

UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO

Carrera de Psicología

El “darse cuenta” en pacientes diabéticos desde una mirada gestáltica  
(después del diagnóstico)

Profesor Guía	: Pablo Lazcano
Metodólogo	: Elias Padilla
Profesor Informante	: Gabriel Traverso
Alumno (s)	: Karen Asalgado

Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología

Santiago, 20 de Abril, 2007

## **RESUMEN**

La presente investigación está referida al como es el proceso del darse cuenta en un grupo de pacientes diabéticos, sustentándose desde la teoría de la Psicología de la Gestalt y se enmarca en el quehacer de la Psicología clínica aplicada a los sistemas de salud.

El objetivo es “conocer como es el proceso del darse cuenta en pacientes diabéticos luego de haber sido diagnosticados”.

La metodología utilizada es cualitativa y las técnicas de recolección de información son La entrevista semi-estructurada para conocer lo más a fondo posible la experiencia de estas personas. Material que fue construido para esta investigación.

Los resultados obtenidos en esta investigación muestran que hay una necesidad por parte de los entrevistados de obtener una atención más integrada, que les permita verse como personas y no como un sujeto que padece de esta enfermedad. Sin embargo como este es un estudio no probabilístico, no es posible extrapolar estos resultados a toda la población diabética.

## **AGRADECIMENTOS**

A mi Profesor Guía, Pablo Lazcano P. por acceder a participar de mi trabajo y atreverse a participar de un estudio que para ambos desconocido, por su colaboración y apoyo brindado, así como por su disposición a orientarme en su desarrollo.

A mi familia por su paciencia, generosidad y esfuerzo para llegar a esta instancia. Por las largas horas de trabajo y apoyo incondicional e incentivar en todo momento. Gracias por la confianza depositada en su hija, hermana y pareja.

De manera especial a las personas que aceptaron participaron de este estudio, por su tiempo, confianza y generosidad de compartir sus experiencias.

A mi asesor metodológico, Elías Padilla, por haber puesto interés y darle relevancia a mi tema de investigación, gracias por brindarme su tiempo y conocimiento.

A la Dra. Lia Solís, Don Juan Ferreira y Sra. Victoria, por su tiempo y disposición a colaborar y facilitar el proceso de este estudio.

## INDICE

Resumen	2
Agradecimientos	3
Indice	4
I. INTRODUCCIÓN	7
1. Antecedentes y Planteamiento del problema	7
2. Formulación del Problema y Pregunta de Investigación	10
3. Aportes y Relevancia de la Investigación	13
II. OBJETIVOS	16
1 . Objetivo General	16
2. Objetivos específicos	16
III. REFERENTES TEÓRICOS	17
<u>CAPITULO 1: EL MODELO BIOMÉDICO DE LA DIABETES</u>	17
1.1 El pensamiento biomédico	17
1.2 Diabetes y Biomedicina	20
<u>CAPITULO 2: UN MODELO HOLISTA EN SALUD Y ENFERMEDAD,</u>	
<u>LA TEORIA DE LA GESTALT</u>	25
2.1 Historia	25
2.2 Fundamentos	30
2.3 Concepto de salud y enfermedad en T.G	33

2.4 Otros conceptos	39
2.4.1 El si mismo	39
2.4.2 Integración	41
2.4.3 El aquí y ahora	44
2.5 Ciclo de la experiencia	44
2.6 El darse cuenta	63
<b><u>CAPITULO 3: ADICH</u></b>	68
3.1 Historia	68
3.2 Organización	69
3.3 Población beneficiaria.	70
<b>IV. MARCO METODOLÓGICO</b>	71
1. Enfoque Metodológico	71
2. Tipo y Diseño de Investigación	72
3. Delimitación del campo a estudiar	73
3.1 Universo	73
3.2 Tipo de Muestreo	73
3.3 La Muestra	74
3.4 Tamaño de la Muestra	75
4. Técnicas de Recolección de la Información	75
5. Plan de análisis de la información	86
<b>V. REESULTADOS Y ANÁLISIS</b>	88
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	123
<b>VII. BIBLIOGRAFÍA</b>	132

## VIII. ANEXOS EN CD

ANEXO A: Protocolo de entrevista

ANEXO B: Entrevista semi-estructurada

ANEXO C: Transcripción de entrevistas

ANEXO D: Autorización Institucional.

## I INTRODUCCIÓN

### 1- Antecedentes y Planteamiento del problema:

“Al año 2000 se estima que más de 35 millones de personas sufren de Diabetes Mellitus en nuestro continente. El 54% corresponde a América Latina y El Caribe con una proyección al 2025 de 64 millones, elevándose a un 62% en nuestra región” (Ministerio de salud, 2005. Pág. 9)

La Diabetes es una enfermedad crónica que genera la mayor discapacidad y mortalidad, sobre todo en personas adultas y adultos mayores. En el año 2000, según la OMS había una prevalencia de 6.5% de diabéticos en nuestro país.

La diabetes tiene como uno de sus principales desencadenante el factor hereditario sin embargo, no es el único, pues la vida sedentaria también es un factor muy importante ya que el 80% de los pacientes padecen de obesidad. El estrés, la edad, sistema inmunológico deficiente, consumo de drogas y el embarazo son otros de los factores que favorecen su desarrollo. Por otra parte tenemos que la diabetes también tiene una base directamente biológica que acompaña a todos los factores antes mencionados, lo cual radica en el mal funcionamiento del Páncreas que no produce insulina o simplemente el organismo no puede hacer uso de ella de la manera más adecuada y eficaz, provocando una hiperglicemia, es decir, un exceso de azúcar en el cuerpo, dañando directamente el sistema nervioso y vascular de las personas.

Existen dos tipos de Diabetes, tipo 1 y 2 siendo esta la más frecuente, dado que es una enfermedad silenciosa que no muestra síntomas tan evidentes como para

pensar en estar enfermo, incluso se pueden atribuir a otros factores como el estrés o cansancio, pues produce estos síntomas además de hambre constante, frecuentemente deseos de orinar, mucha sed, calambres, hormigueo, adormecimiento, heridas que toman mucho tiempo en cicatrizar, disfunción sexual, visión borrosa, lesiones cutáneas en zona genital o peneana, frecuentes infecciones urinarias y vaginales, pérdida de peso sin razón, incluso puede presentarse sin síntomas aparentes, lo que hace ser detectada cuando ya han aparecido otras enfermedades que van asociadas a la diabetes.

Esta enfermedad está asociada a otras enfermedades que afectan distintas áreas de la salud del paciente tales como: diabetes gestacional, problemas oftalmológicos, daños en los pies, neuropatías, infecciones, etc., las que serán explicadas y presentadas durante el desarrollo de este documento. Para poder conllevar y vivir mejor con estas enfermedades es necesario poder cumplir con todas las indicaciones de los médicos llevando un estilo de vida adecuado, además de tener actividad física permanente y cumplir con los medicamentos indicados por el médico tratante.

De acuerdo a todo lo antes mencionado, podemos dar cuenta de que la diabetes es una enfermedad que de una u otra manera no es fácil de llevar, pues tiene una serie de implicancias que no permiten a la persona llevar una vida completamente tranquila, sin tener que pensar en todas estas consecuencias que conlleva ser diabético. Se puede observar, que en todo momento se plantea la enfermedad en términos médicos directamente, haciendo referencia a cuáles son sus

síntomas, la enfermedades colaterales, la alimentación, los medicamentos, las charlas educativas, su prevalencia, etc.

Para una de las exponentes más importantes de la terapia Gestaltica, Adriana Schnake, podríamos decir que lo fundamental se está dejando a un lado: “*Es al paciente, el que tiene los síntomas, a quien debemos ver. No a la enfermedad (...) no hace falta ni el paciente para ocuparse de ella.(....) Así pierde definitivamente la pista que puede llevar a encontrar el verdadero sentido y significado de esa enfermedad para esa persona, en ese momento (...)*”. (Schnake, A.; 1995, pp 46-47), estamos olvidando al ser humano que está detrás de esta enfermedad; por la otra cara del espejo tenemos una persona que siente y vive su enfermedad de un modo en particular que va más allá de la sintomatología descrita y conocida por los médicos y que el mismo paciente puede reportar.

Es por esto necesario dar cuenta de sus experiencias y explorar de qué manera les afecta este *ser enfermos* y cómo ha sido el proceso de asumir la enfermedad, considerando que no siempre muestra síntomas evidentes, sino más bien es una enfermedad silenciosa; saber qué piensan al respecto, que está sucediendo en su mundo interno....cual es su modo de significarlo; Temas de los cuales no hay información, pero que tienen relevancia en la vida de una persona dado que el cómo viven, sienten y opinan al respecto, pueden dar cuenta de un nuevo modo de trabajo para estos paciente y otorgarles una mirada que les permita sentirse íntegros dentro de su condición de enfermos.

## 2. Formulación del Problema y Pregunta de Investigación

El ser humano está dotado de un cuerpo maravilloso que nos permite sentir, emocionar y vivenciar de manera particular, sin embargo este cuerpo a veces se enferma y todas estas particularidades, queramos o no, se ven afectadas; No siempre es evidente, pues las instancias o el espacio para dar cuenta de esto también son pocos, son muy escasas las veces que logramos hablar de aquello que sentimos o vivenciamos y a diario hablamos de aquello que creemos o de lo que pensamos y escuchamos, de aquello que un otro opina o dice. Esta misma dinámica se manifiesta cuando padecemos de alguna enfermedad, pues hay información acerca de qué se trata, por qué se produce, cómo se trata, quienes son más propensos a contraerla, cómo se puede prevenir, cuales son los medicamentos de última generación, documentos, artículos y talleres que hablan acerca de una infinidad de “enfermedades”, donde se dan a conocer su prevalencia, incidencia, tasa de mortalidad pero, ¿alguien se detiene a reflexionar, respecto de la persona que se encuentra tras ese mal?. *“Es preciso pensar que las personas sean realmente tomadas como tal, y esto no se consigue agregando aún más datos a la información que la persona está dando sobre su cuadro clínico o sus síntomas. Lo que hace falta es que ella, de mero “informante” pase a ser “actor principal”.* (Schnake, A.; 1995, pp 46-47).

El tener la capacidad de poder ver más allá de aquello que nos muestran, es necesario para comprender aquello que habla del ser humano, pues el diagnóstico de las enfermedades tienen un contenido preciso y concreto, es la explicación al modo

en que se presenta la enfermedad y qué medicamentos son los que debe consumir, pero.....¿cómo logra dar cuenta de su vivencia, de cómo vive el proceso de pasar a ser parte del concepto de enfermedad si nadie lo ha preguntado?.

La diabetes es una enfermedad crónica y terminal, por lo tanto no hablamos de un malestar que responde a un tratamiento y desaparece; detrás de esto hay una vida que se ve completamente afectada, donde se generan cambios radicales en todo sentido, un sistema de vida que se ve alterado, por lo tanto el paciente se debe movilizar, debe sentir y vivir de un modo en particular este proceso que lo instala en el lugar de “enfermo” que lo afecta socialmente, pues la enfermedad es socialmente amenazante (Foster, G1978), por lo que es necesario indagar acerca de cuales son estos movimientos que se producen, pero no desde una mirada biomédica sino desde una mirada más humana y cercana, que nos permita conocer en profundidad, cómo viven y significan esta enfermedad del silencio.

La Gestalt nos entregaría precisamente la mirada que estamos buscando, pues tiene una idea de integración que trasciende a lo que habitualmente conocemos como persona, pues la ve como un todo global y no aislada del mundo en que se está inmerso sino como una causalidad, es decir, que el ser humano está en un contacto permanente con su entorno, que lo hace funcionar en un mismo espacio y en un mismo tiempo, en el aquí y ahora. “Una conducta sana debe ser una conducta integral” (Latner1994).

Cuando hablamos del aquí y ahora, nos referimos al presente a la experiencia inmediata que está dada por todos nuestros sentidos, que nos permiten tomar contacto con el medio y darnos cuenta de él, de percibirlo y experimentarlo como tal, el darse

cuenta es precisamente eso, y está conformado por tres ejes fundamentales que son los que nos permiten tener una experiencia completa *integrada, el darse cuenta del mundo externo, interno y de nuestras fantasías* son las que constituyen precisamente la experiencia, desde ahí la podemos describir. Es por esto la relevancia de explorar *el darse cuenta* de estas personas, ya que lo que buscamos es una descripción de su experiencia y para describirla es necesario saber cuán conciente somos de nosotros mismo y de nuestro entorno. (Perls, 1976).

### **Pregunta de investigación**

**Desde una mirada Gestáltica:¿ cómo es el proceso del “darse cuenta”, en pacientes diabéticos, de la asociación de diabéticos de Chile, luego de ser diagnosticados?**

### **3. Aportes y Relevancia de la Investigación**

Conocer acerca de las vivencias de un enfermo diabético luego de ser diagnosticado, nos da la posibilidad de acceder y conocer un campo poco explorado en nuestro país y probablemente nos aporte nuevas ideas para abordar esta enfermedad.

Se ha establecido trabajar con pacientes que ya están diagnosticados médicamente, dado que es un antecedente importante para realizar el estudio y conocer la experiencia de los afectados; es un proceso de adaptación, de reordenar su sistema de vida, adecuándose a cada uno de los factores que involucra esta enfermedad y en este grupo variado de personas podemos encontrar diversos movimientos, en el sentido de aún estar sintiendo y vivenciado nuevas cosas que tienen que ver con este cambio de verse y reconocerse ahora como un diabético.

Adaptarse a las visitas periódicas con los especialistas, la administración de medicamentos, etc. Por lo que esta investigación, pretende mostrar aquello que los médicos no siempre ven, que es la vivencia personal de cada ser humano, de cada paciente y lograr con esto, entregar nuevas formas de acercarse a ellos, comprendiendo aquello que les sucede como personas y no como enfermos. Así también dar cuenta de que pueda estar faltando al modelo tradicional de atención, que permita establecer una relación más humana e integral con los pacientes desde el punto de vista relacional y psicológico. (Foster, G1978)

Es importante considerar al ser humano en su totalidad, de la esencia del ser humano, con los afectos, las emociones y las vivencias que cada uno tiene, para así

tener una mejor llegada con las personas y establecer una relación entre personas, además de obtener una mirada psicológica acerca de las experiencias de cada uno de ellos, lo que aporta un elemento fundamental para lo que es el tratamiento y seguimiento de estas personas; Entregando de esta forma un elemento más de comprensión a estos hombres y mujeres, que se sientan considerados como tal y lo más importante aún, entregar apoyo bajo la consigna de que todos somos seres humanos y significamos de un modo distinto.

Es por esto la relevancia de la investigación, sobre todo en el ámbito práctico, ya que nos permitirá conocer los diversos modos de vivir la enfermedad y conocer determinadas temáticas que pueden dar paso aun estudio más exhaustivo y específico para complementar y nutrir la atención de estos pacientes, pues la diabetes no es una enfermedad del todo conocida y tampoco se le da la importancia necesaria, hasta el minuto en que se diagnostica o estamos ante un familiar que la padece.

De acuerdo a esto es que esta investigación permitirá indagar en las formas de vivir la enfermedad a través del proceso de darse cuenta y la importancia de otorgar una mirada distinta, una mirada integradora que nos lleve a conocer la experiencia de estas personas, de ahí el uso de la TG, que nos permite un contacto más cercano con las personas y conocer la experiencia desde lo que somos, seres integrados por un cuerpo y una mente.

El diabético es un enfermo que no siempre es comprendido, dado que es una enfermedad lejana para quienes lo rodean ([www.adich.cl](http://www.adich.cl)), sin embargo, ahora podremos conocer cómo ha vivido este proceso un enfermo diabético, dando cuenta de su experiencia acerca de esta patología tan silenciosa pero que moviliza a quienes

la tienen. Podremos conocer la otra cara de esta enfermedad, que nos hablará de la persona que está bajo este diagnóstico, aquella que tiene una familia, amigos y una vida que recorrer acompañado de esta enfermedad perpetua con la cual tendrá que aprender a vivir y relacionarse.

## **II. OBJETIVOS**

### **1. Objetivo General:**

Conocer el proceso del “darse cuenta”, en pacientes diabéticos tipo II, de la asociación de diabéticos de Chile, luego de haber sido diagnosticados

### **2. Objetivos Específicos:**

1. Describir semejanzas y diferencias en el procesos de darse cuenta de los pacientes diagnosticados con diabetes tipo II
2. Describir semejanzas y diferencias en el proceso de darse cuenta de los pacientes diagnosticados considerando su edad.
3. Describir semejanzas y diferencias en el proceso de darse cuenta de los pacientes diagnosticados considerando su sexo.

### **III. REFERENTES TEÓRICOS**

#### **CAPITULO 1: EL MODELO BIOMEDICO DE LA DIABETES**

##### **1.1 EL PENSAMIENTO BIOMEDICO**

El interés de la antropología medica radica en lo relativo a las salud y enfermedad a lo largo del mundo con el objetivo de desarrollar mejores estándares de salud a nivel mundial y con mayor énfasis en los piase menos y no desarrollados.

La antropología medica involucra tanto lo biológico como lo socio cultural y todos los grupos humanos pueden adaptarse a los espacios geográficos y climáticos en que viven, aprovechando para si mismos los recursos y condiciones existentes, factores que claramente afectan al comportamiento humano, con relación a la salud y se comprende como una categoría evolutiva al igual que la sociedad. (Foster,G,978)

Cuando hablamos de lo sociocultural podemos decir que existe una adaptación en el ámbito de la salud y la enfermedad, pues esta tiene la capacidad de amenazar y la existencia supervivencia biológica y más aún una amenaza social y económica. Es a partir de esto la necesidad de generar respuestas culturales, por esto la sociedad necesita prevenir y tratar las enfermedades, porque se entienden como amenazantes.

De acuerdo a esto es que surge el cómo desde el sistema cultural la necesidad de un sistema medico de salud del grupo y promover el optimo funcionamiento de la sociedad.

Existen ciertos patrones dentro de las culturas como es el carácter integral de los sistemas médicos, los aspectos preventivos y curativos, situados en las causas que tienden a resguardar el daño de la enfermedad antes de que aparezca y finalmente el ámbito de la multifuncionalidad de los sistemas médicos que debe trascender más allá de la restitución de la salud. En resumen, entonces, los sistemas médicos tienen múltiples objetivos y funciones, reflejando los valores e ideas de la cultura en que están inmersos. (Foster,G,978)

Existen ciertas patologías que están dadas por los grupos. Hipócrates señala respecto de la enfermedad: El cuerpo humano contiene sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra, estos son sus componentes y sus causas de dolor y salud. La salud es primeramente un estado en el que estas sustancias constitutivas están en proporciones correctas unas respecto a otras, en fuerza y cantidad y están bien mezcladas. El dolor ocurre cuando una cualquiera de estas sustancias presentes están en deficiencia o exceso o está separada en el cuerpo y no se mezcla con las otras (Foster,G,978,Pág. 57).

Con relación a los tratamientos, estos deben apuntar al equilibrio, por lo tanto deben centrarse en la causa para lo que deberás tener en cuenta la época y edad en que las personas se encuentran. Ahí radica el concepto de salud de Hipócrates. En el sistema naturista cabe hacerse la pregunta de “que”, con relación a qué causó el daño a diferencia del sistema personalista que busca “quien” causó el daño, lo que indica que se centra en quien causó el daño y deja de tener importancia el rol del sanador, sino que importa buscar y encontrar al culpable. (Foster,G,978 pp.59)

Con respecto a lo sociocultural, la cura involucra al paciente y al médico en un ambiente de discreción, esto porque la enfermedad se asume como individual y personal. En la cultura tradicional no es individual ni personal sino del grupo, que se ve afectado y necesita ser sanado aunque sea como espectador. También resultan importantes los conflictos que se producen por la incomunicación, ya que se manejan términos técnicos, códigos distintos lo que implica no tener los resultados esperados, además del vocabulario enredado y específico que los médicos usan y dificultan el entendimiento y comprensión por parte del paciente. (Foster,G,978. pp.60)

Para muchos antropólogos y otros científicos del comportamiento surge la necesidad de calificar las prácticas médicas tradicionales, respecto de su eficacia. En occidente se considera al sistema médico como “objetivo” con relación al éxito de los tratamientos aplicados, dado que separan lo médico de lo cultural. Se cree que su eficacia puede tener tres dimensiones: práctica, social y cognitiva, sin embargo algunos antropólogos critican la cultura occidental y no por la eficacia técnica, sino por su pérdida de humanidad en el trato, se ha perdido el arte de curar, la capacidad de tranquilizar, de aliviar al paciente, de otorgar seguridad social. Esto también por la creciente segmentación del cuerpo y la falta de consideración de la complejidad sociocultural del ser humano (Foster, G. 1978. 123-141)

Es necesario dar cuenta de que hay diferencia entre “enfermo” y “paciente”, que esta dado por como nos identificamos con ello. Debe generar una pregunta en el individuo por una inhabilidad de sus funciones normales y ahí podemos hablar del rol de enfermo, cuando su estado se ve amenazante para la sociedad, sin embargo la enfermedad tiene variadas funciones, como llamar la atención de cercanos,

mecanismo de control social o puede ser tomada como una forma de sentimiento de culpa o pecado. (Foster,G,978. pp 145-162)

Cuando se llega a una institución hospitalaria, se produce una despersonalización del paciente, pues el sistema transforma al individuo, quien pierde el control de sí mismo, que antes de ser enfermo y paciente podía tomar decisiones y cumplir funciones que ahora no, a tal punto de dejar de ser quien es y transformarse en un número que no tiene participación alguna.

Estos son algunos de los problemas que se dan dentro de la cultura occidental con relación al vínculo, medico-paciente.

## **1.2 DIABETES Y BIOMEDICINA**

### **HISTORIA**

La palabra diabetes es un término griego que significa "SIFON", utilizado por primera vez por Areteo de Capodocia en el año 70 de nuestra era, al querer describir los síntomas de esta enfermedad como "*un sifón que vacía el organismo*", debido al exceso de orina ocasionada por la enfermedad.

En la época antigua, se hablaba de la diabetes por su sintomatología, la orina pegajosa, con sabor a miel, que atraía fuertemente a las hormigas. Súsruta, el padre de la medicina hindú describió la diabetes mellitus y llegó incluso a diferenciar una diabetes que se daba en los jóvenes que conducía a la muerte y otras que se daba en

personas de una cierta edad. Pablo de Aegina refinó más aún el diagnóstico de "dypsacus" (diabetes) asociada a un estado de debilidad de los riñones exceso de micción que conducía a la deshidratación. Arateus de Capadocia, quién también describió el tétanos utilizó el término de diabetes para describir la condición que conducía a un aumento de cantidad de orina.

En la edad media, la medicina India, ya podía distinguir dos formas de diabetes: una que se daba en los jóvenes delgados y que no vivían mucho tiempo, y otra en personas mayores y obesas. Avicena, es el primer exponente de la medicina árabe, y describe la diabetes como hipoglucémico, para lo que recomienda semillas de alholva y cedro, ambas con propiedades hipoglucemiantes. Años más tarde otro médico inglés, John Rollo publicó sus observaciones sobre dos casos diabéticos, proponiendo una dieta pobre en hidratos de carbono y rica en carne. Con esto observó que se reducía el azúcar en la sangre y consiguió una mejora de la sintomatología en algunos casos. Fué el primero en acuñar el término de diabetes mellitus para diferenciar la enfermedad de otras formas de poliuria. También es de esta época la observación de Thomas Cawley en 1788 de que la diabetes mellitus tenía su origen en el páncreas, " por ejemplo por la formación de un cálculo".

## **DEFINICION**

La Diabetes es una enfermedad crónica y terminal que aparece cuando el páncreas no produce insulina o cuando el organismo no puede emplear eficazmente la insulina producida. Esta disfunción genera un exceso de azúcar en la sangre

denominado hiperglicemia, alterando numerosos sistemas del organismo, especialmente el sistema vascular y el sistema nervioso.

## **TIPOLOGIAS**

La Diabetes Tipo I es poco frecuente y prevalece en los niños y adolescentes, aunque se puede presentar en cualquier edad. Sólo uno de cada veinte diabéticos son tipo I. Se caracteriza por la disfunción del páncreas, que no produce Insulina, y obliga al sujeto a suministrarla de manera externa. Las características principales son la sed intensa, excesiva orina, pérdida de peso, decaimiento general y falta de energía. Estos pacientes son aquellos que no producen insulina y deben administrarla externamente.

La Diabetes Tipo II es mucho más frecuente, cerca del 90% de los diabéticos son de este tipo, prevaleciendo en los adultos y se asocia a la obesidad. Es silenciosa, pues no todos presentan síntomas al inicio sino que son diagnosticados años después, cuando ya han aparecido diversos tipos de complicaciones asociadas a esta enfermedad. Se caracteriza por un déficit relativo de producción de insulina, sin embargo, en este tipo de diabetes también hay pacientes que requieren de insulina, pero no caen en la categoría de tipo I, por las características de esta, sino como insulino-requerentes.

También existen otros tipos de diabetes, las que se relacionan con defectos genéticos en ciertas células; resistencia a la insulina determinada genéticamente; enfermedades del páncreas causadas por defectos hormonales y causadas por compuestos químicos ó fármacos. Es muy frecuente la diabetes tipo II asociada a la

toma prolongada de corticoides. Además de la diabetes gestacional, que es aquella que aparece durante el embarazo y se detecta generalmente en el tercer trimestre, desapareciendo generalmente luego del parto.

La diabetes es una enfermedad principalmente hereditaria, sin embargo, se ve afectada por otros actores como culturales ó ambientales y la obesidad o sobre peso, además de las exigencia y preocupaciones, la edad, sistema inmunológico, drogas y embrazo.

Una mala administración de los niveles de azúcar, son aquellos que conllevar a aparecer otras complicaciones, las que se traducen en otras enfermedades o afecciones, tales como:

- Daño de los nervios periféricos (polineuropatía)
- Síndrome del pié diabético: heridas difícilmente curables
- Daño de la retina (retinopatía)
- Daño renal (nefropatía)
- Hígado graso o Hepatitis de Hígado graso (adipohepatía)
- Problemas vasculares
- Síndrome de Sharcot (progresiva destrucción de los huesos del pie o tobillo)
- Dolores neuropaticos (lesión de los nervios periféricos)
- Problemas bucales
- Ginecología
- Disfunción eréctil
- Dermatología

Un tratamiento completo de la diabetes debe incluir una dieta sana (como, por ejemplo, la dieta mediterránea) y ejercicio físico moderado y habitual, además de restaurar los niveles glucémicos normales.

## **DIAGNOSTICO**

La diabetes tiene síntomas específicos que dan cuenta de su presencia. Estos son:

- Exceso de sed
- Orinar muy a menudo
- Hambre constante
- Perdida de peso
- Cansancio permanente
- Las heridas no sanan
- Visión borrosa
- Infecciones vaginales
- Infecciones peneales.

Cuando estos síntomas están presentes, además se realizan exámenes específicos para poder determinar qué tipo de diabetes es y prescribir el tratamiento a seguir.

## **CAPITULO 2: UN MODELO HOLISTA EN SALUD Y ENFERMEDAD, LA TERAPIA GESTALTICA.**

### **2.1 HISTORIA**

La filosofía existencial y la fenomenología constituyen el fondo más importante para los conceptos de la psicología humanista y de la Terapia Gestalt.

El existencialismo se opone a la característica racionalista del hombre, concretamente, contra el cartesianismo. A su vez, hace frente al idealismo hegeliano que afirma que en la historia ocurre lo que es necesario que ocurra. La tesis fundamental del existencialismo es que la existencia precede a la esencia, es decir, el hombre no posee una esencia como algo determinado, sino que la va construyendo durante su existencia a través de su libertad. Además de sumar el énfasis que otorga a que el ser humano viva su vida en libertad, lo que implica que el ser humano no se puede reducir a una entidad cualquiera. Bajo la misma línea, Jean Paúl Sartre plantea su supuesto fundamental: la libertad humana.

El método científico que utiliza el existencialismo es la fenomenología, o como dice Joseph Zinker (1999, p.74), "la fenomenología es el lenguaje del pensamiento existencial en general". Esta tiene por objeto de estudio los hechos mismos que se manifiestan en el aquí y ahora, para llegar al conocimiento de la esencia, alejando al fenómeno de los elementos extraños que proceden del exterior. Busca descubrir lo que es dado en la experiencia, acercarse a los contenidos de la conciencia sin prejuicios ni teorías preconcebidas por parte del observador.

Una visión fenomenológica de la realidad implica una mirada en el aquí-ahora; es una observación atenta sobre el fenómeno (donde el fenómeno observado es inseparable del observador). Es una observación descriptiva, no interpretativa, como lo sería el psicoanálisis y por tanto tampoco es casualista ni pretende explicar el pasado. Es un modo diferente al que usaría el método científico natural, que creía que el sujeto que investiga puede ser objetivo respecto al objeto de estudio.

### **La terapia Gestáltica**

“Al principio, una gran parte de la Psicología de la Gestalt se centró en investigaciones sobre la percepción (...)” (Castanedo, 2002, pp44), postulando que los objetos los percibimos no como partes separadas y aisladas sino que como “todos” bien organizados, con una estructura definida y coherente. “ (...) la idea fundamental de la psicología Gestalt consiste en que resulta estéril tratar de comprender los fenómenos por medio del análisis de los elementos que la constituyen.” (Castanedo, 2002, pp44)

Un concepto básico de la Psicología Gestalt es el *Campo Psicofísico*, que se compone del *yo* y el *medio ambiente* conductual. El campo psicofísico determina la conducta, lo que por naturaleza es tanto psicológico como físico.

El enfoque Gestáltico en terapia surge de la obra de Fritz Perls, quien nace el 8 de Julio de 1893 en Alemania, en la ciudad de Berlin y muere el 14 de Marzo de 1970 en Chicago; de profesión Neuropsiquiatra, sus inicios fueron a través del

psicoanálisis, el cual dejó por la psicología existencial, pues las discrepancias con las teorías y los métodos freudianos lo llevaron a desarrollar otra propuesta de trabajo terapéutico, que junto a Kart Goldstein, fue dando forma a la Terapia Gestáltica . Su mayor aporte al desarrollo de la Gestalt fue en los años 60, mientras participaba en el Instituto Esalen en Big Sur, California. (Castanedo 2002a.) Su tarea estuvo influenciada por los psicólogos de la Gestalt, en especial Max Wertheimer, Wolfgang Köhler y Kurt Koffka quienes la fundaron poco antes de la Primera Guerra Mundial, además de la filosofía Zen, las técnicas del Psicodrama (Moreno), el humanismo (Maslow), el existencialismo (Buber y Tillich), la fenomenología (Husserl), y por sus propios analistas Happel y Reich, y más tarde, Duetsch, Freinchel y Horney.- Estas influencia le mostraron que algunas facetas del hombre tenían una complejidad no tomada en cuenta por las psicoterapias ortodoxas que existían hasta ese entonces.

Perls abandonó el concepto de cuerpo-mente que caracteriza a las escuelas tradicionales de psicoterapia y psiquiatría, integrando a su trabajo terapéutico, el trabajo corporal. Encuadrada en el movimiento de la Psicología Humanista, compartiendo la visión esperanzadora que tiene sobre el ser humano con el camino hacia la autorrealización y no como individuos patologizados sino que con una infinidad de recursos que le permiten un desarrollo óptimo en el aquí y el ahora.

La Terapia Gestalt, más que una teoría de la psiquis, es un abordaje terapéutico y una filosofía de vida que prima la conciencia (awareness, darse cuenta) y la sabiduría intrínseca del organismo, que nos permita auto-regularnos adecuadamente al ambiente cambiante en que vivimos.

El campo psicofísico, es fundamental para el funcionar de cualquier hombre y también lo es para la psicología de la Gestalt, pues en el nivel del pensar, el individuo hace simbólicamente lo que podría hacer físicamente; de esa manera crea una fantasía en la cual, mediante el uso de símbolos, reproduce la realidad y así determina la conducta. El nivel del pensar (mental) y el nivel del actuar (físico) no son entidades independientes ni disociadas sino que conforman un todo en el cual las acciones y los pensamientos pueden traducirse y transponerse de un nivel a otro en un campo unificado permitiendo así, constituir al YO. En la terapia Gestalt, el ambiente puede o no ser diferenciado de la unidad del organismo y a esto se le llama fondo. El foco sobresaliente de la atención y la actividad, se llama figura o Gestalt y lo que no forma parte de este foco es el fondo. El proceso de formar focos de atención y actividad se llama *formación de figura o formación de Gestalt*.

La Gestalt es aquello que nuestro organismo requiere para poder autorregularse, es decir, la Gestalt es la creación de una figura que para el organismo es importante ya que aprecia el proceso de satisfacción de sus necesidades dándole un significado, el que es extraído desde el propio medio. Dicha satisfacción parte de la base de un estímulo el cual es percibido como una totalidad significativa y no como una entidad aislada por la que presenta un interés en especial. Este elemento pasa a ser figura y los demás, fondo. En la medida que el interés por dicho elemento persista el todo será organizado de un modo significativo. Esta organización será vivenciada por el individuo en estos términos, donde los hechos (la totalidad) y no sus elementos constitutivos, la definen y le dan un significado particular y distintivo. Como dice

Fritz Perls, cada persona estructura su propia percepción del universo. Esta configuración particular del todo es la Gestalt,

La terapia Gestalt se basa en la naturaleza. Su inspiración y sus principios básicos se han desarrollado al observar el funcionamiento libre de la naturaleza de nuestro cuerpo y de nuestra conducta sana y espontánea.

Perls utilizó cualquier recurso que le sirviera para convertir a sus pacientes en personas más conscientes y responsables. De la asociación libre conservo la idea de la atención permanente, trasladando su interés desde el contenido a la forma.

Una de las bases de la terapia Gestalt se le llama funcionamiento libre donde el ser humano vive con sus propias estructuras que son las cualidades humanas. En la terapia Gestalt, este principio general se denomina autorregulación del organismo. “el organismo lucha por mantener un equilibrio que continuamente es alterado por sus necesidades y recuperado por su satisfacción o su eliminación”. La autorregulación del organismo es el nombre que la terapia Gestalt aplica a este complicado proceso de lograr, perder y volver a obtener el equilibrio biológico.

Otra forma de definir este principio de autorregulación del organismo es que el mismo funciona con una prudencia originada en sus necesidades y en la satisfacción de estas. En la autorregulación del organismo está implícita la idea de que los organismos tienen conciencia. Para conocer su propio equilibrio, encontrar y obtener lo que necesitan cuando se rompe dicho equilibrio, los organismos tienen que estar conscientes de sí mismos.

El principio de la autorregulación del organismo no implica ni asegura la satisfacción de las necesidades del organismo. Da por sentado que los organismos harán todo lo que puedan para regularse de acuerdo con sus capacidades y los recursos del ambiente.

La autorregulación del organismo es el proceso del organismo consistente en hacer adaptaciones creadoras en este terreno.

## **2.2 FUNDAMENTOS**

### **Concepción Figura y fondo**

Se llama figura a la situación, objeto, sensación (interna o externa) que capta nuestra atención en un momento dado y elimina todo lo demás de nuestra atención enviándolo al fondo.

Una buena Gestalt es clara y la relación figura - fondo responde y es energizada por el cambio del patrón de necesidades de la persona. Yontef (1995) plantea que una buena Gestalt no es ni muy rígida e inflexible ni muy cambiante y sutil. El autor advierte que el darse cuenta que logra la cura es aquel que forma una Gestalt clara, con una figura organizada y energizada por la necesidad que domina a la persona en cada momento.

El cierre Gestáltico se refiere a la tendencia inherente al ser humano de completar percepciones incompletas o confusas. Es un proceso de equilibrio. Una figura incompleta es una situación inconclusa.

Tiene relación con todas las funciones del organismo y fluye en el momento pasando de una necesidad a otra. El individuo sano tiene la capacidad de poder diferenciar aquellas cosas que le interesan de las que no, a diferencia del individuo que está perturbado que no es capaz de elegir aquello que le es importante. Pues es conciente de lo que le sucede y por ende es capaz de hacer algo por ello y así sentirse mejor. (Zinker,J 1991)

El individuo normal hace frente a la necesidades contactándose con el ambiente a través de alguna conducta sensorio motora. Con el darse cuenta el organismo puede movilizar su energía de tal manera que los estímulos del ambiente pueden contactarse (saborear, rechazarse, masticarse, etc). Cuando la conciencia no tiene lugar aparece la sicopatología pues los impulsos no pueden ser expresados. (Salama. 1992)

Cuando la figura que se forma es clara, puede manifestarse como un insight, el que es acompañado por una conducta motora congruente con la figura. El proceso de formación de figura-fondo es dinámico y ocurre cuando las necesidades, urgencias y recursos que hallan en el campo y progresivamente otorgan sus poderes de interés, brillante y fuerza a la figura dominante. El concepto de figura-fondo es el que reemplaza a lo que en psicoanálisis se llama inconsciente. (Salama. 1992)

### **Percepción (figura y fondo)**

Este término fue descrito por Köhler, Koffka y Werthamer, “estos psicólogos gualtistas, hablaron de figura y de fondo en relación con el fenómeno de la

percepción y el conocimiento. Descubrieron que al experimentar el medio visualmente elegimos un centro particular de interés que se destaca para nosotros, respecto de un fondo difuso”. (Zinder,1991 pp.79)

“En la terapia Gestalt, como en la psicología gestaltica, la característica primordial de la función del organismo es la formación de la gestalt” (Latner.1994 pp.34)

“Una persona que se encuentra sana, está en condiciones de poder realizar esta diferenciación, percibe con claridad la figura y el fondo le es poco interesante. Un sujeto que se encuentra perturbado no logra distinguir la figura ni el fondo, por lo tanto no son capaces de elegir lo que para ellos es importante”. (Zinker, 1991 pp79)

La autorregulación del organismo es la relación que se da entre figura y fondo. Es un proceso continuo donde el organismo lucha por mantener el equilibrio para distinguir y satisfacer sus necesidades.

### **Teoría de Campo**

Esta teoría plantea que el comportamiento humano de cualquier individuo está determinado por el binomio sujeto-ambiente. Uno de los aspectos más publicitados y menos comprendidos de la terapia gestáltica es su énfasis en el "ahora", pues es un enfoque de campo todos los fenómenos se consideran legítimos y adecuados, que se dan en la experiencia y describe el qué y el cómo, permitiendo que el proceso de darse cuenta ocurra siempre en el aquí y ahora

## **2.3 CONCEPTO DE SALUD Y ENFERMEDAD**

La terapia Gestaltica postula que la enfermedad y la salud afectan a la persona en su totalidad y solo al ámbito psíquico o físico por separado. “la fuente para formar lo que es normal y sano no se encuentra en la vida diaria que llevamos la mayoría de nosotros” (Latner, 1994 p.51)

De acuerdo a esto es que la terapia debe orientar su quehacer y a su paciente hacia el lugar donde subyace la idea de salud que está implícita en toda filosofía terapéutica, así como también la idea de enfermedad que además de su utilidad diagnóstica y pronóstica implica y determina toda la estructura del proceso terapéutico. (Latner, 1994)

Desde la Terapia Gestaltica es necesario considerar dos puntos importantes en el abordaje del “funcionamiento anormal” del organismo, ya que primero que nada los trastornos son del organismo y no mentales, lo que se traduce en Terapia Gestalt, como una interferencia en el proceso de formación y construcción de Gestalt que desequilibra al organismo y desarrollo (Shnake.1997; Yontef, 1997; Latner, 1996 en Gutiérrez s/a). En segundo lugar estos trastornos no son categorías fijas pues representan solo los procesos actuales. Es por esto que la anormalidad en TG es trabajada en función de la salud (YONTEF, 1997; Kepner y Brien, 1989 en Gutiérrez)

Cuando hablamos de lo trastornos, nos referimos a los trastornos del contacto o apoyo, o dificultades del paciente para no permitir que las figuras se disuelvan después que han dejado de ser pertinentes. Al hacerse presente estos trastornos, deben manifestarse de algún modo que nos permita dar cuenta de ellos y para esto aparecen los síntomas que son las expresiones ya sean de vitalidad o ataque contra el

organismo y son estos los que dan cuenta de los conflictos de la persona. En la Gestalt dichos síntomas son entendidos como un intento por solucionar de la mejor manera posible los conflictos internos, pues la Gestalt está escondida y aparece en forma sintomática del funcionamiento deteriorado. (Latner, 1994)

Desde esta mirada en TG los criterios de salud son la capacidad continua de crear y destruir Gestalt y si logra abarcar al medio como un todo en su conjunto y permitir que sus elementos se muevan a un mismo ritmo, se estará sano, pero si el ambiente está empobrecido las figuras carecen de fuerza y pueden tropezar con muchos impedimentos, es por esto que la salud depende de la persona pero también de las posibilidades que el ambiente le da a esta. (Latner, 1994)

Entonces los trastornos se manifiestan como síntomas y los síntomas son intentos de hacer figuras, las que están supeditadas al ambiente y las posibilidades que este otorgue a la persona para poder hacerlo. De ahí entonces que los trastornos son provenientes del funcionamiento del “yo” donde se entiende que las caracterizaciones de la conducta sana y anormal son interferencias de los procesos actuales ya que representan al paciente en un determinado momento del tiempo, pero a medida que este cambia se piensa en él de forma distinta. (Latner, 1994)

“Una conducta sana en los seres humanos debe ser una conducta integral” (Latner, 1994), cuando se está sano la persona está en contacto con todas sus funciones vitales (Latner, 1994), es decir, que nos permite estar en sintonía con todas las capacidades que tenemos en conjunto con el proceso de ser lo que somos y que no nos encontraremos con los conflictos de nuestra psique ni tampoco estaremos dominados por nuestra mente o cuerpo lo que nos permite salir airoso de cualquier

situación que se nos presente de modo que lo que resolvamos esté de acuerdo con la dialéctica de la formación y destrucción de Gestalt.

La integración es un requisito previo para el funcionamiento satisfactorio del desarrollo figura-fondo. Para crear Gestalt que satisfagan nuestras necesidades tenemos que ser capaces de hacer una opción entre todas nuestras posibilidades (Latner, 1994 p52), es decir que si no somos capaces de contar con todas las partes de nuestro YO nuestras Gestalt serán correspondientemente débiles. Si nuestra conducta esta bien integrada, tendremos integridad, seremos sinceros y auténticos (Latner, 1994), además si existe un formación y destrucción satisfactoria de la gestalten será otro aspecto que de cuenta de una conducta sana, lo que en TG se define como salud, ya que la formación de gestalten es la función del organismo y si estas están claras y fuertes habría salud, sin embargo no es necesario que todos los traumas y problemas sean resueltos sino que se tenga la capacidad de salir airoso de cualquier situación que se presente, por lo tanto gozar de salud no implica que los obstáculos desaparezcan sino que hay que dedicarse a esta tarea específica con todo los recursos y ver lo resultados. (Latner, 1994)

Para hablar de salud es necesario también hablar acerca de aquella cosa que necesitamos, pues cada persona debe mantener un contacto constante con aquellas cosas que son importantes para ella. Para esto es necesario que tenga claridad acerca de lo que necesita y debe saber y aceptar lo que es en el presente, ya que las necesidades se instalan en el aquí y ahora, y para esto se requiere saber que es lo que no se es. (Latner, 1994)

La aceptación de todos los deseos, necesidades, procederes y aptitudes de uno mismo constituyen la integración, sin embargo esta exige reconocerse también como parte del ambiente. Para Perls, un organismo sano es aquel que se encuentra en contacto consigo mismo y con la realidad (Perls, 1998), hay que vivir insertados en el mundo exterior y en una relación armoniosa con el ambiente del que se forma parte. (Latner, 1994)

La conciencia es el último aspecto de un funcionamiento sano, es aquellas que capta todo el alcance de los sentidos al mundo, que está dentro y fuera de la persona tal como se va presentado. (Latner, 1994)

En las TG los procesos de salud y enfermedad se caracterizan por incidir en tres aspectos fundamentales, los que no son excluyentes entre si, pues se dan en un mismo organismo y de alguna manera todos están incluidos en el otro.

**Contacto:** “el contacto se refiere (...) a la naturaleza y la calidad de la forma en que nos ponemos en relación directa con nosotros mismos, con nuestro ambiente y con lo procesos que lo relacionan (...) hacer un buen contacto es comprometerse plenamente, es estar en contacto” (Latner, 1994 pp. 65)

Con relación a lo anterior podríamos decir entonces que hacer contacto es el proceso completo por el que el organismo se reconoce a si mismo y a otros, lo que significa moverse hacia una conexión o reparación que sería el proceso básico de toda relación.

El contacto también se constituye como parte del ciclo de la experiencia, siendo un concepto importante y que también apunta a la idea de salud desde la Gestalt.

**Homeostasis y autorregulación orgánica:** Según la TG el comportamiento humano estaría regulado por el proceso de homeostasis, que es el proceso mediante el cual el organismo satisface sus necesidades” (Perls, 1976 pp. 20). “El cuerpo humano funciona eficientemente únicamente si el nivel de azúcar en la sangre está dentro de ciertos límites (...) por lo tanto el proceso homeostático exige cierta capacidad de darse cuenta y cierta acción deliberada por parte del organismo (...) sin embargo el nivel de azúcar en la sangre puede disminuirse en forma deliberada como resultado de un acto de darse cuenta” (Perls, 1976 pp20)

Las deficiencias del organismo humano no exclusivamente de naturaleza biológica, la cultura o civilización, ha creado en el hombre un cierto número de necesidades adicionales (Perls, 1976). En TG el principio homeostático se denomina Autorregulación del organismo, esto quiere decir que cuando hay varias necesidades al mismo tiempo el organismo tiende a entender las necesidades de manera jerarquizadas, atendiendo primero a las más urgentes. (Polster y Polster) “De esta manera (...) el organismo funciona con una prudencia originada en sus necesidades y en la satisfacción de estas” (Latner, 1994 pp25)

El principio de autorregulación del organismo se refiere a que este funciona con una prudencia originada en sus necesidades y en la satisfacción de estas, a no ser que se altere la capacidad de autorregularse y los organismos muestran una gran

sabiduría y economía en su conducta. La autorregulación del organismo es la sabiduría de las interacciones con el medio. A nivel humano la autorregulación consiste en lo que opinó Rank “de que el yo posee en su naturaleza esencial la capacidad de enfrentarse, de estar en armonía consigo mismo” (Latner, 1994)

“El principio de la autorregulación del organismo no impide emperece o asegura la satisfacción de las necesidades del organismo. Da por sentado que los organismos harán todo lo que pueda regularse de acuerdo con sus capacidades y los recursos del ambiente”. (Latner, 1994)

**Transito del apoyo ambiental al autoapoyo:** organismo y ambiente intercambiarían sustancias esenciales para la preservación de la vida y en ambos se generarían en donde lo que no es nutritivo se rechaza. Esto permitiría una regulación en la interacción, donde se preserva la ecología del organismo y ambiente como totalidad. (Robine, 1999)

## **2.4 OTROS CONCEPTOS**

### **2.4.1 SI MISMO**

Para hablar del si mismo es necesario partir de la base de este y comprender que es y como funciona. Para esto utilizaremos la definición y explicación que tiene James kepner.

“Para comenzar debemos saber que el si mismo o YO es tanto corporal como mental, es decir que la experiencia de si mismo al igual que el pensamiento la imaginación y las ideas” (Kepner, 1992 pp7), sin embargo hay momentos en que la experiencia corporal es puesta fuera de nosotros y damos cuenta de nosotros mismos como un “eso” y no como un “yo”, de manera tal que lleva a hacernos menos de lo que somos, es decir que mientras mas nos separamos de nuestra experiencia corporal más cosas no suceden y nos sentimos fuera de control, perdiendo contacto con nuestra realidad humana” (Kepner, 1992)

En TG el si mismo se ve no como una estructura estática sino como un proceso fluido. En salud, según las exigencias del organismo y el entorno, el si mismo es variado y tiene naturaleza propia a excepción en contacto con el entorno, según esto es que se puede decir que el si mismo es integrador de la experiencia.(Perls y Cols, 1951 en Kepner,1992) Además tiene variadas funciones y la principal es el sistema de funciones de contacto, también se ha descrito como “un sistema de excitación, orientación, manipulación y varias identificaciones y alienaciones (...) formas básicas en las que interactuamos con el entorno para adaptarnos a sus cambios y satisfacer nuestras necesidades” (kepner, 1992)

Su funcionamiento pleno está supeditado a que el organismo tenga disponible las funciones de contacto y si esto no sucede el organismo no puede adaptarse con fluidez al mundo. Con esto Kepner quiere dar cuenta de la importancia que tiene la base corporal de nuestras funciones de contacto y como es que una mala salud psicológica se relaciona precisamente con la pérdida de estas funciones cuando nos separamos de nuestro ser corporal. “El cuerpo es enajenado y tratado como si no fuera así como la postura clínica para aliviar esta escisión” (Kepner, 1992 pp.8)

La descripción de salud y enfermedad psicológica trata de las identificaciones y alienaciones del sí mismo. “La mayoría de nosotros no logra identificar la experiencia del cuerpo como sí mismo, pues a menudo vivimos en nuestros cuerpos o bien nuestro sí mismo no establece contacto con el ser físico” (Kepner, 1992 pp.9). Con esto podemos decir que la enfermedad psicológica aparece cuando alienamos lo que es orgánicamente nuestro, desorganizando su modo de funcionar y cabe hacerse la pregunta de ¿Cómo es que llegamos a estar alienados de nuestro propio ser físico e identificarnos con nosotros mismos como seres mentales y no corpóreos? (Kepner, 1992)

Para que el sí mismo se desarrolle debe establecer contacto con el medio para así crecer y desarrollarse, sin embargo es posible que algunas cualidades de nuestro sí mismo se vuelvan problemáticas y pueden tener efectos importantes en la persona.

## 2.4.2 INTEGRACION

“La separación entre el cuerpo y el si mismo y por extensión la separación entre cuerpo y mente es una adaptación a los sucesos perturbadores de la vida que se experimentan físicamente” (Kepner, 1992 pp27)

La persona se constituye como un todo pero se vive como que fuese en partes, fragmentado donde el “yo” se identifica con el funcionamiento mental y los aspectos problemáticos se experimentan como si estuviesen “fuera” de uno mismo, obteniendo como resultado de ambas experiencias de esta escisión del si mismo, la enfermedad (Kepner,1992). En el método terapéutico es importante que la experiencia del cliente se integre como un todo a través de la recuperación y receptación de los aspectos negados del si mismo, en particular de los aspectos corporales del si mismo. Cuando las personas ingresan a un proceso terapéutico ingresan con distancia, las que varían entre su sentido del si mismo y su proceso corporal, es por esto que la terapia tiene como meta lograr enfocar a la persona como un todo, comprendiendo que significa y como poder recuperar aquello que se ha fragmentado y de esta forma apoyar la integración de estas partes y que funcionen como un todo. (Kepner, 1992).

Al hablar de integración estamos hablando de ver a la persona como un todo que no es que esté compuesto de partes que están conectadas y el uso de conjunto de una intervención verbal y física no necesariamente crea una terapia integrada (Kepner, 1992), a diferencia “del siglo XIX en que la ciencia veía el universo como una colección de partes y partículas separadas, cada una de las cuales podía ser entendida y estudiada en forma separada” (Bohn, 1980 en Kepner, 1992 pp29)

A lo largo de la historia ha habido tres ramas importantes respecto a la visión universal de la persona como partes:

*Monista*: “La mente es producto de la química electro-física del cerebro, es decir, una persona equivale al funcionamiento de sus órganos y los problemas pueden retraerse hasta los órganos particulares, implicados y resolverse curando dichos órganos”.

*Dualismo*: “Mente y cuerpo están completamente separados de sí y cada uno requiere tratamiento propio, terapia verbal para los problemas mentales y terapia física para el malestar corporal”.

*Paralelista*: “Cuerpo y mente se ven como si estuvieran separados y no obstante ligados de modo que uno inevitablemente afecta al otro”. (Kepner 1992 pp30).

“Una persona deprimida no puede mantener una actitud no deprimida física o mental hasta que las partes depresoras del sí mismo aparezcan y los sentimientos deprimidos sean liberados y elaborados” (Kepner, 1992 pp32). De acuerdo a esto Kepner plantea que no se trata de que estas cosas no ocurran sino que el cambio no se base en una conexión casual de parte en parte, en el hecho de que estos aspectos de la persona pertenecen a la misma totalidad y si las condiciones apoyan la integración de estas partes, entonces puede ocurrir un cambio de la totalidad (Kepner, 1992) “(...) difícil de experimentar cuando el trabajo corporal ocurre en un momento y el trabajo psicológico en otro momento”(Kepner, 1992 pp34).

