

Vivencias del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2. Trujillo 2012

Experiences of the older adult with type 2 diabetes mellitus. Trujillo. 2012

Eva Lucía Amaya Vilca¹, Carlos Alberto Tello Pompa²

Recibido 5 de junio 2014; aceptado el 25 de junio de 2014

Resumen

El presente trabajo de investigación es tipo cualitativo – con enfoque fenomenológico, siguiendo los conceptos de Heidegger, tuvo como objeto de estudio Vivencias del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 acerca de su enfermedad. El escenario fue un hospital público del distrito de Trujillo, intervinieron en el estudio 10 participantes siguiendo ciertos criterios de inclusión. Para la recolección de la información se empleó la entrevista. Los discursos obtenidos fueron clasificados en ocho unidades de significado. Los hallazgos develan que estos pacientes inicialmente se enfrentan a un futuro incierto, pero con el transcurrir del tiempo su existir logra alcanzar la autenticidad tomando el control de sus vidas e integrando la enfermedad como parte de ella.

Palabras claves: Vivencias. Adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2. Fenomenología. Martin Heidegger.

Abstract

This research work is a qualitative - with phenomenological approach, following the ideas of Heidegger, was the object of study Experiences of the older adult with type 2 Diabetes Mellitus about their illness. The scenario was public hospital district of Trujillo, participated in the study 10 participants following the criteria of inclusion. For the collection of information was the employment interview. The speeches were classified into eight units of meaning: The findings reveal that these patients initially face an uncertain future, but over time his ex-sist achieve authenticity achieved by taking control of their lives and integrating the disease as part of it.

Keywords: Experiences, the older adult with type 2 diabetes mellitus, phenomenology, Martin Heidegger.

¹ Enfermera, Maestra en Salud Pública con Mención en Gerencia y Políticas Públicas de la Universidad Nacional de Trujillo

² Doctor en Enfermería. Profesor Principal en la Facultad de Enfermería y Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional de Trujillo. E-mail: carlotell@gmail.com

I. INTRODUCCIÓN:

El aumento de la incidencia y la prevalencia de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus constituyen un desafío, con implicaciones individuales y colectivas en términos de salud física y mental. La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónico-degenerativa que por su característica se ha convertido en uno de los mayores obstáculos para que la población pueda tener una mejor calidad de vida. (Vizcaíno, 2004). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006), calcula que en el mundo hay más de 220 millones de personas con diabetes, y es probable que esta cifra aumente a más del doble en el 2030. De la misma manera, el 10.6 por ciento de la población hispana ya ha sido afectada por esta enfermedad debido a que, es casi dos veces más propenso a desarrollar diabetes mellitus tipo 2 (California Podiatric Medical Association, 2007). México ocupa el noveno lugar en el mundo de la diabetes, después de haber sido previsto que para el 2005 habría una incidencia de 400 000 casos (Diaz & Roseira, 2009).

En nuestro país, más de 3 millones y medio, padecen de diabetes. Entre los factores de riesgo está la herencia genética, la obesidad y falta de ejercicio físico (Fausto, 2006). Con respecto a la región La Libertad, en el año 2009, 1664 casos nuevos en los servicios del Ministerio de Salud y los casos continuadores fueron 2399, de los cuales, a mayor edad, se eleva más el riesgo de

esta enfermedad (Dirección Regional de Salud La Libertad, 2009).

La Asociación Americana de Diabetes, define a la diabetes mellitus como una enfermedad con altos niveles de glucosa en ayunas con cifras mayores de 125 mg/dl. o glucemia postprandial mayor de 200 mg/dl, causados por defectos en la producción de insulina, en la acción de la insulina, o en ambas (American Diabetes Association, 2009).

