

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v3i2.171>

Las pérdidas de una mujer con Diabetes Mellitus T2

Losses in a Woman with T2 Diabetes Mellitus

Nereyda Hernández Nava

Universidad Autónoma de San Luis Potosí- Coordinación Académica Región Altiplano
nereyda.hernandez@uaslp.mx
<https://orcid.org/0000-0002-4965-1045>

Ma. Del Rocío Rocha Rodríguez

Universidad Autónoma de San Luis Potosí-Unidad Académica Multidisciplinaria Zona Media
<https://orcid.org/0000-0002-3714-3967>

Luis Felipe Fabela Sánchez

Instituto Mexicano del Seguro Social-Hospital Bienestar Numero 14.
<https://orcid.org/0000-0002-5512-0582>

Rosa Eréndira Fosado Quiroz

Universidad Autónoma de San Luis Potosí- Coordinación Académica Región Altiplano
<https://orcid.org/0000-0002-5344-7274>

Alejandro Ramírez Martínez

Universidad Autónoma de San Luis Potosí- Coordinación Académica Región.
<https://orcid.org/0000-0001-8292-0377>

Artículo recibido: 14 de octubre de 2022. Aceptado para publicación: 17 de noviembre de 2022. Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](#) . 

Como citar: Hernández Nava, N., Rocha Rodríguez, M. D. R., Fabela Sánchez, L. F., Fosado Quiroz, R. E., & Ramírez Martínez, A. (2022). Las pérdidas de una mujer con Diabetes Mellitus T2. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 3(2), 1127-1140
<https://doi.org/10.56712/latam.v3i2.171>

Resumen

En algún momento de nuestra vida, todos hemos sufrido de algún tipo de pérdida, que nos lleva a un duelo. La pérdida o perdidas puede ser de una persona, un bien material o lo que sea significativo para el doliente. Objetivo: analizar los tipos de pérdidas y tipos de duelos que ha enfrentado una mujer con Diabetes Mellitus T2. Metodología cualitativa de corte fenomenológico, historia de vida. La investigación se realizó en la ciudad del estado de San Luis Potosí, México. La informante fue una mujer de 45 años con diagnóstico de diabetes Mellitus T2 desde hace más de 20 años. La validación de la entrevista fue por medio de un verificador externo a la investigación. En las consideraciones éticas nos apoyamos en: la NOM-012-SSA3-2012, Declaración de Helsinki, principios éticos para las investigaciones en seres humanos, Ley general de Salud. En los resultados se identificaron pérdidas de 1. Salud- enfermedad, 2 Trabajo 3. Materiales, 4. Relaciones de pareja, 5. Familia, que entran en la clasificación de duelos crónicos, patológicas y en racimos. Conclusiones Las pérdidas pueden ser físicas, materiales, temporales, definitivas. También se incluyen aquellas que son metas o sueños idealizados en alguna etapa de la vida. Algunas de las perdidas requieren de apoyo profesional para poder manejarlas y/ o superarlas. Ante el diagnóstico de una enfermedad crónica degenerativa es necesario poder manejar al paciente en conjunto con un grupo multidisciplinar contando inminentemente con un psicólogo o un profesional en salud mental.

Palabras clave: pérdidas, duelos, diabetes mellitus t2

Abstract

At some point in our lives, we have all suffered from some type of loss, which leads to grief. The loss or losses can be of a person, a material good or whatever is significant for the mourner. Objective: to analyze the types of losses and types of grief faced by a woman with T2 Diabetes Mellitus. Phenomenological qualitative methodology, life history. The research was conducted in the city of the state of San Luis Potosí, Mexico. The informant was a 45-year-old woman diagnosed with T2 diabetes mellitus for more than 20 years. The interview was validated by an external verifier. Ethical considerations were based on: NOM-012-SSA3-2012, Declaration of Helsinki, ethical principles for research on human subjects, General Health Law. Health-illness, 2. Work, 3. Material, 4. Relationships, 5. Conclusions Losses can be physical, material, temporary, definitive. Also included are those that are idealized goals or dreams at some stage of life. Some of the losses require professional support to manage and/or overcome them. When diagnosed with a chronic degenerative disease, it is necessary to manage the patient in conjunction with a multidisciplinary group, imminently including a psychologist or mental health professional.

Keywords: Loss, grief, Diabetes Mellitus T2

INTRODUCCIÓN

En algún momento de nuestra vida, todos hemos sufrido de algún tipo de pérdida, que nos lleva a un duelo. La importancia de este duelo radicaré en el apego que tengamos a esa pérdida, o a la ilusión que se haya realizado en torno a ese apego, entendiendo que la pérdida puede ser de una persona, un bien material o lo que sea significativo para el doliente.

