saber la razón. 0 SI NO
- 24.-Me molestan las cosas de mi vida de las que me arrepiento. 0 SI NO
- 25.-Siento placer y satisfacción con lo que hago. SI NO 0
- 26.-Todo lo que necesito es un buen descanso para estar perfectamente otra vez. / SI NO
- 27.-Mi sueño es agitado y molesto. 0 SI NO
- 28.-Mi mente es tan rápida y tan despierta como siempre. SI NO /
- 29.-Siento que vale la pena vivir la vida. SI NO 0
- 30.-Mi voz es apagada y falta de vida 0 SI NO
- 31.-Me siento irritable o inquieto. 0 SI NO
- 32.-Me siento con buen estado de ánimo. SI NO 0
- 33.-Mi corazón late algunas veces más deprisa de lo habitual. / SI NO
- 34.-Creo que mi caso es desesperado. / SI NO
- 35.-Por las mañanas me despierto antes de lo habitual. / SI NO
- 36.-Disfruto comiendo tanto como de costumbre. 0 SI NO /

- | | |
|---|------------------------------|
| 37.-Tengo que mantener el mismo ritmo la mayor parte del tiempo. | SI <u>NO</u> / |
| 38.-Estoy aterrorizado y cercano al pánico. | <u>OSI</u> <u>NO</u> |
| 39.-Mi cuerpo esta mal y podrido por dentro. | <u>O</u> <u>SI</u> <u>NO</u> |
| 40.-Me encuentro mal por el mal tiempo de hace. | <u>O</u> <u>SI</u> <u>NO</u> |
| 41.-Mis manos tiemblan tanto que la gente puede notarlo fácilmente. | <u>O</u> <u>SI</u> <u>NO</u> |
| 42.-Todavía me gusta salir y conocer gente. | <u>SI</u> <u>NO</u> <u>O</u> |
| 43.-Creo que aparento estar sosegado. | <u>SI</u> <u>NO</u> <u>O</u> |
| 44.-Pienso que soy tan buena persona como cualquier otra. | <u>SI</u> <u>NO</u> <u>O</u> |
| 45.-Mi problema es el resultado de alguna enfermedad grave. | / <u>SI</u> <u>NO</u> |
| 46.-He tendido pensamientos de quitarme la vida. | <u>O</u> <u>SI</u> <u>NO</u> |
| 47.-Apenas puedo hacer nada de lo que hacia antes. | <u>O</u> <u>SI</u> <u>NO</u> |
| 48.-En el futuro solamente hay miseria para mi. | <u>O</u> <u>SI</u> <u>NO</u> |
| 49.-Me preocupan bastante mis síntomas corporales. | / <u>SI</u> <u>NO</u> |
| 50.-Tengo que esforzarme para comer aunque solo sea un poco. | <u>O</u> <u>SI</u> <u>NO</u> |
| 51.-Estoy muy cansado la mayor parte del tiempo. | / <u>SI</u> <u>NO</u> |
| 52.-He perdido mucho peso. | / <u>SI</u> <u>NO</u> |

③ ^{Resultado 1} Escolaridad: Primaria Ocupación: Hogar.
Sexo: Fem.

ENTREVISTA

NOMBRE MCHR. FECHA 31/Mayo.

1.- ¿Desde cuando padece de diabetes?

Desde enero '04.

2.- ¿Cómo fue el diagnóstico?

Tenía mucha sed
y ganas de orinar
además bajo mucho de peso

3.- ¿Cómo se siente actualmente?

Bien.

4.- ¿Qué piensa hacia el futuro?

Cuidarse para tener buena salud.

5.- ¿Cuáles han sido desde su punto de vista las cosas que más se le han dificultado respecto a la diabetes?

Nada.

6.- ¿Por qué?

7.- ¿Si ha cambiando el proyecto de vida?

Sí, antes no le daba temor comer
y ahora sí

4. NO 1 SI 0
2. SI 1 NO 0

ESCALA DE CARROLL

NIVEL DE GLUCOSA _____

NOMBRE _____

13

- ~~1~~-Me siento con la misma energía que ha tenido siempre SI NO 1
- 2.-Estoy perdiendo peso. SI NO 0 bajó pero ya
- 3.-He abandonado muchos de mis intereses y actividades SI NO 1 esta subiendo
- 4.-Desde que comenzó esta dolencia he perdido completamente el interés en el sexo. SI NO 0
- 5.-Estoy especialmente preocupado por el funcionamiento de mi organismo. SI NO 1
- 6.-Es obvio que estoy molesto y agitado SI NO 0
- ~~7~~-Todavía soy capaz de realizar el trabajo que debo hacer. SI NO 1
- ~~8~~-Puedo concentrarme fácilmente cuando leo. SI NO 1 NO IEE.
- 9.-Tardo mas de media hora en dormirme. SI NO 1
- 10.-Estoy inquieto y nervioso. SI NO 0
- 11.-Por las mañanas me despierto mucho antes de lo necesario. SI NO 0
- 12.-Morir es la mejor solución para mi. SI NO 0
- 13.-Tengo bastantes problemas de mareos y sensación de debilidad. SI NO 0
- 14.-Estoy siendo castigado por algo malo que hice en el pasado. SI NO 0
- ~~15~~-Mi interés sexual es el mismo que antes. SI NO 0
- 16.-Me siento miserable y a menudo tengo ganas de llorar. SI NO 0
- 17.-Con frecuencia deseo estar muerto. SI NO 0
- 18.-Tengo problemas digestivos. SI NO 1 veces
- 19.-Me despierto frecuentemente durante la noche. SI NO 0
- 20.-Me siento inútil y me avergüenzo de mi mismo. SI NO 0
- 21.-Estoy tan entorpecido que necesito ayuda para bañarme y vestirme. SI NO 0
- 22.-Tardo más de lo habitual en dormirme por la noche. SI NO 1
- 23.-La mayor parte del tiempo tengo miedo sin saber la razón. SI NO 0
- 24.-Me molestan las cosas de mi vida de las que me arrepiento. SI NO 0
- ~~25~~-Siento placer y satisfacción con lo que hago. SI NO 0
- 26.-Todo lo que necesito es un buen descanso para estar perfectamente otra vez. SI NO 1
- 27.-Mi sueño es agitado y molesto. SI NO 0
- ~~28~~-Mi mente es tan rápida y tan despierta como siempre. SI NO 1
- ~~29~~-Siento que vale la pena vivir la vida. SI NO 0
- 30.-Mi voz es apagada y falta de vida SI NO 0
- 31.-Me siento irritable o inquieto. SI NO 0
- ~~32~~-Me siento con buen estado de ánimo. SI NO 1 (a veces).
- 33.-Mi corazón late algunas veces más deprisa de lo habitual. SI NO 0
- 34.-Creo que mi caso es desesperado. SI NO 0
- 35.-Por las mañanas me despierto antes de lo habitual. SI NO 0
- ~~36~~-Disfruto comiendo tanto como de costumbre. SI NO 1

- ~~37~~.-Tengo que mantener el mismo ritmo la mayor parte del tiempo. SI NO 0
- 38.-Estoy aterrorizado y cercano al pánico. SI NO 0
- 39.-Mi cuerpo esta mal y podrido por dentro. SI NO 0
- 40.-Me encuentro mal por el mal tiempo de hace. SI NO 0
- 41.-Mis manos tiemblan tanto que la gente puede notarlo fácilmente. SI NO 0
- ~~42~~.-Todavía me gusta salir y conocer gente. SI NO 0
- ~~43~~.-Creo que aparento estar sosegado. SI NO 0
- ~~44~~.-Pienso que soy tan buena persona como cualquier otra. SI NO 0
- 45.-Mi problema es el resultado de alguna enfermedad grave. SI NO 0
- 46.-He tendido pensamientos de quitarme la vida. SI NO 0
- 47.-Apenas puedo hacer nada de lo que hacia antes. SI NO 0
- 48.-En el futuro solamente hay miseria para mi. SI NO 0
- 49.-Me preocupan bastante mis síntomas corporales. SI NO 1
- 50.-Tengo que esforzarme para comer aunque solo sea un poco. SI NO 0
- 51.-Estoy muy cansado la mayor parte del tiempo. SI NO 0
- 52.-He perdido mucho peso. SI NO 0

①

Sexo M
Resultado 1

Edad: 39a.

Ocupación: comerciante

glucosa: 85.

Escolaridad: 4^{ta} Primaria

ENTREVISTA

NOMBRE BBP. FECHA 25/Mayo

1.- ¿Desde cuando padece de diabetes?

2a:

2.- ¿Cómo fue el diagnóstico?

Mareado
vista borrosa

3.- ¿Cómo se siente actualmente?

Bien

4.- ¿Qué piensa hacia el futuro?

Muchas cosas

5.- ¿Cuáles han sido desde su punto de vista las cosas que más se le han dificultado respecto a la diabetes?

Caracter

6.- ¿Por qué?

7.- ¿Si ha cambiando el proyecto de vida?

Sí, ejercicio y alimentación

1 = NO = 1 SI = 0
 2 = SI = 1 NO = 0

ESCALA DE CARROLL

NIVEL DE GLUCOSA _____

NOMBRE _____

10

- | | |
|--|-----------------------|
| 1. -Me siento con la misma energía que ha tenido siempre | SI <u>NO</u> 1 |
| 2.-Estoy perdiendo peso. | <u>SI</u> NO 1 |
| 3.-He abandonado muchos de mis intereses y actividades | SI <u>NO</u> 0 |
| 4.-Desde que comenzó esta dolencia he perdido completamente el interés en el sexo. | SI <u>NO</u> 0 |
| 5.-Estoy especialmente preocupado por el funcionamiento de mi organismo. | SI <u>NO</u> 0 |
| 6.-Es obvio que estoy molesto y agitado | SI <u>NO</u> 0 |
| 7. -Todavía soy capaz de realizar el trabajo que debo hacer. | <u>SI</u> NO 0 |
| 8. -Puedo concentrarme fácilmente cuando leo. | <u>SI</u> NO 0 |
| 9.-Tardo mas de media hora en dormirme. | SI <u>NO</u> 0 |
| 10.-Estoy inquieto y nervioso. | <u>SI</u> NO 1 |
| 11.-Por las mañanas me despierto mucho antes de lo necesario. | <u>SI</u> NO 1 |
| 12.-Morir es la mejor solución para mi. | SI <u>NO</u> 0 |
| 13.-Tengo bastantes problemas de mareos y sensación de debilidad. | SI <u>NO</u> 0 |
| 14.-Estoy siendo castigado por algo malo que hice en el pasado. | SI <u>NO</u> 0 |
| 15. -Mi interés sexual es el mismo que antes. | <u>SI</u> NO 0 |
| 16.-Me siento miserable y a menudo tengo ganas de llorar. | SI <u>NO</u> 0 |
| 17.-Con frecuencia deseo estar muerto. | SI <u>NO</u> 0 |
| 18.-Tengo problemas digestivos. | SI <u>NO</u> 0 |
| 19.-Me despierto frecuentemente durante la noche. | SI <u>NO</u> 0 |
| 20.-Me siento inútil y me avergüenzo de mi mismo. | SI <u>NO</u> 0 |
| 21.-Estoy tan entorpecido que necesito ayuda para bañarme y vestirme. | SI <u>NO</u> 0 |
| 22.-Tardo más de lo habitual en dormirme por la noche. | <u>SI</u> NO 1 |
| 23.-La mayor parte del tiempo tengo miedo sin saber la razón. | SI <u>NO</u> 0 |
| 24.-Me molestan las cosas de mi vida de las que me arrepiento. | SI <u>NO</u> 0 |
| 25. -Siento placer y satisfacción con lo que hago. | <u>SI</u> NO 0 |
| 26.-Todo lo que necesito es un buen descanso para estar perfectamente otra vez. | <u>SI</u> NO 1 |
| 27.-Mi sueño es agitado y molesto. | SI <u>NO</u> 0 |
| 28. -Mi mente es tan rápida y tan despierta como siempre. | <u>SI</u> NO 0 |
| 29. -Siento que vale la pena vivir la vida. | <u>SI</u> NO 0 |
| 30.-Mi voz es apagada y falta de vida | SI <u>NO</u> 0 |
| 31.-Me siento irritable o inquieto. | SI <u>NO</u> 0 |
| 32. -Me siento con buen estado de ánimo. | SI <u>NO</u> 0 |
| 33.-Mi corazón late algunas veces más deprisa de lo habitual. | <u>SI</u> <u>NO</u> 0 |
| 34.-Creo que mi caso es desesperado. | SI <u>NO</u> 0 |
| 35.-Por las mañanas me despierto antes de lo habitual. | <u>SI</u> NO 1 |
| 36. -Disfruto comiendo tanto como de costumbre. | <u>SI</u> NO 0 |