Es por esto que un enfoque realmente integrado buscará el holismo tanto en su metodología como en su visión de la persona donde el todo es más bien una unidad

intrínseca particular de sus partes (Kepner, 1992). Es así como la persona pasa a ser el funcionamiento integrado de los diversos aspectos del todo en el tiempo y en el espacio, donde intentar buscar una parte como causal de un problema es fragmentar forzosa y artificialmente una unidad de funcionamiento, pues un enfoque integrado de la persona intenta mirar cualquier problema como parte de un todo mayor, es decir, un problema psicológico será parte de una Gestalt mayor que incluirá expresión física. La visión integrada considerará a ambos como si mismo o como dice la TG del organismo.

“La terapia es un proceso de desarrollo en el que debemos crear las condiciones necesarias para movernos hacia la experiencia de la totalidad. En esta forma podemos mirar el trabajo de integración como la culminación de una secuencia de desarrollo, mas que como el punto de inicio de la terapia” (Kepner, 1992 p39). Para que dicho trabajo integrado pueda ser aplicado se requiere finalmente de las siguientes condiciones:

- 1- Un grado suficiente de conciencia corporal.
- 2- Un grado suficiente de conciencia de la reacción del si mismo de uno con las cuestiones y problemas corrientes de la vida.
- 3- Una conciencia básica de la relación entre proceso corporal y psicológico.

De acuerdo a esto entonces podemos decir que para que la integración tenga lugar, las partes necesitan estar accesibles al si mismo

### **2.4.3 El aquí y el ahora**

“(…) aquí y ahora significa estar enteramente en lo que se hace y no pensar en el pasado o el futuro, olvidando el instante presente” (Deshimaru en Salama. 1992 pp42)

*“El punto cero psicológico, es el siempre presente que se alarga, según nuestra organización, hacia delante y hacia atrás como el gusanillo que se abre camino al comer el queso y deja detrás de sí rastros de su existencia”.*( Perls en Salama. 1992 pp.42)

“Lo que haya ocurrido en el futuro será actual en este tiempo (…) por esta razón lo único de lo que uno puede darse cuenta, tiene que estar en el presente. Por eso es que el enfoque Gestalt subraya (…) palabras como ahora y en este momento”. (Salama 1992 pp. 42)

“El pasado existe ahora como memoria (…) el futuro existe aquí y ahora en el presente actual (....) La terapia gestáltica lo asume tal como es ahora y aquí, no como ha sido o pueda llegar a ser” (Laura Perls en Salama. 1992 pp.43)

## **2.5 EL CICLO DE LA EXPERIENCIA**

Para Celedonio Castanedo

En TG es el núcleo básico de la vida humana, dado que ésta no es más que la sucesión interminable de ciclos y se conoce también como el "Ciclo de la

autorregulación organísmica", pues el organismo tiene claridad de lo que le conviene y tiende a regularse por sí mismo además de pretender reproducir cómo los sujetos logran establecer contacto consigo mismos. El ciclo comienza cuando una necesidad emerge en el organismo y el sujeto se hace conciente de ella buscando en su espacio algo que pueda satisfacerla, convirtiéndose este en la figura por sobre el fondo. Luego el organismo invierte sus energías en llegar a este objeto de satisfacción y vuelve al principio, a la espera del nacimiento de otra necesidad.

En el ciclo se pueden identificar seis etapas. En el reposo hay resuelta una Gestalt o necesidad anterior; la sensación el sujeto es sacado del reposo por algo que no puede definir; el darse cuenta identifica una necesidad específica y se identifica también con lo que la satisface; en la energetización reúne fuerzas para satisfacer la necesidad; Acción como la fase más importante satisface su necesidad y el contacto produce la conjunción con el objeto de la necesidad y es satisfecha. En cada una de estas fases se producen ciertas interrupciones que conllevan a ciertas patologías y además surgen los mecanismos de defensa

#### Tipos de interrupciones o bloqueos.

En el ciclo de la experiencia pueden darse diferentes tipos de interrupciones o bloqueos, que limitan el darse cuenta, el cierre y destrucción de gestalten. Son inconscientes y constituyen la base del funcionamiento neurótico, de alguna forma son el sustento de estilos disfuncionales de personalidad. Los más mencionados en la

literatura son: desensibilización, proyección, introyección, retroflexión, deflexión y confluencia. Cada resistencia se activa predominantemente en una etapa del ciclo, pero no se limita a ella y tal vez el paso por las tres primeras fases del ciclo resultan de mayor complejidad, dado que no siempre existe sensaciones claras.

### Mecanismos de defensa.

*La desensibilización* (Salama y Castanedo), que se da entre reposo sensación, consiste en bloquear las sensaciones tanto del medio externo como del interno, no sentir lo que viene del organismo; esto estimula el proceso de intelectualización por el que se intenta explicar por medio de racionalizaciones la falta de contacto sensorial. Su frase característica sería "No siento".

*La proyección* (F. Perls), se da entre sensación y formación de figura. Consiste en transferir lo que uno siente o piensa, pero que por diversos motivos (sobre todo por acción de los introyectos "no debes") no puede aceptar en sí mismo a los demás: "Odiar es malo", dice la madre; el niño odia a su padre, pero como "no se debe odiar" se enajena de ese sentimiento y le echa la pelota al padre temido y amenazante: "Tú me odias, tú eres el malo". Su frase característica es "Por tú culpa".

*La introyección* (F. Perls), media entre la formación de figura y movilización de energía para la acción. Aquí el sujeto se "traga" todo lo que le dan sin masticarlo lo suficiente; las influencias externas son engullidas sin hacer la necesaria crítica y selección, de acuerdo a sus necesidades personales. El sujeto sufre un verdadero

empacho de mandatos, órdenes, influencias, imagos, etc., incuestionables que cumplen en sí una función parasitaria pero que el sujeto asume erróneamente como propios, como normas y valores morales. "Haz esto", "No hagas esto", "No debes", "Deberías", etc. Los introyectos impiden el libre flujo de los impulsos y la satisfacción de las necesidades: no seas agresivo, no forniques, conserva tu virginidad, a la madre no se le dice eso...bla, bla, bla. Importante: detrás de todo introyecto hay figuras importantes para nosotros y Gestalten inconclusas en relación a ellas. Su frase es "Debo pensarlo o hacerlo así".

*La retroflexión (F. Perls)*, se da entre movilización de energía y acción. Es lo contrario a la proyección. El sujeto no se atreve a actuar sus deseos o impulsos por la acción nuevamente de los introyectos, así que se los dirige a sí mismo por ser esto menos peligroso: se autoagrede deprimiéndose; desarrolla trastornos psicósomáticos; se desvaloriza, etc. Su frase es "Me odio para no odiarte".

*La deflexión (Laura Perls)*, se da entre acción y contacto. Consiste en establecer un contacto frío, inocuo, no amenazante; como si se tocaran las cosas con guantes o pinzas para no sufrir daño o quemarse. Es también la expresión atemperada de las emociones: hacerlo "educadamente". No se insulta...se ironiza o se hacen chistes; no se reclama o lucha por lo propio...uno se resiente; no se ama...se "estima". A nivel verbal es bastante claro; los eufemismos son una muestra evidente de la hipocresía deflexiva: falleció por murió; hacer el amor por fornicar, etc. Otras formas son hacerse el cínico, el indiferente, el intelectual, racionalizarlo todo. Su frase es "Tiro la piedra y escondo la mano".

*La confluencia (F. Perls)*, también se da entre acción y contacto. El sujeto para ser aceptado o no entrar en discusión con figuras importantes simplemente se mimetiza a ellas; debilita los límites de su Yo para fusionarse al otro. Se adoptan así, sin crítica ni cuestionamientos, decisiones, ideas, estilos de vida ajenos. Se adopta una postura cómoda donde se abdica de la propia responsabilidad, de la capacidad de tomar decisiones, para siempre "estar de acuerdo". Los con-fluentes son personas "sin carácter ni personalidad", "pasivas", que practican la desesperanza aprendida o la identificación con el agresor temido. Su frase es "Acéptame, no discuto".

#### Paul Goodman.

La Terapia Gestalt, creada en 1951 por Laura y Fritz Perls y Paul Goodman es no sólo una teoría psicológica sino un estilo de vida basado en el *darse cuenta* (awareness) de *lo obvio*, en la inevitabilidad del binomio *organismo/entorno*, y en la observación de *qué y cuáles mecanismos de evitación* hemos necesitado emplear y adoptar en nuestra forma de vida, interrumpiendo y alterando el *ciclo natural de la experiencia* como una forma de adaptación a nuestro entorno en los primeros años de vida y que han pasado a formar parte de nuestra forma de ser y de actuar como *ajustes conservadores*.

El ciclo de la experiencia lo conforman: La respuesta orgánica (sensaciones) que: puede ser consciente o no consciente, pero hace que la persona se sienta comprometida a satisfacer esa necesidad para poder volver a conseguir el

*equilibrio homeostático. La identificación de las sensaciones, permite el diseño de una estrategia de acción; Contacto es la inevitable relación con el entorno para satisfacer la necesidad y la retirada, una vez que se ha vuelto a conseguir el equilibrio.*

Con el paso de los meses el organismo adoptará este esquema corporal como "costumbre" y el niño crecerá con esas características corporales "como suyas" y las "aplicará" en cualquier entorno en el que se mueva. Esto ha pasado de ser un ajuste creativo (que lo fue en un momento de necesidad) a ser un *ajuste conservador* que anula la espontaneidad, la creatividad y que inevitablemente distorsionará la percepción del entorno pues una postura determinada en el organismo tiende a suscitar las sensaciones y los sentimientos acordes con la postura (en este caso, inhibición).

#### Mecanismos de evitación o defensas o resistencias.

La Terapia Gestalt admite multitud de *mecanismos de evitación o defensas o resistencias* como ajustes conservadores, por ej. la intelectualización, el bloqueo, la represión, la identificación proyectiva, pero solo estudia y trabaja con cinco: *confluencia, introyección, proyección, retroflexión y egotismo, según la TG son mecanismos sanos y son recursos que el ser humanos tiene para relacionarse con el entorno.*

*La confluencia* sería el mecanismo o recurso que uniría el organismo y el entorno, anulando temporalmente la frontera-contacto. Este recurso es sano en la

relación de la madre con su bebé, en las relaciones sexuales, en momentos de compenetración, Sería patológico cuando necesitamos que el otro piense como nosotros, esté de acuerdo con nuestros gustos y opiniones o alguien está en confluencia cuando no tiene criterios propios, es sumiso y obediente, trata siempre de complacer...

*La introyección* supone que el entorno o parte de él entra en el individuo. Es la única manera de aprender; es la única manera de comer y alimentarse. En la metáfora de la ciudad amurallada supondría tener las puertas abiertas y permitir que otras personas, de otras ciudades entren en la ciudad para realizar intercambios. Pero lo mismo que en la alimentación es necesaria la digestión, la asimilación y la eliminación de lo no digerible por nuestro organismo, en el nivel de ideas, conceptos, etc., es necesaria la "digestión" para que tenga lugar la *asimilación mental*. Si no se da esa asimilación, la información permanece como un *introyecto*, algo ajeno al organismo y no sirve para la supervivencia ni para el crecimiento. La persona permanece "achicada" con y por las ideas de otro, del entorno (generalmente los padres y los maestros). Mediante la introyección es como conocemos el mundo externo, como formamos nuestra identidad, como aprendemos que valemos la pena o que somos inadecuados. "Eres tonto", "No vales para nada", "Eres inteligente"... son siempre introyectos que actúan dentro de nosotros sin formar parte de nuestro Yo.

La *proyección* consiste en sacar algo propio al entorno. La proyección patológica supondría no ser consciente de esta proyección y no reconocerla como

propia. Cuando le decimos a alguien "tienes sueño" generalmente somos nosotros los que tenemos sueño.

La *retroflexión* supone estar a punto de entablar una relación con el entorno, la energía está dispuesta y la dirección establecida y en el último momento esta energía cambia de dirección y se vuelve contra el organismo, contra el sujeto, con lo que el intercambio queda abortado. Se pueden retroflectar acciones tanto potenciadoras (caricias, palabras cariñosas...) como limitadoras (reproches)

Finalmente el *egotismo* es el cierre de la frontera-contacto, la *retirada* del entorno. Cuando ya se ha satisfecho la necesidad, cuando ha finalizado el intercambio con el entorno, hay un período de retirada, de relajación donde es posible la asimilación de la experiencia. El egotismo patológico supone vivir constantemente aislado, negándose el intercambio con el entorno. El egotismo absoluto es muy raro, pero en la actualidad es uno de los mecanismos más empleados en su forma "conservadora" o patológica. Esta actitud de forma rígida y como forma de vida da como resultado una personalidad narcisista. Cuando el intercambio es negado por completo, es la psicosis.

Existiría un sexto mecanismo, empleado por algunos profesionales de la Terapia Gestalt, la *deflexión*. Este mecanismo consistiría en "echar balones fuera", esto es, cambiar el contenido de lo que se va a sacar al entorno o desviar su objetivo aunque sacando la energía al entorno.

Todos los seres humanos empleamos estos cinco mecanismos en sus formas sanas y los seis, en sus formas patológicas. La combinación y frecuencia de estos mecanismos utilizados de una manera constante y "conservadora" da lugar a los diferentes tipos de personalidad y sus correspondientes psicopatologías.

Greenberg, L. S y Héctor Salama.

La importancia del campo de las emociones en el ser humano ha ido aumentando en el campo de la Psicología y la Psicoterapia, pasando a convertirse en un área de estudio, teorización y experimentación de primer orden.

Para Greenberg (1998): "Las emociones son un hecho empírico, tanto experiencial como científicamente."El papel que las emociones desempeñan en la dinámica personal y existencial de la persona ha de clarificarse en lo que a su incidencia se refiere. Aquí adoptaremos la perspectiva de Greenberg (1994) cuando afirma "Las emociones nos movilizan y nos informan, y cuando se integran con la razón, nos hacen más sabios de lo que somos cuando utilizamos sólo nuestro intelecto."

Según sostiene Greenberg (1994): "La emoción constituye la base tanto de la experiencia como del significado personal.(...) El trabajo con las emociones resulta pues central para la psicoterapia (...)Trabajar con las emociones del cliente abarca tanto la empatía, la validación y la relación, como la focalización continua en el

acceso y reorganización de la experiencia emocional, los cuales constituyen los ingredientes centrales de la eficacia psicoterapéutica."

Como punto de partida tomaremos el concepto que Greenberg (1994) propone de "*esquema emocional*" el cuál formula como: "Un conjunto de principios de organización, que se construyen a partir del repertorio de respuestas innatas del individuo, así como de su experiencia pasada, los cuales interactúan con la situación de ese momento, dando lugar a la experiencia presente."

La incidencia de los esquemas emocionales es crucial para poder entender la dinámica personal del paciente, así como para poder tener una idea clara, por parte del terapeuta, del significado y la importancia de lo que el paciente experimenta en cada momento.

-Las características más destacables de los esquemas emocionales podemos resumirlas como sigue:

- ↪ Son altamente personales e idiosincrásicos, cargados de recuerdos emocionales, esperanzas, expectativas, miedos y conocimientos obtenidos a través de las experiencias vividas.
- ↪ No se basan únicamente en la emoción, implican una síntesis compleja de afecto, cognición, motivación y acción.
- ↪ Influyen profundamente sobre la experiencia, la interacción y la conducta.

⇒ Contribuyen a las diferencias entre la experiencia personal y los hechos de la realidad externa.

El Ciclo de la Experiencia es un modelo formal para conceptualizar la realidad, es una división teórica de algo que es continuo y siempre cambiante y como tal se ha de entender, parte de la idea de proceso y de la idea de polaridad (pasivo/activo). Según este modelo cada fase es un recorrido, no un punto. Los elementos corporal, racional, emocional e intuitivo se sitúan simultáneamente en cada fase del ciclo. Se trataría de ir centrando la atención en cada uno de estos cuatro elementos en las distintas fases del ciclo. (Salama, H. 1998).

La finalidad del diseño del ciclo es presentar de forma didáctica, cómo la energía del organismo, procedente de las emociones parte de una fase de equilibrio (indiferenciación creativa) hasta retornar nuevamente al reposo, pasando por diferentes fases. Es un proceso dirigido a obtener la satisfacción final de la necesidad a que da lugar la movilización emocional y a identificar los bloqueos que puedan presentarse.

El ciclo de la experiencia está diseñado como un círculo que representa al organismo. Se puede entender como un camino que la energía, promovida por las emociones, recorre desde un punto de equilibrio dinámico (homeostasis) hasta llegar a otro momento de equilibrio diferente al anterior por el crecimiento que implica el haber satisfecho la necesidad.

### Ciclo de la experiencia.

Para una mejor comprensión, exponemos a continuación las fases del Ciclo de la experiencia a las cuales hemos incorporado en cursiva conceptos procedentes del modelo propuesto por Greenberg (1994)

1. *Reposo*: representa el equilibrio y el punto de inicio de una nueva experiencia. Se asume el estado de vacío fértil en el cual están presentes todas las potencialidades para que nazca una nueva emoción. La necesidad fisiológica tiene el mismo valor que la psicológica, por lo que el inicio de esta fase está conectada a la necesidad emergente, sea ésta cual fuere.

2. *Sensación*: Es el surgimiento de una emoción que provoca una tensión aún no definida y que distrae a la persona de su reposo anterior. Influidos por las capacidades sensoriales existen dos categorías:

1. Los sentidos orientados hacia lo interno del Self:
2. Los sentidos orientados hacia la interacción de nuestro medio.

3. *Formación de figura*: se establece la figura clara de la necesidad y se concientiza la emoción. En esta etapa el organismo ha diferenciado lo que le pertenece y necesita satisfacer.

4. *Movilización de la energía:* se reúne la energía indispensable (energetización) para llevar a cabo lo que la necesidad demanda. Se potencializa la energía,

5. *Acción:* En esta etapa ocurre el paso a la parte activa movilizándolo al organismo hacia el objeto relacional. Se actúa ya en contacto con la zona externa. Esta fase implica un movimiento de acercamiento hacia un objeto atractivo o un alejamiento de un objeto no atractivo.

6. *Pre-contacto:* se identifica el objeto relacional con el que se va a entrar en contacto. El organismo localiza la fuente de satisfacción y se dirige hacia ella.

7. *Contacto:* se establece el contacto pleno con el satisfactor y se experimenta la unión con el mismo. Es la propia experimentación. El organismo obtiene placer ante la necesidad que se está satisfaciendo.

8. *Post-contacto:* en esta etapa se inicia la desenergetización, buscando el reposo junto con los procesos de asimilación y de alineación de la experiencia dentro del continuo de conciencia.

Las emociones no son entonces ni racionales, ni irracionales; más bien son adaptativas. Las emociones nos proporcionan información, el hecho de que atendamos a nuestras emociones se convierte en especialmente importante para la adaptación.

Al finalizar esta etapa se vuelve a obtener el estado de equilibrio momentáneo llamado también indiferenciación creativa, punto que identifica el nacimiento de una nueva emoción.

Revisamos el ciclo experiencial en tres autores, sin embargo ahora expondremos el ciclo experiencial de Joseph Zinker quien en su texto “el proceso creativo en la terapia Gestalt” (1997) propone, a diferencia de los autores ya expuestos, un ciclo de la experiencia con siete fases, además de plantear que el modelo más comprensivo de la teoría de la Terapia Gestalt es el ciclo de ‘darse cuenta- excitación’, que en este caso tiene como base nuestro estudio y el ‘contacto – retirada’, según lo han denominado diversos autores. (Castanedo, 1997a) sin embargo este ciclo puede repetirse una y otra vez en la medida que se vayan completando Gestalt.

Para que estas Gestalt puedan completarse, es necesario que el ciclo también fluya, es decir que cada una de sus fases pueda ser recorrida exitosamente, sin embargo esto no es tan fácil ya que existen ciertas interrupciones que impiden que esto sea así y hace el trayecto un poco más dificultoso. “El terapeuta, al detectar los bloqueos puede llegar a situar el trabajo con el paciente en una de las seis fases activas del ciclo; éstas al completarse, conducen a la fase de reposo o cierre del ciclo”. (Castanedo, 1997a, pp.100).

Para comprender más acabadamente como funciona el ciclo de la experiencia describiremos sus fases e interrupciones desde lo que Zinker plantea:



### 1. Sensación (Percepción)

Primera etapa del ciclo. El contacto es a través de los sentidos y se dividen en dos: las internas son propioceptivas (partes del cuerpo), cinestésicas (movimiento), viscerales (tener hambre, sentirse lleno, latidos del corazón, etc) y pensamientos, ideas, imágenes visuales y las externas visión, audición, tacto, gusto y olfato. Estas últimas sensaciones están dirigidas al entorno cuando las primeras están centradas en uno mismo. (Catanedo, 1997b)

“El experimentar en el aquí y ahora comienza siempre con la sensación Sin embargo, algunas veces no existe asociación o relación entre sensación y la acción En consecuencia, la sensación sirve de trampolín a la acción, partiendo de esta acción se llega a la toma de conciencia de la sensación (Castanedo, 1997)

## **2. Darse cuenta (Awareness):**

El darse cuenta determina la naturaleza de los estímulos cercanos y está compuesto de una alta conciencia de las sensaciones, “Latner, otro autor que trabaja desde la Gestalt, define el darse cuenta como un aspecto final del funcionamiento sano del individuo; para él significa aprehender con todos los sentidos el mundo fenomenológico, interno y externo, tal como éste es y ocurre. Awareness es lo que ocurre en el momento presente”. (Castanedo, 2002a, pp87)

El sentir determina la naturaleza del darse cuenta, ya que nos informa de la cercanía o lejanía del objeto. Lingüísticamente hablando, la excitación, es un excelente término que nos indica con claridad otra de las propiedades del darse cuenta, pues no puede existir sin que haya excitación ya sea física como emocional. Entrar en contacto significa tomar conciencia de sí mismo, de las actitudes, del tipo de relación que se mantiene con los otros

## **3. Movilización de Energía:**

“La movilización de energía sirve para adoptar una conducta más adaptativa” (Castanedo, 1997a, pp. 103). Es la tercera fase del ciclo de la experiencia donde el sujeto es capaz de satisfacer la necesidad, pues tiene la energía para ejecutar el trabajo. El movilizar la energía permite que se adopten conductas más adaptativas.

La movilización de energía sirve para tomar una conducta más adaptativa, pero cuando existe un bloqueo entre la movilización de energía y la acción lo que

ocurre es que la persona no puede llevar a cabo la acción, de este modo, podemos visualizar las somatizaciones.

Según Lowen, se necesita energía para mover la maquina de la vida. “Hay energía en todos los procesos de la vida, en el movimiento, en el sentimiento en el pensamiento-y que estos procesos pueden interrumpirse si falta al organismo el suministro de energía”. (Lowen 2000 pp.44)

“ (...) cuando la capacidad individual de expresar a si mismo, o de expresar las ideas y sentimientos, está limitado por fuerzas internas, se reduce también la capacidad individual del placer. En este caso la persona reduce su carga de energía para mantener el equilibrio energético de su cuerpo.” (Lowen.2000)

#### **4.- Excitación:**

Castanedo la comprende como la carga de energía, fenómeno que se da debido a la energía que ha movilizadado la persona. La excitación usualmente se reporta a través de la actividad psicofisiológica y se evidencia psicológicamente como un estado de inquietud interna que Perls hace equivalente a emoción.

Denota una carga tensional básica propia de una figura claramente conformada sobre un fono perceptual (Perls, 1951)

#### **5. Acción:**

La acción se produce como consecuencia del movimiento, es la conducta concreta que realiza el sujeto para errar satisfactoriamente la Gestalt. El movimiento

o acción se refiere a la conducta concreta que realiza el organismo para cerrar de manera satisfactoria la Gestalt. Un proceso que no implique a la capacidad de respuesta del organismo es un proceso incompleto. (Castanedo, 1997)

## **6. Contacto:**

Esto implica estar completamente ensimismado. Es el resultado del proceso integrativo de las fases anteriores del ciclo. Se logra cuando hay un saber y reconocimiento hacia el cómo una necesidad puede ser satisfecha.

El contacto significa estar completamente implicado o ensimismado en la experiencia presente que transcurre en el aquí y ahora; el contacto no se limita solamente a una interrelación de persona. Además, se extiende a los alimentos, la música, la naturaleza, en fin, a todo lo que implica el área sensorial y emocional. Si este contacto es activo proporciona satisfacción en la persona que lo establece”. (Castanedo, 1997 pp. 103)

**7. Retirada o cierre:** Es cuando el ciclo se ha finalizado y queda listo para comenzar otra Gestalt con una nueva sensación. Cuando el organismo entra en reposo de la experiencia vivida se retira.

El organismo repetiría este ciclo cada vez que una Gestalt necesite ser completada. Considerando el ciclo completo, autores y terapeutas gestálticos han desarrollado sistemas de diagnóstico fenomenológico que permiten determinar

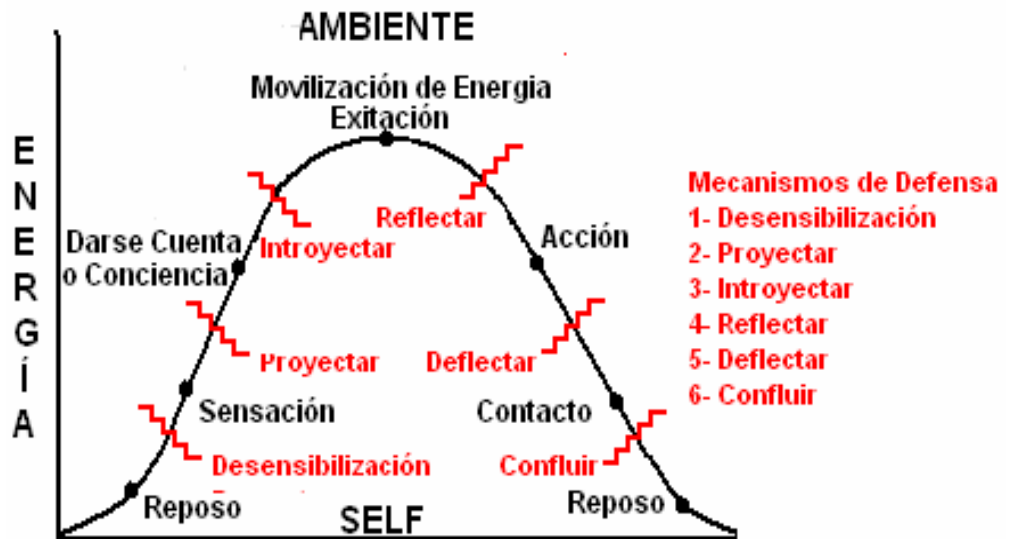
exactamente dónde se encuentra bloqueado el ciclo de la persona. Las interrupciones en el ciclo pueden relacionarse y compararse con la psicopatología descrita en la nomenclatura psiquiátrica (Yontef, 1995; Quitmann, 1989; Zinker, 1991)

### **3.7.1 Bloqueos del ciclo de la experiencia:**

En Gestalt, los mecanismos de defensa antes que proteger al Yo de las pulsiones internas amenazantes o de las amenazas externas, son concebidos como formas de evitar el contacto, tanto interno como externo; como auto interrupciones del ciclo de experiencia

El bloqueo surge a partir de la idea de resistencia que se puede presentar en alguna de las fases del ciclo.

Desde la terapia Gestalt se desprenden seis bloqueos o interrupciones que a continuación se describirán.



### 1. Desensibilización:

En este caso el sujeto “puede experimentar algunas de sus sensaciones, pero no comprende qué significan. Las señales que recibe de su cuerpo le son extrañas e incluso pueden provocar miedo”. (Zinker, 1991 pp.86)

### 2. Proyectar:

Está relacionado a la incapacidad de contener la propia energía. “La energía es bloqueada por miedo a excitarse o sentir fuertes emociones” (Zinker, 1991 pp.88). En esta parte del ciclo la necesidad ha surgido en el organismo y la energía asociada a ella ha sido identificada. El bloqueo en esta fase está ligado a la angustia que genera la incapacidad de contener la propia energía. De esta manera, el organismo proyecta sobre el ambiente sensaciones y vivencias propias.

**3. Introyectar:** Significa ‘poner adentro’. Hace que el sujeto haga a los otros aquello que quiere para él. Para Perls este mecanismo se convierte en una forma de ser, de sentir, de evaluar todo el material que está integrado en el comportamiento de una persona. Material que no ha sido aún asimilado porque es parte integral del organismo.

#### **4. Retroflexión:**

Significa volver la hostilidad contra sí mismo. Vuelve la agresión hacia sí mismo, en vez de volcarla en aquello que provocó la molestia. En la automutilación, el individuo al golpearse dirige la agresión hacia sí mismo, cuando tendría que dirigirla hacia la causa que originó la frustración o rabia.

#### **5. Deflectar:**

Significa desviar lo que emerge en el aquí y ahora. Aquello que le sucede lo lleva a algo externo, en vez de hablarle a alguien, habla de alguien. Es utilizado a menudo por personas que, sin darse cuenta, modifican el curso de una conversación o el curso de una interacción, con el fin de evitar entrar en el fondo de una situación o tener que encontrarse frente a frente con una persona o situación no deseada.

#### **6 Confluencia:**

Etimológicamente quiere decir “juntarse”. Como mecanismo de defensa tiene que ver con estar siempre de cuerdo con lo que piensan los demás. En las personas el self y el medio ambiente navegan juntos, como si fueran una sola unidad.

La confluencia como mecanismo de defensa consiste en estar siempre de acuerdo con lo que los otros piensan y dicen. Las personas confluentes no aportan ninguna crítica, ninguna objeción, no tienen ninguna originalidad; su potencial existencial y creativo está considerablemente disminuido por el hecho de que escapan al contacto diferenciado de confrontación, que es tan enriquecedor en el desarrollo. (Castanedo, 1997).

## **2.6 EL DARSE CUENTA**

“En TG, el darse cuenta es la capacidad que tiene cada ser humano para percibir y vivenciar lo que está sucediendo, aquí y ahora, dentro de sí mismo y del mundo que le rodea. Es la toma de conciencia global en el momento presente” (Stevens,1976,pp)

“Tanto nuestra idea del futuro como nuestra concepción del pasado se basan en nuestra comprensión del presente” (Stevens, 1976, pp.26). El ahora es el presente, aquello de lo que me doy cuenta, no importa si estamos recordando o anticipando, de todas maneras lo hacemos en el aquí y ahora.

Latner (1994), entiende al darse cuenta como un aspecto final del funcionamiento sano del individuo, que implica aprehender con todos los sentidos el mundo fenomenológico interno y externo, tal como éste es y ocurre.

En otras palabras, el individuo que no es capaz de reconocerse en una situación, no se ve realmente en esta, no la conoce y por ende no reacciona a ella. No

se da cuenta y no puede hacer un contacto total. "cuando me doy cuenta totalmente, en ese instante soy responsable, y no puedo serlo sin darme cuenta" (Yontef, 1995, p.172). El darse cuenta es siempre en el aquí y ahora, y está siempre cambiando, evolucionando y trascendiéndose a sí mismo, existe sensorialmente en el presente, en la experiencia directa.

El insight es una forma de darse cuenta, en la cual se capta la estructura del todo. "Insight es un modelamiento del campo perceptivo realizado de tal manera que las relaciones significativas quedan de manifiesto; es la formación de una Gestalt en la cual los factores relevantes se ordenan con respecto al todo" (Kóhier, 1947, en Yontef, 1995).

También es denominado "awareness" y de acuerdo a lo planteado por Stevens (1976), el darse cuenta tiene tres distinciones:

**1- El darse cuenta del mundo externo:** *el contacto sensorial actual con objetos y eventos del presente* y nos permite ponernos en contacto con los objetos y acontecimientos del mundo que nos rodea, de todo aquello que está fuera y de lo que ocurre más allá de nuestra piel.

**2- El darse cuenta del mundo interno:** *el contacto sensorial actual con objetos y eventos del presente.* Comprende todas aquellas sensaciones y sentimientos que ocurren dentro de nosotros. Nos permite ponernos en contacto con nosotros mismos.

**3- El darse cuenta de la fantasía:** *esto incluye toda la actividad mental que abarca más allá de lo que transcurre en el presente.*

El darse cuenta es un proceso global y organísmico que siempre va acompañado de la formación gestaltica y es eficaz sólo cuando está basado en y energizado por la necesidad dominante actual del organismo. El darse cuenta no está completo si se desconoce directamente la realidad de la situación y cómo está uno en ella. En otras palabras, el individuo que no es capaz de reconocerse en una situación, no se ve realmente en esta, no la conoce y por ende no reacciona a ella.

*“El darse cuenta, de cómo nos sentimos, en relación con los otros, es el comienzo de la toma de conciencia que influye el área mental y espiritual de la persona”.*(Castañedo,2002,pp102)

“Según Zinker, el modelo más comprensible de la teoría Gestaltica es el ciclo de “darse cuenta-excitación”. Ese ciclo se inicia con la sensación se desplaza al darse cuenta y genera excitación y energía” (Castañedo,2002 pp99).

## **CAPITULO 3: ADICH**

### **3.1 HISTORIA**

En el año 1972, un grupo de pacientes diabéticos y sus familiares, con la necesidad de conocer más acerca de la enfermedad, solicitan ayuda en el Hospital San Juan de Dios, donde se encuentran con la Sra. Elena Signorini, que era una dama del Uruguay y traía la experiencia de la Asociación de Diabéticos del Uruguay a nuestro país.(Manual de educación en Diabetes. ADICH, 2004)

Desde ese momento, este grupo de personas voluntarias comenzaron a organizarse bajo el alero de este servicio hospitalario. Durante todo el proceso, fueron apoyados por Signorini, quien tenía experiencia en otros países y en Chile buscó algo más que ser una consejera terapéutica. Tres años más tarde en 1976, la asociación obtiene su personalidad jurídica ante el ministerio de justicia, que hasta el día de hoy mantiene, financiándose con la cuota que cada socio cancela mensualmente, ADICH continúa ejerciendo su labor.( Manual de educación en Diabetes. ADICH, 2004)

En la Actualidad, la asociación es la principal agrupación de nuestro país, y cuenta con más de 8.000 socios activos, que gozan de los beneficios que ADICH les entrega prácticamente en todo el territorio nacional. Cuenta con un gran equipo multidisciplinario que brinda lo mejor de si para con sus pacientes, además de contar con un gran equipo de voluntarias que se encargan de acompañar y entregar información a los pacientes, como folletos y manuales educativos sobre la enfermedad. (Manual de educación en Diabetes. ADICH, 2004)

Hoy su Director Medico es la Dra. Lia Solis, Director ejecutivo, Dra. Loreto Aguirre y su Presidente, Dn. Felipe Montt quienes al igual que el año 1972, conservan el espíritu de ADICH: “.servir con amor a sus asociados”.

### **3.2 ORGANIZACIÓN**

El equipo está conformado por un grupo de profesionales distribuidos de la siguiente manera: (Memoria Institucional. ADICH,2003)

Diabetólogos	Neurólogo
Dermatólogo	Cirujano Vascular
Cirujano Digestivo	Endocrinólogo
Traumatólogo	Fisiatra
Cardiólogo	Urólogo
Ginecólogo	Nutricionista
Podólogo	Prof. De Ed. Física

Además tenemos la Jerarquía administrativa:

Presidente	: Dr. Felipe Montt
Vicepresidente	: Dra. Jeacqueline Bobadilla
Secretario	: Juan Ferreira
Tesorero	: Hector rojas

### 3.3 Población beneficiaria y beneficios

El centro esta orientado para todo aquel que quiera recibir una atención especializada. (Memoria Institucional. ADICH, 2003)

Beneficios:

- ↗ Nutrición Gratis
- ↗ Asistente social gratis
- ↗ Cursos y charlas educativas
- ↗ Costo preferencial en medico, nutrición y podólogo
- ↗ Costo de material en exámenes
- ↗ Facilidades de pago
- ↗ Laboratorio y toma de muestras
- ↗ Grupo medico multidisciplinario
- ↗ Distribución gratis de revista
- ↗ Insumos al costo.

En la actualidad, la Asociación es la principal agrupación de pacientes en nuestro país, con presencia en prácticamente todo el territorio nacional, brindando anualmente miles de atenciones médicas, nutricionista y podológicas. Por otro lado, permanentemente, la institución mantiene contacto con empresas, laboratorios farmacéuticos y organizaciones relacionadas, nacionales e internacionales, con el fin de establecer alianzas y conseguir beneficios para sus asociados.([www.adich.cl](http://www.adich.cl))

## IV. MARCO METODOLÓGICO

### 1. Enfoque Metodológico

*“El objetivo de la investigación cualitativa es la comprensión, centrando la indagación en los hechos, mientras que la cuantitativa se fundamentará en la búsqueda de sus causas.” (Rodríguez et al.1999, pp34)*

El enfoque metodológico a usar en esta investigación es Cualitativo, dado que tiene una mirada fenomenológica que nos permite abordar aspectos que son esenciales, para el estudio a realizar, además de tener una amplia cercanía tanto con el enfoque y teoría a utilizar durante la investigación. “Los investigadores cualitativos tratan de comprender las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas” (Taylor y Bogdan.1987 pp20)

La fenomenología, permitirá realizar un estudio basado en la experiencia vital de los participantes, de modo que podamos examinar cómo es la vivencia de un enfermo Diabético y cómo significa su enfermedad. De esta manera se podrá tener acceso a la vida cotidiana de cada uno de ellos y conocer más de cerca su experiencia, ya que esta mirada busca tener un contacto cercano con el fenómeno humano.

El ser humano es un ente de experiencias y vivencias que no siempre logra tener una explicación lógica y comprensible, a la cual la fenomenología da una explicación de los fenómenos dados a la conciencia, es decir, se cuestiona por la veracidad de la naturaleza de los fenómenos, los que tienen una relación directa con el significado que a estos se les atribuye, para lo cual se necesita una práctica atenta hacia la meditación y exploración de dichos significados para así dar cuenta también, de su condición de ser humano, pues este método permite un acceso directo a dichas

experiencias, lo que le da validez en sí misma ya que trabaja con datos puros y espontáneos, no contaminados por ideas ni juicios anteriores. De acuerdo a esto, se puede decir que “en los estudios cualitativos los investigadores siguen un diseño de la investigación flexible”. (Taylor y Bogdan, 1987 pp. 20).

“El resultado de un estudio fenomenológico, es una narración que dibuja un modelo, una descripción de las “invariantes estructurales de un determinado tipo de experiencia” (Dukes, 1984:201; citado por Tesch 1990)” (Rodríguez et al.1999, pp42)

## 2. Tipo y Diseño de Investigación:

Un estudio exploratorio “se realiza cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes” (R. Hernández et al.1998, pp58). “Sirven para familiarizarnos con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa sobre un contexto particular de la vida real”. (R. Hernández et al.1998, pp58).

Dadas las características de este estudio y su enfoque cualitativo, es que selecciono una investigación de tipo **exploratorio – descriptivo**, ya que “los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a estudio” (R. Hernández et al.1998, pp60), describiendo situaciones y eventos que nos permite acceder al modo de significar la enfermedad de los pacientes del ADICH.

El diseño se enmarcará en los tipos no experimentales, fundamentalmente “por su dimensión temporal o el número de momentos o puntos en el tiempo, en los cuales se recolectarán los datos” (R. Hernández et al.1998, pp186). Por ser una investigación cualitativa, no presenta variables que manipular, ya que los pacientes del ADICH ya han sido diagnosticados y se encuentran realizando su tratamiento, entonces debemos dichos fenómenos tal cual son y luego se analizarán.

Dado el corte temporal de la investigación, esta obedece un diseño transeccional o transversal, donde los datos “se recolectan en un solo momento, en un tiempo específico” (R. Hernández et al.1998, pp186).

### **3. Delimitación del campo a estudiar**

La elección de las personas que participarán del estudio se ha establecido en base al diagnóstico médico previo, que debe concordar con el diagnóstico de Diabetes tipo II, ya que es la única que se manifiesta en adultos.

#### **3.1 Universo**

El universo está constituido por el conjunto de socios activos de la “Asociación de Diabéticos de Chile”, que actualmente cuenta con aproximadamente 8.000 usuarios de la Región Metropolitana y es el centro más conocido a nivel nacional.

#### **3.2 Tipo de Muestreo** Se realizará un muestreo de tipo no probabilístico, dado

que “la elección de los elementos no dependen de la probabilidad, sino de las causas relacionadas con las características del investigador o del que hace la muestra” (R. Hernández et al.1998, pp207).

También se seleccionarán sujetos tipos “dado que es una muestra que se utiliza en estudios exploratorios y en investigaciones de tipo cualitativa, donde el objetivo es la riqueza, profundidad y calidad de la información, no la cantidad ni la estandarización. En estudios de perspectiva fenomenológica, donde el objetivo es analizar los valores, ritos y significados de un determinado grupo social, el uso de expertos o de sujetos-tipo es frecuente”. (R. Hernández et al.1998, pp227)

La elección de los métodos antes mencionados, se basa en los objetivos que propone el estudio y al tipo de investigación, ya que el interés está en la profundidad y calidad de información otorgada por los pacientes, que tienen la característica de ser voluntarios y con motivaciones personales para participar del estudio.

### **3.3 La Muestra**

Es una muestra intencionada de seis socios diagnosticados médicamente con diabetes Tipo II: distribuidos en dos grupos:

1. Mujeres
2. Hombres

Estos se seleccionarán de manera intencionada de acuerdo a los siguientes criterios:

- Ser miembro de “La asociación de diabéticos de Chile”
- Diagnóstico tipo II, porque es la única que se presenta en adultos.

- Diversidad de género y edad, para poder establecer diferencias o similitudes frente a estas variables.

### 3.4 Tamaño de la Muestra

La selección de la muestra se realizará en la Asociación de Diabéticos de Chile, en la región Metropolitana de la siguiente manera:

	Diabetes Tipo II
Mujeres	3
Hombres	3

## 4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

### LA ENTREVISTA

La técnica de la entrevista en un estudio cualitativo ofrece una gran flexibilidad en el manejo de las preguntas por parte del investigador, orientado a una mejor comprensión por parte del entrevistado sobre el tema tratado, y por otro lado ofrece una mayor validez de los informes, ya que el entrevistador no sólo puede dar cuenta de lo que el entrevistado dice, sino también, observar el cómo lo dice

Este tipo de entrevista se caracteriza por profundizar en el individuo, en sus motivaciones, frente a algún problema.

Se define como la técnica a través de la cual se puede extraer de un sujeto, “la forma social- cultural y de clase- de la estructura de personalidad y los condicionamientos ideológicos de su proceso motivacional típico” (García, F.;

Ibáñez. J.; Alvira, F.; 1996a, pp215). Este tipo de entrevista se caracteriza por se cara a cara, directo y espontáneo, de una cierta concentración e intensidad entre el entrevistado y el entrevistador más o menos experimentado, que tenga la capacidad de orientar el discurso lógico y afectivo del entrevistado de forma mas o menos directiva.

De esta forma poder identificar elementos externos o internos que podrían influir en el desarrollo de sus ciclos o de sus necesidades. Igualmente poder llegar a identificar el lugar de donde se desarrolla su discurso, esto ultimo relacionado con los roles que han adquirido cada uno de los hombres y mujeres de este estudio.

### **OPERACIONALIZACION DE CATEGORÍAS**

Las categorías que se utilizaron en esta investigación, son aquellas que conforman el Darse cuenta, entendido como el proceso en que podemos contactarnos con todo nuestro ser personas y el mundo

**Cuadro 1:** Definición conceptual y operacional de cada etapa del “darse cuenta”

<b>Categorías</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>
Darse cuenta del mundo externo	El contacto actual con objetos y eventos del presente y nos permite ponernos en contacto con los objetos y acontecimientos del mundo que nos rodea, de todo aquello que esta fuera y ocurre más allá de nuestra piel.	Nivel de percepción respecto de la experiencia sensorial.
Darse cuenta del mundo interno	El contacto sensorial actual con objetos y eventos del presente, comprende todas aquellas	Nivel perceptual respecto de la experiencia corporal

	sensaciones y sentimientos que ocurren dentro de nosotros.	
Darse cuenta de la fantasía	Esto incluye toda la actividad mental que abarca más allá de lo que transcurre en el presente.	Nivel de la experiencia cognitiva.

**Detalle de la pauta de entrevista:**

**Cuadro 2:** Detalle de la pauta de entrevista

<b>Categorías</b>	<b>Preguntas</b>
Darse cuenta del mundo Externo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Se ha notado particularmente perceptivo a lo que pueda decirse respecto del tema?</li> <li>2. ¿Han variado las cualidades de su audición en alguna forma?</li> <li>3. ¿Le ha tocado oír mucho sobre este tema?</li> <li>4. ¿Al oír hablar sobre este tema, notaba en usted un estado anímico en particular?</li> <li>5. ¿Había oído acerca de esta enfermedad?</li> <li>6. ¿Como describiría que es su oír en este instante en que hablamos de esto?</li> <li>7. ¿Se da cuenta de algo?</li> <li>8. ¿Hay algo de todo esto que llame su atención?</li> <li>9. ¿Siente usted que su visión se ha visto afectada?</li> </ol>

	<p>10. ¿Siente usted que las cualidades de su visión, han variado de alguna forma?</p> <p>11. ¿Como podría describir su visión en este instante, cuando estamos hablando de esto?</p> <p>12. ¿Ha notado que modo de percibir los olores se ha visto alterado?</p> <p>13. ¿Han variado las cualidades de su olfato en alguna forma?</p> <p>14. ¿Hay olores que afecten su estado de ánimo?</p> <p>15. ¿recuerda algún olor en particular?</p> <p>16. ¿Siente usted que las cualidades de su gusto han variado de algún modo?</p> <p>17. ¿Ha debido dejar de consumir ciertos alimentos?</p> <p>18. ¿Cómo le ha afectado a usted su alimentación?</p> <p>19. ¿Siente usted que esto ha afectado sus estados anímicos?</p> <p>20. ¿Han variado las cualidades de su tacto en alguna forma?</p> <p>21. ¿Ha experimentado alguna sensación en particular al contacto físico?</p> <p>22. ¿En ocasiones ha evitado tener contacto, ya que este le produce alteración en sus estados anímicos?</p> <p>23. ¿Ponía atención a las cosas que tocaba?</p> <p>24. ¿Sentía de la misma manera?</p> <p>25. ¿Ha notado que hable más acerca del tema?</p>
--	---

	<p>27. ¿Siente usted, que sus temas de conversación han cambiado?</p> <p>28. ¿Ha experimento evitar conversar acerca del tema?</p> <p>29. ¿Usted tenía conversaciones acerca de este tema?</p> <p>30. ¿Era importante para usted conversar?</p>
<p>Darse cuenta del mundo Interno</p>	<p>1. ¿A notado algo en particular respecto a sus movimientos?</p> <p>2. ¿Siente usted que su movilidad se ha visto alterada de alguna manera?</p> <p>3. ¿Ha evitado realizar ciertos movimientos o actividades?</p> <p>4. ¿Hay movimientos en particular, que le provoquen alteración en su estado de ánimo?</p> <p>5. ¿Siente que tenía más movilidad o agilidad?</p> <p>6. ¿Tenía dificultad para moverse?</p> <p>7. ¿Como describiría sus movimientos en este instante, cuando hablamos de esto?</p> <p>8. ¿Se da cuenta de algo?</p> <p>9. ¿Hay algo de todo esto que llame su atención?</p> <p>10. ¿Se ha notado particularmente perceptivo a algún dolor físico?</p> <p>11. ¿Siente usted que las dolencias físicas han ido cambiando de alguna manera?</p>

	<p>12. ¿Ha experimentado evitar algún dolor?</p> <p>13. ¿Hay dolencias que interfieran en sus estados anímicos?</p> <p>14. ¿Hay dolencias físicas que lo imposibiliten de realizar otras actividades?</p> <p>15. ¿Cuales son las dolencias más comunes?</p> <p>16. ¿Usted padecía de alguna dolencia en particular?</p> <p>17. ¿Tenía alguna limitación física?</p> <p>18. ¿Ha notado que su cuerpo se agita con facilidad?</p> <p>19. ¿Siente usted que su resistencia física ha cambiado?</p> <p>20. ¿Ha experimentado evitar realizar ciertas actividades?</p> <p>21. ¿Cuando su cuerpo está agitado, siente usted que su estado de ánimo cambia?</p> <p>22. ¿se agitaba con frecuencia?</p> <p>23. ¿Ha notado algún órgano en particular que le genere una clara señal de mal estar</p> <p>24. ¿Qué órgano llama más su atención?</p> <p>25. ¿Han cambiado, de alguna manera, su funcionamiento?</p> <p>26. ¿Cómo lo han afectado estos malestares?</p> <p>27. ¿Ha evitado poner atención a estos malestares?</p> <p>28. ¿Hay algún malestar que interfiera en sus estados de ánimo?</p> <p>29. ¿Usted padecía de algún malestar en particular?</p>
--	---

	<p>30. ¿Tenía problemas en algún órgano de su cuerpo?</p> <p>31. ¿Recuerda haber sentido algún órgano en particular, que le provocara mal estar al oír esto?</p>
<p>Darse cuenta de la fantasía</p>	<p>1. ¿Siente usted que las explicaciones que usted daba a sus dolencias han cambiado en el tiempo?</p> <p>2. ¿Ha evitado buscar explicaciones acerca del tema?</p> <p>3. ¿Siente usted, que las explicaciones que se da interfieren en sus estados de ánimo?</p> <p>4. ¿Hay alguna en particular que le haga más sentido?</p> <p>5. ¿Usted le daba alguna explicación a los malestares que tenía?</p> <p>6. ¿Se preocupo de consultar por ellos?</p> <p>7. ¿Se imaginaba usted que podrían ser síntomas de diabetes?</p> <p>8.¿Que explicaciones o pensamientos recuerda haber tenido en el momento que le informan que tiene diabetes?</p> <p>9. ¿Se da cuenta de algo?</p> <p>10. ¿Hay algo de todo esto que llame su atención?</p> <p>11. ¿Qué imágenes tenía usted respecto de la enfermedad?</p> <p>12. ¿Evita poner atención a esas imágenes?</p> <p>13. ¿Hay imágenes que le provoquen estados de ánimo distinto?</p>

	<p>14. ¿Usted tenía alguna idea o imaginaba algo acerca de esta enfermedad?</p> <p>15. ¿Imaginaba usted que sus dolencias o malestares podían estar relacionados con la diabetes?</p> <p>16. ¿Recuerda qué imágenes aparecen en el momento de oír esto?</p> <p>17. ¿Se ha notado particularmente más desorganizado?</p> <p>18. ¿Siente usted que su modo de organizarse ha variado en algo?</p> <p>19. ¿Cuando usted se organiza, siente que hay actividades que quedan fuera?</p> <p>20. ¿Como se ha visto afectada su capacidad de organizarse?</p> <p>21. ¿Hay algo en particular que le cueste más?</p> <p>22. ¿Cuándo debe organizarse, siente usted algún estado de ánimo en particular?</p> <p>23. ¿Tenía algún modo en particular de organizarse?</p> <p>24. ¿Se organizaba?</p> <p>25. ¿Como describiría su organización actual, en este instante en que hablamos de esto?.</p>
--	--

**VALIDEZ:** para validar el instrumento este fue sometido al juicio de un experto, que en este caso corresponde al profesor Pablo Lazcano Pizarro quien corrigiera cada una de las preguntas de la pauta de entrevista y aprobando cada una de las preguntas que se presentaron en el cuadro numero 2.

**CONFIABILIDAD:** como se trata de una entrevista cualitativa, la validación la impone el mismo instrumento, es por esto que se buscan preguntas bien redactadas y sean comprensibles para cualquier persona, es por esto que la entrevista fue sometida a un pilotaje con 5 personas, quienes colaboraron en la elaboración y mejor comprensión de los conceptos utilizados en ella.

## **CUESTIONARIO**

Considerando el marco conceptual de esta investigación y que no existen instrumentos que den cuenta del proceso del darse cuenta en pacientes diabéticos es que construimos este instrumento, que tiene como objetivo explorar los distintos espacios que involucra el darse cuenta, así podremos dilucidar de alguna como es el proceso en cada una de estas personas y observar las diferencias que estas tenga.

“Un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir” Según Hernández (1998, pp. 276) y en esta investigación las preguntas fueron elaboradas de manera tal que los entrevistado pudieran explayarse y otorgar la mayor cantidad de información posible para nuestro estudio, con el objetivo de profundizar lo mas posible en este proceso.