La etapa del adulto mayor se conoce según las etapas de la teoría de Erikson (2000), la última etapa: integridad frente a desesperación, que va desde los 60 años hasta la muerte. El proceso de afrontamiento consiste en aprender cosas sobre la enfermedad, la mayoría tiene que vivir con una enfermedad crónica; cuanto más saben sobre su enfermedad, más sienten que controlan la situación y menos les asusta. Es allí que la persona decide tomar las riendas de la situación y se siente cómoda (Lynees, 2010). El contenido de la vivencia es un estado de ánimo que se manifiesta mediante las experiencias afectivas (Asili, 2004). En la vivencia se da sentido a las acciones de la vida, para el individuo es el espacio de aprendizaje de su condición de ser humano, es el ámbito de socialización, donde se interioriza las acciones humanas que le permite relacionarse con los demás (Restrepo, 2005). En los adultos mayores sus emociones sufren un cambio y su

forma de percibir la vida transformándose en personas sensibles que se ven afectadas por cualquier situación que hacen que atraviesen cuadros depresivos (Gutiérrez, 2005).

La presente investigación se ubica dentro de su modalidad fenomenológica, cuyos resultados permitieron analizar comprensivamente las vivencias que tienen los adultos mayores con diabetes mellitus 2 en torno a su enfermedad, y se trabajó con la vertiente metodológica de Martin Heidegger.

MARTIN HEIDEGGER Y LA FENOMENOLOGIA COMO VERTIENTE METODOLÓGICA: El referencial teórico metodológico que orientó el presente trabajo está dado por la fenomenología de Martin Heidegger. Se optó en su libro *Ser y tiempo (1926)*, para analizar comprensivamente las vivencias de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2.

En la **revisión bibliográfica** realizada existen trabajos de investigación similares:

Damasceno, Loureiro & Caetano (2000) evidenciaron a través de su estudio que la diabetes mellitus, alteración metabólica que se manifiesta según el comportamiento del páncreas, no afecta solamente al cuerpo. El estudio tuvo como objetivo comprender las experiencias que pasan los diabéticos y su familia. En tanto que, en un estudio realizado en la ciudad de Huamachuco,

acerca de las vivencias de los portadores de Diabetes Mellitus tipo 2, los resultados mostraron que los comportamientos de las personas están asociados a una serie de sentimientos, reacciones emocionales que necesitan ser comprendidos por el equipo responsable de la asistencia (Bermúdez & Infantes, 2009).

Es importante que los profesionales de salud, en especial enfermería, aborden en el ámbito psicosocial de los adultos mayores. Muchas veces se cree que es suficiente educar y promover estilos de vida saludables para mejorar la calidad de vida, tal es así, que existen trabajos de investigación dedicados a educar al adulto mayor y prevenir sus complicaciones siendo estas investigaciones cuantitativas. Por ello, el conocer la enfermedad, brindar cuidados a portadores de Diabetes Mellitus tipo 2, vivir mi propia experiencia como hija de un padre diabético y a la vez nieta de una abuela materna con esta misma enfermedad, escuchar confidencias y vivencias de estas personas; surge la inquietud de realizar el presente estudio de investigación cualitativa.

Con este trabajo lograré que el profesional de enfermería sea defensor de la persona, perciba con mayor claridad las vivencias, es decir, observe el mundo vida, profundizando y ampliando el foco de interés hacia lo humano con una atención al adulto mayor quien vive y convive con esta enfermedad, buscando la comprensión de estos fenómenos que

exigen un conocimiento en los principios filosóficos y recursos metodológicos.

OBJETO DE ESTUDIO: Vivencias del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 acerca de su enfermedad.

PREGUNTA NORTEADORA: ¿Cuáles son las vivencias del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 acerca de su enfermedad?

OBJETIVO: Analizar comprensivamente las vivencias del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 acerca de su enfermedad.

II. ABORDAJE METODOLÓGICO

MÉTODO DE ESTUDIO: Se desarrolló haciendo uso de la investigación *cualitativo - fenomenológica*, que se transparenta en la intención de comprender lo vivido, pues para que este fenómeno se manifieste, no basta vivirlo, sino comprenderlo a través del ver y sentir del otro.