- | | |
|---|----------------|
| 37 -Tengo que mantener el mismo ritmo la mayor parte del tiempo. | SI <u>NO</u> 1 |
| 38.-Estoy aterrorizado y cercano al pánico. | SI <u>NO</u> 0 |
| 39.-Mi cuerpo esta mal y podrido por dentro. | SI <u>NO</u> 0 |
| 40.-Me encuentro mal por el mal tiempo de hace. | SI <u>NO</u> 0 |
| 41.-Mis manos tiemblan tanto que la gente puede notarlo fácilmente. | SI <u>NO</u> 0 |
| 42 -Todavía me gusta salir y conocer gente. | SI <u>NO</u> 0 |
| 43 -Creo que aparento estar sosegado. | SI <u>NO</u> 1 |
| 44 -Pienso que soy tan buena persona como cualquier otra. | SI <u>NO</u> 0 |
| 45.-Mi problema es el resultado de alguna enfermedad grave. | SI <u>NO</u> 1 |
| 46.-He tendido pensamientos de quitarme la vida. | SI <u>NO</u> 0 |
| 47.-Apenas puedo hacer nada de lo que hacia antes. | SI <u>NO</u> 0 |
| 48.-En el futuro solamente hay miseria para mi. | SI <u>NO</u> 0 |
| 49.-Me preocupan bastante mis síntomas corporales. | SI <u>NO</u> 0 |
| 50.-Tengo que esforzarme para comer aunque solo sea un poco. | SI <u>NO</u> 0 |
| 51.-Estoy muy cansado la mayor parte del tiempo. | SI <u>NO</u> 0 |
| 52.-He perdido mucho peso. | SI <u>NO</u> 0 |

5

Wusun 10

Edad. 55

Etnicidad: ec.

Ocupación: Ama de casa

Wvd: 135

Sexo: Fem.

ENTREVISTA

NOMBRE E.S.J.

FECHA 31 de Mayo

1.- ¿Desde cuando padece de diabetes?

27 años

2.- ¿Cómo fue el diagnóstico?

Mediante una operación

3.- ¿Cómo se siente actualmente?

Mal

4.- ¿Qué piensa hacia el futuro?

Seguirme controlando
quiero seguir unos días más con vida.

5.- ¿Cuáles han sido desde su punto de vista las cosas que más se le han dificultado respecto a la diabetes?

Vista, ritmos

6.- ¿Por qué?

7.- ¿Si ha cambiando el proyecto de vida?

Si

$$\begin{matrix} + \\ 2) \end{matrix} \overset{12}{S}i = 1 \quad NO = 0$$

ESCALA DE CARROLL

NIVEL DE GLUCOSA _____

NOMBRE _____

19

- | | |
|--|------------------------------|
| 1.-Me siento con la misma energía que ha tenido siempre | SI NO 1 |
| 2.-Estoy perdiendo peso. | SI NO 0 |
| 3.-He abandonado muchos de mis intereses y actividades | SI NO 1 |
| 4.-Desde que comenzó esta dolencia he perdido completamente el interés en el sexo. | SI NO 1 |
| 5.-Estoy especialmente preocupado por el funcionamiento de mi organismo. | SI NO 1 |
| 6.-Es obvio que estoy molesto y agitado | SI NO 0 |
| 7.-Todavía soy capaz de realizar el trabajo que debo hacer. | SI NO 1 |
| 8.-Puedo concentrarme fácilmente cuando leo. | SI NO 1 |
| 9.-Tardo mas de media hora en dormirme. | SI NO 1 |
| 10.-Estoy inquieto y nervioso. | SI NO 0 |
| 11.-Por las mañanas me despierto mucho antes de lo necesario. | SI NO 0 |
| 12.-Morir es la mejor solución para mi. | SI NO 0 |
| 13.-Tengo bastantes problemas de mareos y sensación de debilidad. | SI NO 1 |
| 14.-Estoy siendo castigado por algo malo que hice en el pasado. | SI NO 0 |
| 15.-Mi interés sexual es el mismo que antes. | SI NO 1 |
| 16.-Me siento miserable y a menudo tengo ganas de llorar. | SI NO 0 |
| 17.-Con frecuencia deseo estar muerto. | SI NO 0 |
| 18.-Tengo problemas digestivos. | SI NO 0 |
| 19.-Me despierto frecuentemente durante la noche. | SI NO 1 <i>no</i> |
| 20.-Me siento inútil y me avergüenzo de mi mismo. | SI NO 0 |
| 21.-Estoy tan entorpecido que necesito ayuda para bañarme y vestirme. | SI NO 0 |
| 22.-Tardo más de lo habitual en dormirme por la noche. | SI NO 1 |
| 23.-La mayor parte del tiempo tengo miedo sin saber la razón. | SI NO 0 |
| 24.-Me molestan las cosas de mi vida de las que me arrepiento. | SI NO 0 |
| 25.-Siento placer y satisfacción con lo que hago. | SI NO 0 |
| 26.-Todo lo que necesito es un buen descanso para estar perfectamente otra vez. | SI NO 0 |
| 27.-Mi sueño es agitado y molesto. | SI NO 0 |
| 28.-Mi mente es tan rápida y tan despierta como siempre. | SI NO 1 |
| 29.-Siento que vale la pena vivir la vida. | SI NO 0 |
| 30.-Mi voz es apagada y falta de vida | SI NO 0 |
| 31.-Me siento irritable o inquieto. | SI NO 1 |
| 32.-Me siento con buen estado de ánimo. | SI NO 1 |
| 33.-Mi corazón late algunas veces más deprisa de lo habitual. | SI NO 0 |
| 34.-Creo que mi caso es desesperado. | SI NO 0 |
| 35.-Por las mañanas me despierto antes de lo habitual. | SI NO 0 |
| 36.-Disfruto comiendo tanto como de costumbre. | SI NO 1 |

- 37.-Tengo que mantener el mismo ritmo la mayor parte del tiempo. SI ~~NO~~ 1
38.-Estoy aterrizado y cercano al pánico. SI ~~NO~~ 0
39.-Mi cuerpo esta mal y podrido por dentro. SI ~~NO~~ 0
40.-Me encuentro mal por el mal tiempo de hace. SI ~~NO~~ 0
41.-Mis manos tiemblan tanto que la gente puede notarlo fácilmente. SI ~~NO~~ 0
42.-Todavía me gusta salir y conocer gente. SI ~~NO~~ 0
43.-Creo que aparento estar sosegado. SI ~~NO~~ 1
44.-Pienso que soy tan buena persona como cualquier otra. SI ~~NO~~ 0
45.-Mi problema es el resultado de alguna enfermedad grave. SI ~~NO~~ 0
46.-He tendido pensamientos de quitarme la vida. SI ~~NO~~ 0
47.-Apenas puedo hacer nada de lo que hacia antes. SI ~~NO~~ 1
48.-En el futuro solamente hay miseria para mi. SI ~~NO~~ 0
49.-Me preocupan bastante mis síntomas corporales. SI ~~NO~~ 0
50.-Tengo que esforzarme para comer aunque solo sea un poco. SI ~~NO~~ 1
51.-Estoy muy cansado la mayor parte del tiempo. SI ~~NO~~ 0
52.-He perdido mucho peso. SI ~~NO~~ 0

resulta 1

SEXO: masculino Edad: 46

Nivel: 96

Escolaridad: 2° sec.

Ocupación: obrero

ENTREVISTA

NOMBRE JG. FECHA 25 de mayo.

1.- ¿Desde cuando padece de diabetes?

2000

3 años

2.- ¿Cómo fue el diagnóstico?

me mandaron del trabajo.

3.- ¿Cómo se siente actualmente?

regular.

4.- ¿Qué piensa hacia el futuro?

a la mejor me controlo.

5.- ¿Cuáles han sido desde su punto de vista las cosas que más se le han dificultado respecto a la diabetes?

trabajo, vida sexual, pérdida de vista.
flojera. en sí la vida diaria.

6.- ¿Por qué?

lo estoy experimentando.

7.- ¿Si ha cambiando el proyecto de vida?

si.

NOMBRE _____

- | | |
|--|----------------|
| 1 -Me siento con la misma energía que ha tenido siempre | SI NO <u>1</u> |
| 2.-Estoy perdiendo peso. | SI NO <u>1</u> |
| 3.-He abandonado muchos de mis intereses y actividades | SI NO <u>1</u> |
| 4.-Desde que comenzó esta dolencia he perdido completamente el interés en el sexo. | SI NO <u>1</u> |
| 5.-Estoy especialmente preocupado por el funcionamiento de mi organismo. | SI NO <u>1</u> |
| 6.-Es obvio que estoy molesto y agitado | SI NO <u>1</u> |
| 7 -Todavía soy capaz de realizar el trabajo que debo hacer. | SI NO <u>1</u> |
| 8 -Puedo concentrarme fácilmente cuando leo. | SI NO <u>1</u> |
| 9.-Tardo mas de media hora en dormirme. | SI NO <u>1</u> |
| 10.-Estoy inquieto y nervioso. | SI NO <u>1</u> |
| 11.-Por las mañanas me despierto mucho antes de lo necesario. | SI NO <u>1</u> |
| 12.-Morir es la mejor solución para mi. | SI NO <u>0</u> |
| 13.-Tengo bastantes problemas de mareos y sensación de debilidad. | SI NO <u>1</u> |
| 14.-Estoy siendo castigado por algo malo que hice en el pasado. | SI NO <u>0</u> |
| 15 -Mi interés sexual es el mismo que antes. | SI NO <u>1</u> |
| 16.-Me siento miserable y a menudo tengo ganas de llorar. | SI NO <u>1</u> |
| 17.-Con frecuencia deseo estar muerto. | SI NO <u>0</u> |
| 18.-Tengo problemas digestivos. | SI NO <u>1</u> |
| 19.-Me despierto frecuentemente durante la noche. | SI NO <u>1</u> |
| 20.-Me siento inútil y me avergüenzo de mi mismo. | SI NO <u>1</u> |
| 21.-Estoy tan entorpecido que necesito ayuda para bañarme y vestirme. | SI NO <u>0</u> |
| 22.-Tardo más de lo habitual en dormirme por la noche. | SI NO <u>1</u> |
| 23.-La mayor parte del tiempo tengo miedo sin saber la razón. | SI NO <u>0</u> |
| 24.-Me molestan las cosas de mi vida de las que me arrepiento. | SI NO <u>0</u> |
| 25 -Siento placer y satisfacción con lo que hago. | SI NO <u>1</u> |
| 26.-Todo lo que necesito es un buen descanso para estar perfectamente otra vez. | SI NO <u>1</u> |
| 27.-Mi sueño es agitado y molesto. | SI NO <u>1</u> |
| 28 -Mi mente es tan rápida y tan despierta como siempre. | SI NO <u>1</u> |
| 29 -Siento que vale la pena vivir la vida. | SI NO <u>0</u> |
| 30.-Mi voz es apagada y falta de vida | SI NO <u>1</u> |
| 31.-Me siento irritable o inquieto. | SI NO <u>1</u> |
| 32 -Me siento con buen estado de ánimo. | SI NO <u>1</u> |
| 33.-Mi corazón late algunas veces más deprisa de lo habitual. | SI NO <u>0</u> |
| 34.-Creo que mi caso es desesperado. | SI NO <u>1</u> |
| 35.-Por las mañanas me despierto antes de lo habitual. | SI NO <u>1</u> |
| 36 -Disfruto comiendo tanto como de costumbre. | SI NO <u>1</u> |

- | | |
|--|----------------|
| 37 .-Tengo que mantener el mismo ritmo la mayor parte del tiempo. | <u>SI</u> NO 0 |
| 38.-Estoy aterrizado y cercano al pánico. | SI <u>NO</u> 0 |
| 39.-Mi cuerpo esta mal y podrido por dentro. | SI <u>NO</u> 0 |
| 40.-Me encuentro mal por el mal tiempo de hace. | <u>SI</u> NO 1 |
| 41.-Mis manos tiemblan tanto que la gente puede notarlo fácilmente. | <u>SI</u> NO 1 |
| 42 .-Todavía me gusta salir y conocer gente. | SI <u>NO</u> 1 |
| 43 .-Creo que aparento estar sosegado. | SI <u>NO</u> 1 |
| 44 .-Pienso que soy tan buena persona como cualquier otra. | SI NO 0 |
| 45.-Mi problema es el resultado de alguna enfermedad grave. | <u>SI</u> NO 1 |
| 46.-He tendido pensamientos de quitarme la vida. | SI <u>NO</u> 0 |
| 47.-Apenas puedo hacer nada de lo que hacia antes. | <u>SI</u> NO 1 |
| 48.-En el futuro solamente hay miseria para mi. | SI <u>NO</u> 0 |
| 49.-Me preocupan bastante mis síntomas corporales. | <u>SI</u> NO 1 |
| 50.-Tengo que esforzarme para comer aunque solo sea un poco. | <u>SI</u> NO 1 |
| 51.-Estoy muy cansado la mayor parte del tiempo. | <u>SI</u> NO 1 |
| 52.-He perdido mucho peso. | <u>SI</u> NO 1 |

7

sexo ~~M~~ F

edad 55

glucosa 166

escolaridad primaria

ocupación libre

resultado

ENTREVISTA

NOMBRE ER P.