En el trabajo del autor Sanz (2007), denominado “La vida después de la pérdida de un ser querido”, señala que el duelo es un estado de pensamiento, sentimiento y actividad que se produce como consecuencia de la pérdida de una persona o cosa querida asociándose a síntomas físicos y emocionales; en donde el duelo no es un sentimiento único, es una completa sucesión de sentimientos que precisan tiempo para ser superado. Es la respuesta emotiva a la pérdida de alguien, o de algo, que es importante para quien vive el duelo. Es un precio que pagamos por el amor que se profesa a la persona o cosa pérdida. Para este autor la intensidad del duelo no depende de la naturaleza del objeto perdido, sino del valor que se le atribuye; además señala el autor que toda persona está sembrada desde una mirada de pérdidas, que recuerdan constantemente la precariedad y provisionalidad de todo vínculo y de toda realidad.

Ahora bien, las pérdidas es cualquier separación (permanente o temporal), de cualquier tipo, ya sea objeto, situación o persona, derivado de esta separación se puede generar algún tipo de duelos y estos duelos tienen importancia o valor “real o simbólico, consciente o inconsciente” en el desarrollo emocional. (Cabodevilla 2007).

Una de las pérdidas a las que nos enfrentamos, es la a perder la salud, con respecto a ello generalmente el diagnóstico de la DM T2 es en la vida adulta y adulta mayor. Ahora bien, durante el ciclo de vida también nos enfrentamos a pérdidas, una de ellas es por el proceso de envejecimiento en el cual se presentan cambios de orden biológico, psicológico y social; y que además son inherentes a todo ser humano, resultado de contextos multidimensionales situación económica, estilos de vida, satisfacciones personales y entornos sociales. Este Proceso se inicia a vivir después de los 30 a 35 años hasta el final de la vida, (Alvarado García, A. M., & Salazar Maya, Á. M. 2014), aspecto que puede pasar desapercibido hasta que no se encuentran manifestaciones físicas de la pérdida de la juventud.

El duelo que pueden presentar una persona por ciclo de vida entonces puede ser debido a la pérdida de la juventud y lo que esto representa, desde el abordaje de los autores Pérez Sánchez L., López, J., Oropeza Tena, R. y Colunga Rodríguez, C.A. (2014), este duelo por envejecimiento está basado en la nostalgia y en la reminiscencia. El primer tipo de envejecimiento de acuerdo con estos autores puede causar sufrimiento ya que se vive con lo que no es, y no será, por que ya se ha perdido que son las virtudes que tiene o que se le han atribuido a la juventud lo que puede llevar a la persona a sufrir un duelo y permanecer en el.

Basado en lo anterior entonces el proceso de envejecimiento puede tener dos posturas en las que es necesario identificar aquella que causa sufrimiento a la persona; ahora bien si la persona padece de una enfermedad crónica como la DM T2, puede haber o estar cursando con dos duelos en la enfermedad y el del envejecimiento, más aquellas pérdidas que son inherentes de la vida, por ello como profesionales de la salud tendríamos que explorar y determinar a qué duelos y tipos de duelos nos enfrentamos y si estos intervienen en sus elecciones para el manejo y la autogestión del cuidado a la salud.

Desde la concepción biopsicosocial no será posible evitar las pérdidas y con ello los duelos, esto es importante de detectar, ya que la forma en que las personas actúan ante las pérdidas se predispone hacia la suma de los duelos que experimentarán y a los componentes de la adaptación al entorno, a la reconstrucción del mundo, y la relación entre sí mismos (Flórez 2002).

MÉTODO

Estudio de tipo cualitativo, se buscó entender, describir y explicar los duelos que vive una mujer que padece DMT2, (Uwe Flick 2007).

De corte fenomenológico se recopilaron las experiencias cotidianas para describirlas y reflexionarlas a profundidad. Se tomaron las experiencias como la intuición de los objetos "reales", bajo la descripción del informante, exactamente tal como lo vive, lo siente y lo reflexiona la persona (Les Tedres e Immy Hollaway 2006).

Para el análisis de los datos, el significado del fenómeno del informante proviene del verbatim que proviene de cada una de las entrevistas, para devolver luego los datos en la universalidad del significado. El informante se eligió a través del muestreo intencionado. La información se obtuvo por medio de entrevistas a profundidad semiestructurada (Morse, J.M., & Field, P.A1995). En donde se obtuvo a) las características básicas de la informante (datos socio-demográficos), b) las experiencias de vida que presentan ante las pérdidas y duelos, c) las perspectivas de la enfermedad y sus complicaciones, d) el tipo de duelos y etapas que ha vivido o manejado en los diferentes ámbitos de su vida.