MOMENTOS DE LA TRAYECTORIA FENOMENOLÓGICA SEGÚN HEIDEGGER:

- **DESCRIPCIÓN FENOMENOLÓGICA:** Merleau (1971) citado por Andrés (2009), nos menciona que es el primer momento, constituye el resultado de una relación dialógica que se da en un sujeto con otro a través del discurso de los participantes.

- **REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA:** Permite seleccionar las partes de la descripción que son consideradas esenciales de las que no lo son.

- **INTERPRETACIÓN VAGA Y MEDIANA:** Busca interpretar el significado de los discursos, cambiando el lenguaje común (Emic) al lenguaje científico (Etic).

- **ANÁLISIS HERMENÉUTICO:** En el cual yuxtaponemos las unidades de significado y se confrontan con las ideas y conceptos de Martin Heidegger en su obra “Ser y Tiempo”.

ESCENARIO DE ESTUDIO:

Conformado por el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 de un hospital público del distrito de Trujillo. En lo que refiere al Ministerio de Salud – MINSA, tiene como establecimientos a: Hospital Regional Docente de Trujillo, Hospital Belén de Trujillo; y ESSALUD tiene a: Hospital I Albretch, **Hospital Víctor Lazarte Echegaray**. Además se tuvo como escenario las viviendas de cada uno de los participantes.

SUJETO DE ESTUDIO: Adultos mayores de 60 años a más, con el diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, mínimo con 2 años de enfermedad, de cualquier hospital público del distrito de Trujillo en calidad de atención ambulatoria, sin complicaciones, femenino o masculino, no tener alteraciones mentales y que acepten participar en el estudio.

PROCEDIMIENTO: Luego de identificados en un hospital público del distrito de Trujillo, se realizó la visita domiciliaria, se explicó el objetivo de la investigación, después de obtener su aceptación mediante el consentimiento informado, se ofreció mantener en reserva su identidad, la cual se grabó previa autorización. Se procedió con la pregunta: **¿Cuénteme Ud. con detalle cómo vive y cómo siente la experiencia acerca de su enfermedad?** Se realizó la “Saturación de los discursos”, con una muestra suficiente, las descripciones se obtuvieron a través de los discursos de quienes colaboraron voluntariamente y se utilizó una grabadora. Luego se dejó que la persona exprese sus vivencias en el transcurrir de su enfermedad, la investigadora estuvo atenta haciendo las preguntas: ¿Qué más? ¿Cuándo....? ¡Lo escucho!. Luego se dio inicio al análisis, buscando el sentido, para identificar las unidades de significado, luego se procedió al análisis vago y mediano. Posteriormente, se revisó las unidades de significado con el análisis vago y mediano. Finalmente se hizo el análisis hermenéutico a la luz de las ideas y conceptos de Martin Heidegger, hasta develar las vivencias analizadas.

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DE RIGOR CIENTÍFICO:

A. En relación con la Ética: Consentimiento informado, principio de Beneficiencia, anonimato, principio de

Respeto a la Dignidad Humana, principio de Justicia, confidencialidad y respeto a la privacidad.

B. El rigor científico: Credibilidad, auditabilidad, transferibilidad.

III. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DISCURSOS

Lo constituye el resultado de la relación dialógica, estableciéndose los significados, en cuanto a relaciones interesantes para el investigador sobre percepciones que el sujeto tiene de su experiencia vivida, que en la presente investigación es acerca de las vivencias que tienen los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 acerca de su enfermedad. Las ocho unidades de significado identificadas son las siguientes:

Decaimiento de cuerpo, disminución de peso, poliuria, polidipsia, luego ir al médico y hacerse análisis, hacen que descubra la enfermedad; los malos hábitos alimenticios, la preocupación, el estrés, sedentarismo y antecedentes familiares considerados como causales de la diabetes mellitus tipo 2; sentimientos de tristeza y depresión al conocer la noticia de sufrir esa enfermedad porque sabes que nunca te curarás y que en cualquier momento morirás; angustia y miedo a las complicaciones de la diabetes y sus efectos colaterales, por ello la resignación y aceptación de su enfermedad así como seguir adelante en

su vida como mejor decisión; asumir el compromiso de cuidarse, mediante el tratamiento y cuidado de sí mismo para el control de la enfermedad; no tener seguro y así se cuenta, el SIS no cubre el tratamiento por ser enfermedad crónica; la familia es un apoyo importante para el adulto mayor y por último creer en Dios y sentirse reconfortados.