FECHA _____

1.- ¿Desde cuando padece de diabetes?

hace 10 años

2.- ¿Cómo fue el diagnóstico?

como se hace temas cada vez de 8 días suelta
y cuando con la muerte de el padre + accidente automovilístico
se le levanta la capa de la casa en zocales

3.- ¿Cómo se siente actualmente?

muy bien aunque tengo alta la glicemia

4.- ¿Qué piensa hacia el futuro?

hacer su mejor y llevar el ritmo de vida como debe ser

5.- ¿Cuáles han sido desde su punto de vista las cosas que mas se le han dificultado respecto a la diabetes?

la dieta, el ejercicio la insulina

6.- ¿Por qué?

porque soy muy desordenado en tiempo la insulina y tipo 3
hiles y se sienten muy bien lo tengo por haber a veces

7.- ¿Si ha cambiando el proyecto de vida?

si

NOMBRE _____

- | | |
|--|----------------|
| 1 .-Me siento con la misma energía que ha tenido siempre | SI NO <u>1</u> |
| 2.-Estoy perdiendo peso. | SI NO <u>0</u> |
| 3.-He abandonado muchos de mis intereses y actividades | SI NO <u>1</u> |
| 4.-Desde que comenzó esta dolencia he perdido completamente el interés en el sexo. | SI NO <u>1</u> |
| 5.-Estoy especialmente preocupado por el funcionamiento de mi organismo. | SI NO <u>1</u> |
| 6.-Es obvio que estoy molesto y agitado | SI NO <u>1</u> |
| 7 .-Todavía soy capaz de realizar el trabajo que debo hacer. | SI NO <u>0</u> |
| 8 .-Puedo concentrarme fácilmente cuando leo. | SI NO <u>0</u> |
| 9.-Tardo mas de media hora en dormirme. | SI NO <u>1</u> |
| 10.-Estoy inquieto y nervioso. | SI NO <u>1</u> |
| 11.-Por las mañanas me despierto mucho antes de lo necesario. | SI NO <u>0</u> |
| 12.-Morir es la mejor solución para mi. | SI NO <u>0</u> |
| 13.-Tengo bastantes problemas de mareos y sensación de debilidad. | SI NO <u>1</u> |
| 14.-Estoy siendo castigado por algo malo que hice en el pasado. | SI NO <u>0</u> |
| 15 .-Mi interés sexual es el mismo que antes. | SI NO <u>1</u> |
| 16.-Me siento miserable y a menudo tengo ganas de llorar. | SI NO <u>0</u> |
| 17.-Con frecuencia deseo estar muerto. | SI NO <u>0</u> |
| 18.-Tengo problemas digestivos. | SI NO <u>1</u> |
| 19.-Me despierto frecuentemente durante la noche. | SI NO <u>0</u> |
| 20.-Me siento inútil y me avergüenzo de mi mismo. | SI NO <u>0</u> |
| 21.-Estoy tan entorpecido que necesito ayuda para bañarme y vestirme. | SI NO <u>0</u> |
| 22.-Tardo más de lo habitual en dormirme por la noche. | SI NO <u>0</u> |
| 23.-La mayor parte del tiempo tengo miedo sin saber la razón. | SI NO <u>0</u> |
| 24.-Me molestan las cosas de mi vida de las que me arrepiento. | SI NO <u>0</u> |
| 25 .-Siento placer y satisfacción con lo que hago. | SI NO <u>0</u> |
| 26.-Todo lo que necesito es un buen descanso para estar perfectamente otra vez. | SI NO <u>1</u> |
| 27.-Mi sueño es agitado y molesto. | SI NO <u>0</u> |
| 28 .-Mi mente es tan rápida y tan despierta como siempre. | SI NO <u>0</u> |
| 29 .-Siento que vale la pena vivir la vida. | SI NO <u>0</u> |
| 30.-Mi voz es apagada y falta de vida | SI NO <u>0</u> |
| 31.-Me siento irritable o inquieto. | SI NO <u>0</u> |
| 32 .-Me siento con buen estado de ánimo. | SI NO <u>0</u> |
| 33.-Mi corazón late algunas veces más deprisa de lo habitual. | SI NO <u>1</u> |
| 34.-Creo que mi caso es desesperado. | SI NO <u>0</u> |
| 35.-Por las mañanas me despierto antes de lo habitual. | SI NO <u>0</u> |
| 36 .-Disfruto comiendo tanto como de costumbre. | SI NO <u>0</u> |

- | | |
|---|--------------------|
| 37.-Tengo que mantener el mismo ritmo la mayor parte del tiempo. | SI NO 0 |
| 38.-Estoy aterrizado y cercano al pánico. | SI NO 0 |
| 39.-Mi cuerpo esta mal y podrido por dentro. | SI NO 0 |
| 40.-Me encuentro mal por el mal tiempo de hace. | SI NO 1 |
| 41.-Mis manos tiemblan tanto que la gente puede notarlo fácilmente. | SI NO 0 |
| 42.-Todavía me gusta salir y conocer gente. | SI NO 0 |
| 43.-Creo que aparento estar sosegado. | SI NO 0 |
| 44.-Pienso que soy tan buena persona como cualquier otra. | SI NO 0 |
| 45.-Mi problema es el resultado de alguna enfermedad grave. | SI NO 1 |
| 46.-He tendido pensamientos de quitarme la vida. | SI NO 0 |
| 47.-Apenas puedo hacer nada de lo que hacia antes. | SI NO 1 |
| 48.-En el futuro solamente hay miseria para mi. | SI NO 0 |
| 49.-Me preocupan bastante mis síntomas corporales. | SI NO 1 |
| 50.-Tengo que esforzarme para comer aunque solo sea un poco. | SI NO 0 |
| 51.-Estoy muy cansado la mayor parte del tiempo. | SI NO 1 |
| 52.-He perdido mucho peso. | SI NO 0 |

8

seño H edad 65 años Escala del 3^{er} año de
ocupación jefe de familia
trabaja juros 2/0 resultado 12

ENTREVISTA

NOMBRE ESV FECHA _____

1.- ¿Desde cuando padece de diabetes?

mes de 15 años

2.- ¿Cómo fue el diagnóstico?

después de sentir oral fue a hacerse el examen y se detectaron, dolor de cabeza, cansancio, no tenía peso pero en boca se fue con el diente

3.- ¿Cómo se siente actualmente?

me he sentido bien con la ~~se~~ egresos en de calor pero aunque el azúcar me lo pidiere bajar y cambiar a insulina

4.- ¿Qué piensa hacia el futuro?

yo voy bien al trabajo mi familia está bien, tengo mucho tiempo de no fumar y no fumo en mi tiempo libre

5.- ¿Cuáles han sido desde su punto de vista las cosas que más se le han dificultado respecto a la diabetes?

la debilidad mental la dieta x mi trabajo & difícil solo no fumo refresco como le digo

6.- ¿Por qué?

fumo coca light y la bebida en agua

7.- ¿Si ha cambiando el proyecto de vida?

si ajusto por mi trabajo

NOMBRE _____

11

- | | |
|--|--------------------|
| 1.-Me siento con la misma energía que ha tenido siempre | SI NO 1 |
| 2.-Estoy perdiendo peso. | SI NO 0 |
| 3.-He abandonado muchos de mis intereses y actividades | SI NO 0 |
| 4.-Desde que comenzó esta dolencia he perdido completamente el interés en el sexo. | SI NO 1 |
| 5.-Estoy especialmente preocupado por el funcionamiento de mi organismo. | SI NO 1 |
| 6.-Es obvio que estoy molesto y agitado | SI NO 1 |
| 7.-Todavía soy capaz de realizar el trabajo que debo hacer. | SI NO 0 |
| 8.-Puedo concentrarme fácilmente cuando leo. | SI NO 1 |
| 9.-Tardo mas de media hora en dormirme. | SI NO 0 |
| 10.-Estoy inquieto y nervioso. | SI NO 0 |
| 11.-Por las mañanas me despierto mucho antes de lo necesario. | SI NO 0 |
| 12.-Morir es la mejor solución para mi. | SI NO 0 |
| 13.-Tengo bastantes problemas de mareos y sensación de debilidad. | SI NO 0 |
| 14.-Estoy siendo castigado por algo malo que hice en el pasado. | SI NO 0 |
| 15.-Mi interés sexual es el mismo que antes. | SI NO 1 |
| 16.-Me siento miserable y a menudo tengo ganas de llorar. | SI NO 0 |
| 17.-Con frecuencia deseo estar muerto. | SI NO 0 |
| 18.-Tengo problemas digestivos. | SI NO 0 |
| 19.-Me despierto frecuentemente durante la noche. | SI NO 0 |
| 20.-M e siento inútil y me avergüenzo de mi mismo. | SI NO 0 |
| 21.-Estoy tan entorpecido que necesito ayuda para bañarme y vestirme. | SI NO 0 |
| 22.-Tardo más de lo habitual en dormirme por la noche. | SI NO 0 |
| 23.-La mayor parte del tiempo tengo miedo sin saber la razón. | SI NO 0 |
| 24.-Me molestan las cosas de mi vida de las que me arrepiento. | SI NO 0 |
| 25.-Siento placer y satisfacción con lo que hago. | SI NO 0 |
| 26.-Todo lo que necesito es un buen descanso para estar perfectamente otra vez. | SI NO 1 |
| 27.-Mi sueño es agitado y molesto. | SI NO 0 |
| 28.-Mi mente es tan rápida y tan despierta como siempre. | SI NO 1 |
| 29.-Siento que vale la pena vivir la vida. | SI NO 0 |
| 30.-Mi voz es apagada y falta de vida | SI NO 1 |
| 31.-Me siento irritable o inquieto. | SI NO 0 |
| 32.-Me siento con buen estado de ánimo. | SI NO 0 |
| 33.-Mi corazón late algunas veces más deprisa de lo habitual. | SI NO 0 |
| 34.-Creo que mi caso es desesperado. | SI NO 0 |
| 35.-Por las mañanas me despierto antes de lo habitual. | SI NO 0 |
| 36.-Disfruto comiendo tanto como de costumbre. | SI NO 0 |

- ~~37~~.-Tengo que mantener el mismo ritmo la mayor parte del tiempo.
- 38.-Estoy aterrizado y cercano al pánico.
- 39.-Mi cuerpo esta mal y podrido por dentro.
- 40.-Me encuentro mal por el mal tiempo de hace.
- 41.-Mis manos tiemblan tanto que la gente puede notarlo fácilmente.
- ~~42~~.-Todavía me gusta salir y conocer gente.
- ~~43~~.-Creo que aparento estar sosegado.
- ~~44~~.-Pienso que soy tan buena persona como cualquier otra.
- 45.-Mi problema es el resultado de alguna enfermedad grave.
- 46.-He tendido pensamientos de quitarme la vida.
- 47.-Apenas puedo hacer nada de lo que hacia antes.
- 48.-En el futuro solamente hay miseria para mi.
- 49.-Me preocupan bastante mis síntomas corporales.
- 50.-Tengo que esforzarme para comer aunque solo sea un poco.
- 51.-Estoy muy cansado la mayor parte del tiempo.
- 52.-He perdido mucho peso.

- ~~SI~~ NO
- SI ~~NQ~~
- SI ~~NQ~~
- SI ~~NQ~~
- SI ~~NQ~~
- ~~SI~~ NO
- SI ~~NQ~~
- ~~SI~~ NO
- SI ~~NQ~~
- SI ~~NQ~~
- SI ~~NQ~~
- SI ~~NQ~~
- ~~SI~~ NO
- SI ~~NQ~~
- SI ~~NQ~~
- SI ~~NQ~~

9

Resultado

edad: 63 años.