Para la gestión de los datos las entrevistas se grabaron y transcribieron de manera íntegra, para el análisis de los datos se siguieron 4 pasos, transcripción íntegra, la lectura de los datos de forma integral, la división de los datos en " unidades de significado ", la síntesis de los resultados apoyándonos en el programa de tratamiento de datos ATLAS/Ti.

Consideraciones éticas: se solicitó a la participante proveer por escrito su consentimiento informado, en donde no se vea comprometido el nombre de la participante y toda otra información pudiendo identificarla en los reportes permanecerán confidenciales. Para ello, se acordó un pseudónimo a la participante; b) se mantendrá resguardada toda aquella información y grabaciones derivadas del estudio. Para llegar a ello nos apoyamos en la declaración de Helsinki, principios éticos para las investigaciones en seres humanos, Ley general de salud (artículos 2, 3, 17, 68 frac. IV, Título quinto Investigación para la salud, art. 96, 97, 99, 100 frac. IV consentimiento informado, 101, 102 frac. IV protocolo de investigación y 465 penas): reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud y la Norma Oficial Mexicana que establece los criterios para la investigación en seres humanos.

RESULTADOS

Para el análisis de los resultados se tomó la clasificación de los cinco bloques que clasifica Pangrazzi(1993), de acuerdo con el análisis del discurso, por lo cual se establecieron las dimensiones y subdimensiones de las cuales mostramos los siguientes resultados:

1. Pérdida de la vida: Es un tipo de pérdida total, ya sea de otra persona o de la propia vida que representa una pérdida definitiva y que puede marcar un antes y un después para el doliente tal es el caso de los padres o de los hijos.

Pérdida de figura paterna

... “tampoco porque mi Papá era una persona como que no muy dada a demostrar sus sentimientos, de hecho yo lo veía como figura de débil, he Llegado a la conclusión de que yo en mi vida, a lo mejor me la he pasado buscando a una persona que me cuide, porque precisamente la figura de mi papá era como muy débil comparada con la de mi mamá, ella era la que iba a las juntas, ella, la que andaba por delante, mi Papá nomás se dedicaba a salir a trabajar y atraer el dinero y eso era todo, él no iba a graduaciones, no iba a misa...”(F2)

... “Sí, muy ausente porque entraba a trabajar a las 6:00 de la mañana, ya lo veía llegar a las 10 de la noche u 11, cuando empezó a trabajar en las rutas foráneas, pues no lo veíamos de hecho, a veces se quedaba a dormir allá en comunidades. ...” (F2)

2. Pérdidas de aspectos de sí mismo: Se refiere a pérdidas que tienen que ver con la salud, como son pérdida de las capacidades sensoriales, cognitivas, así como psicológicas, dentro de las cuales corresponde, la autoestima, valores, ideales, ilusiones, etc.

Pérdida de la salud

“Pues la verdad es que sí lo creía que padecía Diabetes, pero no me cuidaba por lo mismo de mi situación, de mi cuestión mental, como que no me importaba, ya yo decía pues total, siempre nos vamos a morir. Y pues como que todo mi mundo se voltea de cabeza y pues el único refugio que me quedaba que era mi trabajo y pues también ahí empecé a tener problemas, entonces como que yo decía pues ya me voy a morir, pues ya ni modo” .(F2)

Pérdida de vista

... “Problemas para ver, sí, ya sé de lejos así, veo muy borroso y hay días que veo más borroso que otros días, así hasta de cerquita sí ya, cómo que veo todo borroso ...” (F2)

Maternidad no deseada

... “pues, es que la verdad, me casé bien joven, como empecé tarde, muy, muy, tarde este y estaba acomplejada, pues salí embarazada porque di el regalo de cumple (ríe). Dije no, pues a lo mejor por ahí, dando eso, me quieren, verdad. ...” (F2)

Pérdida de la corporalidad deseada

... "Pues me la pase estudiando mucho tiempo, de hecho tengo un doble Bachillerato, ... siempre mi Papá me decía, bueno siempre me dijo "Gorda" y bueno, hubo una temporada que me hacía como moobbing, me decía a ya te vas a comer tus cuatro huevos, ya no comas tanto que mira cómo estás, hasta que en una ocasión que yo como que me sentí y me puse a llorar, y me dejó de decir, pero pues yo seguía como entrándole..."(F2)

... "no, novios, no, mi primer novio lo vine a tener a los..., mi primer beso me lo dieron a los 19 años ya estaba bien grande porque pues era una persona que no le llamaba la atención al sexo opuesto, entonces, a mí sí me gustaban muchos muchachos, pero yo no les gustaba a ellos desgraciadamente, ... Sí, sí, sí. Siempre he estado muy acomplejada, aparte de que mi hermana, la que era L. cara de torta, ella es delgadita y de cuerpazo, o sea, siempre viendo que ella sí, y a mí no. ..." (F2)