Para construir el instrumento se debió elaborar una matriz conceptual (cuadro N°3), que nos llevó desde lo más general a lo más específico del darse cuenta:

- 1- se revisó la bibliografía necesaria para definir cada uno de los conceptos utilizados y aplicados en el cuestionario. De acuerdo a esta información y con la base de los objetivos planteados, tanto general como específicos, se procedió a elaborar una pregunta para cada concepto obtenido.
- 2- Luego el borrador del cuestionario fue sometido a evaluación de expertos, que como se menciono anteriormente fue Pablo Lazcano, así como las cinco personas del pilotaje.
3. Finalmente el cuestionario es aplicándola aleatoriamente a cinco persona, para realizar pilotaje que permitió corregir los errores de concepto y redacción del instrumento.

Cuadro N°3: Matriz

<p>El Darse Cuenta</p> <p>En TG, el darse cuenta es la capacidad que tiene cada ser humano para percibir y vivenciarr lo que está sucediend o, aquí y ahora, dentro de sí mismo y del mundo que le rodea. Es la toma de conciencia global en el momento presente.</p>	<p><b>Mundo externo:</b> “contacto sensorial actual con objetos y eventos en el presente: lo que en este momento veo, palpo, toco, escucho, degusto o huelo”. (perls. 1976)</p>	<p><b>Polster y polster (mundo externo)</b> -“(…) a través del contacto, cada persona tiene la oportunidad de encontrarse con el mundo externo. Pp.103 - El contacto es la savia vital del crecimiento, el medio de cambiar uno mismo y la experiencia que uno tiene del mundo.”pp.105 -“(…) es posible describir siete funciones del contacto diferentes, todas y cada una conducen a un contacto idéntico: la carga de excitamiento que existe dentro del sujeto culmina en un sentido de compromiso total con cualquier interés que prevalezca en ese momento.” (polster. 1980)</p>	<p>Oír Ver Oler Gustar Tacto Conversación Movimiento</p>	<p>El si mismo</p> <p>“El sí mismo o “yo” es tanto corporal como mental”. “La existencia del cuerpo es experiencia del sí mismo, igual que el pensamiento, la imaginación y las ideas”. “La terapia gestalt ve al sí mismo no como una cosa o una estructura estática, sino como un proceso fluido”.</p>	<p>Conciencia global (Integración)</p> <p>“Los terapeutas tienen el reto de comprender qué significa enfocar a la persona como un todo, de determinar que es necesario para recuperar aquello que ha sido fragmentado en partes y negado, y de apoyar la integración de estas partes en una persona que funciones como un todo” kepner.pp28 “Este modelo terapéutico ve a la persona como integrada por dos principales clases de partes: un cuerpo, que está hecho de órganos, células y así sucesivamente y una mente, que está hecha de un consciente y un inconsciente, o un sí mismo y un yo”.</p>	
	<p><b>Mundo interior:</b> “contacto sensorial actual con eventos internos en el presente: lo que ahora siento desde debajo de mi piel, escozor, tensiones musculares y movimientos, manifestaciones físicas de los sentimientos y emociones, sensaciones de molestia, agrado, etc.” (perls. 1976)</p>	<p><b>Kepner (sensación):</b> “el ciclo de la experiencia comienza con la sensación: sentimiento corporal, impulsos y necesidades orgánicas, imágenes y pensamientos, percepciones del entorno. Esta es la formación cruda de la experiencia, indiferenciada hasta que es orgánica por una necesidad que surge y presiona pero disponible como una reserva de energía e información sobre el estado y relación actuales con el organismo.” (Kepner. 1992)</p>	<p>Propriocepción</p> <p>Cinestesia</p> <p>vicerales</p> <p>Receptores</p>	<p>Explicar</p> <p>Imaginar</p> <p>Pensar</p> <p>Planificar</p> <p>Recordar el pasado</p> <p>Anticipar el futuro</p>	<p>En la salud, el sí mismo es variado y flexible en sus capacidades y cualidades, dependiendo e las exigencias del organismo y del entorno. El sí mismo no tiene naturaleza propia excepto en contacto o en relación con el entorno.”</p> <p>Curar la escisión entre mente y cuerpo implica traer a la conciencia los aspectos negados del sí mismo de modo que el rango completo de necesidades, sentimientos y conductas pueden ser apreciados y se les permita afectar la formación de figuras.</p>	
	<p><b>Fantasia:</b> “toda la actividad mental que abarca más allá de lo que transcurre en el presente: todo el explicar, imaginar, adivinar, pensar, planificar, recordar el pasado, anticipar el futuro, etc.” . (perls. 1976)</p>	<p><b>Perls (fantasía):</b> “es aquí donde surge la mayor confusión. Nosotros consideramos que el pensar incluye toda una gama de actividades: soñar, imaginar, teorizar, anticipar, utilizar al máximo la capacidad de usar símbolos. Para no dilatarnos más llamemos a toda esta actividad <b>Fantasia</b>, en de pensar. Tenemos la tendencia de darle la connotación lugar de racional al pensar y de irracional al soñar y sin embargo ambas actividades son bastante semejantes. Quiero eso si, dejar bien en claro que con usar la palabra fantasía, no estoy insinuando que ella es una actividad irreal, tétrica, extraña o falsa. La actividad fantasiosa, en el sentido amplio en el que estoy empleando el termino, es aquella actividad del ser humano que mediante el uso de símbolos, tiende a reproducir la realidad en una escala disminuida.” .” (perls. 1976)</p>	<p>Dolor físico</p> <p>Agitación</p> <p>Ó. Internos</p> <p>Percepción</p>			

## **5. PLAN DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

### **LA ENTREVISTA**

Dado que es un estudio cualitativo, este “soporta información acerca de la realidad interna o externa a los sujetos estudiados que será utilizada con propósitos indagativos” (Rodríguez et al.1999, pp198). Al realizar una entrevista semi estructurada, lo que obtendremos es información de carácter textual, por lo que es necesario conservar dicha característica que lo es también de la investigación cualitativa manteniendo la naturaleza de los datos, tal cual son en la realidad y rescatando los elementos fundamentales que permitan describir las experiencias.

El análisis lo definiremos como: “un conjunto de manipulaciones, transformaciones, operaciones, reflexiones, comprobaciones que realizamos sobre los datos con el fin de extraer significado relevante en relación a un problema de investigación” (Rodríguez et al.1999, pp200), pero que preservará su naturaleza textual. La información obtenida en las entrevistas se analizará con un Análisis de categorías por Objetivos. Dichas categorías surgirán a partir de dos conceptos fundamentales, relacionados con el tipo de investigación: descriptivo e interpretativo.

Será descriptivo por que incorporará los indicadores que aparezcan en el análisis de las entrevistas respecto de los dos conceptos fundamentales de la investigación: proceso de percepción y el “darse cuenta”. Y será interpretativo, dado que se contrastará estas descripciones con aquello que propone la Gestalt sobre dichos conceptos.

Esta investigación se centró en un grupo de seis adultos, tres mujeres y tres hombres, diagnosticados con Diabetes tipo II, pertenecientes al centro ADICH (Asociación de Diabéticos de Chile), con el objetivo de conocer como es su proceso del “Darse Cuenta”. Para la recolección de datos, la entrevista semi estructurada se constituyó como metodología de intervención.

Dentro de los aportes que realiza Gil Flores en torno los análisis de datos de tipo cualitativo se encuentran:

- Lecturas de las transcripciones de todas las entrevistas, lo que posibilita conformar una noción general de los contenidos y detectar relaciones que muestren directrices para el análisis de los datos.
- Categorización, esta incluye dos procesos simultáneos, que interpretando a Gil Flores podemos decir que se tratan de:

↪ **Segmentación:** consiste en la elaboración de categorías de aquellos fragmentos que se relacionan entre sí y que refieren a un mismo tema.

↪ **Codificación:** consiste en la división de categorías, otorgando a cada indicador un código distinto.

↪ **Interpretación de los resultados:** Realizados los pasos anteriormente descritos, sobre los datos recogidos procederemos a analizar los datos a través del método análisis de casos ya que nos permite profundizar en las particularidades de cada sujeto. Dado el tamaño de la muestra, no nos es posible generalizar sobre la eficacia de la técnica aplicada,

pero si posibilita dar cuenta acerca de la vivencia particular de cada persona, así como también rescatar la riqueza de su experiencia.

(Gil Flores, 1994)

A continuación se presentan los resultados obtenidos mediante la entrevista semi directiva, los datos fueron extraídos del discurso de los sujetos y se presenta la codificación e interpretación según las correspondientes categorías.

## **V. RESULTADOS Y ANALISIS**

### **ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA ENTREVISTA:**

De acuerdo al fenómeno estudiado en la presente investigación y siguiendo los pasos metodológicos relativos al análisis cualitativo de los resultados obtenidos, se analizaron las entrevistas según las categorías establecidas previamente, estas son: El darse cuenta del mundo externo; el darse cuenta del mundo interno y el darse cuenta de la fantasía.

### **PERCEPCIÓN DEL MUNDO EXTERNO**

Lo que nos importa es como los entrevistados perciben o se contactan con el mundo externo.

*“que siempre se está hablando de lo mismo, del cuidado, de la alimentación, de lo que produce.....entonces un ya sabe y mientras más escuchas que te van hablando de la diabetes.....es como que yo ya no quiero saber nada más....la rechazo”(Lorena)*

*“bueno...la primera vez que yo conocí esta enfermedad fue a través de mi mamá y al comienzo no le di importancia, sé que tenía muchas complicaciones que tenía que bajar de peso, seguir un régimen, porque*

*también ella era gordita.....y eso....pero antes de eso no, porque yo era cabrita, 16 años, no le das importancia a eso, vivía otro mundo” (lorena)*

*“haber....es que siempre yo he escuchado de la diabetes de lo que hay que hacer....te están diciendo mire que la comida, que el peso, que tiene que hacer esto, que tiene que hacer esto otro....pero...tal vez el hacho de considerarte cómo te cambia, de que manera a uno le va afectando en la vida...a lo mejor esa parte como que la disimulo....eh...te produce como diferentes cosas, como que siempre te exigen pero no se ponen en el pellejo del otro (entrevistada se emociona y llora)” (LORENA)*

*“lo único que yo quería era que me dieran algo para sentirme mejor  
“(Mercedes)*

*“muchas veces si, porque da pena...uno ve que todos pueden comer de todo y uno tiene que limitarse” (.Mercedes)*

*“claro que hay harta diferencia, antes usted se podía bañar con agua bien calentita pero ahora no, la piel se va poniendo más sensible”(Mercedes)*

*“la verdad que no, al contrario....me hace muy bien hablar del tema, lo necesito, es como mi cable a tierra” (Sonia)*

*“ no...no es tanto el asunto cuando ya asume el problema....y esto se lo va consumiendo y usted al final muere de diabetes, por problemas al riñón, hígado, etc” (Segundo)*

*“si de todas maneras...porque el régimen después de un tiempo cansa mucho.....al mes estoy mas arriba de la corona.....y.....cansa, aburre, poder comer como uno quisiera”(Segundo)*

*“no, ni siquiera me había preguntado que podía verse afectado.....a síjjjj, hay sequedad ando siempre con sed, tengo que tener siempre agua o jugo” (Jorge)*

*“no hablo con nadie de tema....no es un tema que no me guste hablar, pero siento que es una lata que exista esta enfermedad, y hay dos cosas, porque por lo excesos uno se la genera, a parte de ser hereditaria...además yo leo bastante y busco información”(Jorge)*

*“mi me interesa hablar sobre el tema porque así aprendo de otros y me estoy acordando siempre que la tengo”(Roberto)*

Los entrevistados dan cuenta de claro contacto con el mundo externo y lo experimenta a través de sus sentidos y básicamente a través de la escucha, es por esto la necesidad de conversar y otros de oír acerca de este tema, o bien negarse al mismo.

## **PERCEPCIÓN DEL MUNDO INTERNO**

Aquí lo que interesa saber es de qué manera perciben estas personas el mundo interno y como se relacionan con él.

*“evito no hacer cosas que me generen dolor, si me duelen las rodillas, no las flexo” (Lorena)*

*“evitar los movimientos bruscos, no caminar muy rápido, no estar mucho tiempo sentada...pero debe moverse, aunque le duela lo que le duela, para evitar quedar en una cama tirada.”(Mercedes)*

*“que es complicado, porque uno quiere hacer cosas, pero hay otras que te las impiden...hay como contradicciones”(Sonia)*

*“mis dolores físicos los tengo asumidos como a la diabetes....cuando es mucho me tomo un medicamento” (Segundo)*

*“dolor físico no, pero si el intestino.” (Jorge)*

*“no, pero hay que estar consciente de que los dolores irán aumentando y agregándose otros., por la enfermedad y por la edad” (Roberto)*

Los entrevistados dan cuenta de una dificultad para conectarse con el mundo interno, pues sus dolencias e incomodidades las ponen fuera de sí y las reportan como si no les pertenecieran.

## **PERCEPCIÓN DEL MUNDO DE LA FANTASÍA**

Aquí lo que interesa saber es de qué manera perciben estas personas el mundo externo que es para ellos estar en contacto con la fantasía.

*“no para nada, no tenía idea de cómo podía ser tenerla uno, sólo tenía la imagen de mi mamá” (Lorena)*

*“bueno, que antes yo no sabía nada del tema y hoy sí, me he tenido que informar y me da susto.....me da susto que me pase algo, hacerme una herida...o que me corten un pie” (Lorena)*

*“me complica, estoy cansada de tanta restricción....no poder hacer lo que yo quiero, vestirme como quiero, etc”(Lorena)*

*“el pensamiento de que “hasta aquí nomás llegue”(Mercedes)*

*“lo que te dije antes...preocupación, porque vi a mi tío como se deterioraba...primero partió por un dedo y luego le cortaron las piernas (Sonia)*

*“no, porque no tenía idea del tema.....antes se le daba muy poca importancia a esto, la gente que uno veía en la calle decían que tenían gangrena, etc.....y a mí cuando me tiritaban las piernas y los brazos yo no sabía que era por la diabetes”(Sonia)*

*“pienso bastante en el tema...porque yo siempre fui buena para el dulce, yo todos los días comía torta.....y yo estoy conciente que la enfermedad fue por culpa mía....a mi gusta la buena mesa y me hago responsable de esto, ni siquiera le hecho la culpa a lo hereditario...pero en lo personal yo creo que yo me las busqué.”(Sonia)*

*“claro, incluso en la convivencia con las personas....tuve que aprender a estar más sola justamente por las comidas....antes yo invitaba gente para comer.....y acá en la casa hay siempre un régimen y si invitas gente no se adaptan a esas comidas y cuando vas a otro lado también no se van adaptar.....y la gente no se va a preocupar de tener un menú para diabéticos.” (Sonia)*

*“o creo que si porque estoy más maduro en el tema de la enfermedad.”(Segundo)*

*“no...nada solo quiero tener la paz y tranquilidad cuando me muera, quiero que sea fácil y no darle problemas a nadie.”(Segundo)*

*“que me estoy muriendo día a día, nada más....tampoco lo siento como una pesadez, solo no quiero molestar a los demás.” (Segundo)*

*“pienso bastante en el tema...porque ahora que lo tengo, me doy cuenta de las necesidades que hay.” (Roberto)*

*“se necesita mucho acompañamiento, comprensión.”(Roberto)*

Los entrevistados muestran una clara conexión con la fantasía, pues al parecer es desde ahí donde explican y comprenden aquello que les sucede.

Desde lo que se puede observar, este grupo de personas logran describir su experiencia, sin embargo esto no significa que la estén integrando y estableciendo contacto con ellas, indicadores importantes para este estudio, ya que es precisamente lo que queremos saber.

En definitiva, no hay una clara relación con su entorno y su si mismo, al parecer se encuentran un tanto separados y será necesario indagar como es que se llega a esta instancia.

## ANÁLISIS DE CASO

### Mujer 1

ENTREVISTA 1 (M1) Lorena

DIABETICA HACE 13 AÑOS

Edad	: 53 AÑOS	Estado Civil	: Casada
Sexo	: Femenino	Residencia	: Conchalí
Diagnostico	: 1994	Tratamiento	: Oral
Síntomas	: Sudoración		

#### **Darse Cuenta del Mundo Externo**

Antes: no había notado diferencias en sus sentidos y tampoco las asociaba a su enfermedad, ya que no tenía información al respecto, más que la experiencia de su madre.

Durante: el momento del diagnóstico fue difícil, pensaba “*esa enfermedad no es para mi*”.

Después: en la actualidad dice “estoy cansada de todas las restricciones”, pero “trato de tener más conciencia de la enfermedad”, pues hay sentidos que se han visto afectados, como el tacto, hay más sequedad en la piel y es necesario lubricarla constantemente; también la vista, ha disminuido la visión y el gusto, con la sequedad de la boca.

**ANALISIS**: el paciente es capaz de diferenciar cada momento y dar cuenta de su experiencia en cada una a través del recuerdo. Sin embargo podemos observar que no

hay una clara descripción de las sensaciones sino en el proceso final, después del diagnóstico, que es capaz de diferenciar cada sentido que ha sido afectado por la enfermedad, reconocer cómo se ha afectado y la forma de responder a la necesidad que estos generan, entonces podemos decir, que después del diagnóstico hay conciencia de si mismo permitiendo que el sujeto se contacte con el presente.

### **Darse cuenta del Mundo Interno**

Antes: la paciente logra recordar que antes no tenía molestias de ningún tipo.

Durante: recuerda que el momento del diagnóstico, sentía que estaba tensa y con un peso en la espalda.

Después: en la actualidad manifiesta que dichos malestares persisten y le impiden realizar ciertas actividades, lo que le genera un claro sentimiento de rabia y además se da cuenta que estas molestias van aumentando en el tiempo.

**ANALISIS:** el paciente es capaz de diferenciar los distintos momentos, y describirlos a través del ejercicio de recordar cada momento. Podemos observar que “*Antes*”, no hay una descripción clara, ya que refiere no haber tenido malestares que pueda reportar, sin embargo en “*Durante*” y “*Después*” es posible encontrar una descripción de su experiencia corporal, es decir, durante el diagnóstico, logra describir haberse sentido tensa y con un peso en la espalda, y actualmente manifiesta que esas molestias han aumentado y generan un sentimiento de rabia, pues con el tiempo van aumentando. De acuerdo a esto, podemos decir que hay conciencia de si

mismo, pues logra integrar dos momentos que dan cuenta del proceso que ella lleva de su enfermedad, permitiendo tener contacto con sus sensaciones corporales que la llevan dar cuenta de cuales son sus necesidades y como poder satisfacerlas.

### **Darse Cuenta de la Fantasía**

Antes: recuerda no haber ningún tipo de información sobre la diabetes, por lo que no tenía ningún pensamiento relacionado con ella. La única imagen que recuerda, es la de su madre y sus malestares, quien padecía de esta enfermedad. Lo que sí pensaba, es el “como podía ser tenerla”.

Durante: en el momento del diagnóstico, recuerda que fue complicado, ya que esto implicaba hacer cambio en distintos aspectos de su vida, tendría que organizarse de otra manera, pues le dan indicaciones desde la comida hasta los zapato que puede usar; tendría que restringirse, lo que le cuesta, ya que se define como “muy hambrienta”.

Después: siente miedo y preocupación, pues las complicaciones pueden ser graves.

**ANALISIS**: existe una diferenciación entre cada uno de los momentos y logra dar cuenta de su experiencia en ellos a través del recuerdo. Podemos observar que en un antes logra describir claramente cuales eran sus ideas, pensamientos e imágenes haciéndose la pregunta de “como podía ser tenerla”, luego durante el diagnóstico se siente incomoda debido a las restricciones que tendrá, pues se describe como “muy hambrienta” y luego en el presente, manifiesta sentir preocupación por las

complicaciones. Claramente hay una descripción completa del proceso que ella hace, donde su sí mismo es conciente y establece pleno contacto con la fantasía y las explicaciones, logra darse cuenta de ellas y describirlas.

### **Darse Cuenta Global: Integración**

En relación al darse cuenta del mundo externo podemos decir que la experiencia se queda en el presente, pues solo puede diferenciar sus sentidos, en el darse cuenta del su mundo interno, es capaz de diferenciar entre el antes y después, pero omite el espacio del diagnóstico. Finalmente en la fantasía, es capaz de integrar cada momento y explicar la experiencia desde ahí, lo que da cuenta acerca de su modo de vivir la enfermedad, que en este caso sería a partir de las explicaciones.

## Mujer 2

ENTREVISTA 2 (M2) mercedes

DIABETICA HACE 20 AÑOS

Edad	: 65 años	Estado Civil	: Casada
Sexo	: Femenino	Residencia	: Recoleta
Diagnostico	: 1987	Tratamiento	: Oral
Síntomas	: sequedad bucal		

### **Darse Cuenta del Mundo Externo**

Antes: no había sentido ninguna alteración que llamara su atención, sus sentidos funcionaba igual que siempre.

Durante: al momento de recibir el diagnóstico, la entrevistada solo sabía que se sentía mal, lo único que quería era que le dieran algo para sentirse mejor.

Después: Ahora se ha dado cuenta que sus sentidos se han visto afectados. Su visión ha disminuido y disminuye más cuando su glicemia es baja; el oído también ha disminuido, deben repetirle las cosas; el tacto también cambió, le dan calambres y su piel está más sensible; la movilidad no es la misma, se agita con facilidad y además siente que habla más acerca del tema.

**ANALISIS**: el paciente es capaz de diferenciar cada momento y dar cuenta de su experiencia en cada una a través del recuerdo. Sin embargo, En el “Antes” podemos observar que no hay una descripción de sus sentidos, solo los menciona, pero en el

“Durante” es posible apreciar que puede describir su malestar en el momento, logra recordar que algo sucedía con ella y necesitaba sentirse mejor. Respecto al “después” puede describir claramente cómo se han visto afectados sus sentidos y de qué manera, como los experimenta ella, logra una descripción detallada de ellos e identifica su cuales son las diferencias.

De acuerdo a lo anterior, podemos decir que desde el diagnóstico ella comienza a darse cuenta de lo que le sucede, con conciencia de sí mismo y de enfermedad, es posible que establezca contacto con el mundo externo.

### **Darse cuenta del Mundo Interno**

Antes: tenía buena salud y no padecía de ninguna molestia

Durante: al momento del diagnóstico no recuerda que haya sentido algo.

Después: en el aquí y el ahora se da cuenta de los dolores físicos que tiene, que sus rodillas le molestan mucho, se le hinchan las manos, siente que tiene menos fuerza que antes, también se da cuenta que su colon se ha visto afectado además de sufrir infecciones urinarias recurrentes, situación que interfiere en su vida cotidiana y que el último tiempo se van afectando más.

**ANALISIS:** se observa que hay distinción entre cada uno de los momentos, pues recordando el período anterior al diagnóstico es capaz de describir la ausencia de malestares, lo que implicaría no tener dolencias de ningún tipo, sin embargo no logra recordar nada en relación al diagnóstico, pero posteriormente a este sí y relata

tener dolencias claramente descritas y que interfieren en su quehaceres habituales. De acuerdo a esto, podemos decir que hay conciencia de si mismo, pero no en un continuo sino que integra dos momentos, el “antes” y el “después” del diagnóstico, lo que puede darnos indicio del modo en que ella vive su enfermedad y de las necesidades que pueden surgir a partir de estos momentos.

### **Darse Cuenta de la Fantasía**

Antes: no se imaginó lo terrible que podía ser la enfermedad y pensaba: “esta enfermedad no es para mí”.

Durante: al momento del diagnóstico se preguntaba: “por qué tuve que ser yo” y pensó “hasta aquí nomás llegué”, además de tener la imagen de que algunas personas adelgazaban y otras engordaba.

Después: se siente afectada cuando ve pasar personas a las que le han cortado un pie o una mano, además está poco organizada con las alimentación.

**ANALISIS:** hay una descripción de cada uno de los momentos, que a través del recuerdo, en presente podemos rescatar esa experiencia. Antes del diagnóstico es posible observar que había ideas clara al respecto “esta enfermedad no es para mí”, lo que durante el diagnóstico de alguna manera persiste en “por qué tuve que ser yo” y que finalmente en el presente está marcada por la impresión de las consecuencias que esta enfermedad tiene. Podemos observar que en cada momento, la descripción es clara y nos permite dar cuenta de una conciencia del si mismo, pues puede hacer el

proceso del “antes”, “durante” y “después” e integrar cada uno de los acontecimientos. Claramente hay una descripción completa del proceso que ella hace, que da cuenta del contacto que establece con la fantasía, pudiendo dar cuenta de ellas y explicarlas con la claridad que ella lo hace.

### **Darse Cuenta Global: Integración**

En relación al darse cuenta del mundo externo podemos decir que la experiencia es integrada en su totalidad al igual que el darse cuenta de la fantasía, sin embargo, el darse cuenta del mundo interno se ve interferido por la omisión del momento del diagnóstico. De acuerdo a esto podemos decir, que la experiencia es vivida a partir del contacto sensorial y las explicaciones, mientras que el mundo interno es vivido en un antes y un después, no hay un proceso que de cuenta del momento.

## Mujer 3

Entrevista 3 (M3) Sonia

Diagnostico: 2 Años

Edad	: 55 AÑOS	Estado Civil	: Separada
Sexo	: Femenino	Residencia	: Maipu
Diagnostico	: 2005	Tratamiento	: Oral
Síntomas	: Mareos y parestesias		

### Darse Cuenta del Mundo Externo

Antes: no había alteraciones excepto que tenía más movilidad y conversaba menos del tema.

Durante: al entregarle el diagnóstico tuvo que cambiar la alimentación.

Después: Actualmente siente que el tacto se ha visto alterado, ya que la piel esta seca y debo aplicar crema muy seguido y en lo pies aparecieron durezas que antes no tenía y producen dolor.

**ANALISIS**: el paciente logra hacer una descripción de cada uno de los momentos. Cuando recuerda cómo era antes del diagnóstico, puede describir que su movilidad era mejor y la enfermedad no era mucho tema de conversación, luego cuando hacen el diagnóstico, logra darse cuenta y describir el cambio que debió hacer. En la actualidad describe los cambios que ha tenido a nivel de sus sentidos, cuales son y como la han afectado, además de manifestar como enfrenta esas alteraciones.

De acuerdo a esto, es posible observar que la mujer logra diferenciar e integrar los tres momentos y dar cuenta de su experiencia en cada uno de ellos, dejando en evidencia su clara conciencia de si misma, que le permite integrar cada uno de los momentos y dar cuenta de su experiencia.

### **Darse cuenta del Mundo Interno**

Antes: recuerda que no tenía mayores complicaciones a parte del corazón, que a veces le daban taquicardias. No daba mucha importancia a las dolencias que podía tener y tampoco las relacionaba con la diabetes., además no tenía mayor información al respecto, sólo tenía como referencia a un tío que falleció por diabetes.

Durante: recuerda que cuando le dieron el diagnóstico comenzaron las dolencias en las piernas, no son frecuentes, pero están.

Después: En la actualidad se agita con mayor facilidad, por lo que debe cuidar no hacer mucha actividad física y si quiere retomarla, tendrá que controlarse con el medico por la hipertensión, pues no hay mayores afecciones en ella, incluso carece de los síntomas habituales de la diabetes.

**ANALISIS:** se observa una distinción de cada momento, pues al recordar, logra dar cuenta de malestares que en ese entonces tenía e identificarlo claramente, además de reconocer que no le daba mucha importancia; respecta al momento del diagnóstico puede distinguir claramente la dolencias en sus piernas, que aunque no

son recurrentes, las puede identificar como un malestar: De acuerdo al presente, puede dar cuenta de las diferencias en sus dolencias y necesidades actuales.

De acuerdo a esto, podemos observar que hay una descripción de los distintos momentos, ya que es capaz de recordar y describir su experiencia, así como describir su estado actual. Podemos entonces, decir que es capaz de integrar cada momento, lo que da cuenta de un si mismo conciente, que le permite establecer contacto con su propia experiencia, integrarla e identificar las necesidades que tenga.

### **Darse Cuenta de la Fantasía**

Antes: recuerda que no había ningún pensamiento al respecto.

Durante: con el diagnóstico recuerda que comenzó a buscar información sobre el tema y debió organizarse de nuevo, ya que el cambio de alimentación era un cambio importante.

Después: en la actualidad, le es preocupante, porque no sabe como está todo dentro de su cuerpo, pues a veces hace desarreglos ya que no en todas partes están los alimentos que ella puede consumir y no sabe como eso afecta su cuerpo internamente.

**ANALISIS:** es posible observar que hay una descripción de los tres momentos. Al recordar el “antes”, puede dar cuenta de que no existía ningún tipo de pensamientos al respecto, luego con el diagnóstico describe su curiosidad por buscar información y la

necesidad de organizarse. En la actualidad logra describir su preocupación por no saber como se encuentra internamente y qué esta pasando en ella.

De acuerdo a esto, podemos decir que hace una descripción clara de cada momento y completa del proceso que ella hace, que nos habla del contacto que establece con sus fantasías, las que puede explicar sin inconvenientes, haciendo uso del recuerdo y de su experiencia en el aquí y el ahora.

### **Darse Cuenta Global: Integración**

Es posible que el “darse cuenta” está completamente integrado, pues cada una de sus partes es integrada individualmente. Esto da cuenta de la capacidad de integración del sujeto y de cómo experimenta su enfermedad, pues logra explicarse desde todas sus miradas, es capaz de reconocer sus sentidos, sus sensaciones y sus explicaciones de manera integrada, es decir, logra integrar su experiencia.

## Hombre 1

### ENTREVISTA 4 (H1) segundo

Diagnostico: 28 Años

Edad	: 63 AÑOS	Estado Civil	: Casado
Sexo	: Masculino	Residencia	: Santiago
Diagnostico	: 1979	Tratamiento	: Oral
Síntomas	: ninguno		

### Darse Cuenta del Mundo Externo

Antes: recuerda que no tenía mayores complicaciones

Durante: cuando le hacen el diagnóstico comprende algunas cosas que le sucedían, como el mal funcionamiento de su hígado que hacía derrames biliares.

Después: en la actualidad siente que en general está bien a excepción de la vista, debió ser operado por una retinopatía diabética y su tacto, que ya no siente como antes, no distingue seda de lija. Además siente que a perdido movilidad, está más rígido y también necesita hablar del tema, incluyendo temas tan ocultos como es el sexo, que está bastante afectado.

**ANALISIS**: el paciente no logra hacer una descripción clara de los tres momentos, pues al recordar el “antes”, solo logra describir que no había mayores complicaciones, a diferencia del “durante”, donde pueda explicarse de alguna manera el malestar que tenía, pero tampoco logra hacer una descripción tan acabada de su experiencia. Cuando se refiere al presente, manifiesta sentirse bien, pero ha notado

diferencias en su vista y en su tacto, los que puede describir con claridad, además de manifiesta la necesidad de conversar, pues hay temas ocultos, como el sexo que no se hablan y siente que es necesario.

De acuerdo a esto, podemos decir que no hay una descripción clara en los tres momentos, solo en el presente podemos encontrar una descripción de su experiencia, que nos habla de una conciencia de si mismo, pero en el aquí y el ahora, no hay una integración que le permita tener un contacto global con el mundo externo.

### **Darse cuenta del Mundo Interno**

Antes: recuerda que no tenía dolencias, a excepción del mal funcionamiento del hígado.

Durante: cuando le dan el diagnóstico, siente que es probable que lo de su hígado esté asociado.

Después: Actualmente siente que se agita con más facilidad y los órganos que se han ido dañando, como sus ojos, lo que le ha quitado libertad, además de algunos dolores de columna, caderas y pies, que no son recurrentes, pero están

**ANALISIS:** hay una distinción en cada momento, al recordar el “antes”, es capaz de describir claramente cual era su malestar, que luego al recibir el diagnóstico lo asocia a su malestar y en el presente puede describir sus dolencias y malestares, y las consecuencias que estos le han traído.

En relación a esto, podemos decir que es capaz de integrar cada uno de los momentos, pues es capaz de recordar y describir su experiencia, así como describir su estado actual. Entonces se puede decir que hay conciencia de sí mismo, que le permite estar en contacto con su experiencia, integrarla y así identificar sus necesidades.

### **Darse Cuenta de la Fantasía**

Antes: recuerda que no había nada de eso, porque no tenía idea de la enfermedad, no la conocía.

Durante: cuando le hacen el diagnóstico debe hacer un cambio en su alimentación, por las dietas estrictas que le indicaron.

Después: Actualmente la imagen que tiene es de estar muriendo día a día

**ANÁLISIS:** es posible observar que hay una descripción de los tres momentos. Al recordar el “antes”, da cuenta de la inexistencia de pensamientos en relación a la enfermedad, dado que ni siquiera la conocía, luego del diagnóstico se da cuenta que tendrá que hacer cambios drásticos en su alimentación. En la actualidad tiene una idea bien clara, que de estar muriendo día a día.

La descripción que hace es clara, en cada uno de los momentos, por lo que podríamos decir que es capaz de integrarlos y establecer contacto con sus fantasías, de manera tal que pueda explicarlas y dar cuenta de las necesidades que tiene y cómo poder

satisfacerlas, pues claramente hay conciencia de si mismo, que logra integrar su experiencia y contarla a otros.

### **Darse Cuenta Global: Integración**

En relación al darse cuenta del mundo externo podemos decir que la experiencia se centra solo en el presente, pues solo puede diferenciar sus sentidos, en el darse cuenta del su mundo interno es capaz de integrar la experiencia así como también el darse cuenta de la fantasía. Por lo tanto se puede observar que la experiencia se vive a partir de la explicaciones y las sensaciones que el sujeto experimenta, mientras que mundo externo, se manifiesta solo a través del presente, sin poder integrar los otros momentos que también so parte del aquí y ahora.

## Hombre 2

### ENTREVISTA 5 (H2) Jorge

Diagnostico: 2 Años

Edad	: 40 AÑOS	Estado Civil	: Casado
Sexo	: Masculino	Residencia	: Maipú
Diagnostico	: 2005	Tratamiento	: Oral
Síntomas	: Problemas urinarios		

### Darse Cuenta del Mundo Externo

Antes: la visión ya estaba alterada y sus movimientos eran distintos, tenía más agilidad.

Durante: cuando le dan el diagnóstico, sienten que fueron muy duros, le contaron todas las cosas que podía llegar a sucederle. Además debió dejar la azúcar

Después: en la actualidad su visión no ha empeorado, sin embargo sus movimientos han cambiado, ya no es el mismo de antes, tampoco puede usar calcetines apretados porque le duelen los pies. Pese a esto no tiene mayores complicaciones, sin embargo igual no habla del tema con nadie.

**ANALISIS**: es posible observar una descripción clara descripción de sus sentidos, en cada uno de los momentos. Al recordar el “antes”, es capaz de describirse y como era antes, luego del diagnóstico puede manifestar lo que le sucedió con la información que le dieron, además de lo que para el implicaba, dejar la azúcar. En la actualidad es capaz de describir su vivencia y lo que sucede con sus sentidos.

Logra integrar los tres momentos, esto gracias a la presencia de una conciencia del si mismo, que permita dar cuenta de la experiencia integrada y no segmentada, sino que como un proceso de interacción con el mundo externo.

### **Darse cuenta del Mundo Interno**

Antes: recuerda que no tenía dolencias de ningún tipo, a excepción en sus genitales que fue el motivo por el que consultó, que producto de la azúcar estaba causando irritación.

Durante: cuando le dieron el diagnóstico fue un poco complicado porque no se lo imaginaba, pero no hubo nada que interfiriera en sus actividades

Después: Actualmente siente que su resistencia es menor a la de antes y siente que puede ser producto de los excesos que tuvo antes, alcohol y drogas. También tiene malestares intestinales que piensa, pueden ser colon. Además incorpora algo más respecto a su sexualidad, la cual se ve afectada tangencialmente por la enfermedad y es un tema que casi no se habla.

**ANALISIS:** se observa una distinción de cada momento. Al recordar el “antes”, puede dar cuenta claramente de cual era su malestar, pues fue lo que hizo que consultara, a diferencia del momento del diagnóstico que no hay claridad entre su complicación y la no interferencia en sus quehaceres. En la actualidad, describe algunos malestares, pero que los atribuye a experiencias anteriores y manifiesta no conversar del tema, pese a tener temas importantes que tratar como es el sexo.

De acuerdo a esto, podemos decir que no hay una integración entre estos tres momentos, solo en el “antes” hay una descripción clara acerca del recuerdo de su experiencia, pero después no, lo que nos habla de un si mismo no conciente, pues no puede integrar la experiencia, de manera tal, que pueda ser contada y entendida como tal, está segmentad, el proceso no se dio.

### **Darse Cuenta de la Fantasía**

Antes: recuerda que no sabía nada de la enfermedad, ni siquiera sabía que su madre y abuela eran diabéticas.

Durante: cuando le dan el diagnóstico comenzó a buscar información para comprender que le estaba pasando.

Después: actualmente piensa que hay mucha información al respecto y que nadie puede no sabe. También piensa que los excesos lo llevaron a desarrollar la enfermedad, se siente responsable, ni siquiera lo justifica con lo hereditario. También le ha costado organizarse, ya que debe hacer cambios de alimentación y cuando uno no está solo cuesta más seguir las putas que le dan, siente que necesita el apoyo de la familia.

**ANALISIS:** hay una descripción clara de los tres momentos. Al recordar el “antes”, da cuenta que antes no tenía ningún tipo de información ni pensamientos al respecto, así también en el diagnóstico surge la necesidad de buscarla y en la actualidad

manifiesta tener explicaciones al respecto, pues siente que todo es producto de sus excesos pasados además de sentir la necesidad de tener el apoyo de la familia.

Respecto a esto, podemos decir que la experiencia está integrada, pues, hay un proceso y descripciones claras acerca de la experiencia, pues la conciencia del sí mismo hace su trabajo, dando cuenta de una integración de la experiencia.

### **Darse Cuenta Global: Integración**

En relación al darse cuenta del mundo externo podemos decir que logra integrar la experiencia como también el darse cuenta de la fantasía, sin embargo no es capaz de integrar el darse cuenta del mundo interno, pues la experiencia la remita al “antes”, donde no hay mucha claridad acerca de qué está pasando en el aquí y ahora, por lo tanto la experiencia la vive desde contacto con el mundo externo ya las explicaciones que este se da, pues el mundo interno solo se hace presente e en el ahora.

### Hombre 3

Entrevista 6 (H3) Roberto

Diagnostico: 11 Años

Edad	: 54 AÑOS	Estado Civil	: Casado
Sexo	: Masculino	Residencia	: Conchali
Diagnostico	: 1996	Tratamiento	: Oral
Síntomas	: sudoración excesiva		

#### **Darse Cuenta del Mundo Externo**

Antes: recuerda que no tuvo alteraciones significativas.

Durante: no tiene mucho recuerdo de cuando le dieron el diagnóstico.

Después: Actualmente siente que la visión el gusto y el tacto, se han visto afectados, a perdido visión, se le reseca la boca y la piel. Esto es un tema de conversación, le gusta hablar de ello pero hay temas que no se hablan mucho, como son las alteraciones en el ámbito sexual.

ANALISIS: no se observa una descripción clara de de los tres momento, pues al recordar el “antes”, no hay nada que de cuenta de esa experiencia, luego en el diagnóstico, tampoco pues no tiene claridad de lo que sucedió. En la actualidad, si puede hacer una descripción, que da cuenta de los cambios que ha ido teniendo y cómo percibe sus sentidos en el aquí y ahora, los que si se han visto afectados, además de manifestar malestar en el ámbito sexual.

De acuerdo a esto podemos decir que no hay integración de la experiencia, sino de una parte de ella, pues la conciencia de si mismo no actuó como integradora del proceso, sino que integrando la experiencia actual.

### **Darse cuenta del Mundo Interno**

Antes: recuerda que no tenía ningún malestar

Durante: No tiene recuerdos claros del momento en que le dan el diagnóstico.

Después: en la actualidad siente dolores en las rodillas y también se agita más que antes, siente que debe cuidarse más para poder mantenerse bien, pues esta enfermedad abarca todo el cuerpo, es lenta y silenciosa.

ANALISIS: no se observa una distinción de cada momento, pues al recordar el “antes” hay una clara descripción de no tener malestar, están ausentes, pero en el diagnóstico no hay claridad de ese momento. En la actualidad si puede describir sus dolencias o malestares y las diferencias de su condición física.

En relación a esto, podemos decir que sólo hay dos momentos que están integrados, el “antes” y el “después”, pues no hay claridad de lo que pasó en el diagnóstico, por lo tanto no hay un proceso completo, no hay conciencia de si mismo como integración, sino que está segmentado y se integra por momentos.

## **Darse Cuenta de la Fantasía**

Antes: recuerda que ya conocía la enfermedad, pero no sabía lo que era tenerla, no se lo imaginaba.

Durante: Cuando le dan el diagnóstico debió cambiar su alimentación y los horarios.

Después: actualmente piensa que es distinto tener la enfermedad a verla en otras personas, hay que vivirlo para saber que se siente.

**ANALISIS**: se observa una descripción clara de los tres momentos. Cuando recuerda el “antes”, puede describir que estaba al tanto de la enfermedad, p y no imaginaba como podía ser tenerla, en el diagnóstico se preocupa por la alimentación y la organización de lo horarios. En la actualidad se presenta con la idea de que es distinto tener la enfermedad a verla en otros.

En relación a esto, observamos que hay un proceso, que los tres momentos están integrados, que la conciencia del si mismo está integrando la experiencia, permitiendo una clara explicación de la experiencia.

## **Darse Cuenta Global: Integración**

En relación al darse cuenta del mundo externo podemos decir que la experiencia se centra solo en el presente, en el ahora, pues solo puede diferenciar sus sentidos en ese momento, y el darse cuenta del mundo interno solo puede integrar al “antes” y el

“después”, no experimenta la transición del “durantes”. Respecto del darse cuenta de la fantasía, este logra integrar la experiencia y explicarla desde ahí.

### **Análisis por Género**

#### Mujeres

1-**El darse cuenta del mundo Externo:** es predominante la integración de la experiencia, pues logra diferenciar sus sentidos y explicar aquello que les está sucediendo en un antes, durante y después. Sin embargo es necesario mencionar que también se puede observar una integración solo del durante y el después, ya que el antes está supeditado a la información que las personas tienen previamente respecto de la enfermedad.

2- **El darse cuenta del mundo Interno:** en este momento, es un poco distinto, ya que la experiencia puede ser integrada completamente, sin embargo hay dos momentos que según el caso se excluyen, que son el “antes y “durante”, esto debido probablemente como ya sucede en el darse cuenta del mundo externo, por la información que manejan las personas sobre la enfermedad, y “durante”, puede estar relacionado con el modo en que se entrega la información que puedan o no recordar ese instante, pues es un tema recurrente en las entrevistas, el modo en que se da la noticia.

3- **El darse cuenta de la Fantasía:** aquí se observa que la integración es unánime, pues todas integran la experiencia desde la fantasía, pues al parecer es necesario tener las explicaciones pertinentes para aquellas cosas que nos suceden

## Hombres

1- **El darse cuenta del mundo Externo:** es posible que hagan una integración de la experiencia, sin embargo es notoria la necesidad de quedarse en el presente, en el ahora. Es posible que pueda relacionarse con es querer vivir solo el presente, pues en los tres casos es hay una tendencia clara a quedarse en el “después” y evitar los otros momentos.

2- **El darse cuenta del mundo Interno** es posible también que lo puedan integrar, pero es predominante que integren los momentos del “antes” y el “después”, al parecer no integran el “durante”, que es el momento en que se producen cambio, el momento en que recibes la noticia, el diagnóstico y momento en que hay que hacerse cargo de ello.

3- **El darse cuenta de la Fantasía,** la integración es unánime, pues todos pueden integrar la experiencia desde la fantasía, es posible que necesiten una explicación para sus experiencias y desde ahí poder integrarlas.

### **Análisis por edades.**

Para realizar este análisis, se usarán tres rangos, de manera que pueda observarse una diferencia.

40 – 50 Años	Hombre 1	Mujer 3
Mundo Externo	Logra integrar la experiencia, incorporando los tres momentos, de manera satisfactoria, con conciencia del si mismo, que le permite integrar la experiencia y dar cuenta de ella.	Logra integrar la experiencia, incorporando los tres momentos, de manera satisfactoria, con conciencia del si mismo, que le permite integrar la experiencia y dar cuenta de ella.
Mundo Interno	No es posible que integre la experiencia, ya que se centra en el antes y no da cuenta de los otros dos momentos.	Logra integrar la experiencia, incorporando los tres momentos, de manera satisfactoria, con conciencia del si mismo, que le permite integrar la experiencia y dar cuenta de ella.
Fantasía	Logra integrar la experiencia, incorporando los tres momentos, de manera satisfactoria, con conciencia del si mismo,	Logra integrar la experiencia, incorporando los tres momentos, de manera satisfactoria, con conciencia del si mismo,

	que le permite integrar la experiencia y dar cuenta de ella.	que le permite integrar la experiencia y dar cuenta de ella.
--	--	--

El darse cuenta del mundo externo, con el darse cuenta de la fantasía son coincidentes en ambas personas, lo que da cuenta que ambos tienen la capacidad de integrar la experiencia de manera satisfactoria, con conciencia de sí mismos, que les permite integrar la experiencia de tal manera que esta les permita tener contacto tanto con sus fantasías y sus sentidos. Difieren en el mundo interno, donde el hombre se queda en el “antes” y no pasa por los otros dos momentos.

51 – 60 Años	Hombre 3	Mujer 1
Mundo Externo	No es capaz de integrar la experiencia, pues se queda en el Ahora y no incorpora el “antes” ni el “durante”, solo la experiencia inmediata.	No es capaz de integrar la experiencia, pues solo integra el “durante” y el “después”.
Mundo Interno	No es capaz de integrar la experiencia, pues solo se queda en dos momentos el “Antes” y el “después”.	No es capaz de integrar la experiencia, pues solo integra el “durante” y el “después”.

Fantasia	Logra integrar la experiencia, incorporando los tres momentos, de manera satisfactoria, con conciencia del si mismo, que le permite integrar la experiencia y dar cuenta de ella.	Logra integrar la experiencia, incorporando los tres momentos, de manera satisfactoria, con conciencia del si mismo, que le permite integrar la experiencia y dar cuenta de ella.
----------	---	---

El darse cuenta del mundo externo y el darse cuenta del mundo interno, son coincidente, pues ambos son capaces de integrar la experiencia, aunque difieren en el mundo interno en el “antes” y “durante”, pero puede estar influido por la información que cada uno maneje sobre el tema o bien por la experiencia del diagnóstico que cada uno tuvo.

61 – 70 Años	Hombre 2	Mujer 3
Mundo Externo	Logra integrar la experiencia, incorporando los tres momentos, de manera satisfactoria, con conciencia del si mismo, que le permite integrar la	Logra integrar la experiencia, incorporando los tres momentos, de manera satisfactoria, con conciencia del si mismo, que le permite integrar la

	experiencia y dar cuenta de ella.	experiencia y dar cuenta de ella.
Mundo Interno	No es capaz de integrar la experiencia, pues solo se queda en el “Antes”	No es capaz de integrar la experiencia, pues solo se queda en dos momentos el “Antes” y el “después”.
Fantasía	Logra integrar la experiencia, incorporando los tres momentos, de manera satisfactoria, con conciencia del si mismo, que le permite integrar la experiencia y dar cuenta de ella	Logra integrar la experiencia, incorporando los tres momentos, de manera satisfactoria, con conciencia del si mismo, que le permite integrar la experiencia y dar cuenta de ella.

Coinciden en mundo externo y fantasía en los dos momentos son capaces de integrar la experiencia. Eso si, hay una diferencia en el mundo interno, en que ambos se quedan en el “antes”, lo que puede estar dado por el nivel de información que cada uno maneje sobre la enfermedad y en el caso de la mujer, también se queda en el después, en la experiencia del ahora.

## **VI. Conclusiones**

En general, a partir de la técnica de recolección de información utilizada en esta investigación, la entrevista, fue posible observar una serie de hallazgos importantes para este estudio. Dado que la muestra es mixta tanto en sexo como en edad, se pudo observar que estos hombres y mujeres mantienen un factor común dentro de su proceso de darse cuenta, pues todos logran incorporar sin dificultad el darse cuenta de la fantasía, lo que nos indica que de alguna manera hay una escisión entre la mente y el cuerpo de estas personas que no les permite integrarse adecuadamente, también fue posible observar que no logran tener contacto con su mundo interno, es decir, con el cuerpo directamente ya que hay dificultades para que esto suceda a diferencia del darse cuenta del mundo externo que gran parte del grupo podría hacerlo.

Respecto a las edades de los entrevistados fue posible observar algunas diferencias y semejanza. En el grupo conformado entre los 40 y 50 años de edad se podría decir que el proceso es bastante homogéneo ya que logran constituir un darse cuenta completo e integrado; en el grupo de los 51 a los 60 años hay una clara dificultad para contactarse con el mundo interno y externo, lo que implica estar en el espacio de la fantasía y las explicaciones, y en el grupo de 61 a 70 años existe una dificultad para contactarse con el mundo interno.

De acuerdo a la variable sexo, no hay grandes diferencias dado que ambos manifiestan tener inconvenientes para contactarse con el mundo interno, es decir, que

no logran tener contacto con su cuerpo y todo lo que esto implica, además de mostrar su capacidad para contactarse con la fantasía.

Podríamos decir que a través de la fantasía logran establecer contacto con el mundo externo, a partir de sus explicaciones logran entenderse con lo exterior, sin embargo no pueden dar cuenta de su cuerpo y el funcionamiento de su organismo ya que no podrían contactarse con este.

Considerando lo que dice la Terapia Gestaltica, podríamos concluir que efectivamente la salud afecta a la persona en su totalidad. Las personas entrevistadas manifestaron ver afectadas distintos aspectos de su vida y de acuerdo a sus relatos sería posible observar una alteración orgánica, las que se traducen en síntomas que les incomodan y no pueden tratarlos o conversarlos abiertamente. En el caso de las mujeres hay variaciones en los estados anímicos, los que ponen en el espacio de la emoción y los hombres dan cuenta de problemas sexuales que les perjudica en su vida marital, sintiéndose angustiados e incomprendidos por sus parejas. Sin embargo, aunque reportan estos malestares, no logran integrarlos y comprenderlos desde si mismos y sus cuerpos, sino que son explicados desde la enfermedad, desde las bases orgánicas y no desde su organismo como todo, no dan un significado integrador a sus síntomas sino que como lo plantea la Gestalt, es manifestado como el modo de intentar solucionar los conflictos internos. No hay contacto con sus funciones vitales, que le permitirían estar en sintonía con sus capacidades, pues la integración es fundamental para obtener una Gestalt satisfactoria por lo que su “yo” elabora Gestalt débiles. De acuerdo a esto, podríamos entonces, decir que no hay una integración de

su enfermedad ya que separa lo corporal de su mente y no hay conciencia de si mismo.

Si existiera conciencia de si mismo y presencia de integración, no querría decir que son capaces de resolver todos los problemas sino enfrentarse a ellos de la mejor manera posible, por lo tanto tener salud no es hacer desaparecer los obstáculos sino que hay que dedicarse a ellos con la totalidad de los recursos.

Cuando no hay contacto la relación consigo mismo es deficiente, el organismo no es capaz de reconocerse a si mismo y a otros, y tampoco es capaz de satisfacer sus propias necesidades.

“El cuerpo humano funciona eficientemente únicamente si el nivel de azúcar está dentro de ciertos límites...” (Perls, 1997). Es curiosa esta afirmación, dado que nuestra muestra consta precisamente de personas que padecen de una enfermedad que trasgrede esos límites. Es por esto la importancia de la autorregulación, que funciona en base a sus necesidades y la satisfacción de estas.

Cuando hablamos de necesidades, podemos hablar de Gestalt, que en la medida que no se cierran estas no podrás dar paso a la apretura de una nueva. Es así también como funciona el ciclo de la experiencia, donde podríamos decir que al momento de la entrevista las personas se encontraban en la primera etapa de este, la sensación y es aquella que da el impulso para la acción, implica el uso de los cinco sentidos: auditivo, visual, táctil, olfativo, y gustativo, por lo tanto sensación será la experiencia sensorial del mundo. Cuando no es logrado, no es posible pasar a la siguiente fase, pero algo sucede que no les permite avanzar a la siguiente etapa que precisamente es la del darse cuenta que se caracteriza por tener una alta conciencia de

las sensaciones y como diría Latner, que es el aspecto final de su funcionamiento sano de un individuo.