Ocupación: Asec de casa

Escolaridad: 2to. Prim.

glucosa: 92

ENTREVISTA

NOMBRE M.S.G. FECHA 25/Mayo

1.- ¿Desde cuando padece de diabetes?

No se le ha diagnosticado aún.
Dx result

2.- ¿Cómo fue el diagnóstico?

Siempre se checa, debido a que su hijo tiene diabetes

3.- ¿Cómo se siente actualmente?

Mal, cansada, dolor de pies, visión borrosa, mareos.

4.- ¿Qué piensa hacia el futuro?

Con temor a perderla
quien va a ver a su hijo

5.- ¿Cuáles han sido desde su punto de vista las cosas que más se le han dificultado respecto a la diabetes?

Todo

6.- ¿Por qué?

Xq está sola.

7.- ¿Si ha cambiando el proyecto de vida?

Si, el edo. de anim

NOMBRE _____

39

- | | |
|--|---------------------------|
| 1 .-Me siento con la misma energía que ha tenido siempre | SI NO <u>1</u> |
| 2.-Estoy perdiendo peso. | SI NO <u>0</u> |
| 3.-He abandonado muchos de mis intereses y actividades | SI NO <u>1</u> |
| 4.-Desde que comenzó esta dolencia he perdido completamente el interés en el sexo. | <u>SI</u> NO <u>1</u> |
| 5.-Estoy especialmente preocupado por el funcionamiento de mi organismo. | <u>SI</u> NO <u>1</u> |
| 6.-Es obvio que estoy molesto y agitado | <u>SI</u> NO <u>1</u> |
| 7 .-Todavía soy capaz de realizar el trabajo que debo hacer. | SI NO <u>1</u> |
| 8 .-Puedo concentrarme fácilmente cuando leo. | SI NO <u>1</u> |
| 9.-Tardo mas de media hora en dormirme. | <u>SI</u> NO <u>1</u> |
| 10.-Estoy inquieto y nervioso. | <u>SI</u> NO <u>1</u> |
| 11.-Por las mañanas me despierto mucho antes de lo necesario. | <u>SI</u> NO <u>1</u> |
| 12.-Morir es la mejor solución para mi. | <u>SI</u> NO <u>1</u> |
| 13.-Tengo bastantes problemas de mareos y sensación de debilidad. | <u>SI</u> NO <u>1</u> |
| 14.-Estoy siendo castigado por algo malo que hice en el pasado. | <u>SI</u> NO <u>1</u> |
| 15 .-Mi interés sexual es el mismo que antes. | SI NO <u>1</u> |
| 16.-Me siento miserable y a menudo tengo ganas de llorar. | <u>SI</u> NO <u>1</u> |
| 17.-Con frecuencia deseo estar muerto. | <u>SI</u> NO <u>1</u> |
| 18.-Tengo problemas digestivos. | <u>SI</u> NO <u>0</u> |
| 19.-Me despierto frecuentemente durante la noche. | <u>SI</u> NO <u>1</u> |
| 20.-M e siento inútil y me avergüenzo de mi mismo. | <u>SI</u> NO <u>1</u> |
| 21.-Estoy tan entorpecido que necesito ayuda para bañarme y vestirme. | SI NO <u>0</u> |
| 22.-Tardo más de lo habitual en dormirme por la noche. | <u>SI</u> NO <u>1</u> |
| 23.-La mayor parte del tiempo tengo miedo sin saber la razón. | <u>SI</u> NO <u>1</u> |
| 24.-Me molestan las cosas de mi vida de las que me arrepiento. | <u>SI</u> NO <u>1</u> |
| 25 .-Siento placer y satisfacción con lo que hago. | <u>SI</u> NO <u>1</u> |
| 26.-Todo lo que necesito es un buen descanso para estar perfectamente otra vez. | <u>SI</u> NO <u>1</u> |
| 27.-Mi sueño es agitado y molesto. | SI NO <u>0</u> |
| 28 .-Mi mente es tan rápida y tan despierta como siempre. | SI NO <u>1</u> |
| 29 .-Siento que vale la pena vivir la vida. | SI NO <u>1</u> |
| 30.-Mi voz es apagada y falta de vida | <u>SI</u> NO <u>1</u> |
| 31.-Me siento irritable o inquieto. | <u>SI</u> NO <u>0</u> |
| 32 .-Me siento con buen estado de ánimo. | SI NO <u>1</u> |
| 33.-Mi corazón late algunas veces más deprisa de lo habitual. | <u>SI</u> NO <u>1</u> |
| 34.-Creo que mi caso es desesperado. | <u>SI</u> NO <u>1</u> |
| 35.-Por las mañanas me despierto antes de lo habitual. | <u>SI</u> NO <u>1</u> |
| 36 .-Disfruto comiendo tanto como de costumbre. | SI NO <u>1</u> |

- | | |
|---|---------|
| 37.-Tengo que mantener el mismo ritmo la mayor parte del tiempo. | SI NO 1 |
| 38.-Estoy aterrorizado y cercano al pánico. | SI NO 0 |
| 39.-Mi cuerpo esta mal y podrido por dentro. | SI NO 0 |
| 40.-Me encuentro mal por el mal tiempo de hace. | SI NO 0 |
| 41.-Mis manos tiemblan tanto que la gente puede notarlo fácilmente. | SI NO 1 |
| 42.-Todavía me gusta salir y conocer gente. | SI NO 0 |
| 43.-Creo que aparento estar sosegado. | SI NO 1 |
| 44.-Pienso que soy tan buena persona como cualquier otra. | SI NO 0 |
| 45.-Mi problema es el resultado de alguna enfermedad grave. | SI NO 1 |
| 46.-He tendido pensamientos de quitarme la vida. | SI NO 0 |
| 47.-Apenas puedo hacer nada de lo que hacia antes. | SI NO 0 |
| 48.-En el futuro solamente hay miseria para mi. | SI NO 1 |
| 49.-Me preocupan bastante mis síntomas corporales. | SI NO 1 |
| 50.-Tengo que esforzarme para comer aunque solo sea un poco. | SI NO 1 |
| 51.-Estoy muy cansado la mayor parte del tiempo. | SI NO 1 |
| 52.-He perdido mucho peso. | SI NO 0 |

consulta /

edad: 57

Glucosa: 80

Ocupacion: Ama de casa

Escolaridad: contador

ENTREVISTA

NOMBRE IL. G.

FECHA 25 de Mayo

1.- ¿Desde cuando padece de diabetes?

6 años.

2.- ¿Cómo fue el diagnóstico?

mareos, caminaba como en las nubes.
y me caía.

3.- ¿Cómo se siente actualmente?

mal, casi este último mes, estresada
por los problemas, sube y baja el
nivel de glucosa.

4.- ¿Qué piensa hacia el futuro?

Que bueno que hay investigaciones
e información para sobre llevar la
enfermedad.

5.- ¿Cuáles han sido desde su punto de vista las cosas que más se le han dificultado respecto a la diabetes?

alimentación y dosis correcta.

6.- ¿Por qué?

no respeto la alimentación.
y la dosis se me olvidaba.

7.- ¿Si ha cambiando el proyecto de vida?

Si. porque quiero curar a mi
familia.

NOMBRE _____

- ~~1~~.-Me siento con la misma energía que ha tenido siempre SI NO
- 2.-Estoy perdiendo peso. SI NO
- 3.-He abandonado muchos de mis intereses y actividades SI NO
- 4.-Desde que comenzó esta dolencia he perdido completamente el interés en el sexo. SI NO
- 5.-Estoy especialmente preocupado por el funcionamiento de mi organismo. SI NO
- 6.-Es obvio que estoy molesto y agitado SI NO
- ~~7~~.-Todavía soy capaz de realizar el trabajo que debo hacer. SI NO
- ~~8~~.-Puedo concentrarme fácilmente cuando leo. SI NO
- 9.-Tardo mas de media hora en dormirme. ~~SI~~ ~~NO~~
- 10.-Estoy inquieto y nervioso. SI NO
- 11.-Por las mañanas me despierto mucho antes de lo necesario. SI NO
- 12.-Morir es la mejor solución para mi. SI NO
- 13.-Tengo bastantes problemas de mareos y sensación de debilidad. SI NO
- 14.-Estoy siendo castigado por algo malo que hice en el pasado. SI NO
- ~~15~~.-Mi interés sexual es el mismo que antes. ~~SI~~ ~~NO~~
- 16.-Me siento miserable y a menudo tengo ganas de llorar. SI NO
- 17.-Con frecuencia deseo estar muerto. SI NO
- 18.-Tengo problemas digestivos. SI NO
- 19.-Me despierto frecuentemente durante la noche. SI NO
- 20.-M e siento inútil y me avergüenzo de mi mismo. SI NO
- 21.-Estoy tan entorpecido que necesito ayuda para bañarme y vestirme. SI NO
- 22.-Tardo más de lo habitual en dormirme por la noche. SI NO
- 23.-La mayor parte del tiempo tengo miedo sin saber la razón. SI NO
- 24.-Me molestan las cosas de mi vida de las que me arrepiento. SI NO
- ~~25~~.-Siento placer y satisfacción con lo que hago. SI NO
- 26.-Todo lo que necesito es un buen descanso para estar perfectamente otra vez. SI NO
- 27.-Mi sueño es agitado y molesto. SI NO
- ~~28~~.-Mi mente es tan rápida y tan despierta como siempre. SI NO
- ~~29~~.-Siento que vale la pena vivir la vida. SI NO
- 30.-Mi voz es apagada y falta de vida SI NO
- 31.-Me siento irritable o inquieto. SI NO
- ~~32~~.-Me siento con buen estado de ánimo. SI NO
- 33.-Mi corazón late algunas veces más deprisa de lo habitual. SI NO
- 34.-Creo que mi caso es desesperado. SI NO
- 35.-Por las mañanas me despierto antes de lo habitual. SI NO
- ~~36~~.-Disfruto comiendo tanto como de costumbre. SI NO

- 37.-Tengo que mantener el mismo ritmo la mayor parte del tiempo. SI NO
- 38.-Estoy aterrizado y cercano al pánico. SI NO
- 39.-Mi cuerpo esta mal y podrido por dentro. SI NO
- 40.-Me encuentro mal por el mal tiempo de hace. SI NO
- 41.-Mis manos tiemblan tanto que la gente puede notarlo fácilmente. SI NO
- 42.-Todavía me gusta salir y conocer gente. SI NO
- 43.-Creo que aparento estar sosegado. SI NO
- 44.-Pienso que soy tan buena persona como cualquier otra. SI NO
- 45.-Mi problema es el resultado de alguna enfermedad grave. SI NO
- 46.-He tendido pensamientos de quitarme la vida. SI NO
- 47.-Apenas puedo hacer nada de lo que hacia antes. SI NO
- 48.-En el futuro solamente hay miseria para mi. SI NO
- 49.-Me preocupan bastante mis síntomas corporales. SI NO
- 50.-Tengo que esforzarme para comer aunque solo sea un poco. SI NO
- 51.-Estoy muy cansado la mayor parte del tiempo. SI NO
- 52.-He perdido mucho peso. SI NO

consulta 1

Glucosa 139
Ocupación Hogar
Escolaridad Secundaria
Edad 50

Mujer

ENTREVISTA

NOMBRE RMG FECHA 25/05/04

1.- ¿Desde cuando padece de diabetes?

reciente

2.- ¿Cómo fue el diagnóstico?

ir al baño en la noche.

3.- ¿Cómo se siente actualmente?

Bien

4.- ¿Qué piensa hacia el futuro?

Controlar mi diabetes antes de q me controle a mi.

5.- ¿Cuáles han sido desde su punto de vista las cosas que más se le han dificultado respecto a la diabetes?

Dieta

6.- ¿Por qué?

Por q acostumbra cocinar y es lo más difícil no poder comer.

7.- ¿Si ha cambiando el proyecto de vida?

Si. por q no se puede dar el lujo de enfermarse.