"...Yo llegué a pesar como 110 kg, cerca de los 115, entonces yo usaba cualquier prenda hasta que me quedará. Ya tuve que dejar la talla XL3 y ahorita uso XL; yo creo que si hicieran un manual de lo que no se debe de hacer mientras uno tiene diabetes, yo creo, que yo habría cumplido con todo, porque todo lo hice yo ". (F2)

Pérdida de sexualidad

... "actividad sexual, uh, yo creo que ella tiene como, como unos 2 años que si lo hacía era porque no me quedaba de otra, pero ya no quiero eso, no quiero saber, nada, él ya está advertido si tienes mucha urgencia ve a buscar, porque yo no quiero, y menos con la situación del problema. dicen las personas, que es por la diabetes, que es por la menopausia, he tenido irregularidades de mi menstruación, entonces, yo creo que sí, definitivamente, eso sí que yo digo, no me dan ganas ni viendo encuerado a Brad Pitt. ..." (F2)

Pérdida de seguridad en la pareja y en la madre

... "Es que sí, sí, es que es una situación muy fea, difícilmente la saco así a flote, pero, pero nada más, así, como para que lo entienda, ahora no quiero entrar mucho en detalles, pero una de las personas con las que me engañó fue mi mamá. (baja la voz y después... Silencio) ..." (F2)

3. Pérdidas de objetos externos: Estas son aquellas pérdidas que no tienen que ver directamente con las personas, sino más bien a pérdidas materiales, como puede ser perder un trabajo, un hogar, ciertas pertenencias y objetos vinculados o importantes para cada persona.

Estatus

... "es muy feo ser la divorciada de la casa y que todos te digan que ya lo debes de olvidar, no lo perdono y no lo quiero perdonar, no me interesa, lo que él me hizo se lo debe de llevar a la tumba y que no sea feliz, aun con todo lo que me hizo yo no quería divorciarme ..." (F2)

4. Pérdidas emocionales: Como pueden ser rupturas con la pareja o amistades debido a que el contacto físico se ve limitado.

Pérdida de la pareja

... “Es que yo no tomé la decisión de separarme, me tuvieron que dejar, a partir de..., o sea a pesar de todo lo que había detrás, esperé a que me dejaran todavía le anduve yo rogando por teléfono, y hasta que ya me dijo, no quiero hablar contigo y me bloqueo y me mandó a la fregada, ...ahorita lo que tengo es un resentimiento ...” (F2)

... “La verdad que, desde el principio, situación por cuestiones de infidelidades, si la verdad que sí, te puedo decir que eso sí es algo que me ha marcado y hasta la fecha, no puedo superarlo, y me dicen que yo tengo que soltar, pero yo digo que para que la terapia funcione, yo creo que uno tiene que querer, entonces, Yo digo que, yo no quiero perdonar, porque la persona, o las personas que me lastimaron, No se lo merecen, ...” (F2)

5. Pérdidas ligadas con el desarrollo: se refiere a pérdidas relacionadas al propio ciclo vital normal, como puede ser el paso por las distintas etapas o edades, infancia, adolescencia, juventud, menopausia, vejez, etc.

Pérdida de salud en la infancia

...” de niña tuve una cirugía y estuve a punto de la muerte, me operaron del apéndice, se me reventó, y se me complicó,... tuve que volver porque se me infectó, olía horrible y me descubrieron... yo creo que a mis papás les dio miedo que les dijeron que probablemente me iba a morir..., volvió a decir el doctor y me dijo que tenía ya sano, que sí, me iba a volver a cocer y era un día de mi cumpleaños, por eso lo tengo muy presente, fue el 20 de junio, estaba cumpliendo 10 años...”(F2)

También como parte de los resultados encontramos la expresión y paradigmas sobre los sentimientos ante la pérdida o ante el duelo

Creencias hacia la demostración de emociones

... “Un poco estoy hasta la fecha, no me doy permiso de llorar, porque me da como pena, o sea, así como que llorar, fue..., o sea, recuerdo que esta situación que le digo que muy dolorosa, que me pasó casi recién casada... Tengo un compañero aquí que es psicólogo entonces platicaba, yo con él. Y no sé porque en ese momento me sentí vulnerable, me dio la confianza, sentados entre cajas de libros ..., le conté esta situación, ...” (F2)