Según esto, entonces debemos comprender que esta dificultad que no permite continuar el ciclo esta dado por las resistencias, que en este caso hablamos de la proyección y está relacionada con la incapacidad de contener la propia energía y la bloquea por miedo a excitarse o sentir fuertes emociones. Esto lo podemos observar bastante claro en los relatos, que dan cuenta de pocos espacios en que hablan sobre su enfermedad y de que les sucede con ella, además de manifestar angustia y pena ante ciertos temas los que reconocen hablarlos única y exclusivamente para la entrevista, pues tienen la certeza de que no lo volverán a hablar así como también hubo emociones que aparecieron durante la entrevista y reconocen haberlas reprimido por bastante tiempo.

Como antes lo mencionamos, el ciclo requiere de ciertas resoluciones para poder avanzar y en este caso observamos que hay una interferencia que es la proyección la que no permite llegar al darse cuenta. Desde ahí podemos decir entonces que surgen hallazgos importantes respecto del “darse cuenta”, concepto que movilizó esta investigación. Claramente se ve interferido y esto tiene base en otros aspectos que se consideró eran importantes para indagar en él.

En la muestra aplicada se observó que el “darse cuenta” de la fantasía es el aspecto que podríamos decir se encuentra más desarrollado en estas personas y al momento de la entrevista, así como también el darse cuenta del mundo externo, es decir que respondiendo a nuestra pregunta de investigación: desde una mirada Gestaltica ¿Cómo es el proceso de darse cuenta en pacientes diabéticos luego de ser

diagnosticados?, se responde con que este proceso se da de manera muy particular, ya que se desarrolla en dos espacios, el primero es el de la fantasía donde caben todas las explicaciones y elaboraciones cognitivas al momento de la entrevista relacionadas con su enfermedad y el segundo es el espacio de lo externo, donde toma contacto con el mundo externo a través de todos sus sentidos estableciendo una relación de contacto sensorial con el mundo que nos rodea y los acontecimientos que en este ocurren, traspasando la barrera de su piel sin embargo, hay una distinción importante en cuanto al proceso del darse cuenta del mundo interno presentando la mayor dificultad de contacto y que desde mi punto de vista como investigador, es el más importante ya que está conformado por el contacto que se establece con las propias sensaciones y sentimientos que ocurren dentro del cuerpo humano.

Tomándonos de unas líneas anteriores, podríamos decir que la integración habla de la visión de “un todo” donde el cuerpo y la mente no están escindidos, que para nuestro estudio no podría ser aplicable ya que en estas personas al momento de la entrevista se mueven a partir de su mente, desde el espacio de la fantasía y de alguna manera el mundo exterior también, pues hay un contacto sensorial fuera de su cuerpo, pero no “en” su cuerpo. Lo que en el proceso de “darse cuenta” debiera estar dando curso a la integración es el espacio del mundo interno, que es aquel que toma contacto con las sensaciones y sentimientos que ocurren dentro de nosotros, pero que en este grupo de personas prácticamente no se da. En este espacio, del mundo interno, podríamos decir que hubo dificultades en los entrevistados para contactarse con él, al momento de la entrevista prácticamente no hubo conciencia de lo que está sucediendo con su cuerpo, este no es escuchado, sino que señalado como enfermo y

justificado desde la fantasía y el mundo externo por lo que no hay integración que les permita elaborar de otro modo la visión de enfermedad, por lo tanto no logran comprender los síntomas que este cuerpo manifiesta y que se extienden a lo físico y psicológico como un todo, como causa-efecto. Solo un integrante del grupo, cabe señalar que logró incorporar los tres espacios, una mujer que curiosamente es la única sin pareja, ¿será que es una variable incidente?

Para comprender los síntomas que presentan estas personas es necesario que el sujeto esté integrado, pues el desarrollo de la fantasía da cuenta de una separación entre cuerpo y mente que no le permite tomar contacto con las perturbaciones físicas, es decir que sus síntomas los atribuyen a la enfermedad y sus problemas psicológicos son producto de esta también y no en conjunto.

Es habitual en la psicología hablar acerca del “yo” y en esta ocasión no será distinto, pero bajo el alero de la Gestalt en este caso hablaremos de “si mismo”. Es importante mencionar su relevancia y explicar que en el caso de los entrevistados este “si mismo” se habría visto interferido por la escisión que ya hemos mencionado entre cuerpo y mente, pues el si mismo es tanto corporal como mental, por lo tanto este también estaría escindido y por ende no integrado, llevándonos a tener un yo inestable que nos deja permeables los problemas, recordemos que el si mismo es en si un integrador de la experiencia y si este no está funcionando claramente no podremos funcionar nosotros, además tiene como requisito principal que el organismo tenga disponible sus funciones de contacto.

De acuerdo a esto entonces, también podríamos decir que nuestros entrevistados también tienen un Si mismo alterado, pues su función de integración no

es posible aplicarla ya que los sujetos no son concientes de su cuerpo y por ende no pueden tener contacto con esto, en consecuencia el organismo no puede disponer a sus funciones de contacto si estas no existen o bien están deterioradas, además paralelamente se afectan la salud psicológica que se encuentra ligada directamente la conciencia corporal.

Al comienzo de este estudio partimos con la premisa de que la diabetes es una enfermedad muy estudiada médicamente y no hay mucho interés de por las personas como tal sino que el interés radica en la enfermedad y el sujeto pasa a un segundo plano, pasa a ser un “ser enfermo”.

Como investigador mi inquietud se instala desde el como poder integrar ambos elementos, la persona y la enfermedad, para ser vistos como un todo dándole la importancia que ambos se merecen pero no de manera aislada sino que integrada. Es por esto la pregunta hacia el darse cuenta, que desde mi visión es importante y relevante para conocer y reconocer la experiencia de un sujeto, que en este caso son personas con diabetes.

De acuerdo a esto podríamos decir que efectivamente esta relación es relevante, dado que se pudo observar que dicho proceso trasciende mucho más allá de lo que yo como investigador podría haber imaginado. El indagar sobre este proceso abre un mundo de interrogantes y de procesos fundamentales que son necesarios para que una persona pueda estar integridad, que en este caso son personas con diabetes.

Es importante reportar que hubo un escisión entre cuerpo y mente que podría compararse con la visión medica del interés por la enfermedad y los síntomas, es decir, no hay una conciencia de enfermedad integrada sino síntomas asociados a una

enfermedad, además aparecen nuevos elementos que enriquecen este estudio, ya que hay inquietudes y malestares por parte de los entrevistados que no habíamos indagado, como es el caso de las variaciones en los estados de ánimo y las dificultades en la sexualidad del hombre.

Los entrevistados manifiestan la necesidad de un espacio que se preocupe de ellos como personas y no solo de los tratamientos, y claramente ante esta solicitud, podría estar a la base esta dificultad para contactarse con su mundo interno el cual no les permite verse como un todo integrado. Tal vez dicho espacio podría instalarse justamente desde ahí, en realizar un trabajo corporal de integración que les permita conectarse con aquello que les molesta o adolece que es su enfermedad.

En el transcurso de esta investigación surgen incógnitas que no han sido satisfechas en este estudio. Si hablamos acerca de lo que dice Perls respecto de los límites en que debe estar la azúcar, cabe hacerse la pregunta desde el punto de vista de la autorregulación, sobre cómo es que un sujeto llega a transgredir esos límites y como es que llega a afectar precisamente a ese espacio y no por ejemplo el corazón.

Quizás fue amplia la información recavada en el estudio y eso me hace pensar también la posibilidad de profundizar los distintos espacios como podría ser la creación de un método de tratamiento “integrado” para estas personas, que les permita tener un control y conocimiento de su ser corporal o tal vez preguntarse como es que un sujeto llega a moverse en el espacio de la fantasía sin percatarse de que hay un cuerpo hablante. Son muchas las interrogantes que me surgen y creo fehacientemente que son posibles investigaciones que podrían complementar a esta y así cada vez integrar más a estas personas a este mundo de la Diabetes.

## **Limitaciones y Fortalezas de la investigación**

Como en todo estudio siempre nos encontraremos con algunos elementos no favorables para esta, pero que nos permite reflexionar y hacer aportes para las que estén por venir.

Desde el punto de vista metodológico podemos decir que el instrumento utilizado favoreció mucho para aquello que estábamos buscando, incluso no entregó información que estaba fuera de lo que esperábamos, información que permitió completar y comprender los procesos que ahí se dieron, sin embargo, pese a la validación de este y el pilotaje realizado nos encontramos con algunas incomprensiones que pudieron ser solucionadas a la brevedad.

Ahora hubo otros puntos en los cuales nos vimos limitados como por ejemplo la limitación de la teoría que nos entrega definiciones que en la práctica no cubren el concepto, es decir, en el caso de darse cuenta se hablaba acerca de los sentidos y estos eran definidos de un modo en particular pero que no diferenciaba por ejemplo que el oído era un órgano con una función, o los ojos y la vista, concepto que debieron ser incorporados en la medida que los entrevistados iban consultando.

Por otra parte hubo inconvenientes en cuando a la comprensión de conceptos como “descripción” donde los entrevistados se sienten un poco incómodos al no poder comprender a qué me refiero o también cuando hablo acerca de los estados de ánimo que en lo práctico cae en el espacio de las emociones. Debilidades que tal vez si se hubiesen revisado con mayor prolijidad y quizás se podría haber obtenido más información de la entregada.

## VII. BIBLIOGRAFÍA

- ADICH. Adich. “Adich en acción, nº35”
- ADICH. “Adich en acción, nº40”
- ADICH. 2003, “Memorias institucionales.”
- Belendez, M., Ros, M., Bermejo, R., (1999); *Diabetes infantil: guía para padres, educadores y adolescentes*. Madrid. Ediciones Pirámide S.A.
- Bonet, J.V., (1997); “*Sé amigo de ti mismo: Manual de Autoestima*”. Cantabria: Editorial Sal Térrea. 12ª edición.
- Castanedo C. (1997b), grupos de encuentro en T.G, de la “silla vacía” al círculo Gestaltico 2ª edición. Barcelona: Herfer
- Castanedo, C. (2002); “*Terapia Gestalt, Enfoque centrado en el aquí y ahora*”. Barcelona: Editorial Herder.
- Foster, G. y Anderson, G. B. 1978. “*Medical Anthropology*”. New York: Alfred Knopf
- Gil Flores J. (1994). “*Aproximación interpretativa al contenido de la información textual*”. Barcelona: Editorial Universitaria.
- Gutierrez, F. (--) Conceptos de salud u enfermedad en la T.G: desde la teoría a la clínica”. Tesis para optar al título profesional de Psicólogo.
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (1998); *Metodología de la investigación* México, D.F.: Mc Graw Hill.

- Keppner, J.,(1992); *Proceso corporal:un enfoque gestalt para el trabajo corporal en psicoterapia*. Mexico D.F: El manual Moderno, S.A de CV
- Kris, J (1999) *Corrientes fundamentales en psicoterapia*. Buenos Aires: Amarrortu Editores.
- Latner, J.(1994); “*Fundamentos de la Gestalt*”, Chile, Santiago: Editorial Cuatro vientos.
- Lowen, A. (2000); “*Bioenergetica: terapia revolucionaria que utiliza el lenguaje del cuerpo para curar los problemas de la mente*”. Mexico: Editorial Diana.
- Ministerio de salud. *Diabetes Mellitus Tipo 1*.Protocolo Auge. Ed. Santiago: Minsal, 2004.
- Ministerio de salud. *Guía Clínica Diabetes Mellitus Tipo 2*. 1st Ed. Santiago: Minsal, 2005.
- Perls, F. (1976); *El enfoque gestáltico y testimonios de terapia*. Chile: Editorial cuatro vientos.
- Perls, F; Hefferline, R y Goodman,P (1951) *Getalt Therapy* N.Y, USA: The Julian Press, Inc.
- Polster, E., Polster, M., (1980); *Terapia gestaltica: perfiles de teoría y práctica*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores.
- Quitman, H (1989) *Psicologia Humanistica*, Barcelona Editorial Herder.
- Robine, J.M., (1999); *Contacto y relación en psicoterapia*. Santiago, Chile.: Editorial Cuatro Vientos

- *Rodríguez, G., Gil, J., García, E. (1999); Metodología de la investigación caritativa. Málaga, Archidona: Ediciones Aljibe*
- *Salama, H., Vilarreal, R., (1992); El enfoque gestalt: una psicoterapia humanista. Mexico. Editorial el manual moderno, S.A. de C.V.*
- *Schnake, A. (1995); Los diálogos del cuerpo: un enfoque olístico de la enfermedad. Santiago, Chile: Editorial cuatro vientos.*
- *Stevens, J. (1976); "El darse cuenta. Sentir, imaginar y vivenciar"; Santiago: Editorial Cuatro vientos*
- *Taylor, S.J; y Bogdan R, (1987); "Introducción a los métodos cualitativos de investigación", Barcelona: Editorial Paidós Básica*
- *Yontef, G., (2003); "Proceso y dialogo en gestalt., ensayos de terapia gestaltica". Santiaio, Chile: Editorial Cuatro Vientos.*
- *Zinker, J. (1991); El proceso creativo en la terapia guesaltica. México, D.F: Editorial Paidós. Editorial*

### **Sitios Web**

<http://www.adich.cl>

<http://www.asocimed.cl>

<http://www.clinicalascondes.cl>

<http://www.diariosalud.com>

<http://www.iqb.es/>

<http://www.medigraphic.com>

<http://www.med.uchile.cl>

## **ANEXO A**

### **PROTOCOLO DE ENTREVISTA**

La presente, tiene como objetivo informar y especificar, cuales son las características y condiciones del estudio a realizar.

La investigación se realizará con un grupo de seis personas, las que estarán distribuidas en cuatro tres y tres mujeres con Diabetes tipo II. El objetivo de dicho estudio es poder indagar en la mayor cantidad de detalles posibles acerca de lo que ha sido su experiencia antes, durante y después de recibir su diagnóstico de Diabetes, con el fin de ver si el proceso que usted a vivido puede entregarnos información útil para comprender como las personas piensan y se sienten al respecto.

Para esto, se aplicará usará una pauta de entrevista previamente elaborada, instrumento que tiene como objetivo rescatar la mayor cantidad de información posible, que nos permita conocer más acerca de la enfermedad y cómo entregar el diagnóstico, y de esta manera poder ayudar a otras personas que se encuentren en la misma situación.

Dicha entrevista será aplicada por Karen Asalgado, estudiante de último año de Psicología, de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano, quien está realizando esta investigación para optar al título de Psicólogo.

Para efectos de la entrevista y una mejor recepción de la información, esta será registrada en audio y escritura manual, de manera tal que la información esté completa. Es importante aclarar que la información obtenida en este estudio será de

uso exclusivo del entrevistador, siendo registrada como anónimo, ya que por motivos del estudio y el resguardo de su identidad, los nombres serán cambiados.

La entrevista tiene una duración aproximada de 1 hora, lo que hace necesario considerar los tiempos de los entrevistados y para esto, el lugar y hora de entrevista, será definido por mutuo acuerdo entre entrevistador y entrevistado, de acuerdo a sus disponibilidades de tiempo.

**ANEXO B**  
**ENTREVISTA**

Buenas tardes: el objetivo de esta entrevista es indagar todos los detalles posibles acerca de lo que ha sido su experiencia antes, durante y después de recibir su diagnóstico de Diabetes con el objetivo de ver si el proceso que usted a vivido puede entregarnos información útil para comprender como las personas piensan y se sienten al respecto.

Para ello, le preguntaré acerca de detalles de lo que usted percibió durante estos períodos, antes, durante y después de recibido su diagnóstico, con sus sentidos físicos, además de las ideas que usted seguramente elaboró en relación a este tema. Partiremos de la base que previo al diagnóstico usted ya se sentía enfermo y fue ese el motivo por el cual consulta y el resultado es la Diabetes.

1-. Para comenzar, quisiera que habláramos acerca de su percepción auditiva, pues hay diversas cosas que pueden acontecer allí, donde algunas es posible que se asemejen o sean diferentes en los distintos momentos, antes, durante y después. Por ejemplo:

- ↻ ¿Se ha notado particularmente perceptivo a lo que pueda decirse respecto del tema?
- ↻ ¿Han variado las cualidades de su audición en alguna forma?
- ↻ ¿Le ha tocado oír mucho sobre este tema?
- ↻ ¿Ha experimento evitar oír acerca del tema?

↪ ¿Al oír hablar sobre este tema, notaba en usted un estado anímico en particular?

Hablemos acerca de lo que usted percibía a través de su audición antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma.

↪ ¿Usted oía de un modo en particular?

↪ ¿Había oído acerca de esta enfermedad?

Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, que recuerda de como es su oír esto?....

Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado xx años y usted esta centrado en este tema ahora.

↪ ¿Como describiría que es su oír en este instante en que hablamos de esto?. ...

↪ Finalmente, hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. Hay algún otro elemento relacionado con el oír que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia auditiva (.....)

Cuando usted escucha todo esto ahora, hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

↪ ¿Se da cuenta de algo?

↪ ¿Hay algo de todo esto que llame su atención?

2- Ahora quisiera preguntarle acerca de su experiencia visual, pues hay distintas maneras de ver y es posible que estas cambien de acuerdo a cada momento (antes, durante y después).

↪ ¿Siente usted que su visión se ha visto afectada?

↪ ¿Siente usted que las cualidades de su visión, han variado de alguna forma?

↪ ¿Cómo siente usted que su visión se ha visto afectada?

↪ Cuénteme cómo era su visión antes de recibir su diagnóstico

Ahora vamos a recordar el momento mismo en que recibe su diagnóstico, cuando lo está escuchando como si fuera hoy:

↪ ¿recuerda si algo sucedió con su visión? Algo que llame su atención.

Hoy está recordando muchas cosas, las que me está contando detalladamente, cuando han pasado ya XXX años y usted está centrado en este tema ahora.

↪ ¿Como podría describir su visión en este instante, cuando estamos hablando de esto?

Hay alguna diferencia entre estos momentos (antes, durante y después) que usted quiera destacar ahora, que haya llamado su atención.

Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. Hay algún otro elemento relacionado con su visión que quiera agregar a la descripción de su experiencia

↪ ¿Hay algo que llame su atención o que antes no se haya dado cuenta?

Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia visual (.....)

Cuando escucha lo que estoy diciendo ahora, le surge algo más, algo que para usted sea importante.

↪ ¿que llame su atención?

↪ ¿o le provoque curiosidad?

↪ ¿Se da cuenta de algo?

↪ ¿Hay algo de todo esto que llame su atención?.

3- Ahora quisiera que habláramos acerca de su percepción Olfativa.

↪ ¿Ha notado que modo de percibir los olores se ha visto alterado?

↪ ¿Han variado las cualidades de su olfato en alguna forma?

↪ ¿Siente usted que está más susceptible a ciertos olores?

↪ ¿Hay olores que afecten su estado de ánimo?

Hablemos acerca de lo que usted percibía a través de su olfato antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma.

↪ ¿Tenía una percepción distinta de los olores?

↪ ¿era más o menos susceptible a estos?

Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy:

↪ ¿recuerda algún olor en particular?

Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado ..... años y usted esta centrado en este tema ahora.

↪ ¿Como describirías que es su olfato en este instante en que hablamos de esto?

↪ ¿Hay algún olor que llame su atención?

Finalmente, hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora

Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto.

↪ ¿Hay algún otro elemento relacionado con su olfato que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia olfativa(.....)

Cuando usted escucha todo esto ahora:

↪ ¿hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

↪ ¿Se da cuenta de algo?

↪ ¿Hay algo de todo esto que llame su atención?

4.- Ahora ¿Que me podría contar acerca de su percepción del gusto?, en cada uno de los momentos.

↪ Ha notado que la percepción del gusto se ha visto afectada

- ↪ ¿Siente usted que las cualidades de su gusto han variado de algún modo?
- ↪ ¿Siente usted que su capacidad de saborear los alimentos se ha visto afectada?
- ↪ ¿Ha debido dejar de consumir ciertos alimentos?
- ↪ ¿Cómo le ha afectado a usted su alimentación?
- ↪ ¿Siente usted que esto ha afectado sus estados anímicos?

Antes de recibir su diagnóstico:

- ↪ ¿como saboreaba usted los alimentos?

Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy:

- ↪ ¿Que recuerda de como es su gusto en ese momento?
- ↪ ¿Hay algo que llame su atención?

-Y en el presente:

- ↪ ¿Cómo describe su gusto, ahora que hablamos de esto, en este preciso instante?
- ↪ Hay algo que llame su atención?
- ↪ ¿Siente usted que hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto.

↻ ¿Hay algún otro elemento relacionado con el gusto que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

Usted me contó de su experiencia gustativa (.....)

Al escuchar esto ahora:

↻ ¿Hay algo más que surga, que para usted sea importante?

↻ ¿Se da cuenta de algo?

↻ ¿Hay algo de todo esto que llame su atención?

5.- Ahora me gustaría que habláramos acerca de su tacto.

↻ ¿Siente usted que su modo de tocar a ha tenido algún cambio?

↻ ¿Han variado las cualidades de su tacto en alguna forma?

↻ ¿Ha experimentado alguna sensación en particular al contacto físico?

↻ ¿En ocasiones ha evitado tener contacto, ya que este le produce alteración en sus estados anímicos?

Hablemos acerca de lo que usted percibía a través de su tacto antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma.

↻ ¿Ponía atención a las cosas que tocaba?

↻ ¿Sentía de la misma manera?

Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy:

↻ ¿Que recuerda de como era su tacto al oír esto?

Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado ..... años y usted esta centrado en este tema ahora.

⇒ ¿Como describiría su tactos en este instante, cuando hablamos de esto?

Finalmente, hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto.

⇒ ¿Hay algún otro elemento relacionado con el tacto que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia auditiva (.....)

Cuando usted escucha todo esto ahora:

⇒ ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

⇒ ¿Se da cuenta de algo?

⇒ ¿Hay algo de todo esto que llame su atención?

6.- Hablemos acerca de la comunicación verbal, la conversación.

⇒ Antes de que fuese diagnosticado, ¿Este era un tema de conversación para usted?

⇒ ¿Ha notado que hable más acerca del tema?

- ↪ ¿Siente usted, que sus temas de conversación han cambiado?
- ↪ ¿Ha experimentado evitar conversar acerca del tema?
- ↪ ¿Cuando conversaba sobre este tema, notaba usted un estado de ánimo en particular?
- ↪ ¿Había algo en particular respecto a este tema que llamara más su atención y le fuese necesario conversar?

Hablemos acerca de lo que usted conversaba hasta antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma.

- ↪ ¿Usted tenía conversaciones acerca de este tema?
- ↪ ¿Tenía buena comunicación con los que la rodean?
- ↪ ¿Era importante para usted conversar?

Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy:

- ↪ ¿Que recuerda sobre la conversación, de qué habló?
- ↪ ¿Qué dijo?

Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado ..... años y usted esta centrado en este tema ahora.

- ↪ ¿Como describir esta conversación en este instante, con el tema que estamos abordando?

Finalmente, hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto.

↻ ¿Hay algún otro elemento relacionado con el conversar que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia de comunicación verbal (.....)

Cuando usted escucha todo esto ahora:

↻ ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

↻ ¿Se da cuenta de algo?

↻ ¿Hay algo de todo esto que llame su atención?

7.- Ahora me gustaría que hablemos acerca de su cuerpo y sus movimientos.

↻ ¿A notado algo en particular respecto a sus movimientos?

↻ ¿Siente usted que su movilidad se ha visto alterada de alguna manera?

↻ ¿Ha evitado realizar ciertos movimientos o actividades?

↻ ¿Hay movimientos en particular, que le provoquen alteración en su estado de ánimo?

Hablemos acerca de cómo era su movilidad antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma.

↻ ¿Qué tan activa físicamente era?

↻ ¿Siente que tenía más movilidad o agilidad?

↻ ¿Tenía dificultad para moverse?

Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy:

↻ ¿Recuerda si hubo algún movimiento en particular, al oír esto?

Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado ..... años y usted esta centrado en este tema ahora.

↻ ¿Como describiría sus movimientos en este instante, cuando hablamos de esto?

Finalmente, hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto.

↻ ¿Hay algún otro elemento relacionado con su movilidad que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su movilidad (...)

Cuando usted escucha todo esto ahora:

↻ ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

↻ ¿Se da cuenta de algo?

↻ ¿Hay algo de todo esto que llame su atención?

8.- Ahora me gustaría hablar acerca de las dolencias físicas, que pueden ser diversas en los distintos momentos.

↻ ¿Se ha notado particularmente perceptivo a algún dolor físico?

↻ ¿Siente usted que las dolencias físicas han ido cambiando de alguna manera?

↻ ¿Ha experimentado evitar algún dolor?

↻ ¿Hay dolencias que interfieran en sus estados anímicos?

↻ ¿Hay dolencias físicas que lo imposibiliten de realizar otras actividades?

↻ ¿Cuales son las dolencias más comunes?

Hablemos acerca de las dolencias que usted padecía de antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma.

↻ ¿Usted padecía de alguna dolencia en particular?

↻ ¿Tenía alguna limitación física?

↻ ¿Era importante para usted preocuparse de estas dolencias?

Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy:

↻ ¿Recuerda haber tenido alguna dolencia en particular cuando oyó esto?

Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado ..... años y usted esta centrado en este tema ahora.

↪ ¿Como describiría sus dolores físicos en este instante en que hablamos de esto?

Finalmente, hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto.

↪ ¿Hay algún otro elemento relacionado con el dolor físico que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia de dolor físico (...)

Cuando usted escucha todo esto ahora:

↪ ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

↪ ¿Se da cuenta de algo?

↪ ¿Hay algo de todo esto que llame su atención?

9.- Ahora quisiera que habláramos acerca de su estado físico.

↪ ¿Ha notado que su cuerpo se agita con facilidad?

↪ ¿Siente usted que su resistencia física ha cambiado?

↪ ¿Ha experimentado evitar realizar ciertas actividades?

↪ ¿Cuando su cuerpo está agitado, siente usted que su estado de ánimo cambia?

Hablemos acerca de cómo era su estado físico antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma

↻ ¿se agitaba con frecuencia?

↻ ¿no se agitaba?

↻ ¿se agitaba más?

Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy:

↻ ¿Que recuerda de su cuerpo, estaba algo agitado? ¿o con otra sensación en particular?

Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado ..... años y usted esta centrado en este tema ahora.

↻ ¿Como describiría su cuerpo en este instante en que hablamos de esto?

¿Cómo percibe su respiración?

Finalmente, hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto.

↻ ¿Hay algún otro elemento relacionado con su cuerpo que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia corporal (.....)

Cuando usted escucha todo esto ahora:

↻ ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

↻ ¿Se da cuenta de algo?

↻ ¿Hay algo de todo esto que llame su atención?

10-. Ahora quisiera que habláramos sobre sus órganos internos.

↻ ¿Ha notado algún órgano en particular que le genere una clara señal de mal estar

↻ ¿Qué órgano llama más su atención?

↻ ¿Han cambiado, de alguna manera, su funcionamiento?

↻ ¿Cómo lo han afectado estos malestares?

↻ ¿Ha evitado poner atención a estos malestares?

↻ ¿Hay algún malestar que interfiera en sus estados de ánimo?

Hablemos acerca de los órganos que reproducían malestar antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma

↻ ¿Usted padecía de algún malestar en particular?

↻ ¿Tenía problemas en algún órgano de su cuerpo?

↻ ¿Era importante para usted preocuparse de estos malestares?

Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy:

↻ ¿Recuerda haber sentido algún órgano en particular, que le provocara mal estar al oír esto?

Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado..... años y usted esta centrado en este tema ahora.

↻ ¿Como describiría sus órganos en este instante en que hablamos de esto?

↻ ¿hay alguno que le esté generando mal estar?

Finalmente, hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto.

↻ ¿Hay algún otro elemento relacionado con el mal estar de sus órganos que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de sus órganos internos (.....)

Cuando usted escucha todo esto ahora:

↻ ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

↻ ¿Se da cuenta de algo?

↻ ¿Hay algo de todo esto que llame su atención?

11.- Para continuar, quisiera que hablemos acerca de las explicaciones. Cómo se explicaba las molestias y/o alteraciones que sufría producto de la diabetes y que usted no sabía eran síntomas de esta. Estas explicaciones pueden ser distintas de acuerdo a cada momento e ir variando en un antes, durante y después.

- ↻ ¿Siente usted que las explicaciones que usted daba a sus dolencias han cambiado en el tiempo?
- ↻ ¿Ha evitado buscar explicaciones acerca del tema?
- ↻ ¿En que consisten esas explicaciones?
- ↻ ¿Siente usted, que las explicaciones que se da interfieren en sus estados de ánimo?
- ↻ ¿Hay alguna en particular que le haga más sentido?

Cómo se explicaba usted los síntomas antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma.

- ↻ ¿Usted le daba alguna explicación a los malestares que tenía?
- ↻ ¿Se preocupó de consultar por ellos?
- ↻ ¿Se imaginaba usted que podrían ser síntomas de diabetes?

Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy:

- ↻ ¿Que explicaciones o pensamientos recuerda haber tenido en el momento que le informan que tiene diabetes?

Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado ..... años y usted esta centrado en este tema ahora.

↻ ¿Qué explicaciones se da en este instante en que hablamos de esto?

Finalmente, hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto.

↻ ¿Hay algún otro elemento relacionado con el pensar y explicar que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

Ahora, voy a resumir lo que usted me contó de sus pensamientos y explicaciones (...)

Cuando usted escucha todo esto ahora:

↻ ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

↻ ¿Se da cuenta de algo?

↻ ¿Hay algo de todo esto que llame su atención?

12.- Ahora quisiera que habláramos acerca de las imágenes o ideas que usted tenía.

Las que pueden haber cambiado en cada uno de los momentos.

↻ ¿Qué imágenes tenía usted respecto de la enfermedad?

↻ ¿Estas imágenes han variado?

↻ ¿Evita poner atención a esas imágenes?

↪ ¿Hay imágenes que le provoquen estados de ánimo distinto?

↪ ¿Hay alguna imagen en particular que llame su atención?

Hablemos acerca de las imágenes que usted percibía antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma.

↪ ¿Usted tenía alguna idea o imaginaba algo acerca de esta enfermedad?

↪ ¿Imaginaba usted que sus dolencias o malestares podían estar relacionados con la diabetes?

Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy:

↪ ¿Recuerda qué imágenes aparecen en el momento de oír esto?

Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado ..... años y usted esta centrado en este tema ahora.

↪ ¿Podría describir las imágenes o ideas que vienen ahora, en este instante en que hablamos de esto?

Finalmente, hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto.

↪ ¿Hay algún otro elemento relacionado con el oír que quiera agregar a la descripción de sus imágenes?

Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de sus imágenes(.....)

Cuando usted escucha todo esto ahora:

↻ ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

↻ ¿Se da cuenta de algo?

↻ ¿Hay algo de todo esto que llame su atención?

13-. Ahora quisiera que habláramos acerca de la organización, pues hay distintos modos de organizarse y es posible que se asemejen o sean diferentes en los distintos momentos, antes, durante y después.

↻ ¿Se ha notado particularmente más desorganizado?

↻ ¿Siente usted que su modo de organizarse ha variado en algo?

↻ ¿Cuando usted se organiza, siente que hay actividades que quedan fuera?

↻ ¿Como se ha visto afectada su capacidad de organizarse?

↻ ¿Hay algo en particular que le cueste más?

↻ ¿Cuándo debe organizarse, siente usted algún estado de ánimo en particular?

Hablemos acerca de cómo se organizaba antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma.

↻ ¿Tenía algún modo en particular de organizarse?

⇒ ¿Se organizaba?

Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy:

⇒ ¿Recuerda usted si en ese minuto hubo algo que interfiriera en su estilo de vida, en su modo de vivir y organizarse al oír esto?

Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado ..... años y usted esta centrado en este tema ahora.

⇒ ¿Como describiría su organización actual, en este instante en que hablamos de esto?. ...

Finalmente, hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto.

⇒ ¿Hay algún otro elemento relacionado con su organización que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia auditiva (...).

Cuando usted escucha todo esto ahora:

⇒ ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

⇒ ¿Se da cuenta de algo?

⇒ ¿Hay algo de todo esto que llame su atención?

14.- Ahora quisiera que me contará, cómo se siente en este momento, cuando hemos hablado de diversos temas, que están relacionados con su experiencia de tener diabetes.

- ↻ ¿Siente usted algo en particular?
- ↻ ¿Hay algo que usted crea, cambió durante esta entrevista?
- ↻ ¿Siente usted que evito algún tema o que la hizo sentir incomoda?
- ↻ ¿Cómo podría describir su estado anímico en este momento?
- ↻ ¿Cómo se siente ahora?

Siente usted que la sensación que tiene ahora, es distinta la que tenía antes de recibir su diagnostico, cuando usted ya se sentía enferma.

- ↻ ¿Había alguna sensación en particular que llamara su atención?
- ↻ ¿Había sensaciones que fuesen recurrentes?
- ↻ ¿Tenía sensaciones que usted pudiera asociarlas a otra cosa?

Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy:

- ↻ ¿Cómo se sentía al oír esto?

Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado ..... años y usted esta centrado en este tema ahora.

- ↻ ¿Como describiría que es su sensación en este instante en que hablamos de esto?

-Finalmente, hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

-Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto.

↻ ¿Hay algún otro elemento relacionado con sus sensaciones que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de sus sensaciones (.....)

Cuando usted escucha todo esto ahora:

↻ ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

↻ ¿Se da cuenta de algo?

↻ ¿Hay algo de todo esto que llame su atención?

#### PREGUNTR POR ÁREAS DEL DARSE CUENTA

15-. Quiero pedirle ahora que me ayude a entender como usted ha estado integrando los detalles de estas experiencias en su vida, por ejemplo, cuando me contó acerca de sus sentidos (oir, ver, oler, saborear, tocar, conversar y movimiento) me dijo que al principio era así (...), que en el momento fue así (...) y que ahora esta siendo de esta manera (...), y me destacó que le había llamado la atención x cosa.

↻ ¿Qué le surge relacionar o llama su atención cuando escucha todo esto?

↻ ¿De que se da cuenta cuando escucha todas estas descripciones de su experiencia?

16-. Ahora quiero pedirle que me ayude a entender como usted ha estado integrado los detalles de su experiencia, en cuanto a sus sensaciones (dolor físico, agitación, órganos internos y percepción) donde usted me contó que al principio era así (...), que en el momento fue así (...) y que ahora esta siendo de esta manera (...) y me destacó que le había llamado la atención (x cosa).

↻ ¿Qué le surge relacionar o llama su atención cuando escucha todo esto?

↻ ¿De que se da cuenta cuando escucha todas estas descripciones de su experiencia?

17-. Ahora me gustaría pedirle que me ayude a entender como usted ha estado integrando los detalles de su fantasía (explicar, Imaginar, pensar, planificar, etc.) usted me dijo que al principio era así (...), que en el momento fue así (...) y que ahora esta siendo de esta manera (...) y me destacó que le había llamado la atención (x cosa).

↻ ¿Qué le surge relacionar o llama su atención cuando escucha todo esto?

↻ ¿De que se da cuenta cuando escucha todas estas descripciones de su experiencia?

### **Cruces del Darse cuenta**

18-. Cuando me hablaba acerca del mundo externo usted me contó que (...) y respecto de sus sensaciones usted me dijo que (...).

↻ ¿Respecto a lo que usted escucha, hay algo que llame su atención?

↻ ¿Siente usted que hay alguna relación entre ambas experiencias?

↻ ¿De que se da cuenta al oír el testimonio de su propia experiencia?

19-. Como mencionábamos anteriormente, usted me contó (...) respecto de su mundo externo y respecto de la fantasía usted me contó que (...).

↻ ¿Respecto a lo que usted escucha, hay algo que llame su atención?

↻ ¿Siente usted que hay alguna relación entre ambas experiencias?

↻ ¿De que se da cuenta cuando escucha todas estas descripciones de su experiencia?

20-. Como mencionábamos anteriormente, usted me contó (...) respecto de su mundo interno y respecto de su fantasía usted me contó que (...).

↻ ¿Respecto a lo que usted escucha, hay algo que llame su atención?

↻ ¿Siente usted que hay alguna relación entre ambas experiencias?

↻ ¿De que se da cuenta cuando escucha todas estas descripciones de su experiencia?

### **Globalidad**

21-. Durante la entrevista usted me habló de diversos temas, los que agrupamos en tres categorías generales: Mundo externo, mundo interno y fantasía.

Respecto al mundo externo usted me contó que (...), de su mundo interno usted me contó que (...) y respecto a sus fantasías usted me contó que (...). Estas tres áreas dan cuenta de una globalidad que tiene que ver con su experiencia.

Al oír su testimonio:

↻ ¿hay algo que llame su atención?

- ↻ ¿Se da cuenta de algo en este momento?
- ↻ ¿Siente usted que las tres áreas están relacionadas?
- ↻ ¿Cómo se siente al oír el relato de su propia experiencia?
- ↻ ¿Siente usted que le faltó hablar de algo? O ¿falta desarrollar algún tema que para usted es importante?
- ↻ ¿Siente usted que o que hablamos hoy, se relacionas con algunas/as necesidad/es que usted tenga?
- ↻ ¿Al haber conversado sobre este tema, siente usted que surgieron otras necesidades?
- ↻ Ahora, ¿Cómo se ve en el futuro?
- ↻ ¿Cómo se sintió durante la entrevista? ¿Es importante para usted esta instancia?

AGRADECIMIENTOS.

## ENTREVISTAS

### **Simbología**

E=entrevistador H=hombre M=mujer ...=silencios \_\_\_=no se entiende

### ENTREVISTA 1 (M1) Lorena

Diagnostico: 20 Años

58 Años

E: Buenas tardes. Esta entrevista está dirigida indagar todos los detalles posibles acerca de lo que ha sido su experiencia antes, durante y después de recibir su diagnostico de Diabetes, con el objetivo de ver si el proceso que usted a vivido puede entregarnos información útil para comprender como las personas piensan y se sienten al respecto.

Para ello, le preguntaré acerca de detalles de lo que usted percibió durante estos períodos, antes, durante y después de recibido su diagnóstico, con sus sentidos físicos, además de las ideas que usted seguramente elaboró en relación a este tema. Partiremos de la base que previo al diagnóstico usted ya se sentía enfermo y fue ese el motivo por el cual consulta y el resultado es la Diabetes.

E: Para comenzar, quisiera que habláramos acerca de su percepción auditiva, pues hay diversas cosas que pueden acontecer allí, donde algunas es posible que se asemejen o sean diferentes en los distintos momentos, antes, durante y después. Por ejemplo: ¿Se ha notado particularmente perceptivo a lo que pueda decirse respecto del tema?

M1: *de lo que yo siento..... Sí.*

E: ¿Cómo?

M1: *Es que ya me molesta escuchar tanto de la diabetes*

E: ¿y que le molesta de eso?

M1: *que siempre se está hablando de lo mismo, del cuidado, de la alimentación, de lo que produce.....entonces un ya sabe y mientras más escuchas que te van hablando de la diabetes.....es como que yo ya no quiero saber nada más....la rechazo*

E: ¿Han variado las cualidades de su audición en alguna forma?

M1: *Al comienzo si, estaba más abierta a escuchar, pero ya no*

E: ¿Le ha tocado oír mucho sobre este tema?

M1: *Si....ir a charlas, lo que te dicen los médicos....*

E: ¿Ha experimento evitar oír acerca del tema?

M1: *Si...sobre todo cuando es sobre el peso, cuando es dirigido al peso*

E: ¿Al oír hablar sobre este tema, notaba en usted un estado anímico en particular?

M1: *eh.....a ver no sé como, pero es siempre otra vez la misma cosa, si ya se lo que es..... haber...es como que me bajonea.*

E: Hablemos acerca de lo que usted percibía a través de su audición antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma. ¿Usted oía de un modo en particular?

M1: *no, en realidad no me di cuenta.*

E: ¿Había oído acerca de esta enfermedad?

M1: *bueno...la primera vez que yo conocí esta enfermedad fue a través de mi mamá y al comienzo no le di importancia, sé que tenía muchas complicaciones que tenía que bajar de peso, seguir un régimen, porque también ella era gordita.....y eso....pero antes de eso no, porque yo era cabrita, 16 años, no le das importancia a eso, vivía otro mundo*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, que recuerda de como es su oír esto?

M1: *no tengo muy claro en que momento lo recibí...porque cuando me dio una pilonefritis, el medico ahí me mando hacer exámenes y me preguntó ¿usted sabe si es diabética o no? No sé, pero yo vengo de familia diabética...pero yo soy hipoglicémica pero no se si tengo diabetes en estos momentos.*

E: usted ya sabía que era hipoglicémica?

M1: *Siii;j y en ese sentido es la primera vez que me empiezan a tratar por el peso, cuando ya le da mucho énfasis al peso la Dra.,y me dice : “tu eres hipoglicémica pero estás con un pie adentro y el otro afuera, es como una línea, tú te pasas y te vas a pasar para este otro lado.....y ahí fue cuando se me hizo como una carga la diabetes, que era algo constante, que iba a ser una constante preocupación de que en*

*cualquier instante me pasaba al otro lado.....y la verdad es que no sé en que instante me pase*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 20 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Como describiría que es su oír en este instante en que hablamos de esto?

M1: *es como comprometerme más con la enfermedad....como que no la quiero aceptar y el escuchar otra vez es como decir pone atención y preocúpate..*

E: Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

M1: *mmm. Estaba más jovencita, la primera vez que yo escuche hablar de esto que fue cuando por mi mamá, debo haber tenido unos 16 años y ni me imaginaba yo poder tener diabetes, entonces jamás le di importancia cuando me dijeron que podía pasarme yo a diabética...es como pucha que problema y me complicaba la existencia y ahora en este momento hace tantos años que esta conmigo, es como considerarla más ya de una vez, voy a morirme con eso...poder llegar a fusionarme con la enfermedad, porque hasta este momento yo creo que no lo e hecho.*

E: ¿se siente como separada de la enfermedad?

M1: *si, se que la tengo, pero no la quiero eso es lo que me pasa....y es como en este momento que quiero poder hacerla parte mía ya y mi vida poder hacerla en base a eso*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. Hay algún otro elemento relacionado con el oír que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

M1: *haber....es que siempre yo he escuchado de la diabetes de lo que hay que hacer....te están diciendo mire que la comida, que el peso, que tiene que hacer esto, que tiene que hacer esto otro....pero...tal vez el hecho de considerarte cómo te cambia, de que manera a uno le va afectando en la vida...a lo mejor esa parte como que la disimulo....eh...te produce como diferentes cosas, como que siempre te exigen pero no se ponen en el pellejo del otro (entrevistada se emociona y llora)*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia auditiva. Usted me contó que se siente más receptiva a que hablen del tema, pues ya le molesta escuchar tanto de la diabetes, que siempre se está hablando de lo mismo, del cuidado, de la alimentación, de lo que produce, cosas que usted ya sabe y como que ya no quiere saber nada más....la rechaza, sobre todo cuando es sobre el peso, como que la bajonea, pero al hablar de esto usted refiere comprometerse más con la enfermedad, sin embargo no la quiere, aunque sabe que la tiene.

Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

M1: .....no

E: ¿Se da cuenta de algo?

M1: .....no.

E: Ahora quisiera preguntarle acerca de su experiencia visual, pues hay distintas maneras de ver y es posible que estas cambien de acuerdo a cada momento (antes, durante y después). ¿Siente usted que su visión se ha visto afectada?

M1: *me asusta...por las complicaciones...es algo tan silencioso y si uno no le toma el peso, no se hace amiga de las complicaciones que puede traer son catastróficas*

E: ¿Siente usted que las cualidades de su visión, han variado de alguna forma?

M1: *si....mis ojos se han visto afectados, se me lubrican poco, veo menos que antes.....sigo teniendo miedo.....*

E: Cuénteme cómo era su visión antes de recibir su diagnóstico

M1: *era buena, no tenía complicaciones de ningún tipo.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo en que recibe su diagnóstico, cuando lo está escuchando como si fuera hoy ¿Recuerda si algo sucedió con su visión? Algo que llame su atención.

M1: *no en ese momento no.....*

E: Hoy está recordando muchas cosas, las que me está contando detalladamente, cuando han pasado ya 20 años y usted está centrado en este tema ahora. ¿Como podría describir su visión en este instante, cuando estamos hablando de esto?

M1: *que me ha costado mucho asumir...poder aceptar que soy diabética porque aunque sigo los tratamientos igual no he podido bajar de peso....creo que me he comprometido un poquito, pero no 100% como debería, porque me da rabia me da mucha rabia el hecho de tener que estar siempre pendiente de que puedo comer esto, esta cantidad, todo medido...siempre de lo que debo y lo que no debo comer...eso me molesta, el poder tener una libertad para decir “no si yo puedo comer de todo”, aunque me lo dicen, yo se que es así, pero en eso está la lucha con mi peso...que yo soy muy hambrienta, yo quiero comer más y a veces quiero comer más justamente de lo que no puedo y es ahí donde me complico*

E: Hay alguna diferencia entre estos momentos (antes, durante y después) que usted quiera destacar ahora, que haya llamado su atención.

M1: ...no

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. ¿Hay algún otro elemento relacionado con su visión que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

M1: . ....no

E: ¿Hay algo que llame su atención o que antes no se haya dado cuenta?

M1: ...no

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia visual. Usted me contó que le asustan las complicaciones dado a lo silenciosa que es la enfermedad, pues sus ojos ya se han visto afectados, se lubrican poco, ve menos que antes y que sigue teniendo miedo. Cuando escucha lo que estoy diciendo ahora, ¿le surge algo más, algo que para usted sea importante?

M1: ...me da rabia...

E: ¿que llame su atención o provoque curiosidad?

M1: *me molesta el tener que estar siempre tan reprimida*

E: ¿Se da cuenta de algo?

M1: ...no

E: Ahora quisiera que habláramos acerca de su percepción Olfativa. ¿Ha notado que modo de percibir los olores se ha visto alterado?

M1: *no...porque justamente con eso es que me tiento je,je,je!!!*

E: ¿Han variado las cualidades de su olfato en alguna forma?

M1: *...no*

E: ¿Siente usted que está más susceptible a ciertos olores?

M1: *...haber...no me lo he observado*

E: ¿Hay olores que afecten su estado de ánimo?

M1: *lo olores demasiado fuerte, como el éter, el cloroformo, la bencina, esos olores no me agradan mucho, porque me afectan mi cuerpo.*

E: Hablemos acerca de lo que usted percibía a través de su olfato antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma. ¿Tenía una percepción distinta de los olores?

M1: *...no siempre fui así, siento los olores rico malos los siento igual y los disfruto igual*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿recuerda algún olor en particular?

M1: *...mmmm...no*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 20 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Como describirías que es su olfato en este instante en que hablamos de esto?

M1: *bueno...*

E: ¿Hay algún olor que llame su atención?

M1: *... no ...*

E: Finalmente, hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora

M1: *..no...*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. ¿Hay algún otro elemento relacionado con su olfato que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

M1: *haber hay algo que yo he notado que un tiempo atrás...los problemas que se me generan en la nariz...eso me hace como que siempre estuviera con la sensación de que hay alguna obstrucción, a diferencia de antes que siempre tenía mi nariz muy despejada, y hoy no la noto así....eso puede ser, las infecciones, yo jamás tuve problemas en mi nariz, sin embargo tengo facilidad para que se me produzcan infecciones...ahora hay cosas que no se si será alergia, con respecto al polvo, los pelos de los gatos que antes nunca me pasó nada y hoy en día yo siento que eso a mi me afecta, es como que siempre tuviera la nariz obstruida...los olores lo siento igual, pero alomejor puede ser con un poquito más de dificultad...antes no, no tenía eso, no lo sentía.*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia olfativa. Usted me dijo que a través de su olfato es justamente que se tiente, que en general tiene buen olfato, que lo olores demasiado fuerte, como el éter, el cloroformo no le agradan mucho, que siempre fue así, pero en la actualidad ha notado algunos problemas en su nariz que antes no tenía, como la sensación de obstrucción y que está más propensa a infecciones. Cuando usted escucha todo esto ahora: ¿hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

M1: *que a estas alturas ya tengo más complicaciones... el no estar bien tratada mi enfermedad yo creo que es una de la partes que me está afectando.*

E: Ahora quisiera que me cuente acerca de su percepción del gusto, en cada uno de los momentos (antes, durante y después). ¿Ha notado que la percepción del gusto se ha visto afectada?

M1: *...igual lo siento, pero hay cosas que me van dando con más facilidad también....yo siento en la lengua hay unas cositas como ampollitas, que antes no me pasaba.*

E: ¿Siente usted que las cualidades de su gusto han variado de algún modo?

M1: *...no.*

E: ¿Siente usted que su capacidad de saborear los alimentos se ha visto afectada?

M1: *....mmm, no siempre me dedico a saborear lo que como...*

E: ¿a que cree que se debe eso?

M1: *a no estar conciente de lo que estoy comiendo, de no concentrarme en lo que estoy haciendo en ese momento, que es el momento en que estoy comiendo algo, de saborear y meterme en el cuento de la comida.....como que lo hago en forma mecánica*

E: ¿Ha debido dejar de consumir ciertos alimentos?

M1: *....si cualquier cantidad, con grasa ya no puedo comer...los perniles que a mi me gustaba comer se que ya no me los puedo comer y sé que el pollo me encanta.....ese pollo crisy y sé que no lo puedo comer porque tiene mucha grasa.*

E: ¿Cómo le ha afectado a usted su alimentación?

M1: *ah!!! eso me molesta, porque esa restricción que tengo...es un gusto que me quiero dar y no puedo....la enfermedad esa ya es una traba conmigo, ahí ya no soy*

*amiga de la diabetes...ahí me da rabia tener la diabetes, porque me priva de todas esas cosas.*

E: ¿Siente usted que esto ha afectado sus estados anímicos?

M1: *si de todas maneras...*

E: ¿Cómo?

M1: *me molesta...a lo mejor si yo no puedo comer eso lo cambio y como otra cosa....esa hambre como compulsiva que me da, comer,comer,comer.*

E: Antes de recibir su diagnóstico ¿como saboreaba usted los alimentos?

M1: *bueno ahí no me daba rabia como me pasa ahora, de que ah esto no lo puedo comer o que rico esto...no puedo.*

E: pero esto de comer mecánicamente y no saborear, ¿también le pasaba antes?

M1: *en parte, porque cuando recién empezamos la entrevista, me fui bien atrás y cuando era chica, cuando llegue a la adolescencia, yo ahí comía igual, era comer comer, y nunca se me trato esa parte. No es solo de ahora.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy ¿Que recuerda de como es su gusto en ese momento?

M1: *no, no recuerdo*

E: ¿Hay algo que llame su atención?

M1: *es como que lata...como que lo esperaba pero no, como lo que no quería que pasara paso.*

E: Y en el presente ¿Cómo describe su gusto, ahora que hablamos de esto, en este preciso instante?

M1: *esta bien, pero se me hace agua la boca...siento que me empieza a salivar más.*

E: ¿ Hay algo que llame su atención?

M1: *antes cuando tomaba cachantun, no se me producía como espuma en la boca, como me pasa ahora...ahora no puedo tomar cachantun porque se me reseca más la boca y me da mas sed*

E: ¿Siente usted que hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

M1: *si porque esto de ahora antes no me pasaba...la lengua la siento como que siempre tuviera quemado*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto, ¿.Hay algún otro elemento relacionado con el gusto que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

M1: *no ...eso.*

E: Usted me contó de su experiencia gustativa. Usted me contó que le cuesta saborear los alimentos, ya que come muy rápido y mecánicamente, además de tener que dejar algunos alimentos lo que le produce mal estar e incomodidad de no poder comer lo que usted quiere. También me contó que al consumir cachantun produce espuma y que en la lengua tiene la sensación como que la tuviese quemada. Al escuchar esto ahora,¿Hay algo más que surja, que para usted sea importante?

M1: *...no...*

E: ¿Se da cuenta de algo?

M1: *.....no...se me ocurre que con los años puede ser el deterioro que se va juntando con la enfermedad.*

E: Ahora me gustaría que habláramos acerca de su tacto, ¿.Siente usted que su modo de tocar a ha tenido algún cambio?

M1: *....no...*

E: ¿Han variado las cualidades de su tacto en alguna forma?

M1:*....no*

E: ¿Ha experimento alguna sensación en particular al contacto físico?

M1: *...no...*

E: ¿En ocasiones ha evitado tener contacto, ya que este le produce alteración en sus estados anímicos?