NOMBRE _____

12

- | | |
|--|--------------------------------------|
| 1.-Me siento con la misma energía que ha tenido siempre | SI NO 0 |
| 2.-Estoy perdiendo peso. | SI NO 0 |
| 3.-He abandonado muchos de mis intereses y actividades | SI NO 0 |
| 4.-Desde que comenzó esta dolencia he perdido completamente el interés en el sexo. | SI NO 0 un poco |
| 5.-Estoy especialmente preocupado por el funcionamiento de mi organismo. | SI NO 1 |
| 6.-Es obvio que estoy molesto y agitado | SI NO 1 |
| 7.-Todavía soy capaz de realizar el trabajo que debo hacer. | SI NO 0 |
| 8.-Puedo concentrarme fácilmente cuando leo. | SI NO 1 |
| 9.-Tardo más de media hora en dormirme. | SI NO 1 |
| 10.-Estoy inquieto y nervioso. | SI NO 0 a veces |
| 11.-Por las mañanas me despierto mucho antes de lo necesario. | SI NO 0 |
| 12.-Morir es la mejor solución para mí. | SI NO 0 |
| 13.-Tengo bastantes problemas de mareos y sensación de debilidad. | SI NO 0 |
| 14.-Estoy siendo castigado por algo malo que hice en el pasado. | SI NO 0 |
| 15.-Mi interés sexual es el mismo que antes. | SI NO 1 un poco - a veces |
| 16.-Me siento miserable y a menudo tengo ganas de llorar. | SI NO 1 |
| 17.-Con frecuencia deseo estar muerto. | SI NO 1 |
| 18.-Tengo problemas digestivos. | SI NO 0 |
| 19.-Me despierto frecuentemente durante la noche. | SI NO 1 |
| 20.-Me siento inútil y me avergüenzo de mí mismo. | SI NO 0 |
| 21.-Estoy tan entorpecido que necesito ayuda para bañarme y vestirme. | SI NO 0 |
| 22.-Tardo más de lo habitual en dormirme por la noche. | SI NO 0 |
| 23.-La mayor parte del tiempo tengo miedo sin saber la razón. | SI NO 0 |
| 24.-Me molestan las cosas de mi vida de las que me arrepiento. | SI NO 1 |
| 25.-Siento placer y satisfacción con lo que hago. | SI NO 0 |
| 26.-Todo lo que necesito es un buen descanso para estar perfectamente otra vez. | SI NO 1 |
| 27.-Mi sueño es agitado y molesto. | SI NO 0 |
| 28.-Mi mente es tan rápida y tan despierta como siempre. | SI NO 0 |
| 29.-Siento que vale la pena vivir la vida. | SI NO 0 |
| 30.-Mi voz es apagada y falta de vida | SI NO 0 |
| 31.-Me siento irritable o inquieto. | SI NO 0 regular |
| 32.-Me siento con buen estado de ánimo. | SI NO 0 |
| 33.-Mi corazón late algunas veces más deprisa de lo habitual. | SI NO 0 |
| 34.-Creo que mi caso es desesperado. | SI NO 0 |
| 35.-Por las mañanas me despierto antes de lo habitual. | SI NO 1 algunas veces. |
| 36.-Disfruto comiendo tanto como de costumbre. | SI NO 0 |

- ~~37~~.-Tengo que mantener el mismo ritmo la mayor parte del tiempo. ~~SI~~ NO
- 38.-Estoy aterrorizado y cercano al pánico. SI ~~NO~~
- 39.-Mi cuerpo esta mal y podrido por dentro. SI ~~NO~~
- 40.-Me encuentro mal por el mal tiempo de hace. SI ~~NO~~
- 41.-Mis manos tiemblan tanto que la gente puede notarlo fácilmente. SI ~~NO~~
- ~~42~~.-Todavía me gusta salir y conocer gente. ~~SI~~ NO
- ~~43~~.-Creo que aparento estar sosegado. ~~SI~~ NO
- ~~44~~.-Pienso que soy tan buena persona como cualquier otra. ~~SI~~ NO
- 45.-Mi problema es el resultado de alguna enfermedad grave. SI ~~NO~~
- 46.-He tendido pensamientos de quitarme la vida. SI ~~NO~~
- 47.-Apenas puedo hacer nada de lo que hacia antes. SI ~~NO~~
- 48.-En el futuro solamente hay miseria para mi. SI ~~NO~~
- 49.-Me preocupan bastante mis síntomas corporales. ~~SI~~ NO
- 50.-Tengo que esforzarme para comer aunque solo sea un poco. SI ~~NO~~
- 51.-Estoy muy cansado la mayor parte del tiempo. SI ~~NO~~
- 52.-He perdido mucho peso. SI ~~NO~~

consueta
sigu M

glucosa 139
ocupación arquitecta

ENTREVISTA

NOMBRE J M E E edad 57 . FECHA 21 Mayo 2004

1.- ¿Desde cuando padece de diabetes?

Desde 1996 cuando me alerte de mi presión alta
y me hicieron solo, tomaba mucho por alcoholico
6 años

2.- ¿Cómo fue el diagnóstico?

por medio de un análisis
no tenía síntomas
por un día

3.- ¿Cómo se siente actualmente?

muy bien porque esta mejor controlado

4.- ¿Qué piensa hacia el futuro?

quiero todos los años que lleve me de
y despierto

5.- ¿Cuáles han sido desde su punto de vista las cosas que más se le han dificultado respecto a la diabetes?

la comida

6.- ¿Por qué? hay muchas cosas que puedo hacer con

7.- ¿Si ha cambiando el proyecto de vida?

para nada, sigo mi vida normal

SI NO
2) SI = 1 NO = 0

ESCALA DE CARROLL

NIVEL DE GLUCOSA _____

NOMBRE _____

Total: 2

- ~~1~~.-Me siento con la misma energía que ha tenido siempre SI NO
- 2.-Estoy perdiendo peso. SI NO
- 3.-He abandonado muchos de mis intereses y actividades SI NO
- 4.-Desde que comenzó esta dolencia he perdido completamente el interés en el sexo. SI NO
- 5.-Estoy especialmente preocupado por el funcionamiento de mi organismo. SI NO
- 6.-Es obvio que estoy molesto y agitado SI NO
- 7.-Todavía soy capaz de realizar el trabajo que debo hacer. SI NO
- 8.-Puedo concentrarme fácilmente cuando leo. SI NO
- 9.-Tardo mas de media hora en dormirme. SI NO
- 10.-Estoy inquieto y nervioso. SI NO
- 11.-Por las mañanas me despierto mucho antes de lo necesario. SI NO
- 12.-Morir es la mejor solución para mi. SI NO
- 13.-Tengo bastantes problemas de mareos y sensación de debilidad. SI NO
- 14.-Estoy siendo castigado por algo malo que hice en el pasado. SI NO
- 15.-Mi interés sexual es el mismo que antes. SI NO
- 16.-Me siento miserable y a menudo tengo ganas de llorar. SI NO
- 17.-Con frecuencia deseo estar muerto. SI NO
- 18.-Tengo problemas digestivos. SI NO
- 19.-Me despierto frecuentemente durante la noche. SI NO
- 20.-M e siento inútil y me avergüenzo de mi mismo. SI NO
- 21.-Estoy tan entorpecido que necesito ayuda para bañarme y vestirme. SI NO
- 22.-Tardo más de lo habitual en dormirme por la noche. SI NO
- 23.-La mayor parte del tiempo tengo miedo sin saber la razón. SI NO
- 24.-Me molestan las cosas de mi vida de las que me arrepiento. SI NO
- 25.-Siento placer y satisfacción con lo que hago. SI NO
- 26.-Todo lo que necesito es un buen descanso para estar perfectamente otra vez. SI NO
- 27.-Mi sueño es agitado y molesto. SI NO
- 28.-Mi mente es tan rápida y tan despierta como siempre. SI NO
- 29.-Siento que vale la pena vivir la vida. SI NO
- 30.-Mi voz es apagada y falta de vida SI NO
- 31.-Me siento irritable o inquieto. SI NO
- 32.-Me siento con buen estado de ánimo. SI NO
- 33.-Mi corazón late algunas veces más deprisa de lo habitual. SI NO
- 34.-Creo que mi caso es desesperado. SI NO
- 35.-Por las mañanas me despierto antes de lo habitual. SI NO
- 36.-Disfruto comiendo tanto como de costumbre. SI NO

- 37.-Tengo que mantener el mismo ritmo la mayor parte del tiempo. SI NO
- 38.-Estoy aterrorizado y cercano al pánico. SI NO
- 39.-Mi cuerpo esta mal y podrido por dentro. SI NO
- 40.-Me encuentro mal por el mal tiempo de hace. SI NO
- 41.-Mis manos tiemblan tanto que la gente puede notarlo fácilmente. SI NO
- 42.-Todavía me gusta salir y conocer gente. SI NO
- 43.-Creo que aparento estar sosegado. SI NO
- 44.-Pienso que soy tan buena persona como cualquier otra. SI NO
- 45.-Mi problema es el resultado de alguna enfermedad grave. SI NO
- 46.-He tendido pensamientos de quitarme la vida. SI NO
- 47.-Apenas puedo hacer nada de lo que hacia antes. SI NO
- 48.-En el futuro solamente hay miseria para mi. SI NO
- 49.-Me preocupan bastante mis síntomas corporales. SI NO
- 50.-Tengo que esforzarme para comer aunque solo sea un poco. SI NO
- 51.-Estoy muy cansado la mayor parte del tiempo. SI NO
- 52.-He perdido mucho peso. SI NO

13

sefo #

Glucosa 119

Edad 105

Consulta/

Ocupación Hogar

ENTREVISTA

NOMBRE GCR . FECHA 24/05/04 .

1.- ¿Desde cuando padece de diabetes?

21 años.

2.- ¿Cómo fue el diagnostico?

Se puso mal, y se le baró la vista.
Se fue a chequear y salió con 380.

3.- ¿Cómo se siente actualmente?

Bien.

4.- ¿Qué piensa hacia el futuro?

Controlada y con medicamentos.

5.- ¿Cuáles han sido desde su punto de vista las cosas que mas se le han dificultado respecto a la diabetes?

Nada.

6.- ¿Por qué?

7.- ¿Si ha cambiando el proyecto de vida?

No.

1) NO = 1 SI = 0
 2) SI = 1 NO = 0

ESCALA DE CARROLL

NIVEL DE GLUCOSA _____

NOMBRE _____

13

- 1.-Me siento con la misma energía que ha tenido siempre SI NO
- 2.-Estoy perdiendo peso. SI NO *No mucho.*
- 3.-He abandonado muchos de mis intereses y actividades SI NO
- 4.-Desde que comenzó esta dolencia he perdido completamente el interés en el sexo. SI NO
- 5.-Estoy especialmente preocupado por el funcionamiento de mi organismo. SI NO
- 6.-Es obvio que estoy molesto y agitado SI NO
- 7.-Todavía soy capaz de realizar el trabajo que debo hacer. SI NO
- 8.-Puedo concentrarme fácilmente cuando leo. SI NO
- 9.-Tardo mas de media hora en dormirme. SI NO
- 10.-Estoy inquieto y nervioso. SI NO *A veces.*
- 11.-Por las mañanas me despierto mucho antes de lo necesario. SI NO
- 12.-Morir es la mejor solución para mi. SI NO
- 13.-Tengo bastantes problemas de mareos y sensación de debilidad. SI NO
- 14.-Estoy siendo castigado por algo malo que hice en el pasado. SI NO
- 15.-Mi interés sexual es el mismo que antes. SI NO
- 16.-Me siento miserable y a menudo tengo ganas de llorar. SI NO
- 17.-Con frecuencia deseo estar muerto. SI NO
- 18.-Tengo problemas digestivos. SI NO
- 19.-Me despierto frecuentemente durante la noche. SI NO
- 20.-Me siento inútil y me avergüenzo de mi mismo. SI NO
- 21.-Estoy tan entorpecido que necesito ayuda para bañarme y vestirme. SI NO
- 22.-Tardo más de lo habitual en dormirme por la noche. SI NO *A veces - familia.*
- 23.-La mayor parte del tiempo tengo miedo sin saber la razón. SI NO
- 24.-Me molestan las cosas de mi vida de las que me arrepiento. SI NO
- 25.-Siento placer y satisfacción con lo que hago. SI NO
- 26.-Todo lo que necesito es un buen descanso para estar perfectamente otra vez. SI NO
- 27.-Mi sueño es agitado y molesto. SI NO
- 28.-Mi mente es tan rápida y tan despierta como siempre. SI NO *No es igual.*
- 29.-Siento que vale la pena vivir la vida. SI NO
- 30.-Mi voz es apagada y falta de vida SI NO
- 31.-Me siento irritable o inquieto. SI NO
- 32.-Me siento con buen estado de ánimo. SI NO
- 33.-Mi corazón late algunas veces más deprisa de lo habitual. SI NO
- 34.-Creo que mi caso es desesperado. SI NO
- 35.-Por las mañanas me despierto antes de lo habitual. SI NO *A veces*
- 36.-Disfruto comiendo tanto como de costumbre. SI NO

37.-Tengo que mantener el mismo ritmo la mayor parte del tiempo.

SI ~~NO~~ /

38.-Estoy aterrizado y cercano al pánico.

SI ~~NO~~ 0

39.-Mi cuerpo esta mal y podrido por dentro.