ANÁLISIS HERMENEUTICO: CONVIVIENDO CON LA ENFERMEDAD

El análisis comprensivo se interpreta a la luz del trabajo de Martín Heidegger, desarrollado en su obra “Ser y Tiempo”, tratando de develar el sentido del ser adulto mayor con experiencia de tener diabetes mellitus tipo 2. El objetivo de la interpretación consiste en buscar un significado más amplio; poner los datos en una perspectiva de contextos, de relaciones mutuas que permitan profundizar la comprensión del fenómeno en análisis.

Develando el ser ahí de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2:

Luego de haber realizado el análisis vago y mediano, el momento que ahora se presenta es el “análisis comprensivo”, donde se presenta una visión más elaborada sobre las vivencias de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 a partir de las ocho unidades de significado.

El ser y su ex-sistencia como constitución fundamental de la presencia.

El tema central de Heidegger es la “analítica existencial” del “ser-ahí”, partiendo de su noción del “ser-ahí”, como existencia, este es un ente en donde está en juego su “ser mismo” y tiene que optar por la posibilidad de “ser” o “no ser” el mismo. En la comprensión heideggeriana, el hombre es el ente abierto al ser, pues sólo a él «le va» su propio ser, es decir, mantiene una explícita relación de co-pertenencia con él. La forma específica de ser que corresponde al hombre es el «ser-ahí» (Dasein), en cuanto se halla en cada caso abocado al mundo, lo cual define al «ser-ahí» como «ser-en-el-mundo» o «estar-en-el-mundo». La esencia de lo encontrado en el presente estudio tiene que ver con la expresión ontológica existencia del ser humano, del Dasein, y también con la expresión ser-en-el-mundo, o aún mejor siendo-en-el-mundo, que corresponde al modo básico de ser humano y su existir. Este “*ser en*” significa originalmente, familiaridad, el sentirme confiado. *Ser-en-el-mundo* considera las múltiples maneras que el hombre vive y puede vivir, los varios modos como él se relaciona y actúa con los entes que encuentra y que se le presentan (Heidegger, 2003).

El hecho de enfrentar una enfermedad crónica como la diabetes, puede traer una intensificación de la sensibilidad emocional, ellos pueden percibir que cualquier cambio en sus vidas los vuelve vulnerables, causando inestabilidad emocional, como la tristeza

y la depresión. En contraste con la determinación del ante-qué del miedo, está el fenómeno de la angustia. El encontrarse del Dasein, afectivamente dispuesto en el modo de la angustia, no remite a ningún ente intramundano. El Dasein no se angustia porque algo pueda perjudicarlo, de hecho, en esta particular disposición afectiva todo ente intramundano aparece sin importancia. Por esta razón, que se hace necesario conocer los motivos de angustia para que en cierta manera, se pierda los miedos intramundanos a los cuales se enfrentan, porque la angustia está en estrecha relación con el ser más interior del Dasein.

El adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 es un ser caído cuando toma la enfermedad muy al extremo; esto es lo que causa conflicto en él, que lo lleva a la angustia. Esta angustia sobreviene cuando él se ve en un mundo difícil, dando como resultado una profunda tristeza. Entonces estas personas se ven enfrentadas a un futuro incierto, sintiendo pánico o pavor, en este sentido, se dejan llevar por el impacto que producen la angustia y el desconocimiento del tema. Muchas veces su existencia no está preparada para ese paso ex-sistencial, además en la búsqueda de alguna solución inmediata, se dejan influenciar por terceras personas, marcándose su existencia por la posición de la inautenticidad.