M1: *...no...*

E: Hablemos acerca de lo que usted percibía a través de su tacto antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma, ¿Ponía atención a las cosas que tocaba?

M1: *de poner atención no....la sensación la sentía solo cuando lo tocaba.*

E: ¿Sentía de la misma manera?

M1: *ahora no, lo que toco, si yo me toco siempre estoy observando,....si tengo algo en la piel...siempre estoy tratando de percibir si tengo algo en la piel.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿Que recuerda de como era su tacto al oír esto?

M1: *el momento preciso no lo tengo claro, me confunde...pero estoy tratando de recordar el momento en que la doctora me habla....y podría ser la humedad, ahora las tengo más secas... eso puede ser una diferencia.*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 20 años y usted esta centrado en este tema ahora, ¿Como describiría su tacto en este instante, cuando hablamos de esto?

M1: *El hecho de que las manos pasen más reseca ya es importante, porque no percibo igual que antes, es todo más reseco.*

E: ¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

M1: *si hay diferencias, en el tiempo ha ido cambiando.*

E: ¿Cómo?

M1: *si antes tenía la piel más lubricada, hoy no...ahora dependo de pasar en forma constante echándome crema.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto, ¿Hay algún otro elemento relacionado con el tacto que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

M1: *....no.*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia auditiva. Usted me contó que al establecer contacto con las cosas es cuando usted pone atención a lo que toca, además me contó que su piel ha ido cambiando en el tiempo, pues hoy debe lubricarla más, ya que se reseca mucho y esto hace que su modo percibir las cosas sea distinto. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

M1: *en este momento el equilibrio...porque si hay mucha humedad en el cuerpo me pica y si me rasco me rompo...y si está muy seca también.*

E: *¿Se da cuenta de algo?*

M1: *eso...yo considera que la enfermedad me ha deteriorado, el equilibrio que habia en mi piel ya no lo tengo.*

E: *Hablemos acerca de la comunicación verbal, la conversación. Antes de que fuese diagnosticado, ¿Este era un tema de conversación para usted?*

M1: *no jamás....*

E: *¿Ha notado que hable más acerca del tema?*

M1: *si, claramente*

E: *¿Siente usted, que sus temas de conversación han cambiado?*

M1: *no....*

E: *¿Ha experimento evitar conversar acerca del tema?*

M1: *sobre el tema del peso*

E: *¿Cuando conversaba sobre este tema, notaba usted un estado de ánimo en particular?*

M1: *siento como un peso*

E: *¿Había algo en particular respecto a este tema que llamara más su atención y le fuese necesario conversar?*

M1: *respecto al estado de animo, si ha me ha cambiado porque yo tengo tendencia...cuando me veo con algo en mi cuerpo eso me bajonea...es siempre un cansancio, constante, aunque le ponga toda la energía que pueda, pero no, es un*

*cansancio mortal, como que hubiese hecho mucho y no he hecho nada..eso me molesta.*

E: Hablemos acerca de lo que usted conversaba hasta antes de recibir su diagnostico, cuando usted ya se sentía enferma. ¿Usted tenía conversaciones acerca de este tema?

M1: *no.*

E: ¿Era importante para usted conversar?

M1: *si.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿Que recuerda sobre la conversación, de qué habló?

M1: *de las complicaciones que traía la enfermedad, que afectaba el corazón, la vista el riñón.*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 20 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Como puede describir esta conversación en este instante, con el tema que estamos abordando?

M1: *...en un corto tiempo tratar de recopilar todo, en la cual hay cosas que no me gustan.*

E: Finalmente, hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

M1: *que aunque no me guste igual lo puedo tratar.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto, ¿Hay algún otro elemento relacionado con el conversar que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

M: no.

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia de comunicación verbal. Usted me contaba que antes la diabetes no era un tema de conversación para usted, a diferencia de ahora, que también afecta sus estados de animo, que siente como un peso, además de recordar todas las indicaciones que le medico le dio explicándole las complicaciones que podía tener. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

M1: *que antes no me afectaba tanto como ahora.*

E: ¿le afecta más ahora?

M1: *si....*

E: ¿Se da cuenta de algo?

M1: *...que afecta todo...eso de sentirse sin energía...*

E: Ahora me gustaría que hablemos acerca de su cuerpo y sus movimientos.¿Ha notado algo en particular respecto a sus movimientos?

M1. *me cuesta, me cuesta mucho*

E: ¿Siente usted que su movilidad se ha visto alterada de alguna manera?

M1: *lo que antes me era mucho más fácil ahora no, para estirarme..me duele mis manos (se emociona)*

E: ¿Ha evitado realizar ciertos movimientos o actividades?

M1: *si, el flectar mis rodillas*

E: ¿Hay movimientos en particular, que le provoquen alteración en su estado de ánimo?

M1: *no*

E: Hablemos acerca de cómo era su movilidad antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma, ¿Qué tan activa físicamente era?

M1: *excelente.... no corría la maratón, je,je,je,, pero podía correr saltar, etc.*

E: ¿Siente que tenía más movilidad o agilidad?

M1: *mucha mas agilidad*

E: ¿Tenía dificultad para moverse?

M1: *no, pero las cosas cambiaron. Me dicen que tengo que hacer ejercicios, pero no puedo, entonces no sé que hago.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿Recuerda si hubo algún movimiento en particular, al oír esto?

M1: *sentí presión en la espalda, las manos apretadas....*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 20 años y usted esta centrado en este tema ahora, ¿Como describiría sus movimientos en este instante, cuando hablamos de esto?

M1: *estoy apretando las manos, siento la misma presión en la espalda y siento las piernas como que quisiera salir arrancando.*

E: Finalmente, hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

M1: *la diferencia del tiempo que ha pasado.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto: ¿Hay algún otro elemento relacionado con su movilidad que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

M1: *los dolores....me impiden muchas veces hacer cosas que quiero.*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su movilidad, Usted me contó que tenía dificultades para moverse, que evita flectar sus rodillas y que ha perdido agilidad en relación a como era antes. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

M1: *la tensión....*

E: ¿Se da cuenta de algo?

M1: *me pesa el hablar de la enfermedad.*

E: Ahora me gustaría hablar acerca de las dolencias físicas, que pueden ser diversas en los distintos momentos, ¿Se ha notado particularmente perceptivo a algún dolor físico?

M1: *si, las manos las piernas, la espalda*

E: ¿Siente usted que las dolencias físicas han ido cambiando de alguna manera?

M1: *se han ido intensificando*

E: ¿Ha experimentado evitar algún dolor?

M1: *evito no hacer cosas que me generen dolor, si me duelen las rodillas, no las flecto.*

E: ¿Hay dolencias que interfieran en sus estados anímicos?

M1: *me da rabia*

E: ¿Hay dolencias físicas que lo imposibiliten de realizar otras actividades?

M1: *si...el querer ir más rápido, me cuesta.*

E: ¿Cuales son las dolencias más comunes?

M1: *las manos, la cintura.....*

E: Hablemos acerca de las dolencias que usted padecía de antes de recibir su diagnostico, cuando usted ya se sentía enferma, ¿Usted padecía de alguna dolencia en particular?

M1: *no*

E: ¿Tenía alguna limitación física?

M1: *no*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿Recuerda haber tenido alguna dolencia en particular cuando oyó esto?

M1: *no*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 20 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Como describiría sus dolores físicos en este instante en que hablamos de esto?

M1: *siento esa tensión en las espalda que es un dolor crónico para mi.*

E: Finalmente, hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

M1: *claro que sí, antes podía hacer más cosas sin tener un dolor posterior, me podía mover con tranquilidad.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto, ¿Hay algún otro elemento relacionado con el dolor físico que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

M1: *contigo he estado hablando este tema, y ahora dejo de hablar contigo y nunca más se toca el tema de la diabetes. Donde uno puede sentirse más acogido es con pares.*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia de dolor físico. Usted me contó que ahora siente más dolor en las manos, las piernas y en la espalda, que a veces le impiden hacer algunas actividades, además trata de evitar las actividades que le puedan causar dolor y que esto le da rabia, porque a veces quisiera andar más rápido y no puede. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

M1: *no.*

E: ¿Se da cuenta de algo?

M1: *que van aumentando*

E: Ahora quisiera que habláramos acerca de su estado físico. ¿Ha notado que su cuerpo se agita con facilidad?

M1: *si..*

E: ¿Siente usted que su resistencia física ha cambiado?

M1: *si.....*

E: ¿Ha experimentado evitar realizar ciertas actividades?

M1: *si*

E: ¿Cuando su cuerpo está agitado, siente usted que su estado de ánimo cambia?

M1: *a veces.*

E: hablemos acerca de cómo era su estado físico antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma ¿se agitaba con frecuencia?

M1: *no, resistía.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿Que recuerda de su cuerpo, estaba algo agitado o con otra sensación en particular?

M1: *no...no lo recuerdo*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 20 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Como describiría su cuerpo en este instante en que hablamos de esto?

M1: *está un poco tenso...como ya te contaba antes.*

E: ¿Cómo percibe su respiración?

M1: *me cuesta respirar, siento el pecho apretado.*

E: Finalmente, hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

M1: *si...*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. ¿Hay algún otro elemento relacionado con su cuerpo que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

M1: *me siento hinchada*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia corporal. Usted me contó que ahora se agita con más frecuencia, y que tiene que evitar hacer ciertas

actividades, además de a veces cambiar su ánimo cuando se siente agitada. También me contó que antes era mucho más ágil y le costaba menos hacer las cosas. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o se da cuenta de algo?

M1: *creo que con la edad que tengo, es parte del deterioro. Y te das cuenta de cómo te vas debilitando*

E: Ahora quisiera que habláramos sobre sus órganos internos, ¿Ha notado algún órgano en particular que le genere una clara señal de mal estar?

M1: *el dolor que siento en el abdomen y que no han podido saber que es.*

E: ¿Han cambiado, de alguna manera, su funcionamiento?

M1: *la vejiga si, el dolor que se me genera en toda la zona abdominal*

E: ¿Cómo lo han afectado estos malestares?

M1: *eso me altera....trato de no ponerle atención pero se hace presente igual*

E: ¿Hay algún malestar que interfiera en sus estados de ánimo?

M1: *todos mis males....*

E: Hablemos acerca de los órganos que reproducían malestar antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma, ¿Usted padecía de algún malestar en particular?

M1: *no*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy ¿Recuerda haber sentido algún órgano en particular, que le provocara mal estar al oír esto?

M1: *...si transpiraba mucho, en particular las manos.*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 20 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Como describiría sus órganos en este instante en que hablamos de esto?

M1: *la respiración nomás.*

E: Finalmente, hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

M1: *si, ya no es lo mismo que antes, con el tiempo ha cambiado.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. ¿Hay algún otro elemento relacionado con el mal estar de sus órganos que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

M1: *los dolores que tengo en este momento...que soy doña dolores*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de sus órganos internos. Usted me contó que hay órganos que le producen malestar y le causan alteración en sus estados de ánimo, también a veces trata de no tomarlos en cuenta pero no pasan desapercibidos. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

M1: *no, solo que esto es por las altas glicemias.*

E: Para continuar, quisiera que hablemos acerca de las explicaciones. Cómo se explicaba las molestias y/o alteraciones que sufría producto de la diabetes y que usted no sabía eran síntomas de esta. Estas explicaciones pueden ser distintas de acuerdo a cada momento e ir variando en un antes, durante y después. ¿Siente usted que las explicaciones que usted daba a sus dolencias han cambiado en el tiempo?

M1: *bueno, si, porque antes yo no tenia idea sobre la diabetes, solo sabía que había deterioro.*

E: ¿Siente usted, que las explicaciones que se da interfieren en sus estados de ánimo?

M1: *la verdad que no...*

E: Cómo se explicaba usted los síntomas antes de recibir su diagnostico, cuando usted ya se sentía enferma. ¿Usted le daba alguna explicación a los malestares que tenía?

M1: *en realidad no, porque lo que sentía no lo asociaba a la diabetes.*

E: Se imaginaba usted que podrían ser síntomas de diabetes?

M1: *no jamás....eso no era para mi.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿Que explicaciones o pensamientos recuerda haber tenido en el momento que le informan que tiene diabetes?

M1: *como una sensación de peso, como a mi.*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 20 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Qué explicaciones se da en este instante en que hablamos de esto?

M1: *no me daba, mayores explicaciones.*

E: Finalmente, hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

M1: *que ahora pienso más en la enfermedad, me he tenido que interiorizar.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. ¿Hay algún otro elemento relacionado con el pensar y explicar que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

M1: *...no..no hay nada*

E: Ahora, voy a resumir lo que usted me contó de sus pensamientos y explicaciones. Usted me contó que solo sabía que la enfermedad producía deterioro y que no se daba muchas explicaciones, no asociaba lo que le sucedía con la enfermedad, usted pensaba que no era para usted, pero luego cuando ya comenzó a asentirse más enferma debió interiorizarse más. (...) Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

M1: *...no, nada*

E: Ahora quisiera que habláramos acerca de las imágenes o ideas que usted tenía. Las que pueden haber cambiado en cada uno de los momentos. ¿Qué imágenes tenía usted respecto de la enfermedad?

M1: *mi mamá, yo sabía que iba para lo mismo que mi mamá.*

E: ¿Hay imágenes que le provoquen estados de ánimo distinto?

M1: *...no...*

E: Hablemos acerca de las imágenes que usted percibía antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma. ¿Usted tenía alguna idea o imaginaba algo acerca de esta enfermedad?

M1: *no para nada, no tenía idea de cómo podía ser tenerla uno, sólo tenía la imagen de mi mamá*

E: ¿Imaginaba usted que sus dolencias o malestares podían estar relacionados con la diabetes?

M1: *no jamás.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿Recuerda qué imágenes aparecen en el momento de oír esto?

M: *mi mamá...y todas sus complicaciones.*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 20 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Podría describir las imágenes o ideas que vienen ahora, en este instante en que hablamos de esto?

M1: *...no...*

E: ¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

M1: *... bueno, que antes yo no sabía nada del tema y hoy si, me he tenido que informar y me da susto.....me da susto que me pase algo, hacerme una herida...o que me corten un pie.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. ¿Hay algún otro elemento relacionado con el oír que quiera agregar a la descripción de sus imágenes?

M1: *...no...*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de sus imágenes. Usted me contó que antes usted pensaba que iba para lo que era su mamá, pero no tenía ninguna idea de como podía ser tener la enfermedad, además de no imaginarse nunca que sus malestares estaban asociados a esta, que la única imagen que tenia era la de su mamá y sus complicaciones. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

M1: *...no..*

E: Ahora quisiera que habláramos acerca de la organización, pues hay distintos modos de organizarse y es posible que se asemejen o sean diferentes en los distintos momentos, antes, durante y después. ¿Se ha notado particularmente más desorganizado?

M1: *..si, me ha costado mucho organizarme con el tema de las comidas, porque como te dije antes, soy muy hambrienta.*

E: ¿Siente usted que su modo de organizarse ha variado en algo?

M1: *si, porque tengo que hacerlo de otra manera, antes no preocupaba de lo que iba hacer de almuerzo, o si comía afuera etc., pero ahora no.....tengo que estar pendiente de lo que preparo y que no le afecte tanto al resto de la familia*

E: ¿Hay algo en particular que le cueste más?

M1: *el tema de las comida...hay que restringirse tanto..*

E: ¿Cuándo debe organizarse, siente usted algún estado de ánimo en particular?

M1: *a veces, porque como decía antes, hay que pensar en todos o a veces preparar cosas distintas para el resto.....ahora también es complicado el tema de vestirse ya que no puedes usar cualquier ropa, o cualquier zapato.*

E: Hablemos acerca de cómo se organizaba antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma.¿Tenía algún modo en particular de organizarse?

M1: *la verdad que no tenía mayores inconvenientes, porque no me restringía.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿Recuerda usted si en ese minuto hubo algo que interfiriera en su estilo de vida, en su modo de vivir y organizarse al oír esto?

M1: *...si se me veía un peso enorme encima....*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 20 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Como describiría su organización actual, en este instante en que hablamos de esto?

M1: *me complica, estoy cansada de tanta restricción...no poder hacer lo que yo quiero, vestirme como quiero, etc*

E: ¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

M1: *si.....antes no tenía que estar pendiente de tantas cosas, ahora si, por todo lo que te decía antes.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. ¿Hay algún otro elemento relacionado con su organización que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

M1: *...no...*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia de organizarse. Usted me cuenta que su modo de organizarse ha cambiado, ya que tiene una serie de restricciones que hacen que sea así. También que debe estar pendiente de las comidas que prepara y eso la tiene cansada, está cansada de las restricciones. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

M1: *no, que me cuesta más nomás.*

E: Ahora quisiera que me cuente, cómo se siente en este momento, cuando hemos hablado de diversos temas, que están relacionados con su experiencia de tener diabetes. ¿Siente usted algo en particular?

M1: *me siento bien, solo con ese peso en la espalda y aún me cuesta respirar.*

E: ¿Hay algo que usted crea, cambió durante esta entrevista?

M1: *yo creo que pude reflexionar bastante*

E: ¿Siente usted que evito algún tema o que la hizo sentir incomoda?

M1: *no para nada.*

E: ¿Cómo podría describir su estado anímico en este momento?

M1: *bien, tranquila.*

E: Siente usted que la sensación que tiene ahora, es distinta la que tenía antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma.

M1: *si, es distinta porque ahora tengo más conciencia de lo que tengo.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿Cómo se sentía al oír esto?

M1: *extraña, porque sabía un poco a lo que iba por mi mamá.*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 20 años y usted esta centrado en este tema ahora.

¿Como describiría que es su sensación en este instante en que hablamos de esto?

M1: *estoy tranquila....*

E: ¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. ¿Hay algún otro elemento relacionado con sus sensaciones que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

M1: *.....no, nada.*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de sus sensaciones. Usted me cuenta que se siente tranquila, pero que siente un peso. También me cuenta que ha

podido reflexionar y siente que tiene un poco más de conciencia de la enfermedad. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

M1: *no....*

## ÁREAS DEL DARSE CUENTA

E: Quiero pedirle ahora que me ayude a entender como usted ha estado integrando los detalles de estas experiencias en su vida, por ejemplo, cuando me contó acerca de sus sentidos (oír, ver, oler, saborear, tocar, conversación y movimientos) me dijo que antes usted no había notado muchas diferencias, que no las había asociado a la enfermedad y que no tenía mayor información respecto a esta a parte de lo que observaba en su mamá; que en el momento fue un tanto difícil, porque usted decía que esa enfermedad no era para usted y ahora esta siendo siente que está cansada de de todas las restricciones que tiene, pero que trata de tener mas conciencia de la enfermedad, pero las limitaciones no le agradan., y me destacó que le había llamado la atención los cambios que tuvo en su piel y los cambios en su vista. ¿Qué le surge relacionar o llama su atención cuando escucha todo esto?

M1: *en que esta enfermedad no es que uno diga “ah yo tengo una enfermedad al corazón y que esa enfermedad es puntual, esta enfermedad te afecta todo.*

E: ¿De que se da cuenta cuando escucha todas estas descripciones de su experiencia?

M1: *yo creo que lo peor que te puede pasar es tener diabetes....además, lo que más me molesta es el tema del peso....el no ponerse en el lugar del otro, de saber que esta pasando, como lo esta viviendo*

E: ¿De que se da cuenta cuando escucha todas estas descripciones de su experiencia?

M1: *falta conocer más de esta enfermedad, entender más.*

E: Ahora quiero pedirle que me ayude a entender como usted ha estado integrado los detalles de su experiencia, en cuanto a sus sensaciones (dolor físico, agitación, órganos internos y percepción) donde usted me contó que antes usted no tenía molestias y qe se agitaba con menos frecuencia; en el momento recuerda haber estado tensa, con un peso en la espalda y ahora estas molestias la limitan a realizar algunas actividades, lo que le genera rabia y me destacó que le había llamado la atención que las dolencias van aumentando en el tiempo.¿Qué le surge relacionar o llama su atención cuando escucha todo esto?

M1: *yo lo asocio con deterioro o falta también de conocimiento....cuando me aparece un dolor, digo es un dolor más. Me cuesta asumir que en mi vida van a seguir apareciendo dolores.*

E: ¿De que se da cuenta cuando escucha todas estas descripciones de su experiencia?

M1: que la enfermedad va avanzando y uno se va deteriorando más.

E: Ahora me gustaría pedirle que me ayude a entender como usted ha estado integrando los detalles de su fantasía (explicar, Imaginar, pensar, planificar, etc.) usted me dijo que antes no tenía mayor información acerca de la enfermedad, que sólo tenía la imagen de u mamá, pero que no se imaginaba como podía ser tener la enfermedad; en el momento le fue complicado porque tenía que restringirse con la

alimentación y ver las cosas que prepararía, pues ya no podía comer de todo y ahora está aburrida de tanta restricción. ¿Qué le surge relacionar o llama su atención cuando escucha todo esto?

M1: *como que todo esta relacionado...con todo lo que te sucede te induce a hacer cambios.*

E: ¿De que se da cuenta cuando escucha todas estas descripciones de su experiencia?

M1: *me doy cuenta que en parte he asumido algunas cosas y las he ido aplicando.*

#### CRUCES DEL DARSE CUENTA

E: Cuando me hablaba acerca de sus sentidos usted me contó que no había notado muchas diferencias, que no las había asociado a la enfermedad y que no tenía mayor información respecto a esta a parte de lo que observaba en su mamá, que cuando se enteró de la enfermedad fue un tanto difícil, porque usted decía que esa enfermedad no era para usted y ahora esta está cansada de de todas las restricciones que tiene y respecto de sus sensaciones usted me contó que antes usted no tenía molestias y que se agitaba con menos frecuencia, recuerda que en el momento del diagnóstico estaba tensa, con un peso en la espalda y ahora estas molestias la limitan a realizar algunas actividades, lo que le genera rabia y me destacó que le había llamado la atención que las dolencias van aumentando en el tiempo.¿Respecto a lo que usted escucha, hay algo que llame su atención?

M1: *lo que siento es que esta enfermedad es complicada, pasa desapercibida, y uno se siente muy solo, no es como un cáncer que todos se dan cuenta, pero con la diabetes se pasa desapercibido.*

E: ¿Siente usted que hay alguna relación entre ambas experiencias?

M1: *yo creo que hay una relación entre lo que siento físicamente y lo que expreso.*

E: ¿De que se da cuenta al oír el testimonio de su propia experiencia?

M1: *que siempre voy a ser una complicación para los demás.*

E: Como mencionábamos anteriormente, respecto a sus sentidos (mundo externo) usted me contó que no había notado muchas diferencias, que no las había asociado a la enfermedad y que no tenía mayor información respecto a esta a parte de lo que observaba en su mamá, que cuando se enteró de la enfermedad fue un tanto difícil, porque usted decía que esa enfermedad no era para usted y ahora esta está cansada de de todas las restricciones que tiene y respecto de las ideas o pensamientos usted me contó o que antes no tenía mayor información acerca de la enfermedad, que sólo tenía la imagen de su mamá, pero que no se imaginaba como podía ser tener la enfermedad; en el momento le fue complicado porque tenía que restringirse con la alimentación y ver las cosas que prepararía, pues ya no podía comer de todo y ahora está aburrida de tanta restricción . ¿Siente usted que hay alguna relación entre ambas experiencias?

M1: *ahora si me llama la atención...las cosas que yo pienso respecto a ala enfermedad.*

E: ¿De que se da cuenta cuando escucha todas estas descripciones de su experiencia?

M1: que me he comprometido con la enfermedad.

E: Como mencionábamos anteriormente, respecto a sus órganos internos usted me contó que antes usted no tenía molestias y que se agitaba con menos frecuencia; en el momento recuerda haber estado tensa, con un peso en la espalda y ahora estas

molestias la limitan a realizar algunas actividades, lo que le genera rabia y me destacó que le había llamado la atención que las dolencias van aumentando en el tiempo y respecto de sus pensamientos o ideas usted me contó que no tenía mayor información acerca de la enfermedad, que sólo tenía la imagen de su mamá, pero que no se imaginaba como podía ser tener la enfermedad; en el momento le fue complicado porque tenía que restringirse con la alimentación y ver las cosas que prepararía, pues ya no podía comer de todo y ahora está aburrída de tanta restricción. ¿Siente usted que hay alguna relación entre ambas experiencias?

M1: *no ...*

#### Globalidad

E: Durante la entrevista usted me habló de diversos temas, los que agrupamos en tres categorías generales: los sentidos (mundo externo), sus órganos internos (mundo interno) y los pensamientos o ideas (fantasía).

Respecto de sus sentidos usted me contó que no había notado muchas diferencias, que no las había asociado a la enfermedad y que no tenía mayor información respecto a esta a parte de lo que observaba en su mamá, que cuando se enteró de la enfermedad fue un tanto difícil, porque usted decía que esa enfermedad no era para usted y ahora esta está cansada de de todas las restricciones que tiene, de sus órganos internos usted me contó que antes usted no tenía molestias y que se agitaba con menos frecuencia; en el momento recuerda haber estado tensa, con un peso en la espalda y ahora estas molestias la limitan a realizar algunas actividades, lo que le genera rabia y me destacó que le había llamado la atención que las dolencias van

aumentando en el tiempo y finalmente respecto a sus pensamientos o ideas usted me contó que no tenía mayor información acerca de la enfermedad, que sólo tenía la imagen de su mamá, pero que no se imaginaba como podía ser tener la enfermedad; en el momento le fue complicado porque tenía que restringirse con la alimentación y ver las cosas que prepararía, pues ya no podía comer de todo y ahora está aburrida de tanta restricción. Estas tres áreas dan cuenta de una globalidad que tiene que ver con su experiencia. Al oír su testimonio, ¿hay algo que llame su atención?

M1: *no le daba la importancia que se debía*

E: ¿Siente usted que las tres áreas están relacionadas?

M1: *si, de todas maneras.*

¿Cómo se siente al oír el relato de su propia experiencia?

M1: *me siento bien*

¿Siente usted que le faltó hablar de algo? O ¿falta desarrollar algún tema que para usted es importante?

M1: *en general está todo.*

¿Siente usted que o que hablamos hoy, se relaciona con algunas/as necesidad/es que usted tenga?

M1: *no se si necesidades...pero no.*

E: ¿Al haber conversado sobre este tema, siente usted que surgieron otras necesidades?

M1: *no.*

Ahora, ¿Cómo se ve en el futuro?

M1: *con más achaques*

E: ¿Cómo se sintió durante la entrevista?

M1: bien. Tranquila.

E: ¿Es importante para usted esta instancia?

M1: *si porque ha sido un recorrido por todo lo que he pasado y me ha servio para reflexionar.*

AGRADECIMIENTOS.

ENTREVISTA 2 (M2) mercedes

DIABETICA HACE 13 AÑOS

65 AÑOS

E: Buenas tardes. El objetivo de esta entrevista es indagar todos los detalles posibles acerca de lo que ha sido su experiencia antes, durante y después de recibir su diagnóstico de Diabetes con el objetivo de ver si el proceso que usted a vivido puede entregarnos información útil para comprender como las personas piensan y se sienten al respecto.

Para ello, le preguntaré acerca de detalles de lo que usted percibió durante estos períodos, antes, durante y después de recibido su diagnóstico, con sus sentidos físicos, además de las ideas que usted seguramente elaboró en relación a este tema. Partiremos de la base que previo al diagnóstico usted ya se sentía enfermo y fue ese el motivo por el cual consulta y el resultado es la Diabetes.

E: Para comenzar, quisiera que habláramos acerca de su percepción auditiva, pues hay diversas cosas que pueden acontecer allí, donde algunas es posible que se asemejen o sean diferentes en los distintos momentos, antes, durante y después. Por ejemplo: ¿Se ha notado particularmente perceptivo a lo que pueda decirse respecto del tema?

M2: *no, porque no era tan desconocido para mi....como soy asistente de enfermos ya sabía acerca de la enfermedad.*

E: ¿Han variado las cualidades de su audición en alguna forma?

M2: *claro,...porque uno muchas veces tiene que estar preguntando ¿Qué dijo?, me puede repetir.....no ve que los organismos se van deteriorando con esta enfermedad.*

E: ¿Le ha tocado oír mucho sobre este tema?

M2: *si....porque hay mucha gente que tiene diabetes, usted encuentra gente con esta enfermedad.*

E: ¿Ha experimentado evitar oír acerca del tema?

M1: *no, nunca porque es una enfermedad con la que uno tiene que aprender a vivir con ella*

E: ¿Al oír hablar sobre este tema, notaba en usted un estado anímico en particular ¿

M2: *no, porque ya he aprendido a vivir con ella*

E: Hablemos acerca de lo que usted percibía a través de su audición antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma. ¿Usted oía de un modo en particular?

M2: *si, escuchaba más claro*

E: ¿Había oído acerca de esta enfermedad?

M2: *no, no tenía idea...además que yo pensaba que la diabetes no era para mi.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, que recuerda de como es su oír esto?

M2: *lo único que yo quería era que me dieran algo para sentirme mejor*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 13 años y usted esta centrado en este tema ahora.

¿Como describiría que es su oír en este instante en que hablamos de esto?. ...

M2: yo creo que esta funcionando más o menos

E: ¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

M2: *claro que hay diferencia, porque uno antes no tiene idea que tiene diabetes....y mientras no le hagan un examen no lo pueden saber.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. Hay algún otro elemento relacionado con el oír que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

M2: *yo creo que quererse uno, y preocuparse...porque a veces uno tiene ansiedad y dan ganas de comer más.*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia auditiva. Usted me contó que antes había oído acerca de la diabetes, si embargo usted decía que esa enfermedad no era para usted. Ahora que la tiene manifiesta sentir afectado su oído, ya que ha disminuido y con el tiempo se va deteriorando. También me contó que no tiene inconveniente en hablar sobre el tema pues usted ya la tiene asumida y siente que ahora hay que preocuparse y cuidarse a si mismo. Cuando usted escucha todo esto ahora, hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

M2: *no, pero a veces cuesta asumir que el oído va cambiando....y uno no puede andar diciéndole a todo el mundo que no escucha bien y explicarle todo acerca de la diabetes.*

E: Ahora quisiera preguntarle acerca de su experiencia visual, pues hay distintas maneras de ver y es posible que estas cambien de acuerdo a cada momento (antes, durante y después). ¿Siente usted que su visión se ha visto afectada?

M2: *si, porque cada día uno ve que esta viendo menos*

E: ¿Siente usted que las cualidades de su visión, han variado de alguna forma?

M2: claro, porque muchas veces cuando tengo alta la azúcar disminuye más, a corta distancia no distingo a las personas, solo veo un bulto.

E: Cuénteme cómo era su visión antes de recibir su diagnóstico

M2: *buena, muy buena.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo en que recibe su diagnóstico, cuando lo está escuchando como si fuera hoy ¿Recuerda si algo sucedió con su visión? Algo que llame su atención

M2: *no porque en ese momento me sentía un poco triste*

E: Hoy está recordando muchas cosas, las que me está contando detalladamente, cuando han pasado ya 13 años y usted está centrado en este tema ahora. ¿Como podría describir su visión en este instante, cuando estamos hablando de esto?

M2: *no es buena, pero tampoco es pésima.*

E: Hay alguna diferencia entre estos momentos (antes, durante y después) que usted quiera destacar ahora, que haya llamado su atención.

M2: *si, yo antes tenía buena vista*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. Hay algún otro elemento relacionado con su visión que quiera agregar a la descripción de su experiencia,

M2: *no...y en realidad nunca se profundizó más acerca de mi vista, solo se que se va deteriorando.*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia visual. Usted me contó que su vista se ha visto deteriorada, que antes usted veía sin problemas. Cuando

se enteró que tenía diabetes le dio tristeza, ya que usted decía que la diabetes no era para usted. Ahora que la tiene, usted siente que su visión ha ido cambiando, incluso cuando su azúcar aumenta su visión se pone borrosa. Cuando escucha lo que estoy diciendo ahora, le surge algo más, algo que para usted sea importante.

M2: *no....que veo menos nomás.*

E: Ahora quisiera que habláramos acerca de su percepción Olfativa.¿Ha notado que modo de percibir los olores se ha visto alterado?

M2: *si porque uno a veces no siente los olores...porque todos los órganos se van afectando, y ha ido cambiando, a veces los demás me preguntan que como no siento.*

E: ¿Hay olores que afecten su estado de ánimo?

M2: *solo cuando estoy con problemas al estomago, porque tengo reflujos.*

E: Hablemos acerca de lo que usted percibía a través de su olfato antes de recibir su diagnostico, cuando usted ya se sentía enferma. ¿Tenía una percepción distinta de los olores?

M2: *nunca me percate de eso...*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿recuerda algún olor en particular?

M2: *no, porque el recinto en que estaba sólo entregaban los papeles, no era el recinto medico.*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 13 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Como describirías que es su olfato en este instante en que hablamos de esto?

M2: *solo tengo la nariz un poco tapado porque estoy medio resfriada.*

E: ¿Hay algún olor que llame su atención?

M2: ... no ... nada.

E: ¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora

M2: *claro que ha cambiado porque no es el mismo, una por la edad y otra por la enfermedad... hay personas que son sumamente sanas, pero con la diabetes es más complicado ya que está en la sangre....y como recorre todo nuestro cuerpo, nos va deteriorando y daña todo.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. ¿Hay algún otro elemento relacionado con su olfato que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

M2: *no...*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia olfativa. Usted me dijo que se ha visto afectado, ya que a veces no siente los olores y no se dio cuenta si esto era distinto antes del diagnóstico, pero en la actualidad ha disminuido y usted lo atribuye a la edad y a la enfermedad. Cuando usted escucha todo esto ahora: ¿hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

M2: *no....solo que a veces cuesta distinguir algunos olores.*

E: Ahora quisiera que me cuente acerca de su percepción del gusto, en cada uno de los momentos (antes, durante y después). ¿Ha notado que la percepción del gusto se ha visto afectada?

M2: *la verdad que no, porque distingo bien todos los sabores.*

E: ¿Ha debido dejar de consumir ciertos alimentos?

M2: *puedo comer de todo, pero hay cosas que igual me afectan*

E: ¿Siente usted que esto ha afectado sus estados anímicos?

M2: *muchas veces si, porque da pena...uno ve que todos pueden comer de todo y uno tiene que limitarse.*

E: Antes de recibir su diagnóstico ¿como saboreaba usted los alimentos?

M2: *bien, sin ningún inconveniente.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy ¿Que recuerda de como es su gusto en ese momento?

M2: *en ese momento tenía mucha sed, la boca amarga y la lengua traposa.*

E: Y en el presente ¿Cómo describe su gusto, ahora que hablamos de esto, en este preciso instante?

M2: *en este momento no, porque hace poco tomé once...pero si no como se me pone la boca seca y la lengua traposa.*

E: ¿Siente usted que hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

M2: *antes no sentía la lengua traposa, no sentía tanta sed, a no ser que hiciera calor....y es desagradable porque usted no puede conversar.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto, ¿.Hay algún otro elemento relacionado con el gusto que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

M2: *no nada.*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia gustativa. Usted me contó que no tiene inconvenientes con los sabores, sin embargo a veces le da pena

de ver que las otras personas pueden servirse lo que quieran y usted debe limitarse. Además recuerda que el momento del diagnóstico usted sentía mucha sed y tenía la lengua seca, cosa que tampoco le sucedía (.....) Al escuchar esto ahora, ¿Hay algo más que surga, que para usted sea importante?

M2: *no, porque gracias a dios puedo distinguir todos los sabores, cuando es amargo, si esta frío o caliente.*

E: Ahora me gustaría que habláramos acerca de su tacto, ¿.Siente usted que su modo de tocar a ha tenido algún cambio o algo que llame su atención

M2: *claro, porque me dan calambres, la piel también está mas sensible....además en los pies, los dedos se me duermen.....a mi me llamó la atención un artista que trabajaba en “Morande con compañía”, que se quemó los pies con agua caliente, y debe haber estado muy caliente.....uno tiene que bañarse con agua tibia porque sino se quema.....ni siquiera puede dormir con caliente cama.*

E: ¿En ocasiones ha evitado tener contacto, ya que este le produce alteración en sus estados anímicos?

M2: *bueno...con lo caliente para no quemarme, pero tampoco puede ser fría porque me duelen los huesos.*

E: Hablemos acerca de lo que usted percibía a través de su tacto antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma, ¿Ponía atención a las cosas que tocaba?

M2: *no, no ponía atención*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿Que recuerda de como era su tacto al oír esto?

M2: *no, porque estaba preocupada solo de que me dieran el resultado.*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 28 años y usted esta centrado en este tema ahora, ¿Como describiría su tacto en este instante, cuando hablamos de esto?

M2: *le tengo miedo al agua caliente.*

E: Finalmente, hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

M2: *claro que hay harta diferencia, antes usted se podía bañar con agua bien calentita pero ahora no, la piel se va poniendo más sensible.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto, ¿Hay algún otro elemento relacionado con el tacto que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

M2: no...

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su Tacto. Usted me cuenta que este ha ido cambiando, ya que le dan calambres y se ha puesto menos sensible, pues antes podía lavarse con agua bien calentita y ahora la piel está más sensible. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

M2: no...nada

E: Hablemos acerca de la comunicación verbal, la conversación. Antes de que fuese diagnosticado, ¿Este era un tema de conversación para usted?

M2: *no porque no me pasaba a mi, el que la tenía debía preocuparse.*

E: ¿Ha notado que hable más acerca del tema?

M2: *ahora si, porque trato de ayudar a las personas que la tienen.*

E: *¿siente usted que sus temas de conversación han cambiado?*

M2: *claro que han cambiado....una vez me pasó, que invite a una amiga a la casa y me dijo que no quería venir porque yo no podía comer nada.*

E: *¿Cuando conversaba sobre este tema, notaba usted un estado de ánimo en particular?*

M2: *a veces cuando me siento medio mal...me dan ganas de ir a dormir.*

E: *Hablemos acerca de lo que usted conversaba hasta antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma. ¿Usted tenía conversaciones acerca de este tema?*

M2: *no, porque no me tocaron paciente diabéticos.*

E: *Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿Que recuerda sobre la conversación, de qué habló?*

M2: *nada, porque yo me senté a recibir el examen.*

E: *Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 13 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Como puede describir esta conversación en este instante, con el tema que estamos abordando?*

M2: *a uno le sirve para relajarse e informarse acerca de cosas que no sé.*

E: *¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?*

M2: *si porque habla acerca de su salud, donde uno va que la conozcan, le preguntan como se ha sentido y como está,*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto, ¿Hay algún otro elemento relacionado con el conversar que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

M2: no, la verdad que no, a parte de lo que ya le he dicho..

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia de comunicación verbal. Usted me contó que al principio para usted no era tema de conversación, ya que usted no tenía la enfermedad, pero ahora sus temas de conversación han cambiado y si se preocupa de este, así como también se preocupa de conversar con otras personas que tengan la enfermedad; además cuando conoce a otras personas también les cuenta sobre su enfermedad y usted cree que es importante, porque se está hablando de la salud. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

M2: no...

E: Ahora me gustaría que hablemos acerca de su cuerpo y sus movimientos.¿Ha notado algo en particular respecto a sus movimientos?

M2: *claro, porque uno no tiene los mismos movimientos de antes, porque uno no tiene la misma estabilidad de antes*

E: ¿Ha evitado realizar ciertos movimientos o actividades?

M2: *si, porque no tengo la misma fuerza de antes y me duelen los huesitos*

E: Hablemos acerca de cómo era su movilidad antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma, ¿Qué tan activa físicamente era?

M2: *uff!!!, era muy activa, yo vendía helados y andaba en un triciclo.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿Recuerda si hubo algún movimiento en particular, al oír esto?

M2: *no porque en ese momento me sentía mal y lo único que quería es que me dieran algo para el dolor y quería dormir.*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 13 años y usted esta centrado en este tema ahora, ¿Como describiría sus movimientos en este instante, cuando hablamos de esto?

M2: *no tan rápido como antes....no sé si será también por la edad, porque ya son 65 años....y uno cambia.*

E: ¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

M2: *claro que han ido cambiando, porque no soy una persona activa...antes en el triciclo yo subía el cerro “San Cristóbal”*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto: ¿Hay algún otro elemento relacionado con su movilidad que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

M2: *evitar los movimientos bruscos, no caminar muy rápido, no estar mucho tiempo sentada...pero debe moverse, aunque le duela lo que le duela, para evitar quedar en una cama tirada.*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su movilidad. Usted me contó que antes era más activa, tenía más agilidad que incluso subía el cerro “San Cristóbal” e el triciclo que vendí helados, pero ahora siente que tiene menos fuerza que antes y le duelen sus huesitos. También me contó que ahora tiene que evitar

movimientos bruscos, no caminar rápido, no estar mucho tiempo sentada pero moverse aunque le duela, porque lo necesita. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

H1: *no, no sabría decirle.*

E: Ahora me gustaría hablar acerca de las dolencias físicas, que pueden ser diversas en los distintos momentos, ¿Se ha notado particularmente perceptivo a algún dolor físico?

M2: *mis rodillas, las falanges, se me hinchan las manos, en los pies me dan cosquilleos y me arden*

E: ¿Siente usted que las dolencias físicas han ido cambiando de alguna manera?

M2: *no han cambiado, han aumentado los dolores...si cambiaran sería regio.*

E: ¿Hay dolencias que interfieran en sus estados anímicos?

M2: *claro, los reflujo. Hay veces que no e dejan dormir y debo tomarme un medicamento para poder dormir.*

E: ¿Hay dolencias físicas que lo imposibiliten de realizar otras actividades?

M2: *no...solo esta mano que tengo menos fuerza*

E: ¿Cuales son las dolencias más comunes?

M2: *dolor de rodillas y la falange.*

E: Hablemos acerca de las dolencias que usted padecía de antes de recibir su diagnostico, cuando usted ya se sentía enferma, ¿Usted padecía de alguna dolencia en particular?

M2: *no....nada.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿Recuerda haber tenido alguna dolencia en particular cuando oyó esto?

M2: *no, porque me sentía mal y quería llegar a mi casa.*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 13 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Como describiría sus dolores físicos en este instante en que hablamos de esto?

M2: *el brazo que me molesta y la traposidad de la lengua.*

E: ¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

M2: *claro que hay diferencia, antes no tenía dolencias.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto, ¿Hay algún otro elemento relacionado con el dolor físico que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

M2: *no...*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia de dolor físico. Usted me contó que siente dolor en sus rodillas, en las falanges, se le hinchan las manos, y los pies le arden, y que estas molestias en el tiempo ha aumentado, también las molestias en su brazo izquierdo la imposibilitan de hacer algunas cosas porque tiene menos fuerza y que los dolores mas recurrentes son las rodillas y sus falanges; además me contó que antes no padecía de ninguno de estos malestares físicos. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

M2: no, nada

E: Ahora quisiera que habláramos acerca de su estado físico.¿Ha notado que su cuerpo se agita con facilidad?

M2: *claro....*

E: ¿Siente usted que su resistencia física ha cambiado?

M2: *si, antes tenía mucha mas resistencia, no me agitaba tan rápido.*

E: ¿Ha experimento evitar realizar ciertas actividades?

M2: *hay cosas que no hago, evito pasar mucho el trapero y siempre que me sienta bien.*

E: ¿Cuando su cuerpo está agitado, siente usted que su estado de ánimo cambia?

M2: *claro que cambia, porque uno piensa en el por qué tengo que ser así, da pena porque uno no puede hacer las cosas como todas las personas.*

E: hablemos acerca de cómo era su estado físico antes de recibir su diagnostico, cuando usted ya se sentía enferma ¿se agitaba con frecuencia?

M2: *no, yo fui al medico solo porque me sentía mal.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿Que recuerda de su cuerpo, estaba algo agitado o con otra sensación en particular?

M2: *lo que recuerdo es que me sentía mal.*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 13 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Como describiría su cuerpo en este instante en que hablamos de esto?

M2: *en este momento me siento bien...lo único que tengo es la sequedad de la boca.*

E: ¿Cómo percibe su respiración?

M2: *bien...lenta nomás.*

E: ¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

M2: *claro que ha cambiado, uno se agita cuando hace mucho esfuerzo, por eso evita hacer esfuerzo.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. ¿Hay algún otro elemento relacionado con su cuerpo que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

M2: *tratar de hacer esfuerzo nomás y cuidarse.*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia corporal. Usted me cuenta que se agita con facilidad, cosa que antes no le sucedía, pues tenía más resistencia, por lo que evita hacer algunas cosas como trapear; además me cuenta que se cuestiona el por qué tiene que ser así, le da pena no hacer las cosas como las demás personas y actualmente debe evitar no hacer esfuerzo y cuidarse. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o se da cuenta de algo?

M2: *no, solo tengo la lengua traposa.*

E: Ahora quisiera que habláramos sobre sus órganos internos, ¿Ha notado algún órgano en particular que le genere una clara señal de mal estar?

M2: *el colon, que es muy desagradable.*

E: ¿Han cambiado, de alguna manera, su funcionamiento?

M2: *claro, para obrar cuesta mucho y antes no me pasaba.*

E: ¿Cómo lo han afectado estos malestares?

M2: *lo que pasa es que a uno le afecta pero tiene que hacerse la valiente...uno tiene que seguir funcionando, como va atender a su familia, mientras pueda uno tiene que hacer y cuando ya no se pueda es mejor que dios se acuerde de uno.*

E: ¿Hay algún malestar que interfiera en sus estados de ánimo?

M2: *cuando me duelen las rodillas y el reflujo*

E: Hablemos acerca de los órganos que reproducían malestar antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma, ¿Usted padecía de algún malestar en particular?

M2: *no, solamente las rodillas porque de niña lo tuve.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy ¿Recuerda haber sentido algún órgano en particular, que le provocara mal estar al oír esto?

M2: *no....en absoluto*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 13 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Como describiría sus órganos en este instante en que hablamos de esto?

M2: *las infecciones urinarias también me molestan.*

E: ¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

M2: *si, claro porque con el tiempo los órganos se van deteriorando, esta enfermedad abarca todo.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. ¿Hay algún otro elemento relacionado con el mal estar de sus órganos que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

M2: no...

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de sus órganos internos, Usted me cuenta que el colon le ha afectado y le interfiere en sus proceso naturales de evacuación, también las infecciones urinarias le han afectado y usted a podido observar que en el tiempo esto ha ido cambiando, que con el tiempo los órganos se van deteriorando porque esta enfermedad abarca todo. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

M2: no....nada.

E: Para continuar, quisiera que hablemos acerca de las explicaciones. Cómo se explicaba las molestias y/o alteraciones que sufría producto de la diabetes y que usted no sabía eran síntomas de esta. Estas explicaciones pueden ser distintas de acuerdo a cada momento e ir variando en un antes, durante y después. ¿Siente usted que las explicaciones que usted daba a sus dolencias han cambiado en el tiempo?

M2: *antes no las tenía*

E: ¿Siente usted, que las explicaciones que se da interfieren en sus estados de ánimo?

M2: *no porque nunca pensé que fuera tan terrible, y la tomaba a la chacota...no si esto no es para mi....pero luego uno se va dando cuenta.*

E: Cómo se explicaba usted los síntomas antes de recibir su diagnostico, cuando usted ya se sentía enferma. ¿Usted le daba alguna explicación a los malestares que tenía?

M2: *busque donde podía tratarme con un diabetologo y ahí me dijeron como era todo lo que pasaba.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿Que explicaciones o pensamientos recuerda haber tenido en el momento que le informan que tiene diabetes?

M2: *ahí ya sabía que no podía comer más dulce y que no iba a poder comer de todo.*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 13 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Qué explicaciones se da en este instante en que hablamos de esto?

M2: *el pensamiento de que “hasta aquí nomás llegue”*

E: ¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

M2: *bueno, yo no pensaba en la enfermedad, pro en la medida que uno va aprendiendo le va prestando más atención.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. ¿Hay algún otro elemento relacionado con el pensar y explicar que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

M2: *aprender a vivir con ella y conocerla.*

E: Ahora, voy a resumir lo que usted me contó de sus pensamientos y explicaciones. Usted me contó que nunca imaginó que podía ser tan terrible y que lo tomaba a la chacota, porque usted decía que la enfermedad no era para usted y con el tiempo se fue dando cuenta como era, buscó un medico que la ayudara y se enteró que no podría comer más dulce y otros alimentos también, con esto usted pensó “hasta aquí nomás llegué” y se dio cuenta que debía aprender a vivir con ella. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

M2: *no...*

E: Ahora quisiera que habláramos acerca de las imágenes o ideas que usted tenía. Las que pueden haber cambiado en cada uno de los momentos. ¿Qué imágenes tenía usted respecto de la enfermedad?.

M2: *las personas que veía....había algunas delgadas y otras que engordaban*

E: ¿Hay imágenes que le provoquen estados de ánimo distinto?

M2: *no, cuando veo que un a persona le han cortado una pierna, un brazo....eso me afecta, me da pena.*

E: Hablemos acerca de las imágenes que usted percibía antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma. ¿Usted tenía alguna idea o imaginaba algo acerca de esta enfermedad?

M2: *sabía que la persona orinaba mucho, que la gente tenía mucha sed.*

E: ¿Imaginaba usted que sus dolencias o malestares podían estar relacionados con la diabetes?

M2: *no, no me lo imagine nunca.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿Recuerda qué imágenes aparecen en el momento de oír esto?

M2: *no, solo me sentía mal.*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 13 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Podría describir las imágenes o ideas que vienen ahora, en este instante en que hablamos de esto?

M2: *no...nada.*

E: ¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

M2: *no...antes no sabía que tenía diabetes.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. ¿Hay algún otro elemento relacionado con el oír que quiera agregar a la descripción de sus imágenes?

M2: *no...*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de sus imágenes. Usted me dijo la imagen que tenía era de las personas que veía, que había algunas delgadas y otras que engordaban y cuando ve que una persona le han cortado una pierna o un brazo la afecta y le da pena. También me contó que lo que usted había era que la persona orinaba mucho, que la gente tenía mucha sed, pero no se imaginó nunca que lo que usted tenía era diabetes, que cuando consultó fue solo porque se sentía mal. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

M2: *no....*

E: Ahora quisiera que habláramos acerca de la organización, pues hay distintos modos de organizarse y es posible que se asemejen o sean diferentes en los distintos momentos, antes, durante y después. ¿Se ha notado particularmente más desorganizado?

M2: *al principio, yo creía que no podía comer nada, y me asustaba, no tenía claridad de que podía comer y que no.*

E: ¿Cuándo debe organizarse, siente usted algún estado de ánimo en particular?

M2: *a veces tengo el ánimo bien bueno, pero otras veces me cuesta hacer cosas.*

E: Hablemos acerca de cómo se organizaba antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma. ¿Tenía algún modo en particular de organizarse?

M2: *no ....*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿Recuerda usted si en ese minuto hubo algo que interfiriera en su estilo de vida, en su modo de vivir y organizarse al oír esto?

M2: *pensé que de ahora en adelante iba a tener que reorganizarme, y acostumbrarme al cambio.*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 13 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Como describiría su organización actual, en este instante en que hablamos de esto?

M2: *normal, aunque soy un poco desordenada en la alimentación...antes uno comía lo que venía pero ahora no.*

E: ¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

M2: *claro que ha cambiado...antes uno hacia lo que quería, comía cuando quería y ahora no, hay que limitarse en muchas cosas.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. ¿Hay algún otro elemento relacionado con su organización que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

M2: *no...nada.*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia de organizarse. Usted me contó que al principio creyó que no podía comer nada y se asustó porque no sabía que podía comer y que no, en ocasiones siente poco ánimo y le cuesta hacer

las cosas. También me contó que cuando le dieron el diagnóstico pensó que tendría que reorganizarse y acostumbrarse al cambio, que ya no podría comer lo que usted quisiera, y que en la actualidad le cuesta un poco ordenarse porque es un tanto desordenada con la alimentación. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

M2: *no...solo que a veces uno quiere comer de todo y no se puede...y los demás no lo entienden.*

E: Ahora quisiera que me cuente, cómo se siente en este momento, cuando hemos hablado de diversos temas, que están relacionados con su experiencia de tener diabetes. ¿Siente usted algo en particular?

M2: *si, siento las piernas con clavadas y la boca que la tengo seca.*

E: ¿Hay algo que usted crea, cambió durante esta entrevista?

M2: *no....lo traposo de la boca nomás...porque me pongo un poco nerviosa.*

E: ¿Siente usted que evito algún tema o que la hizo sentir incomoda?

M2: *no en absoluto*

E: Siente usted que la sensación que tiene ahora, es distinta la que tenía antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma.