SI ~~NO~~ 0

40.-Me encuentro mal por el mal tiempo de hace.

~~SI~~ NO /

41.-Mis manos tiemblan tanto que la gente puede notarlo fácilmente.

SI ~~NO~~ 0

42.-Todavía me gusta salir y conocer gente.

~~SI~~ NO 0

43.-Creo que aparento estar sosegado.

SI ~~NO~~ /

44.-Pienso que soy tan buena persona como cualquier otra.

~~SI~~ NO 0

45.-Mi problema es el resultado de alguna enfermedad grave.

SI ~~NO~~ 0

46.-He tendido pensamientos de quitarme la vida.

SI ~~NO~~ 0

47.-Apenas puedo hacer nada de lo que hacia antes.

~~SI~~ NO /

48.-En el futuro solamente hay miseria para mi.

SI ~~NO~~ 0 pberza.

49.-Me preocupan bastante mis síntomas corporales.

SI ~~NO~~ 0

50.-Tengo que esforzarme para comer aunque solo sea un poco.

SI ~~NO~~ 0

51.-Estoy muy cansado la mayor parte del tiempo.

SI ~~NO~~ 0

52.-He perdido mucho peso.

SI ~~NO~~ 0

consulta /

Edad: 67
Escolaridad: Nada.
Ocupación: Casa
Nivel: 140.
Sexo: Fem

ENTREVISTA

NOMBRE M. A.

FECHA 31 de Mayo.

1.- ¿Desde cuando padece de diabetes?

6 años.

2.- ¿Cómo fue el diagnóstico?

Me sentí debilitada y con
mucho peso.

3.- ¿Cómo se siente actualmente?

Muy bien.

4.- ¿Qué piensa hacia el futuro?

La muerte porque no es curable

5.- ¿Cuáles han sido desde su punto de vista las cosas que más se le han dificultado respecto a la diabetes?

económicas, porque mi esposo
está enfermo.

6.- ¿Por qué?

7.- ¿Si ha cambiando el proyecto de vida?

No, siempre es lo mismo.

ESCALA DE CARROLL

NIVEL DE GLUCOSA _____

NOMBRE _____

Total: 24

- | | |
|--|--|
| 1.-Me siento con la misma energía que ha tenido siempre | SI NO |
| 2.-Estoy perdiendo peso. | SI NO |
| 3.-He abandonado muchos de mis intereses y actividades | SI NO |
| 4.-Desde que comenzó esta dolencia he perdido completamente el interés en el sexo. | SI NO |
| 5.-Estoy especialmente preocupado por el funcionamiento de mi organismo. | SI NO |
| 6.-Es obvio que estoy molesto y agitado | SI NO |
| 7.-Todavía soy capaz de realizar el trabajo que debo hacer. | SI NO |
| 8.-Puedo concentrarme fácilmente cuando leo. | SI NO |
| 9.-Tardo mas de media hora en dormirme. | SI NO |
| 10.-Estoy inquieto y nervioso. | SI NO |
| 11.-Por las mañanas me despierto mucho antes de lo necesario. | SI NO |
| 12.-Morir es la mejor solución para mi. | SI NO |
| 13.-Tengo bastantes problemas de mareos y sensación de debilidad. | SI NO |
| 14.-Estoy siendo castigado por algo malo que hice en el pasado. | SI NO |
| 15.-Mi interés sexual es el mismo que antes. | SI NO |
| 16.-Me siento miserable y a menudo tengo ganas de llorar. | SI NO |
| 17.-Con frecuencia deseo estar muerto. | SI NO |
| 18.-Tengo problemas digestivos. | SI NO |
| 19.-Me despierto frecuentemente durante la noche. | SI NO <i>occ veces</i> |
| 20.-Me siento inútil y me avergüenzo de mi mismo. | SI NO <i>por no saber</i> |
| 21.-Estoy tan entorpecido que necesito ayuda para bañarme y vestirme. | SI NO |
| 22.-Tardo más de lo habitual en dormirme por la noche. | SI NO |
| 23.-La mayor parte del tiempo tengo miedo sin saber la razón. | SI NO |
| 24.-Me molestan las cosas de mi vida de las que me arrepiento. | SI NO |
| 25.-Siento placer y satisfacción con lo que hago. | SI NO |
| 26.-Todo lo que necesito es un buen descanso para estar perfectamente otra vez. | SI NO |
| 27.-Mi sueño es agitado y molesto. | SI NO |
| 28.-Mi mente es tan rápida y tan despierta como siempre. | SI NO |
| 29.-Siento que vale la pena vivir la vida. | SI NO |
| 30.-Mi voz es apagada y falta de vida | SI NO <i>a veces</i> |
| 31.-Me siento irritable o inquieto. | SI NO <i>a veces</i> |
| 32.-Me siento con buen estado de ánimo. | SI NO |
| 33.-Mi corazón late algunas veces más deprisa de lo habitual. | SI NO |
| 34.-Creo que mi caso es desesperado. | SI NO |
| 35.-Por las mañanas me despierto antes de lo habitual. | SI NO |
| 36.-Disfruto comiendo tanto como de costumbre. | SI NO <i>para mí bien.</i> |

- 37.-Tengo que mantener el mismo ritmo la mayor parte del tiempo. _SI NO
- 38.-Estoy aterrorizado y cercano al pánico. SI NO
- 39.-Mi cuerpo esta mal y podrido por dentro. SI NO
- 40.-Me encuentro mal por el mal tiempo de hace. SI NO
- 41.-Mis manos tiemblan tanto que la gente puede notarlo fácilmente. SI NO
- 42.-Todavía me gusta salir y conocer gente. SI NO
- 43.-Creo que aparento estar sosegado. SI NO
- 44.-Pienso que soy tan buena persona como cualquier otra. SI NO
- 45.-Mi problema es el resultado de alguna enfermedad grave. SI NO
- 46.-He tendido pensamientos de quitarme la vida. SI NO
- 47.-Apenas puedo hacer nada de lo que hacia antes. SI NO
- 48.-En el futuro solamente hay miseria para mi. SI NO
- 49.-Me preocupan bastante mis síntomas corporales. SI NO
- 50.-Tengo que esforzarme para comer aunque solo sea un poco. SI NO
- 51.-Estoy muy cansado la mayor parte del tiempo. SI NO
- 52.-He perdido mucho peso. SI NO

15

Escolaridad: Primaria
Ocupación: No trabaja.

Nivel glucosa.: 204.
Sexo: Masc.
Consulta 12

ENTREVISTA

NOMBRE AMR. FECHA 31 Mayo.

1.- ¿Desde cuando padece de diabetes?

12 años.

2.- ¿Cómo fue el diagnóstico?

Hinchazón de dedos. le hace grietas.
Mucho coraje.

3.- ¿Cómo se siente actualmente?

Bien.

4.- ¿Qué piensa hacia el futuro?

Que se va a curar.

5.- ¿Cuáles han sido desde su punto de vista las cosas que mas se le han dificultado respecto a la diabetes?

La vista y la impotencia.

6.- ¿Por qué?

7.- ¿Si ha cambiando el proyecto de vida?

No

NOMBRE _____

28

- | | |
|--|--|
| 1 .-Me siento con la misma energía que ha tenido siempre | SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| 2.-Estoy perdiendo peso. | SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| 3.-He abandonado muchos de mis intereses y actividades | <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| 4.-Desde que comenzó esta dolencia he perdido completamente el interés en el sexo. | <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| 5.-Estoy especialmente preocupado por el funcionamiento de mi organismo. | <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| 6.-Es obvio que estoy molesto y agitado | <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| 7 .-Todavía soy capaz de realizar el trabajo que debo hacer. | <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| 8 .-Puedo concentrarme fácilmente cuando leo. | SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| 9.-Tardo mas de media hora en dormirme. | <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| 10.-Estoy inquieto y nervioso. | <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| 11.-Por las mañanas me despierto mucho antes de lo necesario. | <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| 12.-Morir es la mejor solución para mi. | SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| 13.-Tengo bastantes problemas de mareos y sensación de debilidad. | SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| 14.-Estoy siendo castigado por algo malo que hice en el pasado. | SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| 15 .-Mi interés sexual es el mismo que antes. | SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| 16.-Me siento miserable y a menudo tengo ganas de llorar. | <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| 17.-Con frecuencia deseo estar muerto. | SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| 18.-Tengo problemas digestivos. | <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| 19.-Me despierto frecuentemente durante la noche. | <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| 20.-M e siento inútil y me avergüenzo de mi mismo. | <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| 21.-Estoy tan entorpecido que necesito ayuda para bañarme y vestirme. | SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| 22.-Tardo más de lo habitual en dormirme por la noche. | <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| 23.-La mayor parte del tiempo tengo miedo sin saber la razón. | <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| 24.-Me molestan las cosas de mi vida de las que me arrepiento. | <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| 25 .-Siento placer y satisfacción con lo que hago. | SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| 26.-Todo lo que necesito es un buen descanso para estar perfectamente otra vez. | <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| 27.-Mi sueño es agitado y molesto. | SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| 28 .-Mi mente es tan rápida y tan despierta como siempre. | <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| 29 .-Siento que vale la pena vivir la vida. | <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| 30.-Mi voz es apagada y falta de vida | SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| 31.-Me siento irritable o inquieto. | <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| 32 .-Me siento con buen estado de ánimo. | <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| 33.-Mi corazón late algunas veces más deprisa de lo habitual. | <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| 34.-Creo que mi caso es desesperado. | SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| 35.-Por las mañanas me despierto antes de lo habitual. | <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| 36 .-Disfruto comiendo tanto como de costumbre. | <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |

- | | |
|---|---|
| 37.-Tengo que mantener el mismo ritmo la mayor parte del tiempo. | <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| 38.-Estoy aterrizado y cercano al pánico. | SI <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> |
| 39.-Mi cuerpo esta mal y podrido por dentro. | <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| 40.-Me encuentro mal por el mal tiempo de hace. | <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| 41.-Mis manos tiemblan tanto que la gente puede notarlo fácilmente. | SI <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> |
| 42.-Todavía me gusta salir y conocer gente. | <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| 43.-Creo que aparento estar sosegado. | <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| 44.-Pienso que soy tan buena persona como cualquier otra. | <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| 45.-Mi problema es el resultado de alguna enfermedad grave. | <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| 46.-He tendido pensamientos de quitarme la vida. | SI <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> |
| 47.-Apenas puedo hacer nada de lo que hacia antes. | <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| 48.-En el futuro solamente hay miseria para mi. | SI <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> |
| 49.-Me preocupan bastante mis síntomas corporales. | <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| 50.-Tengo que esforzarme para comer aunque solo sea un poco. | SI <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> |
| 51.-Estoy muy cansado la mayor parte del tiempo. | <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| 52.-He perdido mucho peso. | SI <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> |

(16)

señor ~~M~~
consulta 1

Edad 53
Glucosa 193

Ocupación Ama de Casa

ENTREVISTA

NOMBRE MR

FECHA 24/05/04

1.- ¿Desde cuando padece de diabetes?

4 años

2.- ¿Cómo fue el diagnóstico?

Mucha sed y orina toda la noche. cansancio.

3.- ¿Cómo se siente actualmente?

Alonta con la insulina y pastillas me siento bien.

4.- ¿Qué piensa hacia el futuro?

Mejorar hábitos de comida, para lograr mejoramiento.

5.- ¿Cuáles han sido desde su punto de vista las cosas que más se le han dificultado respecto a la diabetes?

No haberse dado cuenta a tiempo.

6.- ¿Por qué?

7.- ¿Si ha cambiando el proyecto de vida?

Sí, porq' ya se siente mejor por el mejoramiento q' ha logrado.