Imbriano (2012) refiere que el hombre es el ser que tiene que elegir su

ser, es decir, tiene que crearse a sí mismo y establecer sus propias posibilidades. Ante este riesgo su ser se identifica necesariamente con el cuidado. No obstante, si ha comprendido que solo él sabe lo que es vivir con esta enfermedad y que depende de él superarla o no, decide ser “él mismo”, ser auténtico en sus vivencias, pues la resignación y aceptación de su enfermedad es su mejor decisión. Es en ese momento, que toma conocimiento del mundo que lo rodea, de repente más humano, más mortal y por lo tanto, en una ex-sistencia pre-ocupada y ocupada (Heidegger, 2006). Acerca de las prácticas de autocuidado, se dan cuenta que nadie va a poder resolver estas circunstancias por ellos, sino que son ellos mismos quienes se sienten preocupados y ocupados, cura que también es cuidado y en consecuencia se sienten auténticos (Imbriano, 2012).

El adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 vive preocupado por sí mismo, esta es una “preocupación-ocupada”, ya que esta se manifiesta de múltiples maneras especialmente dada por el temor. Por este temor, la persona vive “preocupada” para no tener complicaciones y “ocupada” en las actividades que permitan evitarla. Por ello, el tener diabetes mellitus tipo 2 es preocupación – ocupación - cura – cuidado porque vive pendiente de sí mismo y está dedicado a desarrollar sus potencialidades (Holzapfel, 2005).

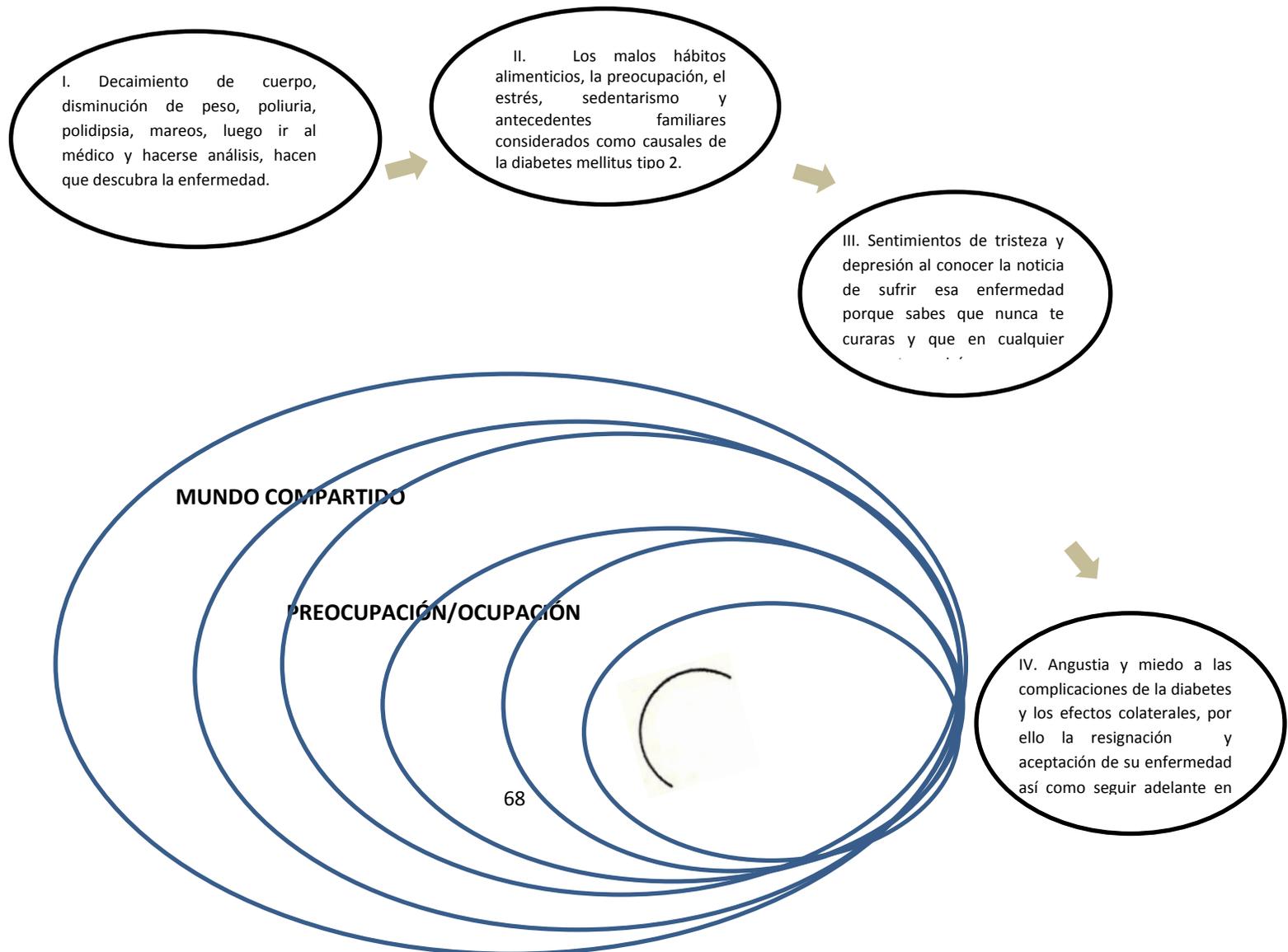
Debemos comprender, en la perspectiva de Martin Heidegger, que las personas en su ex –sistir día a día,