M2: *claro...antes era distinto, antes no tenia nada.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿Cómo se sentía al oír esto?

M2: *bien, no hay nada raro.*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 13 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Como describiría que es su sensación en este instante en que hablamos de esto?

M2: *no...no hay nada.*

E: ¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

M2: *no...*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. ¿Hay algún otro elemento relacionado con sus sensaciones que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

M2: *no, no hay nada.*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de sus sensaciones. Usted me cuenta que *siente las piernas con clavadas y la boca seca porque se siente un poco nerviosa, pero fuera de eso se siente bien sólo que antes no tenía la enfermedad.* Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

M2: *no nada.*

## ÁREAS DEL DARSE CUENTA

E: Quiero pedirle ahora que me ayude a entender como usted ha estado integrando los detalles de estas experiencias en su vida, por ejemplo, cuando me contó acerca de sus sentidos (oír, ver, oler, saborear, tocar, conversar y moverse) me dijo que prácticamente todos sus sentidos se han visto afectados, pues antes no había notado ninguna alteración y en el momento del diagnóstico sólo sabía que se sentía mal y

quería que le dieran algo para sentirse mejor, pero ahora se ha dado cuenta que sus sentidos se han visto afectados, su visión ha disminuido y disminuye más cuando su azúcar baja; el oído lo ha ido perdiendo, deben repetirle las cosas; el tacto también cambió, le dan calambres, la piel está más sensible; su movilidad es menor a la de antes y no se agitaba con tanta facilidad; sus conversaciones han cambiado, está más presente el tema de la diabetes. A lo que usted mencionó que no había nada que llamara su atención en particular. ¿Qué le surge relacionar o llama su atención cuando escucha todo esto?

M2: *no, porque la relación es diferente. Antes era mejor...la diabetes va avanzando y a veces uno se siente sin animo.*

E: ¿De que se da cuenta cuando escucha todas estas descripciones de su experiencia?

M2: *solo que es necesario conversar.*

E: Ahora quiero pedirle que me ayude a entender como usted ha estado integrado los detalles de su experiencia, en cuanto a sus sensaciones (dolor físico, agitación, órganos internos y percepción) donde usted me contó que se han visto afectadas en el tiempo, pues antes no sentía ninguna de las molestias de hoy, tenía buena salud, y en el momento tampoco distinguió algo en particular, pero ahora se da cuenta que hay dolores físicos que la invaden como sus rodillas, las falanges la hinchazón de sus manos y tiene menos fuerza lo que antes no sucedía, pero ahora siente pena de que esto sea así, además sus órganos también se han visto afectados, su colon y las infecciones urinarias han sido recurrentes, lo que interfiere en su vida cotidiana y se ha dado cuenta que en el tiempo estos se van viendo más afectados, ya que la

enfermedad es así. También me destacó que le había llamado la atención como se iba deteriorando. ¿Qué le surge relacionar o llama su atención cuando escucha todo esto?

M2: *la verdad que no encuentro mucha relación.*

E: ¿siente usted que haya alguna relación entre ambas experiencias?

M2: *si, porque esta relacionado con la enfermedad.*

E: ¿De que se da cuenta cuando escucha todas las descripciones de su experiencia?

M2: *del malestar que siento y antes no lo tenía.*

E: Ahora me gustaría pedirle que me ayude a entender como usted ha estado integrando los detalles de su fantasía (explicar, Imaginar, pensar, planificar, etc.) usted me dijo que antes no se habría imaginado lo terrible que podía ser la enfermedad, ya que no era para usted, y en el momento se pregunto que por que tenía que ser usted a quién le sucedía y se dijo “hasta aquí nomás llegué”, además de tener la imagen de que algunas personas engordaban y otras adelgazaban , y ahora se siente afectada cuando ve a una persona que le han cortado un pie o una pierna, también ,e cuenta que ahora está un poco desorganizada con la alimentación. ¿Qué le surge relacionar o llama su atención cuando escucha todo esto?

M2: *antes uno no la tenía...por lo tanto uno no sentía...ahora que la tengo si siento y a veces me pregunto ¿Cómo voy a terminar yo?*

E: ¿De que se da cuenta cuando escucha todas las descripciones de su experiencia?

M2: *que debo preocuparme, no quiero llegar mal al final.*

## CRUCES DEL DARSE CUENTA

E: Cuando me hablaba acerca de sus sentidos usted me contó que prácticamente todos sus sentidos se han visto afectados, pues antes no había notado ninguna alteración y en el momento del diagnóstico sólo sabía que se sentía mal y quería que le dieran algo para sentirse mejor, pero ahora se ha dado cuenta que sus sentidos se han visto afectados, su visión ha disminuido y disminuye más cuando su azúcar baja; el oído lo ha ido perdiendo, deben repetirle las cosas; el tacto también cambió, le dan calambres, la piel está más sensible; su movilidad es menor a la de antes y no se agitaba con tanta facilidad; sus conversaciones han cambiado, está más presente el tema de la diabetes. Y respecto de sus sensaciones usted me dijo que prácticamente todos sus sentidos se han visto afectados, pues antes no había notado ninguna alteración y en el momento del diagnóstico sólo sabía que se sentía mal y quería que le dieran algo para sentirse mejor, pero ahora se ha dado cuenta que sus sentidos se han visto afectados, su visión ha disminuido y disminuye más cuando su azúcar baja; el oído lo ha ido perdiendo, deben repetirle las cosas; el tacto también cambió, le dan calambres, la piel está más sensible; su movilidad es menor a la de antes y no se agitaba con tanta facilidad; sus conversaciones han cambiado, está más presente el tema de la diabetes. ¿Respecto a lo que usted escucha, hay algo que llame su atención?

M2: *llama la atención, porque no tengo edad para caminar tan lento, que me agite tanto.*

E: ¿Siente usted que hay alguna relación entre ambas experiencias?

M2: *no encuentro relación.*

E: ¿De que se da cuenta al oír el testimonio de su propia experiencia?

M2: *la fuerza ya no es la misma de antes y ya no puedo seguir trabajando en lo mío, como asistente de enfermos.*

E: Como mencionábamos anteriormente, de sus sentidos usted me contó que prácticamente todos sus sentidos se han visto afectados, pues antes no había notado ninguna alteración y en el momento del diagnóstico sólo sabía que se sentía mal y quería que le dieran algo para sentirse mejor, pero ahora se ha dado cuenta que sus sentidos se han visto afectados, su visión ha disminuido y disminuye más cuando su azúcar baja; el oído lo ha ido perdiendo, deben repetirle las cosas; el tacto también cambió, le dan calambres, la piel está más sensible; su movilidad es menor a la de antes y no se agitaba con tanta facilidad; sus conversaciones han cambiado, está más presente el tema de la diabetes; y respecto de lo que usted pensaba o imaginaba a usted me contó que antes no se habría imaginado lo terrible que podía ser la enfermedad, ya que no era para usted, y en el momento se pregunto que por que tenía que ser usted a quién le sucedía y se dijo “hasta aquí nomás llegué”, además de tener la imagen de que algunas personas engordaban y otras adelgazaban , y ahora se siente afectada cuando ve a una persona que le han cortado un pie o una pierna, también ,e cuenta que ahora está un poco desorganizada con la alimentación.. ¿Siente usted que hay alguna relación entre ambas experiencias?

M2: *tienen que relacionarse*

E: ¿De que se da cuenta cuando escucha todas estas descripciones de su experiencia?

M2: *le enseñan a ser más madura, tomar la vida con más cariño...genera sentido de la responsabilidad.*

E: Como mencionábamos anteriormente, respecto de sus sensaciones usted me contó que prácticamente todos sus sentidos se han visto afectados, pues antes no había notado ninguna alteración y en el momento del diagnóstico sólo sabía que se sentía mal y quería que le dieran algo para sentirse mejor, pero ahora se ha dado cuenta que sus sentidos se han visto afectados, su visión ha disminuido y disminuye más cuando su azúcar baja; el oído lo ha ido perdiendo, deben repetirle las cosas; el tacto también cambió, le dan calambres, la piel está más sensible; su movilidad es menor a la de antes y no se agitaba con tanta facilidad; sus conversaciones han cambiado, está más presente el tema de la diabetes; y respecto de lo que usted imaginaba o pensaba usted me contó que antes no se habría imaginado lo terrible que podía ser la enfermedad, ya que no era para usted, y en el momento se pregunto que por que tenía que ser usted a quién le sucedía y se dijo “hasta aquí nomás llegué”, además de tener la imagen de que algunas personas engordaban y otras adelgazaban , y ahora se siente afectada cuando ve a una persona que le han cortado un pie o una pierna, también ,e cuenta que ahora está un poco desorganizada con la alimentación. ¿Siente usted que hay alguna relación entre ambas experiencias?

M2: *las infecciones urinarias usted las siente y no puede hacerse la tonta, tiene que pensar en ella....no puede hacerse la tonta.*

E: ¿De que se da cuenta cuando escucha todas estas descripciones de su experiencia?

M2: *las molestias son desagradables....y que para hablar de esta enfermedad hay que sentirla.*

Globalidad

E: Durante la entrevista usted me habló de diversos temas, los que agrupamos en tres categorías generales: Mundo externo, mundo interno y fantasía.

Respecto al mundo externo usted me contó que prácticamente todos sus sentidos se han visto afectados, pero que antes no había notado ninguna alteración y en el momento del diagnóstico sólo sabía que se sentía mal y quería que le dieran algo para sentirse mejor, pero ahora se ha dado cuenta que sus sentidos se han visto afectados, su visión ha disminuido y disminuye más cuando su azúcar baja; el oído lo ha ido perdiendo, deben repetirle las cosas; el tacto también cambió, le dan calambres, la piel está más sensible; su movilidad es menor a la de antes y no se agitaba con tanta facilidad; sus conversaciones han cambiado, está más presente el tema de la diabetes.

Respecto a su mundo internos usted me dijo que prácticamente todos sus sentidos se han visto afectados, pues antes no había notado ninguna alteración y en el momento del diagnóstico sólo sabía que se sentía mal y quería que le dieran algo para sentirse mejor, pero ahora se ha dado cuenta que sus sentidos se han visto afectados, su visión ha disminuido y disminuye más cuando su azúcar baja; el oído lo ha ido perdiendo, deben repetirle las cosas; el tacto también cambió, le dan calambres, la piel está más sensible; su movilidad es menor a la de antes y no se agitaba con tanta facilidad; sus conversaciones han cambiado, está más presente el tema de la diabetes y respecto a sus fantasías usted me contó que antes no se habría imaginado lo terrible que podía ser la enfermedad, ya que no era para usted, y en el momento se pregunto que por que tenía que ser usted a quién le sucedía y se dijo “hasta aquí nomás llegué”, además de tener la imagen de que algunas personas engordaban y otras adelgazaban , y ahora se siente afectada cuando ve a una persona que le han cortado un pie o una

pierna, también se da cuenta que ahora está un poco desorganizada con la alimentación. Estas tres áreas dan cuenta de una globalidad que tiene que ver con su experiencia. Al oír su testimonio: ¿hay algo que llame su atención?

M2: *todo tiene su sentido, porque es verídico y no son fantasías, la enfermedad está y uno la siente.*

E: ¿Se da cuenta de algo en este momento?

M2: *que es importante hablar de la enfermedad, para saber si avanza o no.*

E: ¿Cómo se siente al oír el relato de su propia experiencia?

M2: *bien porque puede ayudar a otros.*

E: ¿Siente usted que le faltó hablar de algo? O ¿falta desarrollar algún tema que para usted

M2: *no....está todo clarito.*

E: ¿Siente usted que o que hablamos hoy, se relaciona con algunas/as necesidad/es que usted tenga?

M2: *no...*

Ahora, ¿Cómo se ve en el futuro?

M2: *no sé, la verdad es que quisiera mejorarme y si me voy no molestar a nadie, no hacer sufrir a nadie...espero no sufrir mucho.*

E: ¿Cómo se sintió durante la entrevista?

M2: *bien, cómoda si no fuera por mi boca, que está seca.*

E: ¿Es importante para usted esta instancia?

M2: *si, es muy relajante para mi conversar.*

AGRADECIMIENTOS.

Entrevista 6 (M3) Sonia

Diagnostico: 2 Años

Años 55

E: Buenas tardes. El objetivo de esta entrevista es indagar todos los detalles posibles acerca de lo que ha sido su experiencia antes, durante y después de recibir su diagnóstico de Diabetes con el objetivo de ver si el proceso que usted a vivido puede entregarnos información útil para comprender como las personas piensan y se sienten al respecto.

Para ello, le preguntaré acerca de detalles de lo que usted percibió durante estos períodos, antes, durante y después de recibido su diagnóstico, con sus sentidos físicos, además de las ideas que usted seguramente elaboró en relación a este tema. Partiremos de la base que previo al diagnóstico usted ya se sentía enfermo y fue ese el motivo por el cual consulta y el resultado es la Diabetes.

E: Para comenzar, quisiera que habláramos acerca de su percepción auditiva, pues hay diversas cosas que pueden acontecer allí, donde algunas es posible que se asemejen o sean diferentes en los distintos momentos, antes, durante y después. Por ejemplo: ¿Se ha notado particularmente perceptivo a lo que pueda decirse respecto del tema?

M3: *que yo me haya dado cuenta no*

E: ¿Han variado las cualidades de su audición en alguna forma?

M3: *no, para nada*

E: ¿Le ha tocado oír mucho sobre este tema?

M3: *si, bastante... además que yo he ido a muchas charlas*

E: ¿Ha experimentado evitar oír acerca del tema?

M3: *la verdad que no, al contrario....me hace muy bien hablar del tema, lo necesito, es como mi cable a tierra.*

E: ¿Al oír hablar sobre este tema, notaba en usted un estado anímico en particular?

M3: *me es preocupante*

E: Hablemos acerca de lo que usted percibía a través de su audición antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma. ¿Usted oía de un modo en particular?

M3: *no...que yo me haya dado cuenta no.*

E: ¿Había oído acerca de esta enfermedad?

M3: *si, la conocía*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, que recuerda de como es su oír esto?

M3: *bueno...esto partió cuando mi cardiólogo me hizo algunos exámenes...y el es muy especial y nos conocemos hace varios años y fue muy suave para decírmelo, así que no fue traumático.....de hecho me puso un ejemplo, diciéndome que tenía una tía que tiene como 90 años y hace más de 40 años que tiene diabetes....y eso me dio animo....y la verdad es que lo tome bastante bien por la forma en que me lo dijo el medico*

E: ¿eso influyo?

M3: *si, influyó mucho, porque si me lo hubiese dicho de otra manera, lo más probable es que yo habría reaccionado de otra manera.*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 2 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Como describiría que es su oír en este instante en que hablamos de esto?

M3: *atento....*

E: ¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

M3: *no, no sabría decirte.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. Hay algún otro elemento relacionado con el oír que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

M3: *mira, yo prefiero escuchar del tema...sino me olvido, como no es una enfermedad que te de dolores y prefiero escuchar todo lo malo....porque sino como y como.*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia auditiva. Usted me dijo que no ha notado nada en particular en su modo de escuchar, además usted ya conocía del tema de antes, pero si el hablar del tema le genera preocupación aunque no se sintió mal cuando se enteró ya que su medico fue muy suave para decirlo y se lo explicó con un ejemplo cercano a le, lo que a usted le dio mas tranquilidad. También me dijo que su oír en este momento es atento y que la agrada hablar del tema, porque si no lo habla se olvida de que tiene la enfermedad. Cuando usted escucha todo esto ahora, hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

M3: *en realidad, siento que es necesario informarse y también es muy importante quine te da la información y el diagnóstico....a veces te asustan mucho, pero yo tuve la suerte de que no fue así.*

E: Ahora quisiera preguntarle acerca de su experiencia visual, pues hay distintas maneras de ver y es posible que estas cambien de acuerdo a cada momento (antes, durante y después). ¿Siente usted que su visión se ha visto afectada?

M3: *no, porque mucho antes estaba usando lentes y fue producto de mi trabajo....o quizás en una de esas era por la diabetes y yo no me di cuenta.....pero no me ha aumentado.*

E: ¿Siente usted que las cualidades de su visión, han variado de alguna forma?

M3: *no...esta igual.*

E: Cuénteme cómo era su visión antes de recibir su diagnóstico

M3: *igual, uso lentes de mucho antes.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo en que recibe su diagnóstico, cuando lo está escuchando como si fuera hoy ¿Recuerda si algo sucedió con su visión? Algo que M3: *no nada, estaba tranquila.*

E: Hoy está recordando muchas cosas, las que me está contando detalladamente, cuando han pasado ya 2 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Como podría describir su visión en este instante, cuando estamos hablando de esto?

M3: *clara, no me molesta, a no ser que me hagas leer algo más...ahí tendría que volver a ponerme los lente, pero bien.*

E: Hay alguna diferencia entre estos momentos (antes, durante y después) que usted quiera destacar ahora, que haya llamado su atención.

M3: *no, hasta ahora no he sentido ninguna diferencia*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. Hay algún otro elemento relacionado con su visión que quiera agregar a la descripción de su experiencia,

M3: *no, solo que hay que preocuparse, porque una de las cosas que la diabetes afecta es la vista.*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia visual. Usted me dijo que su vista no se ha visto afectada, que usaba lentes de mucho antes, pero no descarta la posibilidad de que haya sido por la enfermedad y usted no se dio cuenta. También me cuenta que es de preocuparse porque la vista es una de las cosas que afecta la diabetes. Cuando escucha lo que estoy diciendo ahora, le surge algo más, algo que para usted sea importante.

M3: *no, solo preocuparse y cuidarse.*

E: Ahora quisiera que habláramos acerca de su percepción Olfativa, ¿Ha notado que modo de percibir los olores se ha visto alterado?

M3: *no....siento igual que siempre...yo toda la vida he tenido olfato muy agudo.*

E: ¿Hay olores que afecten su estado de ánimo?

M3: *lo que me desagrada son los olores malos, a suciedad.*

E: Hablemos acerca de lo que usted percibía a través de su olfato antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma. ¿Tenía una percepción distinta de los olores?

M3: *no...siento igual que siempre.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿recuerda algún olor en particular?

M3: la verdad que no...puede ser el olor a recinto medico nomás je,je,je!!!

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 2 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Como describirías que es su olfato en este instante en que hablamos de esto?

M3: *normal....*

E: ¿Hay algún olor que llame su atención?

M3: no...

E: ¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora

M3: *no, como te dije siempre he tenido buen olfato.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. ¿Hay algún otro elemento relacionado con su olfato que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

M3: no...

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia olfativa. Usted me dijo que no hay nada que llame su atención, que siempre ha tenido buen olfato y que este no ha cambiado, sigue igual que siempre. Cuando usted escucha todo esto ahora: ¿hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

M3: *no...hay que cuidarlo nomás.*

E: Ahora quisiera que me cuente acerca de su percepción del gusto, en cada uno de los momentos (antes, durante y después). ¿Ha notado que la percepción del gusto se ha visto afectada?

M3: *n, gracias a dios no, para nada, siento todo tipo de sabores.*

E: ¿Ha debido dejar de consumir ciertos alimentos?

M3: *si...pero nada terrible.*

E: ¿Siente usted que esto ha afectado sus estados anímicos?

M3: *para nada la verdad que no me molesta, es cosa de acostumbrarse*

E: Antes de recibir su diagnóstico ¿como saboreaba usted los alimentos?

M3: *igual que ahora....*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy ¿Que recuerda de como es su gusto en ese momento?

M3: *no, nada en particular.....no*

E: Y en el presente ¿Cómo describe su gusto, ahora que hablamos de esto, en este preciso instante?

M3: *no, nada.*

E: ¿Siente usted que hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

M3: *solo que las comidas han cambiado, pero las saboreo como siempre, eso no tiene nada que ver.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto, ¿Hay algún otro elemento relacionado con el gusto que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

M3: no...

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia gustativa. Usted me contó que no ha ocurrido nada al respecto a excepción que los alimentos han variado y eso es cosa de costumbre. Al escuchar esto ahora, ¿Hay algo más que surja, que para usted sea importante?

M3: *no...pero hay que aprender a tomarle el gusto a los alimentos que se pueden consumir.*

E: Ahora me gustaría que habláramos acerca de su tacto, ¿Siente usted que su modo de tocar a ha tenido algún cambio o algo que llame su atención

M3: *si...la piel la tengo muy reseca, nunca había tenido los pies y las manos tan resacas.....y antes no era para nada así.*

E: ¿En ocasiones ha evitado tener contacto, ya que este le produce alteración en sus estados anímicos?

M3: *no...pero la sequedad me es incomoda, eso interfiere en la percepción de las cosas, uno las siente más duras si no se hecha crema.*

E: Hablemos acerca de lo que usted percibía a través de su tacto antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma, ¿Ponía atención a las cosas que tocaba?

M3: *si, siempre he estado muy conciente de todo lo que toco, me es agradable disfrutar lo que toco.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿Que recuerda de como era su tacto al oír esto?

M3: *nada...ni una cosa.*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 2 años y usted esta centrado en este tema ahora, ¿Como describiría su tacto en este instante, cuando hablamos de esto?

M3: normal...porque me eche crema je, je, je!!!

E: ¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

M3: *si claro....la sequedad, antes mi piel no necesitaba andar encremada...ahora los pies y las manos me tengo que pasar fechando crema porque se me secan mucho.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto, ¿Hay algún otro elemento relacionado con el tacto que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

M3: *no, sólo eso, la sequedad de la piel.*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia del tacto. Usted me dijo antes no tenía problema alguno, pero cuando comenzó con la enfermedad, empezó a tener sequedad en la piel, lo que hace lubricarla de manera externe y esto le afecta en cómo percibe las cosas, si no se hecha crema siente más duro, más aspero. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

M3: no....

E: Hablemos acerca de la comunicación verbal, la conversación. Antes de que fuese diagnosticado, ¿Este era un tema de conversación para usted?

M3: *si...por la familia, porque varios parientes tenían diabetes...y el ultimo que falleció era un tío que quería mucho y terminaron cortándole las dos piernas, y en el fondo la diabetes se lo llevo.*

E: ¿Ha notado que hable más acerca del tema?

M3: *si...claro, es necesario.*

E: ¿siente usted que sus temas de conversación han cambiado?

M3: *si, porque al tener la enfermedad tienes más de qué hablar...pero esto sucede más con tus pares, con personas que también la tienen.*

E: ¿Cuando conversaba sobre este tema, notaba usted un estado de ánimo en particular?

M3: *un poco...preocupante...como estaré, que pasara dentro de mí, como estará funcionando todo dentro de mí...eso.*

E: Hablemos acerca de lo que usted conversaba hasta antes de recibir su diagnostico, cuando usted ya se sentía enferma. ¿Usted tenía conversaciones acerca de este tema?

M3: *si...lo tenía cerca, pero no pensé que me pudiera pasar a mi.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿Que recuerda sobre la conversación, de qué habló?

M3: *que tenía que empezar dejando todo lo que contenga azúcar y mantener peso bajo, hacer un régimen y tomarme los medicamentos.*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 2 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Como puede describir esta conversación en este instante, con el tema que estamos abordando?

M3: *interesante...me hace acercarme más a ella.*

E: ¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

M3: *no, no creo.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto, ¿Hay algún otro elemento relacionado con el conversar que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

M3: *que hace falta conversar con otras personas...para que comprendan de esto, que es lo que pasa.*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia de comunicación verbal. Usted me dijo que antes, la diabetes, era un tema de conversación para usted porque lo tenía en su familia, pero nunca pensó que usted podía tenerla. También me dijo que es importante para usted conversar sobre el tema, ya que la ayuda a hacerse más conciente de ella y acercarse más amiga, pero que es necesario también conversarlo con personas que no la tengan para que puedan entender de que se trata. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

M3: *que es necesario que se conozca más, y se hable más del tema, porque estamos como muy solos.*

E: Ahora me gustaría que hablemos acerca de su cuerpo y sus movimientos, ¿Ha notado algo en particular respecto a sus movimientos?

M3: hace años que no hago ejercicio, porque antes hacia ejercicio todos los días y mi cuerpo me esta reclamando ejercicio.

E: ¿Ha evitado realizar ciertos movimientos o actividades?

M3: *no...para nada, pero si he dejado de hacer ejercicio por motivos de tiempo.*

E: Hablemos acerca de cómo era su movilidad antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma, ¿Qué tan activa físicamente era?

M3: *hacia harto ejercicio, pero ahora estoy como aletargada.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿Recuerda si hubo algún movimiento en particular, al oír esto?

M3: *no.*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mí ahora. Han pasado 2 años y usted esta centrado en este tema ahora, ¿Como describiría sus movimientos en este instante, cuando hablamos de esto?

M3: *bien, pero tengo como flojera.*

E: ¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

M3: *claro, antes yo hacía ejercicio todos los días aquí en mi casa y ahora no.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto: ¿Hay algún otro elemento relacionado con su movilidad que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

M3: *a mi personalmente me pasa....bueno si yo me voy a poner hacer ejercicios ahora, tendría que estar bajo control medico permanente, por la hipertensión...entonces eso es lo que me retiene un poco...porque ahora cuando ago ejercicio el corazón se me acelera mas que antes.*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su movilidad. Usted me dijo que antes hacía mucho ejercicio, pero por motivos de tiempo no pudo continuar, además la posibilidad de retomar, usted tendría que consultarlo con un medico ya que su hipertensión le afecta al momento de agitarse. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

M3: *que es complicado, porque uno quiere hacer cosas, pero hay otras que te las impiden...hay como contradicciones.*

E: Ahora me gustaría hablar acerca de las dolencias físicas, que pueden ser diversas en los distintos momentos, ¿Se ha notado particularmente perceptivo a algún dolor físico?

M3: *las piernas a veces....no siempre, me duelen y yo creo que es debido a la diabetes porque antes no me pasaba.*

E: ¿Siente usted que las dolencias físicas han ido cambiando de alguna manera?

M3: *si, pero lentamente, antes no me dolían las piernas, pero tampoco es que sea todos los días.*

E: ¿Hay dolencias que interfieran en sus estados anímicos?

M3: *no, para nada.*

E: ¿Hay dolencias físicas que lo imposibiliten de realizar otras actividades?

M3: *no, solo evito andar muy rápido.*

E: ¿Cuales son las dolencias más comunes?

M3: *las piernas, pero de vez en cuando.*

E: Hablemos acerca de las dolencias que usted padecía de antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma, ¿Usted padecía de alguna dolencia en particular?

M3: *no...pero lo que si me pasaba que ahora se que era producto de la diabetes es que se me ponían tiritonas las piernas y los brazos....y comía algo dulce y se me pasaba.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿Recuerda haber tenido alguna dolencia en particular cuando oyó esto?

M3: *no nada, es que el medico fue muy suave en decírmelo y no me produjo mayor impacto.*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 2 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Como describiría sus dolores físicos en este instante en que hablamos de esto?

M3: *quizás lo pies, porque ahora tengo durezas y antes no las tenía.*

E: ¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

M3: *no, que antes no me salían nomás.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto, ¿Hay algún otro elemento relacionado con el dolor físico que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

M3: no.

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia de dolor físico. Usted me dijo que antes no tenía ninguna dolencia física, pero que cuando supo de su enfermedad comprendió por qué le tiritaban lo brazos y las piernas cuando no comía, además siente que en el tiempo las molestias han cambiado y le duelen las piernas, pero no siempre y que le aparecieron durezas en los pies, que antes tampoco estaban. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

M3: *no, que hay que estar atento a lo que va pasando con uno, con su cuerpo.*

E: Ahora quisiera que habláramos acerca de su estado físico.¿Ha notado que su cuerpo se agita con facilidad?

M3: *si, cuando me apuro mucho o cuando estoy preocupada.*

E: ¿Siente usted que su resistencia física ha cambiado?

M3: *si un poco, me canso antes.*

E: ¿Ha experimento evitar realizar ciertas actividades?

M3: *andar apurada....y evitar andar ansiosa.*

E: ¿Cuando su cuerpo está agitado, siente usted que su estado de ánimo cambia?

M3: *no, cuando me agito es porque tengo que hacer cosas rápido y estoy preocupada.*

E: hablemos acerca de cómo era su estado físico antes de recibir su diagnostico, cuando usted ya se sentía enferma ¿se agitaba con frecuencia?

M3: *si, pero bajo las condiciones que te mencioné antes.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿Que recuerda de su cuerpo, estaba algo agitado o con otra sensación en particular?

M3: *no*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 2 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Cómo describiría su cuerpo en este instante en que hablamos de esto?

M3: *que estoy gorda je,je,je,¡¡¡¡ tengo algunos kilos demás, aunque sean 2 o 3 kilos los siento....también paso con mucha flojera.*

E: ¿Cómo percibe su respiración?

M3: *bien, tranquila*

E: ¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

M3: *bueno que mi cuerpo ha cambiado, como te dije recién tengo kilos demás, estoy más gorda.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. ¿Hay algún otro elemento relacionado con su cuerpo que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

M3: *que no me cuesta bajar de peso, sino que me cuesta dejar de comer...je,je,je¡¡¡*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia corporal. Usted me dijo que antes tenía un buen estado físico, pero que ahora se agita con más facilidad sobre todo cuando está preocupada y ansiosa. También me dijo que está con peso demás y que su cuerpo ya no es el mismo de antes por lo mismo. Cuando usted

escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o se da cuenta de algo?

M3: *bueno, que hay que cuidar el peso...je,je,je!!!*

E: Ahora quisiera que habláramos sobre sus órganos internos, ¿Ha notado algún órgano en particular que le genere una clara señal de mal estar?

M3: el corazón con la taquicardia.

E: ¿Han cambiado, de alguna manera, su funcionamiento?

M3: *no, porque hace mucho tiempo que me pasa, de antes que me dijieran que tengo diabetes.*

E: ¿Cómo lo han afectado estos malestares?

M3: *en que debo cuidar no agitarme mucho y no pasar muchos malos ratos.*

E: ¿Hay algún malestar que interfiera en sus estados de ánimo?

M3: *no.....trato de tranquilizarme sola, y pienso en mi corazón y me digo que no tiene por que estar así, hasta que me tranquilizo.*

E: Hablemos acerca de los órganos que reproducían malestar antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma, ¿Usted padecía de algún malestar en particular?

M3: *no....el corazón viene de antes, de cuando estaba en el colegio....estaba jugando basketball y me sentí pésimo, no podía respirar y luego me diagnosticaron la hipertensión.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy ¿Recuerda haber sentido algún órgano en particular, que le provocara mal estar al oír esto?

M3: no, nada de nada.

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 2 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Como describiría sus órganos en este instante en que hablamos de esto?

M3: *normales, estoy tranquila.*

E:¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

M3: no...*Insisto en el cuidarse nomás.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. ¿Hay algún otro elemento relacionado con el mal estar de sus órganos que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

M3: *el estado me nervioso me afecta....porque cuando estoy nerviosa me da por comer...trato de comer cosas que sean sanas para mi pero las como en exceso....nos dicen que debemos comer fruta, pero yo me como varias, entonces la azúcar igual sube.*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de sus órganos internos. Usted me cuenta que el único órgano que siente con malestar es el corazón, pero que viene de la adolescencia, pero esto la lleva a tener que cuidarse de no agitarse mucho y evitar pasar malos ratos, porque además de la taquicardia también se pone ansiosa y come en exceso. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

M3: *que cuando me pongo ansiosa me da por comer...podría pasarme otra cosa je,je,je!!! así no engordaría más.*

E: Para continuar, quisiera que hablemos acerca de las explicaciones. Cómo se explicaba las molestias y/o alteraciones que sufría producto de la diabetes y que usted no sabía eran síntomas de esta. Estas explicaciones pueden ser distintas de acuerdo a cada momento e ir variando en un antes, durante y después. ¿Siente usted que las explicaciones que usted daba a sus dolencias han cambiado en el tiempo?

M3: *en realidad ninguna, porque no tenía mayores malestares.*

E: ¿Siente usted, que las explicaciones que se da interfieren en sus estados de ánimo?

M3: *...lo que te dije antes...preocupación, porque vi a mi tío como se deterioraba...primero partió por un dedo y luego le cortaron las piernas.*

E: Cómo se explicaba usted los síntomas antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma. ¿Usted le daba alguna explicación a los malestares que tenía?

M3: *no, porque no tenía idea del tema.....antes se le daba muy poca importancia a esto, la gente que uno veía en la calle decían que tenían gangrena, etc.....y a mi cuando me tiritaban las piernas y los brazos yo no sabía que era por la diabetes.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿Que explicaciones o pensamientos recuerda haber tenido en el momento que le informan que tiene diabetes?

M3: *...no, no hay nada.*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 2 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Qué explicaciones se da en este instante en que hablamos de esto?

M3: *pienso bastante en el tema...porque yo siempre fui buena para el dulce, yo todos los días comía torta.....y yo estoy conciente que la enfermedad fue por culpa*

*mía....a mi gusta la buena mesa y me hago responsable de esto, ni siquiera le hecho la culpa a lo hereditario...pero en lo personal yo creo que yo me las busqué.*

E: ¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

M3: *no, porque siempre fui así.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. ¿Hay algún otro elemento relacionado con el pensar y explicar que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

M3: *a veces es complicado compartir, porque no en todas partes voy a encontrar lo que yo puedo comer y como lo que no puedo.....también uno piensa en como estará el cuerpo por dentro, como estará mi páncreas, etc y todo eso me preocupa*

E: Ahora, voy a resumir lo que usted me contó de sus pensamientos y explicaciones. Usted me dijo que antes no tenía mayores síntomas por lo que no le daba mucha importancia, además que no había mucha información, que la gente que usted veía en la calle amputada, usted creía que era por gangrena que es lo que decían. Luego usted comenzó a interiorizarse más del tema, sintió preocupación, pues tuvo un caso cercano que falleció y perdió extremidades por la diabetes. También me cuenta que usted se hace responsable de su enfermedad, ya que no lo justifica con lo hereditario sino producto de la buena mesa que a usted le gusta, además siente que es complicada la vida social, ya que no en todas partes le van a tener lo que usted puede comer, y esto la hace hacer desarreglos. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

M3: *bueno, que es complicado desenvolverse en lo social, además que hay muy pocos productos para diabéticos, y los que hay son sumamente caros.*

E: Ahora quisiera que habláramos acerca de las imágenes o ideas que usted tenía. Las que pueden haber cambiado en cada uno de los momentos. ¿Qué imágenes tenía usted respecto de la enfermedad?

M3: la verdad que no tenía mucha claridad.

E: ¿Hay imágenes que le provoquen estados de ánimo distinto?

M3: *cuando veo personas que les falta parte de su cuerpo.*

E: Hablemos acerca de las imágenes que usted percibía antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma. ¿Usted tenía alguna idea o imaginaba algo acerca de esta enfermedad?

M3: *en realidad no sabía lo terrible que podría llegar a ser.*

E: ¿Imaginaba usted que sus dolencias o malestares podían estar relacionados con la diabetes?

M3: *no jamás me lo imaginé hasta que me la diagnosticaron*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿Recuerda qué imágenes aparecen en el momento de oír esto?

M3: ninguna.

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 2 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Podría describir las imágenes o ideas que vienen ahora, en este instante en que hablamos de esto?

M3: *ninguna*

E:¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

M3: *no*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. ¿Hay algún otro elemento relacionado con las imágenes que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

M3: *no...*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de sus imágenes. Usted me dijo que no había imágenes claras respecto de la enfermedad y que tampoco se explicaba las dolencias que tenía, hasta que le hicieron el diagnóstico. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

M3: *que eran síntomas claros y que yo de alguna manera los asociaba, del momento en que se repasaban los tiritones luego de comer.*

E: Ahora quisiera que habláramos acerca de la organización, pues hay distintos modos de organizarse y es posible que se asemejen o sean diferentes en los distintos momentos, antes, durante y después. ¿Se ha notado particularmente más desorganizado?

M3: *claro, incluso en la convivencia con las personas....tuve que aprender a estar más sola justamente por las comidas....antes yo invitaba gente para comer.....y acá en la casa hay siempre un régimen y si invitas gente no se adaptan a esas comidas y cuando vas a otro lado también no se van adaptar.....y la gente no se va a preocupar de tener un menú para diabéticos.*

E: ¿Cuándo debe organizarse, siente usted algún estado de ánimo en particular?

M3: *a veces me complica, porque no se puede cumplir siempre.*

E: Hablemos acerca de cómo se organizaba antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma. ¿Tenía algún modo en particular de organizarse?

M3: no tenía una manera determinada, me adaptaba a la situación.

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿Recuerda usted si en ese minuto hubo algo que interfiriera en su estilo de vida, en su modo de vivir y organizarse al oír esto?

M3: *si claro, cambia todo, desde la ropa y los zapatos que debes usar hasta el condimento de la comida.*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 2 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Como describiría su organización actual, en este instante en que hablamos de esto?

M3: *bien...no tengo mayores complicaciones, a no ser que salga.*

E: ¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

M3: *no, ya esta dicho.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. ¿Hay algún otro elemento relacionado con su organización que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

M3: *que a veces se necesita de apoyo.*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia de organizarse. Usted me dijo que antes no tenía una forma determinada de organizarse, pero en el momento del diagnóstico se da cuenta que todo cambia, y a que organizarse nuevamente. También me dijo que principalmente la complicación es cuando tiene que ir a otras partes, que no encuentra lo que usted puede comer, o no se preocupan

de eso y que a veces requiere de apoyo para hacerlo. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

M3: *que es necesario tal vez, que se hicieran grupos de encuentro para poder compartir e intercambiar ideas con otras personas, ya que conozco a muchas que llevan veinte años de tener diabetes y están cansados de las restricciones...sería bueno compartir nuevas recetas e ideas.*

E: Ahora quisiera que me cuente, cómo se siente en este momento, cuando hemos hablado de diversos temas, que están relacionados con su experiencia de tener diabetes. ¿Siente usted algo en particular?

M3: *no me siento bien.....me gusta que me hablen del tema porque me ayuda a preocuparme más.*

E: ¿Hay algo que usted crea, cambió durante esta entrevista?

M3: *si...de preocuparme más y decir no.....no gracias, no me sirvo o probar y no más.*

E: ¿Siente usted que evito algún tema o que la hizo sentir incomoda?

M3: *no , para nada.*

E: Siente usted que la sensación que tiene ahora, es distinta la que tenía antes de recibir su diagnostico, cuando usted ya se sentía enferma.

M3: *si, la tengo asumida je,je,je!!!*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿Cómo se sentía al oír esto?

M3: *tranquila...fue muy importante el cómo me lo dijo el medico.*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 2 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Como describiría que es su sensación en este instante en que hablamos de esto?

M3: *tranquila.....*

E: ¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

M3: no.

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. ¿Hay algún otro elemento relacionado con sus sensaciones que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

M3: *bueno....uno al principio conversa más acerca de la enfermedad con las personas que también la tienen, y los otros aprenden de uno también.....también uno aprende que luego de muchos años se aburren de los cuidados y regimenes....persona que llevan 30 años y ya están cansados...nuestro cuerpo necesita las cosas que uno quiere.*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de sus sensaciones. Usted me dijo que se siente bien, y que le gusta que le hablen del tema, pues la hace preocuparse más y aprender a decir que no. También me dijo que tiene su enfermedad asumida, pero que es bueno hablar, ya que hay personas que llevan muchos años están cansadas y no quieren más. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

M3: *me da susto que a mi me pase lo mismo, que después de un tiempo me aburra.*

## ÁREAS DEL DARSE CUENTA

E: Quiero pedirle ahora que me ayude a entender como usted ha estado integrando los detalles de estas experiencias en su vida, por ejemplo, cuando me contó acerca de sus sentidos (oir, ver, oler, saborear y tocar) me dijo que antes no había alteraciones exepcto que tenía mas movilidad y conversaba menos del tema, cuando le dieron el dagnóstic cambió la alimentación y en la actualidad siente que su tacto se ha viso alterado, ya que tiene le piel seca y debe aplicar crema permanentemente y en lo pies aparecieron durezas que antes no había. ¿Qué le surge relacionar o llama su atención cuando escucha todo esto?

M3: bueno, *estoy siempre preocupada de mis pies y la piel, que es lo que más me llama la atención, que se me reseca mucho....yo he asistido a muchas charlas....que hay que hacerles cariñito.*

E: ¿De que se da cuenta cuando escucha todas estas descripciones de su experiencia?

M3: *eso.*

E: Ahora quiero pedirle que me ayude a entender como usted ha estado integrado los detalles de su experiencia, en cuanto a sus sensaciones (dolor físico, agitación, órganos internos y percepción) donde usted me contó que antes no tenía mayores complicaciones, a parte de su corazón con la taquicardia, pero con el diagnóstico comienzan las dolencias en la piernas, las que no son frecuentes pero están y en la actualidad usted me cuenta que se agita con mayor facilidad, por lo que debe cuidar no hacer mucha actividad física y si lo hace debe resguardarse con un medico por su hipertensión. ¿Qué le surge relacionar o llama su atención cuando escucha todo esto?

M3: no...la verdad que no, lo que habíamos dicho antes nomás.....yo no he tenido los síntomas típicos de la diabetes....ni resequedad en la boca, exceso de transpiración etc.

E: ¿siente usted que haya alguna relación entre ambas experiencias?

M3: no

E: ¿De que se da cuenta cuando escucha todas las descripciones de su experiencia?

M3: ....si me doy cuenta de algo...de que realmente me felicito a mi misma je,je,je!!! por asumir....y cuidarme...por no sugestionarme....porque a veces pasa, por eso es bueno estar en contacto con personas que también la tengan...además también es bueno que se pudieran crear grupos de encuentro para apoyarse mutuamente y compartir, intercambiar recetas etc., para no desistir....porque a veces pasa que quieres salirte de todo.....son muchas las restricciones y los alimentos también son caros y ni siquiera tenemos la certeza de que los alimentos que venden realmente son beneficiosos para los diabéticos.

E: Ahora me gustaría pedirle que me ayude a entender como usted ha estado integrando los detalles de su fantasía (explicar, Imaginar, pensar, planificar, etc.) usted me dijo que no daba importancia a las dolencia, que no las relacionaba con la diabetes, además que no tenía mayor información al respecto, sólo tenía como referencia al tío que falleció por la diabetes, pero con el diagnóstico comenzó a buscar información y también tuvo que organizarse de nuevo, ya que el cambio de alimentación era un cambio importante. ¿Qué le surge relacionar o llama su atención cuando escucha todo esto?

M3: *no sé pero se relacionan de alguna manera.*

E: ¿De que se da cuenta cuando escucha todas las descripciones de su experiencia?

M3: *que uno debe informarse.*

Cruces del Darse cuenta

E: Cuando me hablaba acerca de sus sensaciones usted me contó que me dijo que antes no había alteraciones excepto que tenía mas movilidad y conversaba menos del tema, cuando le dieron el diagnóstico cambió la alimentación y en la actualidad siente que su tacto se ha visto alterado, ya que tiene la piel seca y debe aplicar crema permanentemente y en los pies aparecieron durezas que antes no había y respecto de sus sensaciones usted me dijo que antes no tenía mayores complicaciones, a parte de su corazón con la taquicardia, pero con el diagnóstico comienzan las dolencias en las piernas, las que no son frecuentes pero están y en la actualidad usted me cuenta que se agita con mayor facilidad, por lo que debe cuidar no hacer mucha actividad física y si lo hace debe resguardarse con un medico por su hipertensión.¿Respecto a lo que usted escucha, hay algo que llame su atención?

M3: *que una cosa implica la otra....*

E: ¿Siente usted que hay alguna relación entre ambas experiencias?

M3: *puede ser....*

E: ¿De que se da cuenta al oír el testimonio de su propia experiencia?

M3: *que hay cosas que me falta estar conciente aún.*

E: Como mencionábamos anteriormente, de sus sentidos usted me contó que antes no había alteraciones excepto que tenía mas movilidad y conversaba menos del tema,

cuando le dieron el diagnóstico cambió la alimentación y en la actualidad siente que su tacto se ha visto alterado, ya que tiene la piel seca y debe aplicar crema permanentemente y en los pies aparecieron durezas que antes no había, y respecto de las cosas que pensaba o imaginaba donde usted me contó que antes no tenía mayores complicaciones, a parte de su corazón con la taquicardia, pero con el diagnóstico comienzan las dolencias en las piernas, las que no son frecuentes pero están y en la actualidad usted me cuenta que se agita con mayor facilidad, por lo que debe cuidar no hacer mucha actividad física y si lo hace debe resguardarse con un médico por su hipertensión.. ¿Siente usted que hay alguna relación entre ambas experiencias?

M3: *claro que se relaciona, porque somos un todo...si yo estoy pensando en la enfermedad, y me pregunto como estará mi organismo, uno se pone nervioso se preocupa y cuando uno se preocupa se te acelera el corazón, porque estas en la incertidumbre, no sabes que está pasando....nadie te puede decir eso...dan ganas de meter una lucecita para adentro y que te digan como está todo.*

E: ¿De que se da cuenta cuando escucha todas estas descripciones de su experiencia?

M3: *que todo se relaciona, es causa efecto.*

E: Como mencionábamos anteriormente, de sus sensaciones, usted me contó que antes no tenía mayores complicaciones, a parte de su corazón con la taquicardia, pero con el diagnóstico comienzan las dolencias en las piernas, las que no son frecuentes pero están y en la actualidad usted me cuenta que se agita con mayor facilidad, por lo que debe cuidar no hacer mucha actividad física y si lo hace debe resguardarse con un médico por su hipertensión y respecto de lo que usted piensa o se imagina usted me

contó que antes no tenía mayores complicaciones, a parte de su corazón con la taquicardia, pero con el diagnóstico comienzan las dolencias en la piernas, las que no son frecuentes pero están y en la actualidad usted me cuenta que se agita con mayor facilidad, por lo que debe cuidar no hacer mucha actividad física y si lo hace debe resguardarse con un medico por su hipertensión. ¿Siente usted que hay alguna relación entre ambas experiencias?

M3: *claro que si....hoy uno se preocupa de lo que le pasa, antes a uno le tenía que pasar algo muy grave para tomar cartas sobre el asunto.*

E: ¿De que se da cuenta cuando escucha todas estas descripciones de su experiencia?

M3: de nada en particular.

### Globalidad

E: Durante la entrevista usted me habló de diversos temas, los que agrupamos en tres categorías generales: Mundo externo, mundo interno y fantasía.

Respecto al mundo externo usted me contó antes no había alteraciones excepto que tenía mas movilidad y conversaba menos del tema, cuando le dieron el diagnóstico cambió la alimentación y en la actualidad siente que su tacto se ha visto alterado, ya que tiene la piel seca y debe aplicar crema permanentemente y en los pies aparecieron durezas que antes no había; de su mundo interno usted me contó antes no tenía mayores complicaciones, a parte de su corazón con la taquicardia, pero con el diagnóstico comienzan las dolencias en la piernas, las que no son frecuentes pero están y en la actualidad usted me cuenta que se agita con mayor facilidad, por lo que debe cuidar no hacer mucha actividad física y si lo hace debe resguardarse con un

medico por su hipertensión, y respecto de la fantasía usted me contó que no daba importancia a las dolencia, que no las relacionaba con la diabetes, además que no tenía mayor información al respecto, sólo tenía como referencia al tío que falleció por la diabetes, pero con el diagnóstico comenzó a buscar información y también tuvo que organizarse de nuevo, ya que el cambio de alimentación era un cambio importante. Estas tres áreas dan cuenta de una globalidad que tiene que ver con su experiencia. Al oír su testimonio: ¿hay algo que llame su atención?

M3: *bueno, que la enfermedad se expande a todo nuestro ser.*

E: ¿Se da cuenta de algo en este momento?

M3: *...que ahora soy más amiga de la diabetes, porque hemos estado hablando de otras cosas que afectan a tu persona.*

E: ¿Cómo se siente al oír el relato de su propia experiencia?

M3: bien, tranquila.

E: ¿Siente usted que le faltó hablar de algo? O ¿falta desarrollar algún tema que para usted

M3: *no.....pero si preocupa...porque no hay un acompañamiento..*

E: ¿Siente usted que o que hablamos hoy, se relacionas con algunas/as necesidad/es que usted tenga?

M3: *bueno, la necesidad de hacer ejercicio y ver si realmente es flojera u otra cosa que tiene con flojera.*

Ahora, ¿Cómo se ve en el futuro?

M3: *bueno, como lo veía hasta que aprendí a convivir con ella*

E: ¿Cómo se sintió durante la entrevista?

M3: *bien...*

E: ¿Es importante para usted esta instancia?

M3: *bastante, es necesario hablar de esto.*

## AGRADECIMIENTOS

## ENTREVISTA 4 (H1) segundo

Diagnostico: 28 Años

63 Años

E: Buenas tardes. El objetivo de esta entrevista es indagar todos los detalles posibles acerca de lo que ha sido su experiencia antes, durante y después de recibir su diagnostico de Diabetes con el objetivo de ver si el proceso que usted a vivido puede entregarnos información útil para comprender como las personas piensan y se sienten al respecto.

Para ello, le preguntaré acerca de detalles de lo que usted percibió durante estos períodos, antes, durante y después de recibido su diagnóstico, con sus sentidos físicos, además de las ideas que usted seguramente elaboró en relación a este tema. Partiremos de la base que previo al diagnóstico usted ya se sentía enfermo y fue ese el motivo por el cual consulta y el resultado es la Diabetes.

E: Para comenzar, quisiera que habláramos acerca de su percepción auditiva, pues hay diversas cosas que pueden acontecer allí, donde algunas es posible que se asemejen o sean diferentes en los distintos momentos, antes, durante y después. Por ejemplo: ¿Se ha notado particularmente perceptivo a lo que pueda decirse respecto del tema?

H1: *bueno yo tengo muchos libros y revistas de diabetes...yo estoy muy informado acerca de lo que me sucede...y la variación que he ido sintiendo en mi organismo, tanto lo visual como mi decadencia anímica y orgánica...eso lo tengo claro.*

E: ¿Han variado las cualidades de su audición en alguna forma?

H1: *si, he estado toda mi vida alrededor de una maquina con la que trabajo, pero si.*

*Al comienzo*

E: ¿Le ha tocado oír mucho sobre este tema?

H1: *si bastante, desde que tengo el problema.*

E: ¿Ha experimento evitar oír acerca del tema?

M1: *no nunca lo he evitado, lo cuento.*

E: ¿Al oír hablar sobre este tema, notaba en usted un estado anímico en particular?

H1: *no.....*

E: Hablemos acerca de lo que usted percibía a través de su audición antes de recibir su diagnostico, cuando usted ya se sentía enfermo

H1: *no. no había diferencia.*

E: ¿Usted oía de un modo en particular?

H1: *no, por la misma edad me ha bajado la audición....no es debido a la diabetes sino al trabajo y la edad.*

E: ¿Había oído acerca de esta enfermedad?

H1: *no...solo supe por un afiche que había en el metro y por eso fui a consultar, porque los síntomas coincidían*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, que recuerda de como es su oír esto?

H1: *la pregunta era por que a mi....soy el único de la familia*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 28 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Como describiría que es su oír en este instante en que hablamos de esto?

M: *no....*

E: ¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

H1: *si después hay un deterioro físico, la energía para trabajar, visión borrosa etc.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. ¿Hay algún otro elemento relacionado con el oír que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

H1: *la verdad que no...*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia auditiva. Usted me cuenta que antes jamás había oía sobre la enfermedad, y que consultó por lo que vio en un afiche. Cuando le dieron el diagnóstico usted se preguntaba ¿por qué a mi?, si era el único de la familia que lo tenía, pero después comenzó a informarse y hablar más del tema. Cuando usted escucha todo esto ahora, hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

H1: *no nada, como me e interiorizado más y e estado leyendo y escuchando gente.*

E: Ahora quisiera preguntarle acerca de su experiencia visual, pues hay distintas maneras de ver y es posible que estas cambien de acuerdo a cada momento (antes, durante y después). ¿Siente usted que su visión se ha visto afectada?

H1: *mucho....hace uno seis o siete años mi visión esta borrosa...y esa es debido a mi retinopatías diabética, yo tenia derrames.*

E: ¿Siente usted que las cualidades de su visión, han variado de alguna forma?

H1: *si....pero veces, porque parece que cuando me baja la glicemia la visión se me pone mas borrosa, luego de comer se recupera.*

E: Cuénteme cómo era su visión antes de recibir su diagnóstico

H: *antes tenía como un 80 o 90% de visión*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo en que recibe su diagnóstico, cuando lo está escuchando como si fuera hoy ¿Recuerda si algo sucedió con su visión? Algo que llame su atención

H1: *...no,no,no lo recuerdo.*

E: Hoy está recordando muchas cosas, las que me está contando detalladamente, cuando han pasado ya 28 años y usted está centrado en este tema ahora. ¿Como podría describir su visión en este instante, cuando estamos hablando de esto?