NOMBRE _____

- 1.-Me siento con la misma energía que ha tenido siempre ~~SI~~ NO 0
- 2.-Estoy perdiendo peso. ~~SI~~ NO 1
- 3.-He abandonado muchos de mis intereses y actividades SI ~~NO~~ 0
- 4.-Desde que comenzó esta dolencia he perdido completamente el interés en el sexo. SI ~~NO~~ 0
- 5.-Estoy especialmente preocupado por el funcionamiento de mi organismo. ~~SI~~ NO 1
- 6.-Es obvio que estoy molesto y agitado ~~SI~~ NO 1
- 7.-Todavía soy capaz de realizar el trabajo que debo hacer. ~~SI~~ NO 0
- 8.-Puedo concentrarme fácilmente cuando leo. ~~SI~~ NO 0
- 9.-Tardo mas de media hora en dormirme. ~~SI~~ NO 1
- 10.-Estoy inquieto y nervioso. ~~SI~~ NO 1 *algunas*
- 11.-Por las mañanas me despierto mucho antes de lo necesario. SI ~~NO~~ 0
- 12.-Morir es la mejor solución para mi. SI ~~NO~~ 0
- 13.-Tengo bastantes problemas de mareos y sensación de debilidad. SI NO 1 *1 vez*
- 14.-Estoy siendo castigado por algo malo que hice en el pasado. SI ~~NO~~ 0
- 15.-Mi interés sexual es el mismo que antes. ~~SI~~ NO 0
- 16.-Me siento miserable y a menudo tengo ganas de llorar. SI ~~NO~~ 0
- 17.-Con frecuencia deseo estar muerto. SI ~~NO~~ 0
- 18.-Tengo problemas digestivos. SI ~~NO~~ 0 ~~1 vez~~
- 19.-Me despierto frecuentemente durante la noche. SI ~~NO~~ 0
- 20.-Me siento inútil y me avergüenzo de mi mismo. SI ~~NO~~ 0
- 21.-Estoy tan entorpecido que necesito ayuda para bafiarme y vestirme. SI ~~NO~~ 0
- 22.-Tardo más de lo habitual en dormirme por la noche. SI ~~NO~~ 0
- 23.-La mayor parte del tiempo tengo miedo sin saber la razón. SI ~~NO~~ 0
- 24.-Me molestan las cosas de mi vida de las que me arrepiento. SI ~~NO~~ 0
- 25.-Siento placer y satisfacción con lo que hago. ~~SI~~ NO 1
- 26.-Todo lo que necesito es un buen descanso para estar perfectamente otra vez. ~~SI~~ NO 1
- 27.-Mi sueño es agitado y molesto. SI ~~NO~~ 0
- 28.-Mi mente es tan rápida y tan despierta como siempre. ~~SI~~ NO 0
- 29.-Siento que vale la pena vivir la vida. ~~SI~~ NO 0
- 30.-Mi voz es apagada y falta de vida SI ~~NO~~ 0
- 31.-Me siento irritable o inquieto. ~~SI~~ NO 1 *algunas*
- 32.-Me siento con buen estado de ánimo. ~~SI~~ NO 0
- 33.-Mi corazón late algunas veces más deprisa de lo habitual. SI ~~NO~~ 0
- 34.-Creo que mi caso es desesperado. SI ~~NO~~ 0
- 35.-Por las mañanas me despierto antes de lo habitual. SI ~~NO~~ 0
- 36.-Disfruto comiendo tanto como de costumbre. ~~SI~~ NO 0

- 37.-Tengo que mantener el mismo ritmo la mayor parte del tiempo.
- 38.-Estoy aterrorizado y cercano al pánico.
- 39.-Mi cuerpo esta mal y podrido por dentro.
- 40.-Me encuentro mal por el mal tiempo que hace.
- 41.-Mis manos tiemblan tanto que la gente puede notarlo fácilmente.
- 42.-Todavía me gusta salir y conocer gente.
- 43.-Creo que aparento estar sosegado.
- 44.-Pienso que soy tan buena persona como cualquier otra.
- 45.-Mi problema es el resultado de alguna enfermedad grave.
- 46.-He tendido pensamientos de quitarme la vida.
- 47.-Apenas puedo hacer nada de lo que hacia antes.
- 48.-En el futuro solamente hay miseria para mi.
- 49.-Me preocupan bastante mis síntomas corporales.
- 50.-Tengo que esforzarme para comer aunque solo sea un poco.
- 51.-Estoy muy cansado la mayor parte del tiempo.
- 52.-He perdido mucho peso.

- ~~SI~~ NO
- SI ~~NO~~
- SI ~~NO~~
- SI ~~NO~~
- SI ~~NO~~
- ~~SI~~ NO
- ~~SI~~ NO
- SI ~~NO~~
- SI ~~NO~~
- SI ~~NO~~
- SI ~~NO~~
- ~~SI~~ NO
- SI ~~NO~~
- SI ~~NO~~
- SI ~~NO~~

bajo 10 kilos desde el diagnostico.

(7)

resulta 1 sup 1
edad 61
aproximadamente de edad

glucosa 142

ENTREVISTA

NOMBRE S M B FECHA 31 Mayo 2004

1.- ¿Desde cuando padece de diabetes?

6 años

2.- ¿Cómo fue el diagnóstico?

me sentía muy desahogado y con mucha sed
de la boca, tenía un anteojo y después el médico
me hizo un ayuno y me repetía muy grave y así
me alivié

3.- ¿Cómo se siente actualmente?

yo me siento bien se me quitó la
sed de la boca

4.- ¿Qué piensa hacia el futuro?

lo veo bien aunque soy un poco

5.- ¿Cuáles han sido desde su punto de vista las cosas que más se le han dificultado respecto a la diabetes?

la comida muy poca fortilla con hojas de
lechuga y resacas light

6.- ¿Por qué?

como yo meo el sistema y me gusta tanto y no
no puedo, fortilla con salsa solo me comen 3

7.- ¿Si ha cambiando el proyecto de vida?

si porque me tengo que cuidar más
yo mismo me tengo que cuidar

NOMBRE _____

Total 21

- | | |
|--|--|
| 1.-Me siento con la misma energía que ha tenido siempre | SI NO <input type="radio"/> |
| 2.-Estoy perdiendo peso. | SI NO <input type="radio"/> |
| 3.-He abandonado muchos de mis intereses y actividades | SI NO <input type="radio"/> |
| 4.-Desde que comenzó esta dolencia he perdido completamente el interés en el sexo. | SI NO <input type="radio"/> |
| 5.-Estoy especialmente preocupado por el funcionamiento de mi organismo. | SI NO <input type="radio"/> |
| 6.-Es obvio que estoy molesto y agitado | SI NO <input type="radio"/> |
| 7.-Todavía soy capaz de realizar el trabajo que debo hacer. | SI NO <input type="radio"/> |
| 8.-Puedo concentrarme fácilmente cuando leo. | SI NO <input type="radio"/> |
| 9.-Tardo mas de media hora en dormirme. | SI NO <input type="radio"/> |
| 10.-Estoy inquieto y nervioso. | SI NO <input type="radio"/> a veces |
| 11.-Por las mañanas me despierto mucho antes de lo necesario. | SI NO <input type="radio"/> |
| 12.-Morir es la mejor solución para mi. | SI NO <input type="radio"/> |
| 13.-Tengo bastantes problemas de mareos y sensación de debilidad. | SI NO <input type="radio"/> |
| 14.-Estoy siendo castigado por algo malo que hice en el pasado. | SI NO <input type="radio"/> |
| 15.-Mi interés sexual es el mismo que antes. | SI NO <input type="radio"/> |
| 16.-Me siento miserable y a menudo tengo ganas de llorar. | SI NO <input type="radio"/> |
| 17.-Con frecuencia deseo estar muerto. | SI NO <input type="radio"/> |
| 18.-Tengo problemas digestivos. | SI NO <input type="radio"/> |
| 19.-Me despierto frecuentemente durante la noche. | SI NO <input type="radio"/> |
| 20.-Me siento inútil y me avergüenzo de mi mismo. | SI NO <input type="radio"/> |
| 21.-Estoy tan entorpecido que necesito ayuda para bañarme y vestirme. | SI NO <input type="radio"/> |
| 22.-Tardo más de lo habitual en dormirme por la noche. | SI NO <input type="radio"/> |
| 23.-La mayor parte del tiempo tengo miedo sin saber la razón. | SI NO <input type="radio"/> |
| 24.-Me molestan las cosas de mi vida de las que me arrepiento. | SI NO <input type="radio"/> |
| 25.-Siento placer y satisfacción con lo que hago. | SI NO <input type="radio"/> |
| 26.-Todo lo que necesito es un buen descanso para estar perfectamente otra vez. | SI NO <input type="radio"/> |
| 27.-Mi sueño es agitado y molesto. | SI NO <input type="radio"/> |
| 28.-Mi mente es tan rápida y tan despierta como siempre. | SI NO <input type="radio"/> |
| 29.-Siento que vale la pena vivir la vida. | SI NO <input type="radio"/> |
| 30.-Mi voz es apagada y falta de vida | SI NO <input type="radio"/> |
| 31.-Me siento irritable o inquieto. | SI NO <input type="radio"/> |
| 32.-Me siento con buen estado de ánimo. | SI NO <input type="radio"/> |
| 33.-Mi corazón late algunas veces más deprisa de lo habitual. | SI NO <input type="radio"/> |
| 34.-Creo que mi caso es desesperado. | SI NO <input type="radio"/> a veces |
| 35.-Por las mañanas me despierto antes de lo habitual. | SI NO <input type="radio"/> |
| 36.-Disfruto comiendo tanto como de costumbre. | SI NO <input type="radio"/> |

- | | |
|---|-----------------------------|
| 37.-Tengo que mantener el mismo ritmo la mayor parte del tiempo. | SI NO <input type="radio"/> |
| 38.-Estoy aterrorizado y cercano al pánico. | SI NO <input type="radio"/> |
| 39.-Mi cuerpo esta mal y podrido por dentro. | SI NO <input type="radio"/> |
| 40.-Me encuentro mal por el mal tiempo de hace. | SI NO <input type="radio"/> |
| 41.-Mis manos tiemblan tanto que la gente puede notarlo fácilmente. | SI NO <input type="radio"/> |
| 42.-Todavía me gusta salir y conocer gente. | SI NO <input type="radio"/> |
| 43.-Creo que aparento estar sosegado. | SI NO <input type="radio"/> |
| 44.-Pienso que soy tan buena persona como cualquier otra. | SI NO <input type="radio"/> |
| 45.-Mi problema es el resultado de alguna enfermedad grave. | SI NO <input type="radio"/> |
| 46.-He tendido pensamientos de quitarme la vida. | SI NO <input type="radio"/> |
| 47.-Apenas puedo hacer nada de lo que hacia antes. | SI NO <input type="radio"/> |
| 48.-En el futuro solamente hay miseria para mi. | SI NO <input type="radio"/> |
| 49.-Me preocupan bastante mis síntomas corporales. | SI NO <input type="radio"/> |
| 50.-Tengo que esforzarme para comer aunque solo sea un poco. | SI NO <input type="radio"/> |
| 51.-Estoy muy cansado la mayor parte del tiempo. | SI NO <input type="radio"/> |
| 52.-He perdido mucho peso. | SI NO <input type="radio"/> |

(B)

edad: W.
Sexo: Fem
Ocup: Hogar
escolaridad: primaria

ENTREVISTA

NOMBRE _____ FECHA _____

1.- ¿Desde cuando padece de diabetes?

3 años

2.- ¿Cómo fue el diagnóstico?

por análisis

3.- ¿Cómo se siente actualmente?

estable

4.- ¿Qué piensa hacia el futuro?

solo tengo que controlarlo

5.- ¿Cuáles han sido desde su punto de vista las cosas que mas se le han dificultado respecto a la diabetes?

solo comenets.

6.- ¿Por qué?

7.- ¿Si ha cambiando el proyecto de vida?

un poco.