... “exactamente, Si no, no me permito llorar, que la gente se dé cuenta que soy débil porque soy débil, al contrario, doy otra apariencia muy diferente porque en mi casa me dicen que yo soy ruda, que yo soy muy fuerte, de hecho, cuando mi papá ya se sentía enfermo, hace 5 años que falleció, este duró casi un año con diálisis y pues él sabía que se iba a ir, Me dijo, “tú vas a hacer la que se va a encargar de que me cremen”, o sea, me dio la encomienda a mí que yo soy la más fuerte y no es así, ...por dar un ejemplo me da mucho miedo andar en lugares que no conozco, no saber, pues hasta para eso soy, soy cobarde, pero no dejó que se me note, o sea, trato de llevar la batuta, decir vámonos por aquí, vámonos por acá, aunque por dentro me estoy muriendo de miedo. ...”(F2)

Sentimientos hacia la infidelidad

... “Lo que me da es más coraje, entonces, si yo sigo recordando, me sigue doliendo, sabes sigo queriendo llorar, sigo enojada, me dice mi hermana que yo me victimizo igual y yo si me hago la víctima, quizá yo nací siendo la víctima, no víctima, sino víctima (ríe) ...”(F2)

Emociones

... “entré a neuróticos anónimos, sí estuve yendo más o menos como que sería, un año, dos años no sí, cómo dos, porque en una ocasión hasta me tocó participar en la Junta informativa que va a ir a dar el testimonio... pero siempre consideró que tengo problemas emocionales por esa situación, o sea porque no supero esto, ¿Por qué? no sé, pero no se me acaba el coraje. ...” (F2)

... “Con exactitud, podría decir realmente lo que pienso, porque también a veces me siento culpable por tener ciertos pensamientos negativos, pero lo siento, soy humano, pues obvio soy yo, siento envidia, yo siento coraje, simplemente con mi propia hermana, porque ella que tiene buena posición económica, gana muy buen sueldo. Pero siento envidia de esas cosas, a ellas las dos hermanas, se puede decir que tienen muy buen físico, y yo le digo a mi Mamá, no me podías haber heredado otra cosa que tú Hipertensión y Diabetes y tu cuerpo. (lo dice con tono de coraje y después ríe), soy la única que lo tiene como ella. ...” (F2)

... “yo creo que sí, porque dicen que los diabéticos se hacen muy corajudos y hay veces que mi Papá decía que yo tenía una boca muy caustica, que porque cuando yo hablaba para herir a la gente, tiraba a matar, porque pues yo pienso que todos pues cuando estamos enojados pues decimos cosas que vayan directo a herir a la gente, pá que duela, si no pá que es el asunto (risas) ...”(F2)

... “sí de alguna manera, porque si soy mucho de como flagelarme (cambia su tono de voz y ríe), si como le digo a mi hermana no soy víctima soy víctima , me dice mi hermana y cuál es la diferencia a que la víctima es porque es víctima y las víctimas porque lo hacemos de forma voluntaria (ríe) y lo tomamos como prisión, y pues hace unos días estábamos en la casa de mi hermana y empecé a tirarle al Papá de mis hijos y me dijeron, ya vas a empezar y les dije ya déjenme, yo soy así feliz regodeándome en mi dolor (ríe), pero es la realidad yo se los digo en forma de broma, pero es la realidad, yo soy feliz sintiendo lo que siento (cambia en tono de voz y alarga las palabras), bueno yo digo que soy feliz ...”(F2)

... “pues yo creo que la parte emocional, de las decepciones, si yo creo que es eso, en cuanto a que no me deja avanzar y continuar, dice una persona que es de Sinaloa y que tiene una forma de hablar muy peculiar, que sigo en fase de: “y me clavo en un birrote”, es como decir y sigo en lo mismo, lo mismo (choca sus manos), y no salir de ahí ...” (F2)

... “Pienso que no estoy lista, pero el asunto, el me hoyo del asunto, es que no quiero estar lista también, no me interesa el perdón, no lo quiero perdonar, o sea, no se lo merecen las personas, en primera, porque ninguno lo ha pedido y en segundo porque no se lo merecen. ...” (F2)

DISCUSIÓN

Como podemos observar la informante ha tenido un sinnúmero de pérdidas que pueden entrar en los cinco bloques que clasifica Pangrazzi(1993), el bloque donde existió rápidamente una saturación de datos fue en las pérdidas de vida, después en las pérdidas de los aspectos de sí mismo, pérdidas emocionales y luego las pérdidas de objetos externos y después las ligadas al desarrollo y en los bloques donde más brotaron emociones fue en la pérdida de algún familiar, y en la salud propia.

Ahora bien, de acuerdo con los verbatim de la informante podemos detectar fácilmente las etapas del duelo en que se encuentran por la dimensión de las manifestaciones físicas que percibió o que percibe ante las experticias que narra cómo emociones de tristeza, enfadó, rabia, culpa miedo, desamparo, añoranza, cansancio, amargura, sentimientos de vergüenza.