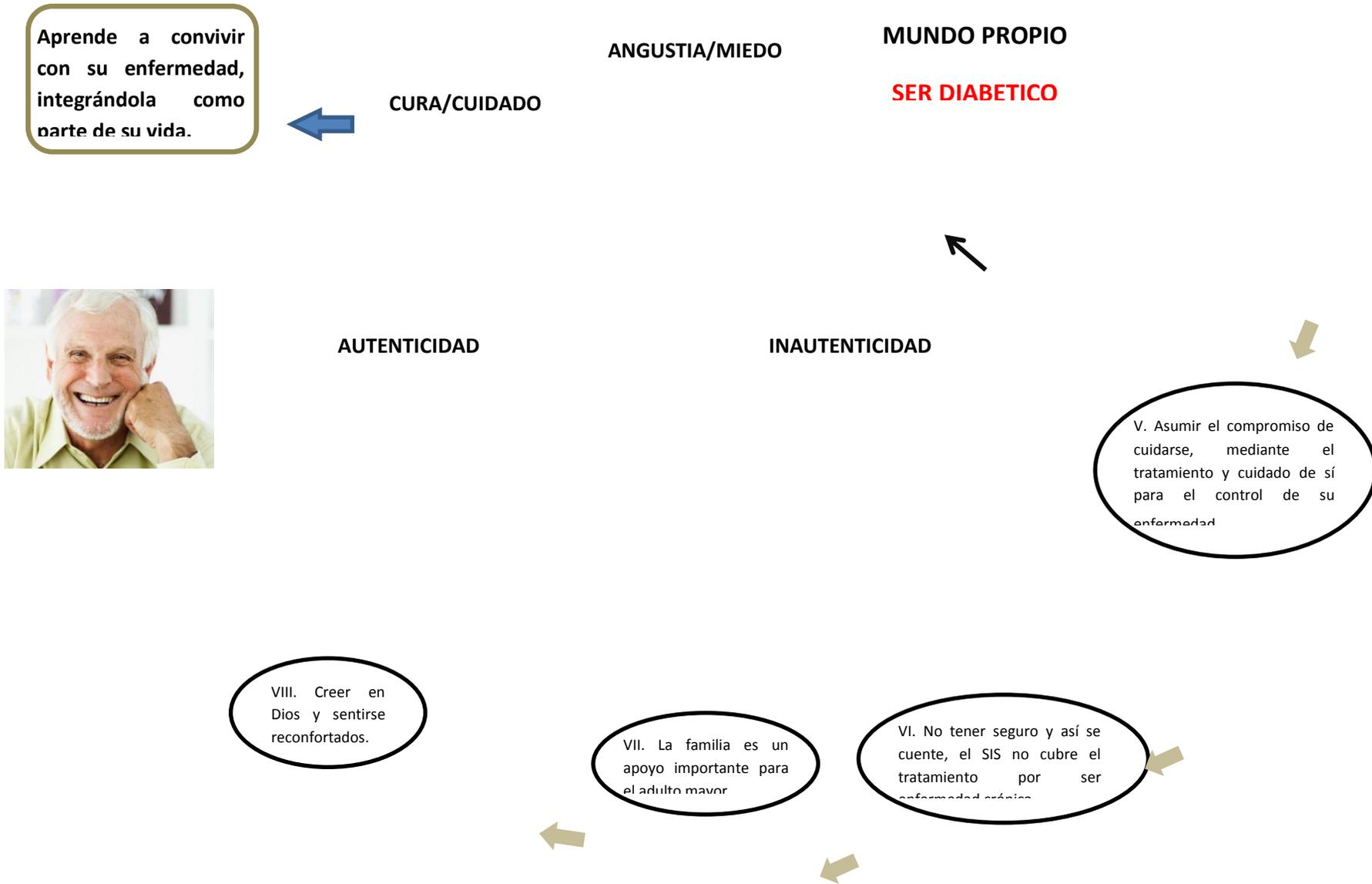
aprenden, asimilan y aceptan su enfermedad; siendo necesario que su existir cambie y salga de esa angustia y siga el camino de la inautenticidad de su ser hacia la autenticidad de la misma, superando el ser – ahí de otros que componen su familia, sus creencias mismas; ese *ser – en – el mundo* no por el hecho de ex –sistir fácticamente, sino más bien de solamente poder ser como *ex–sistente*, porque su constitución básica es el *ser en – el – mundo*, lo que le permite asumir la condición de su ser y convivir con su enfermedad. El ente del ser-ahí que se busca develar en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 con su ser-ahí y su ser-ahí-con son los familiares del adulto mayor. El apoyo espiritual es fundamental y comprende una luz dentro de sus vidas. Por ello, estos adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 han pasado un proceso en el que, el confiar en Dios, el apoyo familiar y el que tienen en sus propias fuerzas, les hace sentirse reconfortados.