H1: *yo creo que debo tener un 70%...*

E: Hay alguna diferencia entre estos momentos (antes, durante y después) que usted quiera destacar ahora, que haya llamado su atención.

H1: *no, yo lo siento siempre igual.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. Hay algún otro elemento relacionado con su visión que quiera agregar a la descripción de su experiencia,

H1: *solo cuando me sometí al tratamiento de la retinopatía que es a base de láser, le hacen dilatación de pupilas y ud. queda completamente ciego. Luego de esto queda sensible a los reflejos y la luz del sol.*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia visual. Usted me cuenta que antes no tenía mayores problemas con su visión, hasta hace unos seis años

que tuvo una retinopatía diabética de la que tuvo que operarse. Actualmente siente que esto no a variado mucho, e excepción de cuando la glicemia es baja y la vista se pone borrosa. Cuando escucha lo que estoy diciendo ahora, le surge algo más, algo que para usted sea importante.

H1: *no...no es tanto el asunto cuando ya asume el problema....y esto se lo va consumiendo y usted al final muere de diabetes, por problemas al riñón, hígado, etc.*

E: Ahora quisiera que habláramos acerca de su percepción Olfativa.¿Ha notado que modo de percibir los olores se ha visto alterado?

H1: *a veces.....yo aquí trabajo con químicos.....y cuando tengo días feriados y estoy en la casa ahí me cambia porque hay otros olores. Pero también se va perdiendo producto de la edad.*

E: ¿Hay olores que afecten su estado de ánimo?

H1: *no....*

E: Hablemos acerca de lo que usted percibía a través de su olfato antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma. ¿Tenía una percepción distinta de los olores?

H1: *no, no hay nada distinto.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿recuerda algún olor en particular?

H1: *los olores que tienen los centros médicos nomás je,je,je!!!*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 28 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Como describirías que es su olfato en este instante en que hablamos de esto?

H1: *yo creo que normal....no siento nada particular.*

E: ¿Hay algún olor que llame su atención?

H1: *... no...*

E: ¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora

H1: *...No...*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. ¿Hay algún otro elemento relacionado con su olfato que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

H1: *no*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia olfativa. Usted me cuenta que su olfato no a cambiado en nada, antes sentía igual que ahora y al momento del diagnóstico solo recuerda el olor a remedios que hay en los centros médicos, pero no cambia, pues a estado siempre en contacto con químicos y esta acostumbrado. Cuando usted escucha todo esto ahora: ¿hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

H1: *no....no hay nada que llame mi atención, estoy acostumbrado a los cambios de olores*

E: Ahora quisiera que me cuente acerca de su percepción del gusto, en cada uno de los momentos (antes, durante y después). ¿Ha notado que la percepción del gusto se ha visto afectada?

H1: *no de ninguna manera, distingo lo dulce, lo salado, lo amargo...en ese sentido no*

E: ¿Ha debido dejar de consumir ciertos alimentos?

H1: *las grasas....y hay que cuesta safarse de esas cosas, lo dulce, las papas, el pan, etc....pero se hace el esfuerzo.*

E: ¿Siente usted que esto ha afectado sus estados anímicos?

H1: *si de todas maneras...porque el régimen después de un tiempo cansa mucho.....al mes estoy mas arriba de la corona.....y.....cansa, aburre, poder comer como uno quisiera.*

E: Antes de recibir su diagnóstico ¿como saboreaba usted los alimentos?

H1: *si, para mi el sabor no lo e perdido, disfruto las comidas*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy ¿Que recuerda de como es su gusto en ese momento?

H1: *no...porque yo siempre dije ¿Por qué a mi? nomás*

E: Y en el presente ¿Cómo describe su gusto, ahora que hablamos de esto, en este preciso instante?

H1: *no...solo recordar el principio de mi enfermedad y como me fui enfermado.*

E: ¿Siente usted que hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

H1: *no.....*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto, ¿.Hay algún otro elemento relacionado con el gusto que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

H1: *no, no porque mantengo mi sabor normal*

E: Usted me contó de su experiencia gustativa. Usted me cuenta que este no a cambiado en nada, antes degustaba igual que ahora, sólo que cuando le dieron el diagnóstico debió cambiar su alimentación, lo que le afecta en sus estados de animo, porque a veces aburre y dan ganas de dejar todo. Al escuchar esto ahora,¿Hay algo más que surja, que para usted sea importante?

H1: no...la verdad que no, logro distinguir con claridad todos los sabores.

E: Ahora me gustaría que habláramos acerca de su tacto, ¿.Siente usted que su modo de tocar a ha tenido algún cambio?

H1: *si...es menos que antes, en las manos en las yemas de los dedos...hay adormecimiento y no se palpa como se palpaba, la suavidad se pierde, da lo mismo tocar una seda y una lija...también los pies afecta, pierde la sensibilidad y es ahí cuando hay que tener cuidado, pero no es permanente.*

E: ¿En ocasiones ha evitado tener contacto, ya que este le produce alteración en sus estados anímicos?

H1: *no hay nada que me moleste....y ya no tiene vuelta estoy acostumbrado a esos cambios.*

E: Hablemos acerca de lo que usted percibía a través de su tacto antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma, ¿Ponía atención a las cosas que tocaba?

H1: *si...si yo le doy la mano a usted, no la siento como sería antes...la tibieza no la siento.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿Que recuerda de como era su tacto al oír esto?

H1: *no...la rabia externa nomás del momento.*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 28 años y usted esta centrado en este tema ahora, ¿Como describiría su tacto en este instante, cuando hablamos de esto?

H1: *yo creo que un 50- 60%, parecido a la visión, yo creo que van parejas.*

E: ¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

H1: *si hay diferencias, ahora estoy más deteriorado tanto por la diabetes como por la edad.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto, ¿Hay algún otro elemento relacionado con el tacto que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

H1: *no la verdad que no hay nada ....*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia con el tacto. Usted me cuenta que antes era distinto, que con el tiempo se ha ido deteriorando. Ahora no lo logra distinguir una seda de una lija y esto lo atribuye a la enfermedad y la edad. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

H1: *no, porque ya lo tengo asumido.*

E: Hablemos acerca de la comunicación verbal, la conversación. Antes de que fuese diagnosticado, ¿Este era un tema de conversación para usted?

H1: *no...no porque no la conocía*

E: ¿Ha notado que hable más acerca del tema?

H1: *ahora si...porque es mi problema y ahí no hay ningún problema para hablar.....lo que no sucede es hablar de algunas cosas más intimas, que suceden y eso se sabe pero se esconde.*

E: ¿como que por ejemplo?

H1: *la relación sexual del hombre es mala y no se conversa...tratan de dejarlo callado*

E: siente usted que es un tema relevante?

H1: *si, por la calidad de vida, porque uno no está muerto...*

E: ¿hay algún otro tema del que no se hable?

H1: *no, es ese el tema más tapado, nadie lo dice.*

E: usted se ha sentido muy afectado en este ámbito por la diabetes?

H1: *si....incluso cuando uno esta con el medico este le da las pastillas pero son solo muestras, para luego contarles como estamos y contarle al laboratorio.*

E: y con su señora como lo ha podido sobre llevar?

H1: *mmm....hay voluntad de ambos, pero nada más....pero no hay....porque al miembro no llega la cantidad de sangre necesaria.*

E: ¿Cuando conversaba sobre este tema, notaba usted un estado de ánimo en particular?

H1: *si.....ufff (se emociona y llora)...así como me ves, me bajones.*

E: Hablemos acerca de lo que usted conversaba hasta antes de recibir su diagnostico, cuando usted ya se sentía enferma. ¿Usted tenía conversaciones acerca de este tema?

H1: *no, pero ahora trato de eludir, porque hay falta de educación, que va mas allá de la gramática, y nadie enseña como cuidar el cuerpo...además que no soy muy bueno para conversar...lo hago cuando sé de un tema.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿Que recuerda sobre la conversación, de qué habló?

H1: *el medico me dijo que avía sido asertivo con darme cuenta y consultar.*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 28 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Como puede describir esta conversación en este instante, con el tema que estamos abordando?

H1: *muy interesante.....muy constructiva par mi caso.*

E: ¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

H1: *ahora estoy hablando de un tema conocido y antes no sabía nada al respecto.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto, ¿Hay algún otro elemento relacionado con el conversar que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

H1: *que se divulgue más las consecuencias*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia de comunicación verbal. Usted me cuenta que antes no hablaba del tema porque no conocía la enfermedad, pero cuando se la diagnosticaron le dejaron claro todas las complicaciones. Actualmente no tiene inconvenientes en conversar y me dice que hay temas que no se hablan, como por ejemplo la parte sexual del hombre que no es nada

buena, además siente que es importante hablar de esto porque es muy constructivo. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

H1: *no....como yo tengo asumido mi problema....lo único que le pido a los científicos es que encuentren un medicamento que nos vuelva a la normalidad...aunque tenga que ponérmelo 10 veces al día.*

E: Ahora me gustaría que hablemos acerca de su cuerpo y sus movimientos.¿Ha notado algo en particular respecto a sus movimientos?

H1: *estoy más rígido, la oxidación del cuerpo, además que no hago deportes ni ejercicios.*

E: ¿Ha evitado realizar ciertos movimientos o actividades?

H1: *no...*

E: Hablemos acerca de cómo era su movilidad antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma, ¿Qué tan activa físicamente era?

H1: *si, yo caminaba mucho, subía el cerro con mi señora y ahora con suerte subo la escalera.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿Recuerda si hubo algún movimiento en particular, al oír esto?

H1: *no...la verdad que no me di cuenta*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 28 años y usted esta centrado en este tema ahora, ¿Como describiría sus movimientos en este instante, cuando hablamos de esto?

H1: *no me siento bien*

E: ¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

H1: *si, ahora estoy más viejo y no tengo la agilidad que tenia antes.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto: ¿Hay algún otro elemento relacionado con su movilidad que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

H1: *no...*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su movilidad. Usted me cuenta que antes tenía mucho más movilidad, ahora está más rígido, le cuesta hacer algunas cosas y siente que ya está más viejo y con menos movilidad. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

H1: *no, no sabría decirle.*

E: Ahora me gustaría hablar acerca de las dolencias físicas, que pueden ser diversas en los distintos momentos, ¿Se ha notado particularmente perceptivo a algún dolor físico?

H1: *eso es relativo, a veces dan punzadas en los pies in explicación igual en los huesos, dolores de cadera y columna.*

E: ¿Siente usted que las dolencias físicas han ido cambiando de alguna manera?

H1: *depende el clima, porque yo lo asocio al frío....tiene que ver con la vejez.*

E: ¿Ha experimento evitar algún dolor?

H1: *si porque mi señora también tiene dolores de huesos y a veces yo lo tomo, cuando y a es mucho el malestar.*

E: ¿Hay dolencias que interfieran en sus estados anímicos?

H1: *no, ya estoy acostumbrado.*

E: ¿Hay dolencias físicas que lo imposibiliten de realizar otras actividades?

H1: *no, nunca.*

E: ¿Cuales son las dolencias más comunes?

H1: *no hay una determinada que la sienta normalmente.*

E: Hablemos acerca de las dolencias que usted padecía de antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma, ¿Usted padecía de alguna dolencia en particular?

H1: *yo desde joven sufrí del hígado...no se si por ahí empezó el problema de la diabetes.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿Recuerda haber tenido alguna dolencia en particular cuando oyó esto?

H1: *no*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 28 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Como describiría sus dolores físicos en este instante en que hablamos de esto?

H1: *mis dolores físicos los tengo asumidos como a diabetes....cuando es mucho me tomo un medicamento.*

E:¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

H1: *no son mas intensos que antes, solo se aminoran con el medicamento.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto, ¿Hay algún otro elemento relacionado con el dolor físico que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

H1: *no*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia de dolor físico. Usted me cuenta que tiene dolores que antes no tenía, pero que no son recurrentes. Usted los asocia a la enfermedad y también a la edad, pues lo mas comunes son los pies, las caderas y la columna, pero va relacionado con el clima, no le duelen siempre. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

H1: *no, solo que la rigidez a veces incomoda un poco.*

E: Ahora quisiera que habláramos acerca de su estado físico.¿Ha notado que su cuerpo se agita con facilidad?

H1: *a no ser que me someta a una presión, por ejemplo cuando tengo que hacer un tramite, eso me carga, me altera...ya voy estresado y siempre e sido así.*

E: ¿Siente usted que su resistencia física ha cambiado?

H1: *no.....si tengo que levantar algo lo hago, pero no puedo caminar mucho rato con peso.*

E: ¿Ha experimento evitar realizar ciertas actividades?

H1: *Teniendo la oportunidad de caminar lo hago.*

E: ¿Cuando su cuerpo está agitado, siente usted que su estado de ánimo cambia?

H1: *si, me pongo mal genio, se me altera el genio.*

E: hablemos acerca de cómo era su estado físico antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma ¿se agitaba con frecuencia?

H1: *no, como era joven veía las cosas más fácil*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿Que recuerda de su cuerpo, estaba algo agitado o con otra sensación en particular?

H1: *no porque yo fui voluntariamente y ya me había dado cuenta por los síntomas, entonces estaba esperando que me lo confirmaran.*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 28 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Como describiría su cuerpo en este instante en que hablamos de esto?

H1: *no....nada.*

E: ¿Cómo percibe su respiración?

H1: *no la siento tranquila....*

E: ¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

H1: *si, en la capacidad de hacer cosas, antes hacia más, trabajaba más, podía trabajar 18 horas diarias.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. ¿Hay algún otro elemento relacionado con su cuerpo que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

H1: *no, yo se que como los años van pasando, uno va teniendo menos capacidad física.*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia corporal. Usted me cuenta que antes no se agitaba con facilidad, pero ahora sí, siempre que esté sometido a presión y antes era más joven, veía las cosas de otra manera, y en la medida que los años pasan siente que tiene menos capacidad física. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o se da cuenta de algo?

H1: *creo que con la edad que tengo, es parte del deterioro natural.*

E: Ahora quisiera que habláramos sobre sus órganos internos, ¿Ha notado algún órgano en particular que le genere una clara señal de mal estar?

H1: *pero muy de vez en cuando, una presión en el pecho...como la sensación de que el corazón se va a detener.*

E: hay algún otro órgano que le llame su atención?

H1: *si, los ojos*

E: ¿Han cambiado, de alguna manera, su funcionamiento?

H1: *si porque ya no puedo ver bien y no puedo renovar documentos.*

E: ¿Cómo lo han afectado estos malestares?

H1: *me quitaron la libertad de movimiento, me manejaba solo, tenia mi vehículo pero ahora no.*

E: ¿Hay algún malestar que interfiera en sus estados de ánimo?

H1: *Si porque tengo que pedir favores, y eso me molesta.*

E: Hablemos acerca de los órganos que reproducían malestar antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enfermo, ¿Usted padecía de algún malestar en particular?

H1: *no, solo mi hígado que me daban esos ataques viliares, y también síntomas de estitiquéz.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy ¿Recuerda haber sentido algún órgano en particular, que le provocara mal estar al oír esto?

H1: *no....nada.*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 28 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Como describiría sus órganos en este instante en que hablamos de esto?

H1: *que mis ojos están un poco mas que regular y mi páncreas ya no me da ataques viliares....y bueno con la diabetes ya dejan de funcionar.*

E: ¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

H1: *se va perdiendo la capacidad de hacer muchas cosas, la perdida de energía.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. ¿Hay algún otro elemento relacionado con el mal estar de sus órganos que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

H1: *no, nada*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de sus órganos internos. Usted me contó que antes solo tuvo problemas al hígado, tenía derrames viliares, cuando le dieron el diagnóstico pensó que tal vez todo partió de ahí. Ahora siente que también su vista está dañada, pues no puede renovar documentos y esto le da rabia porque le quita libertad, también siente que ha perdido energía y en ocasiones siente una presión en el pecho como que el corazón se fuera a detener. Cuando usted escucha

todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

H1: *no...pero si e hablado todo lo que e querido hablar.*

E: Para continuar, quisiera que hablemos acerca de las explicaciones. Cómo se explicaba las molestias y/o alteraciones que sufría producto de la diabetes y que usted no sabía eran síntomas de esta. Estas explicaciones pueden ser distintas de acuerdo a cada momento e ir variando en un antes, durante y después. ¿Siente usted que las explicaciones que usted daba a sus dolencias han cambiado en el tiempo?

H1: *yo creo que si porque estoy más maduro en el tema de la enfermedad.*

E: ¿Siente usted, que las explicaciones que se da interfieren en sus estados de ánimo?

H1: *no, ya no.*

E: Cómo se explicaba usted los síntomas antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma. ¿Usted le daba alguna explicación a los malestares que tenía?

H1: *no hasta que vi el afiche.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿Que explicaciones o pensamientos recuerda haber tenido en el momento que le informan que tiene diabetes?

H1: *como dije antes la pregunta fue ¿Por qué a mi?, porque tenía que cambiar muchas cosas.*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 28 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Qué explicaciones se da en este instante en que hablamos de esto?

H1: *no porque estoy bien interiorizado del asunto.*

E: ¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

H1: *estoy más maduro y tengo más responsabilidad.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. ¿Hay algún otro elemento relacionado con el pensar y explicar que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

H1: *no...nada solo quiero tener la paz y tranquilidad cuando me muera, quiero que sea fácil y no darle problemas a nadie.*

E: Ahora, voy a resumir lo que usted me contó de sus pensamientos y explicaciones. Usted me cuenta que antes usted no se daba ninguna explicación porque no conocía la enfermedad, pero cuando le dan el diagnóstico usted se pregunta ¿por qué a mi?. Actualmente usted no se da explicaciones ya que siente que tiene la enfermedad asumida y tiene mucha información acerca de ella. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

H1: *bueno, que e aprendido a vivir con ella y entiendo todo lo que me pasa, porque me interiorizo de cada cosa que me va pasando.*

E: Ahora quisiera que habláramos acerca de las imágenes o ideas que usted tenía. Las que pueden haber cambiado en cada uno de los momentos. ¿Qué imágenes tenía usted respecto de la enfermedad?.

H1: *ninguna, no tenia idea sobre el tema.*

E: ¿Hay imágenes que le provoquen estados de ánimo distinto?

H1: *no, nada*

E: Hablemos acerca de las imágenes que usted percibía antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma. ¿Usted tenía alguna idea o imaginaba algo acerca de esta enfermedad?

H1: *no nada, como le dije antes, yo no tenia idea de la enfermedad.*

E: ¿Imaginaba usted que sus dolencias o malestares podían estar relacionados con la diabetes?

H1: *no nunca*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿Recuerda qué imágenes aparecen en el momento de oír esto?

H1: *no porque iba preparado a la noticia.*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 28 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Podría describir las imágenes o ideas que vienen ahora, en este instante en que hablamos de esto?

H1: *que me estoy muriendo día a día, nada más....tampoco lo siento como una pesadez, solo no quiero molestar a los demás.*

E: ¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

H1: *No ninguna cosa.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. ¿Hay algún otro elemento relacionado con el oír que quiera agregar a la descripción de sus imágenes?

H1: *...no...nada estoy agradado de conversar.*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de sus imágenes. Usted me dijo que no tenía ningún tipo de imágenes, a excepción de ahora que siente que día a día se está muriendo. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

M: *...no, porque esa es la verdad, esta enfermedad es muy silenciosa y al final mata.*

E: Ahora quisiera que habláramos acerca de la organización, pues hay distintos modos de organizarse y es posible que se asemejen o sean diferentes en los distintos momentos, antes, durante y después. ¿Se ha notado particularmente más desorganizado?

H1: *no, solo que no me falten los remedios que me han recetado.*

E: ¿Cuándo debe organizarse, siente usted algún estado de ánimo en particular?

H1: *no...*

E: Hablemos acerca de cómo se organizaba antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma. ¿Tenía algún modo en particular de organizarse?

H1: *no, yo más o menos fui copiando maneras de organizarme, de otras personas*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿Recuerda usted si en ese minuto hubo algo que interfiriera en su estilo de vida, en su modo de vivir y organizarse al oír esto?

H1: *si, con las dietas que eran muy restringidas.*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 28 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Como describiría su organización actual, en este instante en que hablamos de esto?

H1: *no.*

E: ¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

H1: *si.....antes no tenía que estar pendiente de tantas cosas, ahora si, por todo lo que te decía antes.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. ¿Hay algún otro elemento relacionado con su organización que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

M: *...no...*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia de organizarse. Usted me cuenta que antes no tenía ningún modo en particular para organizarse, pero cuando le dan el diagnóstico le dan dietas muy estrictas y debe buscar la forma de cumplirlas. De acuerdo a esto usted me dijo que trataba de que no le falte ningún medicamento y que ha copiado de otras personas la forma de organizarse. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

M: bueno, que me cuesta un poco, pero trato de hacer las cosas bien.

E: Ahora quisiera que me cuente, cómo se siente en este momento, cuando hemos hablado de diversos temas, que están relacionados con su experiencia de tener diabetes. ¿Siente usted algo en particular?

H1: *no, esto yo lo estoy tomando como si lo hubiese escrito, que mi experiencia le sirva a otros.*

E: ¿Hay algo que usted crea, cambió durante esta entrevista?

H1: *no porque yo lo tenía bien maduro...y lo conté todo de una vez, porque otras veces hablo del tema pero por partes.*

E: ¿Siente usted que evito algún tema o que la hizo sentir incomoda?

H1: *no ninguno*

E: ¿Cómo podría describir su estado anímico en este momento?

H1: *normal*

E: Siente usted que la sensación que tiene ahora, es distinta la que tenía antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enfermo.

H1: *si, como yo no tenia idea lo que significaba la diabetes, porque no molesta, después con los años uno la empieza a tomar en serio....si uno lo hiciera del mismo momento en que es diagnosticado, tal vez no estaría con el tratamiento que tengo ahora y estaría haciendo una vida normal, pero es complicado cuando uno sabe de la diabetes cuando es adulto porque uno trae mañas y no se quitan de la noche a la mañana....es distinto de un niño que lo están educando y es más manejable.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿Cómo se sentía al oír esto?

H1: *las de siempre nomás, las ganas de comer, el sudor, que es normal, pero iba preparado a recibir la noticia, aunque tenía las ganas de que fuera lo contrario, por eso me preguntaba ¿Por qué yo?*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 28 años y usted esta centrado en este tema ahora.

¿Como describiría que es su sensación en este instante en que hablamos de esto?

H1: *estoy tranquilo*

E:¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

H1: *no, no creo.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. ¿Hay algún otro elemento relacionado con sus sensaciones que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

H1: *mi sensación es de tranquilidad*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de sus sensaciones. Usted me dijo que antes no tenía idea de nada, pero con el tiempo se va dando cuenta de cosas y siente que si hubiese puesto atención antes, tal vez estaría en otras condiciones; además a veces siente los deseos de comer lo que usted quisiera, pero no puede. Siente que su testimonio puede servir a otros. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

H1: *no, no hay nada más.*

## ÁREAS DEL DARSE CUENTA

E: Quiero pedirle ahora que me ayude a entender como usted ha estado integrando los detalles de estas experiencias en su vida, por ejemplo, cuando me contó acerca de sus sentidos (oir, ver, oler, saborear y tocar) me dijo que antes no tenía mayores complicaciones, pero cuando le hacen el diagnóstico comprenden algunas, como el mal funcionamiento de su hígado que hacía derrames viliares. Ahora siente que en general está bien a excepción de la vista que se avisto afectada por una retinopatía diabética y su tacto, que ya no siente como antes, no distingue seda de lija. Además siente que a perdido movilidad, está más rígido y también necesita hablar del tema, incluyendo ocultos como es el sexo en e hombre, que está bastante afectado. ¿Qué le surge relacionar o llama su atención cuando escucha todo esto?

H1: *yo me siento satisfecho de poder sacar lo que tenía dentro de mi, me siento bastante bien*

E: ¿De que se da cuenta cuando escucha todas estas descripciones de su experiencia?

H1: *que lo que yo pueda contar aquí y hay otros que sean entrevistados que digan la verdad y no escondan sus sentimientos....trato de ser lo mas claro posible de explicar lo que yo siento, pero también depende de la otra persona.*

E: Ahora quiero pedirle que me ayude a entender como usted ha estado integrado los detalles de su experiencia, en cuanto a sus sensaciones (dolor físico, agitación, órganos internos y percepción) antes no habían dolencias relevantes, a excepción del mal funcionamiento del hígado. Actualmente usted siente que se agita con más facilidad y órganos que se han ido dañando, como sus ojos, lo euq le a quitado libertad y algunos dolores de columna, caderas y pies, que no son recurrentes pero están.¿Qué le surge relacionar o llama su atención cuando escucha todo esto?

H1: *con el paso de los años nomás, y hay que agregarle los años que son ineludibles, yo siento que es normal para mi lo tengo asumido.*

E: Ahora me gustaría pedirle que me ayude a entender como usted ha estado integrando los detalles de lo que usted piensa o imagina (explicar, Imaginar, pensar, planificar, etc.) usted me dijo que antes no había nada de eso porque no tenía idea de la enfermedad, sin embargo cuando le hacen el diagnóstico debe hacer un cambio en su alimentación, por las dietas estrictas que le indicaron. Actualmente la imagen que tiene es de estarse muriendo día a día.. ¿Qué le surge relacionar o llama su atención cuando escucha todo esto?

H1: *lo que yo más trato de hacer es conversar cuando encuentro alguien que es ignorante en el tema de la diabetes, y tratar de hacer que comience su tratamiento.*

#### CRUCES DE DARSE CUENTA

E: Cuando me hablaba acerca del mundo externo usted me contó que me dijo que antes no tenía mayores complicaciones, pero cuando le hacen el diagnóstico comprenden algunas, como el mal funcionamiento de su hígado que hacía derrames viliares. Ahora siente que en general está bien a excepción de la vista que se avisto afectada por una retinopatía diabética y su tacto, que ya no siente como antes, no distingue seda de lija. Además siente que a perdido movilidad, está más rígido y también necesita hablar del tema, incluyendo ocultos como es el sexo en e hombre, que está bastante afectado (...) y respecto de sus sensaciones usted me dijo que en cuanto a sus sensaciones (dolor físico, agitación, órganos internos y percepción) antes no habían dolencias relevantes, a excepción del mal funcionamiento del hígado. Actualmente usted siente que se agita con más facilidad y órganos que se han ido dañando, como sus ojos, lo que le a quitado libertad y algunos dolores de columna, caderas y pies, que no son recurrentes pero están (...).¿Respecto a lo que usted escucha, hay algo que llame su atención?

H1: *no ya no, a la fecha no hay nada que me llame la atención.*

E: ¿Siente usted que hay alguna relación entre ambas experiencias?

H1: *puede ser porque entendí que no tengo otra salida.*

E: ¿De que se da cuenta al oír el testimonio de su propia experiencia?

H1: *que estoy más maduro en relación a mi tratamiento.*

E: Como mencionábamos anteriormente, usted me contó (...) respecto de su mundo externo me dijo que antes no tenía mayores complicaciones, pero cuando le hacen el diagnóstico comprenden algunas, como el mal funcionamiento de su hígado que hacía derrames viliares. Ahora siente que en general está bien a excepción de la vista que se avisto afectada por una retinopatía diabética y su tacto, que ya no siente como antes, no distingue seda de lija. Además siente que a perdido movilidad, está más rígido y también necesita hablar del tema, incluyendo ocultos como es el sexo en e hombre, que está bastante afectado y respecto de la fantasía usted me dijo que antes no había nada de eso porque no tenía idea de la enfermedad, sin embargo cuando le hacen el diagnóstico debe hacer un cambio en su alimentación, por las dietas estrictas que le indicaron. Actualmente la imagen que tiene es de estarse muriendo día a día (...). ¿Siente usted que hay alguna relación entre ambas experiencias?

H1: *antes no lo relacionaba, pero ahora siento que en ese tiempo cometí una falta de no atenderme y consultar ante.*

E: ¿De que se da cuenta cuando escucha todas estas descripciones de su experiencia?

H1: *falta de responsabilidad conmigo.*

E: Como mencionábamos anteriormente, usted me contó (...) respecto de su mundo interno en cuanto a sus sensaciones (dolor físico, agitación, órganos internos y percepción) antes no habían dolencias relevantes, a excepción del mal funcionamiento del hígado. Actualmente usted siente que se agita con más facilidad y órganos que se han ido dañando, como sus ojos, lo que le a quitado libertad y algunos dolores de columna, caderas y pies, que no son recurrentes pero están y respecto de su fantasía usted me dijo que antes no había nada de eso porque no tenía idea de la

enfermedad, sin embargo cuando le hacen el diagnóstico debe hacer un cambio en su alimentación, por las dietas estrictas que le indicaron. Actualmente la imagen que tiene es de estarse muriendo día a día (...). ¿Siente usted que hay alguna relación entre ambas experiencias?

H1: *ahora lo puedo relacionar más, porque ahora tengo más información de lo que significa tener diabetes.*

### Globalidad

E: Durante la entrevista usted me habló de diversos temas, los que agrupamos en tres categorías generales: Mundo externo, mundo interno y fantasía.

Respecto al mundo externo usted me contó que me dijo que antes no tenía mayores complicaciones, pero cuando le hacen el diagnóstico comprenden algunas, como el mal funcionamiento de su hígado que hacía derrames viliares. Ahora siente que en general está bien a excepción de la vista que se avisto afectada por una retinopatía diabética y su tacto, que ya no siente como antes, no distingue seda de lija. Además siente que a perdido movilidad, está más rígido y también necesita hablar del tema, incluyendo ocultos como es el sexo en e hombre, que está bastante afectado; de su mundo interno usted me contó que antes no habían dolencias relevantes, a excepción del mal funcionamiento del hígado. Actualmente usted siente que se agita con más facilidad y órganos que se han ido dañando, como sus ojos, lo que le a quitado libertad y algunos dolores de columna, caderas y pies, que no son recurrentes pero están, y respecto a sus fantasías usted me contó que usted me dijo que antes no había nada de eso porque no tenía idea de la enfermedad, sin embargo cuando le hacen el

diagnóstico debe hacer un cambio en su alimentación, por las dietas estrictas que le indicaron. Actualmente la imagen que tiene es de estarse muriendo día a día. Estas tres áreas dan cuenta de una globalidad que tiene que ver con su experiencia. Al oír su testimonio: ¿hay algo que llame su atención?

H1: *que si me hubiesen hecho esta entrevista muchos años atrás yo no estaría enfermo de mi vista, tal vez hubiese hecho más cosas para prevenir.*

E: ¿Se da cuenta de algo en este momento?

H1: *no le puedo dar una respuesta de que me haya cambiado con la entrevista...lo único que me siento es satisfecho de sacar todo lo que yo tenía y conversarlo con una persona que me tome en serio.*

E: ¿Siente usted que las tres áreas están relacionadas?

H1: *si, de todas maneras.*

E: ¿Cómo se siente al oír el relato de su propia experiencia?

H1: *que lo que yo le e conversado le sirva para otras personas y pueda corregir las partes en que yo me equivoque, para que no cometan los mismos errores y comiencen el tratamiento en el momento adecuado y evitar las consecuencias.*

E: ¿Siente usted que le faltó hablar de algo? O ¿falta desarrollar algún tema que para usted

H1: *no yo creo que no....*

E: ¿Siente usted que o que hablamos hoy, se relaciona con algunas/as necesidad/es que usted tenga?

H1: *no, porque yo tengo afecto, cariño, sin problemas económicos, no tengo cargas...me siento tranquilo.*

Ahora, ¿Cómo se ve en el futuro?

H1: *esperando.*

E: ¿Cómo se sintió durante la entrevista?

H1: *motivado para conversar sin guardar nada.*

E: ¿Es importante para usted esta instancia?

H1: *si.*

AGRADECIMIENTOS.

## ENTREVISTA 5 (H2) Jorge

Diagnostico: 2 Años

40 Años

E: Buenas tardes. El objetivo de esta entrevista es indagar todos los detalles posibles acerca de lo que ha sido su experiencia antes, durante y después de recibir su diagnostico de Diabetes con el objetivo de ver si el proceso que usted a vivido puede entregarnos información útil para comprender como las personas piensan y se sienten al respecto.

Para ello, le preguntaré acerca de detalles de lo que usted percibió durante estos períodos, antes, durante y después de recibido su diagnóstico, con sus sentidos físicos, además de las ideas que usted seguramente elaboró en relación a este tema. Partiremos de la base que previo al diagnóstico usted ya se sentía enfermo y fue ese el motivo por el cual consulta y el resultado es la Diabetes.

E: Para comenzar, quisiera que habláramos acerca de su percepción auditiva, pues hay diversas cosas que pueden acontecer allí, donde algunas es posible que se asemejen o sean diferentes en los distintos momentos, antes, durante y después. Por ejemplo: ¿Se ha notado particularmente perceptivo a lo que pueda decirse respecto del tema?

H2: *No, pero cuando te lo nombran hay un.....no es rechazo, pero ahí te acuerdas que tienes diabetes.*

E: ¿Han variado las cualidades de su audición en alguna forma?

H2: *no nada, no tengo ningún problema...no es sentido nada bajo esa perspectiva, pero cuando te nombran el tema...como que generas anticuerpos.*

E: ¿Le ha tocado oír mucho sobre este tema?

H2: *no mucho, a no ser que valla control, pero no ando buscando que me hablen del tema*

E: ¿Ha experimentado evitar oír acerca del tema?

H2: *en realidad no lo ando buscando*

E: ¿Al oír hablar sobre este tema, notaba en usted un estado anímico en particular?

H2: *bueno..como te dije, te genera como un anticuerpo...mientras yo no escuche esa palabra se me olvida que yo soy diabético.*

E: Hablemos acerca de lo que usted percibía a través de su audición antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma. ¿Usted oía de un modo en particular?

H2: *no e sentido ningún cambio en particular*

E: ¿Había oído acerca de esta enfermedad?

H2: *no, nunca...ahí lo conocí y me encontré que es fuerte, es una enfermedad silenciosa, va paso a paso...y bueno me han hablado mucho de las precauciones que hay que tener y me interiorizo al respecto.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, que recuerda de como es su oír esto?

H2: *no, la verdad que en ese entonces no le preste mucha atención...como no la conocía, y no lo tome como algo así tan serio...ahora hay algo importante, que quizás te voy a sacar un del tema, pero yo asocio la enfermedad un poco a la*

*conducta de vida que tenia antes....yo en un momento de mi vida consumí mucho alcohol y también consumía drogas....yo asocio un poco, porque la verdad es que no sé si tendrá relación o no, yo creo que sí...como que de ahí siento que se genero o fue el detonante..de todas maneras ya deje esa vida, hace como 5 años que no consumo alcohol ni drogas....lo mas malo que puedo hacer es alimentarme mal, no cumplir con el régimen que debo seguir.*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 2 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Como describiría que es su oír en este instante en que hablamos de esto?. ...

H2: *normal*

E: ¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

H2: *yo tengo la sensación de que mi enfermedad es hereditaria, mi abuela, mi madre la tiene y a mi también me toco.....ahora igual cuando escucho la palabra ahí te das cuenta que estas enfermo....y no se si lo vas a tratar más adelante, pero yo note la enfermedad en mi por mis estados de animo....pero en general yo creo que nadie quiere saber que esta enfermo, a cualquiera le genera un descontento.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. Hay algún otro elemento relacionado con el oír que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

H2: *no, pero uno es porfiado...pero esta enfermedad tu tienes que dejar todo lo rico y las cosas que te gustan, tienes que cambiar tu estilo de vida y de acuerdo a eso me ha costado mucho, seguir las pautas adecuadas me cuesta....porque puedes convivir con ella y hacer una vida normal.*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia auditiva. Usted me dijo, que antes era desconocida la enfermedad para usted, pero cuando se la diagnosticaron se dio cuenta de lo fuerte que es, que es silenciosa. También me dijo que usted no ha sentido ningún cambio en su audición y que la siente normal, además siente que pudo gatillar la enfermedad el estilo de vida que usted llevaba, a parte del factor hereditario, que su abuela y madre la tenían, pero evita hablar del tema, pues le genera como “anticuerpos”. Cuando usted escucha todo esto ahora, hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

H2: *en realidad no....solo que tal vez yo me lo busqué.*

E: Ahora quisiera preguntarle acerca de su experiencia visual, pues hay distintas maneras de ver y es posible que estas cambien de acuerdo a cada momento (antes, durante y después). ¿Siente usted que su visión se ha visto afectada?

H2: *bueno la tendencia general mía, desde mi infancia, mi vision es buena pero he notado la disminución de la visión en un ojo, y me tuve que manda hacer lentes para trabajar....y también cansancio en la vista....pero no tengo problemas para ver, no veo borroso ni nada por el estilo*

E: ¿Siente usted que las cualidades de su visión, han variado de alguna forma?

H2: *a parte del ojo izquierdo no.*

E: Cuénteme cómo era su visión antes de recibir su diagnóstico

H2: *igual que ahora.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo en que recibe su diagnóstico, cuando lo está escuchando como si fuera hoy ¿Recuerda si algo sucedió con su visión? Algo que llamara su atención.

H2: *nada...y cuando baja la azúcar hay personas que le afecta la vista y ven borroso, pero a mi no me ha pasado nada de eso.*

E: Hoy está recordando muchas cosas, las que me está contando detalladamente, cuando han pasado ya 2 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Como podría describir su visión en este instante, cuando estamos hablando de esto?

H2: *bueno en este momento la siento bien, pero con un cansancio...pero me acosté tarde y me levante temprano, puede ser por eso....pero siento que grandes problemas no tengo.*

E: Hay alguna diferencia entre estos momentos (antes, durante y después) que usted quiera destacar ahora, que haya llamado su atención.

H2: *bueno, como te decía la vista igual se va cansando y hay que ir usando elementos externos para corregirlo...pero no he sentido algo directo que me haya afectado...a excepción del cansancio producido por el computador.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. Hay algún otro elemento relacionado con su visión que quiera agregar a la descripción de su experiencia,

H2: *no, que hay que cuidarla, porque a la larga afecta.*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia visual. Usted me cuenta que no ha tenido mayores complicaciones en su vista, a excepción de la disminución de visión en uno de sus ojos, pero que viene de antes. Actualmente no tiene ninguna otra alteración, ni siquiera lo que le sucede a otras personas, cuando les baja la azúcar y se les pone la visión más borrosa, pero si siente que hay que cuidarse

porque a larga trae complicaciones. Cuando escucha lo que estoy diciendo ahora, le surge algo más, algo que para usted sea importante.

H2: *no...nada.*

E: Ahora quisiera que habláramos acerca de su percepción Olfativa.¿Ha notado que modo de percibir los olores se ha visto alterado?

H2: *no, nada...solo cuando resfriado, je,je,jejjj*

E: ¿Hay olores que afecten su estado de ánimo?

H2: *yo creo que como a cualquier persona....los olores de suciedad pero lo normal, no que me sienta molesto.*

E: Hablemos acerca de lo que usted percibía a través de su olfato antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma. ¿Tenía una percepción distinta de los olores?

H2: *no*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿recuerda algún olor en particular?

H2: *bueno estaba en el consultorio, y ahí esta pasado a remedio, je,je,jjj*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 2 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Como describirías que es su olfato en este instante en que hablamos de esto?

H2: *no, es normal.*

E: ¿Hay algún olor que llame su atención?

H2: *no.*

E: ¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora

H2: no, porque no ha cambiado.

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. ¿Hay algún otro elemento relacionado con su olfato que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

H2: *no, la verdad que no.*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia olfativa. Usted me dijo que no hay cambios de ningún tipo, todo sigue igual, solo recuerda que al momento del diagnóstico había olor a remedio. Cuando usted escucha todo esto ahora: ¿hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

H2: *...no sabía que podía verse afectado por la enfermedad.*

E: Ahora quisiera que me cuente acerca de su percepción del gusto, en cada uno de los momentos (antes, durante y después). ¿Ha notado que la percepción del gusto se ha visto afectada?

H2: *tampoco, los líquidos y sólidos los percibo bien...la verdad que no me he detenido a ver eso, pero creo que uno se daría cuenta...por ejemplo mi esposa cocina sin sal y yo tengo que sazonar.*

E: ¿Ha debido dejar de consumir ciertos alimentos?

H2: *debiera je,je...pero si he dejado algunos, la azúcar la dejé.....ya no siento que la azúcar sea algo importante en mi vida....pero los dulces igual me llaman la atención.*

E: ¿Siente usted que esto ha afectado sus estados anímicos?

H2: *lo que es alimentación no, pero lo que es los estados de animo....ahi he notado la enfermedad, hay mas cansancio, sueño, que no dan ganas de despertar, etc.*

E: Antes de recibir su diagnóstico ¿como saboreaba usted los alimentos?

H2: *igual que siempre.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy ¿Que recuerda de como es su gusto en ese momento?

H2: *no nada, a pesar de que yo....haber....la enfermedad yo la note, cuando yo estaba generando el cambio, yo tenía mi oficina en el centro y yo vivía ahí y cuando estaba en la transición de alejarme de todo lo que es alcohol y drogas, me descubrieron la diabetes....y comencé como a comer más como a modo de llenar ese espacio que estaba dejando.*

E: Y en el presente ¿Cómo describe su gusto, ahora que hablamos de esto, en este preciso instante?

H2: *no tengo problema, percibo sin ningún inconveniente, si tomo agua percibo bien su sabor y si esta helada o no o si tomo jugo de naranja también, incluso me doy cuenta cuando son de elaboración en momentos diferentes.*

E: ¿Siente usted que hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

H2: *no ha cambiado.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto, ¿Hay algún otro elemento relacionado con el gusto que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

H2: *no, ni siquiera me había preguntado que podía verse afectado.....a sí!!!!, hay sequedad ando siempre con sed, tengo que tener siempre agua o jugo.*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia gustativa. Usted me dijo que esta no ha cambiado en nada, es igual que siempre y que no nota diferencia alguna en el transcurso del tiempo, solo debiera dejar ciertos alimentos pero eliminó la azúcar, sin embargo logra percibir mayor sequedad en la boca, debe estar con un baso de agua o jugo. (.....) Al escuchar esto ahora,¿Hay algo más que surja, que para usted sea importante?

H2: *yo creo que eso es lo más puntual....mi cuerpo necesita harto liquido.*

E: Ahora me gustaría que habláramos acerca de su tacto, ¿.Siente usted que su modo de tocar a ha tenido algún cambio o algo que llame su atención

H2: no...

E: ¿En ocasiones ha evitado tener contacto, ya que este le produce alteración en sus estados anímicos?

H2: *no, con nada.*

E: Hablemos acerca de lo que usted percibía a través de su tacto antes de recibir su diagnostico, cuando usted ya se sentía enferma, ¿Ponía atención a las cosas que tocaba?

H2: *siempre, siento que es parte de nuestra naturaleza.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿Que recuerda de como era su tacto al oír esto?

H2: nada...no.

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 2 años y usted esta centrado en este tema ahora, ¿Como describiría su tacto en este instante, cuando hablamos de esto?

H2: *bien, normal....estoy trabajando con el computador y estoy en contacto con superficies de manera permanente.*

E: ¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

H2: *no, ninguna, porque no e notado diferencias.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto, ¿Hay algún otro elemento relacionado con el tacto que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

H2: *no.*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia con el tacto. Usted me dijo que no hay diferencia alguna en el transcurso del tiempo, sigue igual y no hay nada que llame su atención, pues está en permanente contacto con diversos elementos y todo está igual. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

H2: *no, tal vez con la enfermedad más avanzada si haya cambios...puede ser.*

E: Hablemos acerca de la comunicación verbal, la conversación. Antes de que fuese diagnosticado, ¿Este era un tema de conversación para usted?

H2: *era desconocido completamente, a pesar de que mi abuela es diabética, pero ella tiene otro estilo de vida, a la antigua entonces no se nota mucho.*

E: ¿Ha notado que hable más acerca del tema?

H2: *no hablo con nadie de tema....no es un tema que no me guste hablar, pero siento que es una lata que exista esta enfermedad, y hay dos cosas, porque por lo excesos uno se la genera, a parte de ser hereditaria...además yo leo bastante y busco información.*

E: ¿siente usted que sus temas de conversación han cambiado?

H2: *no...porque no hablo del tema.*

E: ¿Cuando conversaba sobre este tema, notaba usted un estado de ánimo en particular?

H2: *es diferente conversar el tema así, como lo estamos haciendo ahora, a que te digan ¿tú que eres?...enfermo....como que ahí me genera algo....como superficial, pero si genera algo, me pasan cosas.*

E: Hablemos acerca de lo que usted conversaba hasta antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma. ¿Usted tenía conversaciones acerca de este tema?

H2: *yo soy hablador, a mi me gusta dialogar, la relación con personas ha cambiado...antes yo vivía relacionado de mucha gente, pero ahora cambie todo....el estilo de gente, mis conversaciones etc. Ahora es todo más familiar y también la iglesia, asisto y eso me llena mucho.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿Que recuerda sobre la conversación, de qué habló?

H2: *bueno, las enfermeras son bastante crueles para dar la noticia....te pone la cabeza en la guillotina al tiro....y como que no les crees tanto, pero con el tiempo me he dado cuenta de que es así y lo que me he dado cuenta es que el que tiene esta enfermedad es porfiado je,je,jejjjj.*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 2 años y usted esta centrado en este tema

ahora. ¿Como puede describir esta conversación en este instante, con el tema que estamos abordando?

H2: *la encuentro bastante grata, una conversación bastante fluida, donde te he contado....y las preguntas tampoco son tan incisivas, sino que te dan la posibilidad de que tu en forma espontánea y natural te puedas plantear...no hay preguntas así tan directas.*

E: ¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

H2: *no sé porque como te digo, no hablo sobre este tema.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto, ¿Hay algún otro elemento relacionado con el conversar que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

H2: *que me gusta hablar con la gente, siento que uno siempre tiene que hablar con las personas porque siempre hay algo que puedes rescatar de las personas, emociones, ideas, formas de ser etc., cuando es interlocutor así como cuando uno es receptos.*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia de comunicación verbal. Usted me dijo que este tema para usted era desconocido y que no hablaba de él. Cuando le informan de su diagnóstico fue un tanto duro, porque las enfermeras le dijeron todas las formas en que afectaba la enfermedad y ahora usted no toca el tema, no habla de la diabetes, pero se siente grato hablando ahora, pues no hay una mirada de “el enfermo”. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

H2: *no...*

E: Ahora me gustaría que hablemos acerca de su cuerpo y sus movimientos. ¿Ha notado algo en particular respecto a sus movimientos?

H2: *bueno he notado el cambio en el cuerpo porque no soy el cabro de antes, ya no soy el cabro flaco...estoy más gordo, pero estoy en pro de ir al gimnasio para retomar un poco, pero no puedo subir una escalera, yo prefiero tomar el ascensor aunque sea el segundo piso.*

E: ¿Ha evitado realizar ciertos movimientos o actividades?

H2: *no...pero tampoco hago de todo...con precaución.*

E: Hablemos acerca de cómo era su movilidad antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma, ¿Qué tan activa físicamente era?

H2: *yo creo que tiene relación con el trabajo que tenía, antes de terminar la universidad yo era súper activo, pero cuando empecé a trabajar el trabajo me consumió no me permitió hacer otras actividades, pero necesito mejorar la parte física porque ahora que tengo el auto menos ejercicio hago, ni siquiera ir a la micro.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿Recuerda si hubo algún movimiento en particular, al oír esto?

H2: *nada...o sea yo empecé a sentir problemas de otro tipo que me hizo darme cuenta que algo no andaba bien.*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 2 años y usted esta centrado en este tema ahora, ¿Como describiría sus movimientos en este instante, cuando hablamos de esto?

H2: *yo creo que es normal, pero tengo que tener ciertas precauciones, de no abusar porque el cuerpo no esta acostumbrado.*

E: ¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

H2: *no, solo el paso del tiempo, que ya no soy el mismo de antes.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto: ¿Hay algún otro elemento relacionado con su movilidad que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

H2: *los pies yo creo....siempre trato de usar calcetines bien sueltos, porque me molesta....si ando con calcetines apretados siento que el caminar no anda bien*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su movilidad. Usted me dijo que ya no es el de antes, antes tenía mayor movilidad, además ahora esta con exceso de peso, pero hasta antes de salir de la universidad era muy activo. También me cuenta que los pies a veces le duelen, si usa calcetines muy apretados y también evita no abusar y no se sobrexige. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

H2: *no...*

E: Ahora me gustaría hablar acerca de las dolencias físicas, que pueden ser diversas en los distintos momentos, ¿Se ha notado particularmente perceptivo a algún dolor físico?

H2: *dolor físico no, pero si el intestino.*

E: ¿Siente usted que las dolencias físicas han ido cambiando de alguna manera?

H2: *no, porque no tengo.*

E: ¿Hay dolencias que interfieran en sus estados anímicos?

H2: *no.*

E: ¿Hay dolencias físicas que lo imposibiliten de realizar otras actividades?

H2: *tampoco.*

E: ¿Cuales son las dolencias más comunes?

H2: *ninguna...los pies nomás, pero a veces....solo si me pongo calcetines apretados.*

E: Hablemos acerca de las dolencias que usted padecía de antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma, ¿Usted padecía de alguna dolencia en particular?

H2: *no*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿Recuerda haber tenido alguna dolencia en particular cuando oyó esto?

H2: *bueno.....esto es bien personal....como note que algo andaba mal fue por la orina, sentía que me estaba generando un problema en el prepucio, supuestamente por la azúcar, que me hacia daño, me dolía y eso me llevo a ir al medico....y ahí me dijeron que era diabetes, porque lo primero que mi hicieron fu exámenes y primero que me hicieron fue para ver si tenía VIH, porque ellos ven todo...luego de todo eso me dijeron que era diabético y me retaron que como tan joven etc.*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 2 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Como describiría sus dolores físicos en este instante en que hablamos de esto?

H2: *no...*

E: ¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

H2: *no...*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto, ¿Hay algún otro elemento relacionado con el dolor físico que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

H2:

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia de dolor físico. Usted me dijo que no había nada, sólo que ahora ocasionalmente le duelen los pies y siempre y cuando use calcetines apretados: También me dijo que usted consultó por un dolor que tenía en sus genitales, lo cual podía ser causado por la azúcar y le causaba irritación. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

H2: *que hay que estar atento a cualquier cosa que suceda en uno.*

E: Ahora quisiera que habláramos acerca de su estado físico. ¿Ha notado que su cuerpo se agita con facilidad?

H2: *bueno la tendencia de la persona diabética es ser hipertensa, me chequearon y anduve al límite y me tildaron como hipertenso*

E: ¿Siente usted que su resistencia física ha cambiado?

H2: *si, hay cansancio, siento que la resistencia de antes ya no es la misma....pero la diabetes por lo que yo me he interiorizado afecta los órganos internos y esto a su vez afecta otras cosas, en tu estilo de vida como el aspecto sexuales todo te va generando cambios.*

E: ¿Ha experimento evitar realizar ciertas actividades?

H2: *no...*

E: ¿Cuando su cuerpo está agitado, siente usted que su estado de ánimo cambia?

H2: *no...pero hay cosas que me ponen idiota, cosas que alteren mi espacio, pero siempre he sido así.*

E: hablemos acerca de cómo era su estado físico antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma ¿se agitaba con frecuencia?

H2: *no.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿Que recuerda de su cuerpo, estaba algo agitado o con otra sensación en particular?

H2: *no, como te digo yo fui por ese mal estar y me costaba despertarse, etc, pero nada en particular.*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 2 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Como describiría su cuerpo en este instante en que hablamos de esto?

H2: *bueno, el exceso de peso que es importante controlar...incluso la Peca (mi señora), también tiene exceso de peso, pero comen de todo y es difícil seguir régimen....de hecho yo no concibo comer sin pan y soy loco por las masas.*

E: ¿Cómo percibe su respiración?

H2: *normal...*

E: ¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

H2: *si, obviamente el peso genera problema, el corazón esta trabajando mas del o norma...y la alimentación también es importante, pero cuesta hacer el cambio....no me veo comiendo pura ensaladitas.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. ¿Hay algún otro elemento relacionado con su cuerpo que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

H2:

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia corporal. Usted me cuenta que antes tenía más resistencia que ahora, lo que se ve afectado también por el exceso de peso, para lo que debe tener ciertas precauciones y no exigirse más. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o se da cuenta de algo?