Dimensión cognitiva. falta de interés por las cosas, ideas repetitivas, generalmente relacionadas con el difunto, sensaciones de presencia, olvidos frecuentes.

Dimensión conductual. Se refiere a cambios que se perciben en la forma de comportarse con respecto al patrón previo. Aislamiento social, hiperactividad o inactividad, conductas de búsqueda, llanto, psicofármacos u otras drogas. Como lo podemos confirmar a través de la lectura de las narraciones.

Dimensión social Resentimiento hacia los demás, aislamiento social. Como se puede comprobar en las lecturas de los actores sociales.

Dimensión espiritual. Se replantean las propias creencias y la idea de trascendencia. Se formulan preguntas sobre el sentido de la muerte y de la vida, como lo podemos leer en las anteriores narraciones.

Es evidente que la experiencia de vida no sigue un patrón claro de los duelos en los que parecería que están transitando de un lugar a otro y en donde de acuerdo con la experiencia ante la pérdida, es el grado de sufrimiento que enmarca al actor social; con ello también podemos coincidir con Cobodevilla (2007), pues la persona al saberse enferma de DM t2 lo hace sentir vulnerable ante las pérdidas que ha presentado o que presenta durante su vida. Ahora bien, de acuerdo con el autor encontramos cualquier tipo de clasificación del duelo que busquemos como el anticipado más en aquellos pacientes que tienen ya comorbilidades por la propia DM, duelo crónico en aquellos donde existieron pérdidas en su infancia o pérdida de madre, hijos, padre. Duelo exagerado ante la pérdida de un familiar, ante la pérdida de la seguridad personal, ante la estabilidad en pareja.

Por lo cual podemos decir que bajo la lupa del Autor Cobodevilla (2007) nuestro trabajo tiene amplias coincidencias con su propuesta enmarcada en las pérdidas y sus duelos, en donde también sustenta quien las manifestaciones de los duelos no son universales ni generalizables porque aún que padezcan una misma enfermedad cada actor social lo ha tomado de diferente manera y lo expresa de diferentes maneras.

Ahora bien, si retomamos el estudio que realizó Quito Maza, C; Trelles Calle, D y Cadena Povea, H (2019), y en donde expone que los informantes con duelo complicado también son aquellos que se niegan a recibir atención psicológica y que es claro la no habilidad del manejo del duelo, podríamos decir que el estudio arroja que la paciente tuvo o tiene depresión, y no ha sido canalizada por ningún médico con el profesional de la salud mental.

Sobre los aspectos culturales ante la pérdida de la salud, la manifestación de las emociones y la vivencia del duelo, encontramos clara semejanza con el trabajo de Mendoza-Catalán G, Gallegos-Cabiales EC, Figueroa-Perea JG., (2017) en donde el factor cultural del patriarcado a penetrado hasta el grado de no aceptar la enfermedad porque sería aceptar debilidad o vulnerabilidad física de igual manera llorar y los hombres o las personas deben de manifestar la fortaleza sin exponer ningún sentimiento que oriente o demerite la condición de fortaleza aunque eso represente deterioro en la salud mental como lo mencionan los autores, por lo cual nuestro estudio tiene amplias conciencia con el trabajo cuando la paciente expresa negación para poder expresar sus sentimientos.

En nuestro estudio podemos observar duelos que se vienen arrastrando de la infancia/adolescencia y que los llevo a ser vulnerables mucho antes de aparecer la enfermedad de la DMT2 y en donde tuvieron que integrar estrategias para afrontar la realidad modificando su mundo interno de sí mismo, tal como lo referencian en el trabajo los autores Guillen Guillen y Cols (2013) y que al verse obligados a afrontar otros duelos estos salen a flote, tal como podemos leerlo en este trabajo.

De acuerdo con el autor Elmiger (2011), uno de los primeros en escribir sobre el duelo fue Sigmund Freud, en su obra "Duelo y Melancolía" publicado en 1917, en dicha obra conceptualiza al duelo como aquello perdido, un objeto de amor, o amado de tal forma que el proceso de duelo no sólo se da ante la muerte de seres significativos, si no ante la pérdida de algo querido. Como hemos podido observar la participante habla claramente sobre las pérdidas y lo significativo que era para ella, por ejemplo, la confianza en su Madre y su esposo.