NOMBRE _____

11

- | | |
|--|---------|
| 1 .-Me siento con la misma energía que ha tenido siempre | SI NO |
| 2.-Estoy perdiendo peso. | SI NO |
| 3.-He abandonado muchos de mis intereses y actividades | SI NO 0 |
| 4.-Desde que comenzó esta dolencia he perdido completamente el interés en el sexo. | SI-NO |
| 5.-Estoy especialmente preocupado por el funcionamiento de mi organismo. | SI-NO |
| 6.-Es obvio que estoy molesto y agitado | SI-NO 0 |
| 7 .-Todavía soy capaz de realizar el trabajo que debo hacer. | SI-NO 0 |
| 8 .-Puedo concentrarme fácilmente cuando leo. | SI-NO 0 |
| 9.-Tardo mas de media hora en dormirme. | SI NO 0 |
| 10.-Estoy inquieto y nervioso. | SI NO 0 |
| 11.-Por las mañanas me despierto mucho antes de lo necesario. | SI NO 0 |
| 12.-Morir es la mejor solución para mi. | SI-NO 0 |
| 13.-Tengo bastantes problemas de mareos y sensación de debilidad. | SI NO 0 |
| 14.-Estoy siendo castigado por algo malo que hice en el pasado. | SI NO 0 |
| 15 .-Mi interés sexual es el mismo que antes. | SI NO |
| 16.-Me siento miserable y a menudo tengo ganas de llorar. | SI NO 0 |
| 17.-Con frecuencia deseo estar muerto. | SI NO 0 |
| 18.-Tengo problemas digestivos. | SI NO 0 |
| 19.-Me despierto frecuentemente durante la noche. | SI NO 0 |
| 20.-Me siento inútil y me avergüenzo de mi mismo. | SI NO 0 |
| 21.-Estoy tan entorpecido que necesito ayuda para bañarme y vestirme. | SI NO 0 |
| 22.-Tardo más de lo habitual en dormirme por la noche. | SI NO 0 |
| 23.-La mayor parte del tiempo tengo miedo sin saber la razón. | SI NO 0 |
| 24.-Me molestan las cosas de mi vida de las que me arrepiento. | SI NO 0 |
| 25 .-Siento placer y satisfacción con lo que hago. | SI NO 0 |
| 26.-Todo lo que necesito es un buen descanso para estar perfectamente otra vez. | SI NO 0 |
| 27.-Mi sueño es agitado y molesto. | SI NO 0 |
| 28 .-Mi mente es tan rápida y tan despierta como siempre. | SI NO |
| 29 .-Siento que vale la pena vivir la vida. | SI-NO 0 |
| 30.-Mi voz es apagada y falta de vida | SI NO 0 |
| 31.-Me siento irritable o inquieto. | SI NO 0 |
| 32 .-Me siento con buen estado de ánimo. | SI-NO 0 |
| 33.-Mi corazón late algunas veces más deprisa de lo habitual. | SI NO 0 |
| 34.-Creo que mi caso es desesperado. | SI NO 0 |
| 35.-Por las mañanas me despierto antes de lo habitual. | SI NO 0 |
| 36 .-Disfruto comiendo tanto como de costumbre. | SI NO |

1

Edad 37

MUCI: 170

Sexo: M

Ocupac: empleado

ENTREVISTA

Escolaridad: Prepa.

NOMBRE J.C.G.

FECHA

1.- ¿Desde cuando padece de diabetes?

2 años.

2.- ¿Cómo fue el diagnostico?

por marcos y la vista

3.- ¿Cómo se siente actualmente?

pues bien porque me controlo

4.- ¿Qué piensa hacia el futuro?

pues que todo está en uno de controla

5.- ¿Cuáles han sido desde su punto de vista las cosas que mas se le han dificultado respecto a la diabetes?

vista

6.- ¿Por qué?

ya no es igual

7.- ¿Si ha cambiando el proyecto de vida?

si

NOMBRE _____

14

- | | |
|--|-------------------------------|
| 1 -Me siento con la misma energía que ha tenido siempre | SI NO |
| 2.-Estoy perdiendo peso. | SI NO |
| 3.-He abandonado muchos de mis intereses y actividades | SI NO |
| 4.-Desde que comenzó esta dolencia he perdido completamente el interés en el sexo. | SI NO |
| 5.-Estoy especialmente preocupado por el funcionamiento de mi organismo. | SI NO |
| 6.-Es obvio que estoy molesto y agitado | SI NO 0 |
| 7 -Todavía soy capaz de realizar el trabajo que debo hacer. | SI NO |
| 8 -Puedo concentrarme fácilmente cuando leo. | SI NO |
| 9.-Tardo mas de media hora en dormirme. | SI NO |
| 10.-Estoy inquieto y nervioso. | SI NO 0 |
| 11.-Por las mañanas me despierto mucho antes de lo necesario. | SI NO 0 |
| 12.-Morir es la mejor solución para mi. | SI NO 0 |
| 13.-Tengo bastantes problemas de mareos y sensación de debilidad. | SI NO 0 |
| 14.-Estoy siendo castigado por algo malo que hice en el pasado. | SI NO 0 |
| 15 -Mi interés sexual es el mismo que antes. | SI NO 0 |
| 16.-Me siento miserable y a menudo tengo ganas de llorar. | SI NO 0 |
| 17.-Con frecuencia deseo estar muerto. | SI NO 0 |
| 18.-Tengo problemas digestivos. | SI NO 0 |
| 19.-Me despierto frecuentemente durante la noche. | SI NO 0 |
| 20.-M e siento inútil y me avergüenzo de mi mismo. | SI NO 0 |
| 21.-Estoy tan entorpecido que necesito ayuda para bañarme y vestirme. | SI NO 0 |
| 22.-Tardo más de lo habitual en dormirme por la noche. | SI NO 0 |
| 23.-La mayor parte del tiempo tengo miedo sin saber la razón. | SI NO 0 |
| 24.-Me molestan las cosas de mi vida de las que me arrepiento. | SI NO 0 |
| 25 -Siento placer y satisfacción con lo que hago. | SI NO |
| 26.-Todo lo que necesito es un buen descanso para estar perfectamente otra vez. | SI NO 0 |
| 27.-Mi sueño es agitado y molesto. | SI NO 0 |
| 28 -Mi mente es tan rápida y tan despierta como siempre. | SI NO |
| 29 -Siento que vale la pena vivir la vida. | SI NO 0 |
| 30.-Mi voz es apagada y falta de vida | SI NO 0 |
| 31.-Me siento irritable o inquieto. | SI NO 0 |
| 32 -Me siento con buen estado de ánimo. | SI NO 0 |
| 33.-Mi corazón late algunas veces más deprisa de lo habitual. | SI NO 0 |
| 34.-Creo que mi caso es desesperado. | SI NO 0 |
| 35.-Por las mañanas me despierto antes de lo habitual. | SI NO 0 |
| 36 -Disfruto comiendo tanto como de costumbre. | SI NO |

- | | |
|---|--|
| 37.-Tengo que mantener el mismo ritmo la mayor parte del tiempo. | SI NO <input type="radio"/> |
| 38.-Estoy aterrorizado y cercano al pánico. | SI NO <input type="radio"/> |
| 39.-Mi cuerpo esta mal y podrido por dentro. | SI NO <input type="radio"/> |
| 40.-Me encuentro mal por el mal tiempo de hace. | SI NO <input type="radio"/> |
| 41.-Mis manos tiemblan tanto que la gente puede notarlo fácilmente. | SI NO <input type="radio"/> |
| 42.-Todavía me gusta salir y conocer gente. | SI NO <input type="radio"/> |
| 43.-Creo que aparento estar sosegado. | SI NO <input type="radio"/> |
| 44.-Pienso que soy tan buena persona como cualquier otra. | SI NO <input type="radio"/> |
| 45.-Mi problema es el resultado de alguna enfermedad grave. | SI NO <input type="radio"/> |
| 46.-He tendido pensamientos de quitarme la vida. | SI NO <input type="radio"/> |
| 47.-Apenas puedo hacer nada de lo que hacia antes. | SI NO <input type="radio"/> |
| 48.-En el futuro solamente hay miseria para mi. | SI NO <input type="radio"/> |
| 49.-Me preocupan bastante mis síntomas corporales. | SI NO <input type="radio"/> |
| 50.-Tengo que esforzarme para comer aunque solo sea un poco. | SI NO <input type="radio"/> |
| 51.-Estoy muy cansado la mayor parte del tiempo. | SI NO <input type="radio"/> |
| 52.-He perdido mucho peso. | SI NO <input type="radio"/> |

Edad: 87. mujer: 190
Sexo: M.
Ocupación: pensionado
Erolaridad: ambliasta.

ENTREVISTA

NOMBRE V. C. B. FECHA _____.

1.- ¿Desde cuando padece de diabetes?

17 años.

2.- ¿Cómo fue el diagnóstico?

después de una gran tristeza
se murió mi esposa y al
poco tiempo mi hijo.

3.- ¿Cómo se siente actualmente?

pues bien

4.- ¿Qué piensa hacia el futuro?

seguir adelante

5.- ¿Cuáles han sido desde su punto de vista las cosas que más se le han dificultado respecto a la diabetes?

vista, caminar ya que mis
piernas no las tengo a raíz
de la enfermedad.

6.- ¿Por qué?

7.- ¿Si ha cambiando el proyecto de vida?

si por que no puedo
caminar.

ESCALA DE CARROLL

NIVEL DE GLUCOSA _____

NOMBRE _____

Total: 15

- | | |
|--|--------------------|
| 1.-Me siento con la misma energía que ha tenido siempre | SI NO |
| 2.-Estoy perdiendo peso. | SI NO |
| 3.-He abandonado muchos de mis intereses y actividades | SI NO |
| 4.-Desde que comenzó esta dolencia he perdido completamente el interés en el sexo. | SI NO |
| 5.-Estoy especialmente preocupado por el funcionamiento de mi organismo. | SI NO |
| 6.-Es obvio que estoy molesto y agitado | SI NO 0 |
| 7.-Todavía soy capaz de realizar el trabajo que debo hacer. | SI NO |
| 8.-Puedo concentrarme fácilmente cuando leo. | SI NO |
| 9.-Tardo mas de media hora en dormirme. | SI NO |
| 10.-Estoy inquieto y nervioso. | SI NO 0 |
| 11.-Por las mañanas me despierto mucho antes de lo necesario. | SI NO 0 |
| 12.-Morir es la mejor solución para mi. | SI NO 0 |
| 13.-Tengo bastantes problemas de mareos y sensación de debilidad. | SI NO 0 |
| 14.-Estoy siendo castigado por algo malo que hice en el pasado. | SI NO 0 |
| 15.-Mi interés sexual es el mismo que antes. | SI NO |
| 16.-Me siento miserable y a menudo tengo ganas de llorar. | SI NO 0 |
| 17.-Con frecuencia deseo estar muerto. | SI NO 0 |
| 18.-Tengo problemas digestivos. | SI NO |
| 19.-Me despierto frecuentemente durante la noche. | SI NO 0 |
| 20.-Me siento inútil y me avergüenzo de mi mismo. | SI NO 0 |
| 21.-Estoy tan entorpecido que necesito ayuda para bañarme y vestirme. | SI NO 0 |
| 22.-Tardo más de lo habitual en dormirme por la noche. | SI NO 0 |
| 23.-La mayor parte del tiempo tengo miedo sin saber la razón. | SI NO 0 |
| 24.-Me molestan las cosas de mi vida de las que me arrepiento. | SI NO 0 |
| 25.-Siento placer y satisfacción con lo que hago. | SI NO 0 |
| 26.-Todo lo que necesito es un buen descanso para estar perfectamente otra vez. | SI NO 0 |
| 27.-Mi sueño es agitado y molesto. | SI NO 0 |
| 28.-Mi mente es tan rápida y tan despierta como siempre. | SI NO |
| 29.-Siento que vale la pena vivir la vida. | SI NO 0 |
| 30.-Mi voz es apagada y falta de vida | SI NO 0 |
| 31.-Me siento irritable o inquieto. | SI NO 0 |
| 32.-Me siento con buen estado de ánimo. | SI NO 0 |
| 33.-Mi corazón late algunas veces más deprisa de lo habitual. | SI NO 0 |
| 34.-Creo que mi caso es desesperado. | SI NO 0 |
| 35.-Por las mañanas me despierto antes de lo habitual. | SI NO 0 |
| 36.-Disfruto comiendo tanto como de costumbre. | SI NO 0 |

- | | |
|---|--|
| 37.-Tengo que mantener el mismo ritmo la mayor parte del tiempo. | SI NO <input type="radio"/> |
| 38.-Estoy aterrorizado y cercano al pánico. | SI NO <input type="radio"/> |
| 39.-Mi cuerpo esta mal y podrido por dentro. | SI NO <input type="radio"/> |
| 40.-Me encuentro mal por el mal tiempo de hace. | SI NO <input type="radio"/> |
| 41.-Mis manos tiemblan tanto que la gente puede notarlo fácilmente. | SI NO <input type="radio"/> |
| 42.-Todavía me gusta salir y conocer gente. | SI NO <input type="radio"/> |
| 43.-Creo que aparento estar sosegado. | SI NO <input type="radio"/> |
| 44.-Pienso que soy tan buena persona como cualquier otra. | SI NO <input type="radio"/> |
| 45.-Mi problema es el resultado de alguna enfermedad grave. | SI NO <input type="radio"/> |
| 46.-He tendido pensamientos de quitarme la vida. | SI NO <input type="radio"/> |
| 47.-Apenas puedo hacer nada de lo que hacia antes. | SI NO <input type="radio"/> |
| 48.-En el futuro solamente hay miseria para mi. | SI NO <input type="radio"/> |
| 49.-Me preocupan bastante mis síntomas corporales. | SI NO <input type="radio"/> |
| 50.-Tengo que esforzarme para comer aunque solo sea un poco. | SI NO <input type="radio"/> |
| 51.-Estoy muy cansado la mayor parte del tiempo. | SI NO <input type="radio"/> |
| 52.-He perdido mucho peso. | SI NO <input type="radio"/> |