En suma, a estas personas no les queda otra, todo depende de ellas de ahora en adelante a pesar de todo, es allí que aceptan su enfermedad, la decisión que tomaron enriquece su ex – sistir y toman la decisión de seguir adelante. En consecuencia, la vivencia del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 nos brinda información acerca de esta enfermedad crónica para poder entender lo que forma parte de la convivencia de estos seres. Lo expresado se muestra en el siguiente gráfico:

ENFOQUE CONCEPTUAL SOBRE LA VIVENCIA DE LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

LA DIABETES: Develando el ser propio – Un Enfoque Heideggeriano





IV. CONSIDERACIONES FINALES

El presente estudio, tuvo por objeto las vivencias de estas personas acerca de su enfermedad, donde me permitió conocer, analizar y comprender las vivencias por las que tienen que atravesar los adultos mayores desde que se les diagnosticó diabetes mellitus tipo 2. Esta enfermedad crónica constituyó un determinante esencial para el desencadenamiento de una diversidad de sentimientos y comportamientos que fueron modificándose poco a poco y según la forma en que cada uno de ellos decide tomar las riendas de su vida para asumir su enfermedad como parte de su vida. Logrando así, develar las vivencias experimentadas por los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 en el transcurrir de su enfermedad, revelados a través de los discursos analizados y comprendidos mediante el abordaje fenomenológico.

La investigación cualitativa, en la perspectiva fenomenológica, posibilitó comprender lo humanamente vivido por los adultos mayores que sufren esta enfermedad; así mismo permitió entender los procesos internos que experimentan estas personas, considerándolas como un ser único e integral encaminados desde la idea que no sólo están presentes en este mundo con el sólo hecho de existir, sino que más allá de su existencia, está la forma de cómo dan sentido a su vida, reflejada en sus acciones y decisiones; develando de este modo los motivos del actuar humano.