Por otra parte, en el trabajo de Sanz (2007), denominado "La vida después de la pérdida de un ser querido", señala que: el duelo es un estado de pensamiento, sentimiento y actividad que se produce como consecuencia de la pérdida de una persona o cosa querida asociándose a síntomas físicos y emocionales; en donde el duelo no es un sentimiento único, es una completa sucesión de sentimientos que precisan tiempo para ser superado. También es la respuesta emotiva a la pérdida de alguien o de algo que es importante para quien vive el duelo y es un precio que pagamos por el amor que se profesa a la persona o cosa pérdida. Para este autor la intensidad del duelo no depende de la naturaleza del objeto perdido, sino del valor que se le atribuye; además señala el autor que toda persona está sembrada desde una mirada de pérdidas, que recuerdan constantemente la precariedad y provisionalidad de todo vínculo y de toda realidad, como podemos leerlo al largo de las clasificaciones de las pérdidas a las que se ha enfrentado.

En este sentido el autor Cabodevilla, (2007), en su trabajo denominado "Las pérdidas y sus duelos", aborda que las pérdidas como cualquier separación (permanente o temporal), de cualquier tipo, ya sea objeto, situación o persona, derivado de esta separación se puede generar algún tipo de duelos y estos duelos tienen importancia o valor "real o simbólico, consciente o inconsciente" en el desarrollo emocional.

Los autores García, Grau, y Pedreira (2014), identifican en su trabajo denominado "El duelo y proceso salud-enfermedad en la atención primaria de salud", que el duelo constituye una etapa de riesgo para la aparición de algunas enfermedades (depresión, susceptibilidad inmunológica), o para que el mismo se convierta en una enfermedad o "duelo patológico" diferente al síndrome depresivo, lo que puede derivar en un factor de riesgo de enfermar, elevando la morbilidad y la mortalidad de los dolientes y lo caracterizan como un problema semiculto en la salud pública contemporánea que requiere un monitoreo cuidadoso y un manejo general para evitar complicaciones.

CONCLUSIONES

Las pérdidas a las que se ha enfrentado nuestra informante han sido múltiples y el estadio de los duelos parecería que se encuentra en diferentes estados dependiendo de la cosa, persona o circunstancia que deseamos abordar.

Es necesario poner atención durante la consulta o manejo de los pacientes en los aspectos psicológicos ya que también requieren de un proceso de atención, como disciplina de enfermería me queda claro que como esta paciente podrán existir en la consulta miles de personas que se enfrentan día a día a pérdidas que están conscientes de ellas, pero desconocen las diferentes estrategias de abordaje, para disminuir el impacto psicoemocional y que a la larga puede afectar el bienestar.

Este trabajo nos invita a la aplicación de abordajes cualitativos estableciendo el uso de las narraciones como una herramienta de apoyo para el diagnóstico y manejo de los duelos.

AGRADECIMIENTO

Nuestro profundo respeto y admiración a la informante que compartió 40 años de su vida, esperado que de forma multidisciplinar pudiéramos agruparnos para ofrecer una atención a la salud más allá de la enfermedad, entendiendo que cada persona que padece una enfermedad crónica degenerativa puede tener una vida llena de pérdidas y de duelos en espera de que sean interrogados para ser tratados.

REFERENCIAS

Alvarado García, A. M., & Salazar Maya, Á. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62 Disponible en <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>

Alberola Candel V, Adsuara Vicent L y Reina López N. (2014). Intervención Individual en el duelo. En: *Duelo en Oncología*. España: Sociedad Española de Oncología Médica, 137-

Cabodevilla, I. (2007). Las pérdidas y sus duelos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(Supl. 3), 163-176. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113766272007000600012&lng=es&tlng=es

Cerquera C. A. M. y Quintero M. M. S., (2015). Reflexiones grupales en gerontología: el envejecimiento normal y patológico. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 45, 173-180. Disponible en: <Http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/665/1196>

Cevo, M. C. (2020). Duelo Patológico. *Horizonte De Enfermería*, 2(1), 28-34. Disponible en <http://revistachilenadederecho.uc.cl/index.php/RHE/article/view/14990>

Elmiger M.E (2011). Variaciones actuales de los duelos en Freud. Desde el Jardín de Freud *Revista de Psicoanálisis* n° 11,, Bogotá. ISSN:1657-3986, pp. 31-50.

Feldman, E. L., Callaghan, B. C., Pop-Busui, R., Zochodne, D. W., Wright, D. E., Bennett, D. L., Bril, V., Russell, J. W., & Viswanathan, V. (2019). Diabetic neuropathy. *Nature reviews. Disease primers*, 5(1), 41. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0092-1>

Flórez S.D. (2002), Duelo *Anales Sis San Navarra* 25 (Supl. 3): 77-85. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/5545/4560> Fraile, S. G. (2006). El duelo en el niño. *FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 13(7), 344-348. Disponible en <https://www.guixa.es/pdf/El-duelo-en-el%20nino.pdf> Fundación Internacional de diabetes (2019) Atlas de diabetes mellitus consultado en https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLASSPAN-BOOK.pdf