H2: *no....nada.*

E: Ahora quisiera que habláramos sobre sus órganos internos, ¿Ha notado algún órgano en particular que le genere una clara señal de mal estar?

H2: *lo que te decía, el tema digestivo con la comida, pero otros órganos no.*

E: ¿Han cambiado, de alguna manera, su funcionamiento?

H2: *un poco...porque antes no me pasaba.*

E: ¿Cómo lo han afectado estos malestares?

H2: *tiendo a hincharme, es como que anduvieras con una bolsa encima, el evacuar cuesta, los gases....es complicado.....por eso creo que es necesario hacerme un chequeo y tal vez me van a decir que la solución es la misma canción queme vienen cantando hace tiempo, coma mas verduras, consuma más liquido etc.*

E: ¿Hay algún malestar que interfiera en sus estados de ánimo?

H2: *no...*

E: Hablemos acerca de los órganos que reproducían malestar antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma, ¿Usted padecía de algún malestar en particular?

H2: *no, nada ni siquiera he sido operado de nada.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy ¿Recuerda haber sentido algún órgano en particular, que le provocara mal estar al oír esto?

H2: *no...*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 2 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Como describiría sus órganos en este instante en que hablamos de esto?

H2: *yo creo que el tema del colon o el intestino.*

E: ¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

H2: *no, porque es de hace poco.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. ¿Hay algún otro elemento relacionado con el mal estar de sus órganos que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

H2: *no...*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de sus órganos internos. Usted dijo que antes no padecía de ningún mal estar en sus órganos, de hecho nunca a sido operado de nada, pero hace poco comenzó a tener molestias intestinales que usted

cree pueden ser colon o intestino, que le producen malestar e hinchazón. Cuando usted escucha todo esto ahora:¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

H2: *no...solo saber qué es, porque es muy incomodo...cada vez que como me sucede.*

E: Para continuar, quisiera que hablemos acerca de las explicaciones. Cómo se explicaba las molestias y/o alteraciones que sufría producto de la diabetes y que usted no sabía eran síntomas de esta. Estas explicaciones pueden ser distintas de acuerdo a cada momento e ir variando en un antes, durante y después. ¿Siente usted que las explicaciones que usted daba a sus dolencias han cambiado en el tiempo?

H2: *cuando fui al medico y me dijeron que tenia diabetes, hubo un cambio y que efectivamente era la razón por lo que estaba mal.....y yo creo que era por lo excesos, yo consumía mucho whisky y también lo hereditario.....en mi conciente yo sabía que estaba dejando algo dañino para mi, pero ante esa ansiedad consumía mucha bebida, que era peor.*

E: ¿Siente usted, que las explicaciones que se da interfieren en sus estados de ánimo?

H2: no...

E: Cómo se explicaba usted los síntomas antes de recibir su diagnostico, cuando usted ya se sentía enferma. ¿Usted le daba alguna explicación a los malestares que tenía?

H2: *la verdad que no...porque no sabía nada de la enfermedad.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿Que explicaciones o pensamientos recuerda haber tenido en el momento que le informan que tiene diabetes?

H2: *no porque hasta ese momento todavía había ignorancia, ni siquiera sabía que mi mamá era diabética.*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 2 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Qué explicaciones se da en este instante en que hablamos de esto?

H2: *que yo me lo busque...el alcohol, las drogas, tienen que haber afectado.*

E:¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

H2: no...

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. ¿Hay algún otro elemento relacionado con el pensar y explicar que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

H2: no.

E: Ahora, voy a resumir lo que usted me contó de sus pensamientos y explicaciones. Usted no se daba ninguna explicación acerca de lo que le pesaba, pero luego del diagnóstico usted piensa que usted se buscó estar como está, debido a los excesos que tuvo antes. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

H2: no...solo que creo eso.

E: Ahora quisiera que habláramos acerca de las imágenes o ideas que usted tenía. Las que pueden haber cambiado en cada uno de los momentos. ¿Qué imágenes tenía usted respecto de la enfermedad?

H2: *no, porque no tenía idea, era una enfermedad desconocida para mi...ni siquiera la tenía dentro de mi diccionario e enfermedades....para mi las enfermedades más*

*comunes eran el resfrió, el cáncer, los cálculos o la apendicitis, pero como la diabetes no.*

E: ¿Hay imágenes que le provoquen estados de ánimo distinto?

H2: no.

E: Hablemos acerca de las imágenes que usted percibía antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enfermo. ¿Usted tenía alguna idea o imaginaba algo acerca de esta enfermedad?

H2: *no...porque no sabía nada de la enfermedad.*

E: ¿Imaginaba usted que sus dolencias o malestares podían estar relacionados con la diabetes?

H2: *no, para nada.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿Recuerda qué imágenes aparecen en el momento de oír esto?

H2: *ninguna...solo que es responsabilidad mía, más que lo hereditario.*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 2 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Podría describir las imágenes o ideas que vienen ahora, en este instante en que hablamos de esto?

H2: *la verdad es que hoy en día hay tantos videos e información, que no puedes decir que no sepas.*

E:¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

H2: no...

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. ¿Hay algún otro elemento relacionado con el oír que quiera agregar a la descripción de sus imágenes?

H2: *cuesta creer que es tan maligna....y me gustaría que hubiese un medicamento así como para el resfrío.....ojalá inventen algo, tal vez ya no para mi generación, pero para las que vengan.*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de sus imágenes. Usted me dijo que no sabía nada de la enfermedad, pero al momento del diagnóstico usted siente que es responsabilidad suya, por los excesos, y ahora usted dice que no hay como justificarse ya que hay mucha información, pero cuesta creer que sea tan maligna. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

H2: *no.*

E: Ahora quisiera que habláramos acerca de la organización, pues hay distintos modos de organizarse y es posible que se asemejen o sean diferentes en los distintos momentos, antes, durante y después. ¿Se ha notado particularmente más desorganizado?

H2: *bueno, no lo e asociado...tal vez debiera darme un tiempo para revisarlo.*

E: ¿Cuándo debe organizarse, siente usted algún estado de ánimo en particular?

H2: *bueno, yo tengo que comer, la alimentación para mi es sagrado y tengo que tener un horario para hacerlo....si no como ahí si que me pongo pesado.*

E: Hablemos acerca de cómo se organizaba antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma.¿Tenía algún modo en particular de organizarse?

H2: *no, pero no puedo estar sin comer.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿Recuerda usted si en ese minuto hubo algo que interfiriera en su estilo de vida, en su modo de vivir y organizarse al oír esto?

H2: *bueno un poco en el sentido de seguir las pautas que ellos me dieron , pero me duro poco....tratando de comer más sano, tomando lo medicamentos...trate de inculcarle lo más que pude a mi esposa, pero bueno.....no dio muy buen resultado, es una cosa de conciencia familiar....tendría que pedirle que todos los días me hiciera un menú vegetariano, pero me aburriría viéndolos a ellos comer las tremendas cazuelas.*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 2 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Como describiría su organización actual, en este instante en que hablamos de esto?

H2: *un tanto compleja, porque cuesta, uno no está solo.*

E:¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

H2: no.

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. ¿Hay algún otro elemento relacionado con su organización que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

H2: *que este año 2007 debo ordenarme en todo je,je,jejjjj*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia de organizarse. Usted me dijo que antes no había una forma en particular, pero ahora si y le cuesta, porque no está solo y las pautas son muy estrictas y cuesta ver como los demás

comen lo que yo no puedo. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

H2: *si, que esto tiene un impacto familiar grande, la familia es importante...que te apoyen y ayuden a cumplir.*

E: Ahora quisiera que me contara, cómo se siente en este momento, cuando hemos hablado de diversos temas, que están relacionados con su experiencia de tener diabetes. ¿Siente usted algo en particular?

H2: *no, que ha sido súper grato poder conversar contigo, plantearte esto haberte contado algunas intimidades, me ha sido grato tu posición también, me ha dado la confianza, a pesar de que estoy en mi espacio, pero me ha dado la confianza para plantearte a ti cosas un poco intimas y cual es la perspectiva de la enfermedad....que no la he tomado con tanta gravedad...se que la tengo pero trato de sobrellevarla de la mejor manera.*

E: ¿Hay algo que usted crea, cambió durante esta entrevista?

H2: *es como cuando te despiertan..."oye levántate", saber que estas con esta enfermedad, porque de verdad si tu no vienes hablarme del tema yo la tengo al lado mío, pero no es algo que me este volcando la conciencia a cada rato, se que la tengo pero no ocupa el primer lugar.*

E: ¿Siente usted que evito algún tema o que la hizo sentir incomoda?

H2: *yo creo que al contrario, lo que más quería era contarte a ti como fue el primer síntoma que tuve para llegar a descubrir que tenía la enfermedad, por eso trate de abrirme a ti...incluso me afecta un poco la parte sexual y con eso siento que hay confianza hacia tu persona.*

E: de acuerdo eso ¿siente que hay laguna especie de complicidad con tu señora, del poder comprender?

H2: *es difícil que una persona pueda comprender a otro si no está experimentando el tema, como saber como es, si yo le digo a ella que ando cansado, que no quiero hacer nada... que ella lo entienda es complicado....pasamos por nutricionistas, y nos dijeron hagan esto, hagan esto otro, pero al final el ser humano es como porfiado.*

E: Siente usted que la sensación que tiene ahora, es distinta la que tenía antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma.

H2: no...

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿Cómo se sentía al oír esto?

H2: *las únicas veces que me sentí extraño, fue en unas charlas...que me metieron a un grupo de pura gente de la tercera edad.*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mí ahora. Han pasado 2 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Como describiría que es su sensación en este instante en que hablamos de esto?

H2: *más que la enfermedad, es como la perspectiva que tu le das al tema, me ha agradado, la he sentido con harta sensibilidad, o tal vez por se mujer....pero bien, estoy súper tranquilo, me eres una persona grata.*

E: ¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

H2: *no...o no me e dado cuenta si es distinto o no.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. ¿Hay algún otro elemento relacionado con sus sensaciones que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

H2: *que creo en lo personal, que me haga un chequeo completo, aunque no me he sentido mal pero tomarle el peso al tema y que me digan si estoy bien, mal o tienes que mejorar esto.*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de sus sensaciones. Usted me dijo que ha sido grata esta conversación, la confianza para poder contar algunas intimidades, además de sentir que tiene la enfermedad y darse cuenta que es difícil que otros lo entiendan si no tienen la enfermedad. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

H2: *no, solo seguir tratando el tema e interiorizarme, tomar más conciencia porque se puede vivir con ella y conozco personas con noventa años y han vivido bien...un ejemplo de imitar.*

#### ÁREAS DEL DARSE CUENTA

E: Quiero pedirle ahora que me ayude a entender como usted ha estado integrando los detalles de estas experiencias en su vida, por ejemplo, cuando me contó acerca de sus sentidos (oír, ver, oler, saborear y tocar) me dijo que al antes su visión ya venía de antes, pero no a aumentado, sin embargo sus movimientos han cambiado, ya que no es el mismo de antes, además no puede usar calcetines apretados porque le duelen los pies. Actualmente no tiene mayores complicaciones, debió dejar la azúcar y sus ojos no se han alterado más de la que ya tenía, pero no habla del tema con nadie. ¿Qué le surge relacionar o llama su atención cuando escucha todo esto?

H2: *yo desconocía, yo lo único que relacionaba con la enfermedad era la vista, pero no pensé que podía tener alguna relación con los otros sentidos.*

E: ¿De que se da cuenta cuando escucha todas estas descripciones de su experiencia?

H2:: *he podido controlar problemas que tenía, pero si no eres cuidadoso se te va de las mano...en el fondo la enfermedad la ha hecho como muy mía y no la e puesto como en la cúspide de mis preocupaciones.*

E: ¿De que se da cuenta cuando escucha todas estas descripciones de su experiencia

H2: *la necesidad de preocuparme sobre el peso y el estado físico.*

E: Ahora quiero pedirle que me ayude a entender como usted ha estado integrado los detalles de su experiencia, en cuanto a sus sensaciones (dolor físico, agitación, órganos internos y percepción). Usted dijo que antes no tenía dolencias de ningún tipo, a excepción en sus genitales que fue el motivo por el que consultó, pero luego del diagnóstico ni hubo nada más que interfiriera en sus actividades. Actualmente siente molestias intestinales que piensa, pueden ser colon, además su resistencia es menor a la de antes y siente que le afectan los excesos de antes. ¿Qué le surge relacionar o llama su atención cuando escucha todo esto?

H2: *hasta antes de ir al medico, solo por los síntomas que me motivaron a ir al medico, no tenia idea.*

E: ¿siente usted que haya alguna relación entre ambas experiencias?

H2: *no la verdad que no.*

E: ¿De que se da cuenta cuando escucha todas las descripciones de su experiencia?

H2: *bueno, que de a poco el cuerpo nos va pasando la cuenta por cada una de las cosas que hacemos.*

E: Ahora me gustaría pedirle que me ayude a entender como usted ha estado integrando los detalles de su fantasía (explicar, Imaginar, pensar, planificar, etc.). Usted me dijo que antes no sabía nada de la enfermedad, pero hoy hay mucha información y no puedes decir que no sabes. Además también usted imagina que los excesos lo llevaron a desarrollar la enfermedad, con la que le a costado organizarse, ya que debe hacer cambios de alimentación y cuando no está usted solo cuesta más seguir las putas que le dieron, siente que necesita el apoyo de la familia. ¿Qué le surge relacionar o llama su atención cuando escucha todo esto?

H2: *que es fundamental tener el apoyo de otros para poder cumplir con lo necesario para llevar la enfermedad.*

E: ¿De que se da cuenta cuando escucha todas las descripciones de su experiencia?

H2: *que es necesario sentirse apoyado.*

## CRUCES DEL DARSE CUENTA

E: Cuando me hablaba acerca del mundo externo usted me contó que antes su visión ya venía de antes, pero no a aumentado, sin embargo sus movimientos han cambiado, ya que no es el mismo de antes, además no puede usar calcetines apretados porque le duelen los pies. Actualmente no tiene mayores complicaciones, debió dejar la azúcar y sus ojos no se han alterado mas de la que ya tenía pero no habla del tema con nadie, y respecto de sus sensaciones usted me contó que Usted dijo que antes no tenía dolencias de ningún tipo, a excepción en sus genitales que fue el motivo por el que consultó, pero luego del diagnóstico ni hubo nada más que interfiriera en sus actividades. Actualmente siente molestias intestinales que piensa, pueden ser colon,

además su resistencia es menor a la de antes y siente que le afectan los excesos de antes. ¿Respecto a lo que usted escucha, hay algo que llame su atención?

H2: *no lo e asociaba a la diabetes.*

E: ¿Siente usted que hay alguna relación entre ambas experiencias?

H2: *no sé que puede ser...pero creo que sí.*

E: ¿De que se da cuenta al oír el testimonio de su propia experiencia?

H2: *que me pasan cosas de las que no hablo.*

E: Como mencionábamos anteriormente, respecto de su mundo externo me dijo que al antes su visión ya venía de antes, pero no a aumentado, sin embargo sus movimientos han cambiado, ya que no es el mismo de antes, además no puede usar calcetines apretados porque le duelen los pies. Actualmente no tiene mayores complicaciones, debió dejar la azúcar y sus ojos no se han alterado mas de la que ya tenía pero no habla del tema con nadie y respecto de la fantasía Usted me dijo que antes no sabía nada de la enfermedad, pero hoy hay mucha información y no puedes decir que no sabes. Además también usted imagina que los excesos lo llevaron a desarrollar la enfermedad, con la que le a costado organizarse, ya que debe hacer cambios de alimentación y cuando no está usted solo cuesta más seguir las putas que le dieron, siente que necesita el apoyo de la familia. ¿Siente usted que hay alguna relación entre ambas experiencias?

H2: *la verdad que no tengo claro como ataca esas dolencias....mas que nada lo atribuyo al sedentarismo.*

E: ¿De que se da cuenta cuando escucha todas estas descripciones de su experiencia?

H2: *no, de nada*

E: Como mencionábamos anteriormente, respecto de su mundo interno usted me contó que antes no tenía dolencias de ningún tipo, a excepción en sus genitales que fue el motivo por el que consultó, pero luego del diagnóstico ni hubo nada más que interfiriera en sus actividades. Actualmente siente molestias intestinales que piensa, pueden ser colon, además su resistencia es menor a la de antes y siente que le afectan los excesos de antes, y respecto de su fantasía usted me contó que antes no sabía nada de la enfermedad, pero hoy hay mucha información y no puedes decir que no sabes. Además también usted imagina que los excesos lo llevaron a desarrollar la enfermedad, con la que le a costado organizarse, ya que debe hacer cambios de alimentación y cuando no está usted solo cuesta más seguir las putas que le dieron, siente que necesita el apoyo de la familia. ¿Siente usted que hay alguna relación entre ambas experiencias?

H2: no lo he asociado y tampoco lo e revisado.

E: ¿De que se da cuenta cuando escucha todas estas descripciones de su experiencia?

H2: .....

Globalidad

E: Durante la entrevista usted me habló de diversos temas, los que agrupamos en tres categorías generales: Mundo externo, mundo interno y fantasía.

Respecto al mundo externo usted me contó que me dijo que al antes su visión ya venía de antes, pero no a aumentado, sin embargo sus movimientos han cabiado, ya que no es el mismo de antes, además no puede usar calcetines apretados porque le duelen los pies. Actualmente no tiene mayores complicaciones, debió dejar la azúcar y sus ojos no se han alterado mas de la que ya tenía pero no habla del tema con nadie;

de su mundo interno usted me contó que Usted dijo que antes no tenía dolencias de ningún tipo, a excepción en sus genitales que fue el motivo por el que consultó, pero luego del diagnóstico ni hubo nada más que interfiriera en sus actividades. Actualmente siente molestias intestinales que piensa, pueden ser colon, además su resistencia es menor a la de antes y siente que le afectan los excesos de antes y respecto a sus fantasías usted me contó que Usted me dijo que antes no sabía nada de la enfermedad, pero hoy hay mucha información y no puedes decir que no sabes. Además también usted imagina que los excesos lo llevaron a desarrollar la enfermedad, con la que le a costado organizarse, ya que debe hacer cambios de alimentación y cuando no está usted solo cuesta más seguir las putas que le dieron, siente que necesita el apoyo de la familia.. Estas tres áreas dan cuenta de una globalidad que tiene que ver con su experiencia. Al oír su testimonio: ¿hay algo que llame su atención?

E: sientes que haya un delación entre estos tres áreas?

H2: *primero no he asociado todavía, los sentidos, solo cuando me afecta la vista para leer....igual siento que no ando respecto del estado de animo.*

E: ¿Se da cuenta de algo en este momento?

H2: *la necesidad de hacerme un chequeo general y tratar de sobrellevar la enfermedad de la mejor forma.*

E: ¿Cómo se siente al oír el relato de su propia experiencia?

H2: *siento que he abordado bien el tema, porque he podido convivir con la enfermedad, pero bajo la mirada medica no sé como será o como lo verán.*

E: ¿Siente usted que le faltó hablar de algo? O ¿falta desarrollar algún tema que para usted

H2: *estamos abordando mi comportamiento frente a la enfermedad y siento que no falta nada.....pero yo no soy un entendido y pueden haber cosas que yo desconozco y tal vez tu también y no tendría sentido hablarlo, sería como una mesa redonda.*

E: ¿Siente usted que o que hablamos hoy, se relacionas con algunas/as necesidad/es que usted tenga?

H2: *bueno siempre hay necesidades...pero yo quisiera andar siempre bien, alegre....es que hay cosas externas que te pueden afectar.*

Ahora, ¿Cómo se ve en el futuro?

H2: *cuidándome más...cuando he estado mal he discutido con mi esposa, como ella no tiene la enfermedad no lo entiende...pero la idea es poder convivir con la enfermedad y llevar mi vida de la mejor manera posible.*

E: ¿Cómo se sintió durante la entrevista?

H2: *grato tranquilo, me pareció grato el punto de vista de donde se abordó el tema....se a bordo de buena manera, en ningún momento como enfermo, siento que hay una mirada mas por conocer del tema.*

E: ¿Es importante para usted esta instancia?

H2: *si, siento que no se abordó del punto de vista como enfermo, que se estuviera cuestionando o analizando fríamente, sino como uno lo lleva.*

AGRADECIMIENTOS.

Entrevista 6 (H3) Roberto

Diagnostico: 11 Años

54 Años

E: Buenas tardes. El objetivo de esta entrevista es indagar todos los detalles posibles acerca de lo que ha sido su experiencia antes, durante y después de recibir su diagnostico de Diabetes con el objetivo de ver si el proceso que usted a vivido puede entregarnos información útil para comprender como las personas piensan y se sienten al respecto.

Para ello, le preguntaré acerca de detalles de lo que usted percibió durante estos períodos, antes, durante y después de recibido su diagnóstico, con sus sentidos físicos, además de las ideas que usted seguramente elaboró en relación a este tema. Partiremos de la base que previo al diagnóstico usted ya se sentía enfermo y fue ese el motivo por el cual consulta y el resultado es la Diabetes.

E: Para comenzar, quisiera que habláramos acerca de su percepción auditiva, pues hay diversas cosas que pueden acontecer allí, donde algunas es posible que se asemejen o sean diferentes en los distintos momentos, antes, durante y después. Por ejemplo: ¿Se ha notado particularmente perceptivo a lo que pueda decirse respecto del tema?

H3: *la verdad que no mucho....*

E: ¿Han variado las cualidades de su audición en alguna forma?

H3: *no*

E: ¿Le ha tocado oír mucho sobre este tema?

H3: *si, eso sí...además que voy a charlas y asisto a talleres.*

E: ¿Ha experimentado evitar oír acerca del tema?

H3: *no, al contrario, es importante oír sobre este tema e instruirse...todos los días se aprende algo nuevo.*

E: ¿Al oír hablar sobre este tema, notaba en usted un estado anímico en particular?

H3: *no...*

E: Hablemos acerca de lo que usted percibía a través de su audición antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma. ¿Usted oía de un modo en particular?

H3: *no me e dado cuenta.*

E: ¿Había oído acerca de esta enfermedad?

H3: *si, la conocía de antes, por conocidos que la tienen.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿que recuerda de como es su oír esto?

H3: *bueno...la verdad que esto partió, porque estaba con mucha sed y pasaba en el baño y uno de estos conocidos me dijo que consultara, porque podía ser diabetes*

E: ¿eso influyo?

H3: *si, influyó mucho, porque yo iba con una idea previa..*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 9 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Como describiría que es su oír en este instante en que hablamos de esto?

H3: *muy atenta...concentrada*

E: ¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

H3: *no se...*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. Hay algún otro elemento relacionado con el oír que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

H3: *a mi me interesa hablar sobre el tema porque así aprendo de otros y me estoy acordando siempre que la tengo.*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia auditiva. Usted me dijo que no ha notado nada en particular en su modo de escuchar, además usted ya conocía la enfermedad por otras personas y le gusta hablar del tema, pues no le era tan desconocida y de esta manera aprende. Cuando usted escucha todo esto ahora, hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

H3: *es necesario aprender y también importa mucho quien te da la información o quien te da el diagnóstico.*

E: Ahora quisiera preguntarle acerca de su experiencia visual, pues hay distintas maneras de ver y es posible que estas cambien de acuerdo a cada momento (antes, durante y después). ¿Siente usted que su visión se ha visto afectada?

H3: *si pues.....e perdido un poco de visión en mis dos ojos, y tuve que comenzar a usar lentes.*

E: ¿Siente usted que las cualidades de su visión, han variado de alguna forma?

H3: *si, estoy más "pity"...je,je,je!!!*

E: Cuénteme cómo era su visión antes de recibir su diagnóstico

H3: *buena, no tenía inconveniente alguno*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo en que recibe su diagnóstico, cuando lo está escuchando como si fuera hoy ¿Recuerda si algo sucedió con su visión? Algo que llame su atención.

H3: *no, estaba tranquilo porque sabía a lo que iba..*

E: Hoy está recordando muchas cosas, las que me está contando detalladamente, cuando han pasado ya 9 años y usted está centrado en este tema ahora. ¿Como podría describir su visión en este instante, cuando estamos hablando de esto?

H3: *esta bien, no me molesta.*

E: Hay alguna diferencia entre estos momentos (antes, durante y después) que usted quiera destacar ahora, que haya llamado su atención.

H3: *que antes no usaba lentes y veía mejor.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. Hay algún otro elemento relacionado con su visión que quiera agregar a la descripción de su experiencia,

H3: *no, solo que uno debe preocuparse permanentemente, porque esto te puede dejar ciego.*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia visual. Usted me dijo que su vista se ha visto afectada, debe usar lentes. También me cuenta que es de preocuparse porque la vista se ve muy afectada y es necesario estar en constante preocupación.. Cuando escucha lo que estoy diciendo ahora, le surge algo más, algo que para usted sea importante.

H3: *cuidarse y quererse mucho*

E: Ahora quisiera que habláramos acerca de su percepción Olfativa, ¿Ha notado que modo de percibir los olores se ha visto alterado?

H3: *no...*

E: ¿Hay olores que afecten su estado de ánimo?

H3: *no...*

E: Hablemos acerca de lo que usted percibía a través de su olfato antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma. ¿Tenía una percepción distinta de los olores?

H3: *no....*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿recuerda algún olor en particular?

H3: *la verdad que no...puede ser el olor a recinto medico nomás je,je,je!!!*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 9 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Como describirías que es su olfato en este instante en que hablamos de esto?

H3: *bien...*

E: ¿Hay algún olor que llame su atención?

H3: *no...el incienso nomás, que me encanta.*

E: ¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora

H3: *no*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. ¿Hay algún otro elemento relacionado con su olfato que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

H3: no...

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia olfativa. Usted me dijo queriente todo bien que no hay ningún olor que llame su atención a excepción del incienso. Cuando usted escucha todo esto ahora: ¿hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

H3: *hay que disfrutar los aromas de la vida.*

E: Ahora quisiera que me cuente acerca de su percepción del gusto, en cada uno de los momentos (antes, durante y después). ¿Ha notado que la percepción del gusto se ha visto afectada?

H3: *no, siento y disfruto todo lo que como.*

E: ¿Ha debido dejar de consumir ciertos alimentos?

H3: *si...pero no es nada del otro mundo...*

E: ¿Siente usted que esto ha afectado sus estados anímicos?

H3: *no, no me molesta...*

E: Antes de recibir su diagnóstico ¿como saboreaba usted los alimentos?

H3: *igual que siempre....*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy ¿Que recuerda de como es su gusto en ese momento?

H3: *nada, porque estaba preparada y no le tenía miedo*

E: Y en el presente ¿Cómo describe su gusto, ahora que hablamos de esto, en este preciso instante?

H3: *normal...pero lo que si me sucede es que debo tomar mucho líquido, ya que la boca se me seca con muy seguido.*

E: ¿Siente usted que hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

H3: *la alimentación solamente, es más restringida.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto, ¿Hay algún otro elemento relacionado con el gusto que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

H3: *no...nada.*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia gustativa. Usted me contó que todo sigue igual, pero que la alimentación cambió, es más restringida que debe consumir más agua debido a que se le seca la boca.. Al escuchar esto ahora, ¿Hay algo más que surja, que para usted sea importante?

H3: *hay que vivir la vida con lo que tenemosjjjj*

E: Ahora me gustaría que habláramos acerca de su tacto, ¿Siente usted que su modo de tocar a ha tenido algún cambio o algo que llame su atención

H3: *haber....tanto como tacto no, pero la piel se reseca bastante y si no te hechas crema, ahí si te afecta el tacto, porque los dedos están más ásperos.*

E: ¿En ocasiones ha evitado tener contacto, ya que este le produce alteración en sus estados anímicos?

H3: *no con nada...solo evito hacerme daño...heridas, cortes, pero nada más.*

E: Hablemos acerca de lo que usted percibía a través de su tacto antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma, ¿Ponía atención a las cosas que tocaba?

H3: *si, me gusta tocar y sentir las diferencias de textura.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿Que recuerda de como era su tacto al oír esto?

H3: *nada, como te dije antes estaba preparada.*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 9 años y usted esta centrado en este tema ahora, ¿Como describiría su tacto en este instante, cuando hablamos de esto?

H3: *bien, nada raro.*

E: ¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

H3: *la sequedad, antes no tenía que preocuparme por eso.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto, ¿Hay algún otro elemento relacionado con el tacto que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

H3: *no, eso nomás..*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia del tacto. Usted me dijo antes no tenía ningún, pero con la enfermedad comenzó a sentir sequedad en la piel, por lo que tiene que aplicar crema más seguido, porque si no loase ahí si le afecta el tacto y percibe de un modo distinto. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

H3: no....

E: Hablemos acerca de la comunicación verbal, la conversación. Antes de que fuese diagnosticado, ¿Este era un tema de conversación para usted?

H3: *si...por los conocidos que te comentaba antes...que ya llevan tiempo y los conozco muy bien.*

E: ¿Ha notado que hable más acerca del tema?

H3: *más no, pero si está más orientado a mi.*

E: ¿siente usted que sus temas de conversación han cambiado?

H3: *no, sigue todo igual..o no, hay algo de lo cual no hablo mucho...que sobre la intimidad, en el hombre esto genera bastantes problemas, lo que me hace sentir mal.*

E: cómo se siente con este tema?

H3: *mal, porque no me permite funcionar normalmente... y es algo de lo que me cuesta hablar mucho con la pareja, ella sabe que algo me pasas pero no logra comprenderlo....esto hace que nuestra actividad sexual disminuya....además no es un tema que se trate como parte de la diabetes, nadie se preocupa de eso.*

E:¿Qué necesita al respecto?

H3: *bueno, que nos ayuden a convivir con eso, que nos den apoyo...muchos somos casados y esto cuesta ponerlo en el tapete en el matrimonio....hay que estar en el lugar de uno para entender...no basta conversarlo, hay que aprender a sobrellevarlo.*

E: ¿Cuando conversaba sobre este tema, notaba usted un estado de ánimo en particular?

H3: *no mucho...porque sabía lo que me estaba pasando.*

E: Hablemos acerca de lo que usted conversaba hasta antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma. ¿Usted tenía conversaciones acerca de este tema?

H3: *claro que sí, por mis conocidos, pero la verdad que nunca pensé que podría llegar a tenerla.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿Que recuerda sobre la conversación, de qué habló?

H3: *bueno, dejar la azúcar, la comida chatarra, etc.*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 9 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Como puede describir esta conversación en este instante, con el tema que estamos abordando?

H3: *interesante, porque hace falta hablar más del tema, que se conozca más de esta enfermedad.*

E: ¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

H3: *no...*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto, ¿Hay algún otro elemento relacionado con el conversar que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

H3: *hace falta que nos comprendan*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia de comunicación verbal. Usted me dijo que antes hablaba acerca de este tema por los conocidos que

tiene con la enfermedad, pero no pensó que usted pudiese tenerla. También me dijo que es importante hablar del tema, que la gente conozca más y aprenda a comprenderla.. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

H3: *es necesario hablar más.*

E: Ahora me gustaría que hablemos acerca de su cuerpo y sus movimientos, ¿Ha notado algo en particular respecto a sus movimientos?

H3: *uy!!!, hace mucho que no hago ejercicio*

E: ¿Ha evitado realizar ciertos movimientos o actividades?

H3: *no, no me doy el tiempo para hacerlo.*

E: Hablemos acerca de cómo era su movilidad antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma, ¿Qué tan activa físicamente era?

H3: *si, pero no tanto, nunca e sido muy deportista.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿Recuerda si hubo algún movimiento en particular, al oír esto?

H3: *no.*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 9 años y usted esta centrado en este tema ahora, ¿Como describiría sus movimientos en este instante, cuando hablamos de esto?

H3: *bien.*

E: ¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

H3: *claro, antes yo hacía ejercicio todos los días aquí en mi casa y ahora no.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto: ¿Hay algún otro elemento relacionado con su movilidad que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

H3: *no*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su movilidad. Usted me dijo que antes hacía más ejercicio, pero no mucho, pero no se a dado el tiempo para continuar asíndolos. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

H3: *no, que hay que tener ganas.*

E: Ahora me gustaría hablar acerca de las dolencias físicas, que pueden ser diversas en los distintos momentos, ¿Se ha notado particularmente perceptivo a algún dolor físico?

H3: *a veces me duelen las rodillas y antes no me sucedía.*

E: ¿Siente usted que las dolencias físicas han ido cambiando de alguna manera?

H3: *si pues, antes las rodillas no me dolían nunca.*

E: ¿Hay dolencias que interfieran en sus estados anímicos?

H3: *no...*

E: ¿Hay dolencias físicas que lo imposibiliten de realizar otras actividades?

H3: *no, cuando me duelen evito andar mucho nomás.*

E: ¿Cuales son las dolencias más comunes?

H3: *las rodillas nomás.*

E: Hablemos acerca de las dolencias que usted padecía de antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enfermo, ¿Usted padecía de alguna dolencia en particular?

H3: *no de nada, siempre fui muy sano.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿Recuerda haber tenido alguna dolencia en particular cuando oyó esto?

H3: *nada, todo fue muy tranquilo y el médico tampoco fue dramático para decírmelo.*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 9 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Como describiría sus dolores físicos en este instante en que hablamos de esto?

H3: *no, nada....*

E: ¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

H3: *no...*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto, ¿Hay algún otro elemento relacionado con el dolor físico que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

H3: *no, pero hay que estar consciente de que los dolores irán aumentando y agregándose otros., por la enfermedad y por la edad.*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia de dolor físico. Usted me dijo que antes no tenía ninguna dolencia física, pero con el diagnóstico aparecieron dolores en sus rodillas, que antes o estaban, pero aparte de eso no hay

más. En la actualidad está conciente de que estos pueden aumentar su intensidad, y pueden agregarse otros, pero estaría relacionado con la enfermedad y también con la edad. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

H3: *no, sólo hay que estar atento al cuerpo, para poner atajo a tiempo.*

E: Ahora quisiera que habláramos acerca de su estado físico.¿Ha notado que su cuerpo se agita con facilidad?

H3: *si, bastante, no me puedo mover mucho.*

E: ¿Siente usted que su resistencia física ha cambiado?

H3: *también, me canso más rápido.*

E: ¿Ha experimento evitar realizar ciertas actividades?

H3: *no, solo ando tranquilo*

E: ¿Cuando su cuerpo está agitado, siente usted que su estado de ánimo cambia?

H3: *no...*

E: hablemos acerca de cómo era su estado físico antes de recibir su diagnostico, cuando usted ya se sentía enferma ¿se agitaba con frecuencia?

H3: *no, porque tenía más actividad física.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿Que recuerda de su cuerpo, estaba algo agitado o con otra sensación en particular?

H3: *no...nada.*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 11 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Cómo describiría su cuerpo en este instante en que hablamos de esto?

H3: *normal.*

E: ¿Cómo percibe su respiración?

H3: *relajada.*

E: ¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

H3: *no creo, solo que estoy mas vieja.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. ¿Hay algún otro elemento relacionado con su cuerpo que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

H3: *que debo cuidarlo nomás, porque con el tiempo se deteriora.*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia corporal. Usted me dijo que antes tenía un buen estado físico y no se agitaba, pero ahora se agita con más facilidad por lo que evita hacer mucha actividad física. También me dijo que está conciente de que su cuerpo está más viejo y debe cuidarlo. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o se da cuenta de algo?

H3: *no...*

E: Ahora quisiera que habláramos sobre sus órganos internos, ¿Ha notado algún órgano en particular que le genere una clara señal de mal estar?

H3: *no, gracias a dios estoy muy sana..*

E: Hablemos acerca de los órganos que reproducían malestar antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma, ¿Usted padecía de algún malestar en particular?

H3: *no...nada, siempre e sido muy sana, pro eso jamás pensé que podía tener diabetes.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy ¿Recuerda haber sentido algún órgano en particular, que le provocara mal estar al oír esto?

H3: *un poquito de ansiedad.....estaba entrando a un mundo que conocía pero que sentía fuera de mí.*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 9 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Como describiría sus órganos en este instante en que hablamos de esto?

H3: *normales*

E:¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

H3: *no...nada.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. ¿Hay algún otro elemento relacionado con el mal estar de sus órganos que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

H3: *no, hay que seguir cuidándose y seguir tan sano como hasta ahora.*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de sus órganos internos. Usted me cuenta que antes no tenía ningún malestar, siempre fue sana y eso permanece en el

tiempo, pero que procura cuidarse para seguir igual. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

H3: *que bien por mi, porque no toda la gente tiene esa suerte.*

E: Para continuar, quisiera que hablemos acerca de las explicaciones. Cómo se explicaba las molestias y/o alteraciones que sufría producto de la diabetes y que usted no sabía eran síntomas de esta. Estas explicaciones pueden ser distintas de acuerdo a cada momento e ir variando en un antes, durante y después. ¿Siente usted que las explicaciones que usted daba a sus dolencias han cambiado en el tiempo?

H3: *no, porque tengo solo una que son mis rodillas.*

E: ¿Siente usted, que las explicaciones que se da interfieren en sus estados de ánimo?

H3: *no..*

E: Cómo se explicaba usted los síntomas antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma. ¿Usted le daba alguna explicación a los malestares que tenía?

H3: *algo, por lo que me decían mis conocidos, por eso consulté.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿Que explicaciones o pensamientos recuerda haber tenido en el momento que le informan que tiene diabetes?

H3: *no, nada....solo pensé que tendría que cuidarme más.*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 9 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Qué explicaciones se da en este instante en que hablamos de esto?

H3: *pienso bastante en el tema...porque ahora que lo tengo, me doy cuenta de las necesidades que hay.*

E: ¿Qué necesidades hay?

H3: *se necesita mucho acompañamiento, comprensión.*

E: ¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

H3: *no, siempre e sido igual, pero igual necesito acompañamiento.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. ¿Hay algún otro elemento relacionado con el pensar y explicar que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

H3: *no...*

E: Ahora, voy a resumir lo que usted me contó de sus pensamientos y explicaciones. Usted me dijo que antes siempre fue sana, pero cuando comenzaron a pasarle algunas cosas fue a ver médico porque sus conocidos le dijeron, hasta ahí usted se sentía fuera de toso hasta que le dieron el diagnóstico, momento en que pudo darse cuenta de algunas cosas, que hoy las refiere como necesidades, de acompañamiento y comprensión. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

H3: *bueno, que jamás uno debe cantar victoria antes de tiempo, en cualquier momento las cosas nos suceden.*

E: Ahora quisiera que habláramos acerca de las imágenes o ideas que usted tenía. Las que pueden haber cambiado en cada uno de los momentos. ¿Qué imágenes tenía usted respecto de la enfermedad?

H3: tenía solo la idea de los síntomas por mis conocidos, pero nada más...y sabiendo eso no lo asocié hasta que ellos me dijeron.

E: ¿Hay imágenes que le provoquen estados de ánimo distinto?

H3: *no, solo cuando veo gente mal.*

E: Hablemos acerca de las imágenes que usted percibía antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma. ¿Usted tenía alguna idea o imaginaba algo acerca de esta enfermedad?

H3: *en realidad lo que veía en mis conocidos.*

E: ¿Imaginaba usted que sus dolencias o malestares podían estar relacionados con la diabetes?

H3: *no, como te dije antes, yo era muy sana y aquí me ves.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿Recuerda qué imágenes aparecen en el momento de oír esto?

H3: *ninguna.*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 9 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Podría describir las imágenes o ideas que vienen ahora, en este instante en que hablamos de esto?

H3: *agrado...de poder conversar*

E:¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

H3: *no...solo que ahora soy diabética.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. ¿Hay algún otro elemento relacionado con las imágenes que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

H3: *no...*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de sus imágenes. Usted me dijo que solo tenía la imagen de sus conocidos y pese a eso no se explicaba las alteraciones que usted tenía, hasta que ellos se lo dijeron y usted consultó. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

H3: *que fui un poco ingenua, en creer que yo no podría tener por ser tan sana...ahora me doy cuenta que no lo era tanto.*

E: Ahora quisiera que habláramos acerca de la organización, pues hay distintos modos de organizarse y es posible que se asemejen o sean diferentes en los distintos momentos, antes, durante y después. ¿Se ha notado particularmente más desorganizado?

H3: *no...*

E: ¿Cuándo debe organizarse, siente usted algún estado de ánimo en particular?

H3: *tampoco.*

E: Hablemos acerca de cómo se organizaba antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma. ¿Tenía algún modo en particular de organizarse?

H3: *no, solo tenía otros menús y horarios de comida.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿Recuerda usted si en ese minuto hubo algo que interfiriera en su estilo de vida, en su modo de vivir y organizarse al oír esto?

H3: *bueno, la alimentación, los horarios de comida etc.*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 9 años y usted esta centrado en este tema ahora. ¿Como describiría su organización actual, en este instante en que hablamos de esto?

H3: *bueno, tranquila*

E:¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

H3: *no, ya dije todo*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. ¿Hay algún otro elemento relacionado con su organización que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

H3: *no...*

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de su experiencia de organizarse. Usted me dijo que antes no se organizaba de ninguna manera en particular, pero con el diagnóstico se dio cuenta que tendría que cambiar su alimentación y los horarios de comida. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

H3: *es necesario que te ayuden con la organización, para no verte tan afectado y que el cambio no sea tan drástico.*

E: Ahora quisiera que me cuente, cómo se siente en este momento, cuando hemos hablado de diversos temas, que están relacionados con su experiencia de tener diabetes. ¿Siente usted algo en particular?

H3: *me siento bien, tranquilo..*

E: ¿Hay algo que usted crea, cambió durante esta entrevista?

H3: *bueno, el poder hablar y reconocer que no era tan invencible....por la buena salud lo digo je,je,je!!!*

E: ¿Siente usted que evito algún tema o que la hizo sentir incomoda?

H3: *no, ninguno.*

E: Siente usted que la sensación que tiene ahora, es distinta la que tenía antes de recibir su diagnóstico, cuando usted ya se sentía enferma.

H3: *si de todas maneras, que de alguna manera la tengo bien asumida.*

E: Ahora vamos a recordar el momento mismo de recibir su diagnóstico: cuando lo está escuchando como si fuera hoy, ¿Cómo se sentía al oír esto?

H3: *tranquilo...no fue nada traumático.*

E: Ahora vamos hablar de hoy. Usted esta recordando todo esto y me lo está contando a mi ahora. Han pasado 9 años y usted esta centrado en este tema ahora.

¿Como describiría que es su sensación en este instante en que hablamos de esto?

H3: *tranquilo.*

E: ¿Hay alguna diferencia entre estos momentos que usted quiera destacar ahora?

H3: *no.*

E: Ahora, tómese un tiempo para recordar o reflexionar al respecto. ¿Hay algún otro elemento relacionado con sus sensaciones que quiera agregar a la descripción de su experiencia?

H3: no...

E: Ahora, le voy a resumir lo que usted me contó de sus sensaciones. Usted me dijo que se siente bien, y que se da cuenta que no era tan invencible. También me dijo que tiene su enfermedad bien asumida, pero que es bueno hablar, ya que hay personas que llevan muchos años están cansadas y no quieren más. Cuando usted escucha todo esto ahora, ¿Hay algo que le surja importante o que llame su atención o su curiosidad?

H3: *no, ahora lo veo con más humildad, porque pese a todo sigo siendo sano igual.*

#### ÁREAS DEL DARSE CUENTA

E: Quiero pedirle ahora que me ayude a entender como usted ha estado integrando los detalles de estas experiencias en su vida, por ejemplo, cuando me contó acerca de sus sentidos (oír, ver, oler, saborear y tocar) me dijo que no ha tenido alteraciones significativas, y las que tienen son posteriores al diagnóstico, como la visión el gusto y el tacto, que se han visto afectados, a perdido visión, se le reseca la boca y la piel; además tan bien me dijo que le agrada conversar del tema, pero hay temas que no se hablan mucho, como es la sexualidad. ¿Qué le surge relacionar o llama su atención cuando escucha todo esto?

H3: *bueno, estoy siempre preocupada de mis pies y la piel, que es lo que más me llama la atención, que se me reseca mucho....yo he asistido a muchas charlas....que hay que hacerles cariñito.*

E: ¿De que se da cuenta cuando escucha todas estas descripciones de su experiencia?

H3: *eso.*

E: Ahora quiero pedirle que me ayude a entender como usted ha estado integrado los detalles de su experiencia, en cuanto a sus sensaciones (dolor físico, agitación, órganos internos y percepción) donde usted me contó antes no tenía ningún malestar, sin embargo luego del diagnóstico comienzan dolores en las rodillas y también se agita más que antes, dice que debe cuidarse, para poder mantenerse.¿Qué le surge relacionar o llama su atención cuando escucha todo esto?

H3: no...la verdad que no, lo que habíamos dicho antes nomás.....yo no he tenido los síntomas típicos de la diabetes....ni resequedad en la boca, exceso de transpiración etc.

E: ¿siente usted que haya alguna relación entre ambas experiencias?

H3: no

E: ¿De que se da cuenta cuando escucha todas las descripciones de su experiencia?

H3: ....si me doy cuenta de algo...de que realmente me felicito a mi misma je,je,je!!! por asumir....y cuidarme...por no sugestionarme....porque a veces pasa, por eso es bueno estar en contacto con personas que también la tengan...además también es bueno que se pudieran crear grupos de encuentro para apoyarse mutuamente y compartir, intercambiar recetas etc., para no desistir....porque a veces pasa que quieres salirte de todo.....son muchas las restricciones y los alimentos también son caros y ni siquiera tenemos la certeza de que los alimentos que venden realmente son beneficiosos para los diabéticos.

E: Ahora me gustaría pedirle que me ayude a entender como usted ha estado integrando los detalles de su fantasía (explicar, Imaginar, pensar, planificar, etc.) usted me dijo que antes ya tenía información de la enfermedad, pero no sabía lo que era tenerla, cuando le dan el diagnóstico debe cambiar su alimentación y los horarios. Sólo tenía la imagen de sus conocidos, pero es distinto tenerla uno. ¿Qué le surge relacionar o llama su atención cuando escucha todo esto?

H3: *no sé pero se relacionan de alguna manera.*

E: ¿De que se da cuenta cuando escucha todas las descripciones de su experiencia?

H3: *que uno debe informarse.*

#### Cruces del Darse cuenta

E: Cuando me hablaba acerca de sus sentidos usted me dijo que no ha tenido alteraciones significativas, y las que tienen son posteriores al diagnóstico, como la visión el gusto y el tacto, que se han visto afectados, a perdido visión, se le reseca la boca y la piel; además tan bien me dijo que le agrada conversar del tema, pero hay temas que no se hablan mucho, como es la sexualidad y respecto de sus sensaciones usted donde usted me contó antes no tenía ningún malestar, sin embargo luego del diagnóstico comienzan dolores en las rodillas y también se agita más que antes, dice que debe cuidarse, para poder mantenerse.

¿Respecto a lo que usted escucha, hay algo que llame su atención?

H3: *que una cosa implica la otra....*

E: ¿Siente usted que hay alguna relación entre ambas experiencias?

H3: *puede ser....*

E: ¿De que se da cuenta al oír el testimonio de su propia experiencia?

H3: *que hay cosas que me falta estar conciente aún.*

E: Como mencionábamos anteriormente, de sus sentidos usted, donde usted me contó antes no tenía ningún malestar, sin embargo luego del diagnóstico comienzan dolores en las rodillas y también se agita más que antes, dice que debe cuidarse, para poder mantenerse y respecto de las cosas que pensaba o imaginaba

usted me dijo que antes ya tenía información de la enfermedad, pero no sabía lo que era tenerla, cuando le dan el diagnóstico debe cambiar su alimentación y los horarios. Sólo tenía la imagen de sus conocidos, pero es distinto tenerla uno.

¿Siente usted que hay alguna relación entre ambas experiencias?

H3: *claro que se relaciona, porque somos un todo...si yo estoy pensando en la enfermedad, y me pregunto como estará mi organismo, uno se pone nerviosa se preocupa y cuando uno se preocupa se te acelera el corazón, porque estas en la incertidumbre, no sabes que está pasando....nadie te puede decir eso...dan ganas de meter una lucecita para adentro y que te digan como está todo.*

E: ¿De que se da cuenta cuando escucha todas estas descripciones de su experiencia?

H3: *que todo se relaciona, es causa efecto.*

E: Como mencionábamos anteriormente, de sus sensaciones, me dijo que no ha tenido alteraciones significativas, y las que tienen son posteriores al diagnóstico, como la visión el gusto y el tacto, que se han visto afectados, a perdido visión, se le reseca la boca y la piel; además tan bien me dijo que le agrada conversar del tema, pero hay temas que no se hablan mucho, como es la sexualidad

y respecto de lo que usted piensa o se imagina usted me contó. usted me dijo que antes ya tenía información de la enfermedad, pero no sabía lo que era tenerla, cuando

le dan el diagnóstico debe cambiar su alimentación y los horarios. Sólo tenía la imagen de sus conocidos, pero es distinto tenerla uno.

¿Siente usted que hay alguna relación entre ambas experiencias?

H3: *claro que si... hoy uno se preocupa de lo que le pasa, antes a uno le tenía que pasar algo muy grave para tomar cartas sobre el asunto.*

E: ¿De que se da cuenta cuando escucha todas estas descripciones de su experiencia?

H3: no, de nada en especial.

Globalidad

E: Durante la entrevista usted me habló de diversos temas, los que agrupamos en tres categorías generales: Mundo externo, mundo interno y fantasía.

Respecto al mundo externo usted me contó antes no había alteraciones excepto que tenía mas movilidad y conversaba menos del tema, cuando le dieron el diagnóstico cambió la alimentación y en la actualidad siente que su tacto se ha visto alterado, ya que tiene la piel seca y debe aplicar crema permanentemente y en los pies aparecieron durezas que antes no había; de su mundo interno usted me contó antes no tenía mayores complicaciones, a parte de su corazón con la taquicardia, pero con el diagnóstico comienzan las dolencias en las piernas, las que no son frecuentes pero están y en la actualidad usted me cuenta que se agita con mayor facilidad, por lo que debe cuidar no hacer mucha actividad física y si lo hace debe resguardarse con un medico por su hipertensión, y respecto de la fantasía usted me contó que no daba importancia a las dolencias, que no las relacionaba con la diabetes, además que no tenía mayor información al respecto, sólo tenía como referencia al tío que falleció por

la diabetes, pero con el diagnóstico comenzó a buscar información y también tuvo que organizarse de nuevo, ya que el cambio de alimentación era un cambio importante. Estas tres áreas dan cuenta de una globalidad que tiene que ver con su experiencia. Al oír su testimonio: ¿hay algo que llame su atención?

H3: *bueno, que la enfermedad se expande a todo nuestro ser.*

E: ¿Se da cuenta de algo en este momento?

H3: *...que ahora soy más amiga de la diabetes, porque hemos estado hablando de otras cosas que afectan a tu persona.*

E: ¿Cómo se siente al oír el relato de su propia experiencia?

H3: bien, tranquila.

E: ¿Siente usted que le faltó hablar de algo? O ¿falta desarrollar algún tema que para usted

H3: *no.....pero si preocupa...porque no hay un acompañamiento..*

E: ¿Siente usted que o que hablamos hoy, se relacionas con algunas/as necesidad/es que usted tenga?

H3: *bueno, la necesidad de hacer ejercicio y ver si realmente es flojera u otra cosa que tiene con flojera.*

Ahora, ¿Cómo se ve en el futuro?

H3: *bueno, como lo veía hasta que aprendí a convivir con ella*

E: ¿Cómo se sintió durante la entrevista?

H3: *bien...*

E: ¿Es importante para usted esta instancia?

H3: *bastante, es necesario hablar de esto.*

ANEXO D

Autorización Institucional.

**ASOCIACION DE DIABETICOS  
DE CHILE**

PERSONALIDAD JURIDICA N° 100  
QUEBEC 496 - PROVIDENCIA  
TELEFONO: 269 15 77

**Dra. CARMEN LIA SOLIS M.**  
MEDICINA INTERNA - DIABETOLOGIA  
R.U.T. 8.214.086-7  
R.C.M. 18.642



Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

R.U.T.: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

*Rp.* Para Presentar  
a Universidad Académica  
de Humanismo cristiano,

la presente tesis se  
hizo con el apoyo  
de la Institución y  
se autoriza a mencionar  
el nombre de la Institución  
en la Tesis atte

19-04-07

**Dra. Carmen Lia Solis M.**  
Director Médico  
Asociación de Diabéticos de Chile

Sergio Arroyo Muñoz - R.U.T.: 5.425.991 - 3 - FonoFax: 632 5614