Por lo tanto, si se comprende así el fenómeno del “existir del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2”, podemos develar el ser ahí de los adultos mayores diabéticos, provocando que constantemente se encuentren con una serie de sentimientos, sintiendo así el rechazo de su entorno, situación que le genera angustia por las complicaciones que pudiesen tener por su enfermedad e identifican la cura cuidado en su mundo compartido, ya que este es su soporte vital, por lo que se devela el fenómeno de: **“APRENDIENDO A CONVIVIR CON LA DIABETES MELLITUS TIPO 2”**.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

American Diabetes Association.. (2009). ¿Qué es la diabetes?. Recuperado el 19 noviembre del 2012, de www.diabetes.org/español/todo-sobre-la-diabetes/statisticas.jsp.

Andrés, E. (2009). Fenomenología del cuerpo vivido y filosofía del viviente. Universidad de Buenos Aires. Argentina.

Asili, N. (2004). Vida plena en la vejez. Un enfoque disciplinario. Edit. Pax México.

Bermúdez, D., & Infantes, C. (2009). Vivencias de portadores con Diabetes Mellitus tipo 2. Huamachuco. La Libertad. Tesis de pregrado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo.

California Podiatric Medical Association. (2007). Keeping californians on their feet. Recuperado el 12 octubre del 2012, de <http://www.podiatrists.org/visitors/footh/health/espanol/diabetes/>

Damasceno, M., Loureiro, M., & Caetano, J. (2000). Experiencias vividas por familias de diabéticos: Un análisis fenomenológico. Recuperado el 10 de agosto del 2013, de <http://www.enfervalencia.org/ei/anteriores/articulos/rev55/artic04.htm>

Diaz, A. & Roseira, M. (2009). La persona con diabetes: del enfoque terapéutico al existencial. Rev. esc. enferm. USP vol.43 n° 4 São Paulo. Recuperado el 19 de agosto del 2013, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000400002

Dirección Regional de Salud La Libertad. (2009). Dirección de inteligencia sanitaria y epidemiología. Oficina de epidemiología.

Erikson, E. (2000). El ciclo vital completado. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.

Fausto, L. (2006). Prevención de la diabetes mellitus en el Perú. Innovando la atención de las enfermedades no transmisibles en el Perú.

Gutiérrez (2005). Abandono de la tercera edad en la familia. Análisis psicosocial del sujeto social. Escuela de Trabajo Social. Universidad Del Mar. Recuperado el 10 de enero del 2013, de

<http://www.monografias.com/trabajos25/abandono-tercera-edad/abandono-tercera-edad.shtml>

Heidegger, M. (2003). Ser y tiempo. Vol 2. (Trad. Rivera, J.) Ed. Trotta, Madrid, pp. 30-96-184-208 (Original en alemán 1926).

Heidegger, M. (2006). Prolegómenos para una historia del concepto de tiempo. (Trad. Ciria, J.) Madrid: Alianza. (Original en alemán 1925).

Holzapfel, C. (2005). Aventura ética. Hacia una ética originaria. El pensamiento a-valórico heideggeriano. Universidad de Chile.

Imbriano, A. (2012). Heidegger y el problema del ser. Revista Borrromeo N° 3. Universidad Argentina Jhon F. Kennedy.

Lyness, D. (2010). Vivir con una enfermedad crónica. Teens health. Recuperado el 12 febrero del 2013, de http://kidshealth.org/teen/en_espanol/mente/deal_chronic_illness_esp.html#

Organización Mundial de la Salud. (OMS). (2006). Personas con diabetes a nivel mundial. Washington DC.

Restrepo, A. (2005). La educación desde las éticas del cuidado y la compasión. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá. Colombia.

Vizcaíno, F. (2004). Evaluación del tratamiento combinado de glibenclamida y acarbose comparada con glibenclamida y metformina en el control glucémico del paciente con diabetes mellitus.