Gamo Medina, Emilio, & Pazos Pezzi, Pilar (2009). El duelo y las etapas de la vida.. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, XXIX(104),455-469. ISSN: 0211- 5735. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265019649011>

García C.R.V., Grau A. J.A., y Pedreira I., (2014). Duelo y proceso salud-enfermedad en la Atención Primaria de Salud como escenario para su atención. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(1), 121-131. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252014000100012&lng=es&tlng=es

García-García, J. A., Landa, V., Grandes, G., Mauriz, A., & Andollo, I. (2001). Cuidados primarios de duelo (CPD). El nivel primario de atención al doliente. *Sestao: Grupo de Estudios de Duelo de Vizcaya*, 17-18. Disponible en <https://pilarviciiana.com/wpcontent/uploads/2017/03/cuidados-primarios-garcia-garcia-et.-al-obligatoria.pdf>

Greene, J. (2000) Understanding social programs through evaluation. In: Denzin, N. & Lincoln, Y. (Eds.) *Handbook of Qualitative Research*, 2nd. edition. Thousand Sage Publications; pp 981-999.

Guillén Guillén, Elena; Gordillo Montaña, Mª José; Gordillo Gordillo, Mª Dolores; Ruiz Fernández, Isabel; Gordillo Solanes, Teresa (2013) Crecer con la pérdida: el duelo en la infancia y adolescencia *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, vol. 2, núm. 1, pp. 493-498. Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores. Badajoz. España

Guzmán, R. (2020). Dolus y Duellum: Pérdida, dolor y duelo en la consulta. *Revista Pensamiento Académico*, 3(1), 185-195. <https://doi.org/10.33264/rpa.202001-13>

Iriarte, A. M., Giles, O. A., Sandoval, M. E. Y., Mendoza, R. D., & Avilés, A. G. P. (2013). Comparación de las prevalencias de duelo, depresión y calidad de vida asociados con la enfermedad entre pacientes con diabetes mellitus tipo 2 descontrolados y controlados. *Revista de especialidades médico-quirúrgicas*, 18(1), 13-18.

Quito Maza, C; Trelles Calle, D y Cadena Povea, H (2019). Afrontamiento de un grupo de adultos ante el duelo por pérdida de los padres en el Centro de Apoyo al Duelo. Areté. *Revista Digital del Doctorado en Educación de la Universidad Central de Venezuela*. 5 (9), 169 – 184

Kaufmann Salinas S.,(2015) El sí que hace duelo: implicancias ontológicas y éticas. *Limite. Revista Interdisciplinaria de la Filosofía y psicología* Vol. 10 N 33 pp. 16-25. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6612106>

Les Tredes e Immy Holaway (2006) Investigación fenomenológica. en investigación en enfermería de Gerrish Kate y Lacey Anne (2006) Magraw Hill 5 edición.

Mendoza-Catalán G, Gallegos-Cabriaes EC, Figueroa-Perea JG., (2017). Autopsia verbal en hombres adultos con diabetes tipo 2: estudio cualitativo. *Rev Cuid.*; 8(3): 1786-98. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.420>

Orozco G. M. y Soria E. H. ,(2017). La gravedad del duelo como acontecimiento. *Revista Latinoamericana Psicopatología Fund São Paulo*, 20(3), 497-510, Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2017v20n3p497>. Ortiz S.J., (2007) La vida después de la perdida de un ser querido *Enfermedades Oncologicas* Publicaciones Permanyer cap 21 pp 233-246

Pangrazzi A (1993). . La pérdida de un ser querido. Un viaje dentro de la vida. Paulinas, Madrid

Payás P. A. (2010) *Las Tareas de los duelos: Psicoterapia desde un modelo integrativo relacional*. Editorial. Paidós 1ra edición, pp 20, 22

Pérez Sánchez L., López, J., Oropeza Tena, R. y Colunga Rodríguez, C. A. (2014). Psicogerontología y trabajo anticipado del envejecer. *Revista Iberoamericana de Ciencias* ISSN Disponible en: 2334-2501 <http://dspace.uan.mx:8080/bitstream/123456789/679/1/Psicogerontolog%C3%ADa%20y%20trabajo%20anticipado%20del.pdf>

Sanz Ortiz J. (2007) El duelo al perder una pareja. En: Camps C, Sánchez PT, editores. *Duelo en oncología*. Madrid: Sociedad Española de Oncología Médica. 103-119 Disponible en: <https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo10.pdf> [acce-so: 7/10/2021].

Uwe Flick. (2015). El diseño de la investigación cualitativa. Ediciones Morata. Madrid Varela

López, L. L., Reyes Monroy, C. A., y García, J. (2017). Tipos de duelo y estrategias de afrontamiento. Disponible en . <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/14552>